

Zorginkoopbeleid

Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022



OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1 Managementsamenvatting	6
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2022	6
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2022	6
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	6
2 Visie van CZ groep op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg	7
2.1 Essentie van huisartsenzorg	7
2.2 Zorg verantwoord en dichtbij	7
2.3 Kwaliteit	8
2.4 Goede toegankelijkheid	9
2.5 Doelmatigheid	11
2.6 Ontwikkelingen richting geven via de regio	16
3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	17
3.1 Huisartsenzorg	17
3.2 Spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren	19
3.3 Multidisciplinaire zorg en O&I	22
3.4 Overige ontwikkelingen	25
3.5 Uitsluitingen	28
4 Proces contractering 2022	29
4.1 Tijdpad	29
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	29
4.3 Bereikbaarheid	30
5 Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	31
5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	31
5.2 Specifiek beleid huisartsenzorg	31
Bijlage Algemene inkoopvoorwaarden waaraan een samenwerkingsverband moet voldoen	32

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.

Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: 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. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt, die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

Voorwoord

De COVID pandemie leidt op zorgverleningsgebied tot de nodige uitdagingen, maar ook privé trekt het bij sommigen van u een behoorlijke wissel. Wij beseffen ons dat het voor u geen gemakkelijke periode is (geweest) en willen u bedanken voor uw inzet en loyaliteit.

Het afgelopen jaar hebben we gezien dat de saamhorigheid in de zorg groot is en dat er veel snelle innovaties en creatieve oplossingen ontstonden voor acute problemen. Denk aan de inzet van digitale zorg, de keuze voor zorg die ertoe doet en de flexibiliteit om de zorg te organiseren waar die op dat moment écht nodig is. Wij vinden dat een crisis nooit het fundament van een nieuwe ordening moet zijn. Toch hopen we dat nieuwe, wenselijke oplossingen blijvend hun weg vinden naar de dagelijkse praktijk. We hebben immers te maken met een gigantische zorgvraag, die deels wordt veroorzaakt door uitgestelde zorg. Hierdoor ontstaat een ongekende druk op de rechten van mensen op toegankelijke zorg.

Daarom legt CZ in 2022 de nadruk meer dan ooit op het creëren van een goed toegankelijk zorgaanbod, en dat tegen maatschappelijk acceptabele kosten. Daarnaast besteden we meer aandacht aan de transparantie van de kwaliteit van de zorg. De geplande ontwikkelingen op dat gebied hebben vertraging opgelopen door de coronacrisis, wat heel begrijpelijk is. Voor 2022 willen we de draad weer oppakken en transparantie inzetten om onze zorg naar een nog hoger niveau te brengen.

Het thema waarlangs we met de verschillende beroepsgroepen en contractpartijen de gewenste ontwikkelingen in de zorg inhoud willen geven is Verantwoord en dichtbij. Dit helpt ons om structuur aan te brengen in de vele ideeën en initiatieven vanuit het zorgveld waarbij wij als zorgverzekeraar gevraagd worden om een faciliterende rol te vervullen, bijvoorbeeld in de bekostiging. Immers: niet alles wat goed is, kan en niet alles wat kan, is goed. Ook CZ groep zelf geeft inhoud aan deze twee kernwoorden: we initiëren diverse programma's om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg verder te ontwikkelen.

2022 wordt een jaar waarin we samen met u weer gaan zorgen voor een toegankelijke zorg, van het niveau dat we voor onszelf en onze dierbaren vanzelfsprekend vinden. Zorg die bovendien door zorgverleners én verzekerden wordt ervaren als 'waar voor hun geld' – het 'oude normaal' waar we in Nederland om bekendstaan.

Voor de huisartsen- en multidisciplinaire zorg is sprake van een meerjarige overeenkomst die ook voor 2022 geldt. De inkoopvoorwaarden en – bepalingen wijzigen dan ook niet. Onze visie en strategisch beleid zijn het afgelopen jaar wel verder uitgewerkt en aangescherpt. U vindt deze in **hoofdstuk 2**.

Kary Heldoorn

Manager Huisartsenzorg, Versterking 1e lijn & Ketenzorg

Joel Gijzen

Directeur zorg

Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2022

De afgelopen jaren heeft CZ groep ingezet op de ondersteuning van de huisarts, het verhogen van de kwaliteit van zorg en het verbeteren van de doelmatigheid. Dit beleid zetten we ook in 2022 voort. We hebben een tweejarige overeenkomst met de huisartsen afgesloten. Daarin bieden we ruimte aan de ondersteuning van de huisartsenpraktijk door een praktijkmanager. De focus komt daarbij te liggen op de invoering van een kwaliteitverbetercyclus in de huisartsenpraktijk. Ook worden huisartsen ondersteund via de regionale samenwerkingsverbanden. Zij regelen voor hen regio-overstijgende zaken zoals de afstemming met de ziekenhuizen in de regio.

De komende jaren verwachten we in bepaalde gebieden een tekort aan huisartsen. CZ groep gaat in de betreffende regio's het gesprek aan om te werken aan mogelijke oplossingen. Digitale zorg en meer taakdelegatie (verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA)) kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2022

Er zijn geen wijzigingen in het inkoopbeleid van 2022 ten opzichte van het inkoopbeleid 2021.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

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

Visie van CZ groep op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Goede zorg is zorg die zoveel mogelijk waarde oplevert voor onze verzekerden. Dat is het geval als hun zorgdoelen in het totale zorgtraject worden gehaald, 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.

2.1 Essentie 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 triage door de assistente is geprotocolleerd en klantgericht. Zorggerelateerde en geïndiceerde preventie maakt deel uit van het takenpakket van de huisarts. Als een patiënt gespecialiseerde zorg nodig heeft, verwijst de huisarts hem na een gedeelde besluitvorming gericht en onderbouwd door naar de tweede lijn.

Samenwerking

De huisarts werkt samen met de wijkverpleegkundige en andere eerstelijnszorgaanbieders op het gebied van case finding, de signalering van zorgmijders en de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare mensen in de wijk. Voor een zo doelmatig mogelijke inzet van de huisartsenzorg

stimuleert CZ groep dat huisartstaken deels worden uitgevoerd door praktijkmedewerkers zoals verpleegkundig specialisten, praktijkassistentes en ondersteuners somatiek en GGZ. Daarbij houdt de huisarts de regie en de eindverantwoordelijkheid. Waar mogelijk worden digitale zorg en andere innovatieve middelen ingezet, die zelfzorg en blended care stimuleren.

Goed toegankelijk

Goede eerstelijnszorg betekent ook dat de huisartsenzorg servicegericht en goed toegankelijk is voor onze verzekerden. Deze zorg is 24/7 beschikbaar. Ook tijdens kantooruren is de praktijk goed bereikbaar. De inrichting van de balie is zodanig, dat de privacy van de patiënt niet in het geding komt. De organisatie van de huisartsenzorg kan de huisarts niet alleen. Huisartsen zijn daarom aangesloten bij een regionaal samenwerkingsverband dat hiervoor zorgt. Het regionaal samenwerkingsverband vervult een ondersteunende en faciliterende rol voor de huisartsen in de regio. Het levert een bijdrage aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de regio.

2.2 Zorg verantwoord en dichtbij

Ons uitgangspunt is dat de zorg verantwoord wordt geleverd en het liefst dichtbij. Dit betekent enerzijds dat de patiënt bij voorkeur de eigen regie voert en samen met de huisarts beslist over de gewenste behandeling. Daardoor wordt de zorg meer op maat verleend. Het betekent ook dat wij huisartsen ondersteunen om de zorg in eerste lijn of zelfs thuis te verlenen als dat kan, en in de tweede lijn als dat nodig is.

Voorbeelden daarvan zijn:

- meer gebruik maken van digitale zorg;
- inzetten van screeningsinstrumenten in de huisartsenpraktijk;
- voorkomen van onnodige doorverwijzingen naar de specialistische zorg door bijvoorbeeld de inzet van consultatie.

Effecten

Dit levert ruimte op voor patiënten die wél aangewezen zijn op (gespecialiseerde) zorg. Het helpt ook bij het verminderen van de wachtlijsten. Dat vinden we belangrijk. Hierdoor maken we de zorg toegankelijker en laagdrempeliger en wordt de patiënttevredenheid hoger. Uiteraard moet deze zorg in alle gevallen wel kwalitatief en financieel verantwoord zijn.

Experiment

De benodigde zorg kan zodanig complex zijn, dat de expertise niet overal voorhanden is. De patiënt moet dan iets verder reizen om de geconcentreerde zorg te vinden. In Zuid-Limburg wordt hiermee geëxperimenteerd in de vorm van het Pluspunt. Het Pluspunt biedt anderhalve lijnszorg aan vanuit één centrum. Het is veel duurder om deze zorg op veel locaties aan te bieden die bovendien op alle dagen of zelfs 24/7 uur beschikbaar moeten zijn. Ook teruglopende personele capaciteit dwingt ons ertoe goede keuzes te maken over waar en hoe we de zorg aanbieden.

Regionale afstemming

Om zorg verantwoord en dichtbij te organiseren, is volgens CZ groep regionale afstemming met alle betrokken stakeholders noodzakelijk.

2.3 Kwaliteit

Bij het contracteren van zorg willen we uiteindelijk komen tot afspraken die leiden tot:

2.3.1 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 op een ziektegerichte benadering en op de behandeling van één aandoening. Patiënten (met een chronische aandoening) worden op dit moment alleen met het oog op hun ziekte(n) behandeld, aan de hand van richtlijnen die voor de hele groep gelden. Er wordt in de huidige ketenzorg nog weinig rekening gehouden met de mens als geheel en/of de persoonlijke wensen en behoeften van de patiënt. Patiënten met multimorbiditeit kunnen in meerdere ketens zitten en krijgen daarom soms dubbele zorg aangeboden, zonder de afstemming die nodig is vanwege de multiproblematiek. 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.

Samen met regionale samenwerkingsverbanden (RSV's) 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 onder andere 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.

Ketenzorg Ontketend

CZ groep is betrokken bij de pilot Ketenzorg Ontketend van OCE in Nijmegen. In dit project werkt OCE met een vertegenwoordiging van zorgverleners en patiënten aan een nieuw integraal en persoonsgericht zorgprogramma voor multimorbiditeit en chronische aandoeningen. Onderzoekers van het Radboudumc en de Erasmus Universiteit Rotterdam, zorgverzekeraars, ICT-bedrijven en andere partners begeleiden en ondersteunen het project. Het nieuwe zorgprogramma is ontwikkeld met als doel de huidige ketens DM2, COPD, CVRM en Astma te vervangen.

Betere coördinatie en afstemming van zorg

Als meerdere zorgaanbieders bij de behandeling van een patiënt betrokken zijn, is een goede samenwerking belangrijk. De huisarts en de wijkverpleegkundige vervullen hierin een centrale rol. Ons uitgangspunt is een regionale, integrale samenwerking.

Meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement van de verzekerde

Door meer zelf de regie te nemen, kan de patiënt zijn ziekte zelf beter managen. Eventuele vragen over ziekte en gezondheid kunnen beantwoord worden zonder of met een beperktere inzet van professionele hulpverleners.

2.4 Goede toegankelijkheid

CZ groep vindt het belangrijk dat de eerstelijnszorg goed toegankelijk is en dat er voldoende keuzevrijheid is voor onze verzekerden. Gelet op de verwachte tekorten aan hulpverleners zetten wij in op:

- verdergaande taakdelegatie/taakherschikking in de eerste lijn;
- meer zorg op de juiste plek (onder andere door digitale triage en het stimuleren van samenwerking met het sociaal domein);
- minder face to face behandelingen (digitale zorg);
- vroegtijdige signalering van regionale capaciteitsproblemen. Samen met het RSV zal CZ groep vervolgens plannen maken om de zorg in de betreffende regio beschikbaar te houden.

In deze tijd waarin de toegankelijkheid van huisartsenzorg onder druk staat, zijn er nieuwe partijen tot de huisartsenmarkt toetreden. 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. Van belang blijft wel dat deze nieuwe organisaties 7 x 24 uurszorg waarborgen in de praktijken waar ze de zorg leveren en dat ze zich aansluiten bij de regionale structuren, zoals die in de regio van de praktijk zijn georganiseerd.

Toekomstbestendige 1e lijn

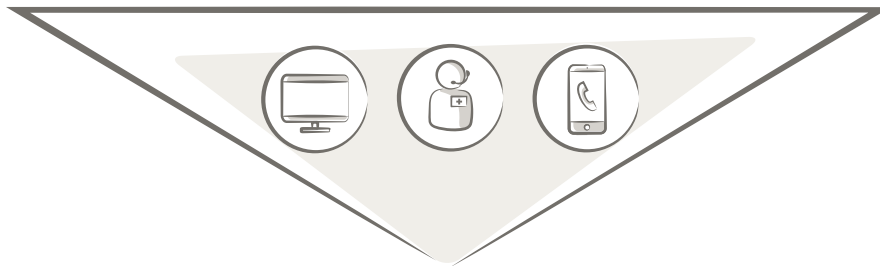
Realiseren van zorg op de juiste plek



Toestroom
aanvragen en
24/7 zorgvraag



Meer aandacht voor triage



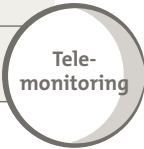


Regionale samenwerking

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			



2.5 Doelmatigheid

De zorgkosten nemen fors toe, onder andere door de stijging van het aantal chronische zieken. En deze zorgkosten zullen de komende decennia nog harder stijgen. Om de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden, zet CZ groep volop in op beheersing van de zorgkosten. We zien nu al hoe de eerste lijn steeds meer de chronische zorg invult. Maar ondanks die verschuiving zijn de kosten in de tweede lijn niet noemenswaardig verminderd.

2.5.1 Betaalbaar en bereikbaar

Om de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden, zet CZ groep met name in 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 ouderdom 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 digitale zorg – én door de sociale contacten te bevorderen.

2.5.2 Inzet van technische en inhoudelijke innovatie

Met de inzet van technische en inhoudelijke innovatie kunnen we de verantwoorde zorg dichtbij faciliteren en onnodige zorg en verwijzingen voorkomen. Digitale zorg speelt hierbij een belangrijke rol. Voor de visie en ambities van CZ 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](#). Voor de inzet van digitale zorg is het van belang dat in alle huisartsenpraktijken de digitale basislogistiek op orde is en er afspraken zijn over welke digitale zorg wordt ingezet.

Digitale basislogistiek:

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

Digitalisering van zorg:

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

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

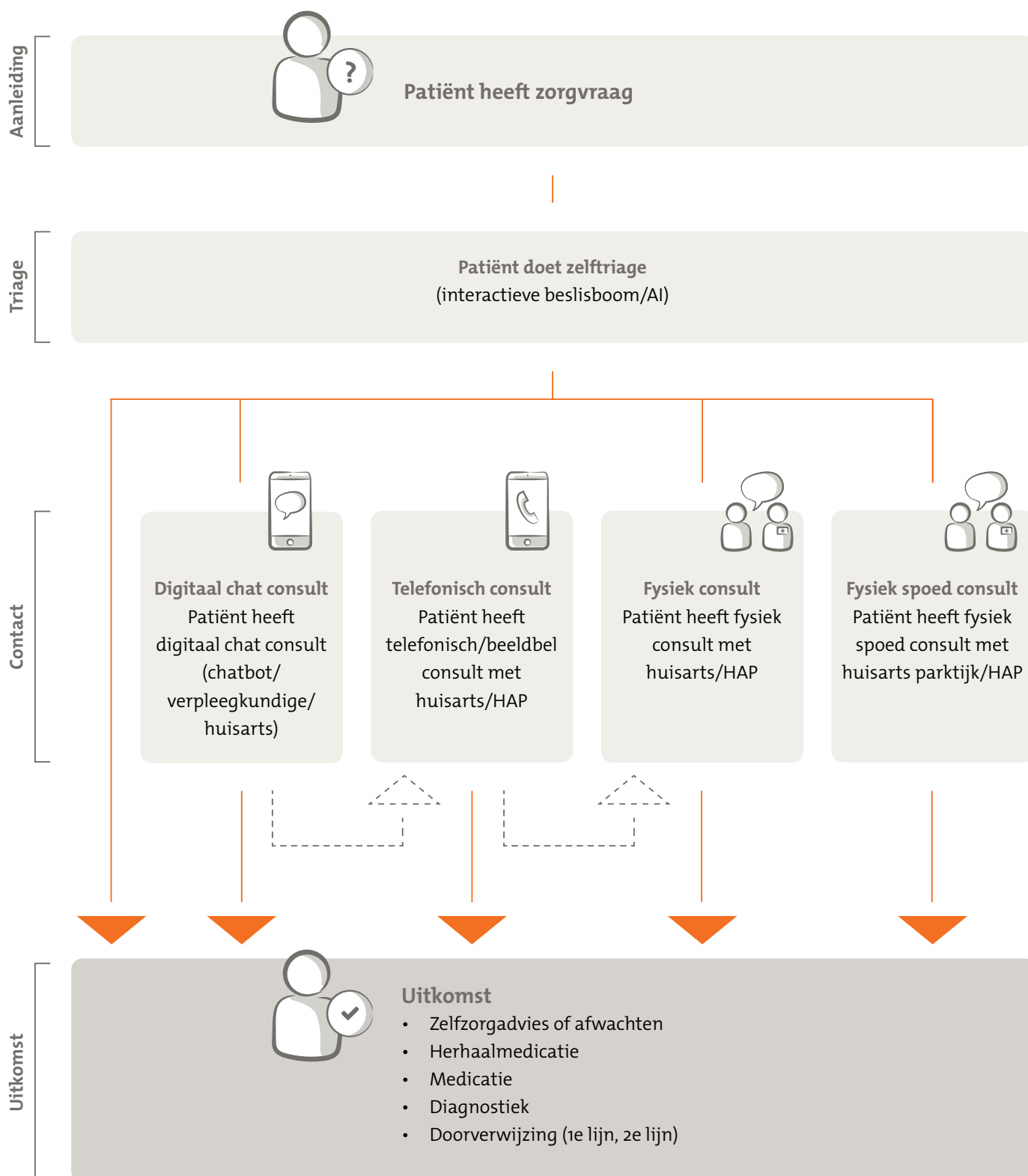
- slimme triage: door slimme triage wordt de toestroom van patiënten verminderd en het spreekuur minder belast;
- digitale coaches: door de inzet van digitale coaches is de zorg zodanig te organiseren dat chronische patiënten alleen worden gezien als dat nodig is;
- digitale zelfzorgmodules: de inzet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

2.5.3 De juiste zorg op de juiste plek

CZ groep zet hierop in door zorgaanbieders bijvoorbeeld te stimuleren om een betere uitvraag te doen naar de zorgvraag/problematiek van verzekerden. We denken hierbij aan de inzet van screeningsinstrumenten en aan het stimuleren van consultatie.

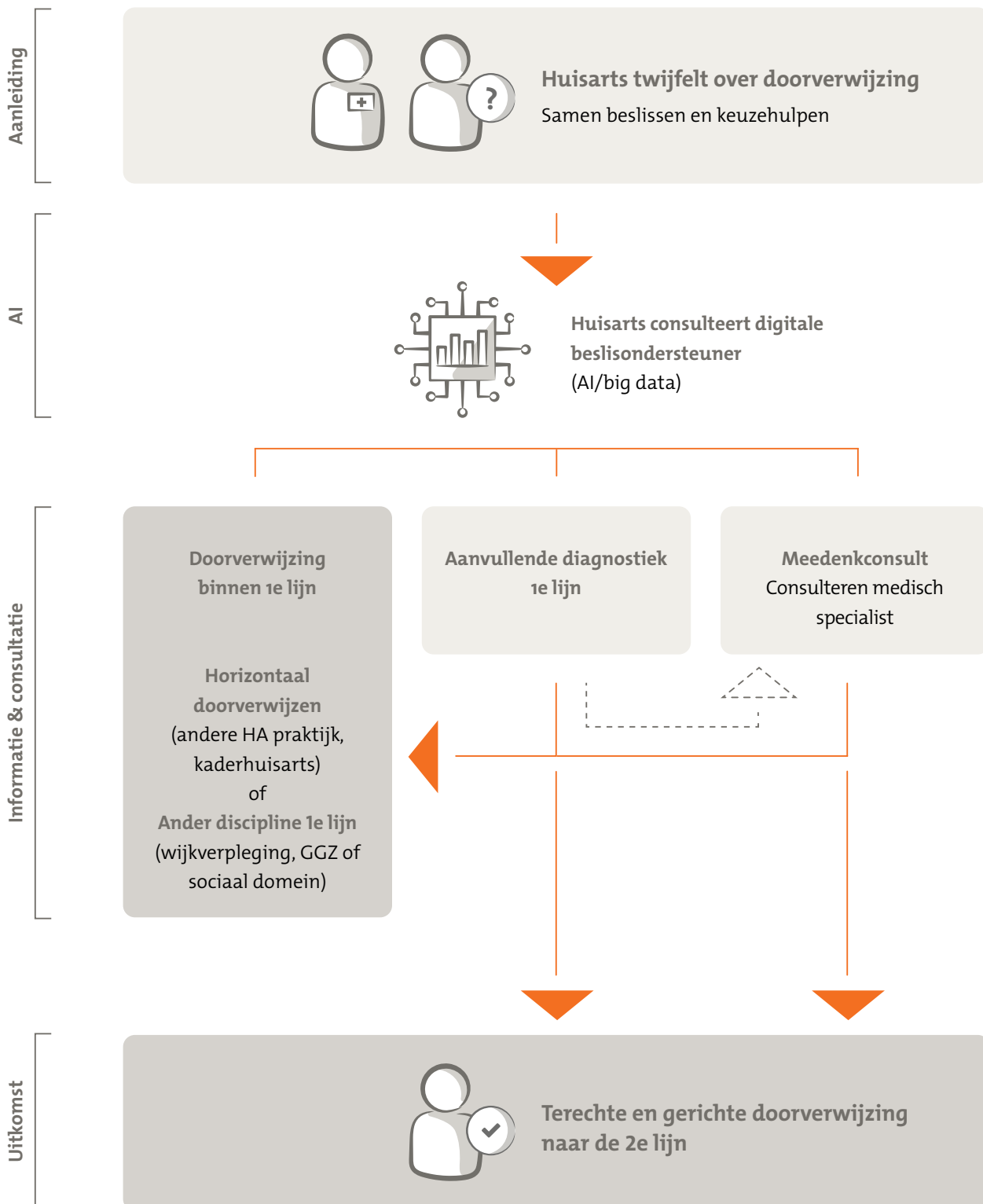
Triage:

