

Zorginkoopbeleid

Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

2021 – 2022



OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1 Managementsamenvatting	5
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2021	5
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2021	5
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst zijn voor 2021 niet veranderd.	5
2 Visie van CZ groep op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg	6
3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	9
3.1 Huisartsenzorg	9
3.2 Spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren	10
3.3 Multidisciplinaire zorg en O&I	13
3.4 Overige ontwikkelingen	16
3.5 Uitsluitingen	17
4 Proces contractering 2021	18
4.1 Tijdpad	18
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	19
4.3 Bereikbaarheid	19
5 Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	20
5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	20
5.2 Specifiek beleid	20
Bijlage 1 Algemene inkoopvoorwaarden waaraan een samenwerkingsverband moet voldoen	21

Voorbehoud

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

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

Voorwoord

CZ groep wil dat iedere verzekerde toegang heeft tot zorg van goede kwaliteit. Tegelijkertijd willen we de zorgkosten voor de maatschappij beheersbaar houden. Dat is een flinke opgave! Bovendien staat de zorg voor grote uitdagingen, zoals arbeidstekorten, een snelle toename van multimorbiditeit en druk op de financiële middelen.

Daarom stimuleert CZ groep zorgaanbieders om hun zorg continu te verbeteren. Ontwikkelingen als datascience, procesinnovatie en zelf-monitoring kunnen waardevol zijn voor onze verzekerden. Daarom zoeken we steeds meer de verbinding met zorgaanbieders. Dat doen we onder meer via onze zorgvisie, waarin we met het concept van Duurzame Coalities andere manieren van samenwerking onderzoeken – naast de traditionele zorginkoop.

Succesvolle innovaties en mooie resultaten vertaalt CZ naar landelijke inkoopvoorwaarden voor alle zorgaanbieders met wie wij een contract afsluiten. Zo krijgen al onze verzekerden steeds betere en klantgerichtere zorg. In ons zorginkoopbeleid voor 2021 vindt u de actuele contractvoorwaarden.

‘Verantwoord en Dichtbij’ blijft ook dit jaar onze denkrichting voor het zorginkoopbeleid. Daarbij leggen we de lat voor alle zorgaanbieders weer nét iets hoger. Zo blijft de zorg voor iedereen toegankelijk én van goede kwaliteit.

In het zorginkoopbeleid voor de huisartsenzorg voor 2021 is ‘Verantwoord en Dichtbij’ in diverse onderdelen herkenbaar. Wij stimuleren en ondersteunen verzekerden om zo veel mogelijk zelf antwoorden te vinden op (zorg)vragen. Als toch zorg of ondersteuning nodig is, spreken wij met het sociale domein en met vertegenwoordigers van de regionale eerste- en tweedelijnszorgaanbieders af om de zorg en ondersteuning zo te organiseren dat deze zo veel mogelijk op de juiste plek en door de juiste persoon wordt verleend.

Vooraf de toegankelijkheid van huisartsenzorg en de regionale afstemming vragen specifieke aandacht. In sommige regio's levert de praktijkopvolging van gepensioneerde huisartsen grote problemen op. Ook het vinden van ondersteunend personeel is niet overal even gemakkelijk. Daarnaast speelt het probleem dat de zorgketen rondom de patiënt niet altijd goed is georganiseerd. Hierdoor kunnen hiaten in de zorg ontstaan. Huisartsen vervullen een regierol in de zorg rondom de patiënt en kunnen hier veel last van ondervinden.

CZ groep streeft ernaar om de individuele huisartsen zo veel mogelijk te faciliteren in de praktijkvoering. Hierbij speelt het regionale samenwerkingsverband een belangrijke rol. Het inkoopbeleid is erop gericht de eerstelijnszorgaanbieders te ondersteunen bij het organiseren van afgestemde zorg rondom de patiënt, bij de verbetering van de doelmatigheid van de praktijkvoering en bij het oplossen van het regionale huisartsentekort.

Door te innoveren, samen te werken en te blijven werken aan structurele vooruitgang, verbeteren we de zorg continu. Wij dagen u uit om samen met ons de zorg in Nederland nóg beter te maken.

