

# Zorginkoopspecificaties

Versie instellingen: 21 juni 2012



# Wat zijn zorginkoopspecificaties & waarom hebben we ze?

## Wat zijn zorginkoopspecificaties?

- Het zijn door Achmea geformuleerde minimale voorwaarden enerzijds en na te streven doelen anderzijds. Beide op het gebied van veiligheid, kwaliteit, patiëntgerichtheid en doelmatigheid
- Deze voorwaarden en doelen worden voorafgaand aan de zorginkoop bepaald op basis van literatuur en expert opinion
- Het al dan niet voldoen aan de instapvoorwaarden of doelstellingen heeft inkoopconsequenties in termen van prijs, volume en/of contractering

## Waarom hebben we zorginkoopspecificaties?

- Het is een praktische tool die we gebruiken om kwaliteit van zorg een rol te geven in de zorginkoopcyclus en onze ambities op het gebied van kwaliteit waar te kunnen maken:
  - Veilige en kwalitatief goede zorg inkopen voor onze verzekerden (uitsluiten slechte zorg en stimuleren van kwalitatief goede en doelmatige zorg)
  - Zorg verbeteren: werken naar de beste zorg in 2020

# Zorginkoopspecificaties: Generiek en ziektespecifiek



# Zorginkoopspecificaties: Instapvoorwaarden en doelstellingen



# Zorginkoopspecificaties: inkoopconsequenties



# Hoe toetsen wij?

## **Bij retrospectieve inkoopspecificaties (ongeveer 20% van het totaal)**

- Retrospectief (terugkijkend) voldoet de zorgaanbieder op dit moment of voldeed hij bij recent toetsmoment aan de geformuleerde instapvoorwaarde/doelstelling? We kijken dus naar resultaten in het (recente) verleden
- De medisch adviseur van Achmea toetst of de instelling voldoet met gebruikmaking van bestaande indicatoren/Achmea data of door de instelling verschaft informatie op vraag van Achmea
- De inkoopconsequenties gaan in als een instelling niet voldoet aan de benoemde instapvoorwaarde en ook niet bereid is in overleg met Achmea te verbeteren
- Ongeveer 20% van de inkoopspecificaties is retrospectief

## **Bij prospectieve inkoopspecificaties (ongeveer 80% van het totaal)**

- Prospectieve eis (vooruitkijkende eis): Wil de zorgaanbieder met ons afspreken dat het zich in de toekomst zal houden aan onze eis? We maken dus afspraken over het voldoen aan de eis in de toekomst (nemen we op in het contract) maar we kunnen dit pas in het jaar t+1 toetsen
- De inkoopconsequenties gaan dus in als een instelling niet bereid is de afspraak te maken
- Ongeveer 80% van de inkoopspecificaties zijn prospectief

# inzet inkoopspecificaties in 2012: Landelijk uniforme inzet vs inzet naar inzicht regio

**Landelijk uniforme** inzet betekent dat deze inkoopspecificaties in alle regio's en bij alle instellingen in gelijke mate worden ingezet.

Deze inkoopspecificaties worden verder toegelicht na deze slide

De generieke specificaties die landelijk ingezet worden zijn

- Patiëntveiligheid
- Transparantie
- Patiëntervaring
- Medicatie (intramurale en poliklinische farmacie)

De ziektespecifieke specificaties die landelijk ingezet worden zijn

- Heup/knie
- Verloskunde
- Doelmatigheid
- Normen beroepsgroepen

**Inzet naar inzicht regio** betekent dat er in de regio, in overleg met de instelling, een keuze gemaakt wordt of het noodzakelijk en wenselijk is om de landelijke inkoopspecificaties nog aan te vullen met een van de aanvullende specificaties

Deze inkoopspecificaties worden waar relevant besproken bij de aftrap van de inkoopronde 2013

De generieke specificaties die daar waar wenselijk ingezet worden

- Stimuleren ketensamenwerking
- Ouderengeneeskunde

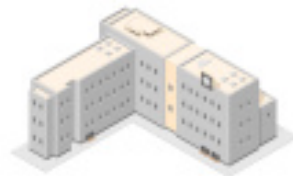
De ziektespecifieke specificaties die daar waar wenselijk ingezet worden

- Interventie Cardiologie
- Hemodialyse
- Bariatrische chirurgie
- Revalidatie (klinische & geriatrische)
- Geneesmiddelen
- CVA
- COPD, CVRM, DM



# Generieke inkoopspecificaties

(Zorginkoopspecificaties die gelden op het niveau van de zorginstelling)



# **Generieke inkoopspecificatie**

## **Patiëntveiligheid**

# Generieke inkoopspecificaties: Patiëntveiligheid (1)



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we stellen?

