

Zorginkoopbeleid

Uitwerking Zorginkoopbeleid Multidisciplinaire zorg en O&I 2023

“Verantwoord en dichtbij”



OHRA

 nationale
nederlanden

Inhoudsopgave

O&I	3
Wat wil cz groep bereiken?	3
RSV - rollen en prioriteiten	3
Prestaties O&I	4
Multidisciplinaire eerstelijnszorg (MDZ)	6
Wat wil cz groep bereiken?	6
Prestaties ketenzorg	6
Bekostigingsystematiek en overeenkomst	7
Tarieven & indexering	7
Btw	7
Weerstandsvermogen	7
Proces	8
Inkoopspecificaties - O&I en ketenzorg	9
Samenwerking	9
Kwaliteit	9
Verantwoording & transparantie	10
Inclusie- en exclusiecriteria	10
Doelmatige uitvoering van ketenzorg	10
Inkoopkader DM2	11
Inkoopkader VRM (zeer hoog risico en/of hoog risico)	13
Inkoopkader COPD	15
Inkoopkader astma	17

Wat wil cz groep bereiken?

Doelmatige en toekomstbestendige infrastructuur

Om de kwaliteit, toegankelijkheid, het werkplezier van professionals en de doelmatigheid van de zorg te waarborgen, voor nu en in de toekomst, is het noodzakelijk dat we de eerstelijnszorg samen anders en toekomstbestendig gaan organiseren. CZ groep wil de huisarts zo goed mogelijk ontzorgen en faciliteren, zodat hij voldoende tijd heeft om zich volledig te kunnen richten op zijn kerntaak: het verlenen van directe, patiëntgebonden medisch-generalistische zorg.

Regionalisering

LHV, NHG en InEen bekrachtigen in hun visie de noodzaak om in de regio tot gezamenlijke afspraken en één organisatorisch aanspreekpunt te komen. Mede daarom wil CZ groep de positie van de regionale samenwerkingsverbanden (RSV'en) versterken. Het beleid van CZ groep is er op gericht om het mandaat en de daadkracht van de RSV'en te vergroten en de regionale samenwerking te bevorderen. Om haar ondersteunende en faciliterende rol zo optimaal mogelijk te kunnen invullen is het noodzakelijk dat een RSV:

- het adequate mandaat heeft van huisartsen en andere eerstelijnszorgaanbieders in die regio;
- een minimale omvang heeft van 100.000 op naam ingeschreven patiënten die zowel geografisch als qua adherente stakeholders (relevante zorgorganisaties en gemeenten) een aaneengesloten en logische regio vormen;
- aantoonbaar bijdraagt aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg;
- huisartsen ontzorgt door urgente vraagstukken op te pakken en door een duidelijk aanspreekpunt te vormen voor andere domeinen en stakeholders;
- er zorg voor draagt dat gemaakte afspraken ook worden geïmplementeerd en nageleefd door de betrokken en aangesloten zorgverleners.

RSV - rollen en prioriteiten

CZ groep verwacht dat de regionale samenwerkingsverbanden (ten minste) invulling geven aan onderstaande rollen en prioriteiten:

1. *Borgen van toegankelijkheid van huisartsenzorg door het toekomstbestendig organiseren van huisartsenzorg.*

Een RSV:

- is als stakeholder betrokken bij het samen oplossen van het toegankelijkheidsvraagstuk en meedenken in oplossingen voor urgente problemen;
- zorgt voor een regionale analyse van de toegankelijkheid;
- heeft een visie en plan opgesteld waaruit blijkt hoe de huisartsenzorg in de betreffende regio op een toekomstbestendige manier wordt vormgegeven. In dit plan wordt ten minste aandacht besteed aan regionale samenwerking, taakdelegatie, horizontaal verwijzen, de Juiste Zorg op de Juiste Plek, de verbinding met het sociaal domein, stimuleren van zelfmanagement, en aan de slimme inzet van technologie en patiëntgerichte zorg;
- zorgt voor de aansturing van de stapsgewijze implementatie bij aangesloten huisartsen en zorgverleners van dit plan.

2. *Organiseren en faciliteren van de programmatische zorg voor kwetsbare groepen (zoals chronische zorg, ouderenzorg en GGZ).*

Een RSV zorgt voor een eenduidig regionaal zorg- en organisatiebeleid en de implementatie daarvan bij aangesloten huisartsen en zorgverleners. Hierbij is een RSV verantwoordelijk:

- voor het doelmatig uitvoeren van de multidisciplinaire eerstelijnszorg (MDZ) en het maken van passende afspraken met de aangesloten zorgverleners;
- voor het terugdringen van onwenselijke en ondoelmatige neveneffecten van de MDZ. Inzicht hierin wordt o.a. verkregen via de door CZ groep aangeleverde factsheet MDZ. Met behulp van de

factsheet kunnen verbeterdoelstellingen worden vastgesteld, specifiek in relatie tot doelmatige inclusie, praktijkvariatie en dubbeldeclaraties.

De voortgang op deze verbeterafspraken wordt gezamenlijk periodiek gemonitord en geëvalueerd;

- voor doelmatige inclusie, waarbij alleen die patiënten geïncludeerd worden die gemotiveerd zijn én waarbij de programmatische aanpak meerwaarde en/of verbeterpotentieel heeft;
- voor het organiseren van persoonsgerichte zorg (het stimuleren van zelfzorg, eigen regie en het inzetten van digitale zorg);
- voor het maken van adequate samenwerkingsafspraken met regionale ziekenhuizen, GGZ- en VVT-instellingen, gemeenten, patiëntenorganisaties en andere relevante zorgverleners en organisaties met als doel de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) te organiseren;
- voor het in de deelnemende huisartsenpraktijken invulling te geven aan de voorwaarden uit de meest actuele S3-prestatie 'ouderenzorg'.