Triage van de nabije toekomst volgens CZ



Toelichting: op basis van de zelftriage zijn er 4 uitkomsten mogelijk: 1) direct zelfzorgadvies. 2) vervolgen via een digitaal chat consult. 3) vervolgen via fysiek consult, of 4) vervolgen via een fysiek spoed consult. Na het digitale chat consult is er de mogelijkheid om op te schalen naar een telefonisch of beeldconsult, wat kan worden opgeschaald naar een fysiek consult.

Consultatie van de nabije toekomst volgens CZ



Toelichting op ideale situatie: initiatief voor inschakelen specialistisch expertise ligt bij de huisarts omwille van het grootste leereffect. Digitaal meedenkconsult heeft de voorkeur boven fysiek verplaatsen van specialisten (meekijkconsult). Bij twijfel over een doorverwijzing, ook na Samen Beslissen met de patiënt, moet er eerst ruimte zijn voor beslisondersteuners o.b.v. big data/AI. Daarna zijn 3 opties: 1) consulteren van medisch specialistisch expertise, 2) aanvullende diagnostiek, 3) doorverwijzen binnen de 1e lijn (horizontaal doorverwijzen of ander discipline).

2.5.4 Voorkomen onnodige verwijzingen

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

- patiënten naar het juiste domein of de juiste zorgverlener worden verwezen door betere (digitale) triage en consultatie van de medisch specialist via meekijk- en meedenkconsulten (Prisma);
- patiënten worden verwezen naar digitale zorg indien passend;
- patiënten worden verwezen naar gecontracteerde aanbieders. De kwaliteit en kostenopbouw van ongecontracteerde zorg is niet transparant en wordt daarom door CZ groep als niet doelmatig aangemerkt.

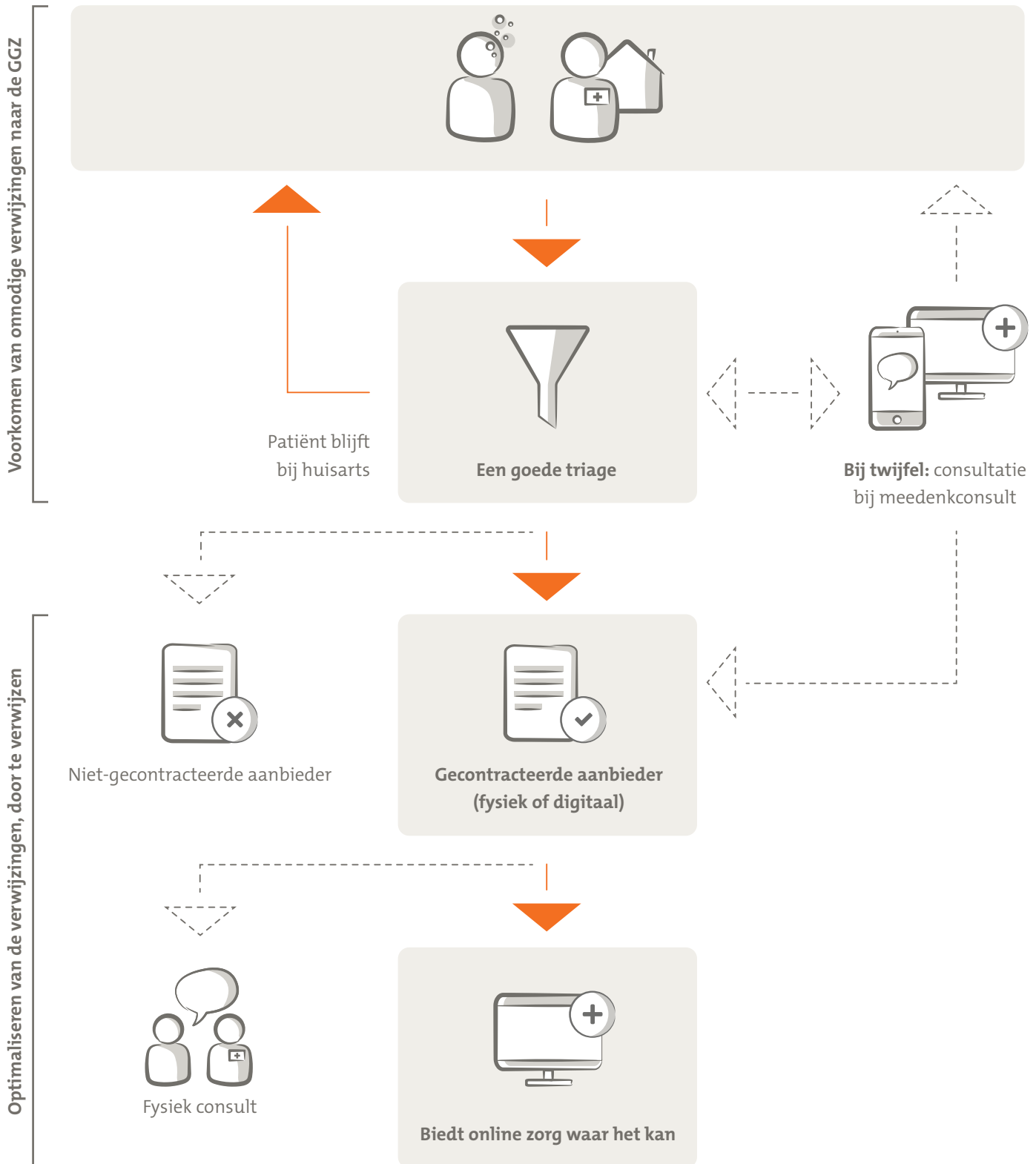
2.5.5 Betere samenwerking en afstemming

We zetten in op een betere samenwerking en afstemming tussen de eerstelijnszorg en het sociaal/gemeentelijk domein. Zowel huisartsen als gemeenten zetten zich in voor de gezondheid en het welzijn van hun patiënten/inwoners. Het is in het belang van de patiënt dat beide domeinen samenwerken en zorg en ondersteuning goed op elkaar afstemmen.

2.5.6 Juiste kostenallocatie

Bij substitutie- en anderhalvelijnsprojecten moeten bijvoorbeeld de kosten in de tweedelijnszorg daadwerkelijk evenredig afgebouwd worden.

Twee speerpunten in de samenwerking huisartsenzorg en GGZ om zorg op de juiste plek te organiseren



Toelichting triage: objectiveren van de verwijzing (diagnostiek en indicatiestelling) door bijvoorbeeld inzet van een digitale verwijzingsondersteuner. Waardoor een beter beeld over mogelijke diagnoses, onderbouwing voor echelon, aanvullende gegevens LVB problematiek, verslavingszorg, gezinsproblemen, schulden (sociaal domein ed).

2.6 Ontwikkelingen richting geven via de regio

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

Een gemandateerd, goed georganiseerd eerstelijns regionaal samenwerkingsverband is het fundament van toekomstbestendige zorg. Dit samenwerkingsverband stimuleert goede patiëntenzorg en ondersteunt zorgverleners bij de complexe uitdagingen die op hen afkomen. Wij sluiten aan bij de visie van LHV, NHG en InEen¹ dat dit regionaal samenwerkingsverband niet langer vrijblijvend kan zijn. Het moet beschikken over een mandaat van de huisartsen in de regio.

Het regionaal samenwerkingsverband draagt aantoonbaar bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Het is ook verantwoordelijk voor het maken van adequate samenwerkingsafspraken met bijvoorbeeld ziekenhuizen, Wlz, wijkverpleging en gemeenten in de regio. Ook bij de aanpak van de capaciteitsproblematiek speelt het regionaal samenwerkingsverband een belangrijke rol door vroegtijdig verwachte capaciteitsproblemen te signaleren en proactief te zoeken naar oplossingen daarvoor.

In alle regio's zijn al regionale samenwerkingsverbanden van huisartsen opgericht. CZ groep ziet al veel goede voorbeelden van regio-organisaties die met het mandaat van de achterban, de zorg beter, toegankelijker en betaalbaarder maken. Er zijn echter ook regio's waar het proces om te komen tot een adequate eerstelijns infrastructuur en het proces van regionale samenwerking moeizamer verloopt. Het mandaat van deze RSV's en daarmee de daadkracht van de organisatie is erg wisselend. Hier kunnen verschillende oorzaken aan ten grondslag liggen, zoals:

- rollen en elementen als leiderschap, mandaat, governance en aanspreekbaarheid;
- wat is qua regio en omvang logisch en doelmatig om daadwerkelijk impact te kunnen realiseren?

Het beleid van CZ groep is er de komende tijd op gericht om het mandaat en de daadkracht van de RSV's te vergroten en de regionale samenwerking te bevorderen. CZ groep gaat hierover in overleg met de partijen in de

regio's en zoekt hierbij zo nodig samenwerking en afstemming met InEen en de LHV, om zo een impuls te geven aan de regionale samenwerking.

2.6.1 Regie in de regio

Sommige regio's waarin CZ groep een groot markt-aandeel 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 qua zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief van goed niveau te houden aanzienlijk, en vraagt dat om een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio' en sluit aan bij het thema 'verantwoord en dichtbij' in ons zorginkoopbeleid. 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. Co-makership in de regio veronderstelt dat de betrokken partners collectief verantwoordelijkheid nemen voor de regionale opgave. Om de gezondheidszorg duurzaam te maken, lijnen de partners de belangen zoveel mogelijk gezamenlijk op, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid. Het sectorale zorginkoopbeleid zal dit co-makership faciliteren. Onder meer door het beleid van de meest relevante sectoren onderling af te stemmen in de regio. Maar ook door waar nodig regionaal maatwerk te leveren. In de Mijnstreek in Zuid-Limburg, in Zeeland en in West-Brabant wordt deze integrale aanpak al toegepast.

