



## Zorginkoopbeleid 2019

Huisartsendienstenstructuren

**OHRA** Direct  
geregeld

**N** nationale  
nederlanden



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>	<b>2 Visie van CZ groep op de</b>	<b>6</b>	<b>4 Proces contractering 2019</b>	<b>12</b>
<b>1 Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>	<b>huisartsendienstenstructuren</b>		4.1 Tijdpad	12
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Huisartsendienstenstructuren 2019	5	2.1 Ontwikkelingen	6	4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	12
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Huisartsdiensten- structuren 2019	5	2.2 Terugblik	6	4.3 Bereikbaarheid	12
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	5	2.3 Visie	6	<b>5 Betrekken van verzekerden bij het</b>	<b>13</b>
		<b>3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>	<b>8</b>	<b>zorginkoopbeleid</b>	
		3.1 Kwaliteit	8	5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	13
		3.2 Doelmatigheid	8	5.2 Specifiek beleid huisartsdiensten- structuren	13
		3.3 Innovatie, e-health, informatievoorziening en ICT	10		
		3.4 Minimumeisen voor een overeenkomst	10		
		3.5 Ruimte voor innovatief zorgaanbod	10		
		3.6 Uitsluitingen	11		

## Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat de inhoud van dit document moet worden aangepast. Als er onverhoopt een andere reden voor aanpassing zou zijn, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. Deze aanpassingen zullen zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden.

CZ groep denkt mee over de toekomst van de zorg. Dat doen we door in onze zorginkoop aan te sluiten bij de regionale zorgbehoeften. Met inwoners, zorgverleners en andere betrokken partijen werken we samen aan betere en betaalbare zorg in de regio. In een aantal regio's experimenteren we met nieuwe organisatievormen om dat zo effectief mogelijk te doen. Zie hiervoor [www.cz.nl/regie-regio](http://www.cz.nl/regie-regio). In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

# Voorwoord

De kostenbeheersing in de zorg stelt de samenleving voor grote uitdagingen. De afgelopen jaren bleven de kostenstijgingen redelijk beperkt, mede dankzij de hoofdlijnenakkoorden. Inmiddels zien we dat de zorgkosten weer een belangrijk onderwerp zijn. Mensen worden steeds ouder en met de leeftijd komen de gebreken. Daarnaast zien we dat de medische technologie steeds meer mogelijkheden biedt. Maar zijn de steeds hogere kosten die we maken voor meer gezondheidswinst en gewonnen levensjaren wel gerechtvaardigd? Dat is een vraag die velen zich stellen vanuit macroperspectief. CZ groep zet zich ook in 2019 en verder in om onnodige zorgkosten te beperken. Denk daarbij aan: het kritisch zijn over inclusie van patiënten, gepast gebruik van zorg en het stimuleren van andere oplossingen dan formele zorg.

Door alle aandacht voor de zorgkosten lijkt de kwaliteit van de zorg soms op de achtergrond te raken. Maar niets is minder waar: CZ groep blijft zich inzetten om verschillen in de kwaliteit van de zorgverlening inzichtelijk te maken. Via interventies willen we de gecontracteerde zorg op een (nog) hoger niveau brengen. Ook werken we aan een visie

waarin we beschrijven hoe we de komende jaren de zorg voor onze verzekerden kunnen verbeteren. Dat doen we op meer manieren dan via contracten met zorgverleners. Ons motto is niet voor niets: 'Alles voor betere zorg'.

Naast de uitdagingen op het gebied van kostenbeheersing in de zorg, staan we binnen de huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) voor nog een paar grote uitdagingen. De capaciteit van huisartsen en ondersteunend personeel wordt in delen van Nederland steeds knapper. Zo neemt bijvoorbeeld het aantal praktijkhoudende huisartsen, die verantwoordelijk zijn voor de huisartsenzorg in de ANW-uren, af en is er een tekort aan triagisten op de huisartsenposten. Tegelijkertijd wordt er vaker een beroep gedaan op de eerstelijnszorg. Om de huisartsenzorg in de ANW-uren toegankelijk te houden zet CZ groep in op meer en betere samenwerking tussen ketenpartners in de acute zorg in de regio en een verbetering van de huidige organisatie van de huisartsendienstenstructuren (HDS). Om goed te kunnen samenwerken is het belangrijk dat de informatievoorziening tussen de ketenpartners optimaal functioneert. Ontwikkelingen op het gebied van ICT, zoals e-health-

toepassingen, kunnen bijdragen aan de verbetering van de organisatie van de HDS en de samenwerking tussen de ketenpartners in de acute zorg. Daarom sturen wij hierop bij de zorginkoop van de HDS.