3. *Verbetering van zorg.*

- Hierbij is een RSV verantwoordelijk voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid conform landelijke richtlijnen van InEen, NHG en LHV. Het RSV ziet via een kwaliteitscyclus toe op de resultaten van de verleende zorg in relatie tot de gezondheid, de kwaliteit en de kosten van de hele regionale populatie.
- RSV'en organiseren het mandaat zodat zij gemachtigd zijn om spiegelinformatie van aangesloten individuele huisartsen en andere onderaannemers op regionaal niveau te kunnen delen en te gebruiken als input voor de PDCA-kwaliteitscyclus.

4. *Zorgvernieuwing op regionaal niveau.*

- Samen met RSV'en, ziekenhuizen, andere (Wmo) zorgaanbieders en gemeenten onderzoekt CZ groep hoe noodzakelijke zorgvernieuwing regionaal gerealiseerd kan worden. Plannen moeten aantoonbaar bijdragen aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en binnen de regio kunnen worden opgeschaald. Daarbij ligt de focus op:
 - de Juiste Zorg op de Juiste Plek: voorkomen van onnodige verwijzingen, meekijkconsulten, vervangen van zorg door digitale zorg, horizontaal

verwijzen, verbinding van het sociaal domein met de zorg, ondersteunde zelfzorg et cetera;

- meer tijd voor de patiënt;
- organisatie van toekomstbestendige huisartsenzorg (inclusief digitalisering);
- integratie van persoonsgerichte, programmatische zorg;
- doelmatig voorschrijven van medicatie;
- digitalisering van de zorg: CZ groep stimuleert continue verbetering op het vlak van inzet van digitale mogelijkheden in de zorg ten gunste van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid.

Prestaties O&I

Doel

De prestatie organisatie en infrastructuur (O&I) bieden de mogelijkheid tot een (aanvullende) vergoeding per ingeschreven verzekerde, op basis van overeengekomen afspraken. Met als doel organisatie en stimulatie van (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners, waarbij een patiënt de positieve effecten van de continue kwaliteits-, zorg- en kostenverbetering ervaart.

De afspraken die hieraan ten grondslag liggen worden gekoppeld aan vergoeding, inhoud en resultaat. Een ondersteuningsstructuur waarbij partijen zich gezamenlijk organiseren en namens aangesloten zorgverleners gemandateerd zijn om afspraken te maken met stakeholders is daarvoor noodzakelijk.

Privacy-issue

Zolang onduidelijk is of de inzet van de afzonderlijke O&I prestaties (te declareren per ingeschreven verzekerde) tot juridische bezwaren leidt, continueert CZ groep de in 2021 en 2022 gehanteerde systematiek. Daarbij worden de totale O&I kosten teruggerekend en vergoed volgens een bedrag per geïncludeerde ketenzorgpatiënt. Ondanks dat daarmee de O&I-betaaltitels nog niet worden gebruikt, contracteert CZ groep wel volgens het O&I-gedachtegoed.

O&I ketenzorg & O&I regiomanagement

O&I ketenzorg en O&I regiomanagement maken altijd onderdeel uit van de regionale O&I afspraken. De onderliggende O&I afspraken vormen de basis van het regionale zorgaanbodplan en zijn onlosmakelijk verbonden met de overeenkomst MDZ en O&I 2023.

O&I wijkmanagement

Wijkmanagement maakt integraal onderdeel uit van de O&I functies die in de regio worden afgesproken. Daarom worden er geen afzonderlijke financiële afspraken gemaakt voor de prestatie wijkmanagement. We vinden multidisciplinaire samenwerking tussen eerste-lijnszorgaanbieders belangrijk en ook de verbinding met het sociale domein op wijkniveau. Vanuit de regio kunnen activiteiten op wijk- of praktijkniveau worden ingezet om het regionale beleid te implementeren en zodoende bij te dragen aan het behalen van de regionale doelstellingen.

Multidisciplinaire eerstelijnszorg (MDZ)

Wat wil cz groep bereiken?

Programmatische zorg voor kwetsbare groepen

Door regionale samenwerkingsverbanden de programmatische zorg voor de hiervoor genoemde kwetsbare groepen te laten organiseren en faciliteren, wil CZ groep de integratie van zorg verbeteren en de zorguitgaven verminderen door het verplaatsen van patiënten uit de tweede lijn naar de eerste lijn en/of door het verlagen van risicofactoren waardoor complicaties (met bijbehorende zorgkosten) kunnen worden voorkomen.

Doelmatige uitvoering en bekostiging van MDZ

Multidisciplinaire ketenzorg is 2010 in Nederland ingevoerd. Met als doel verbetering van de integratie van zorg en vermindering van zorguitgaven.

Ruim 10 jaar later blijkt dat de introductie van ketenzorg:

- heeft geleid tot geprotocolleerde processen en een verhoging van de medische kwaliteit;
- de regionale samenwerking een boost heeft gegeven;
- niet heeft geleid tot de beoogde doelstelling van vermindering van zorguitgaven. De ketenzorg leidt tot een stijging van de totale **zorguitgaven**;
- ongewenste neveneffecten laat zien, zoals ondoelmatige inclusie, dubbeldeclaraties van zorg door onderaannemers naast multidisciplinaire zorg en betaling van no show. Dit blijkt uit analyses van CZ groep en uit ontvangen signalen.

Het doelmatig uitvoeren van programmatische zorg is daarom een belangrijk speerpunt voor CZ groep.

Inrichten en inkopen van persoonsgerichte zorg

In de huidige ketenzorg ligt de focus op een ziektegerichte benadering en op de behandeling van één aandoening. De betreffende patiënten worden vaak met het oog op hun chronische ziekte(n) behandeld, aan de hand van richtlijnen die voor de hele groep gelden. Waarbij mogelijk te weinig rekening gehouden wordt met de mens als geheel en/of de persoonlijke behoeften van de patiënt. Daarnaast kunnen patiënten met multi-

morbiditeit in meerdere ketens terecht komen, waardoor het risico bestaat op onnodige dubbele zorg.