Kary Heldoorn

Manager Huisartsenzorg, Versterking eerste lijn en ketenzorg

Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2021

Het ingezette beleid van 2019-2020 zetten we ook in 2021 door, waarbij we voor 2021 meer focus leggen op regionale samenwerking, de inzet van technologie, de juiste zorg op de juiste plek en patiëntgerichte zorg. Individuele praktijken kunnen niet in hun eentje grote knelpunten oplossen zoals de toegankelijkheid van huisartsenzorg en de zorg voor kwetsbare groepen. Daarom ondersteunen regionale gemandateerde samenwerkingsverbanden de huisartsen. Ze doen dat door de huisartsenzorg toekomstbestendig te organiseren. Door met alle betrokken partijen te zoeken naar regionale oplossingen voor de capaciteitsproblematiek. Ook de inzet van e-health, ICT en optimale taakdelegatie maken deel uit van de oplossingsrichtingen. Met alle regionale samenwerkingsverbanden maken we afspraken over het organiseren van persoonsgerichte zorg. Dit betekent dat er in 2021-2022 bij regionale samenwerkingsverbanden een verschuiving plaatsvindt van de facilitering van de huidige keten-DBC's naar brede ondersteuning van de zorg voor kwetsbare groepen en het implementeren van de PDCA-cyclus (O&I-regio-management). Voor de regionale ondersteuning zet CZ groep de O&I-financiering in. De financiële kaders van het Hoofdlijnenakkoord en onze eigen randvoorwaarden zijn hierbij leidend.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2021

- In 2021 beginnen we de zorg voor kwetsbaren regionaal te organiseren. Vanaf 2021 financieren we de prestatie ouderenzorg via het regionale samenwerkingsverband.
- Regionale samenwerkingsverbanden krijgen een rol bij het monitoren, signaleren en voorkomen van toegankelijkheidsproblemen in de huisartsenzorg. Samen met CZ groep pakken zij urgente situaties op

dit punt op en werken zij aan het toekomstbestendig organiseren van de (regionale) huisartsenzorg.

- In de regio's waar een groot toegankelijkheidsprobleem dreigt te ontstaan, zet CZ groep in op grote veranderingstrajecten om de organisatie van huisartsenzorg te veranderen.
 - We introduceren de digitale huisartsenpraktijk binnen de huisartsenzorg.
 - Met de regionale samenwerkingsverbanden maken we afspraken over hoe we:
 - ondoelmatige inclusie van patiënten in de chronische zorgketens kunnen voorkomen;
 - de praktijkvariatie 'inclusie ketenzorg' bij de aangesloten huisartsen kunnen verminderen;
 - het kwaliteitssysteem naar de huisartsenzorg in bredere zin kunnen verbreden.Ter verduidelijking: in 2021 maken we met regionale samenwerkingsverbanden onder meer afspraken over het ophalen van het mandaat bij aangesloten huisartsen. Op die manier willen we op termijn de praktijkvariatie 'lange huisartsenconsulten' kleiner maken en het aantal huisartsenconsulten monitoren dat naast de tarieven voor ketenzorg wordt gedeclareerd;
 - meekijk- en meedenkconsulten en andere vormen van (digitale) kennisdeling kunnen inzetten om zo onnodige doorverwijzingen naar medisch specialistische zorg (somatiek en GGZ) te voorkomen.
- We scherpen de tarieven voor ketenzorg aan. Het is ons doel om in 2021 de nacalculatie ketenzorg terug te brengen en de tarieven ketenzorg te standaardiseren.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst zijn voor 2021 niet veranderd.

Visie van CZ groep op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Ontwikkelingen

Mensen worden ouder, blijven langer thuis wonen en hebben in de thuissituatie meer zorg nodig. Tegelijkertijd is er een nijpend tekort aan personeel en worden de kosten steeds hoger: een onhoudbare situatie. En dat terwijl mensen steeds meer gewend raken dat ze altijd en overal diensten kunnen afnemen. Zij verwachten dit ook in de zorg. De technologie kan steeds meer en heeft de potentie om zorgverleners te ondersteunen. Maar de implementatie naar de praktijk gaat stroef. Om de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg te waarborgen, voor nu en in de toekomst, is het noodzakelijk dat we de eerste lijn samen anders gaan organiseren. De uitdagingen die op ons afkomen, zijn te groot om alleen op te pakken.

Om kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg te organiseren, zet CZ in op de volgende pijlers:

Verantwoord en Dichtbij

‘Verantwoord en Dichtbij’ is in onze ogen de sleutel om kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg te kunnen garanderen voor al onze verzekerden. Nu en in de toekomst. Dit is de uitdagende gemeenschappelijke opdracht waar verzekerden, zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen voor staan.

