



Zorginkoopbeleid 2019

Huisartsenzorg

OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden



Inhoudsopgave

Voorwoord	4	3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	8	5 Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid	15
1 Managementsamenvatting	5	3.1 Kwaliteit van zorg	8	5.1 Visie van CZ op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	15
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2019 Huisartsenzorg	5	3.2 Doelmatigheid	11	5.2 Specifiek beleid huisartsenzorg	16
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2019	5	3.3 E-health en ICT	12		
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	5	3.4 Ruimte voor innovatief aanbod	12	Bijlage 1: E-health	17
2 Visie van CZ groep op de huisartsenzorg	6	3.5 Relatie huisarts en CZ groep	12		
2.1 Optimaliseren van de eerstelijnszorg	6	3.6 Minimumeisen	12		
2.2 Huisartsenzorg	7	3.7 Uitsluitingen	13		
		4 Proces contractering 2019	14		
		4.1 Tijdpad	14		
		4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	14		
		4.3 Bereikbaarheid	14		

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

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

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

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

Binnen de huisartsenzorg zien we nog andere grote uitdagingen. De capaciteit van huisartsen en ondersteunend personeel wordt in bepaalde delen van Nederland steeds krappere. Tegelijkertijd wordt er vaker een beroep gedaan op de eerstelijnszorg. Om de huisartsenzorg toegankelijk te houden, zetten wij in op betere ondersteuning vanuit de regio en in de praktijk.

Daarnaast worden huisartsen in toenemende mate geconfronteerd met de zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving. Om deze zorg goed en doelmatig te kunnen leveren, is coördinatie en afstemming tussen verschillende zorgaanbieders onderling én tussen zorgaanbieders en het sociaal domein van groot belang. De afgelopen jaren zijn in veel regio's initiatieven gestart om deze zorg verder te optimaliseren. CZ groep wil de beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' inzetten om deze initiatieven verder te ontwikkelen en

te ondersteunen. Op die manier maken we de zorg voor kwetsbare mensen consistent, monitoren we de kwaliteit van zorg en maken we zorgvernieuwing mogelijk.

Kary Heldoorn
Manager Huisartsenzorg,
Versterking eerste lijn en Ketenzorg

1 Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Huisartsenzorg 2019

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 2019 voort. We bieden ruimte aan de ondersteuning van de huisartsenpraktijk door een praktijkmanager, waarbij de focus komt te liggen op het invoeren van een kwaliteitscyclus in de huisartsenpraktijk.

De komende jaren wordt er in bepaalde gebieden een tekort aan huisartsen verwacht. CZ groep gaat in 2019 in gesprek met de betreffende regio's om te werken aan mogelijke oplossingen. E-health en meer taakdelegatie kunnen hierbij ook een rol spelen. In 2018 heeft CZ groep de prestatie 'formulariumgericht voorschrijven' geïntroduceerd. In 2019 willen we deze prestatie verder ontwikkelen en daarbij de focus leggen op het functioneren van FTO-groepen.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Huisartsenzorg 2019

In 2019 zetten we de huidige afspraken voort. Speerpunten zijn de ondersteuning van de huisartsen door een praktijkmanager, het inventariseren van mogelijke continuïteitsproblemen, het bevorderen van formulariumgericht voorschrijven via het Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) en het stimuleren van de zelfredzaamheid van de patiënt door de inzet van e-health.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

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



2 Visie van CZ groep op de huisartsenzorg

Goede zorg is zorg die zo veel mogelijk waarde oplevert voor onze verzekerden. Dat is het geval als zijn zorgdoelen in het totale zorgtraject worden gehaald, met een hoge kwaliteit van zorg tegen acceptabele kosten. Bij het inkopen van zorg letten we daarom steeds nadrukkelijker op de kwaliteit én de kosten.

2.1 Optimaliseren van de eerstelijnszorg

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.

