

Zorginkoopbeleid 2023

Medisch specialistische zorg

1. Zorginkoopbeleid Medisch specialistische zorg

Met het zorginkoopbeleid Medisch specialistische zorg (MSZ) 2023 informeren wij u over onze uitgangspunten bij de inkoop van MSZ. Wat mag u van ons verwachten? En wat vragen wij van u als zorgaanbieder?

Op het moment van publiceren van dit zorginkoopbeleid is er voor 2023 nog geen landelijk zorgakkoord met betrekking tot de medisch specialistische zorg afgesproken. Indien hier afspraken uit voortkomen die van invloed zijn op de zorginkoop 2023 publiceren wij hiervoor aanvullend beleid.

1.1. Visie op Medisch specialistische zorg

Wij willen voor onze verzekerden zorgdragen voor gepaste, betaalbare, tijdige en toegankelijke medisch specialistische zorg van goede kwaliteit. Niet enkel voor nu, maar ook in de toekomst. Om dit te kunnen bewerkstelligen, willen we dat er ingespeeld wordt op de maatschappelijke ontwikkelingen die de gezondheidszorg raken. We hebben als land te maken met een toenemende zorgvraag, die onder andere het gevolg is van een vergrijzende populatie en een toename in het aantal chronisch zieken. Er is sprake van een oplopend tekort aan zorgprofessionals, waardoor het een steeds grotere uitdaging wordt om aan de toenemende zorgvraag te voldoen. Samen met de stijgende kosten van onder meer dure geneesmiddelen zet dit de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de MSZ onder druk.

Om deze ontwikkelingen het hoofd te bieden is regionale samenwerking belangrijk. Eno werkt in de regio Midden IJssel samen met gemeenten, zorgaanbieders en andere ketenpartners om de zorg in de toekomst kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Hiervoor is een regiovisie opgesteld. Deze visie is een gezamenlijke opgave van alle betrokken partijen. Daarnaast zien wij mogelijkheden om samen met MSZ-aanbieders die binnen deze regio zorg leveren verdere stappen te zetten met onze speerpunten: de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), digitale zorg en innovatie. Voorbeelden zijn het verplaatsen van niet-complexe zorg van de tweede naar de eerste lijn, het voorkomen van zorg in de tweede lijn, digitale consulten, thuismonitoring en het realiseren van een betere doorstroom van patiënten. Wij zetten ons in om uitvoering te geven aan deze onderwerpen door als samenwerkingspartner in de regio een faciliterende en stimulerende rol te vervullen. Wij verwachten van u dezelfde inzet om de speerpunten uit te voeren. Tegelijkertijd borgen we dat de zorg doelmatig wordt ingezet en toegankelijk is.

Samenwerking tussen de tweedelijnszorg en de eerstelijnszorg is belangrijk bij het inspelen op de bovengenoemde maatschappelijke ontwikkelingen. In en rondom de regio Midden IJssel faciliteert Eno deze samenwerking zoveel mogelijk, om zodoende bij te dragen aan de realisatie van de speerpunten uit dit zorginkoopbeleid. Daarnaast gaan wij met MSZ-aanbieders die werkzaam zijn binnen de regio Midden IJssel zoveel mogelijk het gesprek aan over de uitwerking van de speerpunten. Bij zorgaanbieders buiten deze regio beslissen wij zelfstandig welke initiatieven wij volgen. Waarbij belangrijk is dat het om inhoudelijke of innovatieve afspraken gaat die met de preferente zorgverzekeraar zijn afgesproken en welke aansluiten bij het zorginkoopbeleid van Eno.

1.2. Inkoopkader

De zorginkoop voor MSZ omvat de ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en categorale instellingen, die gevestigd zijn en zorg leveren in Nederland. Onder categorale instellingen vallen trombosediensdiensten en centra voor medisch specialistische revalidatie, radiotherapie, eerstelijns diagnostiek, dialyse, audiologie, klinische genetica en epilepsie. De intramurale farmacie binnen de MSZ, ook wel dure geneesmiddelen genoemd, valt ook binnen de scope van dit zorginkoopbeleid.

De zorginkoop is gericht op zorg die volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) onder de basisverzekering valt. Daarnaast koopt Eno ook de medisch specialistische zorg in zoals bedoeld in de aanvullende verzekeringspakketten van haar labels.

Eno gaat er vanuit dat alle uitgestelde zorg gedurende 2022 geleverd wordt en wij zien 2023 als een genormaliseerd jaar, waarin we bilateraal afspraken maken met zorgaanbieders over medisch specialistische zorg.

- De contractering van PAAZ/PUK-afdelingen loopt via de contracten Geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Hierover vindt u meer informatie in het zorginkoopbeleid GGZ. Deze is te vinden op de website van Eno.
- De contractering van Integrale Geboortezorg Organisaties loopt via de contracten Geboortezorg. Hierover vindt u meer informatie in het zorginkoopbeleid Geboortezorg. Deze is te vinden op de website van Eno.
- Centra voor Bijzondere Tandheelkunde vallen buiten de scope van het zorginkoopbeleid MSZ.

1.3. Minimale eisen aan zorgaanbieders

Bij de zorginkoop van bestaande en mogelijk nieuw te contracteren zorgaanbieders kijken wij kritisch naar een goede balans tussen het huidige zorgaanbod, de behoeften van verzekerden, kwaliteit van zorg en een goede prijs/kwaliteit verhouding. Ook kijken wij naar de benodigde contracteergraad om goede zorg voor onze verzekerden toegankelijk te houden.