Het is belangrijk dat de zelfredzaamheid en het zelfmanagement van de patiënt zo veel mogelijk ondersteund en gestimuleerd worden. De patiënt beslist bij voorkeur samen met de huisarts over de gewenste behandeling. Als zorg nodig is, dient de juiste zorg op de juiste plek verleend te worden. Hierbij is ook aandacht voor persoonsgerichte zorg; bij de behandeling gaat het daarbij ook om de manier waarop iemand in het leven staat, hoe hij met zijn aandoening omgaat en hoe hij zijn gezondheid en kwaliteit van leven ervaart.

De huisarts vervult hierbij een belangrijke rol. Een goede regie van de huisarts kan ervoor zorgen dat:

- (duurdere) zorg wordt voorkomen;
- zorg zo mogelijk thuis wordt georganiseerd;
- zorg geconcentreerd verder weg wordt georganiseerd indien de situatie vraagt om een betere kwaliteit en doelmatigheid;
- zorg (deels) wordt vervangen door andere (digitale) zorg of begeleiding.

Zelfredzaamheid en de juiste zorg op de juiste plek kan de huisartsenpraktijk onder andere stimuleren door:

- e-health beter in te zetten;
- verwijzondersteuners in te zetten in de huisartsenpraktijk;
- ‘het andere gesprek’ te stimuleren;
- meekijk- en meedenkconsulten en andere vormen van (digitale) kennisdeling in te zetten om onnodige doorverwijzingen naar medisch-specialistische zorg (somatiek en GGZ) te voorkomen;
- te zorgen voor een op elkaar afgestemde multidisciplinaire samenwerking.

Regionale samenwerking

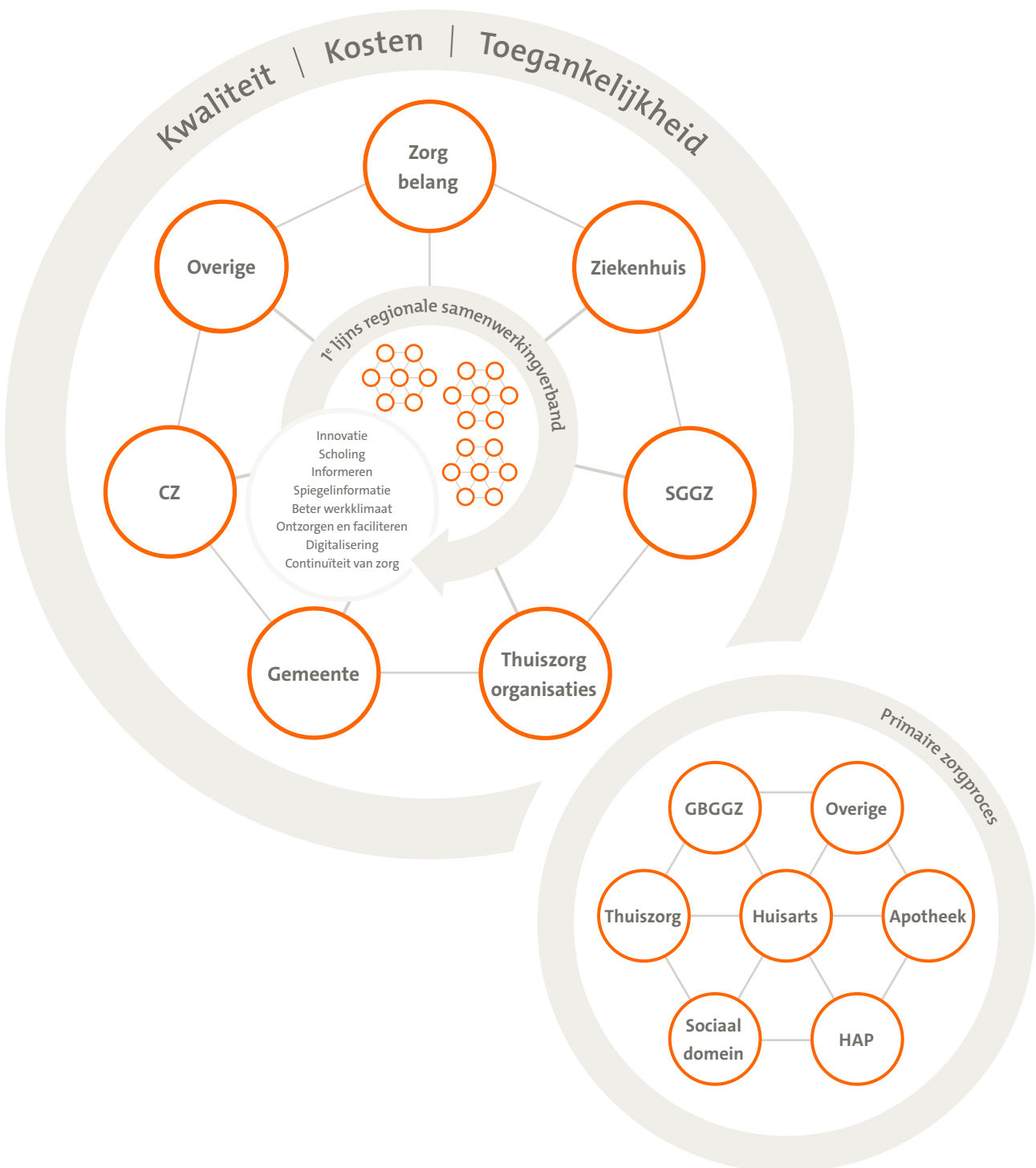
Een gemandateerd, goed georganiseerd eerstelijns regionaal samenwerkingsverband is het fundament van toekomstbestendige zorg. Deze organisatie stimuleert goede patiëntenzorg en ondersteunt zorgverleners bij de complexe uitdagingen die op hen afkomen. Met LHV, NHG en InEen¹ zijn wij van mening dat dit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