Om de eerstelijnszorg kwalitatief goed en toegankelijk te houden, moet de organisatiekracht in de eerste lijn versterkt worden. CZ groep ziet daarbij een belangrijke rol weggelegd voor eerstelijns samenwerkingsverbanden. Zij hebben als belangrijkste taken: het organiseren van programmatische zorg voor kwetsbare groepen (chronisch

zieken, ouderen, GGZ-patiënten) en het ondersteunen van zorgaanbieders bij kwaliteitsverbeteringen.

Omdat het zorglandschap en de zorgvraag per regio sterk verschillen, kiest CZ groep ervoor om afspraken te maken op regionaal niveau. De regionale organisaties moeten ervoor zorgen dat het zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag van de inwoners en dat regionale knelpunten op het gebied van continuïteit en afstemming worden opgelost.

Wij zetten de NZa-beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' uit 2017 in om de regionale organisaties te faciliteren. De komende periode geven we stapsgewijs – binnen de landelijk gestelde (financiële) kaders en in goed overleg met de zorgverleners – invulling aan de nieuwe mogelijkheden op het gebied van de organisatie en infrastructuur binnen de eerste lijn.

CZ groep vindt dat er bij het versterken van de eerste lijn meer gebruik kan worden gemaakt van e-health-toepassingen. Ook de zelfredzaamheid van patiënten kan verder worden gestimuleerd. Hoewel er steeds meer mogelijkheden zijn voor e-health en andere instrumenten, wordt hier in de eerstelijnszorg nog beperkt gebruik

van gemaakt. Wij streven ernaar om in overleg met de zorgaanbieders na te gaan hoe nieuwe ontwikkelingen beter en sneller geïmplementeerd kunnen worden in hun dagelijkse praktijk.

Om eerstelijnszorgverleners verder te ontlasten en te faciliteren, steunen wij initiatieven die onnodige bureaucratie tegengaan en administratieve lasten voorkomen, zoals Het Roer Gaat Om (HRGO). Ook gaat CZ groep de verdere uitrol van de praktijkmanager huisartsen stimuleren en evalueren.

Bij de inkoop van de eerstelijnszorg stelt CZ groep de volgende uitgangspunten centraal.

Kwaliteit

Bij het contracteren van zorg maken we afspraken die leiden tot:

- **persoonsgerichte zorg.** CZ groep vindt het belangrijk dat niet de beperking of ziekte centraal staat, maar de persoon, zodat hij passende ondersteuning en zorg ontvangt.

- **een betere coördinatie en afstemming van zorg.**

Als meerdere zorgverleners bij de behandeling van een patiënt betrokken zijn, is het belangrijk dat er een goede samenwerking is en dat de huisarts en de wijkverpleegkundige hier een centrale rol in vervullen. Het uitgangspunt is een regionale, integrale samenwerking.

- **meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement van de verzekerde.**

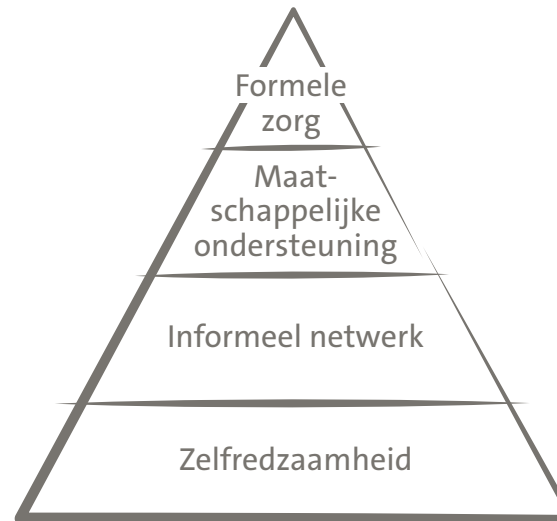
Door meer eigen regie kan de patiënt zijn ziekte beter zelf managen en eventuele vragen op het gebied van ziekte en gezondheid beantwoorden zonder of met een beperktere inzet van professionele hulpverleners.

