



Zorginkoopbeleid 2024 Eerstelijns diagnostiek en antistollingszorg

Publicatiedatum: 1 april 2023



Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen Zorginkoopbeleid eerstelijns diagnostiek en antistollingszorg in 2024	5
Wat willen we bereiken?	5
Samenwerking in de regio	5
Passende zorg	6
Digitalisering	6
Wat koopt Menzis in?	6
Klinische chemie	7
Medische microbiologie	7
Pathologie	7
Beelddiagnostiek en overige vormen van eerstelijns diagnostiek	7
Antistollingszorg	7
Bij wie koopt Menzis in?	7
Inkoopeisen	8
Inkoopproces	9
Bereikbaarheid	10
Inspraak verzekerden	10
Bijlage 1. Minimumeisen	12
Klinische chemie - minimumeisen	13
Klinische chemie – uitvoeringseisen	13
Medische microbiologie - minimumeisen	13
Medische microbiologie - uitvoeringseisen	14
Pathologie - minimumeisen	14
Pathologie - uitvoeringseisen	14
Beeld- en overige diagnostiek - minimumeis	14
Beeld- en overige diagnostiek - uitvoeringseisen	14
Antistollingszorg - minimumeis	14
Antistollingszorg - uitvoeringseisen	15

Voorwoord

Een leefkrachtiger Nederland

Ieder mens leefkrachtiger, nu en in de toekomst. Dat is onze missie. Leefkracht staat voor de positieve kracht van gezond leven: of iemand nou ziek is of gezond, jong of oud. Leefkracht zorgt ervoor dat mensen de dingen kunnen doen die belangrijk voor hen zijn. Naast het voorkomen van ziekte en het bevorderen van een gezonde leefstijl gaat het bij leefkracht ook over het krijgen van tijdige, juiste en kwalitatief goede zorg en een betaalbare premie. Onze zorginkoop draagt daar aan bij.

De afgelopen jaren hebben wij stappen gezet om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden door het maken van afspraken over zorgtransformatie, samen slimmer organiseren van de zorg, beheersen van kosten en inzetten op het voorkomen van zorg. In 2024 gaan we door in deze richting. Samen met u zetten we graag de noodzakelijke vervolgstappen. We voelen ons in deze beweging gesteund door het integraal zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Samen met zorgaanbieders en andere partners zetten wij ons in om doelen en regionale werkagenda's uit te voeren. De gemaakte afspraken komen vervolgens terug in de contracten met zorgaanbieders.

In ons zorginkoopbeleid 2024 ligt de focus op de volgende onderwerpen:

Samenwerking in de regio

Samenwerking in de regio is essentieel om de zorgtransformatie realiseren. Niet alleen met het zorgdomein, maar ook met betrokkenen in het sociale domein. Om de afspraken en doelen uit het IZA, GALA en WOZO te realiseren, nemen we als zorgverzekeraar het voortouw in de regio's waar we een groot marktaandeel hebben. De regiobeelden en -plannen die we de afgelopen jaren samen met de regio opgesteld en afgestemd hebben, gaan we herijken en in 2024 samen met de partners in de regio uitvoeren. Daarvoor zijn we nadrukkelijk op zoek naar impactvolle transformatieplannen: plannen en initiatieven waarbij partijen niet schromen om over het eigen belang heen te kijken en het belang van de zorg en inwoners van de regio centraal te stellen. Hierover gaan we graag met u in gesprek.

We stimuleren de samenwerking in de regio door de komende jaren gelijkgerichte afspraken te maken met zorgaanbieders. Waar mogelijk maken we afspraken over de verschillende zorgsoorten heen en, als dat de doelen ondersteunt, met meerjarenafspraken en/of innovatieve bekostiging.

Passende zorg

Zowel binnen als buiten onze kernregio's omarmen wij in de zorginkoop de principes van passende zorg. Passende zorg is een breed begrip: *het omvat zorg die bewezen effectief is (voldoet aan de stand van*

wetenschap en praktijk), niet onnodig duur is, waarover samen wordt beslist tussen zorgverlener en patiënt, dichtbij de patiënt wordt geleverd en meer gaat over gezondheid en minder over ziekte. In 2024 focussen wij ons op verder implementeren van advance care planning (ACP) en samen beslissen over alle zorgsoorten en domeinen heen. We stimuleren gepast gebruik, zowel via het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) als eigen analyses op basis van gedeclareerd volume en/of kosten.