¹ [LHV, NHG en InEen] 'Visie regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg', november 2019.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 Huisartsenzorg

De huisartsenzorg verleent in essentie 24/7 generalistische, continue en persoonsgerichte zorg in de eigen woonomgeving van de patiënt. Daarbij worden de zelfredzaamheid en zelfmanagement gestimuleerd. Zorggerelateerde en geïndiceerde preventie maakt deel uit van het takenpakket van de huisarts. Voor een zo doelmatig mogelijke inzet van de huisartsenzorg stimuleert CZ groep dat praktijkmedewerkers – denk aan verpleegkundig specialisten, praktijkassistenten, ondersteuners somatiek en GGZ – voor een deel de huisartstaken uitvoeren. Daarbij houdt de huisarts de regie en de eindverantwoordelijkheid.

Het ingezette beleid van 2019 en 2020 zetten we ook in 2021 – 2022 voort, waarbij we in 2021 – 2022 meer focus leggen op regionale samenwerking, de inzet van technologie, de juiste zorg op de juiste plek en patiëntgerichte zorg.

3.1.1 Toegankelijkheid van huisartsenzorg

Wij vinden het belangrijk dat de eerstelijnszorg goed toegankelijk is en dat onze verzekerden voldoende keuzevrijheid hebben. Gelet op de (verwachte) tekorten aan huisartsen en ondersteunend personeel, zet CZ groep in op een verdergaande taakdelegatie en/of -taakherschikking in de eerste lijn en op een breder gebruik van digitale zorg. Het doel is de huisarts te ontlasten in zijn werkzaamheden. Denk bij een breder gebruik van digitale zorg aan thuisarts.nl, 'Moet ik naar de dokter' of het gebruik van digitale huisartsenzorg. Voor verzekerden die geen huisarts kunnen vinden, biedt CZ groep Medicoo van Medicinfo aan.

Medicoo

Ondanks alle werkzaamheden die momenteel worden verricht om het toegankelijkheidsprobleem in de huisartsenzorg op te lossen, zijn in sommige gemeenten tekorten ontstaan. Dat betekent dat verzekerden in die plaatsen zich niet kunnen inschrijven bij een huisarts.

Voor die verzekerden heeft CZ groep een overeenkomst afgesloten met Medicoo. Medicoo is een app waarmee onze verzekerden, die niet staan ingeschreven bij een huisartsenpraktijk, een huisarts kunnen raadplegen. Via de Medicoo-app kunnen verzekerden chatten met een verpleegkundige en, als dat nodig is, beeldbellen met een huisarts. Als een patiënt toch in de praktijk gezien moet worden door een huisarts, stuurt Medicoo de patiënt door naar de huisartsenpraktijk. Medicoo heeft hiervoor afspraken gemaakt met huisartsenpraktijken in het werkgebied van CZ groep.

In een aantal regio's binnen ons kernwerkgebied is al een tekort aan huisartsen ontstaan of wordt zo'n tekort in de nabije toekomst verwacht. We zijn in die regio's in overleg en zoeken met de beroepsgroep en de ondersteuners naar oplossingen op maat. CZ groep ziet hierin een belangrijke rol weggelegd voor de regionale samenwerkingsverbanden. Daarnaast zoeken we verbinding met huisartsen die zich willen vestigen. We kijken of wij hen daarin kunnen ondersteunen. Verder staan we in nauw contact met de zittende huisartsen. Op hen doen we een beroep om met ons mee te denken. Het resultaat moet zijn dat de uiteindelijke oplossingsrichtingen daadwerkelijk draagvlak hebben in de regio.

CZ groep kan grote verandertrajecten ondersteunen, waarbij de organisatie van de huisartsenzorg wordt aangepast naar een toekomstbestendig model. Daarin is een rol weggelegd voor digitale zorg en voor het gebruik van optimale taakdelegatie. Doel van deze trajecten moet zijn dat de toegankelijkheid van huisartsenzorg blijft gewaarborgd. Financiering van deze verandertrajecten kan via het regionale samenwerkingsverband onder andere aangevraagd worden via VEZN, Stichting Koel en Lijn 1. De daarbij behorende transitie in de huisartsenpraktijk kan via S3 bekostigd worden.

Programma Toekomstbestendige huisartsenzorg Zeeland

De huisartsenzorg in Zeeland staat onder druk. De zorgvraag neemt toe, terwijl het aantal huisartsen afneemt door pensionering. Als er niets verandert, kan CZ groep zijn zorgplicht niet meer nakomen. CZ groep is het programma Toekomstbestendige huisartsenzorg Zeeland gestart om te bereiken dat in de toekomst:

- alle inwoners en toeristen de huisartsenzorg ontvangen die zij nodig hebben, op het juiste moment en van de juiste kwaliteit;
- de huisartsen en hun medewerkers op een gezonde wijze en met plezier hun werk kunnen doen;
- de huisartsenzorg betaalbaar blijft.

Het programma bestaat uit 7 pijlers:

- **Structurele samenwerking tussen huisartsen onderling**
De samenwerking tussen huisartsen wordt structureel georganiseerd en geformaliseerd. Huisartsen kunnen terecht bij vaste collega's voor consultatie en intervisie over casuïstiek, praktijkmanagement en beleidszaken.
- **Behapbare ANW-zorg**
Met het ziekenhuis, de VVT, de GGZ en de RAV werken de huisartsen aan preventie van spoed, ombuigen van spoedvragen naar zelfzorg of reguliere zorg en spoedzorg meteen op de juiste plek. Zo kunnen zij op een gezonde wijze hun aandeel leveren in de ANW/ spoedzorg naast hun werk in de dagpraktijk.
- **Digitaal is normaal**
De toekomstbestendige huisartsenzorg is zoveel mogelijk gedigitaliseerd. Slimme systemen nemen de huisarts en medewerkers werk en administratieve rompslomp uit handen.
- **Herschikte en verbrede taken**
In de toekomstbestendige huisartsenzorg werkt een divers team van doktersassistenten, POH-ers, VS-en, PA's en praktijkmanagers samen met de huisarts aan de brede zorgvraag in de eerste lijn. De huisarts levert de zorg waarvoor hij onmisbaar is of de meeste toegevoegde waarde heeft.
- **Gezondheidscentra volgens nieuw concept**
De gezondheidscentra worden hechte samenwerkingsverbanden van de huisarts met andere professionals in de zorg en het sociaal domein die de verantwoordelijkheid nemen voor de (positieve) gezondheid van de bewoners van omliggende wijken.

- **Moderne netwerkzorg en -preventie**
De huisarts wordt partner in regionale zorg-netwerken. Voor kwetsbare ouderen, voor chronische patiënten en voor jeugd, vanuit het principe 'De juiste zorg op de juiste plek'.
- **Verbinding met het sociaal domein**
De huisarts kan niet-medische vragen eenvoudig doorspelen naar de juiste professionals in het sociaal domein. Het sociaal domein kan de huisarts betrekken als er medische vragen zijn bij een cliënt.

3.1.2 Digitale zorg en ICT

Elektronische inzage in medisch dossier

Vanaf 1 juli 2020 zijn zorgaanbieders wettelijk verplicht om elektronisch inzage in het dossier te bieden aan patiënten. Dit vanwege de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabpz). In het bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019 t/m 2022 is afgesproken dat partijen gezamenlijk uitvoering geven aan het programma OPEN (Online patiënteninzage in de eerstelijnszorg). Doel van OPEN is dat huisartsen en andere zorgaanbieders uit de georganiseerde eerste lijnszorg hun patiënten veilig, betrouwbaar en zonder kosten digitaal toegang kunnen verlenen tot de eigen gezondheidsgegevens.

HIS

CZ groep kijkt met grote belangstelling naar project XIS van de gezamenlijke partijen. Dat project is erop gericht om te komen tot een set van functionele kwaliteitseisen voor de ICT-systemen die in de huisartsenzorg worden gebruikt. Deze functionele kwaliteitseisen worden vertaald in een herkenbaar keurmerk. Als dit XIS-keurmerk in 2022 beschikbaar komt, zal de inhoud van het keurmerk onderwerp van gesprek zijn met de huisartsen en vanaf 2023 onderdeel van het inkoopbeleid Huisartsenzorg.

Prestatie Service en Bereikbaarheid

CZ groep heeft in de huisartsenovereenkomst een prestatie opgenomen, waarmee huisartsen financiering kunnen krijgen voor het op orde brengen van de digitale infrastructuur in de praktijk.

3.1.3 Meer tijd voor de patiënt

Het takenpakket van de huisarts is in de afgelopen jaren steeds groter geworden. In de spreekkamer is de problematiek vaak complex. Patiënten hebben daardoor meer tijd en aandacht nodig. De huisarts overlegt vaker met

andere zorgverleners, familie en mantelzorgers. Het is belangrijk dat de werkdruk bij huisartsen niet te hoog is en dat er voldoende tijd is voor de patiënt. Vernieuwende zorgconcepten moeten professionals hierbij ondersteunen.

Optimalisatie praktijkvoering

Een goede praktijkvoering draagt ertoe bij dat huisartsen meer tijd kunnen besteden aan patiënten die dat nodig hebben. In 2021 gaat CZ groep verder met de ontwikkeling van de prestatie 'praktijkmanager' en met de prestatie 'praktijkscan'. De praktijkmanager ontlast de huisarts van directe taken.

CZ groep ondersteunt ook de inzet van de verpleegkundig specialist (VS) en de physician assistant (PA) door middel van een prestatie in de huisartsenovereenkomst.

Huisartsen kunnen in aanmerking komen voor financiering van een VS of PA in de huisartsenpraktijk. De PA en VS kunnen, net als de huisarts, een anamnese afnemen, lichamelijk onderzoek doen, een diagnose stellen, advies geven of medicijnen voorschrijven. De huisarts kan zich zo meer bezighouden met patiëntenzorg en met een verdere intensivering van de samenwerking binnen de eerste lijn. De praktijkscan kan de huisarts informatie verschaffen over de organisatie van zijn praktijk. Met behulp van de verbeterpunten uit de praktijkscan kan hij zijn praktijkvoering verbeteren.

3.1.4 Ruimte voor innovatief aanbod

In de bekostiging van de huisartsenzorg voorziet segment S3 onder meer in de financiering van innovatieve projecten. Er zijn vrije prestaties op het gebied van de verbetering van de praktijkorganisatie, het stimuleren van samenwerking en de zorg voor kwetsbare groepen. Ook biedt de prestatie 'zorginnovatie' de mogelijkheid om maatwerkafspraken te financieren tussen huisartsen en regionale samenwerkingsverbanden. Dan kan het gaan over meekijk- en meedenkconsulten of over andere vormen van anderhalvelijnsinitiatieven. Om deze prestaties aan te vragen, moet de huisarts een businesscase én een met de regio afgestemd plan ter beoordeling aanleveren. CZ groep publiceert het aanvraagformulier op de zorgaanbiedersite. Wij treden graag vroegtijdig in overleg met huisartsen en regionale samenwerkingsverbanden over voorstellen voor een S3-project.