### Instapvoorwaarden waar een instelling reeds aan moet voldoen (retrospectieve instapvoorwaarde)

- De instelling heeft een geaccrediteerd / gecertificeerd integraal kwaliteitssysteem (ultimo 1-1-2013)(nr. 1)
  - instellingen met een OK: HKZ, NIAZ, of JCI certificering /accreditatie
  - instellingen zonder OK: ZKN-keurmerk of HKZ certificering
  - dialyse afdeling: HKZ certificaat
- De instelling heeft een gecertificeerd / geaccrediteerd VMS (ultimo 1-1-'13)(nr. 2)
- Aanwezigheid instellingsbreed delier protocol (nr. 3)
- Op minimaal 75% van de verpleegafdelingen wordt:
  - Meer dan 80% van de patiënten boven de 70 jaar gescreend op risicofactoren voor het ontwikkelen van een delier (nr. 4)
  - 100% van de risicopatiënten geobserveerd op het ontwikkelen van een delier (nr. 5)
- De instelling heeft 7X24 uur een deskundige achterwacht voor patiënten met een delier (nr. 6)
- De instelling heeft een fixatie protocol (nr. 7)
- De instelling heeft per afdeling een registratie van vrijheid beperkende maatregelen (nr. 8)

## Wat zijn de inkoopconsequenties bij niet voldoen?

- De zorginstelling krijgt geen contract als zij niet aantoonbaar voldoet aan de instapvoorwaarden
- Bij niet voldoen kan de instelling alsnog een contract krijgen indien er een goede reden aan het niet voldoen ten grondslag ligt en er in overleg met Achmea een verbeterplan wordt opgesteld als onderdeel van het contract.
- De noodzakelijke verbeteringen moeten binnen een half jaar bewerkstelligd zijn
- Controle van het verbeterplan volgt gedurende het jaar en bij niet naleven van het verbeterplan krijgt de instelling geen contract in 2014.
- Bij niet voldoen komt de zorginstelling in 2013 niet in aanmerking voor predicaat kwaliteitsziekenhuis

# Generieke inkoopspecificaties: Patiëntveiligheid (2)



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we stellen?

### Afspraken voor het jaar 2013 (Prospectieve instapvoorwaarden)

- De instelling rapporteert Achmea jaarlijks over de resultaten van het gevoerde delier beleid (nr. 9) en over resultaten van het beleid om vrijheidbeperkende maatregelen in relatie tot valincidenten te beperken (nr. 10)
- De instelling stelt vanaf 2013 jaarlijks een SMART veiligheidsplan op basis van het Achmea zelfevaluatie instrument en verstuurd dit aan Achmea. Instellingen nemen hun patiëntveiligheidsbeleid op in het jaarlijkse kwaliteitsverslag en sturen dit op aan Achmea (nr. 11)
- Afronding implementatie van de voor de zorginstelling relevante VMS thema's in 2013, implementatie gereed per 1-1-2014 (nr. 12)
- De instelling voert interne audits uit op deze thema's en de instelling is bereid medewerking te verlenen aan externe audits op deze thema's op verzoek van Achmea (nr. 13)
- Doorzet implementatie 11e thema in 2013, implementatie gereed per 1-1-2015 (nr. 14)
- Implementatie richtlijn OMS pre-, per-, en postoperatief proces in 2013, implementatie gereed per 1-1-'14 (nr. 15)
- Aanleveren van de complete Basisset Veiligheidsindicatoren ziekenhuizen (IGZ) 2010-2012 en de Basisset Kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen over meetjaar 2013 (ZBC's leveren, voor zover relevant, rechtstreeks aan Achmea), ZBC 's leveren IGZ indicatoren voor particuliere klinieken aan! (nr.16)
- Bij introductie van nieuwe medische interventies (nieuwe techniek, procedure, interventie of implantaat) in 2013 voert de instelling een prospectieve risico inventarisatie uit (nr. 17)

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013

# Generieke inkoopspecificaties: Patiëntveiligheid (3)



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we stellen?

### Afspraken voor het jaar 2013 (Prospectieve instapvoorwaarden)

Professionele kwaliteit specialisten

- In 2013 nemen alle specialisten deel aan kwaliteitsvisitaties en audits van wetenschappelijk verenigingen voor zover van toepassing op de zorginstelling in dat jaar (nr. 18)
- In 2013 krijgt de RVB inzage in de conclusies van alle visitatierapporten wetenschappelijke verenigingen en kwaliteit en opleidingsvisitaties (nr. 19)
- Aanwezigheid IFMS systeem en 100% deelname specialisten in 2013 (nr. 20)

BRMO (Bijzonder resistente Micro organismen):

- Implementatie BRMO richtlijn in 2013, implementatie gereed per 1-1-2014 (nr. 21)
- De instelling werkt in 2013 toe naar een zo spoedig mogelijke integratie van de afdeling microbiologie en infectiepreventie. Deze is ultimo 1-1-2014 voltooid. Tot voltooiing van de integratie geeft de arts microbioloog functioneel leiding aan de adviseurs infectiepreventie (nr. 22)
- De Raad van Bestuur wijkt slechts gemotiveerd af van het advies van de afdeling infectiepreventie en/of arts microbioloog (nr. 23)
- De instelling werkt in 2013 toe naar een deelname aan de landelijke resistentie surveillance onderzoek BRMO ISIS-AR in 2013 (nr. 24)

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013

# Generieke inkoopspecificaties: Patiëntveiligheid (4)



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we stellen?