Samen met RSV'en onderzoekt CZ groep in de vorm van pilots hoe we de multidisciplinaire zorg meer geïntegreerd, digitaal en persoonsgericht kunnen organiseren en financieren. De in deze pilots ontwikkelde zorgprogramma's hebben o.a. als doel:

- het op termijn integreren van de huidige ketens DM2, COPD, VRM en Astma in één zorgprogramma;
- het meenemen van ervaringen en evaluatiegegevens als input voor het toekomstig zorginkoopbeleid.

Tot die tijd is binnen de huidige bekostiging voldoende ruimte om invulling te geven aan persoonsgerichte zorg.

Prestaties ketenzorg

Via onderstaande prestaties financiert CZ groep de ketenzorg aan patiënten met:

- Diabetes Mellitus type 2 (DM2) – vanaf 18 jaar
- met een verhoogd risico op overlijden aan hart- of vaatziekten (VRM) – vanaf 18 jaar
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
- Astma – vanaf 16 jaar

waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt leveren. De zorgonderdelen die deel uitmaken van deze prestaties staan beschreven in het hoofdstuk Inkoopspecificaties – O&I en Ketenzorg.

CZ groep contracteert geen prestaties uit Segment 2B voor nieuwe ketenzorg (zoals GGZ of programmatische zorg voor kwetsbare ouderen) of nieuwe elementen van zorg (zoals bijvoorbeeld farmaceutische zorg) in de bestaande ketens. Deze zorgkosten worden via de overeenkomsten met individuele zorgaanbieders gefinancierd. Eventuele organisatie- en infrastructurele kosten, gemaakt om deze zorg te organiseren, financiert CZ groep – als daarover overeenstemming is bereikt – via organisatie en infrastructuur regiomanagement.

Bekostigingssystematiek en overeenkomst

Tarieven & indexering

CZ groep biedt een éénjarige overeenkomst huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en organisatie en infrastructuur (O&I) aan voor 2023. De tarieven worden vastgesteld n.a.v. de regionale contracteringsgesprekken. Hierbij spelen onderstaande factoren een rol.

O&I

Factoren die voor CZ groep van invloed zijn op het vaststellen van de definitieve O&I begroting:

- het ingediende zorgaanbodplan en de te behalen resultaten;
- het macro budgettaire kader 2023;
- de hoogte van de O&I totaalbegroting 2022 (geschoond voor die componenten met een tijdelijke financiering) en de realisatie van voorgaande jaren;
- de onderlinge verschillen in het O&I bedrag per verzekerde: regionale samenwerkingsverbanden (RSV'en) die het CZ groep gemiddelde bedrag aan O&I per verzekerde overstijgen komen niet voor groei in aanmerking;
- de hoogte van het weerstandsvermogen.

Ketenzorgprogramma's

Factoren die voor CZ groep van invloed zijn op het vaststellen van de tarieven per zorgprogramma:

- de hoogte van de tarieven uit de begroting 2022 en de realisatie van voorgaande jaren;
- uniformering van zorginhoudelijke componenten. CZ groep wil het aantal uitzonderingen ten opzichte van de inkoopspecificaties van betreffende ketenzorgprogramma's terugbrengen. Voor 2023 zijn er wijzigingen op het gebied van ECG en 24-uurs bloeddrukmeting, zie de uitwerking per zorgprogramma in het hoofdstuk Inkoopspecificaties O&I en ketenzorg. Indien er andere uitzonderingen van toepassing zijn, wordt dit besproken tijdens het inkoopgesprek;
- de onderlinge verschillen in de ketenzorgtarieven:

Huisartsencomponent:

- We hanteren per zorgprogramma een maximumtarief. Het maximumtarief is vastgesteld op basis van

een analyse van begrote en gerealiseerde tarieven in het kernwerkgebied van CZ groep en de samenloop van ketenzorgzorgprogramma's. RSV'en die het maximum overstijgen, komen niet voor indexering van de huisartsencomponent in aanmerking. Het tarief voor de huisartsencomponent 2023 is in dat geval gelijk aan de huisartsencomponent 2022.

Multidisciplinaire component:

- We hanteren als uitgangspunt dat de multidisciplinaire component in lijn wordt gebracht met de realisatie van voorgaande jaren (voor zover betreffende componenten in 2023 gecontracteerd worden);
- factsheet MDZ 2020 en 2021, de voortgang van de gemaakte (verbeter)afspraken op inclusie (indien van toepassing) en signalen van no show.

Indexering

Indien n.a.v. bovenstaande factoren (gedeeltelijke) indexering is toegestaan, indexeert CZ groep conform de NZa-indexcijfers. CZ groep hanteert daarbij als peildatum voor het indexeringspercentage de datum van publicatie van de NZa tariefbeschikking.

Btw

Het regionale samenwerkingsverband spant zich in om haar bedrijfsvoering zodanig te organiseren dat bij in- of uitleen van werknemers gekozen wordt voor een btw-gunstige werkwijze om ondoelmatige besteding van zorggeld te voorkomen.

Weerstandsvermogen

CZ groep staat toe dat een regionaal samenwerkingsverband (RSV) een weerstandsvermogen opbouwt ter financiering van risico's in de bedrijfsvoering en nadrukkelijk niet ter financiering van innovatie. Desgevraagd verstrekt een RSV hiertoe een risicoanalyse aan CZ groep. Het weerstandsvermogen bedraagt maximaal 10% van de jaaromzet. De jaarlijkse opbouw bedraagt maximaal

2% van de jaarmzet en wordt gevormd door de gelden die niet aan zorg en/of O&I zijn besteed. Indien het weerstandsvermogen uitstijgt boven 10%, brengt een RSV dit zo snel mogelijk terug naar het maximum. Uitgangspunt hierbij is dat het teveel aan weerstandsvermogen wordt besteed aan zaken die de zorg ten goede komen. De gelden kunnen in overleg met de regionale zorginkoper worden ingezet.

