

Zorginkoopbeleid

Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en O&I 2023



OHRA

 nationale
nederlanden

Inhoudsopgave

1	Visie van CZ groep op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg	3
1.1	Trends en ontwikkelingen	4
2	Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1	Kern van het zorginkoopbeleid 2023	5
2.2	Inhoudelijk beleid	6
2.3	Innovatie en samenwerking	10
2.4	Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	11
3	Proces contractering 2023	12
3.1	Tijdpad	12
3.2	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	13
3.3	Bereikbaarheid	13
	Bijlage	14

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). 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.

Visie van CZ-groep op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Visie

Goede zorg is zorg die zoveel mogelijk waarde oplevert voor onze verzekerden. Dat is het geval als hun persoonlijke doelen in het totale zorgtraject worden behaald, met een hoge kwaliteit van zorg en tegen acceptabele kosten. Bij het inkopen van zorg letten we daarom steeds nadrukkelijker op de kwaliteit én de kosten.

Door veranderingen binnen het zorglandschap en de veranderde demografie van de Nederlandse bevolking doen steeds meer patiënten een beroep op formele zorg. De druk op de eerstelijnszorg wordt daardoor steeds groter. Tegelijkertijd wordt het in sommige delen van Nederland steeds moeilijker om vacatures voor medisch personeel in te vullen. Binnen dit veranderende zorglandschap is de rol van de huisarts als patiëntmanager en poortwachter cruciaal.

Kern van huisartsenzorg

De essentie van het werk van de huisarts is het geven van generalistische, continue en persoonsgerichte zorg in de eigen woonomgeving van de patiënt. Daarbij worden de zelfredzaamheid en zelfmanagement gestimuleerd. De rol van de huisarts als poortwachter voor de ziekenhuiszorg en andere zorgvoorzieningen is cruciaal. Hij behoudt het overzicht over de geleverde zorg (patiëntmanager) en bewaakt de doelmatigheid. De huisarts wordt hierbij ondersteund door een huisartsen ICT-systeem dat voldoet aan de kwaliteitseisen van het keurmerk XIS. Om onnodige zorg te voorkomen is het belangrijk dat er triage plaatsvindt. Naast behandeling maakt ook zorggerelateerde en geïndiceerde preventie deel uit van het takenpakket van de huisarts.

De huisarts beslist samen met de patiënt over de behandelkeuzes. Patiënten zijn hierdoor beter geïnformeerd, meer tevreden over de behandeling, ervaren minder keuzestress en houden zich beter aan de afgesproken behandeling. De uitkomst van de gedeelde besluitvorming kan verschillen: van afzien van verdere behandeling tot verwijzing naar

de tweede lijn. De huisarts kan door gedeelde besluitvorming meer gericht en onderbouwd verder verwijzen.

Samenwerking en taakdelegatie

De huisarts werkt samen met de wijkverpleegkundige en andere eerstelijnszorgaanbieders. Voor een doelmatige en toegankelijke inzet van huisartsenzorg stimuleert CZ groep dat huisartstaken deels worden uitgevoerd door praktijkmedewerkers zoals verpleegkundig specialisten, physician assistants. Waar mogelijk worden E-health en andere innovatieve middelen ingezet, die zelfzorg en *blended care* stimuleren.

Goede toegankelijkheid

Goede eerstelijnszorg betekent ook dat de huisartsenzorg servicegericht en goed toegankelijk is voor onze verzekerden. De huisartsenzorg is 24/7 beschikbaar.

Regionaal afgestemd zorgaanbod

Een gemandateerd, goed georganiseerd eerstelijns regionaal samenwerkingsverband (RSV) is het fundament van toekomstbestendige zorg. Deze organisatie faciliteert goede patiëntenzorg en ondersteunt aangesloten zorgverleners bij de complexe uitdagingen die op hen afkomen, zodat ze voldoende tijd hebben om zich volledig te kunnen richten op het verlenen van directe, patiëntgebonden zorg.¹

Het regionaal samenwerkingsverband draagt aantoonbaar bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Het is verantwoordelijk voor het maken van gemandateerde adequate samenwerkingsafspraken met adherente zorgorganisaties zoals ziekenhuizen, GGZ, V&V en gemeenten die leiden tot een voor de verzekerden afgestemd regionaal (zorg)aanbod. Het regionaal samenwerkingsverband draagt er tevens zorg voor dat deze afspraken ook worden geïmplementeerd en nageleefd

¹ (LHV NHG InEen) "Visie regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg" november 2019.

door de betrokken en aangesloten zorgverleners. Ook bij de aanpak van de toegankelijkheidsproblematiek speelt het regionaal samenwerkingsverband een belangrijke rol door vroegtijdig verwachte toegankelijkheidsproblemen te signaleren en proactief (mee) te werken aan oplossingen.