MSZ-instellingen komen bij Eno in aanmerking voor een overeenkomst wanneer zij voldoen aan onderstaande eisen. Deze eisen gelden zowel voor zorgaanbieders waarmee wij vorig jaar een overeenkomst afsloten als voor nieuwe aanbieders. Nieuwe zorgaanbieders zijn aanbieders die nooit eerder, of meer dan één jaar geleden voor het laatst, een overeenkomst met Eno hebben afgesloten.

- De instelling voldoet aan de kwaliteitseisen zoals in hoofdstuk 1.4 'Kwaliteit' is omschreven;
- De instelling conformeert zich, voor zover van toepassing, aan de overige uitgangspunten van dit zorginkoopbeleid;
- De instelling heeft een aantoonbare toegevoegde waarde voor de verzekerden van Eno;
- De instelling beschikt over een geldige Wtza- (Wet toetreding zorgaanbieders) toelating;
- De instelling heeft minimaal 2,0 fte aan BIG-geregistreerde medisch specialisten werkzaam;
- De instelling is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf;
- De instelling maakt voor het zorginkoopproces gebruik van het VECOZO Zorginkoopportaal;
- De instelling declareert elektronisch via VECOZO.

1.4. Kwaliteit

Als zorgaanbieder weet u als geen ander wat kwalitatief goede zorg is en waar uw zorgverlening in de basis aan moet voldoen. Eno vindt het verlenen van kwalitatief goede zorg dan ook primair een verantwoordelijkheid van u. Wij hanteren minimale kwaliteitseisen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Deze sluiten zoveel mogelijk aan bij de richtlijnen, (kwaliteits)eisen en de kaders die door uw beroepsgroep worden gesteld en de zorgstandaarden van Zorginstituut Nederland (ZiN). Waar dat in het belang van onze verzekerden nodig is, stellen wij aanvullende eisen. Hieronder worden eerst de algemene kwaliteitseisen genoemd, daarna volgen een aantal aanvullende eisen voor specifieke soorten instellingen.

Algemene kwaliteitseisen

- De instelling voldoet aan alle wet- en regelgeving en de daaruit voortkomende beleidsregels over het verlenen en declareren van de zorg;
- Alle geleverde zorg wordt verleend met inachtneming van de laatste (landelijke) standaarden, richtlijnen en minimumnormen van de beroepsgroep, voldoet aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland;
- Wij hanteren de landelijk vastgestelde minimum kwaliteitsnormen van de beroepsverenigingen;
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);

- De instelling beschikt over een geaccrediteerd/ gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS);
- De instelling beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie;
- De instelling neemt deel aan alle verplichte landelijke kwaliteitsregistraties en stelt de resultaten beschikbaar;
- De instelling onderzoekt met regelmaat de patiënttevredenheid middels een gevalideerde vragenlijst;
- De instelling levert elk kwartaal informatie aan over het verbruik en de prognose om de financiële afspraken te monitoren;
- De instellingen bevordert gepast gebruik en doelmatige zorg, bijvoorbeeld door deelname aan de programma's 'Doen of laten', 'Verstandige keuzes' en 'Zorgevaluatie & Gepast Gebruik'.

Aanvullende kwaliteitseisen zelfstandige behandelcentra

- De ZBC heeft een goede schriftelijk aantoonbare achterwachtregeling, respectievelijk een samenwerkingsverband met een nabijgelegen ziekenhuis voor onder andere de opvang van patiënten met complicaties;
- Er vindt intercollegiale toetsing en visitatie door beroepsverenigingen plaats en er is structureel intercollegiaal overleg over de patiëntenzorg;
- De ZBC biedt laagcomplexere zorg met een hoog volume. Invasieve behandelingen worden alleen toegestaan voor patiënten met een ASA-classificatie van 2 of lager.

Aanvullende kwaliteitseisen dialysecentra

- Zelfstandige dialysecentra beschikken over HKZ-certificering;
- Dialysecentra informeren alle nieuwe patiënten, voorafgaand aan de nier vervangende therapie die zij bieden, volledig over alle mogelijke behandelopties zoals transplantatie, hemodialyse en peritoneaaldialyse, thuis of in een centrum.

Aanvullende kwaliteitseisen eerstelijns diagnostische centra

- Het eerstelijns diagnostisch centrum (EDC) volgt specifiek de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken 'Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek', waaronder het hanteren van een probleem-georiënteerd aanvraagformulier;
- Het EDC is zelf verantwoordelijk voor de patiëntveiligheid;
- Het EDC heeft de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen geborgd, net als de tijd waarbinnen de uitslag wordt gecommuniceerd;
- Het EDC beschikt over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op het zorgplatform van ZorgDomein;
- Het EDC legt in een plan van aanpak vast hoe zij aanvragers via Diagnostisch Toetsoverleg (DTO), scholing, terugkoppeling en adviezen tot rationeel aanvraaggedrag kan brengen.

Aanvullende kwaliteitseisen trombosediensten

- De trombosedienst is lid van de branchevereniging Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT).

Aanvullende kwaliteitseisen audiologische centra

- Het audiologisch centrum voldoet aan het veiligheidsbeleid van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC).