Kary Heldoorn  
Manager Huisartsenzorg,  
Versterking 1e lijn & Ketenzorg

# 1 Managementsamenvatting

## 1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Huisartsendienstenstructuren 2019

De keten van (acute) zorg, geleverd door de huisartsendienstenstructuren (HDS) of huisartsenpost (HAP), staat onder druk. Dit heeft verschillende oorzaken: tekorten op de arbeidsmarkt, veranderingen in het zorglandschap, een veranderend profiel van de huisarts, de 24/7-maatschappij en de beschikbaarheid van nieuwe informatiebronnen. Om deze ontwikkelingen het hoofd te bieden, heeft CZ groep de afgelopen jaren samen met de HDS ingezet op verbetering van de regionale keten van acute zorg. Er zijn goede resultaten geboekt, maar het kan en moet nog beter.

De HDS scoren gemiddeld niet voldoende op de kwaliteitsindicatoren die zij zelf gesteld hebben. De productie van de HDS is de afgelopen jaren gedaald en de kosten zijn gemiddeld gestegen. De HDS moeten ervoor zorgen dat de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg in 2019 op orde zijn. CZ groep stuurt hierop bij de zorginkoop.

ICT speelt een steeds grotere rol in de zorg. ICT-applicaties kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit, veiligheid en kostenbeheersing in de zorg. We verwachten van de HDS dat zij deze toepassingen onderzoeken op effectiviteit en toepassen als ze bewezen effectief zijn.

## 1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Huisartsendienstenstructuren 2019

Op het gebied van kwaliteit wil CZ groep dat de HDS ten minste voldoen aan de maximale wachttijden voor spoedeisende hulpvragen aan de telefoon en de wachttijd tot een spoedvisite (urgentie 1).

Om de productie en kosten van de HDS in evenwicht te brengen, hanteren we het volgende uitgangspunt voor de inkoop van 2019: begroting HDS 2019 = begroting HDS 2018, exclusief indexering. In overleg zijn investeringen boven de begroting van 2018 mogelijk, als het gaat om de volgende onderwerpen:

- verbetering in de regionale keten van acute zorg;
- innovatie, e-health, ICT en informatievoorziening.

## 1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst zijn niet gewijzigd.

## 2 Visie van CZ groep op de huisartsendienstenstructuren

### 2.1 Ontwikkelingen

De keten van (acute) zorg, geleverd door de huisartsendienstenstructuren (HDS) of huisartsenposten (HAP), staat onder druk. Dit heeft verschillende oorzaken die we hieronder kort toelichten:

- Tekorten op de arbeidsmarkt. Er is onvoldoende geschikt personeel om de zorg te leveren. Er is bijvoorbeeld een tekort aan doktersassistenten en triagisten en dat heeft invloed op de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenposten.
- Veranderingen in het zorglandschap. Er zijn de afgelopen jaren veel veranderingen geweest die invloed hebben op de acute huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren), zoals: extramuralisering van de GGZ en de Wlz, decentralisatie van overheids-taken naar gemeenten, invoering van wijkteams, substitutie van tweede lijn naar eerste lijn en verandering van financiering en hierdoor ook organisatie van de dienstapotheken. Die veranderingen hebben ervoor gezorgd dat de huisarts overdag en in de ANW-uren meer en andere taken heeft gekregen en dat hij andere samenwerkingspartners in de regio nodig heeft om de zorg aan zijn patiënten goed te kunnen leveren. In onze cijfers zien we geen stijging van de zorgvraag op de HAP, maar we horen wel dat

de instroom en doorstroom van patiënten niet altijd goed verloopt, omdat partijen in de acute zorgketen elkaar nog niet altijd weten te vinden.