- **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 en de inzet van andere behandelingsvormen, zoals e-health.

Doelmatigheid

Uitgangspunt is dat de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt verleend. In de eerste lijn als dat kan, in de tweede lijn als dat nodig is. Substitutie van zorg staat hierbij centraal (van de tweede naar de eerste lijn en van de eerste naar de nulde lijn). Deze substitutie kan alleen plaatsvinden als de eerste lijn hiervoor is uitgerust en als de tweede lijn hieraan meewerkt. CZ groep stimuleert initiatieven op dit gebied. Momenteel zijn er pilots voor onder meer taakdelegatie, anderhalvelijnszorg, consultatie-mogelijkheden en het stimuleren van zelfredzaamheid.



CZ groep wil zorg inkopen die zoveel mogelijk waarde toevoegt voor de verzekerde. Dit is zorg die aansluit bij de behoefte van de patiënt, op de juiste plek geleverd wordt, van goede kwaliteit is, tegen acceptabele kosten. Voor een verdere toelichting op onze visie en waardegedreven zorgcontractering verwijzen wij u naar onze **website**.

2.2 Huisartsenzorg

De essentie van de huisarts is het geven van generalistische, continue en persoonsgerichte zorg in de eigen woon-omgeving 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 gedeelde besluitvorming, gericht en onderbouwd door naar de tweede lijn.

De huisarts werkt verder samen met de wijkverpleegkundige en andere eerstelijnszorgaanbieders op het gebied van casefinding, 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 e-health en andere innovatieve middelen ingezet, die zelfzorg en blended care stimuleren. 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.

CZ groep streeft naar een goede en langdurige relatie met huisartsen. Daarom betrekken we hen en hun vertegenwoordigers meer bij het opstellen van de overeenkomsten over de basishuisartsenzorg.

3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 De kwaliteit van zorg

Ondersteuning eerste lijn en huisartsen

In 2019 wil CZ groep de beleidsregel O&I inzetten voor de versterking van de eerste lijn. Wij gaan daarvoor in gesprek met samenwerkingsverbanden in de regio. Aan de hand van een regioscan wordt bepaald welke onderwerpen in de eerstelijnszorg extra aandacht nodig hebben. Vervolgens maken we met het regionale samenwerkingsverband afspraken over het organiseren van de betreffende zorg. Uit de regioscan kan bijvoorbeeld naar voren komen dat de zorg voor bepaalde kwetsbare groepen regionaal beter georganiseerd moet worden.

Mogelijk heeft dit consequenties voor bepaalde prestaties in de huisartsenovereenkomst, zoals de prestatie ouderenzorg. De financiering van de organisatie van de zorg voor kwetsbare mensen wordt dan verschoven van de huisarts naar de regionale organisatie. De directe zorgverlening die in de huisartsenpraktijk plaatsvindt, wordt nog wel direct aan de huisarts gefinancierd. Als de ouderenzorg via het regionale samenwerkingsverband georganiseerd wordt, ontvangen huisartsen in 2019 een aangepast tarief met daarin alleen een zorgkostencomponent. Als het regionale samenwerkingsverband de