1.1 Trends en ontwikkelingen

De komende jaren zijn de belangrijkste ontwikkelingen in de huisarts gerelateerde zorg:

De toenemende knelpunten op het gebied van toegankelijke huisartsenzorg.

Huisartsen en ondersteunend personeel (assistentes, praktijkondersteuners, verpleegkundig specialist en physician assistant) zijn steeds moeilijker te vinden. Dat maakt de druk op de zittende huisartsen steeds groter. Met alle risico's van dien voor hun gezondheid en die van hun patiënten.

Om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken, zijn vernieuwingen nodig. Bijvoorbeeld op het gebied van praktijkorganisatie, taakherschikking en E-health, maar ook op het gebied van samenwerking. CZ groep ziet hierbij een sturende en ondersteunende rol weggelegd voor de regionale samenwerkingsverbanden.

Het organiseren van toekomstbestendige betaalbare zorg

De zorgkosten nemen fors toe. Onder ander door de stijging van het aantal chronische zieken en dure innovatieve zorg voor specifieke patiëntgroepen. De zorgkosten zullen in de komende decennia nog harder stijgen. Om de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden, zet CZ groep volop in op beheersing van de zorgkosten. Om de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden, zet CZ groep met name in op het stimuleren van zelfredzaamheid van verzekerden, inzet van technische en inhoudelijke innovatie, juiste zorg op de juiste plek en betere samenwerking en afstemming binnen de zorg en ook met het sociale/gemeentelijke domein.

Doelmatige financiering Multidisciplinaire zorg

De introductie van ketenzorg heeft geleid tot geprotocolleerde processen om de medische kwaliteit omhoog te brengen en heeft een boost gegeven aan regionale samenwerking. De beoogde doelstelling van vermindering zorguitgaven is niet bereikt. Uit analyses van CZ groep blijkt ook dat de huidige bekostiging van de multidisciplinaire

zorg ongewenste neveneffecten laat zien, zoals ondoelmatige inclusie, dubbeldeclaraties van onderaannemers naast multidisciplinaire zorg en betaling van no show. Het beleid van CZ groep is de komende tijd gericht op de doelmatige uitvoering van de multidisciplinaire zorg.

Het verder organiseren en inkopen van persoonsgerichte zorg

In de huidige ketenzorg ligt de focus op een ziektegerichte benadering en op de behandeling van één aandoening. Patiënten (met een chronische aandoening) worden op dit moment vaak alleen met het oog op hun ziekte(n) behandeld, aan de hand van richtlijnen die voor de hele groep gelden. Persoonsgerichte zorg leidt tot een grote kwaliteitsontwikkeling; over- en onderbehandeling wordt voorkomen (en daarmee ook onnodige bijwerkingen) en er ontstaat een positief effect op de doelmatigheid van de zorg.

De noodzaak om zorg meer op schaal van de regio in te kopen en te organiseren

Omdat het zorglandschap en de zorgvraag per regio sterk verschillen, kiest CZ groep ervoor om de zorginkoop meer regionaal in te richten.

Het beleid van CZ groep is er de komende tijd op gericht om het mandaat en de daadkracht van de regionale samenwerkingsverbanden te vergroten en de regionale samenwerking te bevorderen. CZ groep zal hierover in de regio's in overleg gaan met de partijen. CZ groep zal hierbij zo nodig samenwerking en afstemming zoeken met InEen en de LHV om een impuls te geven aan de regionale samenwerking.