Proces

Planning	Activiteiten
1 april 2022	Publicatie Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg, MDZ en O&I 2023*
Vóór 1 juni 2022	Verantwoording verslagjaar 2021
In de periode tussen 1 juni 2022 en 31 juli 2022	Evaluatiegesprekken over verslagjaar 2021 tussen regionale samenwerkingsverband en CZ groep inclusief monitoring afspraken factsheet multidisciplinaire zorg
1 augustus 2022	Publicatie overeenkomst multidisciplinaire zorg en O&I 2023
Uiterlijk 1 september 2022 bij de regionale zorginkoper	Aanleveren geactualiseerd zorgaanbodplan en begroting (conform CZ groep format)**
15 september – 31 oktober 2022	Contracteringsgesprekken (o.b.v. zorgaanbodplan & conceptbegroting) en vaststellen tarieven 2023 Voorwaarde om het contracteringsgesprek aan te gaan is dat het zorgaanbodplan en begroting tijdig (voor 1 september) in ons bezit zijn.
Vanaf 1 november 2022	Aanbieden overeenkomst MDZ en O&I 2023 in het VECOZO zorginkoopportaal
12 november 2022	Publicatie gecontracteerd aanbod

*Tijdens publicatie van het zorginkoopbeleid was er nog geen nieuw onderhandelaarsakkoord bekend. Mocht dit later dit jaar nog worden vastgesteld, dan zal CZ groep beoordelen of bijstellen van deze documenten noodzakelijk is.

In de periode tussen 1 april en 1 juni is er gelegenheid om evt. vragen over het zorginkoopbeleid per mail te stellen of met de regionale zorginkoper te bespreken.

**In alle regio's wordt gewerkt aan regiobeelden en -plannen. Het uitgangspunt voor de afspraken 2023 wordt gevormd door:

- het eerder opgestelde en geactualiseerde regioplan (2021/2022).
Daarbij:
 - geeft het RSV aan welke veranderingen er zijn doorgevoerd ten opzichte van het voorgaande regioplan;
 - geeft het RSV aan welke thema's voor 2023 focus hebben;
 - vertaalt het RSV het regioplan naar een voor 2023 geactualiseerd zorgaanbodplan (inclusief resultaatafspraken) en één totaalbegroting (voor MDZ en O&I).
 - zorgt het RSV ervoor dat de eerder benoemde rollen en prioriteiten ten minste onderdeel uitmaken van het zorgaanbodplan;
- de begroting 2023.

De formats t.b.v. zorgaanbodplan en begroting 2023 worden voor 1 juni op de [website](#) gepubliceerd. Als een RSV meer dan één preferente zorgverzekeraar heeft, is het aan te bevelen om bij het aanleveren van een plan vooraf alle preferente zorgverzekeraars te betrekken.

Inkoopspecificaties - O&I en ketenzorg

In dit hoofdstuk worden de in dit document aangegeven rollen, prioriteiten en inkoopkaders ketenzorg nader gespecificeerd.

Samenwerking

- Het RSV is voor en namens de onderaannemers een gemandateerd aanspreekpunt voor andere regionale stakeholders zoals (regionale) zorgorganisaties in de eerste en tweede lijn, gemeenten en andere organisaties in het sociaal domein.
- Het RSV maakt gemandateerde afspraken met deze regionale stakeholders en de zorgverzekeraar met als doel stimulatie en organisatie van (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners.
- Het RSV borgt dat deze gemandateerde afspraken ook worden geïmplementeerd en nageleefd door de betrokken en aangesloten zorgverleners en maakt dit inzichtelijk.
- Het RSV hanteert een open contracteerbeleid met objectieve, non-discriminatoire, transparante criteria om zodoende voldoende onderaannemers aan zich te verbinden om de zorgprogramma's te leveren.
- Het RSV legt samenwerkingsafspraken vast met alle onderaannemers die bij de uitvoering van de chronische zorgprogramma's betrokken zijn, dit betreft zowel afspraken over de inhoud als over de financiën. Het RSV borgt de naleving en evaluatie van deze afspraken.
- Het RSV heeft verwijs- en terugverwijsafspraken gemaakt met in de regio werkzame zorgverleners en zorginstellingen die betrokken zijn bij de behandeling van ingeschreven patiënten, op basis waarvan bepaald wordt door wie en waar een patiënt wordt behandeld en wie de hoofdbehandelaar is. Deze afspraken zijn gebaseerd op de Landelijk Transmurale afspraken. De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) is daarbij het uitgangspunt.
- Het RSV stimuleert onderlinge samenwerking tussen onderaannemers. En zorgt ervoor dat patiënten voor zorgonderdelen van het zorgprogramma uitsluitend worden verwezen naar andere aangesloten onderaannemers.

Kwaliteit

- Het RSV stelt een kwaliteitsbeleid inclusief PDCA-kwaliteitscyclus op. Het RSV borgt implementatie bij de aangesloten onderaannemers en maakt verbeterafspraken met de onderaannemers. De Factsheets MDZ inclusief eventuele verbeterafspraken maken onderdeel uit van de PDCA-kwaliteitscyclus.
- Het kwaliteitsbeleid van het RSV wordt verbreed naar huisartsenzorg. Het RSV borgt dat ze aantoonbaar toestemming heeft van alle bij haar aangesloten huisartsen en andere onderaannemers zodat relevante declaratiegegevens en spiegelinformatie van deze huisartsen en onderaannemers op regioniveau gedeeld mogen worden. Bijvoorbeeld informatie uit de Vektis praktijkspiegels, factsheet MDZ, declaratiegegevens van CZ groep (zorgonderdelen die integraal bekostigd worden en zorgvernieuwingsprojecten) en eigen dashboards van het RSV.
- Het RSV heeft per te contracteren chronische aandoening een uitgewerkt zorgprogramma gebaseerd op de vigerende zorgstandaard en onderliggende standaarden en richtlijnen alsmede die van de deelnemende beroepsgroepen.
- Geïnccludeerde patiënten worden geïnformeerd over de inhoud van het zorgprogramma. Voor elke geïnccludeerde patiënt is er een in samenspraak met de patiënt opgesteld individueel zorgplan. Het zorgplan omvat persoonlijke zorgdoelen van de patiënt en activiteiten door zowel de zorgverlener als de patiënt. Het individueel zorgplan draagt bij aan het organiseren van persoonsgerichte zorg. Het individueel zorgplan wordt bij inclusie in het zorgprogramma opgesteld en wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. Het RSV stimuleert zelfmanagement waar mogelijk. Het RSV borgt dit

proces in het zorgprogramma.