### Afspraken voor het jaar 2013 (Prospectieve instapvoorwaarden)

#### Infectiepreventie

- Deelname PREZIES registratie per 1-1-2013 voor de door de instelling geleverde zorg (nr. 25)
- Deelname landelijk PREZIES prevalentie onderzoek van infecties met ingang van 1-1-2013 (nr. 26)

#### Noodzakelijke voorzieningen hoog risico ingrepen

- Instellingen en locaties van instellingen waar geen IC aanwezig is en die (hoog) risico ingrepen verrichten , d.w.z. ingrepen onder sedatie of algeheel of regionaal anesthesie, hebben een achterwacht regeling met een ziekenhuis met een IC binnen een reisafstand van 45 minuten (nr. 27)
- Instellingen en locaties van instellingen waar geen IC aanwezig is en die (hoog) risico ingrepen verrichten , d.w.z. ingrepen onder sedatie of algeheel of regionaal anesthesie, behandelen geen patiënten met ASA 3-4-, BMI > 35 of leeftijd < 12 jaar (nr. 28). NB voor relatief laag risico ingrepen uitgevoerd onder sedatie zoals het plaatsen van buisjes (zonder ATE), het uitvoeren van een circumcisie of hieraan gelijkgestelde risico's kunnen in overleg uitzonderingen worden gemaakt
- Instellingen zijn verplicht per locatie een AGB-code te hanteren en te declareren (nr. 29)

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013

## **Geldigheid inkoopspecificaties:** Gelijke voorwaarden voor gelijke risico's

De inkoopspecificaties gelden voor alle instellingen die medisch specialistische somatische zorg leveren. Hieronder vallen ziekenhuizen, ZBC's, EMS'en

De eisen op patiëntveiligheid zullen per 1-1-2014 daar waar van toepassing ook gelden voor de revalidatiecentra, categorale ziekenhuizen, astmacentra en dialyse centra: In 2013 worden de noodzakelijke voorbereidingen getroffen om in 2014 aan de eisen te voldoen.

Uitgangspunt voor de inkoop 2013 is dat gelijke voorwaarden gelden voor gelijke zorg en gelijke risico's. Om voor deze grote groep zeer diverse instellingen te komen tot passende eisen gelden hierbij de volgende principes:

### **1) De instapvoorwaarden en doelstellingen gelden alleen als zij relevant zijn voor de geleverde zorg.**

- Indien eisen niet automatisch voor alle instellingen gelden is daarom in de tekst aangegeven "indien relevant". Daarbij wordt de instelling gevraagd te motiveren waarom een eis voor haar niet relevant is.

### **2) Het zorgaanbod wordt onderscheiden in 5 categorieën, met oplopende veiligheidsrisico's, waarvoor verschillende eisen (kunnen) gelden:**

- Niet invasieve zorg, geen anesthesie
- Invasieve zorg, geen of locale anesthesie
- Invasieve zorg, onder sedatie
- Invasieve zorg, regionale of algehele anesthesie, zonder aanwezigheid van een IC op de behandellocatie ( Hieronder vallen naast ZBC's dus ook ziekenhuislocaties zonder IC)
- Invasieve zorg, regionale of algehele anesthesie, met een IC op de behandellocatie

### **3) Inkoopspecificaties (instapvoorwaarden en doelstellingen) gelden per locatie**

- Uitvraag en beoordeling per per locatie

# **Generieke inkoopspecificatie**

## **Transparantie**



# Generieke inkoopspecificaties: Transparantie (1)



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we stellen?