- Het profiel van de huisarts verandert. Er zijn steeds minder praktijkhoudende huisartsen, die verantwoordelijk zijn voor de ANW-zorg. Huisartsen werken steeds vaker parttime en de beroepsgroep feminiseert en vergrijsst. Dit zorgt ervoor dat de beschikbaarheid van huisartsen voor het leveren van ANW-zorg afneemt en de druk op de zittende huisartsen toeneemt.
- De 24/7-maatschappij. We leven steeds meer in een 24/7-maatschappij. De supermarkt is ook 's avonds en op zondag open, dus patiënten vragen zich af waarom de huisartsenzorg in deze uren alleen beschikbaar is voor acute zorg.
- Er is steeds meer informatie beschikbaar. Patiënten zijn mondiger en zoeken vaak zelf naar informatie op websites als thuisarts.nl en zelfzorgapps. Dat is van invloed op de zorgvraag en de kennis die patiënten hebben of denken te hebben. De HDS en de huisarts moeten hiermee (leren) omgaan.

### 2.2 Terugblik

Om bovenstaande ontwikkelingen het hoofd te bieden, heeft CZ groep de afgelopen jaren samen met de HDS

ingezet op verbetering van de regionale keten van acute zorg. Zo hebben wij de samenwerking tussen de spoedeisende hulp (SEH) en de HAP gestimuleerd. Dit is inmiddels gelukt op 36 van de 37 locaties waar een HAP een SEH in het verzorgingsgebied heeft. We hebben ook aangestuurd op een betere samenwerking tussen de HAP en de ambulancedienst. Daardoor zijn er nu goede afspraken over wie wanneer gaat rijden en over de onderlinge overdracht van patiënten. Deze samenwerking kan nog wel verder worden verbeterd en dat geldt ook voor de samenwerking tussen de GGZ en de HAP. Ten slotte vinden we het belangrijk dat eerstelijns-röntgendiagnostiek op alle HAP-locaties beschikbaar is voor de huisarts. Zo kan de patiënt in de ANW-uren vaker door de huisarts worden behandeld en hoeft de huisarts minder vaak door te verwijzen naar de SEH of de radioloog. Inmiddels is op 73% van de huisartsenposten eerstelijnsröntgendiagnostiek beschikbaar.

### 2.3 Visie

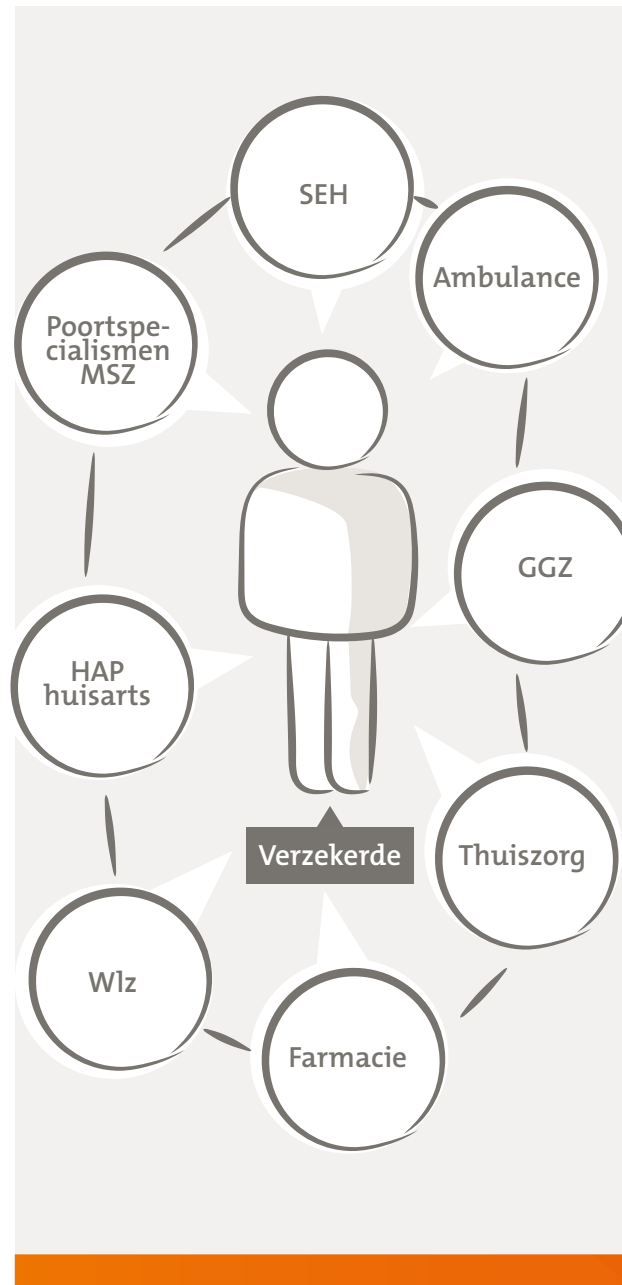
De HDS vormen een cruciale schakel in de keten van acute zorg in de ANW-uren. CZ groep wil dat deze schakel optimaal functioneert, zodat zijn verzekerden veilige, goede en doelmatige zorg krijgen. Het is voor ons belangrijk dat de acute huisartsenzorg (in de ANW-uren)