3.1.5 De relatie tussen huisartsen en CZ groep

CZ groep wil een goede en langdurige relatie met huisartsen. Wij betrekken hen en hun vertegenwoordigers onder meer bij het opstellen van de overeenkomsten die we sluiten voor de huisartsenzorg.

Daarnaast betrekken we huisartsen vroegtijdig bij de beleidsontwikkeling van specifieke inhoudelijke onderwerpen, zoals ouderenzorg en anderhalvelijnszorg.

Voor 2021 en 2022 willen we met de huisartsen een tweejarige overeenkomst sluiten.

3.1.6 Minimumeisen

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, moet een huisarts aan de volgende minimumeisen voldoen:

- Hij moet beschikken over een BIG-registratie als huisarts.
- Hij moet beschikken over een AGB-code (individueel en als praktijk).
- Hij moet beschikken over een waarneemregeling.

3.2 Spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren

De spoedeisende huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren wordt in Nederland sinds eind jaren negentig overwegend geleverd op huisartsenposten. In toenemende mate krijgt CZ groep de laatste jaren signalen dat de ervaren werkdruk op de posten toeneemt. Uit gesprekken met huisartsendienstenstructuren blijkt dat die toename met name wordt veroorzaakt door:

- de afname van het aantal praktijkhouders;
- de tekorten aan ondersteunend personeel (doktersassistenten en triagisten);
- de extramuralisering van verpleging en verzorging, de substitutie van ziekenhuiszorg en de ambulantisering van de GGZ;
- de vergrijzing;
- de toename van het aantal consulten;
- de 24/7-mentaliteit van burgers.

Door de toegenomen ervaren werkdruk speelt landelijk én regionaal de vraag in hoeverre de huidige organisatie van deze zorg nog toekomstbestendig is.

3.2.1 Landelijke ontwikkelingen

Op landelijk niveau zijn er ontwikkelingen gaande die tot doel hebben om:

- de ervaren werkdruk en toegankelijkheid te monitoren;
- passende (beleids-)maatregelen bij knelpunten te treffen;
- de toekomstige organisatie van acute zorg te schetsen.

De NZa volgt de ontwikkelingen in de acute zorg nauwlettend en publiceert een tweejaarlijkse monitor. De aanbevelingen uit de eerste Monitor acute zorg (2018) zijn verwerkt in de 'Agenda acute zorg' en belegd bij verschillende instanties. Aangezien spoedeisende huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren non-concurrentieel (in representatie) wordt ingekocht, worden de punten van deze agenda die een relatie hebben met huisartsenzorg in ZN-verband besproken met LHV, InEen, VPH en waar nodig ook met de NZa.

Agenda acute zorg

1 Meer duidelijkheid voor patiënten over gebruik van en toegang tot acute zorg

1.1 Eén (digitaal) aanspreekpunt voor patiënten met een acute zorgbehoefte, en gezamenlijk organiseren van deze zorgverlening (zorgcoördinatie)

1.2 Betere informatie voor patiënten over gebruik acute zorg.

2 Meer inzicht voor zorgverleners in beschikbare capaciteit

2.1 Inzicht voor zorgverleners in beschikbare capaciteit van de acute ziekenhuiszorg

2.2 Inzicht in de beschikbare capaciteit van (vervolg)zorg (Regionale coördinatiefuncties vervolgzorg)

Acute zorg

3 Toegang tot huisartsenzorg in de ANW-uren

Een van de punten van de 'Agenda acute zorg' is het creëren van één digitaal aanspreekpunt voor patiënten met een acute zorgbehoefte en het gezamenlijk organiseren van deze zorgverlening. Het is belangrijk dat zorgaanbieders gezamenlijk triëren, zodat patiënten snel bij de juiste zorgverlener terechtkomen. Met ingang van 1 januari 2020 zijn hiertoe verschillende pilots over zorgcoördinatie van start gegaan.

4 Duurzaam landelijk dekkend spoedzorgnetwerk

In juli 2020 is een houtskoolschets van de acute zorg naar de Tweede Kamer gestuurd. Deze heeft betrekking op de vraag hoe het spoedzorglandschap er in de toekomst uit moet zien. In de schets wordt onder andere naar alternatieve vormen van spoedzorg en zorgcoördinatie gekeken. Daarnaast is de minister van VWS voornemens om in 2021 een contourennota naar de Tweede Kamer te

sturen. Deze nota gaat in op wat bestuurlijk nodig is om de organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning te verbeteren. In deze nota wordt ook gezien welke aanpassingen in wet- en regelgeving nodig zijn om dit te realiseren.

3.2.2 Regionale ontwikkelingen

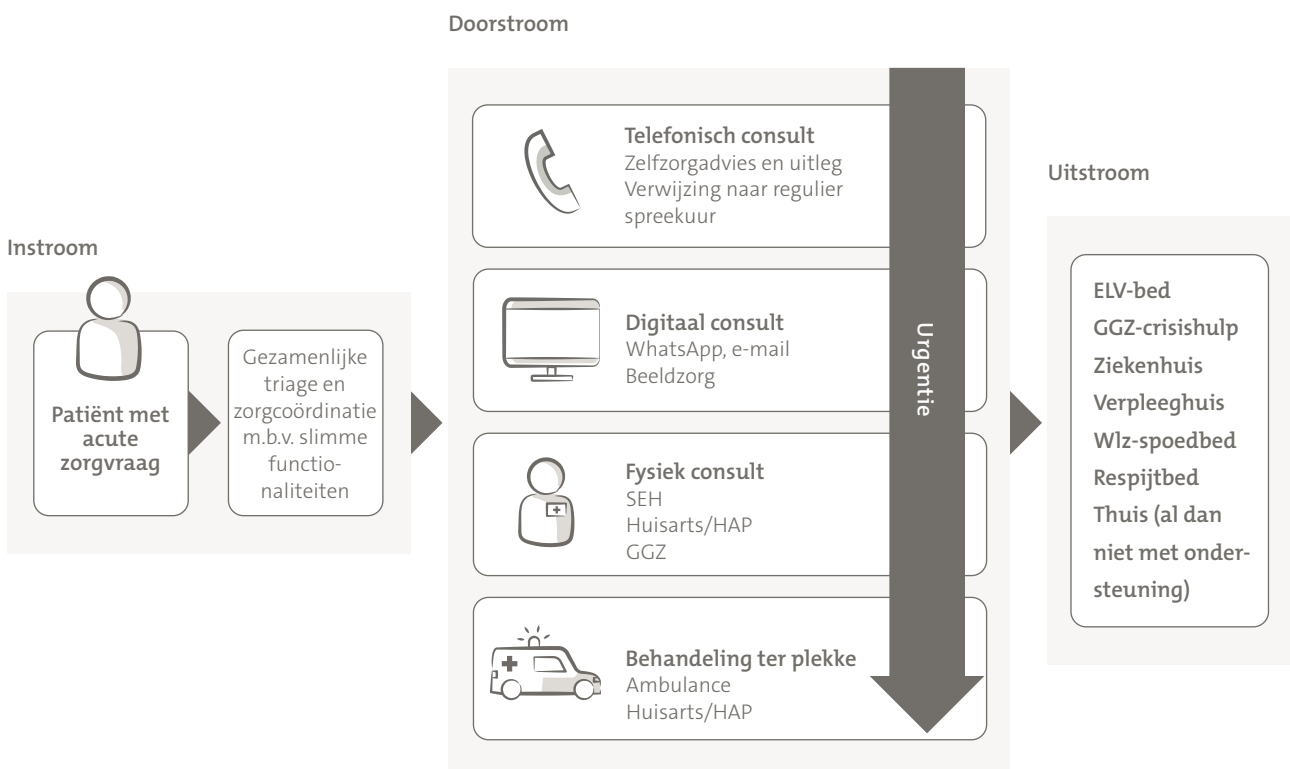
Op regionaal niveau maken we jaarlijks afspraken met de huisartsdienstenstructuren waar CZ groep op basis van zijn marktaandeel de eerste of tweede representerende zorgverzekeraar is. Dat doen we samen met de andere representerende zorgverzekeraar. Deze afspraken hebben betrekking op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van spoedeisende huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren. Zorgverzekeraars en huisartsendienstenstructuren hebben, ondersteund door Zorgverzekeraars Nederland en InEen, met elkaar gesproken over de thema's waarop zij regionaal willen samenwerken.

De volgende thema's zijn benoemd:

- domeinoverstijgend samenwerken;
- digitale zorg en digitalisering;
- informatieuitwisseling tussen de huisartsenpost(en) en de dagpraktijken;
- kwaliteit;
- taakherschikking.

We gaan graag met u in gesprek over wat nodig is om de spoedeisende huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren te organiseren en te leveren. We zien dit als onderdeel van de gehele keten van acute zorg en staan graag stil bij domeinoverstijgende samenwerking ten behoeve van een goede in-, door- en uitstroom van patiënten. De zorgverzekeraars maken niet alleen bilaterale contractuele afspraken, zij participeren ook in het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ) waar domeinoverstijgende samenwerking op de agenda staat.

Regionale keten van acute zorg



De ervaren werkdruk kan worden verlaagd door digitale zorg en digitalisering, door informatie-uitwisseling tussen de huisartsenpost(en) en de dagpraktijken en door taakherschikking. Dit zijn thema's waarover we

graag met u in gesprek gaan om te kijken of de mogelijkheden optimaal benut worden.

3.3 Multidisciplinaire zorg en O&I

De afgelopen jaren heeft voor het eerst contractering plaatsgevonden volgens de nieuwe O&I-prestaties. Alle regio's hebben met veel energie regionale plannen opgesteld, op basis van regionale analyses.

CZ groep ziet al veel goede initiatieven die de zorg beter en efficiënter maken, maar de impact is op totaalniveau nog beperkt. Om meer impact te realiseren, zijn prioritering en concretisering noodzakelijk en snellere opschaling als iets werkt.

CZ groep streeft naar een doelmatige en effectieve infrastructuur binnen de eerstelijnszorg. 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 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. Dit sluit aan bij de herijkte kernwaarden en kerntaken zoals deze in januari 2019 zijn gepresenteerd tijdens de Woudschoten-conferentie Toekomst Huisartsenzorg, waaraan samenwerking als vierde kernwaarde is toegevoegd.