Aanvullende kwaliteitseisen medisch specialistische revalidatiecentra

- De instelling stimuleert, aantoonbaar, de verkorting van langdurige behandeltrajecten naar (intensievere) kortdurende behandelingen;
- De kwaliteitscriteria, door de beroepsgroep/VRA vastgesteld in de behandelkaders voor specifieke doelgroepen, worden gehanteerd: <https://revalidatiegeneeskunde.nl/behandelkaders>;
- De kwaliteitscriteria, geformuleerd in de Werkwijzer medisch specialistische revalidatie, Handreiking bij de kwaliteitsbeoordeling van de Werkgroep Revalidatie VAGZ (1-4-2018), zijn van toepassing: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav/>.

Aanvullende kwaliteitseisen transgenderzorg

- De zorgaanbieder werkt aantoonbaar samen in een netwerk van zorgverleners met expertise op het gebied van transgenderzorg.

1.5. Passende zorg

Onder passende zorg verstaan we zorg die medisch noodzakelijk is, waarde toevoegt en bijdraagt aan kwaliteit van leven, en die aansluit bij behoeften en omstandigheden van de individuele patiënt. Passende zorg is zorg die samen met de patiënt tot stand komt, betekent de juiste zorg op de juiste plek en gaat niet over ziekte, maar over gezondheid en preventie. Het uitgangspunt is dat meer zorg niet altijd betere zorg betekent, maar dat de zorg passend en medisch noodzakelijk is bij de (specifieke) zorgvraag van verzekerden.

1.5.1. Juiste Zorg op de Juiste Plek

Wij streven ernaar dat de juiste zorg, op de juiste plek en op het juiste moment wordt verleend. Samen met de partners in onze regio is een regiovisie met de gedeelde ambities voor zorg en ondersteuning vormgegeven. JZOJP is hier een belangrijk onderdeel van. De drie pijlers van JZOJP zijn:

- Het voorkomen van (duurdere) zorg;
- Het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health);
- Het verplaatsen van zorg (dichter bij mensen thuis).

Met zorgaanbieders maken wij afspraken over zorgverschuiving naar de eerste lijn, substitutie binnen de tweede lijn, taakherschikking en digitalisering van zorg. In onze regio zetten wij in op het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar de huisartsenzorg en wijkverpleging. We zien mogelijkheden om de 'lessons learned' uit de COVID-19 periode op het gebied van JZOJP vast te houden. Dit kan bijvoorbeeld door digitale (herhaal)consulten en ziekenhuis verplaatste zorg verder in te passen in de zorgprocessen, of door taakherschikking en Samen Beslissen de druk op de zorg te verlichten. Daarnaast wil Eno onnodige verwijzingen voorkomen naar de tweede en derde lijn, om zo de druk op deze zorgverleners te verlagen. De initiatieven om de zorg anders in te richten zijn - na de opstartfase - minimaal budgetneutraal uitvoer-, meet- en opschaalbaar en verbeteren de doelmatigheid van de zorg.

1.5.2. Samen Beslissen

Samen Beslissen is het proces waarin zorgverlener en patiënt samen bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past. Uitgangspunt is dat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij de situatie en behoeften van de patiënt. Dit draagt positief bij aan de eigenregie van de patiënt en een toename van de therapietrouw. Samen met alle Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord (HLA) MSZ partijen ondersteunen wij, als onderdeel van het programma Uitkomstgerichte Zorg, de ambitie om Samen Beslissen structureel in te passen in het zorgproces. Dit vraagt om draagvlak en mogelijk herinrichting van het zorgproces. Met zorgaanbieders in de regio gaan wij graag het gesprek aan over hoe dit proces verder vormgegeven wordt.

In het programma Uitkomstgerichte Zorg worden instrumenten ontwikkeld, landelijk verzameld en vastgesteld. De laatste ontwikkelingen zijn inzichtelijk op <https://www.platformuitkomstgerichtezorg.nl/>.

1.5.3. Digitalisering

Tijdens de coronacrisis bleek dat digitale zorg niet alleen kan bijdragen aan kwaliteit van zorg en leven, maar ook aan de toegankelijkheid van zorg. Ook is digitale zorg een middel om eigen regie en onafhankelijkheid van patiënten te vergroten. Zorgverzekeraars willen de ontwikkeling en inzet van digitale zorg daarom samen met zorgaanbieders versnellen. We streven daarbij gezamenlijk naar goede zorg, die aansluit bij de behoefte van de patiënt, op de juiste plek geleverd wordt en een redelijke prijs heeft. Digitalisering kan op die manier de effectiviteit van de zorg vergroten, bijdragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de overspannen arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten.

Een duurzaam en betaalbaar zorgstelsel met de juiste zorg op de juiste plek vraagt een meer integrale benadering van inzet van zorg (digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet, oftewel: hybride zorg). Dit vraagt om aanpassingen in zorgpaden. Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt. Hieruit zijn een drietal gezamenlijke landelijke ambities voortgekomen:

Ambitie 1. Keuzerecht van de patiënt en Samen Beslissen als belangrijk vertrekpunt: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet, maar altijd in overleg met de patiënt.

- Doel a: Zorgaanbieders organiseren de beschikbaarheid van hybride en digitale zorg en maken hun aanbod transparant op hun website. Zorgaanbieders geven al hun patiënten een keuze in fysieke of digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg) en maken deze keuze met de patiënt samen.
- Doel b: Zorgaanbieders spannen zich in om de digitale vaardigheden van hun zorgmedewerkers en patiënten te verbeteren door hen te ondersteunen in het gebruik van digitale zorgtoepassingen.

Ambitie 2. Digitale zorg ter bevordering van toekomstbestendige, duurzame zorg

Wij zien digitale gegevensuitwisseling en het opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen als belangrijke uitgangspunten om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, de kwaliteit van zorg te verhogen, administratieve lasten te verminderen en zorg op een duurzame wijze uit te voeren.