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

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.

Multidisciplinaire regionale samenwerking



Slimme inzet technologische vernieuwingen

ICT-applicaties kunnen in steeds belangrijker mate een bijdrage leveren aan de kwaliteit, veiligheid en kostenbeheersing in de zorg. ICT biedt kansen om de zelfredzaamheid van de patiënt te bevorderen en de zorg veiliger en efficiënter in te richten. De toepassing van nieuwe technologie in de zorg blijft echter achter vergeleken met andere sectoren.²

CZ groep stimuleert daarom digitale en andere technologische innovaties, die bij voorkeur regionaal georganiseerd en geïmplementeerd worden. Een voorbeeld hiervan is de afhandeling van zorgvragen met een digitale huisarts, aangevuld met beeldschermzorg, ingebed in een huisartsenpraktijk. De eerste pilots hiermee zijn gestart. Door digitale huisartsenzorg in te zetten.

- moet de werkdruk van de huisarts afnemen;
- hoeft de patiënt korter te wachten aan de telefoon;
- wordt personeel doelmatiger ingezet;
- is de patiënt tevreden.

CZ groep zal zich de komende periode richten op:

- het op regionaal niveau koppelen van systemen (ICT, telefonie, HIS), waardoor registratie en gegevensuitwisseling veiliger en verantwoord kunnen plaatsvinden;
- het stimuleren van de inzet van e-health (onder andere in digitale triage, de digitale huisarts en digitale verwijzingsondersteuning) en blended care (het inbedden van e-health in reguliere zorg, waardoor uiteindelijk minder face-to-face-contacten nodig zijn).

² Dit blijkt uit de thematische verkenningen, opgenomen in de *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018* van het RIVM.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 Huisartsenzorg

3.1.1 Inleiding

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 voort, waarbij we voor 2021 meer focus leggen op regionale samenwerking, de inzet van technologie, de juiste zorg op de juiste plek en persoonsgerichte zorg.

3.1.2 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 e-health. Het doel is de huisarts te ontlasten in zijn werkzaamheden. Denk bij een breder gebruik van e-health aan thuisarts.nl, 'Moet ik naar de dokter' of het gebruik van online huisartsenzorg. Voor verzekerden die geen huisarts kunnen vinden, biedt CZ groep de online huisarts van Medicinfo aan.

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 met die regio's in overleg. We zoeken naar oplossingen op maat met de beroepsgroep en de ondersteuners. CZ groep ziet hierin een belangrijke rol weggelegd voor regionale samenwerkingsverbanden. Daarnaast zoeken we verbinding

met huisartsen die zich willen vestigen. We bezien of wij hen daarin kunnen ondersteunen. Verder staan we in nauw contact met de reeds 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, waarin een rol is weggelegd voor e-health 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.