Digitale zorgtransformatie

We zijn voorstander van de landelijke uitgangspunten: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Digitalisering is een middel om zorgtransformatie te bewerkstelligen. Verdere digitalisering van de zorg is noodzakelijk om aan te sluiten bij wensen van de samenleving en om de stijgende vraag naar zorg het hoofd te bieden. Digitale zorg draagt bovendien bij aan een efficiëntere inzet van (schaarse) zorgprofessionals, omdat het meer mogelijkheden biedt om thuis of in de nabije omgeving gediagnosticeerd, behandeld en gemonitord te worden. Binnen digitale zorgtransformatie kiezen we nadrukkelijk voor initiatieven, die impact hebben op het voorkomen van (duurdere) zorg en het vergroten van de zelfregie van onze klanten.

Duurzaamheid

De zorgbranche is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Daarmee heeft de zorgbranche ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Dat dit vanwege de impact op het klimaat leidt tot ziekte en meer zorg noemt men 'de paradox van de gezondheidszorg'. Wij vinden het van groot belang om – naast het verduurzamen van onze eigen organisatie – een bijdrage te leveren aan het doorberekenen van deze paradox en te werken aan het verduurzamen van het zorglandschap. Samen met de andere zorgverzekeraars zetten we ons daarom in om deze verduurzaming te versnellen. De komende jaren richten we ons op acties uit de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de visie verduurzaming zorgsector van Zorgverzekeraars Nederland en de sectorale uitvoeringsplannen / het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

Graag gaan we met u en andere zorgpartners in gesprek over de hierboven beschreven focuspunten of over andere, gezamenlijke vraagstukken en oplossingen in de zorg. Zodat we samen impact kunnen maken voor een leefkrachtiger Nederland en toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

Wijzigingen Zorginkoopbeleid eerstelijns diagnostiek en antistollingszorg in 2024

Er zijn geen wijzigingen in de inkoopvoorwaarden. Een overzicht van de minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met Menzis treft u aan in [bijlage 1](#).

Wat willen we bereiken?

Door verschillende ontwikkelingen, die meestal buiten onze invloedssfeer liggen, hebben we het afgelopen jaar te maken gehad met flinke prijsstijgingen van onder andere de energiekosten, personeelskosten en materiaalkosten. Dit heeft de contractering voor 2023 flink onder druk gezet. Wij hebben begrip voor de situatie van zorgaanbieders, die ook in 2023 wederom geconfronteerd worden met stijgende kosten. Tegelijkertijd hebben wij als zorgverzekeraar nog steeds de taak om zorgvuldig om te gaan met de prijsontwikkeling van de zorgkosten. We hebben afgelopen jaar gezien dat de situatie per zorgaanbieder kan verschillen. Daarom hebben we voor het zorginkoopbeleid 2024 zoveel mogelijk gezocht naar maatwerk oplossingen. Onze speerpunten voor 2024 en verder zijn:

Samenwerking in de regio

De komende jaren zijn er grote veranderingen nodig in het zorgveld, zowel in het aanbod als de vraag. Deze veranderingen zijn nodig om te waarborgen dat er op de lange termijn voldoende toegankelijke zorg van goede kwaliteit en tegen een redelijke prijs beschikbaar blijft voor onze klanten.

Wij zijn ervan overtuigd dat eerstelijns diagnostiek een belangrijke plek kan innemen in het zorglandschap. Een goede positionering kan in de zorgketen bijdragen aan het opvangen van knelpunten, die ontstaan door onder andere capaciteitsproblemen in de tweede lijn.

Afspraken over transformaties vinden plaats in de individuele contractering. Dat blijft de basis van ons zorgstelsel. Echter, het kan voorkomen dat transformaties een dusdanige impact hebben, dat zowel vanuit het zorgveld van meerdere aanbieders als vanuit alle zorgverzekeraars dezelfde beweging ingezet moet worden. Dan spreken we van impactvolle transformaties. Om de impactvolle transformaties in de regio te laten slagen, is er vanuit het IZA financiering mogelijk in de vorm van transformatiegelden. Initiatiefnemers van impactvolle transformaties binnen onze kernregio's kunnen hun plannen bij ons kenbaar maken. Het meest wenselijke is dat plannen en aanvragen voor financiering gezamenlijk tot stand komen op basis van de opgestelde regioplannen.

We beoordelen aanvragen op basis van landelijk vastgestelde voorwaarden en criteria, zoals opgenomen in het door de IZA-partijen opgestelde beoordelingskader. Voor het indienen van plannen en meer informatie en details over het proces, de benodigde documenten en te gebruiken indienformats kunt u terecht op [onze website](#).