Betere organisatie Ouderenzorg

CZ groep vindt dat de zorg voor ouderen nog beter georganiseerd kan worden. Wij willen ons de komende jaren in ieder geval focussen op de volgende drie belangrijke onderwerpen uit onze visie: een regionaal coördinatiepunt, vroegsignalering en Advance Care Planning (ACP). CZ groep heeft voor deze onderwerpen gekozen, omdat ze kunnen bijdragen aan het oplossen van de in- door- en uitstroomproblemen die in veel regio's spelen. Voor meer informatie over de visie en deze onderwerpen wordt verwezen naar [de website integrale ouderenzorg](#).

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2023

Voor 2023 heeft CZ groep de volgende speerpunten geformuleerd voor de inkoop van huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg.

- Toegankelijke huisartsenzorg voor alle CZ verzekerden.
- Doelmatige zorg, waaronder het voorkomen van vermijdbare verwijzingen naar de 2e lijn en het op een doelmatige manier uitvoeren van de multidisciplinaire zorg.
- Aanpak van wachtlijstproblematiek (afstemming van zorg/doorstroom in de keten).
- Versterken mandaat en organisatiekracht regionale samenwerkingsverbanden (RSV).

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen/ aanvullingen in het zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023

Looptijd overeenkomst

CZ groep biedt een éénjarige overeenkomst huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en organisatie en infrastructuur (O&I) aan voor 2023

Zorgaanbieders die werkzaam zijn in een regio waar twee zorgverzekeraars preferent zijn worden soms geconfronteerd met verschillen in het inkoopbeleid van verzekeraars. In de nieuwe aanbevelingen uit de NZa Monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2021, roept de NZa zorgverzekeraars op zich maximaal in te spannen om tot een oplossing te komen. CZ groep biedt daarom een éénjarige overeenkomst aan voor 2023. Voor spoedeisende huisartsenzorg wordt wel een meerjarige overeenkomst aangeboden.

Toegankelijke huisartsenzorg

Toegankelijkheid van huisartsenzorg is en blijft een speerpunt van het inkoopbeleid. In 2023 stimuleert CZ groep dat huisartsen ook daadwerkelijk gebruik maken van de bestaande contractuele mogelijkheden

op dit gebied en worden bestaande afspraken om de toegankelijkheid te verbeteren op onderdelen aangevuld. Onder het kopje toegankelijkheid van zorg leest u hierover meer.

Multidisciplinaire zorg

CZ groep handhaaft in grote lijnen het bestaande beleid voor multidisciplinaire zorg en Organisatie en infrastructuur (O&I). Voor 2023 komt echter meer focus te liggen op:

- het op zorginhoud en tarief uniformeren van de multidisciplinaire zorg;
- het aanscherpen van de contractuele afspraken, waarbij het regionale samenwerkingsverband verantwoordelijk is voor het op een doelmatige wijze uitvoeren van de multidisciplinaire zorg;
- Periodieke monitoring van de doelmatige uitvoering van de multidisciplinaire zorg door het regionale samenwerkingsverband op basis van de door CZ groep beschikbaar gestelde factsheets multidisciplinaire zorg;
- Vergroten mandaat van onderaannemers en het verhogen van impact van de afspraken.

Onderhandelaars akkoord Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Op het moment van publiceren van dit zorginkoopbeleid was er nog geen onderhandelaarsakkoord Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg voor 2023 en verder. Mocht dit eventueel later dit jaar nog worden vastgesteld, dan zal CZ groep beoordelen of bijstellen van het inkoopbeleid noodzakelijk is.

Doelmatig voorschrijven

De huidige prestatie Formulariumgericht voorschrijven eindigt per 1 januari 2023. Landelijk wordt momenteel nog gesproken over een eventuele nieuwe landelijke afspraak voor 2023. Indien er geen nieuwe landelijke afspraak komt, stelt CZ groep zelf een nieuwe prestatie doelmatig voorschrijven vast.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen/ aanvullingen in de voorwaarden om voor een overeenkomst in aanmerking te komen

Huisartsenzorg

Huisartsenpraktijken van nieuwe innovatieve aanbieders van huisartsenzorg dienen zich aan te sluiten bij het regionaal samenwerkingsverband en de huisartsen-dienstenstructuur (HDS). De overige voorwaarden kunt u hier vinden.