onderdeel blijft uitmaken van de huisartsenzorg. Een van de sterke punten van het zorgstelsel in Nederland is de sterke eerste lijn, die als poortwachter fungeert voor het hele stelsel. Dit willen we zo houden. Daarom is het belangrijk dat er voldoende en goed opgeleid personeel op de HAP werkt, het zorgaanbod aansluit op de zorgvraag van de patiënt, er sprake is van goede samenwerking in de regionale keten van acute zorg en dat op de HAP innovaties op het gebied van ICT worden toegepast.

ICT speelt een steeds grotere rol in de zorg. ICT-applicaties kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit, veiligheid en kostenbeheersing in de zorg. Met name in de acute zorg, waar vaak veel verschillende zorgaanbieders bij betrokken zijn, biedt ICT kansen om de zelfredzaamheid van de patiënt te bevorderen en de zorg veiliger en efficiënter in te richten.

Met name voor de groep kwetsbare ouderen is samenwerking in de keten cruciaal. De zorgbehoefte van kwetsbare ouderen is vaak complex, waardoor zij (nog) niet altijd de juiste zorg op de juiste plaats krijgen. Daarom heeft CZ groep een apart **visiedocument op de integrale ketenzorg voor (kwetsbare) ouderen** geschreven. In dit visiedocument beschrijven we ook welke voorwaarden we stellen aan de keten van acute zorg voor kwetsbare ouderen in crisissituaties. We werken bij de zorginkoop van HDS vanuit deze visie, zodat er goede samenwerkingsafspraken in de keten van acute zorg voor kwetsbare ouderen zijn.

Meer informatie over CZ groep en de waardegedreven zorgcontractering vindt u op onze **website**.