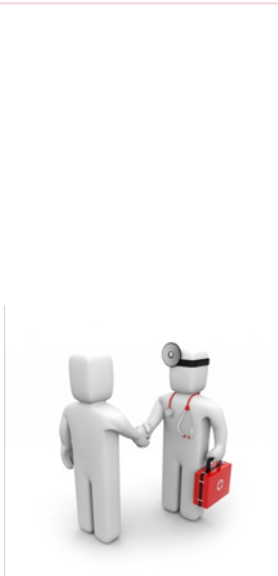
### Afspraak die gelden voor het jaar 2013 (prospectieve instapvoorwaarden)

- In 2013 zorgt de zorginstelling voor 100% aanlevering aan de DICA (indien de betreffende zorg geleverd wordt) (nr.1)
- In 2013 zorgt de instelling voor aanleveren ZN indicatoren (o.b.v. oude ZiZo indicatoren) (nr. 2)
- De zorginstelling zal Achmea proactief informeren wanneer de veiligheid of kwaliteit van onze verzekerden trendmatig, persisterend of incidenteel in ernstige mate in het geding is of kan komen (bijvoorbeeld conflicten binnen maatschappen de invloed hebben op de zorgverlening, verscherpt toezicht door Inspectie) (nr. 3)

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013

# Generieke inkoopspecificaties: Transparantie (2)



## Doelstellingen

Stimuleren goede en doelmatige zorg

### Welke **doelstellingen** willen we stellen?

#### Doelstelling HSMR

Daar waar nog niet georganiseerd

- In 2013 verbeteringen doorvoeren in de registratie van brongegevens voor de HSMR (nr. 4)
- In 2013 inrichten interne verbetercyclus op basis van uitkomsten HSMR (nr. 5)
- NB in 2014 is een SMART verbeterplan voorwaarde voor een meerjaren contract

#### Doelstelling CBV

- Inzicht in CBV-bestanden daar waar men deze reeds registreert (nr. 6)

### Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

Het betreffen doelstellingen. Dat wil zeggen dat het geen voorwaarden zijn voor een contract en dat er geen vooraf opgestelde consequenties verbonden zijn aan het al dan niet voldoen aan deze doelstellingen. De inzet en de inkoopconsequenties zullen in overleg tussen instelling, inkoper en medisch adviseur worden vormgegeven

Mogelijke inkoopconsequenties zijn:

- Belonen/stimuleren/korten met behulp van de prijs, volume, investering in innovatie etc.
- Als instapvoorwaarde voor een meerjarencontract

# Generieke inkoopspecificatie

## Patiëntervaring

# Generieke inkoopspecificaties: Patiëntervaring



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we hanteren?

### prospectieve instapvoorwaarden

- Zorgaanbieders hebben of organiseren in 2013 een mogelijkheid om patiëntervaring in de eigen instelling te meten met behulp van de CQI (algemene en ziektespecifiek) De metingen moeten worden uitgevoerd volgens het handboek van de CQ -index (met hulp van gecertificeerde meetorganisatie)(nr. 1)
- Er mag afgeweken worden van de keuze voor CQI. Motivatie door de instelling is dan noodzakelijk en de gekozen methode voldoet aan de volgende voorwaarden:
  - Het is mogelijk patiëntervaring te meten op instelling niveau, aandoeningen niveau en idealiter zorgverlener niveau
  - Het voorziet in actuele (maximaal een jaar oud) informatie over patiëntervaringen Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van PROMS
- De eerste eigenlijke CQI meting dient uiterlijk begin 2014 plaats te vinden en vanaf dat moment minimaal jaarlijks worden uitgevoerd. Er wordt aangesloten bij landelijke CQ- metingen door stichting Miletus ten behoeve van landelijke benchmarking (nr.2)
- Er is een PDCA cyclus ingericht waarin de uitkomsten worden gebruikt voor verbeteracties (nr.3)
- De Ingezette verbeteracties worden in overleg aangeleverd aan Achmea (op aandoeningen niveau, niet op zorgverlener niveau) (nr.4)

## Wat zijn de inkoopconsequenties?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013

# Generieke inkoopspecificatie

Intramurale & poliklinische farmacie

# Generieke inkoopspecificaties: Intramurale farmacie (1)



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we hanteren?

### Retrospectieve instapvoorwaarden

- De zorginstelling geeft volledige transparantie over netto inkooprijzen en inkoopbeleid (bijvoorbeeld inkoopcombinaties, volumeafspraken en voorkeursmiddelen) voor de add on geneesmiddelen over het jaar 2012 (nr. 1)

### Prospectieve instapvoorwaarden

- De zorginstelling geeft volledige transparantie over netto inkooprijzen en inkoopbeleid (bijvoorbeeld inkoopcombinaties, volume afspraken en voorkeursmiddelen) voor de add on geneesmiddelen over het jaar 2013 (nr. 2)
- De zorginstelling registreert van gebruikte dure geneesmiddelen op patiëntniveau minimaal: productgegevens (knmp-nummer), gebruikte hoeveelheid, aflever/toedieningsdatum en indicatie en werkt volledig mee aan datauitvraag van Achmea ten behoeve van materiële controle (nr. 3)
- In 2013 zorgt de instelling voor aanleveren ZiZo indicatoren Farmacie (of de vervangende ZN indicatoren)(nr. 4)