- Het RSV draagt zorg voor een passend aanbod op gebied van leefstijl (voeding, beweging, stoppen met roken) en informeert de patiënt over lotgenotencontact en patiëntenorganisaties.
- Zodra dat landelijk mogelijk is, neemt het RSV deel aan de landelijke benchmarkmeting 'Patient Reported Experience Measures' (PREM), zoals gepubliceerd op website **patiëntervaringsmetingen**.
- Het RSV zorgt ervoor dat onderaannemers voldoen aan opleidings- en registratievereisten en borgt de in de betreffende beroepsgroep geldende branche- en kwaliteitsnormen.
- De gespecialiseerd verpleegkundige, kaderartsen en medisch specialist maken onderdeel uit van het multidisciplinaire team dat de programmatische zorg uitvoert en ondersteunt professionals om de zorg voor de chronische patiëntpopulatie in de eerste lijn mogelijk te maken. Consultatie van deze professionals maakt onderdeel uit van het zorgprogramma.

aandoeningsspecifieke in- en exclusiecriteria;

2. check of huisarts de hoofdbehandelaar is van de patiënt;
3. check de generieke inclusie- en exclusiecriteria voor geen programmatische zorg.

Inclusie is een gezamenlijk besluit van de patiënt en de betrokken huisarts. Voor inclusie in een ketenzorgprogramma wordt de patiënt over de zorgverlening binnen het zorgprogramma geïnformeerd en de bereidheid en motivatie voor deelname van de patiënt aan het ketenzorgprogramma getoetst.

- Het RSV ziet toe op doelmatige inclusie, waarbij alleen die patiënten geïncludeerd worden die aantoonbaar gemotiveerd zijn én waarbij de programmatische aanpak aantoonbaar meerwaarde en/of verbeterpotentieel heeft. De meerwaarde komt voort uit het verplaatsen naar of behouden van patiënten in de eerste lijn en/of het verlagen van risicofactoren waardoor complicaties worden voorkomen of uitgesteld (preventie).

Verantwoording & transparantie

- Het RSV stuurt jaarlijks aan CZ groep een kwaliteitsjaarverslag toe waarin inhoudelijk wordt gerapporteerd over de voortgang van het zorgaanbodplan, de programmatische zorg en de zorgaanbiederspecifieke afspraken.
- Het RSV stuurt jaarlijks vóór 1 juni een door een accountant gecontroleerde en geaccordeerde jaarrekening van het voorafgaande jaar aan CZ groep toe. Bij verantwoording van bestede gelden wordt een onderscheid gemaakt in gespecificeerde organisatiekosten en (zorg)kosten.
- Het RSV is gehouden alle verplichtingen die voortvloeien uit de overeenkomst tussen het RSV en CZ groep voor zover mogelijk ook in de afspraken met aangesloten onderaannemers op te nemen. Het RSV draagt verantwoordelijkheid voor de naleving hiervan.

Inclusie- en exclusiecriteria

- Het RSV werkt volgens de meest recente versie van de 'Handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten in ketenzorgprogramma's' van InEen.
- Het RSV toetst de noodzaak voor inclusie in de ketenzorg op basis van drie criteria:
 1. check of patiënt voldoet aan de

Doelmatige uitvoering van ketenzorg

- Het integrale tarief kan enkel worden gedeclareerd voor patiënten die geïncludeerd zijn in het zorgprogramma, volgens de geldende in- en exclusiecriteria, en die daadwerkelijk gedurende het kalenderjaar zorg ontvangen voor hun chronische aandoening.
- Het RSV registreert voor welke patiënten de huisarts de hoofdbehandelaar is en voor wie het integrale tarief gedeclareerd kan worden.
- Het RSV draagt conform de **NZa Regeling Multidisciplinaire Zorg** zorg voor registratie van de contactmomenten tussen huisartsgeneeskundige zorgverleners en patiënt, die zorginhoudelijk verband houden met de zorg die via de ketenprestatie is ingekocht. Het RSV levert deze desgevraagd aan de Zorgverzekeraar.
- Het RSV is verantwoordelijk voor het voorkomen van dubbeldeclaraties. En legt hierover afspraken vast in de overeenkomsten met onderaannemers. Indien onderaannemers zorgprogrammagerelateerde consulten en verrichtingen rechtstreeks bij CZ groep declareren, worden deze kosten verhaald op het RSV.