Spoeisende huisartsenzorg in de ANW-uren

Spoeisende huisartsenzorg wordt in representatie ingekocht. CZ contracteert deze zorg conform de landelijke voorwaarden en eisen. De huidige WMG overeenkomst eindigt per 1 januari 2023. In samenspraak met landelijke partijen wordt een nieuwe meerjarige WMG overeenkomst opgesteld.

Multidisciplinaire zorg en O&I

De minimale voorwaarden om voor een overeenkomst MDZ en O&I in aanmerking te komen zijn vastgelegd in bijlage 1.

Voor de volledige uitwerking van het inkoopbeleid multidisciplinaire zorg en Organisatie en infrastructuur (O&I) verwijzen we u naar de [website](#).

2.2 Inhoudelijk beleid

2.2.1 Kwaliteit van zorg

Het kwaliteitsbeleid van CZ groep richt zich vooral op:

Stimuleren van zelfredzaamheid van verzekerden

Mensen met een (intensieve) zorgvraag blijven langer thuis wonen. Zij moeten dus meer zelf doen. Ze doen ook een beroep op hun omgeving, op de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en gemeenten. Dankzij zorg en ondersteuning dichtbij moeten onze verzekerden zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven. Ondanks hun ziekte, beperking of leeftijd en zolang dat verantwoord en doelmatig te organiseren is. De focus ligt hierbij op zelfredzaamheid, ontzorgen, kwaliteit van leven en gepast zorggebruik. Met zelfredzaamheid bedoelen we de mate waarin iemand zelfstandig kan functioneren en zelf de regie kan voeren over zijn leven. Dat vergroot de patiëntbetrokkenheid. Daarmee neemt de kwaliteit van zorg toe, omdat die beter aansluit bij de behoefte van de patiënt (zorg op

maat). We kunnen zelfredzaamheid versterken door meer mogelijkheden voor zelfregie aan te bieden – denk aan effectieve ICT, domotica en e-health – én door de sociale contacten te bevorderen.

Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg is zorg die gericht is op de specifieke aandoening(en) van de patiënt in het perspectief van de persoonlijke situatie, wensen en voorkeuren. Het doel van persoonsgerichte zorg is de patiënt medeverantwoordelijk te laten zijn voor zijn welzijn en de (chronische) ziekten van de patiënt te integreren in een geheel van ziekte en gezondheid. De patiënt krijgt meer regie en de zorgaanbieder ondersteunt de patiënt daarbij.

In de huidige ketenzorg ligt de focus vaak op een ziekte-gerichte benadering en op de behandeling van één aandoening. Samen met regionale samenwerkingsverbanden onderzoekt CZ groep momenteel in de vorm van pilots hoe we de multidisciplinaire zorg meer geïntegreerd, digitaal en persoonsgericht kunnen organiseren en financieren. De in de pilots ontwikkelde nieuwe zorgprogramma's hebben o.a. als doel de huidige ketens DM2, COPD, CVRM en Astma op termijn te integreren. CZ groep wil de ervaringen en evaluatie van deze pilots meenemen als input voor het toekomstig zorginkoopbeleid.

Samenwerking

Een betere samenwerking en afstemming tussen (de eerstelijns)zorg en de begeleiding door het sociaal domein is essentieel. Zowel huisartsen als gemeenten zetten zich in voor de gezondheid en welzijn van de patiënten respectievelijk inwoners. Het is in het belang van de patiënt dat beide domeinen samenwerken en zorg en ondersteuning goed op elkaar afstemmen.

2.2.2 Kosten van zorg

Om de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden, zet CZ groep met name in op:

1 Inzet van technische en inhoudelijke innovatie

Met de inzet van technische en inhoudelijke innovatie kunnen we de verantwoorde zorg dichtbij faciliteren en vermijdbare zorg en verwijzingen voorkomen. E-health speelt hierbij een belangrijke rol.

Voor de inzet van E-health is het van belang dat in alle huisartsenpraktijken de digitale basislogistiek op orde is en er afspraken zijn over welke digitale zorg ingezet wordt.

Digitale basislogistiek

- Patiëntportalen: een website of app die gekoppeld is aan het huisartseninformatiesysteem (HIS) en waarmee de patiënt digitaal kan communiceren met zijn of haar huisartsenpraktijk.
- Een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO): de website of app die de patiënt toegang geeft tot zijn medisch dossier.