- Doel a: Zorgaanbieders zorgen er, met betrokken leverancier(s), voor dat iedere patiënt, en de bij zijn of haar betrokken zorgverlener, met toestemming van de patiënt, op elk moment en op elke plek, over de juiste betrouwbare patiëntinformatie kan beschikken op basis van de landelijke vastgestelde standaarden en infrastructuren.
- Doel b: Bewezen effectieve digitale zorgtoepassingen zijn geïntegreerd in nieuwe hybride/digitale zorgpaden; het gaat om vervanging van bestaande zorg in plaats van een handeling erbij of het digitaliseren van het bestaande zorgpad.
- Doel c: Met meer digitale zorgtoepassingen zetten zorgaanbieders in op de juiste zorg op de juiste plek. Digitaal en dichtbij waar het kan, fysiek en verder weg als het moet. Uitgangspunt is dat dat niet ten koste gaat van effectiviteit en kwaliteit. Hierover maken zorgverzekeraars afspraken met de zorgaanbieders.

Ambitie 3. Inzetten van data voor betere en meer gepersonaliseerde zorg

Data die gestructureerd verzameld wordt tijdens én over het zorgproces is van waarde in het organiseren van betere en meer gepersonaliseerde zorg. Zorgaanbieders en verzekeraars zetten zich gezamenlijk in om data die in het zorgproces worden vastgelegd, (AVG-)compliant, op de juiste plekken beschikbaar te maken voor nieuwe toepassingen.

- Doel a: Registreren van data en beschikbaar stellen: zorgaanbieders registreren data waar mogelijk op uniforme wijze conform standaarden en richtlijnen en nemen deel aan bestaande (kwaliteits)registraties. Ze spannen zich in om deze data, op (AVG-)compliant en duurzame wijze, beschikbaar te stellen aan, in gezamenlijkheid geselecteerde, initiatieven en partijen. De data worden gebruikt voor het (door)ontwikkelen van data gedreven zorgtoepassingen en initiatieven zonder dat dit tot extra administratieve last leidt.
- Doel b: Deelnemen en toepassen van inzichten: zorgaanbieders nemen deel aan voor hen relevante initiatieven door data en eventueel expertise (duiding) beschikbaar te stellen. Daarnaast passen zorgaanbieders de inzichten die deze initiatieven opleveren toe in de zorgpraktijk; het lerend zorgsysteem.

Eno stelt zich binnen haar regio de volgende MSZ specifieke doelen:

- We sluiten ons aan bij de ambitie van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) om eind 2022 tenminste 25% van de poliklinische zorg - instelling breed - blijvend digitaal te verlenen;
- We hebben, in lijn met de doelstellingen van de Vliegwielfcoalitie, eind 2024 met 80% van de zorgaanbieders die deze zorg leveren afspraken gemaakt over een hybride zorgaanbod voor patiënten met hartfalen, COPD en IBD;
- Zorgaanbieders worden gestimuleerd - reeds bewezen - effectieve digitale innovaties te adopteren.

1.5.4. Transformatiegelden

Om de transitie naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek te stimuleren zijn er de afgelopen jaren middels het HLA transformatiegelden beschikbaar gesteld binnen het macrokader MSZ. De verwachting is dat er ook in de nieuwe zorgakkoorden tussen partijen overeengekomen wordt om hiervoor gelden beschikbaar te stellen. Indien de huidige lijn wordt voortgezet, toetsen we initiatieven van zorgaanbieders die willen bijdragen aan de beoogde transformatie aan de volgende gezamenlijk overeengekomen uitgangspunten:

- Ze dragen bij aan de transformatie, zoals beschreven in het rapport van de Taskforce 'Juiste Zorg op de Juiste Plek';
- Ze zijn passend in het gedeelde meerjarenperspectief;
- Ze zijn substantieel van aard;
- Ze hebben een blijvend effect;
- De door de initiatieven bespaarde omzet bij de zorgaanbieder wordt niet opgevuld;
- De initiatieven worden binnen de contractering op eigen merites beoordeeld;

- Tenminste één MSZ-aanbieder en één zorgverzekeraar zijn partij in het initiatief.

Aanbieders die zorg leveren aan verzekerden uit de regio Midden IJssel dienen hun projectplan voor de inzet van transformatiegelden rechtstreeks bij ons in, voor een zelfstandige beoordeling door Eno. Voor zorgaanbieders buiten deze regio geldt dat via de preferente zorgverzekeraar goedgekeurde plannen bij ons worden ingediend ter beoordeling. Indien u een projectplan wilt indienen voor het inzetten van deze gelden, dan kan dit tot 1 februari 2023. Wij proberen ingeleverde plannen voor deze datum, terug te koppelen voor 1 mei 2023. Voor alle aanvragen geldt dat we een gekwantificeerde business case verwachten met meetbare doelen. Meer informatie over het aanvragen van transformatiegelden vindt u op onze website onder medisch specialistische zorg.

1.5.5. Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) heeft een implementatieagenda vastgesteld (zie: <https://www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl/implementatieagenda/>). Op de implementatieagenda staan ruim 100 onderwerpen die geïmplementeerd kunnen worden. De agenda is opgesteld door patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, overheid én verzekeraars die samenwerken in het programma ZE&GG en wordt regelmatig geüpdatet. Met de betrokken partijen is afgesproken samen invulling te geven aan deze implementatieagenda. In de komende inkoopronde willen wij met zorgaanbieders in de regio verdere afspraken maken hoe invulling gegeven wordt aan de implementatieagenda.