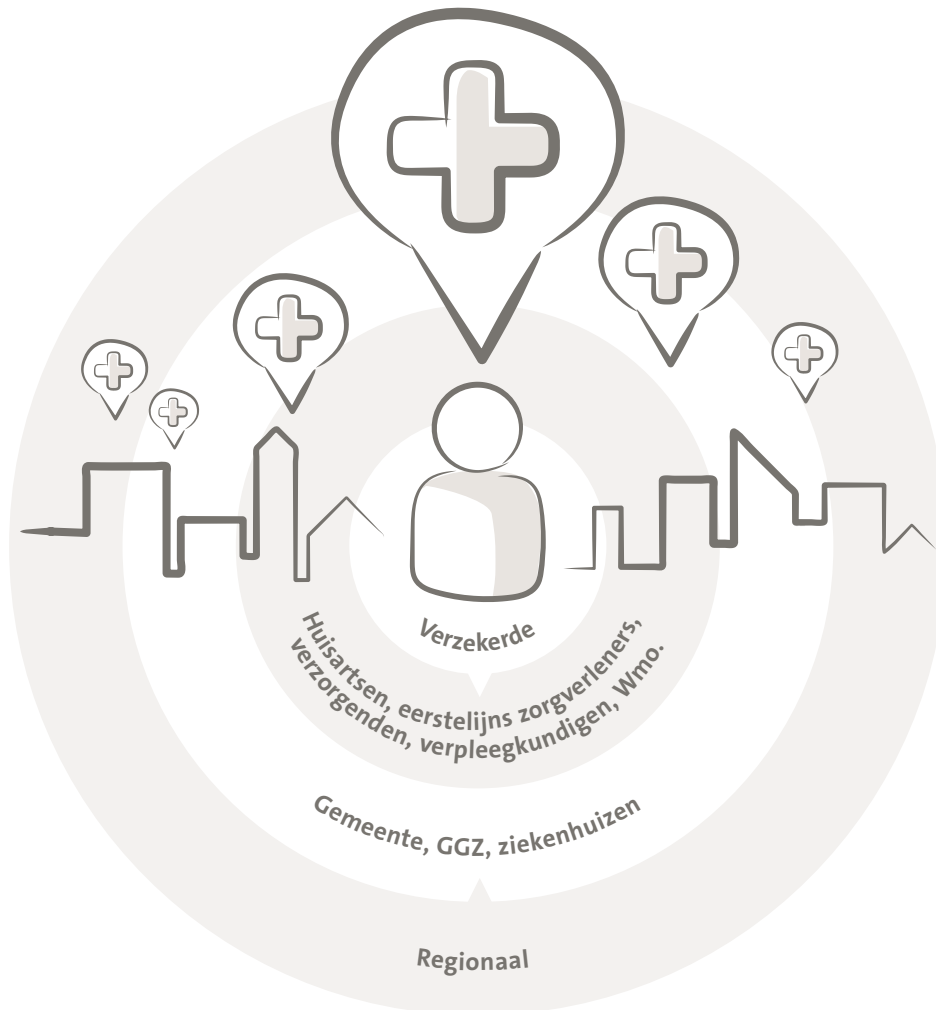
ouderenzorg nog niet centraal organiseert, ontvangt de huisarts het totale tarief voor de prestatie ouderenzorg.

Naast de regiobrede versterking van de eerste lijn, zetten we in 2019 de ontwikkeling van de prestatie praktijkmanager voort. Door onderdelen van de praktijkvoering te laten organiseren door een praktijkmanager, kunnen huisartsen worden ontlast van indirecte taken en zich meer bezighouden met patiëntenzorg en verdere intensivering van de samenwerking binnen de eerste lijn.

CZ groep wil in 2019 de organisatiekracht van de huisartsenpraktijk en het ontlasten van huisartsen verder stimuleren. In 2018 hebben de huisartsen kennis kunnen maken met de prestatie praktijkmanagement en heeft de focus vooral op de interne organisatie van hun praktijk gelegen. In 2019 verschuiven we de focus naar de samenwerking in de wijk en de regio, en naar het terugdringen van praktijkvariatie. De praktijkmanager kan via de Praktijkspiegel van Vektis verbeterplannen maken voor zijn praktijk.



