

Toetsingscriteria

Zorgverzekeraars Nederland (gebaseerd op brief ZN, d.d.22 sept 2015)

Voor de verzekeraars is het van belang dat de zorgstandaarden normerend, transparant en toetsbaar zijn, zodanig dat deze leidend kunnen zijn in de zorgonderhandelingen en contractering. Om aan deze doelstelling te kunnen voldoen, zijn criteria hiervoor noodzakelijk. Om dezelfde reden wordt opname van kwaliteitsindicatoren in zorgstandaarden verplicht gesteld door het Zorginstituut Nederland. Het ligt dan ook in de rede dat zorgverzekeraars met name kritisch willen meekijken naar de volgende criteria in de zorgstandaarden:

De criteria die voor de zorgverzekeraars van belang zijn in de zorgstandaarden/generieke modules zijn als volgt:

Onderwerp	Toelichting
1. Inclusie- en exclusie criteria	Ten aanzien van de inclusiecriteria zijn de diagnostiek en de zorgvraagzwaarte van belang. ZN heeft de voorkeur uitgesproken om de (nu nog apart ontwikkelde) zorgvraagzwaarte-indicator ook op te nemen in de zorgstandaarden/generieke modules. Ten aanzien van de exclusiecriteria achten wij het zinvol dat de zorgstandaarden een uitspraak doen tot welk domein de zorgvraag behoort, zodat zorgverzekeraars hierover passende financieringsafspraken kunnen maken met andere financiers, zoals bijvoorbeeld de gemeente of het ministerie van Justitie.
2. Criteria voor ambulante behandeling (basis- of specialistische GGZ) of opname	
3. Criteria voor de op- en afschaling van zorg tussen de verschillende echelons (van POH-GGZ tot hoogspecialistische GGZ).	
4. Criteria voor starten van de behandeling	
5. Criteria voor de lengte van de behandeling/opname	
6. Criteria voor compliance van de zorgvrager en gezamenlijk(e) opname/behandeldoel(en) van zorgvrager en zorgaanbieder	
7. Criteria voor evidence based/ diagnostiek en behandeling, de aard	We verwijzen hiervoor naar de criteria van het rapport 'De stand van de praktijk'.

van de behandeling.	De zorgverzekeraars hebben tot voor kort met een gezamenlijke zogenoemde “dynamische lijst” gewerkt, waarmee werd geduid wat tot het verzekerde pakket behoort en wat niet. Deze activiteit is begin 2015 gestaakt, om mededingingstechnische redenen.
8. Uitkomstindicatoren en kosteneffectiviteit	Uitkomst- en procesindicatoren zijn van belang, bijvoorbeeld of iemand op tijd verwezen is en op tijd kan starten met zijn behandeling (wachtijden). Het Kwaliteitsinstituut vindt dat deze indicatoren voor patiënten inzichtelijk behoren te zijn, ook verzekeraars hebben behoefte aan inzicht in deze indicatoren.