## 3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

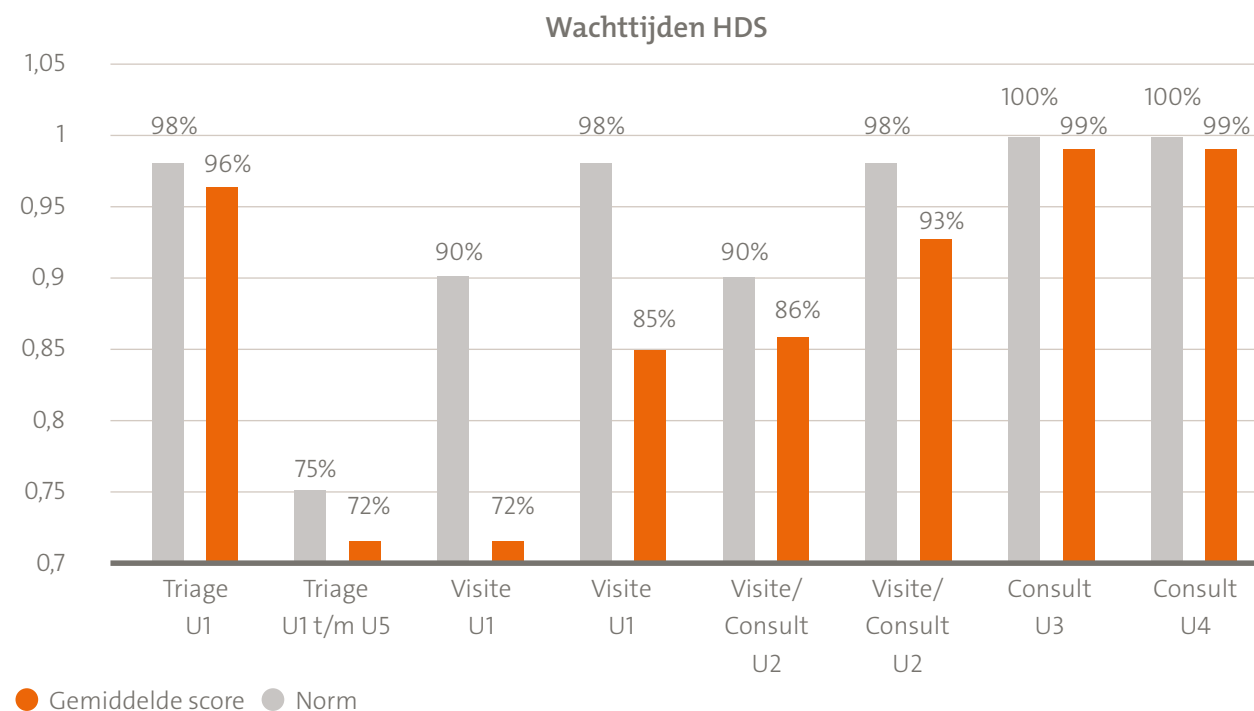
Bij de inkoop van zorg bij de HDS 2019 zijn de volgende uitgangspunten van belang.

### 3.1 Kwaliteit

De branchenormen voor de wachttijd tot de triage aan de telefoon en de wachttijd tot een behandeling zijn als volgt:

Kwaliteitsgegevens		norm
<b>Triage</b>		
<b>Telefonische wachttijden (na wachttekst)</b>		
U1	Bij gebruik spoedtoets binnen 30 seconden persoon aan de lijn	98%
U2/U3 /U4	Niet spoedeisende gevallen < 2 minuten (na wachttekst)	75%
<b>Behandeling</b>		
U1	De zorg is bij levensbedreigende spoed binnen 20 minuten	90%
U1	De zorg is bij levensbedreigende spoed binnen 30 minuten	98%
U2	De zorg is bij spoed binnen 60 minuten	90%
U2	De zorg is bij spoed binnen 120 minuten	98%
U3	De zorg is bij dringende gevallen binnen 4 uur	100%
U4	De zorg is bij 'routine' gevallen binnen 8 uur	100%

De prestaties van de HDS in ons werkgebied op het gebied van wachttijden voldoen gemiddeld niet aan de branchenormen. Dit is te zien in onderstaande grafiek met de gemiddelde scores van de HDS in 2017:





Voor de inkoop 2019 concentreert CZ groep zich op twee branchenormen: de wachttijden voor spoedeisende hulpvragen aan de telefoon en de wachttijd tot een spoedvisite (urgentie 1). We willen dat alle HDS op 1 januari 2019 aan deze twee branchenormen voldoen. Van de HDS die dan niet aan deze branchenormen voldoen, verwachten we voor 1 oktober 2018 een verbeterplan zodat zij uiterlijk 1 juni 2019 alsnog aan de normen voldoen.