Inkoopkader DM2

Grondslag voor inkoop:	<ul style="list-style-type: none">• Vigerende NZa beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.• Zorgstandaard DM2, https://www.zorgstandaarddiabetes.nl/type-2/
Huisartsencomponenten:	<ul style="list-style-type: none">• Huisartsencomponent Bevat al de DM2 gerelateerde directe en indirecte zorg zoals huisartsen die plegen te bieden voor de chronische patiënt, waaronder o.a.: (kader) huisarts/POH-S controle, diabetesbegeleiding zoals bijv. op leefstijl, dieet of medicamenteus, educatie, individueel zorgplan, jaarlijkse voetscreening, bloeddrukmeting, (zelfmanagement-)ondersteuning en stoppen met roken advies.• Gespecialiseerd verpleegkundige De diabetes verpleegkundige maakt deel uit van het multidisciplinaire team en voldoet aan het beroepsdeelprofiel diabetesverpleegkundige.• Stoppen met roken Naast het algemene stoppen met roken advies is gedragsmatige ondersteuning van stoppen met roken als component opgenomen in de zorgkosten.
Overige componenten:	<ul style="list-style-type: none">• Dieetadvisering Het algemene voedingsadvies wordt gegeven door de POH-s, het gespecialiseerd voedingsadvies door een diëtist. Het zorgprogramma DM2 bevat alle diëtetik, ongeacht de indicatie. Dit betekent dat voor de patiënten die ketenzorg ontvangen volgens dit zorgprogramma, geen verrichtingen diëtetik buiten de ketenzorg kunnen worden gedeclareerd door een diëtist. De component diëtetik in de zorgkosten is een gemiddeld bedrag. Dit betekent dat er patiënten zijn die meer, minder of geen diëtetik nodig hebben. Voor ketenzorgpatiënten waarvoor diëtetik geïndiceerd is, wordt op maat bepaald hoeveel (medisch noodzakelijke) zorg nodig is.• Fundus Fundusscreening is onderdeel van de zorgkosten en vindt plaats conform de NHG-standaard/zorgstandaard.• Consultatie medisch specialist Het meekijkconsult is als component opgenomen in de zorgkosten. Het betreft de beschikbaarheid van medische specialist/kaderarts voor consultatie.• Monitoring en oproepsysteem Kosten voor monitoring en oproepsysteem maken onderdeel uit van de zorgkosten. Dit zijn de kosten voor het organiseren en uitvoeren van de zorg volgens de vigerende zorgstandaard (inclusief verwijzing voor diagnostiek)• Voetzorg (uitsluitend onderdeel onder aanvullende voorwaarden) De podotherapeut staat ingeschreven in het kwaliteitsregister paramedici. Voor de inhoud van de voetzorg is de vigerende NZa beleidsregel Overige geneeskundige zorg van toepassing. Bevat het leveren van voetzorg aan patiënten met DM2 ter preventie of ter behandeling van voetulcera, zoals (zorginhoudelijk) beschreven in de vigerende 'Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera' en de richtlijn

	<p>Diabetische Voet. De te declareren prestaties omvatten het totaalpakket aan werkzaamheden binnen de zorgprofielen zoals beschreven in de 'Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera', voor zover deze door het Zorginstituut Nederland geïdentificeerd zijn als geneeskundige zorg die ten laste van de basisverzekering kan worden gebracht.</p>
<p>In het kader van dubbelfinanciering mag naast de ketenzorg niet worden gedeclareerd::</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alle in het kader van DM2 geleverde reguliere consulten en visites, prestatie 12001, 12010 en 12011, 12002 en 12003. • Diabetesbegeleiding, prestatie 13029. • Instellen op insuline, prestatie 13030. • Materiaalkosten teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten (waaronder eyetone-teststrips), prestatie 12904. • Stoppen met roken, prestatie 12850, 12851, 12852, 12853. • Dieetadvies, prestatie 6000, 6001, 6004, 6005, 6006, 6050, 6051, 6052, 6053, 6102, 6103, 6104, 6105. • Fundusfoto, prestatie 39917. • Tweedelijns: Medisch specialist, betreft het eenmalig consult door een specialist voor een individuele ketenzorgpatiënt. • Tweedelijns: Indien de zorg voor een patiënt overgedragen wordt aan medisch specialistische zorg (DOT in het A- en B-segment), stopt (tijdelijk) de zorgverlening als onderdeel van de ketenzorg. Het RSV en CZ groep zijn beiden verantwoordelijk voor het vermijden van dubbelfinanciering. DOT's en OVP's gerelateerd aan het multidisciplinaire zorgprogramma kunnen niet naast de desbetreffende ketenzorgprestaties worden gedeclareerd. In het kwartaal van verwijzing kan het RSV de ketenzorgprestatie nog declareren. Bij terugverwijzing is declaratie weer mogelijk vanaf het kwartaal na de terugverwijzing. • Alle DM2 gerelateerde voetzorg, prestatie 9200, 9201, 9202, 9203, 9204, 9205. • Multimorbiditeit: Wanneer een verzekerde zowel in het zorgprogramma DM2 als VRM (of Zeer Hoog Risico (HVZ) of Hoog Risico (VVR)) geïncorporeerd is ten gevolge van multimorbiditeit, dan is het zorgprogramma DM2 preferent en kan het zorgprogramma VRM (of Zeer Hoog Risico (HVZ) of Hoog Risico (VVR)) niet gedeclareerd worden.

Inkoopkader VRM (Zeer hoog risico en/of hoog risico)