## Wat zijn de inkoopconsequenties?

- Indien instelling niet bereid is in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013. Bij niet voldoen aan registratie add-ons, registratie high risk medicatie en/of de uitvoering en registratie van opname- en ontslaggesprekken wordt een verbeterplan opgesteld dat uiterlijk 1 maart is gerealiseerd. Bij niet voldoen aan prospectieve instapvoorwaarden tijdens contractduur volgen specifieke substantiele financiële consequenties (bijvoorbeeld 30% korting op afgesproken add-on prijzen of terugvordering declaraties)

# Generieke inkoopspecificaties: Intramurale farmacie (2)



## Doelstellingen

Stimuleren goede en doelmatige zorg

### Welke doelstellingen willen we stellen?

#### Doelstelling Dure Geneesmiddelen

- Realiseren van van 10-20% verbetering op doelmatigheid van inkoop en gebruik van add-on geneesmiddelen met behulp van benchmarkgegevens dure geneesmiddelen Achmea
- Deelname aan bestaande landelijke registraties en medewerking verlenen aan het opzetten van nieuwe landelijke registraties (b.v. patient registries) om goed gebruik van geneesmiddelen te bevorderen
- Geen onrechtmatige declaraties van add-on geneesmiddelen

#### Doelstelling ZiZo indicatoren Farmacie

- Realiseren van verbeteringen op ZiZo indicatoren Farmacie obv benchmark. 1e kwartiel behoudt score, 2e kwartiel verbetert tot gemiddelde 1e kwartiel op t=0. Kwartaal 3 en 4 verbeteren tot gemiddelde score op t=0.

#### Doelstelling VMS-thema's High Risk Medicatie en Medicatieverificatie bij opname- en ontslag

- High Risk Medicatie en Medicatieverificatie bij opname- en ontslag implementatielevel 5
- Bij iedere opgenomen patient vindt bij opname en ontslag, 24 uur per dag en 7 dagen per week, medicatieverificatie plaats.

### Wat zijn de inkoopconsequenties?

Het betreffen doelstellingen. Dat wil zeggen dat het geen voorwaarden zijn voor een contract en dat er geen vooraf opgestelde consequenties verbonden zijn aan het al dan niet voldoen aan deze doelstellingen. De inzet en de inkoopconsequenties zullen in overleg tussen instelling, inkoper en medisch adviseur worden vormgegeven

Mogelijke inkoopconsequenties zijn:

- Belonen/stimuleren/aanscherpen met behulp van de prijs, volume, investering in innovatie etc.
- Terugvorderen
- Als instapvoorwaarde voor een meerjarencontract

# Generieke inkoopspecificaties: Poliklinische/transmurale farmacie (1)



## **Instapvoorwaarden** Uitsluiten slechte zorg

### Welke instapvoorwaarden willen we hanteren?

#### **Afspraak die gelden voor het jaar 2013 (prospectieve instapvoorwaarden)**

- De instelling voldoet aan de richtlijn 'Medicatieoverdracht in de keten'.
- Alle specialisten en verpleegkundig specialisten schrijven voor conform de 'Leidraad doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen door medisch specialisten'.
- De voorschrijver schrijft voor op stofnaam. Indien hier om medische redenen van afgeweken wordt, en deze afwijking niet gebaseerd is op de meest recente Handleiding Geneesmiddelssubstitutie van de KNMP, geeft de voorschrijver een onderbouwde toelichting aan de afleverende apotheek.
- Maximaal 5% van de recepten bevat de aantekening 'medische noodzaak'.
- De specialist/verpleegkundig specialist vermeldt de indicatie op het recept bij die geneesmiddelen waarvoor dat wettelijk verplicht is.

### Wat zijn de inkoopconsequenties?

- Indien de instelling niet bereid is in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013 ;
- Bij niet voldoen aan prospectieve instapvoorwaarden tijdens contractduur volgen specifieke substantiele financiële consequenties (bv malus, terugvordering)



# Generieke inkoopspecificaties: Poliklinische/transmurale farmacie (2)



## Doelstellingen

Stimuleren goede en doelmatige zorg

### Welke **doelstellingen** willen we stellen?

#### Doelstelling voorschrijfindicatoren Polikliniek

- Het ziekenhuis werkt aantoonbaar met een vorm van periodieke prescriptieterugkoppeling aan de voorschrijvende artsen.
- Realiseren van verbeteringen aan de hand van Voorschrijfindicatoren Polikliniek gebenchmarkt door Achmea. 1e kwartiel behoudt score, 2e kwartiel verbetert tot gemiddelde 1e kwartiel op t=0. Kwartiel 3 en 4 verbeteren tot gemiddelde score op t=0.