### 3.2 Doelmatigheid

De afgelopen 3 jaar zijn de kosten van de HDS in ons werkgebied gestegen met 4,7%. Deze stijging is niet alleen het gevolg van indexatie van tarieven, maar ook van personeelstekorten die opgelost moesten worden met duurder personeel. Ook is de productie gedaald met 0,6%. CZ groep vindt dit een onwenselijke trend. De kosten van de HDS bestaan voor een deel uit beschikbaarheidskosten die niet afhankelijk zijn van de productie en die alleen op lange termijn te beïnvloeden zijn. Maar er zijn ook kosten die de HDS op korte termijn kunnen beïnvloeden. Daarom vragen we aan de HDS om kritisch naar de beïnvloedbare kosten op korte termijn te kijken. We willen dat de HDS de kosten in evenwicht brengen met de productie. Op de lange termijn kunnen de HDS de zorg doelmatiger verlenen door beter samen te werken met ketenpartners en zo de juiste zorg op de juiste plaats te leveren. Een voorbeeld is de beschikbaarheid van personeel op de onrendabele uren. In veel regio's is samenwerking mogelijk in het beschikbaar hebben van personeel voor acute zorg in de nacht. Om de productie en kosten van de HDS in evenwicht te brengen hanteert CZ groep het volgende uitgangspunt voor de inkoop

van 2019: begroting HDS 2019 = begroting HDS 2018, exclusief indexering. In overleg zijn investeringen boven de begroting van 2018 mogelijk als het gaat om de volgende onderwerpen:

- verbetering in de regionale keten van acute zorg (zie volgende paragraaf);
- innovatie, e-health, ICT en informatievoorziening (zie paragraaf 3.3).

#### Verbetering in de regionale keten van acute zorg

In 2019 gaan we verder met het verbeteren van de regionale keten van acute zorg en het (helpen) oplossen van bestaande problemen, zoals de tekorten op de arbeidsmarkt. Niet alleen de HDS kampen met personeelstekorten, maar ook de ambulancediensten en de ziekenhuizen. Er wordt regionaal uit dezelfde vijver gevestigd. Samenwerking op dit gebied is dus niet alleen effectiever, maar zorgt ook voor een duurzame oplossing van de personeelstekorten. Daarom sturen we in 2019 ook op goede samenwerkingsafspraken met ketenpartners in de acute zorg. Een voorbeeld van een goede samenwerkingsafpraak is: centrale triage aan de voorkant, zoals onlangs in een pilot heeft plaatsgevonden op de Zuid-Hollandse Eilanden.

#### Gezamenlijk project 'centrale triage' van start!

Gepubliceerd op 2 juni 2017

(bron: [www.ambulancezorg-rr.nl](http://www.ambulancezorg-rr.nl))



In juni starten Huisartsenpost 't Hellegat en de meldkamer van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) gezamenlijk de pilot 'centrale triage'. In het kader van spoedzorg denkt de projectgroep door gezamenlijke triage de hulpvraag van de patiënt beter te kunnen differentiëren. In de vorm van een pilot worden alle acute telefonische hulpvragen van het gebied Goeree-Overflakkee, ABCD-veilig gesteld middels ProQA

Een ander voorbeeld is het project 'Samenwerking HAP/SEH en wijkverpleegkundige in de regio Parkstad', dat CZ groep heeft gefinancierd. Dit project is bedoeld om de samenwerking aan de achterkant en zo de uitstroom te verbeteren. De tussentijdse resultaten zijn veelbelovend. Onnodige opnames worden voorkomen en de terugleiding vanuit de SEH en de HAP naar de thuissituatie verloopt een stuk beter.

### De wijkverpleegkundige als nieuwe collega van de HAP/SEH

1 mei 2017 (bron: [www.mijnzorg-ozl.nl](http://www.mijnzorg-ozl.nl))



Zuyderland Medisch Centrum locatie Heerlen, Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg en MeanderGroep zijn sinds maandag 3 april gestart met een pilot waarbij de wijkverpleegkundige beter gekoppeld is aan de Spoedeisende Hulp (SEH) en de Huisartsenpost (HAP). Doel is de zorg voor met name de oudere, kwetsbare patiënten die hier terecht komen te verbeteren, zodat zij veilig en verantwoord terug naar huis kunnen en ziekenhuisopname minder vaak nodig is.

Deze twee goede voorbeelden van verbetering van samenwerking in de keten van acute zorg, zullen we ook verspreiden in de andere regio's. Afhankelijk van de stand van zaken rondom samenwerking in de keten, kunnen de regio's met deze voorbeelden aan de slag. Ook kunnen ze de samenwerking tussen de GGZ/Wlz en de HAP oppakken.