Digitalisering van zorg

Websites en applicaties voor de smartphone gericht op het digitaal contact met de huisarts, digitale diagnostiek, triage, behandeling en monitoring van patiënten.

Het beleid van CZ groep is er vooral op gericht de volgende onderdelen te stimuleren en te implementeren:

- Slimme triage: door slimme triage wordt de toestroom van patiënten verminderd en het spreekuur minder belast.
- Digitale coaches: door de inzet van digitale coaches is de zorg zodanig te organiseren dat chronische patiënten alleen worden gezien als dat nodig is.
- Digitale zelfzorgmodules: inzet van deze modules verhoogt de zelfredzaamheid van de patiënt waardoor er minder vaak een beroep wordt gedaan op de diensten van de huisarts.
- Digitale consultaties medisch specialist (meedenkconsulten): meedenkconsulten leiden ertoe dat er minder vermijdbare verwijzingen naar het ziekenhuis plaatsvinden.

2 De juiste zorg op de juiste plek

CZ groep zet hierop in door bijvoorbeeld zorgaanbieders te stimuleren een betere uitvraag te doen naar de zorgvraag en problematiek van verzekerden, de inzet van screeningsinstrumenten en het stimuleren van consultatie om een zorgvraag naar de meest passende plek toe te leiden. Bij juiste zorg op de juiste plek projecten dienen de kosten in de tweedelijnszorg daadwerkelijk evenredig afgebouwd te worden.

3 Voorkomen onnodige verwijzingen GGZ

Gelet op de lange wachtlijsten GGZ richt CZ groep zich de komende tijd op het optimaliseren van de verwijzingen GGZ. Dit betekent dat:

- Patiënten naar juiste domein en juiste zorgverlener worden verwezen door betere (digitale) triage en consultatie van de medisch specialist door meekijken en meedenkconsulten;

- Patiënten verwezen worden naar digitale zorg indien passend.
- Patiënten verwezen worden naar gecontracteerde aanbieders. De kwaliteit en kostenopbouw van niet gecontracteerde zorg is niet transparant en wordt daarom door CZ groep als niet doelmatig aangemerkt.

4 Terugbrengen praktijkvariatie

Uit declaratiegegevens blijkt dat er veel praktijkvariatie is tussen huisartsen, onder andere op het gebied van voorschrijven en verwijzen. Dit kan bijvoorbeeld een gevolg zijn van de samenstelling van de praktijkpopulatie. Soms is er geen duidelijke verklaring voor de verschillen te geven. CZ groep vindt het daarom belangrijk dat huisartsen via Vektis door middel van spiegelinformatie op praktijkniveau, inzicht kunnen krijgen in hun eigen handelen. CZ groep zet zich de komende periode tevens in om betere spiegelinformatie voor huisartsen te verkrijgen. Uit pilots blijkt dat een beter inzicht van de huisarts in het eigen handelen leidt tot betere en meer doelmatige zorg. Bij uitstek behoort dit tot het takenpakket van de praktijkmanager om dit proces te faciliteren. Dit zal opgenomen worden in de overeenkomst huisartsenzorg 2023.

Daarnaast heeft het regionaal samenwerkingsverband ook een rol ten aanzien van het realiseren van een verbreding van de kwaliteitscyclus van chronische zorg naar huisartsenzorg. Het regionale samenwerkingsverband zal daarvoor in 2023 – voor zover nog niet gedaan – het mandaat moeten organiseren om ook spiegelinformatie van individuele huisartsen en andere onderaannemers op regionaal niveau te kunnen delen (bv in de factsheet multidisciplinaire zorg) en te gebruiken als input voor de kwaliteitscyclus. Indien nodig worden verbeterafspraken gemaakt of reeds gemaakte verbeterafspraken bijgesteld.