### Wat zijn de inkoopconsequenties?

Het betreffen doelstellingen. Dat wil zeggen dat het geen voorwaarden zijn voor een contract en dat er geen vooraf opgestelde consequenties verbonden zijn aan het al dan niet voldoen aan deze doelstellingen. De inzet en de inkoopconsequenties zullen in overleg tussen instelling, inkoper en medisch adviseur worden vormgegeven

Mogelijke inkoopconsequenties zijn:

- Belonen/stimuleren/aanscherpen met behulp van de prijs, volume, investering in innovatie etc.
- Terugvorderen
- Als instapvoorwaarde voor een meerjarencontract

# Ziektespecifieke inkoopspecificaties

(Van toepassing op een aandoening of behandeling)



# Ziektespecifieke inkoopspecificatie

Orthopedie: heup en knie

# Ziektespecifieke Inkoopspecificaties: Heup en knie vervanging (1)



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we hanteren?

### Retrospectieve instapvoorwaarden

- 100% deelname aan LROI

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Deze zorg wordt niet ingekocht wanneer de instelling niet aantoonbaar voldoet aan de instapvoorwaarden
- Bij niet voldoen kan de zorginstelling alsnog een contract krijgen als zij in overleg met Achmea een verbeterplan opstelt over hoe zij binnen 6 maanden zal voldoen aan de instapvoorwaarden.
- De afspraak inclusief de wijze van controle worden onderdeel van het contract
- Bij niet naleven van het verbeterplan krijgt de zorginstelling geen contract voor heup en knie vervanging in 2014

# Ziektespecifieke Inkoopspecificaties: Heup en knie vervanging (2)



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we hanteren?

### Prospectieve instapvoorwaarden

- 100% deelname aan complicatieregistratie in Prezies
- Alle gebruikte typen prothesen worden geregistreerd onder een unieke barcode in de LROI (en bij opname van de LROI in de DICA, registratie in de DICA). De lijst met gebruikte prothesen, incl de leeftijd van de patiënt wordt per type prothese aangeleverd aan Achmea in het derde kwartaal van 2013
- Het percentage diepe wondinfecties uit de PREZIES database wordt aangeleverd in het derde kwartaal 2013 over het jaar ervoor. Omdat de infecties tot een jaar na de operatie worden geregistreerd gaat het ons om de meetperiode van juli 2011 tot juli 2012.
- In minimaal 90% van de gevallen worden heupprothesen met bewezen levensduur van 10 jaar gebruikt. Uitzondering: in geval van multicenter wetenschappelijk onderzoek mag dit % lager zijn.
- Waar mogelijk worden gecementeerde prothesen gebruikt bij heupvervanging

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013

# Ziektespecifieke Inkoopspecificaties: Heup en knie vervanging (3)



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke **instapvoorwaarden** willen we hanteren?

### **Prospectieve instapvoorwaarden**

- Heroperaties ivm loslating/ infectie/ malpositie binnen een jaar wijkt niet meer dan 1 SD naar boven af van het gemiddelde. Indien toch, wordt er een verbeterplan opgesteld.
- Artroscopieën van de knie worden alleen gedaan conform indicatiestelling beschreven in de richtlijn
- Er worden geen routinecontroles tussen 1 en 5 jaar na de operatie uitgevoerd.
- De instelling spant zich maximaal in om terughoudend te zijn bij indicatiestelling; bij praktijkvariatie boven 75ste percentiel zonder goede verklaring wordt een verbeterplan gemaakt

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013

# Ziektespecifieke Inkoopspecificaties: Heup en knie vervanging (4)



**Doelstellingen**  
Stimuleren goede en doelmatige zorg

## Welke **doelstellingen** willen we hanteren?

### Doelstelling

- Bij fragiele ouderen een risicostratificatietest uitvoeren volgens de (concept) 'Standaard perioperatieve fysiotherapie voor kwetsbare ouderen met totale heup en knieoperaties, (Better in, Better out) van TNO/CBO/KNGF en bij positieve test het aanbieden van perioperatieve training volgens deze standaard

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

Het betreft een doelstelling. Dat wil zeggen dat het geen voorwaarde is voor een contract en dat er geen vooraf opgestelde consequenties verbonden zijn aan het al dan niet voldoen aan deze doelstelling. De inzet en de inkoopconsequenties zullen in overleg tussen instelling, inkoper en medisch adviseur worden vormgegeven

Mogelijke inkoopconsequenties zijn:

- Belonen/stimuleren/aanscherpen met behulp van de prijs, volume, investering in innovatie etc.
- Als instapvoorwaarde voor een meerjarencontract