Passende zorg

Wij willen toewerken naar afspraken, waarbij de zorgketen dusdanig is ingericht dat de eerstelijns diagnostiek optimaal wordt benut. Deze zorg is doorgaans laagdrempelig en goed toegankelijk. De eerstelijns diagnostiek kan ingezet worden om schaarse personeelscapaciteit op andere plekken op te vangen. Op deze manier worden onze klanten snel en kundig geholpen en profiteert de hele zorgketen van deze samenwerking. Tegelijkertijd zullen we controleren of diagnostiek doelmatig wordt ingezet en dat er geen dubbele bekostiging ontstaat in samenloop met diagnostiek in het ziekenhuis.

Digitalisering

We zien dat communicatie rondom aanvragen en uitslagen in de eerstelijns diagnostiek steeds vaker digitaal is georganiseerd. Wij zullen ons samen met zorgaanbieders blijven inspannen hier verdere stappen in te zetten. Het optimaliseren van vooral gegevensuitwisseling kan de kwaliteit van zorg ten goede komen, dubbele diagnostiek voorkomen en bijdragen aan een efficiënte manier van doorverwijzen. Hoe beter de samenwerking, hoe groter de kwaliteit van de zorg en hoe groter de voordelen voor onze klanten.

Wat koopt Menzis in?

Wij kopen zorg in bij zorgaanbieders die diagnostiek en antistollingszorg verlenen conform artikel 2.4 van het Besluit Zorgverzekering. Van deze zorgaanbieders eisen wij dat ze aan de minimumeisen voldoen bij aanvang van de overeenkomst. Tevens moeten de zorgaanbieders voldoen aan de uitvoeringseisen op het moment dat de zorg wordt verleend. Deze minimumeisen en uitvoeringseisen vormen ons kwaliteitsbeleid voor eerstelijns diagnostiek.

Klinische chemie

De organisatie van deze zorg ligt bij de gecontracteerde zorgaanbieders. Zij zorgen ervoor dat de juiste plek voor afname van materiaal voor diagnostiek beschikbaar is. Wanneer een zorgaanbieder dit niet zelf verzorgt, kan een andere zorgaanbieder worden ingeschakeld in onderlinge afstemming tussen andere zorgaanbieders en de klant. Over ontwikkelingen rondom *point of care testing* (POCT) blijven we graag met onze zorgaanbieders in gesprek.

Voor de klinische chemie zal een deelovereenkomst worden aangeboden wanneer wordt voldaan aan de minimumeisen. Deze minimumeisen vindt u [in bijlage 1](#).

Medische microbiologie

Voor de medische microbiologie zal een deelovereenkomst worden aangeboden wanneer wordt voldaan aan de minimumeisen. De minimumeisen vindt u in [bijlage 1](#).

Pathologie

Voor de pathologie zal een deelovereenkomst worden aangeboden wanneer wordt voldaan aan de minimumeisen. De minimumeisen vindt u [in bijlage 1](#).

Beelddiagnostiek en overige vormen van eerstelijns diagnostiek

Voor de beelddiagnostiek en overige vormen van eerstelijns diagnostiek zal een deelovereenkomst worden aangeboden wanneer wordt voldaan aan de minimumeisen. De minimumeisen vindt u in [bijlage 1](#).

Antistollingszorg

We zien dat de antistollingszorg landelijk in ontwikkeling is. Wij vinden het belangrijk dat kwalitatief goede antistollingszorg beschikbaar is én blijft voor onze klanten. Wij zoeken hiervoor landelijk de samenwerking op met alle betrokken partijen. Voor de antistollingszorg zal een overeenkomst worden aangeboden wanneer wordt voldaan aan de minimumeisen. De minimumeisen vindt u in [bijlage 1](#).

Bij wie koopt Menzis in?

Wij kopen zorg in bij zorgaanbieders die aan de minimumeisen voldoen. Het uitgangspunt is om overeenkomsten voor één jaar aan te gaan. Wij staan open voor het aangaan van meerjarenafspraken, die aantoonbare financiële voordelen bieden.

Daarnaast verwachten we van zorgaanbieders die een meerjarenafspraken aangaan een plan waarin een strategie is uitgewerkt, die duidelijke voordelen voor onze klanten biedt.

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders (nieuw en bestaand), die gecontracteerd willen worden om eerstelijns diagnostiek en/of antistollingszorg te verlenen in 2024, gelden dezelfde minimumeisen en uitvoeringseisen. In bijlage 1 hebben we de criteria vermeld. Bij elke categorie voorwaarden staat vermeld per wanneer u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan dat wat we opgenomen hebben in de bijlage betekent dat wij geen overeenkomst in 2024 aangaan.