Grondslag voor inkoop:	<ul style="list-style-type: none">• Vigerende NZa beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.• Zorgstandaard VRM, https://richtlijnen.nhg.org/multidisciplinaire-richtlijnen/cardiovasculair-risicomanagement-cvrm.
Huisartsencomponenten:	<ul style="list-style-type: none">• Huisartsencomponent Bevat al de aan de Zeer Hoog Risico (voorheen HVZ) en Hoog Risico (voorheen VVR) gerelateerde directe en indirecte zorg zoals huisartsen die plegen te bieden voor de chronische patiënt, waaronder o.a.: (kader) huisarts/POH-S controle, begeleiding zoals bv op leefstijl, dieet of medicamenteus, individueel zorgplan, (zelfmanagement-) ondersteuning, stoppen met roken advies en bloeddrukmeting (inclusief 24 uren bloeddrukmeting).• Gespecialiseerd verpleegkundige De gespecialiseerd verpleegkundige maakt deel uit van het multidisciplinaire team en voldoet aan de richtlijnen en registratie eisen van de beroepsgroep.• Stoppen met roken Naast het algemene stoppen met roken advies is gedragsmatige ondersteuning van stoppen met roken als component opgenomen in de zorgkosten.
Overige componenten:	<ul style="list-style-type: none">• Dieetadvisering Het algemene voedingsadvies wordt gegeven door de POH-s, het gespecialiseerd voedingsadvies door een diëtist. Het zorgprogramma VRM bevat alle diëtetiek, ongeacht de indicatie. Dit betekent dat voor de patiënten die ketenzorg ontvangen volgens dit zorgprogramma, geen verrichtingen diëtetiek buiten de ketenzorg kunnen worden gedeclareerd door een diëtist. De component diëtetiek in de zorgkosten is een gemiddeld bedrag. Dit betekent dat er patiënten zijn die meer, minder of geen diëtetiek nodig hebben. Voor ketenzorgpatiënten waarvoor diëtetiek geïndiceerd is, wordt op maat bepaald hoeveel (medisch noodzakelijke) zorg nodig is.• Consultatie medisch specialist Het meekijkconsult is als component opgenomen in de zorgkosten. Het betreft de beschikbaarheid van medische specialist/kaderarts voor consultatie.• Monitoring en oproepsysteem Kosten voor monitoring en oproepsysteem maken onderdeel uit van de zorgkosten. Dit zijn de kosten voor het organiseren en uitvoeren van de zorg volgens de vigerende zorgstandaard (inclusief verwijzing voor diagnostiek).• ECG: Vanaf 2023 maakt de ECG geen onderdeel uit van het inkoopkader VRM

In het kader van dubbelfinanciering mag naast de ketenzorg niet worden gedeclareerd:

- Alle in het kader van VRM geleverde reguliere consulten en visites, prestatie 12001, 12010 en 12011, 12002 en 12003.
- Stoppen met roken, prestatie 12850, 12851, 12852, 12853.
- 24 uren bloeddrukmeting, prestatie 13008.
- Dieetadvisering, prestatie 6000, 6001, 6004, 6005, 6006, 6050, 6051, 6052, 6053, 6102, 6103, 6104, 6105.
- Tweede lijn: Medisch specialist, betreft het eenmalig consult door een specialist voor een individuele ketenzorgpatiënt.
- Tweede lijn: Indien de zorg voor een patiënt overgedragen wordt aan medisch specialistische zorg (DOT in het A- en B-segment), stopt (tijdelijk) de zorgverlening als onderdeel van de ketenzorg. Het RSV en CZ groep zijn beiden verantwoordelijk voor het vermijden van dubbelfinanciering. DOT's en OVP's gerelateerd aan het multidisciplinaire zorgprogramma kunnen niet naast de desbetreffende ketenzorgprestaties worden gedeclareerd. In het kwartaal van verwijzing kan het RSV de ketenzorgprestatie nog declareren. Bij terugverwijzing is declaratie weer mogelijk vanaf het kwartaal na de terugverwijzing.
- Multimorbiditeit: Wanneer een verzekerde zowel in het zorgprogramma DM2 als VRM (of Zeer Hoog Risico (HVZ) of Hoog Risico (VVR)) geïnccludeerd is ten gevolge van multimorbiditeit, dan is het zorgprogramma DM2 preferent en kan het zorgprogramma VRM (of Zeer Hoog Risico (HVZ) of Hoog Risico (VVR)) niet gedeclareerd worden.

Inkoopkader COPD

Grondslag voor inkoop:	<ul style="list-style-type: none">• Vigerende NZa beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.• Zorgstandaard COPD, https://www.longalliantie.nl/publicaties/
Huisartsencomponenten:	<ul style="list-style-type: none">• Huisartsencomponent Bevat al de COPD gerelateerde directe en indirecte zorg zoals huisartsen die plegen te bieden voor de chronische patiënt, waaronder o.a.: (kader)huisarts/POH-S controle, voorlichting en educatie, medicamenteuze behandeling, signaleren en behandelen van exacerbaties, leefstijlbegeleiding, individueel zorgplan, overleg met longarts, (zelfmanagement-)ondersteuning, eenduidige inhalatie-instructie (LAN) en stoppen met roken advies.• Gespecialiseerd verpleegkundige De longverpleegkundige maakt deel uit van het multidisciplinaire team en voldoet aan de richtlijnen en registratie eisen van de beroepsgroep.• Stoppen met roken Naast het algemene stoppen met roken advies is gedragsmatige ondersteuning van stoppen met roken als component opgenomen in de zorgkosten.
Overige componenten:	<ul style="list-style-type: none">• Spirometrie Spirometrie is onderdeel van de zorgkosten en vindt plaats conform de NHG-standaard/zorgstandaard.• Dieetadvisering Het algemene voedingsadvies wordt gegeven door de POH-s, het gespecialiseerd voedingsadvies door een diëtist. Het zorgprogramma COPD bevat alle diëtetiek, ongeacht de indicatie. Dit betekent dat voor de patiënten die ketenzorg ontvangen volgens dit zorgprogramma, geen verrichtingen diëtetiek buiten de ketenzorg kunnen worden gedeclareerd door een diëtist. De component diëtetiek in de zorgkosten is een gemiddeld bedrag. Dit betekent dat er patiënten zijn die meer, minder of geen diëtetiek nodig hebben. Voor ketenzorgpatiënten waarvoor diëtetiek geïndiceerd is, wordt op maat bepaald hoeveel (medisch noodzakelijke) zorg nodig is.• Consultatie medisch specialist Het meekijkconsult is als component opgenomen in de zorgkosten. Het betreft de beschikbaarheid van medische specialist/kaderarts voor consultatie.• Monitoring en oproepsysteem Kosten voor monitoring en oproepsysteem maken onderdeel uit van de zorgkosten. Dit zijn de kosten voor het organiseren en uitvoeren van de zorg volgens de vigerende zorgstandaard (inclusief verwijzing voor diagnostiek).