Een regionaal samenwerkingsverband dat het adequaat mandaat heeft van de eerstelijnszorgaanbieders in die regio kan deze ondersteunende en faciliterende rol vervullen. Het regionaal samenwerkingsverband draagt aantoonbaar bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Het ontzorgt huisartsen door urgente vraagstukken op te pakken en door een duidelijk aanspreekpunt te vormen voor andere domeinen en stakeholders. LHV, NHG en InEen bekrachtigen in hun visie de noodzaak om in de regio tot gezamenlijke afspraken en één organisatorisch aanspreekpunt te komen. CZ groep wil daarom de positie van de regionale samenwerkingsverbanden versterken. Hiervoor zetten we de O&I-financiering in. Dit alles binnen de financiële macrokaders van het Hoofdlijnenakkoord en onze eigen randvoorwaarden. Daarnaast zijn in 2021 een aantal prestaties uit de huisartsenovereenkomst gehaald en overgeheveld naar het regionaal samenwerkingsverband, waardoor de organisatie en de kwaliteit van zorg op regionaal niveau is verbeterd. Het adequate mandaat zal ook een bespreekpunt worden in het kader van de regionale gesprekken en afspraken.

3.3.1 Organisatie en infrastructuur van de eerstelijnszorg

CZ groep wil dat de regionale samenwerkingsverbanden (minimaal) invulling geven aan de volgende belangrijke rollen en prioriteiten.

1 Borgen van toegankelijkheid door het toekomstbestendig organiseren van huisartsenzorg

Een regionaal samenwerkingsverband is een van de stakeholders die betrokken is bij het samen oplossen van het toegankelijkheidsvraagstuk en bij het meedenken in oplossingen voor urgente problemen. Een regionaal samenwerkingsverband:

- zorgt voor een regionale analyse op het gebied van de toegankelijkheid;
- stelt een visie en plan op voor het toekomstbestendig organiseren van de huisartsenzorg in de betreffende regio; daarbij besteedt het samenwerkingsverband ten minste aandacht aan regionale samenwerking, de juiste zorg op de juiste plek en aan de slimme inzet van technologie en patiëntgerichte zorg.
- zorgt voor een eenduidig regionaal zorg- en organisatiebeleid en de aansturing van de stapsgewijze implementatie daarvan bij aangesloten huisartsen.

2 Organiseren en faciliteren van de programmatische zorg voor kwetsbare groepen

(zoals chronische zorg, ouderenzorg en GGZ)

Een regionaal samenwerkingsverband zorgt voor een eenduidig regionaal zorg- en organisatiebeleid en de aansturing op de implementatie daarvan. Hierbij besteedt het samenwerkingsverband aandacht aan:

- een doelmatige inclusie, waarbij alleen die mensen includeren die daarvoor gemotiveerd zijn én waarbij de programmatische aanpak meerwaarde en/of verbeterpotentieel heeft;
- het doelmatig organiseren van persoonsgerichte zorg (het stimuleren van zelfzorg en eigen regie en het inzetten van digitale zorg);
- adequate samenwerkingsafspraken met regionale ziekenhuizen, GGZ- en VVT-instellingen, gemeenten, patiëntenorganisaties en andere relevante zorgverleners en organisaties.

Per 2021 is de prestatie 'ouderenzorg' via het regionale samenwerkingsverband gecontracteerd. Dit betekent concreet dat wij van regionale samenwerkingsverbanden verwachten dat zij in de deelnemende huisartsenpraktijken invulling geven aan de voorwaarden uit de

prestatie 'ouderenzorg'. Zo moet er een multidisciplinair overleg worden georganiseerd en voldoende, goed geschoolde praktijkondersteuners worden ingezet om de zorg aan de kwetsbare ouderen te verlenen.

3 Verbetering van zorg

Een regionaal samenwerkingsverband is verantwoordelijk voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg (bron: InEen, NHG en LHV april 2019) voor de aangesloten eerstelijnszorgaanbieders. Daarbij ziet de organisatie toe op de resultaten van de verleende zorg op het gebied van de gezondheid, de kwaliteit en de kosten van de hele regionale populatie. Dit punt omvat het vormgeven van een kwaliteitscyclus (PDCA: plan, do, check, act). Die PDCA-cyclus komt tot stand op basis van spiegelinformatie, gebundelde of regionale praktijkspiegels en andere bronnen om de kwaliteit van de zorg te toetsen en de praktijkvariatie terug te dringen. Deze regionale analyse leidt tot relevante verbeterdoelstellingen als het gaat om bijvoorbeeld inclusie, substitutie, de juiste zorg op de juiste plek, rationeel voorschrijven, diagnostiek aanvragen, behandelen en verwijzen. In de jaarlijkse evaluatiegesprekken met de regionale samenwerkingsverbanden bespreken we de PDCA-cyclus, inclusief de regionale verbeterafspraken en de evaluatie daarvan.

Voor het jaar 2022 gelden onderstaande actiepunten:

- Voor 2022 hebben een doelmatige inclusie en het terugdringen van een ongewenste praktijkvariatie prioriteit. CZ groep zal met regionale samenwerkingsverbanden verbeterafspraken maken over het terugdringen van een te hoge inclusie aan de hand van door ons aangeleverde factsheets.
- Regionale samenwerkingsverbanden realiseren op termijn een verbreding van de kwaliteitscyclus van chronische zorg naar huisartsenzorg in brede zin. Hiervoor zullen zij in 2022 – voor zover nog niet gedaan – het mandaat moeten organiseren om ook spiegelinformatie van individuele huisartsen op regionaal niveau te kunnen delen en te gebruiken als input voor de kwaliteitscyclus.

4 Zorgvernieuwing op regionaal niveau

We kijken samen met regionale samenwerkingsverbanden, ziekenhuizen en andere (gemeentelijke) zorgaanbieders hoe we de noodzakelijke zorgvernieuwing regionaal kunnen realiseren. De plannen moeten aantoonbaar bijdragen aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Daarbij hanteren we de volgende aandachtsgebieden:

- de juiste zorg op de juiste plek: voorkomen van onnodige verwijzingen, 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;
- integratie van persoonsgerichte, programmatische zorg;
- doelmatig voorschrijven van medicatie.

Medisch specialist Prisma-netwerk denkt op afstand mee met de huisarts

Huisartsen kunnen voortaan makkelijker een casus voorleggen aan een specialist, zonder dat de patiënt daarvoor meteen zelf naar het ziekenhuis hoeft. Via de app Siilo kunnen huisartsen overleggen met de ruim 150 medisch specialisten van het Prisma-netwerk. Lees hier meer: <https://www.cz.nl/over-cz/nieuws/medisch-specialist-prisma-netwerk-denkt-op-afstand-mee-met-huisarts>.

5 Digitalisering van de zorg

Om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen verlenen, moeten zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars op het juiste moment kunnen beschikken over de juiste informatie. Ook moet verdere opschaling van zinvolle en doelmatige (proces)innovaties, digitale zorgtoepassingen en digitaal ondersteunde zelfzorg worden versneld. Ter ondersteuning van de digitalisering van de huisartsenzorg is in het Hoofdlijnenakkoord 2019/2022 jaarlijks € 12,5 miljoen toegevoegd aan het budgettair kader huisartsenzorg (in totaal € 50 miljoen). Met behulp van deze middelen kunnen regionaal ICT-plannen worden gemaakt en uitgevoerd om een stap vooruit te zetten en toe te werken naar een meer verankerde regionale samenwerking op het terrein van digitalisering. In het kader hiervan is een handreiking opgesteld voor het gesprek over digitalisering tussen het regionale samenwerkingsverband en de zorgverzekeraar. Ook is een toetssteen digitale versnelling gemaakt. In augustus 2020 zijn alle RSV's geïnformeerd over de voorwaarden voor de digitale versnelling van de huisartsenzorg en het aanvraagproces bij CZ groep. In oktober 2020 is door InEen, LHV en ZN een format vastgesteld, dat regio's kunnen gebruiken bij het opstellen van hun voorstel/aanvraag ICT-gelden. De betreffende documenten vindt u hier **Downloads multidisciplinaire zorg – CZ**. Deze

vormen de basis voor de in de regio te voeren gesprekken hierover. Het afgelopen jaar is door VWS, LHV, InEen en ZN geconstateerd dat niet overal in het land het gesprek, de aanvragen en de goedkeuring met betrekking tot het aanwenden en toekennen van de versnellingsmiddelen voldoende op gang komen. Gezien het belang van digitalisering en de wens van partijen om hierin verandering te brengen, zijn een aantal maatregelen genomen, waaronder voornoemd landelijk format. CZ groep nodigt RSV's van harte uit om een plan voor de digitale versnelling van de huisartsenzorg in te dienen. CZ groep gaat hierover graag met u in gesprek

Bij het invullen van bovenstaande rollen en prioriteiten informeert en betreft het regionale samenwerkingsverband de (vertegenwoordigers van) patiënten.

CZ groep financiert plannen en pilots die een aantoonbare kwaliteitsverbetering of borging van de toegankelijkheid van zorg opleveren tegen aanvaardbare kosten én plannen die aantoonbare doelmatigheidswinst opleveren zonder een achteruitgang van de kwaliteit van de zorg.

Als een samenwerkingsverband meer dan één preferente zorgverzekeraar heeft, is het aan te bevelen om bij het aanleveren van een plan vooraf alle stakeholders te betrekken.

3.3.2 Contracteren van multidisciplinaire zorg en O&I in 2021 en 2022

CZ groep contracteert volgens de vigerende NZa-beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg'. Zolang onduidelijk is of de inzet van de organisatie en infrastructuur regioprestatie goed uitvoerbaar is en niet op juridisch bezwaren stuit, financiert CZ groep de O&I-regio-initiatieven via de O&I-ketenzorg. Op basis hiervan komt er een tarief voor de zorgkosten per geïncludeerde patiënt per kwartaal en een tarief voor de O&I-prestaties per geïncludeerde patiënt per kwartaal. Uitgangspunt bij het contracteren zijn de overheadkosten 2019-2020, waarbij een verschuiving moet plaatsvinden van de facilitering van de huidige keten-DBC's (DM2 (diabetes), VRM, Astma en COPD) naar brede ondersteuning van de zorg voor kwetsbare groepen en het implementeren van de PDCA-cyclus (O&I-regiomanagement).

3.3.3 Contracteren van S2-prestaties

Voor het contracteren van S2-prestaties geldt het volgende:

Inhoud en bekostiging 4 chronische ketens

De zorgkosten voor DM2, VRM, COPD en Astma (S2A-prestaties) worden overeengekomen en uitbetaald aan een regionaal samenwerkingsverband dat deze zorg organiseert. CZ groep wil de inhoud en bekostiging van de 4 chronische ketens – DM2, VRM, COPD en Astma – en van de O&I-prestaties meer standaardiseren. We doen dit op basis van een in 2019 uitgevoerde analyse op ketenzorg naar regionale tariefsverschillen, hoogte van nacalculaties en geconstateerde praktijkvariatie op inclusie. Tijdens het contracteringsgesprek zullen we praten over de vaststelling van het tarief en bovengenoemde elementen. CZ groep financiert de voetzorg **alleen als aan aanvullende voorwaarden is voldaan** bij die regionale samenwerkingsverbanden die in 2019/2020 ook een afspraak inclusief voetzorg hadden met CZ groep.