3.1.3 Regionale samenwerking

Om de eerste lijn te versterken, zet CZ groep vanaf 2019 de NZa-beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' in. Met de regionale samenwerkingsverbanden maken wij voor 2021 en 2022 afspraken over hun werkzaamheden in de regio. Om hun rol als regionaal samenwerkingsverband waar te kunnen maken, hebben zij voldoende mandaat van de achterban nodig. Individuele praktijken kunnen niet in hun eentje grote knelpunten oplossen, zoals de toegankelijkheid van huisartsenzorg en de zorg voor kwetsbare groepen. Om die knelpunten op te lossen, is een regionale sturing nodig. CZ groep zet in 2021 een eerste stap in die richting door de prestatie ouderenzorg aan te passen. Deze wordt vanaf 2021 gefinancierd via het regionale samenwerkingsverband.

E-health en ICT

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 eerstelijnszorg aan hun patiënten veilig, betrouwbaar en zonder kosten digitaal toegang kunnen verlenen tot de eigen gezondheidsgegevens.

3.1.4 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. Deze 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.

3.1.5 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 samenwerking en de zorg voor kwetsbare groepen. Tevens 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 anderhalflijnsinitiatieven. Om deze prestaties aan te vragen, moet de huisarts een businesscase én een met de regio afgestemd plan aanleveren. CZ groep publiceert het aanvraagformulier op de zorgaanbieder-site. Wij treden graag vroegtijdig in overleg met huisartsen en regionale samenwerkingsverbanden over voorstellen voor een S3-project.

3.1.6 De relatie tussen de 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.

3.1.7 Minimumeisen

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

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

3.2 Spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren

3.2.1 Inleiding

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 huisartsendienstructuren 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 (NZa-cijfers 2019: +1,3 procent overdag en +1,4 procent tijden ANW-uren);
- 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.

3.2.2 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 coördinatie-functies vervolgzorg)

3 Toegang tot huisartsenzorg in de ANW-uren

4 Duurzaam landelijk dekkend spoedzorgnetwerk



Eén 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 4 pilots over zorgcoördinatie van start gegaan in de regio’s: IJsselland, Twente, Den Bosch en Dordrecht.

In het voorjaar van 2020 stuurt minister Bruins van Medische Zorg en Sport een houtskoolschets van de acute zorg naar de Tweede Kamer. Deze heeft betrekking op de vraag hoe het spoedzorglandschap er in de toekomst uit moet zien. In de schets kijkt hij onder andere naar alternatieve vormen van spoedzorg en zorgcoördinatie.

Tevens stuurt de minister voor de zomer een contourennota naar de Tweede Kamer. Deze nota gaat in op wat bestuurlijk nodig is om de organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning te verbeteren. In deze nota beziet hij ook welke aanpassingen in wet- en regelgeving nodig zijn om dit te realiseren.