In het kader van dubbelfinanciering mag naast de ketenzorg niet worden gedeclareerd:

- Alle in het kader van COPD geleverde reguliere consulten en visites, prestatie 12001, 12010 en 12011, 12002 en 12003.
- Stoppen met roken, prestatie 12850, 12851, 12852, 12853.
- Longfunctiemeting, prestatie 13004
- COPD gestructureerde zorg, prestatie 13031
- Dieetadvisering, prestatie 6000, 6001, 6004, 6005, 6006, 6050, 6051, 6052, 6053, 6102, 6103, 6104, 6105.
- Tweede lijn: Medisch specialist, betreft het eenmalig consult door een specialist voor een individuele ketenzorgpatiënt.
- Tweede lijn: Indien de zorg voor een patiënt overgedragen wordt aan medisch specialistische zorg (DOT in het A- en B-segment), stopt (tijdelijk) de zorgverlening als onderdeel van de ketenzorg. Het RSV en CZ groep zijn beiden verantwoordelijk voor het vermijden van dubbelfinanciering. DOT's en OVP's gerelateerd aan het multidisciplinaire zorgprogramma kunnen niet naast de desbetreffende ketenzorgprestaties worden gedeclareerd. In het kwartaal van verwijzing kan het RSV de ketenzorgprestatie nog declareren. Bij terugverwijzing is declaratie weer mogelijk vanaf het kwartaal na de terugverwijzing.
- Multimorbiditeit: Wanneer een verzekerde zowel in het zorgprogramma COPD als ASTMA geïnccludeerd is ten gevolge van multimorbiditeit, dan is het zorgprogramma COPD preferent en kan het zorgprogramma ASTMA niet gedeclareerd worden.

Inkoopkader Astma

Grondslag voor inkoop:	<ul style="list-style-type: none">• Vigerende NZa beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.• Zorgstandaard Astma, https://www.longalliantie.nl/publicaties/
Huisartsencomponenten:	<ul style="list-style-type: none">• Huisartsencomponent Bevat al de Astma gerelateerde directe en indirecte zorg zoals huisartsen die plegen te bieden voor de chronische patiënt, waaronder o.a.: (kader)huisarts/POH-S controle, voorlichting en educatie, medicamenteuze behandeling, signaleren en behandelen van exacerbaties, leefstijlbegeleiding, individueel zorgplan, overleg met longarts, (zelfmanagement-)ondersteuning, eenduidige inhalatie-instructie (LAN) en stoppen met roken advies.• Gespecialiseerd verpleegkundige De longverpleegkundige maakt deel uit van het multidisciplinaire team en voldoet aan de richtlijnen en registratie eisen van de beroepsgroep.• Stoppen met roken Naast het algemene stoppen met roken advies is gedragsmatige ondersteuning van stoppen met roken als component opgenomen in de zorgkosten.
Overige componenten:	<ul style="list-style-type: none">• Spirometrie Spirometrie is onderdeel van de zorgkosten en vindt plaats conform de NHG-standaard/zorgstandaard.• Dieetadvisering (indien overeengekomen) Het algemene voedingsadvies wordt gegeven door de POH-s, het gespecialiseerd voedingsadvies door een diëtist. Het zorgprogramma Astma bevat alle diëtetiek, ongeacht de indicatie. Dit betekent dat voor de patiënten die ketenzorg ontvangen volgens dit zorgprogramma, geen verrichtingen diëtetiek buiten de ketenzorg kunnen worden gedeclareerd door een diëtist. De component diëtetiek in de zorgkosten is een gemiddeld bedrag. Dit betekent dat er patiënten zijn die meer, minder of geen diëtetiek nodig hebben. Voor ketenzorgpatiënten waarvoor diëtetiek geïndiceerd is, wordt op maat bepaald hoeveel (medisch noodzakelijke) zorg nodig is.• Consultatie medisch specialist Het meekijkconsult is als component opgenomen in de zorgkosten. Het betreft de beschikbaarheid van medische specialist/kaderarts voor consultatie.• Monitoring en oproepsysteem Kosten voor monitoring en oproepsysteem maken onderdeel uit van de zorgkosten. Dit zijn de kosten voor het organiseren en uitvoeren van de zorg volgens de vigerende zorgstandaard (inclusief verwijzing voor diagnostiek).

In het kader van dubbelfinanciering mag naast de ketenzorg niet worden gedeclareerd:

- Alle in het kader van Astma geleverde reguliere consulten en visites, prestatie 12001, 12010 en 12011, 12002 en 12003.
- Stoppen met roken, prestatie 12850, 12851, 12852, 12853.
- Longfunctiemeting, prestatie 13004
- COPD gestructureerde zorg, prestatie 13031
- Dieetadvisering (indien overeengekomen), prestatie 6000, 6001, 6004, 6005, 6006, 6050, 6051, 6052, 6053, 6102, 6103, 6104, 6105.
- Tweede lijn: Medisch specialist, betreft het eenmalig consult door een specialist voor een individuele ketenzorgpatiënt.
- Tweede lijn: Indien de zorg voor een patiënt overgedragen wordt aan medisch specialistische zorg (DOT in het A- en B-segment), stopt (tijdelijk) de zorgverlening als onderdeel van de ketenzorg. Het RSV en CZ groep zijn beiden verantwoordelijk voor het vermijden van dubbelfinanciering. DOT's en OVP's gerelateerd aan het multidisciplinaire zorgprogramma kunnen niet naast de desbetreffende ketenzorgprestaties worden gedeclareerd. In het kwartaal van verwijzing kan het RSV de ketenzorgprestatie nog declareren. Bij terugverwijzing is declaratie weer mogelijk vanaf het kwartaal na de terugverwijzing.
- Multimorbiditeit: Wanneer een verzekerde zowel in het zorgprogramma COPD als Astma geïncludeerd is ten gevolge van multimorbiditeit, dan is het zorgprogramma COPD preferent en kan het zorgprogramma Astma niet gedeclareerd worden.



Zorg die verder gaat