### 3.3 Innovatie, e-health, informatievoorziening en ICT

ICT speelt een steeds grotere rol in de zorg. ICT-applicaties kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit, veiligheid en kostenbeheersing in de zorg. Met name in de acute zorg, waar vaak veel verschillende zorgaanbieders bij betrokken zijn, biedt ICT kansen om de zelfredzaamheid van de patiënt te bevorderen en de zorg veiliger en efficiënter in te richten. Een voorbeeld van een app die de zelfredzaamheid kan bevorderen, is de 'Moet ik naar de dokter?-app'. CZ groep wil in 2018 en 2019 met pilots onderzoeken of deze app de zorg op de HAP kwalitatief beter, doelmatiger en/of toegankelijker kan maken.

Het Landelijk Schakelpunt (LSP) is de infrastructuur voor de uitwisseling van gegevens in de gezondheidszorg. Op dit moment functioneert deze infrastructuur niet optimaal, omdat het percentage opt-ins met name bij de huisarts achterblijft. Eind 2017 was het percentage opt-ins bij de huisartsen 34,4% en bij de apotheekhoudende huisartsen zelfs maar 2,2%. Daardoor zijn veel gegevens van patiënten niet beschikbaar op de huisartsenpost. Het percentage succesvolle opvragingen bedroeg 39% in 2017.

CZ groep wil dat het aantal opt-ins omhoog gaat. Dit stimuleren we indirect door de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) te financieren via ZN. We nemen dit onderwerp ook mee in de gesprekken met regionale samenwerkingsverbanden. Daarnaast zullen we de huisartsen nog beter informeren over het LSP en welke mogelijkheden er zijn om het percentage opt-ins te verhogen.

### 3.4 Minimumeisen voor een overeenkomst

#### Nieuwe aanbieders

Een nieuwe HDS moet aan drie criteria voldoen om te kunnen toetreden tot de markt van huisartsenzorg in de ANW-uren:

- CZ groep sluit alleen overeenkomsten met een HDS die voldoet aan de definitie van de AMvB inzake HDS.<sup>1</sup> Een bepaalde schaalgrootte is daarbij vereist; dit is immers het uitgangspunt geweest bij de opzet van de HDS.
- Een nieuwe HDS moet meer dan vijftig deelnemende huisartsen hebben om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met CZ groep.
- Het moet noodzakelijk zijn dat er een nieuwe aanbieder in een gebied komt om de beschikbaarheid van acute zorg voor de inwoners te waarborgen (90 procent van de patiënten kan hierdoor wél binnen 30 minuten bij een huisarts zijn in de ANW-uren).

<sup>1</sup> Besluit van 18 oktober 2001, houdende wijziging van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 in verband met de aanwijzing van huisartsendienstenstructuren als afzonderlijke categorie van organen voor gezondheidszorg in de zin van de Wet tarieven gezondheidszorg (huisartsendienstenstructuren WTG).

We gaan met deze aanbieders een contract aan als zij voldoen aan de voorwaarden die wij stellen aan de zorg. Dit zijn voorwaarden op het gebied van toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit van zorg die zijn afgestemd met InEen, de brancheorganisatie van de HDS.

De nieuwe HDS stelt een begroting op voor het overeen te komen tarief. Deze begroting moet voor 1 oktober 2018 bij ons zijn aangeleverd. Daarna moeten de HDS en de representerende zorgverzekeraars een akkoord bereiken over deze begroting, zodat uiterlijk 1 november 2018 een tarief voor 2019 kan worden aangevraagd bij de NZa.

### Bestaande aanbieders

Bestaande aanbieders hebben een overeenkomst met CZ groep die loopt tot en met 31 december 2019. We spreken met deze HDS wel nieuwe begrotingen voor 2019 af. CZ groep wil dat alle begrotingen vóór 1 oktober 2018 bij ons zijn ingediend, zodat onze verzekerden tijdig geïnformeerd zijn over de zorg die we hebben ingekocht voor 2019.