1.5.6. Veranderend zorglandschap

Transitie trombosezorg

Dankzij innovaties binnen de trombosezorg, zoals de komst van DOAC's (Directe Orale Anticoagulantia), heeft de sector te maken met grote krimp. Om deze krimp het hoofd te bieden is transitie naar een toekomstbestendige trombosezorg van groot belang. Hierbij spelen de concentratie van trombosezorg en samenwerking in de keten met andere zorgaanbieders een belangrijke rol. Eno ondersteunt de landelijke ontwikkelingen om deze transitie mogelijk te maken. Om in 2023 in aanmerking te komen voor een overeenkomst verwachten wij van onze gecontracteerde trombosediensten dat zij actief bijdragen aan de transitie naar een toekomstbestendige trombosezorg. Bij de inkoop van trombosezorg zijn naast kwaliteit en doelmatigheid ook betaalbaarheid en het voldoen aan de zorgplicht richting onze verzekerden voor ons belangrijke pijlers.

Transitie eerstelijns diagnostiek

Binnen de eerstelijns diagnostiek (ELD) zijn veel EDC's werkzaam met een relatief klein marktaandeel en werkgebied. Dit vraagt van elke afzonderlijke EDC grote investeringen in bijvoorbeeld apparatuur of het kan leiden tot overcapaciteit. Om de doelmatigheid en betaalbaarheid van ELD te bevorderen is er een landelijke transitie gaande waarbij diagnostiek steeds vaker op regionaal niveau centraal wordt gerealiseerd. Eno ondersteunt de landelijke ontwikkelingen en speelt hier bij het afsluiten van overeenkomsten met ELD zorgaanbieders op in. Bij de inkoop van eerstelijns diagnostiek zijn naast kwaliteit en doelmatigheid ook betaalbaarheid en het voldoen aan de zorgplicht richting onze verzekerden voor ons belangrijke pijlers.

Rol Universitaire Medische Centra

Binnen het Nederlandse zorglandschap hebben Universitaire Medische Centra (UMC's) een unieke positie. Naast de (regionale) ziekenhuisfunctie leveren zij ook topreferente patiëntenzorg, verrichten zij (bio)medisch wetenschappelijk onderzoek en bieden zij medisch onderwijs en opleidingen aan. Hierin onderscheiden zij zich van andere ziekenhuizen. Wij verwachten van UMC's een zorgprofiel dat aansluit bij deze functie, waarbij de nadruk ligt op hoogcomplexere zorg. Afbouw van basiszorg zien we als een logische stap om volumegroei op complexe zorg het hoofd te bieden.

Transgenderzorg

Vanwege een toenemende zorgvraag staan de wachttijden van transgenderzorg al langere tijd onder druk. Om de toenemende zorgvraag het hoofd te bieden, dienen steeds meer transgenderzorgaanbieders zich aan. Hierdoor ontstaan mogelijkheden om deze zorg decentraal aan te bieden en in te kopen. De toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg zijn hierbij belangrijke aandachtspunten voor ons. Naast de minimale eisen en algemene kwaliteitseisen is een voorwaarde van inkoop dat de zorgaanbieder aantoonbaar samenwerkt in een netwerk van zorgverleners met expertise op het gebied van transgenderzorg.

COVID-zorg

In Nederland wordt COVID-zorg steeds onderdeel van het reguliere zorgproces. Dit raakt zowel de COVID-ziekenhuiszorg als de (chronische) nazorg in zowel de eerste lijn als de tweede lijn. Uitgangspunt hierbij is dat (chronische) COVID herstellende zorg waar mogelijk in de eerste lijn plaats vindt. Verdere uitwerking hiervan binnen de bekostigingsstructuur is gaande. Eno volgt de landelijke ontwikkelingen.

1.6. Toegankelijkheid

We vinden het belangrijk dat onze verzekerden tijdig optimale zorg ontvangen. Wij verwachten van onze zorgaanbieders dat zij de zorg binnen de Treeknormen, NVRO (Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie) normen, of anderszels geldende normen voor toegangstijden en uitslagtermijnen verlenen. Wij verwachten van u dat u handelt zoals in de Regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg omschreven staat, en er zorg voor draagt dat de wachttijden inzichtelijk zijn. Wanneer wachttijden transparant en up-to-date zijn, stelt dit onze verzekerden in staat een overwogen keuze te maken voor een zorgaanbieder. In overeenstemming met het beoordelingskader zorgplicht van de NZa monitort Eno de wachttijden actief en vragen wij zorgaanbieders die zorg leveren aan de verzekerden uit de regio Midden IJssel, waar nodig, om concrete acties om de wachttijden terug te dringen. Eno zet in op wachtlijstbemiddeling. Wanneer de wachttijden de geldende normen overschrijden en een verzekerde zich bij ons meldt, bemiddelen wij waar mogelijk de verzekerde naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder.

Bij een acute zorgvraag is het van groot belang dat de patiënt snel geholpen wordt. Ziekenhuizen zorgen dat de geldende normen voor de tijdigheid van acute zorg worden nageleefd. Hierbij houden zij rekening met de spreiding en het aanbod van de zorg.