We onderscheiden minimumeisen in onze hoofdovereenkomst. Wanneer aan deze eisen is voldaan, kan een deelovereenkomst worden aangegaan. Deze deelovereenkomst kent specifieke minimum- en uitvoeringseisen.

Wij zijn bereid het gesprek aan te gaan over een overeenkomst voor meerdere jaren. We hanteren een drempelwaarde voor meerjarige overeenkomsten. De drempelwaarde betreft een minimum omzet per specialisme in 2022 van:

- Klinische chemie: € 1.000.000, -
- Medische microbiologie: € 500.000, -
- Pathologie: € 400.000, -
- Beeld- en overige diagnostiek: € 500.000, -
- Antistollingszorg: € 400.000, -

Wanneer een zorgaanbieder meerdere disciplines aanbiedt, kijken we naar de gezamenlijke omzet van de disciplines. In geval van fusie-organisaties tellen we de omzetten van de gefuseerde partijen bij elkaar op.

Wij hanteren een vaste tariefstelling voor de analyses in de klinische chemie en medische microbiologie. Deze tarieven beschouwen wij als niet onderhandelbaar. De overige tarieven (beeld, pathologie, functie, antistolling, ordertarieven en overige) zijn beperkt onderhandelbaar.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en controleren steekproefgewijs of zorgaanbieders voldoen aan de inkoopvoorwaarden. Daarvoor kunnen we bij u bewijsstukken opvragen.

Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen krijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Als er op het moment van inschrijving nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar N.V., dan wel Anderzorg N.V., dan moet deze op het moment dat we de overeenkomst aangaan, zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, dan gaan we een overeenkomst onder voorwaarden aan met afspraken over de termijn van terugbetaling.

Het gehele contracteringsproces verloopt via VECOZO. Wij maken gebruik van de onderhandelingsmodule in het Zorginkoopportaal van VECOZO voor het afstemmen van de prijslijsten.

Inkoopproces

Verschillende fasen van zorginkoop en planning

Op 12 november 2023 start de periode waar mensen zich kunnen oriënteren op hun zorgverzekering voor 2024. Op onze [website](#) staat vanaf dat moment een overzicht met gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. Om onze nieuwe en bestaande klanten op tijd duidelijkheid te geven willen we het contracteerproces uiterlijk op 1 november afronden. In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat deze planning nog wijzigt. Als dit het geval is, zullen wij een aangepaste planning publiceren op dezelfde wijze als waarop dit beleid is gepubliceerd.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2024 ziet er als volgt uit:

Publicatie zorginkoopbeleid 2023	1 april 2023
Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	Uiterlijk 1 juli 2023
Aanbieden vragenlijst 2024 aan zorgaanbieders door Menzis	Vanaf 1 juli 2023 tot 15 september 2023
Verzenden overeenkomst 2024 aan zorgaanbieder door Menzis.	Vanaf 31 juli 2023 tot 30 september 2023
Uiterste datum overeenkomst ondertekend retour en ontvangen door Menzis	1 november 2023
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op de website van Menzis	12 november 2023

Aanvullende zorginkoop

De verwachting is dat we gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop hoeven te doen. Als dit wel het geval blijkt te zijn, zullen we dit op dezelfde wijze kenbaar maken als dit zorginkoopbeleid, via onze website en een e-mail nieuwsbrief. We zullen dan ook kenbaar maken welke termijnen van toepassing zijn, hoe u het verzoek tot aanvullende afspraken kunt indienen en welke minimumeisen van toepassing zijn.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via [onze website](#). Hier vindt u actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen.

Heeft u de informatie online niet gevonden?

- Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#);
- Of kijk op [onze website](#) wanneer wij telefonisch bereikbaar zijn.

Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw contactpersoon bij Menzis: Jolanda Schreuder (schreuder.j@menzis.nl).

Inspraak verzekerden

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdenvloed Zorgverzekeringswet in werking getreden. Wij hebben met onze Ledenraad het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd op welke wijze, over welke onderwerpen en via welke kanalen wij onze verzekerden inspraak bieden. In dat kader bespreken we met de Ledenraad relevante thema's rond zorginkoopbeleid. Voor het zorginkoopbeleid 2024 hebben we onder andere met elkaar gesproken over duurzaamheid en toegankelijkheid van zorg. Het uitgebreide verslag hiervan kunt u vinden op onze [website](#).



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst (tenzij anders aangegeven), moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland per uiterlijk 1 januari 2024;
2. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist- een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
3. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg;
4. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2024 afgesloten;
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
6. De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
7. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
12. De zorgaanbieder heeft niet blijkgegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft

geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties;

13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen.