Organisatie HAZ



Toegankelijkheid en continuïteit

Wij vinden het belangrijk dat de eerstelijnszorg goed toegankelijk is en dat onze verzekerden voldoende keuzevrijheid hebben. Gelet op de verwachte tekorten aan zorgverleners, zet CZ groep in op verdergaande taakdelegatie/taakherschikking in de eerste lijn en de inzet van e-health, zoals thuisarts.nl of de moet-ik-naar-de-dokter-app. In een aantal regio's binnen het kernwerkgebied van CZ groep is al een tekort aan huisartsen ontstaan of wordt in de nabije toekomst een tekort verwacht. We zijn met die regio's in overleg en zoeken naar oplossingen op maat met de beroepsgroep en zijn ondersteuners. Daarnaast is CZ groep nauw betrokken bij verschillende landelijke trajecten om de administratieve lastendruk voor huisartsen te verlagen en het werkplezier te vergroten. Landelijke afspraken hierover nemen we op in ons beleid.

Persoonsgerichte zorg

De huisarts verleent generalistische, continue en persoonsgerichte zorg in de eigen woonomgeving van de patiënt. Daarbij stimuleert hij zelfredzaamheid. De rol van de huisarts als poortwachter is cruciaal. Hij behoudt het overzicht over de geleverde zorg en bewaakt de doelmatigheid. Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

De volgende thema's verdienen bijzondere aandacht in ons zorginkoopbeleid Huisartsenzorg:

Ouderenzorg

CZ groep heeft op 1 april 2017 voor het eerst zijn beleidsvisie '**Ouderenzorg nu en in de toekomst**' gepubliceerd, waarbij de nadruk lag op de samenhang in de regionale zorgketen. Ons doel daarbij was het stimuleren van een optimale samenwerking tussen de verschillende sectoren, zodat er een effectieve zorgketen voor (kwetsbare) ouderen ontstaat. Inmiddels hebben we een verdere verdiepingsslag gemaakt. In ons nieuwe **visiedocument** beschrijven we hoe wij vinden dat de samenwerkingsafspraken eruit zouden moeten zien om te komen tot een optimale keten om de ouderen en de mantelzorgers heen. Alleen dan werkt de zorgketen als een geïntegreerd en samenwerkend zorgcontinuüm.

CZ groep streeft naar een wijkgerichte, integrale samenwerking met een centrale rol voor de huisarts en de wijkverpleegkundige. Zij werken met andere eerstelijnszorgaanbieders samen op het gebied van casefinding, de signalering van zorgmijders en de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare mensen in de wijk. Daarbij is de huisarts de gesprekspartner voor de andere partijen in de keten, zoals de gemeente, VVT-instellingen en de tweedelijnszorg. Als meerdere zorgaanbieders bij een patiënt betrokken zijn, staat een betere coördinatie en afstemming van zorg in de wijk centraal. Alle zorgaanbieders werken vanuit één zorgleefplan met aandacht voor de gezamenlijke zorgdoelen en een goede informatie-overdracht. Om de huisarts in staat te stellen deze rol optimaal te vervullen, moet hij 24/7 specialistische

kennis kunnen inschakelen. Ook moet er in de regio voldoende opnamecapaciteit zijn.

Om goede zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie te stimuleren, heeft CZ groep de prestatie ouderenzorg ontwikkeld. Daarmee willen we huisartsen faciliteren in de overgang van reactieve naar proactieve ouderenzorg. Deze prestatie biedt financiering voor onder meer de organisatie en de coördinatie van de zorg. Daarnaast biedt de prestatie een ICT-tool om de (digitale) communicatie te ondersteunen tussen verschillende disciplines die bij de zorgverlening betrokken zijn. Verder bevat de prestatie een component voor transmurale ouderenzorg om de afstemming en overdracht tussen de huisarts en het ziekenhuis te verbeteren. We gaan regionaal bekijken of we gericht de prestatie ouderenzorg kunnen aanbieden bij huisartsenpraktijken die veel 75-plussers als patiënt hebben. Ook bekijken we regionaal of samenwerkingsverbanden huisartsen kunnen ondersteunen bij het vormgeven van proactieve, multidisciplinaire en afgestemde zorg voor kwetsbare ouderen.