3.2.3 Regionale ontwikkelingen

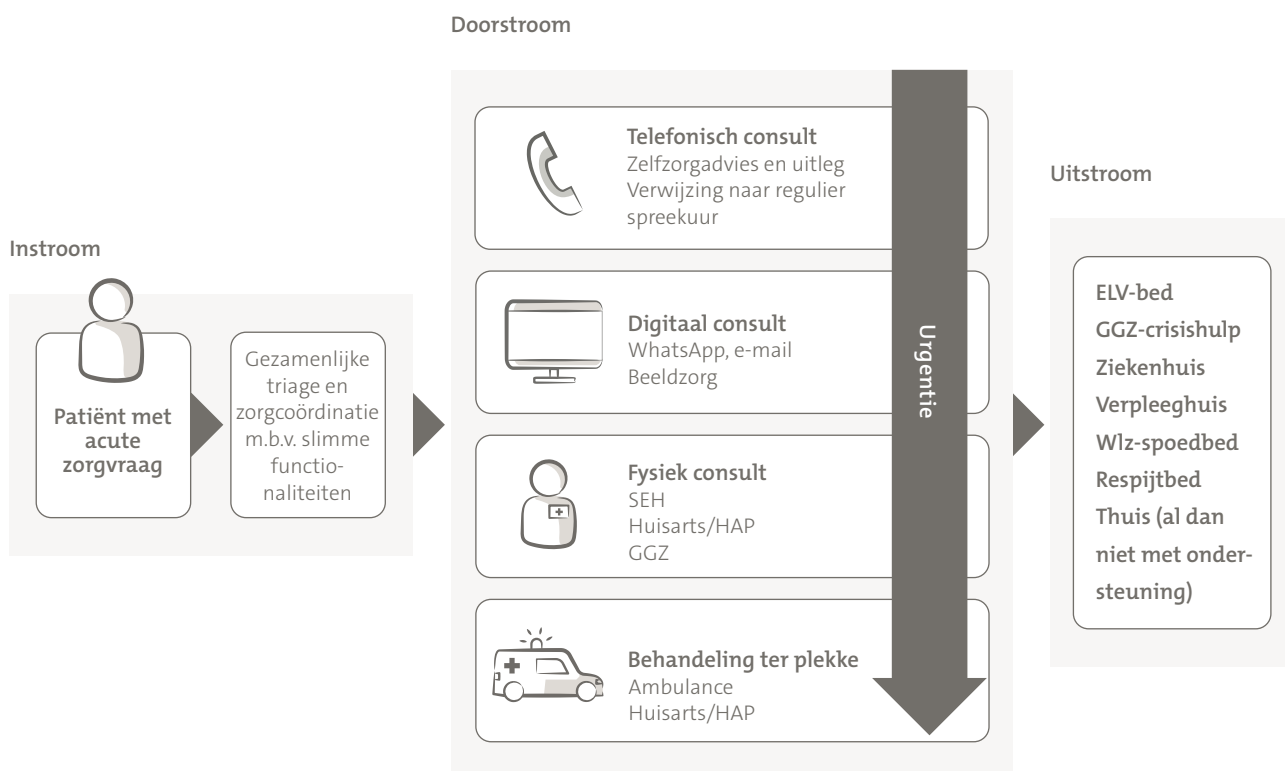
Op regionaal niveau maken we jaarlijks afspraken met de huisartsendienstenstructuren waar CZ groep op basis van zijn marktaandeel de eerste of tweede representerende zorgverzekeraar is. Dat doen we samen met de andere representerende zorgverzekeraar. Deze afspraken hebben betrekking op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van spoedeisende huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren.

Zorgverzekeraars en huisartsendienstenstructuren hebben, ondersteund door Zorgverzekeraars Nederland en InEen, met elkaar overleg gevoerd over de thema’s waarop zij regionaal willen samenwerken. Uit dat overleg kwamen de volgende thema’s naar voren:

- 1 domeinoverstijgend samenwerken;
- 2 e-health en digitalisering;
- 3 informatieuitwisseling tussen de huisartsenpost(en) en de dagpraktijken;
- 4 kwaliteit;
- 5 taakherschikking.

We gaan graag met u in gesprek over wat nodig is om de spoedeisende huisartsenzorg in de avond-, nacht-

Regionale keten van acute zorg



en weekenduren te organiseren en te leveren. Daarbij bezien we dit als onderdeel van de gehele keten van acute zorg en staan we graag stil bij domein-overstijgende samenwerking ten behoeve van 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.

De ervaren werkdruk kan worden verlaagd door e-health en digitalisering, door informatie-uitwisseling tussen de huisartsenpost(en) en de dagpraktijken en door taakherschikking. Dit zijn dan thema's waarover we graag met u in gesprek gaan om te bezien of de mogelijkheden optimaal benut worden.

3.3 Multidisciplinaire zorg en O&I

3.3.1 Inleiding

De afgelopen jaren heeft voor het eerst contractering plaatsgevonden volgens de nieuwe O&I-prestaties. Alle regio's hebben met veel energie en op basis van regionale analyses vormgegeven aan de regionale plannen. 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 Woudschotenconferentie Toekomst Huisartsenzorg, waarbij samenwerking als vierde kernwaarde is toegevoegd.

Een regionaal samenwerkingsverband dat het adequaat mandaat heeft van de 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 aan 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 wordt 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 wordt verbeterd. Het adequate mandaat zal ook een bespreekpunt worden in het kader van de regionale gesprekken en afspraken.

Landelijke ontwikkelingen en de ervaringen in de zorginkoop 2019-2020 maken dat het in 2019 ingezette beleid op onderdelen zal worden aangepast en aangescherpt voor 2021 en 2022.