Wanneer de zorgaanbieder in aanmerking komt voor de hoofdovereenkomst, kan de zorgaanbieder aangeven een of meerdere deelovereenkomst(en) toe te willen voegen. Per deelovereenkomst zijn verschillende minimum- en uitvoeringseisen waaraan voldaan moet worden om in aanmerking te komen voor deze deelovereenkomst(en). Deze staan hieronder genoemd. Voor alle minimumeisen geldt dat de zorgaanbieder hieraan op het moment van indienen van de vragenlijst (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen. Aan de uitvoeringseisen moet de zorgaanbieder voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst. Onderstaande minimumeisen en uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst.

Klinische chemie - minimumeisen

1. De zorgaanbieder is geaccrediteerd voor ISO-15189;
2. Bij inzet van Point of care Testing (POCT) is de zorgaanbieder geaccrediteerd voor ISO-22870;
3. De zorgaanbieder neemt deel aan de kwaliteitsvisitatie van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde, of neemt deel aan een vergelijkbaar traject;
4. De zorgaanbieder biedt op werkdagen thuisafnamen binnen 24 uur aan of faciliteert dit aanbod.

Klinische chemie – uitvoeringseisen

1. De zorgaanbieder ontvangt en accepteert, voor zover mogelijk en toegestaan binnen geldende wet- en regelgeving, de uitslagen van andere zorgaanbieders;
2. De zorgaanbieder handelt volgens de meest recente richtlijnen, die relevant zijn voor de klinische chemie. Het betreft ten minste de richtlijnen die genoemd worden op de website van de Nederlandse Vereniging van Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde.

Medische microbiologie - minimumeisen

1. De zorgaanbieder is geaccrediteerd voor ISO-15189;
2. De zorgaanbieder neemt deel aan de kwaliteitsvisitatie van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie of de Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Microbiologie.

Medische microbiologie - uitvoeringseisen

1. De zorgaanbieder handelt volgens de recentste richtlijnen, die relevant zijn voor de medische microbiologie. Het betreft ten minste de richtlijnen die genoemd worden op de website van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie;
2. De zorgaanbieder ontvangt en accepteert, voor zover mogelijk en toegestaan binnen geldende wet- en regelgeving, de uitslagen van andere zorgaanbieders.

Pathologie - minimumeisen

1. De zorgaanbieder is geaccrediteerd voor ISO-15189;
2. De zorgaanbieder neemt deel aan de kwaliteitsvisitatie van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie.

Pathologie - uitvoeringseisen

1. De zorgaanbieder handelt volgens de recentste richtlijnen, die relevant zijn voor de pathologie. Het betreft ten minste de richtlijnen die genoemd worden op de website van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie;
2. De zorgaanbieder ontvangt en accepteert, voor zover mogelijk en toegestaan binnen geldende wet- en regelgeving, de uitslagen van andere zorgaanbieders.

Beeld- en overige diagnostiek - minimumeis

1. De zorgaanbieder is geaccrediteerd voor ISO, HKZ of NIAZ.

Beeld- en overige diagnostiek - uitvoeringseisen

1. Wanneer de zorgaanbieder radiologie aanbiedt, handelt de zorgaanbieder volgens de recentste richtlijnen, die relevant zijn voor de radiologie. Het betreft ten minste de richtlijnen die genoemd worden op de website van de Nederlandse Vereniging van Radiologie;
2. Wanneer de zorgaanbieder echografie aanbiedt, handelt de zorgaanbieder volgens de recentste richtlijnen die relevant zijn voor de echografie. Het betreft ten minste de richtlijnen die genoemd worden op de website van de Nederlandse Vereniging van Radiologie;
3. De zorgaanbieder ontvangt en accepteert, voor zover mogelijk en toegestaan binnen geldende wet- en regelgeving, de uitslagen van andere zorgaanbieders.

Antistollingszorg - minimumeis

1. De zorgaanbieder is geaccrediteerd voor ISO-15189.

Antistollingszorg - uitvoeringseisen

1. De zorgaanbieder werkt conform de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling, LSKA en de richtlijnen van de Federatie van Nationale Trombosediensten, FNT;
2. De zorgaanbieder spant zich in om op een veilige en verantwoorde manier, conform geldende wet- en regelgeving, waaronder privacyregelgeving-uitslagen te delen met andere zorgaanbieders wanneer dit de diagnostiek of behandeling bespoedigt en/of verbetert;
3. De zorgaanbieder ontvangt en accepteert, voor zover mogelijk en toegestaan binnen geldende wet- en regelgeving, de uitslagen van andere zorgaanbieders.