1.7. Vermindering administratieve lasten

Eno sluit zich aan bij de landelijke inspanningen om te komen tot administratieve lastenverlichting voor zorgaanbieders. Administratieve processen zijn onlosmakelijk verbonden met het leveren en verantwoorden van zorg. Aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders de gezamenlijke taak om de bijkomende administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Eno staat binnen de regio open voor innovatieve afspraken van aanbieders die bijdragen aan de vermindering van regeldruk. Daar waar zorgaanbieders met andere verzekeraars en/ of marktleders experimenten afspreken, toetst Eno aan de hand van haar interne beleid of zij hierbij aansluit.

1.7.1. Horizontaal Toezicht

Bij Horizontaal Toezicht werken zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen om aan de voorkant te borgen dat declaraties juist worden geregistreerd en gedeclareerd. Deze vorm van samenwerking vraagt wederzijds vertrouwen en transparantie en zorgt ervoor dat achteraf controleren in veel gevallen overbodig wordt. Horizontaal Toezicht draagt bij aan het terugdringen van de administratieve lasten voor beide partijen. Eno ziet dit als een positieve ontwikkeling en werkt samen met ziekenhuizen en andere zorgverzekeraars om hier uitvoering aan te geven. In onze regio, Midden IJssel, is het overgangstraject succesvol afgerond en is Horizontaal Toezicht gerealiseerd.

1.8. Dure geneesmiddelen

De uitgaven aan dure geneesmiddelen (zogenoemde add-on geneesmiddelen) stijgen jaarlijks sterk. Oorzaak is onder meer een toename van het aantal nieuwe dure geneesmiddelen en uitbreiding van indicaties. Om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van zorg te borgen, verwachten wij van u een doelmatige inzet (gepast gebruik) van deze geneesmiddelen. Hieronder verstaan wij onder andere voorschrijven conform de richtlijnen van de beroepsgroep, een juiste indicatiestelling, starten met het meest doelmatige geneesmiddel, inzet van generieke geneesmiddelen en biosimilars, dosisoptimalisatie, reduceren van spillage en het hanteren van start- en stopcriteria.

Bij de inkoop van add-on geneesmiddelen neemt Eno het advies mee van de Commissie Beoordeling Add-on Geneesmiddelen (CieBAG) van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Eno neemt deel aan deze commissie. Daarnaast geeft de geneesmiddelencommissie van de zorgaanbieder voorafgaand aan het inzetten van een nieuw duur geneesmiddel, of uitbreiding van indicaties van bestaande dure geneesmiddelen, een schriftelijk en positief advies af.

Wij kopen de add-on geneesmiddelen in op basis van referentietarieven. Het volgen van deze referentietarieven is een voorwaarde om in aanmerking te komen voor inkoop van add-on geneesmiddelen op nacalculatie. Voor bepaalde add-on geneesmiddelen, waaronder weesgeneesmiddelen, stollingsfactoren en immunotherapie, hanteren wij een concentratiebeleid.

Eno participeert in het traject gezamenlijke inkoop van dure geneesmiddelen van ZN (Clean team). Wij kopen samen met andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders meerdere dure geneesmiddelen in, volgens vigerende regelgeving en de zienswijze van de Autoriteit Consument & Markt.

Eno volgt de landelijke ontwikkelingen rondom de transformatiedeel die is overeengekomen tussen ZN en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU).

1.9. Procedure zorginkoop

1.9.1. Contract afsluiten

Samen met zorgaanbieders staan wij voor de uitdaging om ondanks een toenemende zorgvraag de volumegroei en zorgkosten te beperken. Tegelijkertijd is het van belang dat de kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van zorg geborgd blijven. Om dit te kunnen bewerkstelligen zet Eno in op het maken van financiële afspraken met MSZ-aanbieders, waarbij de focus ligt op een reëel volume met een goede prijs/kwaliteitverhouding. Daar waar wij afspraken maken over financiële plafonds, spreken wij ook een doorleverplicht af. Wij vinden het belangrijk dat u zich inspant om over het hele jaar gespreid zorg te leveren en binnen de gemaakte volumeafspraken te blijven om zo de volumegroei te beperken. Het doel is om gezamenlijk toe te werken naar inkoop van de juiste zorg, die geleverd wordt op de juiste plek en op het juiste moment. Hierbij ligt onze focus op zorgaanbieders die verzekerden uit de regio Midden IJssel bedienen.

Voor de contractering maken wij onderscheid tussen instellingen die we middels maatwerkafspraken contracteren en instellingen die wij middels een gestandaardiseerd digitaal inkoopproces contracteren. Dit onderscheid maken wij op basis van onder andere de behoeften van onze verzekerden, ons marktaandeel bij de zorgaanbieder en de regio waarin de zorgaanbieder gevestigd is. Binnen onze regio gaan wij graag het gesprek aan met zorgaanbieders over de mogelijkheid om een meerjarenafpraak af te sluiten waarbij het leveren van de juiste zorg op de juiste plek en daarbij passende reële volumes centraal staan. Wij zien voor zorgaanbieders met voor Eno geringe zorgkosten een meerjarenafpraak als manier om de wederzijdse administratieve lasten te verlichten.

Ons doel is om binnen Nederland voldoende kwalitatief goede zorg in te kopen. Daarom sluiten wij met MSZ-aanbieders in het buitenland geen overeenkomsten af.

Als uitgangspunt bij het zorginkoopproces volgt Eno de bepalingen van de Good Contracting Practices van de NZa. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt voor MSZ aanbieders. We volgen voor 2023 de algemene uniforme bepalingen opgesteld door ZN, NFU, NVZ en ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland). Voor onze verzekerden is het belangrijk om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2023 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Eno streeft ernaar om alle afspraken voor 2023 te maken voor 10 november 2022. Hiervoor is wederzijdse inspanning nodig van zowel Eno als zorgaanbieder om de contractering tijdig af te kunnen ronden.