3.3.2 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 bij urgente problemen. Een regionaal samenwerkingsverband:

- zorgt voor een regionale analyse op het gebied van de toegankelijkheid;
- stelt een visie en plan op voor het toekomstigbestendig organiseren van de huisartsenzorg in de betreffende regio; daarbij besteedt het ten minste aandacht aan regionale samenwerking, de juiste zorg op de juiste plek en aan de slimme inzet van technologie en patientgerichte 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 aandacht aan:

- een doelmatige inclusie. Alleen inclusie van gemotiveerde mensen 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 zal de prestatie 'ouderenzorg' via het regionale samenwerkingsverband worden 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 voor de huisarts 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 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 2021 gelden onderstaande actiepunten:

- Voor 2021 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 2021 – 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 regionaal de noodzakelijke zorgvernieuwing 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 duurdere zorg, verplaatsen van zorg, vervangen van zorg door digitale zorg/e-health, horizontaal verwijzen, verbinding van het sociaal domein met de zorg, ondersteunde zelfzorg etc.);
- meer tijd voor de patient;
- organisatie van toekomstbestendige huisartsenzorg;
- digitalisering van de zorg;
- integratie van persoonsgerichte, programmatische zorg;
- doelmatig voorschrijven van medicatie.

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.

3.3.3 Hoe contracteren we 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 juridische 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 voor 2021 en 2022 zijn de overheadkosten 2019-2020, waarbij een verschuiving plaats moet vinden 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).

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 voor 2021 en 2022 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 over 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 daar overeenstemming over is bereikt – via de organisatie en infrastructuur regiomanagement.

O&I wijkmanagement en O&I ketenzorg

CZ groep maakt geen contractuele afspraken voor alleen wijkmanagement 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-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 voor de contractering voor 2021 en 2022 dit regioplan vertaald naar hun 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 tariefsverschillen, 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.

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 huisartsen-overeenkomst (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 eerstelijns-infrastructuur.

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 heeft in 2017 zijn beleidsvisie 'Ouderenzorg nu en in de toekomst' gepubliceerd, waarbij de nadruk lag op de samenhang in de regionale zorgketen. Hiermee wilden we een verdere optimale samenwerking tussen de verschillende sectoren creëren, zodat een effectieve zorgketen voor (kwetsbare) ouderen zou ontstaan. Nadien hebben we een **nadere verdiepingsslag** gemaakt waarbij wij beschrijven hoe deze samenwerkingsafspraken eruit zouden moeten zien.

Voor het komende jaar wil CZ groep zich verder focussen op specifieke aspecten uit zijn visie. Deze hebben betrekking op:

De realisatie van een regionaal coördinatiepunt

Dit regionaal coördinatiepunt moet 24/7 inzicht verschaffen in de beschikbare bedden in de regio en zo ondersteuning organiseren 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.

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.

Advanced Care Planning

In de keten moeten afspraken gemaakt worden 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 reeds door de regio zijn opgepakt.

3.4.2 Farmaceutische zorg

Al jaren zetten wij bij de inkoop van geneesmiddelen ons preferentiebeleid in als een belangrijk instrument om de kosten van geneesmiddelen te beheersen. In 2021 gaan we verder met ons beleid om naast generieke geneesmiddelen ook afspraken te maken op biosimilars en complexe moleculen. Dit is nodig om de kostenstijging op extramurale geneesmiddelen af te remmen en om zo ook nieuwe therapieën nu en in de toekomst te kunnen blijven vergoeden. Bij de omzetting van een biological naar een biosimilar is, in tegenstelling tot bij generieke geneesmiddelen, een recept van de huisarts nodig. Wij gaan er vanuit dat zorgverleners ons preferentiebeleid op biosimilars actief zullen ondersteunen. Op deze manier houden we samen de zorg betaalbaar.

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 Roken**.

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 leefstijl-coaches contracteren. Meer informatie vindt u in ons zorginkoopbeleid **Gecombineerde Leefstijlinterventie**.

3.4.5 Digitalisering en ICT-zorginfrastructuur

Om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen verlenen, is het ook randvoorwaarde dat zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars op het juiste moment beschikken over de juiste informatie. Dat verder opschaling van zinvolle en doelmatige (proces)innovaties, e-health-toepassingen 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 (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** voor het gesprek over digitalisering tussen het regionale samenwerkingsverband en de zorgverzekeraar opgesteld. Tevens is een toetssteen digitale versnelling gemaakt. Deze vormen de basis voor de in de regio te voeren gesprekken hierover.

3.4.6 Regioregie

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 zowel qua zorgvraag als qua zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief van goed niveau te houden 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'. Dit sluit aan bij het thema 'Verantwoord en Dichtbij' in ons zorginkoopbeleid 2021. 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 zo veel 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 waar nodig door regionaal maatwerk te leveren. In de Mijnstreek in Zuid-Limburg, in Zeeland en in West-Brabant gaan we al een stap verder met regie in de regio.