Dementie

Sinds 2015 is dementie een strategisch speerpunt voor CZ groep. Het programma dementie richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, het ondersteunen en begeleiden van mantelzorgers en het beheersbaar houden van de kosten. Onze visie hierop vindt u in het **visiedocument Dementie 2018**.

• Diagnostiek en verwijzing

CZ groep zet zich in voor verbeteringen op plaatsen waar de diagnostische fase niet optimaal georganiseerd is. Idealiter vindt diagnostiek plaats volgens een vorm van stepped care en altijd volgens de geldende richtlijnen. Bij verdenking van een bijzondere vorm van dementie vindt de diagnostiek alleen plaats in de tweede of derde lijn. Terugverwijzing naar de eerste lijn is in de meeste gevallen passend. De diagnostiek in de huisartsenpraktijk kan worden ondersteund met de M&I-verrichting MMSE, de prestatie ouderenzorg, een consult door de specialist ouderengeneeskunde of een meekijkconsult door de geriater of neuroloog. De prestatie ouderenzorg biedt de mogelijkheid om de driehoek huisarts-wijkverpleegkundige-specialist ouderengeneeskunde te ondersteunen en vroeg-signalering te optimaliseren.

• Casemanagement

Onder casemanagement verstaan we het systematisch aanbieden van een gecoördineerde behandeling, zorg en ondersteuning door een vaste, onafhankelijke en ervaren professional. Dit gebeurt tijdens het hele traject van 'niet pluis' tot aan opname in een woonvorm voor mensen met dementie, of het overlijden van de patiënt. De professional die het casemanagement uitvoert, is in veel gevallen een generalist, zoals een ouderenconsulent of een wijkverpleegkundige. Als het ziektebeeld te complex of te specifiek is, of als de bijkomende problemen de competenties van de generalist overstijgen, dan zorgt hij tijdig voor opschaling naar een specialist van het regionale netwerk.

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.

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. Met de wondregisseurs is afgesproken dat zij bij de start van een regionale wondzorgketen alle huisartsen informeren over dit initiatief en over de praktische werkafspraken.

Voor meer informatie over wondzorg en wondverbandmiddelen verwijzen wij u naar <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgaanbieders/huisartsenzorg/huisarts> en het **visiedocument complexe wondzorg**.

Depressie

Jaarlijks maken meer dan een half miljoen mensen een depressie door. Een depressie heeft een grote invloed op de kwaliteit van leven en is daarbij ook nog eens de belangrijkste oorzaak van verzuim op het werk. CZ groep wil de kwaliteit van de zorg voor mensen met een depressie verbeteren. Zo krijgt iedere patiënt de best mogelijke zorg die past bij zijn specifieke situatie. Op korte termijn richten wij ons via een regionale aanpak

op het verbeteren van onder meer het voorschrijven van antidepressiva door huisartsen en de verbetering van de samenwerking tussen onder meer huisartsen, GGZ-zorgaanbieders en algemeen maatschappelijk werk. Voor meer informatie over depressiezorg verwijzen wij u naar het **visiedocument Depressie**.

Stoppen met roken

Voor de begeleiding bij stoppen met roken contracteert CZ groep de huisarts of het samenwerkingsverband. Uitgangspunt is dat er geen dubbele financiering plaatsvindt. Meer informatie vindt u in ons **zorginkoopbeleid Stoppen met roken**.

Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

Op het moment van het schrijven van dit zorginkoopbeleid is de wet- en regelgeving voor de inzet van de Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) nog niet definitief vastgesteld. CZ groep publiceert daarom het **zorginkoopbeleid** dat is gebaseerd op de concept-beleidsregel. Projecten GLI die al zijn afgesproken onder de beleidsregel Innovatie, worden conform de afspraken voortgezet.

Knie- en heupartrose

CZ groep is in 2018 gestart met de waardegedreven zorgcontractering voor knie- en heupartrose. Onze visie hierop vindt u in het **waardedocument Heup- en knieartrose**.