5 Vergroten doelmatigheid multidisciplinaire zorg

Om de doelmatigheid van de multidisciplinaire zorg te vergroten is het beleid van CZ groep gericht op:

- Het op zorginhoud en tarief uniformeren van de multidisciplinaire zorg. Hierdoor kunnen op het gebied van uniforme zorginhoud voor- en achterafcontroles effectiever uitgevoerd worden;
- Het aanscherpen van de contractuele afspraken, waarbij het regionaal samenwerkingsverband verantwoordelijk is voor het op een doelmatige wijze uitvoeren van de multidisciplinaire zorg. Het regionale samenwerkingsverband dient randvoorwaarden te creëren om de ongewenste effecten van de huidige

multidisciplinaire bekostiging te voorkomen en te verminderen. De overeenkomst 2023 wordt o.a. op het “in zorg” zijn, doelmatige inclusie en exclusie, registratie contactmomenten, voorkomen van dubbeldeclaraties aangepast. Dit draagt ook bij aan het effectiever uit kunnen voeren van voor- en achterafcontroles.

6 Doelmatig voorschrijven

In 2021 hebben zorgverzekeraars besloten dat 2022 het laatste jaar is waarin we meten en belonen op de prestatie Formulariumgericht voorschrijven. Ondanks dat het Formulariumgericht voorschrijven veel heeft opgeleverd, trekken we de conclusie dat de resultaten achterblijven bij de vooraf gestelde verwachtingen. Het blijkt lastig om nieuwe indicatoren te ontwikkelen en daardoor mist er verbeterpotentieel en praktijkvariatie. Hierdoor is het draagvlak onder huisartsen niet optimaal.

Zorgverzekeraars beraden zich op een vervolg vanaf 1 januari 2023. Bij het vormgeven van het vervolg betrekken we de huisartsen. We informeren u hierover voor 1 juli 2022.

Naast de landelijke ontwikkelingen blijft het voor regio's mogelijk om met CZ groep maatwerk afspraken te maken op het gebied van doelmatig voorschrijven.

2.2.3 Toegankelijkheid van zorg

CZ groep vindt het belangrijk dat de eerstelijnszorg goed toegankelijk is en dat er voldoende keuzevrijheid is voor zijn verzekerden. Ook 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.

Gelet op de verwachte tekorten aan zorgverleners zetten wij in op:

- Verdergaande taakdelegatie/taakherschikking in de eerste lijn
- Huisartsen te stimuleren om meer digitale zorg in te zetten. Insteek is om, *onder leiding van het regionale samenwerkingsverband*, in alle huisartsenpraktijken de basislogistiek t.b.v. de digitale zorg op orde te krijgen.
- Het aantal face to face contacten met patiënten te verminderen door:
 - het stimuleren/financieren van betere triage en zorg op afstand voor chronisch zieken
 - betere afstemming en samenwerking te

organiseren en stimuleren met het sociaal domein, door bijvoorbeeld afspraken met gemeenten te maken over Welzijn op Recept.

- Vroegtijdige signalering regionale capaciteitsproblemen. Met het regionaal samenwerkingsverband worden afspraken gemaakt over de rol die zij hebben ten aanzien van het borgen van toegankelijkheid door het toekomstbestendig organiseren van huisartsenzorg.
- Aanpak wachtlijsten medisch specialistische zorg en GGZ. Wachtlijsten leiden er vaak toe dat patiënten tijdens de wachttijd een beroep blijven doen op de diensten van de huisarts. CZ groep initieert en faciliteert daarom:
 - regionale transmurale afspraken die ertoe leiden dat de wachttijden worden verkort en als dat niet mogelijk is, er afspraken worden gemaakt over overbruggingszorg door alle betrokken partijen.
 - Dat huisartsen vaker specialisten consulteren (meedenk consult).
 - Initiatieven die als doel hebben de praktijkvariatie van huisartsenpraktijken te verminderen op het gebied van verwijzen. Insteek is dat de praktijkmanager op basis van individuele praktijkspiegels, het verwijsgedrag van de huisarts monitort en bespreekt. Daarnaast vragen wij het regionale samenwerkingsverband om dit aan de hand van de gebundelde praktijkspiegels voor de regio te doen.
- Aanpak bureaucratische (toestemmings)procedures die vanuit CZ groep worden geïnitieerd. CZ groep ondersteunt bijvoorbeeld pilots Hulpmiddelen die gericht zijn op betere service/ uitleg door hulpmiddelenleveranciers zodat er minder toeloop is naar de huisartsenpraktijk.
- Contracteren van aanbieders van innovatieve huisartsenzorg. Dit zijn veelal landelijk opererende organisaties, die met gebruik van technologieën en slimme triage een vernieuwend concept aanbieden. CZ groep hecht veel waarde aan deze vernieuwingen.