3.5 Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ groep voor 2021. Dit geldt in ieder geval voor de zorgaanbieder:

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

Proces contractering 2021

4.1 Tijdpad

4.1.1 Huisartsenzorg

Planning	Activiteiten
1 april 2020	Publiceren zorginkoopbeleid huisartsen 2021
1 oktober 2020	Aanbieden overeenkomst huisartsenzorg 2021-2022
1 oktober 2020	Publicatie tarievenlijst
1 november 2020	Overeenkomsten huisartsen getekend retour
12 november 2020	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

4.1.2 Huisartsenposten

Planning	Activiteiten
1 april 2020	Publicatie zorginkoopbeleid
1 juni 2020	Verantwoording 2019 door HDS bij zorgverzekeraars
1 juli 2020	Verantwoording 2019 door HDS & zorgverzekeraars bij de NZa
1 september 2020	Begroting 2021 door HDS bij zorgverzekeraars

Planning	Activiteiten
1 november 2020	Begroting 2021 door HDS & zorgverzekeraars bij de NZa
1 november 2020	Aanbieden overeenkomst HDS 2021-2022
12 november 2020	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

4.1.3 Multidisciplinaire zorg

Planning	Activiteiten
1 april 2020	Publicatie zorginkoopbeleid MDZ 2021
1 juni 2020	Verantwoording verslagjaar 2019 door RSV bij CZ groep
1 juli 2020	Publiceren overeenkomst 2021 – 2022
1 augustus 2020 – 1 oktober 2020	Contracteringsgesprekken 2021 – 2022 adhv bij CZ groep ingediend zorgaanbodplan en begroting
1 november 2020	Aanbieden overeenkomst 2021-2022
12 november 2020	Publicatie gecontracteerd aanbod

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2020 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2021. 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 patiënten dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiëntenorganisaties 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 en transparantie van zorginkoop, leest u [hier](#). Wat de sector huisartsenzorg, Versterking eerste lijn en Ketenzorg heeft bereikt door patiëntenorganisaties en verzekerden te betrekken bij het vormgeven van dit zorginkoopbeleid, leest u hieronder in paragraaf 5.2.

5.2 Specifiek beleid

5.2.1 Huisartsenzorg

Betrekken van verzekerden/patiënten

CZ groep en Zorgbelang hebben al jaren een convenant met elkaar en daarbij is huisartsenzorg een van de aandachtsgebieden. Met elkaar werken we aan diverse projecten om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de huisartsenzorg zo goed mogelijk te borgen. Daar liggen regionale uitdagingen voor huisartsen en CZ groep en om daarbij de patiënt zo goed mogelijk te betrekken, is Zorgbelang aangesloten.

In 2019 heeft Zorgbelang een e-panelonderzoek uitgevoerd en daarin zijn vragen opgenomen die

specifiek ingaan op online gebruik of e-healthgebruik, digitale vaardigheden en hoe mensen tegen taakdifferentiatie aankijken. Dit e-panelonderzoek was een eerste verkenning. Met behulp van (regionale) focusgroepen wordt deze verkenning verdiept om nog meer inzicht te krijgen waar mogelijke knelpunten liggen en vooral hoe die opgevangen kunnen worden. Op deze manier krijgen we inzicht in de te verwachten knelpunten bij e-health en taakdifferentiatie en advies over oplossingen zodat de huisartsenzorg toegankelijk blijft. De focusgroepen worden in twee nader te bepalen regio's georganiseerd.

5.2.2 Multidisciplinaire zorg

CZ groep verwacht van samenwerkingsverbanden dat zij invulling geven aan patiëntparticipatie. Bij het opstellen van nieuwe projecten op het gebied van zorgvernieuwing, e-health en zelfredzaamheid is het bovendien een voorwaarde dat de patiënten geraadpleegd worden over of vertegenwoordigd zijn bij de totstandkoming van de plannen. CZ groep constateert dat dit al door veel samenwerkingsverbanden wordt opgepakt. Regionaal zijn patiënten (via Zorgbelang, een cliëntenraad of de adviseurs zorgkwaliteit) betrokken bij het proces en wordt het patiëntenperspectief meegenomen in de vormgeving van de plannen.

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 breed gedragen 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 één tweejarig zorgaanbodplan op aan de hand van het format van CZ groep;
- stelt één 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