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar, bij de invulling van de zorgvraag, zo veel mogelijk rekening mee houdt.

## 3.5 Ruimte voor innovatief zorgaanbod

In de begrotingsbesprekingen is ruimte om innovatief zorgaanbod te formuleren. Dit aanbod moet bijdragen aan het oplossen van een lokaal gezondheidsprobleem

en aan meer doelmatige zorg (meer of betere zorg tegen gelijkblijvende of lagere kosten).

## 3.6 Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst 2019 met CZ groep. Dit geldt in ieder geval voor de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletsel oplevert.

## 4 Proces contractering 2019

### 4.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Publicatie inkoopbeleid HDS door CZ groep	1 april 2018 op <a href="http://www.cz.nl">www.cz.nl</a>
Verantwoording HDS 2017	1 juni 2018 bij CZ groep
	1 juli 2018 bij de NZa
Begroting HDS 2019	1 oktober 2018 bij CZ groep
	1 november 2018 bij de NZa
Kwartaalrapportages HDS 2019	Na ieder kwartaal. Conform afspraak in rapportageformat
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod door CZ groep	Uiterlijk 12 november 2018

### 4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2018 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2019.

Op [www.cz.nl/zorgvinder](http://www.cz.nl/zorgvinder) is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met

zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de openingstijden;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- informatie over de voorzieningen op de HAP.

### 4.3 Bereikbaarheid

Voor alle vragen over dit zorginkoopbeleid kunt u terecht bij:

Mw. L. Delsasso, eerste inkeeper huisartsenposten

[lenny.delsasso@cz.nl](mailto:lenny.delsasso@cz.nl)

076 524 35 04



## 5 Betrekken van verzekerden bij het zorginkoopbeleid



### 5.1 Visie van CZ op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

CZ groep wil zorg inkopen die in het belang van onze verzekerden is. Dat doen we door verzekerden en hun vertegenwoordigers actief en structureel te betrekken bij onze zorginkoop. De infographic hiernaast laat zien hoe, waarom en met wie we dat doen. We geven de mate van betrokkenheid aan via de zogenaamde participatieladder. Dankzij patiënten<sup>2</sup>- en verzekerdenervaringen én de betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten waarmee wij ons zorginkoopbeleid vormen, toetsen en indien nodig aanpassen, zodat het nog beter aansluit. Zo checken we of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die de verzekerden zoeken en nodig hebben.



<sup>2</sup> Voor de leesbaarheid is gekozen voor de term 'patiënt'. Dit woord staat ook voor cliënt, naaste, ervaringsdeskundige en patiënt-vertegenwoordiger.



## 5.2 Specifiek beleid huisartsen- dienstenstructuren

### Betrekken van verzekerden en patiënten

Het zorgaanbod op de HAP is al bijna twintig jaar hetzelfde, terwijl de maatschappij in die jaren juist flink is veranderd. We leven steeds meer in een maatschappij waar veel producten en voorzieningen 24/7 beschikbaar zijn, maar de HAP is nog steeds alleen beschikbaar voor acute zorg. Een patiënt krijgt bovendien alleen toegang door eerst te bellen en de zorg wordt verleend in de vorm van een telefonisch consult, een consult op de HAP of een visite.

CZ groep wil in 2018 onderzoeken of het zorgaanbod van de huisartsenpost nog aansluit bij de wensen en behoeften van zijn verzekerden. Dit gaan wij doen door onze verzekerden hierover te bevragen. Afhankelijk van de uitkomst van dit onderzoek, gaan we samen met de HDS na of er mogelijkheden zijn om het zorgaanbod beter af te stemmen op de behoeften en wensen van onze verzekerden. Daarbij houden we rekening met de doelmatigheid, veiligheid en toegankelijkheid van de geleverde zorg.

### Betrekken van de HDS

CZ groep stemt zijn inhoudelijke beleid al jaren goed af met InEen en HDS in het werkgebied. Dit blijven we ook in 2019 doen. CZ groep denkt ook mee over een toekomstbestendige inrichting van de ANW-zorg, waar ook op landelijk niveau over wordt nagedacht.





**Alles voor betere zorg**