1.9.2. Tijdspad

Voor het zorginkoopproces MSZ hanteert Eno de onderstaande planning.

Tijdspad	Datum
Publicatie zorginkoopbeleid 2023 op www.eno.nl	1 april 2022
Sluitingstermijn voor nieuwe aanbieders om zich kenbaar te maken	1 juni 2022
Publicatie aanvullend zorginkoopbeleid (indien van toepassing)	1 juli 2022
Afstemmen maatwerkafspraken met zorgaanbieders	september – november 2022
Uiterlijke datum verzending aanbod 2023 naar zorgaanbieders die wij digitaal contracteren	1 oktober 2022
Streefdatum voor het bereiken van overeenstemming over de financiële afspraak	10 november 2022

Publicatie status contractering op de diverse websites van de zorgverzekeringsmerken van Eno via de 'Zorgzoeker'	12 november 2022
Uiterlijke datum indiening projectplannen voor de inzet van transformatiegelden	1 februari 2023
Uiterlijke datum terugkoppeling op ingediende projectplannen voor de inzet van transformatiegelden	1 mei 2023

1.9.3. Bijstelling financiële afspraak

Uiterlijk 1 oktober 2023 kan u bij Eno, via de bekende zorginkoper of via het algemene MSZ zorginkoop e-mailadres Enozorginkoop.MSZ@eno.nl, aangeven of u verwacht voor het lopende kalenderjaar de afspraak te overschrijden. Deze uiterste datum is gekozen omdat beide partijen dan redelijkerwijs nog beheersmaatregelen kunnen treffen. Na deze datum worden geen verzoeken meer in behandeling genomen. Daarbij geldt als randvoorwaarde dat het huidige productieniveau en prognoses inzichtelijk worden gemaakt. Partijen treden vervolgens in overleg of het noodzakelijk is om de afspraak te herzien. Voor een eventuele herziening dient minimaal sprake te zijn van een verandering van omstandigheden die niet bekend waren bij het sluiten van de overeenkomst. Bij de beoordeling nemen wij onder andere de volgende aanvullende punten mee:

- Moment van melden overproductie in het productiejaar;
- Productie en prognoses eerdere jaren;
- Landelijke en regionale wachttijden;
- Signalen vanuit de afdeling wachtlijstbemiddeling;
- Consequenties voor de zorgverlening aan onze verzekerden.

Wij beschouwen elke aanvraag tot het bijstellen van de financiële afspraak als maatwerk. Ons doel is om het proces zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Als de aanvraag volledig is en voldoet aan bovenstaande criteria streven wij ernaar om de aanvraag binnen vier weken af te handelen.

1.9.4. Beoordeling zorgaanbieders

Eno behoudt zich het recht voor om een zorgaanbieder een overeenkomst te weigeren in één van onderstaande situaties:

- Eno heeft voldoende zorgaanbieders gecontracteerd om invulling te geven aan onze zorgplicht en er zijn geen signalen bij ons bekend zijn dat de zorgplicht in het geding is. Hiervoor monitoren wij onder andere de wachttijden en casussen zorgbemiddeling;
- De zorgaanbieder biedt (ook) zorg aan in het buitenland;
- Uit eerdere machtigingsaanvragen en/of controles is gebleken dat er geen doelmatige en/of rechtmatige zorg is verleend;
- Er loopt een fraudeonderzoek bij Eno;
- De zorgaanbieder laat zich aantoonbaar negatief uit over Eno;
- Uit onderzoek door een externe instantie (IGJ, NZa) is gebleken dat er geen doelmatige of rechtmatige zorg is verleend;
- Een nieuwe zorgaanbieder meldt zich na 1 juni 2022.

1.9.5. Declaratieverwerking

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Indien een andere zorgaanbieder zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de zorgaanbieders onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart bij Eno gedeclareerd. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten rondom diagnostiek.

1.10. Innovatie

Innovatie is één van de speerpunten van het beleid van Eno. Wij zien dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg onder druk staan. Er is sprake van een toenemende zorgvraag, de zorgvraag wordt complexer en mensen wonen langer thuis. Daarnaast hebben we te maken met krapte op de arbeidsmarkt. In onze ogen kan innovatie een belangrijke bijdrage leveren om de druk te verminderen. Patiënten vragen er ook om. De beschikbaarheid van nieuwe

mogelijkheden en technieken in de zorg gaat niet voorbij aan patiënten en logischerwijs ontstaat daardoor de vraag naar de toepassingen. Ook zijn wij er van overtuigd dat innovatie een bijdrage levert aan onze visie en beleid.

Met innovatie doelen wij niet alleen op technologische vernieuwingen maar ook op vernieuwende processen, sociale innovatie of nieuwe financieringsvormen. Wij maken daarom met zorgaanbieders binnen onze regio graag afspraken over innovaties die een aantoonbare bijdrage leveren aan onze beleidsvisie en -doelstellingen. Eno gaat daarover graag het gesprek met u aan, primair aan de hand van de bestaande innovatiemogelijkheden binnen de beleidsregelgeving van de NZa (MSZ-specifiek of de beleidsregel Innovatie). Meer informatie over ons algemene innovatiebeleid treft u aan op onze website.