Nieuwe ketens en elementen

CZ groep contracteert geen zorgkostentarief (S2B-prestatie) met samenwerkingsverbanden voor nieuwe ketens (zoals depressie of programmatische zorg voor kwetsbare ouderen) of nieuwe elementen van zorg binnen bestaande ketens (zoals farmaceutische zorg). De desbetreffende zorgkosten worden via de overeenkomsten met individuele zorgaanbieders gefinancierd. Eventuele organisatiekosten en infrastructurele kosten, gemaakt om deze zorg te organiseren, financieren we – als daarover overeenstemming is bereikt – via de organisatie en infrastructuur regiomanagement.

O&I-wijkmanagement en O&I-ketenzorg

CZ groep maakt geen contractuele afspraken voor alleen wijkmanagement² of alleen ketenzorg met aanbieders. We vinden multidisciplinaire samenwerking tussen eerstelijnszorgaanbieders belangrijk en ook de verbinding met het sociale domein op wijkniveau. Voor een goede afstemming en coördinatie tussen de zorg op praktijk-, wijk- en regioniveau, moet wijkmanagement en/of ketenzorg integraal deel uitmaken van de O&I-

² Voor 2022 neemt CZ groep alleen nieuwe aanvragen voor wijkmanagement in behandeling als de continuïteit van de (huisartsen)zorg in de desbetreffende wijk in gevaar is en als de inzet van wijkmanagement een oplossing biedt voor het continuïteitsprobleem. We gaan in deze gevallen ook na of de initiatieven op een andere manier gefinancierd kunnen worden, bijvoorbeeld met prestaties in segment 3 of via de regio.

functies die in de regio worden afgesproken. Daarmee zijn ze deel van de regionale afspraak. 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.

O&I-regiomanagement

In alle regio's wordt gewerkt aan regiobeelden en -plannen. De regionale samenwerkingsverbanden hebben dit regioplan voor de contractering voor 2021 en 2022 vertaald naar een regionaal zorgaanbodplan (inclusief resultaatafspraken) en één totaalbegroting. Het format voor het regionaal zorgaanbodplan vindt u op onze website. Het vaststellen van de begroting en de vertaling naar een bedrag per geïncludeerde patiënt maken deel uit van het contracteringsgesprek. Factoren die van invloed zijn bij de vaststelling van de begroting zijn: het ingediende plan, de regionale tariefverschillen, de hoogte van het huidige tarief en de nacalculaties, de realisatie in voorgaande jaren, de macrokaders en de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord. De voortgang van de activiteiten en beoogde resultaten uit het zorgaanbodplan worden periodiek gemonitord en uiteindelijk in 2022 geëvalueerd.

O&I-prestatie 'geïntegreerde eerstelijnszorg overige'

Deze prestatie contracteren we niet, omdat die geïntegreerd kan worden in O&I-wijk- en regiomanagement.

3.3.4 Overeenkomst, addenda en duur

In het gebied waar CZ groep de preferente zorgverzekeraar is, sluiten wij in 2021 en 2022 met regionale samenwerkingsverbanden een tweejarige overeenkomst af voor de inhoud én het tarief. Mits ze uiteraard aan de voorwaarden voldoen (zie bijlage 1). We doen dit parallel aan de individuele huisartsenovereenkomst (segment 1). Met wederzijdse instemming kunnen partijen deze overeenkomst tussentijds aanpassen binnen de overeengekomen begroting. Dit bijvoorbeeld naar aanleiding van regionale ontwikkelingen en/of het beleid van een andere preferente zorgverzekeraar. In elke regio willen we zo tot een passende invulling komen van de eerste-lijnsinfrastructuur. Deze tweejarige overeenkomst met de regionale samenwerkingsverbanden bestaat uit een algemeen deel en de addenda voor de verschillende prestaties. Het algemene deel bevat (voor zover van toepassing) ook de landelijke uniforme bepalingen.

De addenda worden op maat opgesteld voor het samenwerkingsverband.

In gebieden waar CZ groep niet de preferente zorgverzekeraar is, volgen we in principe de afspraken die de preferente verzekeraar met de samenwerkingsverbanden maakt.

3.4 Overige ontwikkelingen

3.4.1 Ouderenzorg

CZ groep vindt dat de zorg voor ouderen nog beter georganiseerd kan worden. Wij willen ons het komende jaar 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. Deze drie onderwerpen hebben alles met elkaar te maken en kunnen elkaar versterken. Een korte toelichting op deze drie onderwerpen:

De realisatie van een regionaal coördinatiepunt

Dit regionaal coördinatiepunt moet 24/7 inzicht verschaffen in de beschikbare bedden in de regio en zo ondersteuning bieden bij het verwijzen naar de juiste zorg. Hierdoor kan de verwijzer zo simpel mogelijk de overdracht regelen. Huisartsen kunnen dit regionaal coördinatiepunt 24/7 benaderen als een patiënt een bed nodig heeft of als er consultatie van een specialist ouderengeneeskunde nodig is. Hiermee wordt voorkomen dat de huisarts veel tijd kwijt is met het zoeken naar een bed.

De aansluiting van onder meer de capaciteit rondom wijkverpleging, verpleeghuisplaatsen en respijtzorg-bedden speelt hierbij een rol en kan worden ingebed in het coördinatiepunt.

Vroegsignalering

Met vroegsignalering willen we in beeld krijgen welke ouderen kwetsbaar zijn. Vervolgens kan in afstemming met andere zorgverleners proactief beleid worden gemaakt. Hiermee zou het aantal crisissituaties bij ouderen verminderd moeten worden.

Advance Care Planning

In de keten moeten afspraken gemaakt worden over welke zorgaanbieder op welke manier tijdig met de

oudere en zijn of haar familie in gesprek gaat over wensen en mogelijkheden op het gebied van kwaliteit van leven en zorg.

Per regio kunnen de prioriteiten verschillen, afhankelijk van gesignaleerde knelpunten en initiatieven die al door de regio zijn opgepakt. CZ groep zal in zijn kernwerkgebieden de afspraken rondom deze drie punten met alle stakeholders in de keten ouderenzorg vastleggen in een addendum.

3.4.2 Farmaceutische zorg

Voorkeursbeleid geneesmiddelen

Al jaren zetten wij bij de inkoop van geneesmiddelen ons voorkeursbeleid in als een belangrijk instrument om de kosten van geneesmiddelen te beheersen. In 2022 gaan we verder met ons beleid om, naast over generieke geneesmiddelen, ook afspraken te maken over biologische geneesmiddelen en complexe moleculen. Dit is nodig om de kostenstijging bij extramurale geneesmiddelen af te remmen en nieuwe therapieën nu en in de toekomst te kunnen blijven vergoeden. In tegenstelling tot substitutie bij generieke geneesmiddelen is voor de omzetting van een biological naar een biosimilar een recept van de voorschrijver nodig. Wij gaan ervan uit dat huisartsen ons preferentiebeleid voor deze geneesmiddelen actief ondersteunen. Op deze manier houden we samen de zorg betaalbaar.

Medisch onverantwoord

Alleen als wordt aangetoond dat een geneesmiddel medisch onverantwoord is voor een patiënt, kan worden afgeweken van het voorkeursbeleid. Hiervan is sprake als zowel de voorschrijver als de apotheekhoudende objectief hebben vastgesteld dat een door CZ groep preferent aangewezen geneesmiddel, medisch niet verantwoord is voor de patiënt. Op het moment dat de apotheekhoudende twijfelt over de medische noodzaak van een geneesmiddel, kan hij in overleg treden met de voorschrijver.

Formulariumgericht voorschrijven

Het Nivel heeft in opdracht van de LHV en zorgverzekeraars CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis het formulariumgericht voorschrijven op basis van het elektronisch voorschrijfsysteem ontwikkeld. De voorschrijfgegevens uit het huisartsinformatiesysteem dienen hierbij als uitgangspunt. Het voorschrijven van geneesmiddelen volgens een bepaald formularium leidt in potentie tot betere en doelmatigere farmacotherapie.

Het bevorderen van doelmatig voorschrijven heeft als doel de kwaliteit van het voorschrijven te verhogen en de kosten te verlagen.

Uit evaluatie van de huidige indicator blijkt dat de score gemiddeld hoog is en de bandbreedte tussen praktijken gering. De conclusie is dat de huidige indicator niet onderscheidend genoeg is en onvoldoende relevant voor een huisarts om voorschrijfgedrag te verbeteren.

Voor 2022 wordt bekeken of op twee nieuwe indicatoren kan worden gemeten. Nieuwe indicatoren moeten voldoen aan de volgende eisen:

- hoge incidentie in de huisartsenpraktijk;
- relevant voor de huisarts;
- interpreteerbaar;
- beïnvloedbaar;
- voldoende variatie tussen praktijken.

In de eerste helft van 2021 moet blijken of de indicatoren die voor 2022 zijn ontwikkeld, onderscheidend genoeg zijn op deze eisen. Als de indicatoren voldoende onderscheidend zijn, wordt de ontwikkeling van formulariumgericht voorschrijven voortgezet met mogelijk, in de toekomst, nog meer indicatoren.

Als de indicatoren te weinig onderscheidend zijn, wordt het formulariumgericht voorschrijven beëindigd. In overleg met de LHV wordt dan een overgangsregeling voor 2022 uitgewerkt en gezocht naar een alternatief (landelijk of regionaal).

3.4.3 Stoppen met roken

Voor de begeleiding bij stoppen met roken contracteert CZ groep onder meer huisartsen en samenwerkingsverbanden als zij voldoen aan de vereisten voor gespecialiseerde stoppen-met-roken-aanbieders. Uitgangspunt is dat er geen dubbele financiering plaatsvindt. Meer informatie vindt u in ons zorginkoopbeleid **Stoppen-met-rokenbegeleiding**.

3.4.4 Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

Een gecombineerde leefstijlinterventie richt zich op gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken én te behouden. Veel factoren kunnen de leefstijl beïnvloeden. Denk aan alcoholgebruik, lichaamsbeweging, voeding en slaap. Het is van belang dat er sprake is van een interdisciplinaire samenwerking tussen eerstelijnszorgaanbieders en het sociale domein. Juist deze samenwerking en combinatie van onderdelen maken dat een GLI een meerwaarde heeft ten opzichte van het aanbieden van de afzonderlijke onderdelen.