# Ziektespecifieke inkoopspecificatie

## Verloskunde



# Inkoopspecificaties: Verloskunde (1)



**In stapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we nastreven?

### **In stapvoorwaarden waar een instelling reeds aan moet voldoen (retrospectieve instapvoorwaarde)**

- De instelling beschikt per 1-7-2012 over een goed functionerend VSV (nr. 1)
- Deelname PRN, volgens criteria IGZ (nr. 2)
- Deelname PAN, volgens criteria IGZ (nr. 3)
- Afspraken parallel opstarten bij spoed bij thuisbevalling (nr.4)
- Bij niet voldoen aan de niet-verplichte 15 minuten norm:
  - responstijd gyn, anaesth, kinderarts en OK team < 20 min (nr. 5) (d.w.z. < 20 minuten na spoedoproep in de instelling aanwezig)
  - 7 x 24 uur aanwezigheid. klinisch verloskundige (nr.6)
  - CTG-beoordeling vanuit de ambulance door de gynaecoloog (nr.7)

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Deze zorg wordt niet ingekocht wanneer de instelling niet aantoonbaar voldoet aan de instapvoorwaarden
- Bij niet voldoen kan de instelling alsnog een contract krijgen indien er een goede reden aan het niet voldoen ten grondslag ligt en er in overleg met Achmea een verbeterplan wordt opgesteld als onderdeel van het contract.
- De noodzakelijke verbeteringen moeten binnen een half jaar bewerkstelligd zijn
- Controle van het verbeterplan volgt gedurende het jaar en bij niet naleven van het verbeterplan krijgt de zorginstelling geen contract in 2014
- Bij niet voldoen komt de instelling niet in aanmerking voor predicaat kwaliteitsziekenhuis

# Inkoopspecificaties: Verloskunde (2)



**In stapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

Welke **instapvoorwaarden** willen we nastreven?

**Afspraak voor het jaar 2013 (Prospectieve instapvoorwaarden)**

- Aanleveren ZiZo over 2012 (nr. 8)

Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst, geen contract voor 2013

# Inkoopspecificaties: Verloskunde (3)



**Doelstellingen**  
Stimuleren goede en  
doelmatige zorg

## Welke **doelstellingen** willen we nastreven?

### **Doelstellingen kwaliteit en samenwerking:**

- Transmurale afspraken pijnvoorlichting ter voorkoming van doorverwijzing durante partu (nr. 1)
- Vroegsignalering, vooral zowel medisch als sociaal-economisch met behulp van R4U (nr. 2)
- Indien een landelijke integraal zorgdossier beschikbaar is wordt dit dossier gebruikt (nr. 3)

### Doelmatigheid:

- Geen onnodig gebruik dure interventie (intra-uteriene drukmeting, balon vs prostaglandines) (nr. 4)

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

Inzet en inkoopconsequenties afhankelijk van keuze regioteam en zorgaanbieder

### Mogelijke inkoopconsequenties:

- belonen/korten met behulp van de prijs, volume, investering in innovatie) etc.
- Als instapvoorwaarde voor een meerjarencontract

**Ziektespecifieke inkoopspecificatie**

**Doelmatigheid**

# Ziektespecifieke Inkoopspecificaties: doelmatigheid (1)



## Instapvoorwaarden

### Welke instapvoorwaarden willen we nastreven?

#### **Farmacie: Natte Maculadegeneratie (prospectieve instapvoorwaarden)**

- Voor de behandeling van nieuwe patiënten met een natte Maculadegeneratie wordt per 1-1-2013 alleen het gebruik van Avastin vergoed
- Indien er bij nieuwe patiënten een medische noodzaak bestaat om te behandelen met Lucentis in plaats van Avastin dient dit met een machtiging te worden aangevraagd bij de zorgverzekeraar
- De behandeling van bestaande patiënten mag gecontinueerd worden met Lucentis

#### **Actinische keratose (prospectieve instapvoorwaarden)**

- PDT behandeling wordt alleen toegepast bij door CVZ en in de richtlijn gestelde indicaties waarbij de meerwaarde tov andere behandelingen duidelijk is, nl confluerende/ multipele laesies op de scalp en laesies in het gelaat

### Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013 voor de betreffende aandoening

## Ziektespecifieke Inkoopspecificaties: doelmatigheid (2)



### Instapvoorwaarden

#### Welke instapvoorwaarden willen we nastreven?

##### Varices (prospectieve instapvoorwaarden)

- Voor behandeling van Varices is een verwijzing van de huisarts noodzakelijk
- Duplex is onderdeel van de diagnostiek
- Alleen behandeling binnen basisverzekering vanaf CEAP gelijk of hoger dan C3
- 90% endovasculaire behandeling; Alleen vergoeding behandeltypen goedgekeurd volgens CVZ
- In minimaal 90-95% wordt er poliklinisch behandeld
- 90% dubbelzijdige varices behandelingen vinden plaats op een en dezelfde dag, afwijkingen worden gemotiveerd in de status