Toekomstbestendige 1e lijn

Realiseren van zorg op de juiste plek



Toestroom
aanvragen en
24/7 zorgvraag



Meer aandacht voor triage



Regionale samenwerking

Formele zorg

Informele zorg

Sociaal domein

Tandarts	Zelfzorg	Schuldhulpverlening
POH	Mantelzorg	Zelfredzaamheid
Apotheek	Informeel netwerk	Ondersteuning beperkte ouderen
Fysiotherapie	Vitaliteitsplatform	Jeugdhulp
Huisarts		
GGZ		
Wijkverpleging		
GZ		
Digitale zorgoplossingen		

thuisarts.nl

Samen
beslissen

Tele-
monitoring

WeHelpen

2.2.4 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2023 met CZ groep komt 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 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;
- 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;
- Waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

2.3 Innovatie en samenwerking

2.3.1 Digitale zorg

Voor de visie en ambities van CZ groep op het gebied van digitale zorg en ook de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen, [kijk hier](#).

2.3.2 Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen.

Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO₂-routekaart ontwikkelen en aanleveren. Voor meer informatie, [kijk hier](#).

2.3.3 Duurzame Coalities

Door **Duurzame Coalities** te sluiten, streven we via co-creatie met zorgaanbieders naar transitie naar meer toekomstbestendige zorg. Door samen te werken en gebruik te maken van elkaars kennis en informatie, kunnen we impactvolle veranderingen teweegbrengen in behandel-, maar ook bedrijfsprocessen, die nodig zijn om de transitie te bewerkstelligen. Bewezen nieuwe (digitale) technologie en zorgvormen kunnen succesvol elders worden ingezet.

2.3.4 Regio – Regie

Sommige regio's waarin CZ groep een groot marktaandeel heeft, hebben te maken met een specifieke situatie. Een situatie die om een gerichte regionale afstemming vraagt van het sectorale inkoopbeleid. Regio's verschillen van elkaar zowel qua zorgvraag als qua zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief van goed niveau te houden daardoor zo groot, dat we alleen effectief beleid kunnen voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Zij sluit aan bij het thema 'verantwoord en dichtbij' in ons zorginkoopbeleid 2023. De regie in de regio blijft niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz). Zij kent verschillende gradaties en strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten. In deze situatie krijgt de rol van zorginkoop het karakter van *co-makership*.

De wettelijke zorginkooprol van de zorgverzekeraar impliceert dat deze als 'regioregisseur' verantwoordelijkheid neemt om de niet-vrijblijvende regionale samenwerking op basis van *co-makership* met de partners aan te sturen. De betrokken partners maken samen een analyse van de situatie in de regio en stellen vast welke knelpunten zich nu en in de toekomst aandienen (*regiobeeld*). De partners formuleren een gezamenlijke *regionale opgave*, waaraan de partners zich committeren en die zowel een collectieve als een individuele verantwoordelijkheid voor de partners impliceert.

2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Ook betrekken we steeds vaker burgers bij regionale vraagstukken. Op basis van die input vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Daarnaast implementeren we veranderingen in de zorg op basis van de vraag van onze verzekerden. Hoe wij onze verzekerden hebben betrokken en wat dit oplevert bij de zorginkoop maken we transparant in het document **“Zo betrekken we onze verzekerden”**.

Proces contractering 2023

3.1 Tijdpad

1 Huisartsenzorg

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 1 april 2022	Publiceren zorginkoopbeleid huisartsen 2023
Uiterlijk 1 oktober 2022	Aanbieden overeenkomst 2023
12 november 2022	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

2 Huisartsenposten

Planning	Activiteiten
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid door CZ groep
Uiterlijk 1 juni 2022	Verantwoording 2021 door HDS bij zorgverzekeraars
Uiterlijk 1 juli 2022	Verantwoording 2021 door HDS & zorgverzekeraars bij de NZa
Uiterlijk 1 september 2022	Begroting 2023 door HDS bij zorgverzekeraars
Uiterlijk 1 november 2022	Begroting 2023 door HDS & zorgverzekeraars bij de NZa

