

Kwaliteit medisch specialistische zorg (MSZ) 2-2026

Samen beslissen +

Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand. Daarom vragen wij zorgaanbieders zich aantoonbaar in te spannen om de processen 'Advance Care Planning' en 'Samen Beslissen' tijdig en structureel te integreren in alle segmenten. Dit vraagt om draagvlak en mogelijk om herinrichting van het zorgproces. Ter ondersteuning van de implementatie van samen beslissen binnen uw organisatie kunt u gebruik maken van de ontwikkelde producten en diensten, bijvoorbeeld van het landelijke programma Uitkomstgerichte Zorg dat samen met de IZA-MSZ partijen onder het BO Kwaliteit vorm krijgt. Wij verwachten dat u onze verzekerden/uw patiënt voorziet van begrijpelijke informatie over onder andere de opties ten aanzien van diagnostiek, behandeling en vervolgzorg, de voor- en nadelen van een behandeling versus geen behandeling, wachtlijsten, zorgprogramma's en financiële aspecten van hun zorgvraag. Hierbij heeft de zorgaanbieder oog voor de doelmatigheid van de geleverde zorg.

Kwaliteitsregistraties en transparantie van kwaliteit

De zorgaanbieder moet deelnemen aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties, en biedt inzicht in de eigen resultaten conform afspraken die de brancheorganisaties MSZ maken in het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit voor Passende MSZ, waar momenteel afspraken gelden over de verplichte aanlevering van indicatoren (inclusief realisatie op beroepsvolumenormen) die zijn opgenomen op de Transparantiekalender MSZ van het Zorginstituut Nederland. De zorgaanbieder treft voorbereidingen om te kunnen voldoen aan de op handen zijnde verplichting van het aanleveren van data aan kwaliteitsregistraties in het kader van de nog aan te nemen aanpassing op de Wet klachten kwaliteit gezondheidszorg (Wkkgz). Tevens spant de zorgaanbieder zich in om andere maatregelen uit het rapport Keuzenkamp te implementeren. Onder het BO Kwaliteit, waar IZA-MSZ partijen aan deelnemen, wordt dit vormgegeven. De maatregelen zijn bedoeld om kosten en opbrengsten van kwaliteitsregistraties te optimaliseren.

De zorgaanbieder spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de patiëntenorganisaties, om een recensie achter te laten om zo het aantal geverifieerde reviews te laten toenemen.

Minimumnormen

Zorgverzekeraars kopen alleen medisch specialistische zorg in die voldoet aan de door de beroepsgroep bepaalde minimale volume- en kwaliteitsnormen. Dit gebeurt tijdens de contractering, maar ook achteraf met materiële en formele controles. Indien een zorgaanbieder constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de norm voldoet, verwachten wij dat dit zo spoedig mogelijk aan ons wordt gemeld. Daarbij komt de zorgaanbieder met een plan waarin staat binnen welke termijn en op welke wijze deze wel aan de norm kan voldoen. Indien dit niet op een aanvaardbare termijn mogelijk is, dient de zorg overgedragen te worden aan een zorgaanbieder in de regio die wél aan de minimumnormen voldoet.

Inkoop tranche 1 Concentratie en spreiding

In elke regio maken zorgpartijen, voor 1 juli 2025 definitieve herverdelingsafspraken over welke interventies uit tranche 1 op welke locaties gaan plaatsvinden. Dat gebeurt op basis van consensus dan wel consent. Indien dat niet mogelijk blijkt, vindt her-allocatie plaats door sturing middels de contractering door zorgverzekeraars, waarbij wordt gekeken welke instellingen op basis van de data van het afgelopen jaar voldoen aan de landelijk besloten volumennormen.

Zorgverzekeraars nemen conform IZA de volumennormen van tranche 1 mee in de inkoop voor 2026. Als omwille van een zorgvuldige implementatie van de herverdeling van bepaalde interventies in een regio meer tijd nodig is, krijgen de desbetreffende regionale zorgpartijen daarvoor de tijd tot uiterlijk 1 januari 2027. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht ten aanzien van het verwerken van de implementatietermijnen van de interventies.

Uiterlijk 15 september 2025 levert de regio een overzicht op waarin voor elk van de interventies onderbouwd staat beschreven per wanneer herverdeling zal plaatsvinden. Deze onderbouwing wordt gedragen door de zorgaanbieders, patiëntenvertegenwoordiging en marktleider zorgverzekeraar.