Wanneer een patiënt pijnklachten aan zijn heup of knie krijgt en daarvoor naar de huisarts gaat, verwachten wij dat de huisarts de NHG-richtlijn volgt en inzet op een conservatieve behandeling. Als deze niet (meer) helpt,

verwijst de huisarts naar een orthopeed. De huisarts past bij voorkeur samen beslissen toe tijdens het consult en maakt hierbij eventueel gebruik van instrumenten zoals de drie goede vragen of de consultkaarten.

Om de kwaliteit van deze zorg inzichtelijk te maken, willen wij de keten – en dus ook huisartsen – voorzien van (regionale) spiegelinformatie.

3.2 De doelmatigheid van zorg

Substitutie en anderhalvelijnszorg

CZ groep streeft naar zorg op de juiste plek, zo dicht mogelijk bij de patiënt. Daarom zoeken we samen met de eerste lijn naar mogelijkheden om zorg te verplaatsen van de tweede naar de eerste lijn en van de eerste naar de nulde lijn. De afgelopen jaren zijn daar verschillende initiatieven voor gestart. In 2017 zijn er financiële middelen beschikbaar gesteld voor 2018 vanuit het kader 'Medisch specialistische zorg' om tripartiete regionale afspraken over substitutie te maken. Wij hebben hier in een aantal regio's afspraken over gemaakt voor 2018. Daar willen we voor 2019 een vervolg aan geven en samen met de eerste lijn de mogelijkheden voor substitutie verder uitwerken.

Daarnaast zijn de afgelopen jaren diverse initiatieven gestart op het gebied van anderhalvelijnszorg. Hierbij wordt niet-complexe zorg uit de tweede lijn zo veel mogelijk aangeboden in of in de buurt van de huisartsenpraktijk, georganiseerd in regionaal verband. In 2019 worden deze initiatieven voortgezet. Ook wil CZ groep de afgeronde pilots met een positieve evaluatie breder uitrollen binnen het werkveld.

Om zo veel mogelijk niet-complexe tweedelijns zorg in de eerste lijn te laten plaatsvinden, is het ook belangrijk dat huisartsen gebruikmaken van elkaars expertise.

De specialisatie binnen de huisartsenzorg is de laatste jaren toegenomen, maar de verwijzing tussen huisartsen onderling vindt nog weinig plaats. Met horizontaal verwijzen kunnen patiënten zorg ontvangen in de eerste lijn, ook als hun eigen huisarts bepaalde zorg niet aanbiedt. CZ groep wil met huisartsen en het regionale samenwerkingsverband afspraken maken over het horizontaal verwijzen van patiënten.

Doelmatig voorschrijven

Sinds 2015 maakt de prestatie ‘doelmatig voorschrijven’ deel uit van de overeenkomst huisartsenzorg. Sinds 2018 is hier de prestatie ‘formulariumgericht voorschrijven met behulp van het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS)’ bijgekomen. Het doel van deze prestatie is het bevorderen van doelmatig voorschrijven op basis van een (regiospecifiek) formularium. Afhankelijk van de resultaten van de pilot in 2018, willen we in 2019 afscheid nemen van de prestatie ‘doelmatig voorschrijven’ en alleen de prestatie ‘formulariumgericht voorschrijven’ aanbieden in de huisartsenovereenkomst. Voor 2019 wordt deelname van de huisarts aan het FTO een voorwaarde binnen de prestatie ‘formulariumgericht voorschrijven’.

Optimale verwijzing eerstelijnsdiagnostiek

Via de prestatie DTO faciliteert CZ groep huisartsen om de doelmatigheid en de efficiëntie van het aanvragen van diagnostiek te vergroten.