3 Multidisciplinaire zorg

Planning	Activiteiten
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid MDZ en O&I 2023
Voor 1 juni 2022	Verantwoording verslagjaar 2021: RSV levert voor 1 juni 2022 stukken aan bij CZ groep
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/O&I 2023
Uiterlijk 1 september 2022 bij de regionale zorginkoper	Aanleveren geactualiseerd zorgaanbodplan en begroting
15 september – 31 oktober 2022	Contracteringsgesprekken* (o.b.v. zorgaanbodplan) en vaststellen tarieven 2023
Vanaf 1 november 2022	Aanbieden overeenkomst MDZ en O&I 2023
12 november 2022	Publicatie gecontracteerd aanbod

* Voorwaarde om het contracteringsgesprek aan te gaan is dat het zorgaanbodplan en begroting tijdig in ons bezit zijn.

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2022 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2023. Op 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 etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

3.3 Bereikbaarheid

Huisartsenzorg en huisartsenposten

Bij vragen over de aangeboden overeenkomst of over uw zorgaanbiedersgegevens kunt u contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners (RZ) via 0113 27 49 91 en rz.huisartsen@cz.nl. Zij beantwoorden uw vragen zo veel mogelijk zelf. Waar nodig doen zij een beroep op de betreffende regionale zorginkoper. Vragen over het zorginkoopbeleid kunt u e-mailen naar zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl.

Multidisciplinaire zorg

Bij vragen over de aangeboden overeenkomst of over uw zorgaanbiedersgegevens kunt u contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners (RZ) via 0113 27 49 91 en rz.huisartsen@cz.nl. Zij beantwoorden uw vragen zo veel mogelijk zelf. Waar nodig doen zij een beroep op de betreffende regionale zorginkoper. Vragen over het zorginkoopbeleid kunt u e-mailen naar zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl of stellen aan de betreffende regionale zorginkoper.

Algemene voorwaarden om voor een overeenkomst MDZ en O&I in aanmerking te komen

Alleen regionale samenwerkingsverbanden die aan alle onderstaande voorwaarden voldoen komen in aanmerking voor een overeenkomst MDZ en O&I:

Een regionaal samenwerkingsverband:

- Is gevestigd in het werkgebied waar CZ groep de preferente zorgverzekeraar is;
- Is een rechtspersoon die is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- Heeft een minimale omvang van 100.000 op naam ingeschreven patiënten, waarbij sprake is van een logische/passende en aaneengesloten regio;
- Heeft aantoonbaar mandaat van tenminste 80 procent van de huisartsen in de desbetreffende regio;
- Voldoet aan de eisen uit de vigerende NZa-beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg';
- Voldoet aan de eisen uit de vigerende NZa Prestatie en Tariefbeschikking "Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg";
- Voldoet aan de eisen uit de vigerende NZa "Regeling multidisciplinaire zorg";
- Heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg geïmplementeerd;
- Heeft gemandateerde samenwerkingsafspraken gemaakt met regionale ziekenhuizen, GGZ- en VVT-instellingen, gemeenten en andere relevante (zorg)organisaties en de zorgverzekeraar;
- Borgt dat de gemaakte afspraken in de afspraken met de onderaannemers worden vastgelegd en aantoonbaar worden nageleefd;
- Stelt en levert tijdig een regionaal zorgaanbodplan op aan de hand van het format van CZ groep;
- Stelt en levert tijdig een begroting op, aansluitend bij het regionale zorgaanbodplan, aan de hand van het format van CZ groep;
- Omschrijft concrete resultaatafspraken die de voorwaarde zijn voor de financiering;
- Legt jaarlijks verantwoording af over inhoud en financiën;
- Voldoet aan de voorwaarden uit de overeenkomst multidisciplinaire zorg;
- Voldoet aan de verplichtingen uit de Wet normering Topinkomens;
- Kan alleen huisartsen aan zich verbinden die nog niet aangesloten zijn bij een ander regionaal samenwerkingsverband;
- Betreft naast huisartsenzorg minimaal 2 andere domeinen bij het opstellen van het regionale zorgaanbodplan. Voor 2023 is dit gewenst en per 2024 verplicht.



Zorg die verder gaat