Bij zorgaanbieders buiten onze regio volgen wij waar mogelijk innovatieve afspraken die met de preferente zorgverzekeraar zijn afgesproken en aansluiten bij het beleid van Eno. Bij het beoordelen van deze initiatieven zijn ook de uitvoerbaarheid en meetbaarheid belangrijke criteria.

1.11. Duurzaamheid

De zorgsector draagt significant bij aan klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om -naast onze eigen verduurzaming- een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen. In overleg met de zorgsectoren gaan we de invulling van duurzaam zorginkoopbeleid verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂ doelstellingen en de CO₂ routekaart aanleveren zoals afgesproken in het klimaatakkoord.

1.12. Praktische zaken

Zorgbeleid en zorginkoop

Wilt u een contract met Eno? Of wilt u weten welk beleid Eno hanteert bij de inkoop van zorg? Stel al uw vragen hierover via ons contactformulier of via telefoonnummer (0570) 68 74 65. Ook wijzigingen van contract gerelateerde gegevens kunt u via het contactformulier doorgeven. Wilt u een wijziging van uw bankrekeningnummer doorgeven? Gebruik daarvoor het wijzigingsformulier IBAN. De formulieren kunt u vinden op onze website.

Declareren

Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@eno.nl. Of bel naar (0570) 68 74 46.

Machtigingen

Voor algemene informatie over machtigingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@eno.nl. Of bel naar (0570) 68 74 46.

Een aanvraag voor een machtiging kunt u sturen naar toestemming@eno.nl.

Bij machtigingsaanvragen voor een aantal behandelingen die op de limitatieve lijst MSZ staan wordt gebruik gemaakt van het machtigingenportaal van VECOZO. Meer informatie hierover vindt u op de [website van VECOZO](#).

Zorginhoud

Heeft u als zorgaanbieder een vraag over vergoedingen of over de inhoudelijke voorwaarden van een van onze labels? Neemt u dan contact met ons op via ons contactformulier of (0570) 68 74 65.

AGB-code

Wilt u een AGB-code aanvragen of wijzigingen doorgeven? Gaat u dan naar www.agbcode.nl.

1.12.1. Niet-gecontracteerde MSZ-aanbieders

Voor gecontracteerde zorgaanbieders hebben we in onze overeenkomst afgesproken onder welke voorwaarden zorg in welke vorm geleverd wordt.

Als uzelf of Eno besluit geen overeenkomst met elkaar aan te gaan geldt ons beleid ten aanzien van niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

Hierbij geldt onder andere:

- Alleen MSZ-aanbieders die een overeenkomst afsluiten, profiteren van rechtstreeks (elektronisch) declareren;
- Declaraties van niet-gecontracteerde zorgaanbieders kunnen alleen via de verzekerde bij ons worden ingediend;
- Eno hanteert in haar polisvoorwaarden een cessieverbod. Een cessieverbod is een verbod voor onze verzekerden om een vordering van Eno over te dragen aan een zorgaanbieder;
- Eno controleert voorafgaand aan uitbetaling op rechtmatigheid bij het indienen van de nota. Het kan zijn dat wij nadere informatie opvragen, zoals de verwijzing;
- In onze polisvoorwaarden kunnen wij - voor vormen van niet-gecontracteerde zorg - een toestemmingsvereiste opnemen.

1.13. Overzicht wijzigingen ten opzichte van 2022

- Het Hoofdstuk De visie op de medische specialistische zorg is op enkele punten verduidelijkt;
- Aan het Hoofdstuk Inkoopkader is toegevoegd dat de inkoop ook betrekking heeft op medisch specialistische zorg, zoals bedoeld in de aanvullende verzekeringspakketten van de labels van Eno;
- De kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen zijn geactualiseerd voor 2023;
- Er is een aanvullende kwaliteitseis rondom het leveren van transgenderzorg opgenomen;
- Binnen het hoofdstuk Passende Zorg is een passage over Samen Beslissen toegevoegd;
- Binnen het hoofdstuk Passende Zorg is een passage over digitale zorg toegevoegd. Deze passage is deels afkomstig uit het hoofdstuk Innovatie uit het zorginkoopbeleid van 2022;
- Binnen het hoofdstuk Passende Zorg is een passage over transgenderzorg toegevoegd;
- Binnen het hoofdstuk Passende Zorg is een passage over COVID-zorg toegevoegd;
- Het hoofdstuk Dure Geneesmiddelen is op enkele punten verduidelijkt;
- Het hoofdstuk Procedure zorginkoop is aangevuld met onze visie, om zo beter aan te sluiten bij de rest van het zorginkoopbeleid;
- Binnen het hoofdstuk Procedure zorginkoop is een passage over het bijstellen van de financiële afspraak toegevoegd;
- Binnen het hoofdstuk Procedure Zorginkoop is de tabel met het tijdspad geactualiseerd naar 2023 en is de omschrijving bij enkele stappen verduidelijkt;
- Het hoofdstuk Innovatie is aangepast om te voldoen aan het Eno brede beleid rondom het onderwerp;
- Er is een hoofdstuk Duurzaamheid toegevoegd;
- Verwijzingen naar het HLA 2019 – 2022 zijn verwijderd, daar waar deze niet voor 2023 van toepassing zijn;
- Op een aantal plaatsen in het document is de regio verder aangescherpt tot Midden IJssel of zorgaanbieders die zorg leveren in Midden IJssel.
- Er zijn een aantal tekstuele wijzigingen doorgevoerd.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Wij behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. Wij informeren u dan tijdig via onze website