##### DM (prospectieve instapvoorwaarde)

- Het ziekenhuis maakt in 2013 concrete afspraken met 90% van de zorggroepen en GEZ-en in het adherentiegebied over consultatie, verwijzing en terugverwijzing bij diabetes, obv de kaders beschreven in de LTA van 2012

#### Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013 voor de betreffende aandoening

# Ziektespecifieke Inkoopspecificaties: doelmatigheid (3)



## Doelstellingen

Stimuleren goede en doelmatige zorg

### Welke **doelstellingen** willen we nastreven?

**Doelstellingen:** Afspraken alleen noodzakelijk bij significante afwijkingen van het gemiddelde of de norm zonder aannemelijke oorzaak

#### **Orthopedie**

- Geen diagnostische artroscopie knie bij verdenking artrose
- Geen "curatieve" artroscopie knie bij artrose knie (tenzij slotklachten)
- Geen hyaluronzuur of aanverwante behandeling (en al zeker niet in dagbehandeling)
- Indicatiestelling bij heup en knie vervanging in verband met artrose

#### **Verloskunde**

- Geen onnodige klinische zorg
- Geen onnodige interventie (intra-uteriene drukmeting, balon vs prostaglandines)

#### **Dermatologie**

- Operatieve behandelas passend bij de aandoening (premaligene en maligne)

### Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

Inzet afhankelijk van resultaten zorgaanbieder; mogelijke inkoopconsequenties:

- belonen/korten met behulp van de prijs, volume, investering in innovatie) etc.
- Als instapvoorwaarde voor een meerjarencontract

# Ziektespecifieke Inkoopspecificaties: doelmatigheid (4)



## Doelstellingen

Stimuleren goede en doelmatige zorg

### Welke doelstellingen willen we nastreven?

#### DM

- Het ziekenhuis spant zich maximaal in om terughoudend te zijn om te behandelen in de tweede lijn i.p.v. in de eerste lijn: bij praktijkvariatie boven het 25ste percentiel, zonder goede verklaring (bijv. geen zorggroepen in de omgeving), wordt samen met de eerste lijn een analyse gemaakt m.b.t. verklaringen met als doel onder het 25ste percentiel te komen.
- In 2014 worden in die gevallen waar er ondanks een goede organisatie van de eerste lijn toch een score op praktijkvariatie boven het 25e percentiel eerstelijns tarieven gehanteerd in de tweede lijn

#### Spoedzorg

- De juiste zorg op de juiste plaats door:
  - Inzetten op een kwalitatief hoogstaande triage
  - Organisatie van de spoedeisende zorg als keten (aansturen op integratie SEH, HAP en ambulancezorg)

### Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

Inzet afhankelijk van resultaten zorgaanbieder; mogelijke inkoopconsequenties:

- belonen/korten met behulp van de prijs, volume, investering in innovatie) etc.
- Als instapvoorwaarde voor een meerjarencontract



**Ziektespecifieke inkoopspecificatie**

**Normen beroepsgroepen**

# Inkoopspecificaties: Normen beroepsgroepen



**Instapvoorwaarden**  
Uitsluiten slechte zorg

## Welke instapvoorwaarden willen we nastreven?

### Instapvoorwaarden waar een instelling reeds aan moet voldoen

- De instelling werkt mee aan cyclus voor de normen van de wetenschappelijke vereniging (1)
- Het instelling voldoet per datum vaststelling handhaving van een norm (ZN-verband) aan de gestelde eis (2)

Proces:

- De wetenschappelijke vereniging publiceert een norm
- ZN vertaalt de norm in een vragenlijst
- De ziekenhuizen wordt gevraagd de vragenlijst in te vullen, conclusies te trekken uit hun eigen data en eventueel een verbeterplan op te stellen (SMART aanvullen) Voldoet niet, wil zorg wel blijven leveren
- in ZN verband stellen verzekeraars een lijst op, waaruit blijkt welke ziekenhuizen voldoen en niet voldoen (=stoppen met aanbieden)

Gepubliceerde en verwachte normen:

- NVvH: tranche 1.0 (vastgesteld), 2.0 (wordt uitgevraagd; vaststelling in oktober 2012), 3.0 (wordt deze zomer uitgevraagd)
- NVVC: witte lijsten (wordt uitgevraagd, vaststelling in oktober 2012)
- NVRO: radiotherapie (wordt uitgevraagd; vaststelling in oktober 2012)
- NVU: (wordt deze zomer uitgevraagd)
- NVOG: wordt binnenkort gepubliceerd

## Wat zijn de consequenties bij niet voldoen?

- Indien instelling niet bereid in 2013 te voldoen aan gestelde instapvoorwaarden inclusief opname in de overeenkomst krijgt zij geen contract voor 2013 voor de betreffende aandoening