CZ groep contracteert bij voorkeur regionale samenwerkingsverbanden voor GLI. Als er in een bepaalde regio geen regionaal samenwerkingsverband is gecontracteerd, zal CZ groep ook individuele leefstijlcoaches contracteren. Meer informatie vindt u in ons zorginkoopbeleid **Gecombineerde leefstijlinterventie**.

3.4.5 Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)

In 2021 is alle zorg voor de GZSP overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. De GZSP is een verzameling zorgvormen voor kwetsbare mensen met (hoog) complexe problematiek die (nog) thuis wonen. Doel van deze zorg is om deze patiënten langer zelfstandig thuis te laten wonen.

Onder de GZSP valt ook de inzet van de specialist ouderengeneeskunde (SO), de arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en de gedragswetenschapper. De expertise van deze zorgaanbieders kan de huisarts ondersteunen bij het leveren van verantwoorde zorg aan patiënten met complexe problematiek.

CZ groep verwacht dat als deze expertise beter en eerder voor de huisarts beschikbaar is, de zorg voor deze groep mensen verbetert en het aantal acute opnames afneemt. CZ groep streeft ernaar dat op regionaal niveau goede samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen deze experts en de huisartsen. Deze samenwerkingsafspraken kunnen per regio en expertisegebied verschillen. In de ene regio is immers vooral de verwachte zorgvraag van ouderen een probleem. In een andere regio wonen bijvoorbeeld juist veel mensen met een beperking thuis en is de samenwerking daarvoor van belang. Meer informatie over GZSP kunt u lezen in het inkoopdocument **GRZ, ELV en GZSP**.

3.4.6 Medisch-generalistische zorg (MGZ)

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op verzoek van VWS onderzoek gedaan naar de toegankelijkheid, beschikbaarheid en organiseerbaarheid van de medisch-generalistische zorg (MGZ) voor mensen met een Wlz-indicatie. Met MGZ wordt bedoeld: zorg die huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten in samenspel bieden. De NZa heeft VWS in april 2020 geadviseerd om de MGZ geheel onder te brengen in de Wlz óf in de Zvw. VWS sprak in januari 2021 in een brief aan de Tweede Kamer een lichte voorkeur uit voor bekostiging vanuit de Zvw. VWS heeft nog geen definitief besluit genomen en naar verwachting laat de benodigde wetswijziging nog enige jaren op zich

wachten. In de tussentijd blijft het uiteraard belangrijk dat alle mensen toegang hebben tot deze zorg. In dit kader focussen CZ groep en het CZ zorgkantoor met name op een regionale organisatie en 24/7-beschikbaarheid van MGZ (ook over de domeinen heen).

3.4.7 Licht Verstandelijk Beperkten (LVB)

Van huisartsen ontvangen wij regelmatig signalen dat er voor de LVB-doelgroep geen passend zorgaanbod is. Veel signalen hebben betrekking op GGZ-zorg. Exclusiecriteria op basis van IQ zijn discriminerend. Deze doelgroep heeft recht op zorg binnen de reguliere GGZ. Daarom vraagt CZ groep aan GGZ-aanbieders om een passend zorgaanbod voor deze doelgroep te organiseren.

Goede zorg voor LVB-patiënten vereist ook goede samenwerking op regionaal niveau tussen de eerstelijns zorg, gespecialiseerde zorg en het sociaal/maatschappelijk domein. CZ groep streeft ernaar dat op regionaal niveau in elk geval afspraken worden gemaakt over:

- vroege signalering van LVB;
- het organiseren van een toegankelijk netwerk rond een LVB-cliënt. Dit netwerk omvat afspraken over zorg en (sociaal/maatschappelijke) begeleiding voor LVB-patiënten in de nulde lijn tot aan SGLVB (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt).

Daarnaast start CZ groep een pilot om de zorg aan de LVB-groep in de huisartsenpraktijk te ondersteunen, door consultatie van gedragsdeskundigen en paramedici mogelijk te maken voor deze doelgroep. Onderzocht wordt of de inzet van deze deskundigheid leidt tot een betere kwaliteit van leven van de LVB-patiënt en of GGZ-behandelingen kunnen worden voorkomen. Resultaten hiervan zijn nog niet bekend. Zie hiervoor het inkoopbeleid **GRZ, ELV en GZSP**.

3.4.8 Wondzorg

CZ groep streeft bij (complexe) wondzorg naar goede zorg voor een betaalbare prijs. Ons uitgangspunt is dat de juiste zorg wordt verleend met de juiste wondverbandmiddelen, door de juiste zorgaanbieder en op het juiste moment. Verzekerden blijven zo niet onnodig lang met een wond zitten, wat een positief effect heeft op hun kwaliteit van leven en op de kosten van de zorg. Integrale ketenaanpak en het verkorten van de sluitingstijd van de wond staan hierbij centraal. Binnen de (complexe) wondzorg zijn meerdere sectoren betrokken. Een goede samenwerking met ketenpartners

in de eerste lijn blijft dan ook van groot belang bij de organisatie van wondzorg. De uitgangspunten voor de verschillende sectoren zijn opgenomen in ons **visiedocument complexe wondzorg**.

Wij willen dat er regionaal goede samenwerkingsafspraken en door- en terugverwijsafspraken worden gemaakt tussen de betrokken zorgverleners. De wondregisseur speelt hierbij een belangrijke initiërende rol. Voor patiënten met een complexe wond is het belangrijk dat de huisarts tijdig doorverwijst naar de juiste zorgverlener in het netwerk: de wondregisseur.

De wondregisseur maakt met de huisarts samenwerkingsafspraken en door- en terugverwijsafspraken, zodat de huisarts zijn rol goed kan uitvoeren. De wondregisseur in de regio neemt hiervoor het initiatief.

3.4.9 Verduurzaming van het zorgveld

CZ groep is een van de ondertekenaars van de Green Deal Zorg (GDZ) vanuit de overtuiging dat toekomstbestendige zorg duurzaam is. Als zorginkoper stimuleren wij verbeteringen op de GDZ-pijlers. We faciliteren initiatieven waar dat mogelijk is en past bij onze rol. Onze focus ligt hierbij op het bevorderen van doelmatige zorg, het voorkomen van verspilling van medicijnen en hulpmiddelen, en het dicht bij huis organiseren van zorg (soms zelfs thuis met digitale zorg). Ons zorginkoopbeleid sluit hierop aan. Het komend jaar werken wij onze ondersteuning aan de GDZ verder uit. We gaan met verschillende zorgaanbieders het gesprek aan over de voortgang van de verduurzaming van het zorgveld.

3.4.10 Levensbeschouwing

Iemand's 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 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2022 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 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 beletselen oplevert.

Proces contractering 2021

4.1 Tijdenpad

4.1.1 Huisartsenzorg

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 1 april 2021	Publiceren zorginkoopbeleid huisartsenzorg
Uiterlijk 1 oktober 2021	Publicatie tarievenlijst 2021
12 november 2021	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

4.1.2 Huisartsenposten

Planning	Activiteiten
1 april 2021	Publicatie zorginkoopbeleid door CZ groep
Uiterlijk 1 juni 2021	Verantwoording 2020 door HDS bij zorgverzekeraars
Uiterlijk 1 juli 2021	Verantwoording 2020 door HDS & zorgverzekeraars bij de NZa
Uiterlijk 1 september 2021	Begroting 2022 door HDS bij zorgverzekeraars
Uiterlijk 1 november 2021	Begroting 2022 door HDS & zorgverzekeraars bij de NZa
12 november 2021	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod door CZ groep

4.1.3 Multidisciplinaire zorg

Planning	Activiteiten
1 april 2021	Publicatie zorginkoopbeleid MDZ
Voor 1 juni 2021	Verantwoording verslagjaar 2020: RSV levert voor 1 juni 2021 stukken aan bij CZ groep
In de periode tussen 8 juni 2021 en 31 juli 2021	Evaluatiegesprekken over verslagjaar 2020 tussen RSV en CZ groep
1 augustus 2021 – 1 oktober 2021	Vaststellen tarieven 2022 (indien van toepassing)
12 november 2021	Publicatie gecontracteerd aanbod

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2021 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2022. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- de NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

4.3 Bereikbaarheid

4.3.1 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 fpa.zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl.

4.3.2 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 fpa.ketenzorg@cz.nl of stellen aan de betreffende regionale zorginkoper.

Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

5.1 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) en onze Ledenraad. 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. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid van zorg, leest u in het **transparantiedocument**. Wat de sector huisartsenzorg heeft bereikt door patiënten (organisaties) en verzekerden te betrekken bij het vormgeven van dit zorginkoopbeleid, leest u hieronder in paragraaf 5.2.

5.2 Specifiek beleid huisartsenzorg

Betrekken van verzekerden/patiënten

CZ groep voert periodiek overleg met Zorgbelang over het zorginkoopbeleid. Het speerpunt voor 2022 is het organiseren van e-panelonderzoek over huisartsenzorg. De afgelopen jaren zijn er veel nieuwe zorgaanbieders in de huisartsenpraktijk gekomen, zoals een praktijkondersteuner of verpleegkundig specialist. CZ groep en Zorgbelang willen aan de hand van het e-panelonderzoek vaststellen of de vraag van de patiënt nog aansluit bij het aanbod van de huisarts.

Betrekken van zorgaanbieders

Bij het opstellen van de huisartsenovereenkomst gaan wij graag in overleg met huisartsen en hun vertegenwoordigers. Zo komen we tot een overeenkomst die aansluit bij de werkzaamheden van de huisartsen. Daarnaast willen wij met hun input de S3-prestaties vaststellen. Daarmee bieden we een breedgedragen overeenkomst aan. Het betrekken van zorgaanbieders gebeurt op de volgende manieren:

- overlegteam huisartsen: vanaf 2018 werkt CZ groep samen met het overlegteam huisartsen van de LHV;
- periodiek overleg met de LHV.

Algemene inkoopvoorwaarden waaraan een samenwerkingsverband moet voldoen

Een samenwerkingsverband:

- is gevestigd in het werkgebied waar CZ groep de preferente zorgverzekeraar is;
- voldoet aan de eisen uit de vigerende NZa-beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg';
- is een rechtspersoon die is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg geïmplementeerd;
- voldoet aan de verplichtingen uit de Wet normering Topinkomens;
- heeft om voor O&I-regiomanagement in aanmerking te komen:
 - een minimale omvang van 100.000 op naam ingeschreven patiënten;
 - aantoonbaar mandaat van 80 procent van de huisartsen in de desbetreffende regio;
 - samenwerkingsafspraken met regionale ziekenhuizen, GGZ- en VVT-instellingen, gemeenten en andere relevante organisaties;
- stelt een tweejurig zorgaanbodplan op aan de hand van het format van CZ groep;
- stelt een tweejarige begroting op, aansluitend bij het 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;
- kan alleen huisartsen aan zich verbinden die nog niet aangesloten zijn bij een ander regionaal samenwerkingsverband.



Zorg die verder gaat