3.3 E-health en ICT

E-health

De implementatie van e-health-toepassingen is van groot belang om zorg dicht bij de patiënt te kunnen leveren en om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de continuïteit van de huisartsenzorg te blijven garanderen. Binnen de huisartsenzorg zijn deze toepassingen echter nog niet gebruikelijk. Voor de GGZ in de huisartsenpraktijk maken de huisarts en de POH-GGZ steeds vaker gebruik van e-health. CZ groep wil dit samen met de beroepsgroep uitbreiden naar andere aandachtsgebieden. In bijlage 1 vindt u onze visie op e-health.

ICT

Op dit moment is het Landelijk Schakelpunt (LSP) de infrastructuur voor de uitwisseling van gegevens in de gezondheidszorg. Deze infrastructuur functioneert nu niet optimaal, doordat het percentage opt-ins vooral bij de huisarts achterblijft. Dit percentage bedroeg eind 2017 34,4%. Bij de apotheekhoudende huisartsen was dit zelfs maar 2,2%. CZ groep wil dat het aantal opt-ins omhoog gaat. Indirect stimuleren wij dit door De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) te financieren via ZN. Om de huisartsen te stimuleren om het percentage opt-ins te verhogen, nemen wij dit onderwerp mee in de gesprekken met regionale samenwerkingsverbanden. Daarnaast informeren wij de huisartsen nog beter over het LSP en de mogelijkheden die er zijn om ondersteund te worden bij het verhogen van het percentage opt-ins.

3.4 Ruimte voor innovatief aanbod

Binnen de S3-financiering van de huisartsenovereenkomst is er ruimte voor het financieren van innovatieve projecten. De huisarts kan voor de aanvraag van een nieuw innovatief project gebruikmaken van het aanvraagformulier dat gepubliceerd is op de zorgaanbiedersite. CZ groep treedt graag vroegtijdig in overleg met huisartsen over voorstellen voor een S3-project.

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

In 2019 bieden wij een nieuwe overeenkomst huisartsenzorg aan. Gelet op de vele ontwikkelingen die de komende jaren op de huisartsenzorg afkomen, kiest CZ groep voor een looptijd van 2 jaar.

3.6 Minimumeisen

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

- een BIG-registratie als huisarts;
- een AGB-code (individueel en als praktijk);
- een waarneemregeling.

3.7 Uitsluitingen

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

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



4 Proces contractering 2019

4.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Uitwerking en afstemming van de huisartsen-overeenkomst. Hierbij betrekken wij deze partijen: <ul style="list-style-type: none">• LHV, HKH, CPH;• contracteerteam huisartsen.	1 februari 2018 – 1 juli 2018
Aanbieden huisartsen-overeenkomst 2019-2020	1 oktober 2018
Publicatie beleid 2019 POH GGZ en praktijkmanager	1 oktober 2018
Terugsturen getekende overeenkomst naar CZ groep	1 november 2018
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	12 november 2018

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2018 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2019. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden.

4.3 Bereikbaarheid

Bij vragen over de aangeboden overeenkomst of uw zorgverlenersgegevens kunt u contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners (RZ) via 0113 274991 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 mailen naar fpa.zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl.

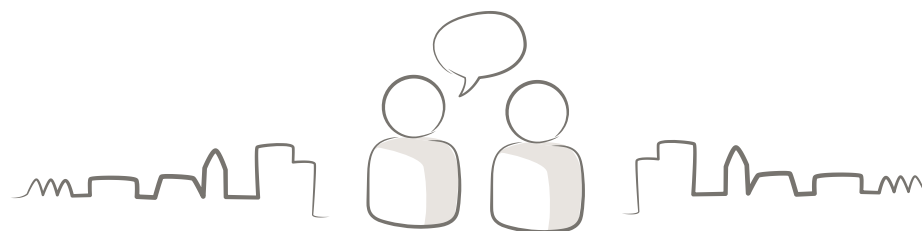


5 Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid

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

CZ groep wil zorg inkopen die in het belang van onze verzekerden is. Dat doen we door verzekerden en hun vertegenwoordigers actief en structureel te betrekken bij onze zorginkoop. De infographic hiernaast laat zien hoe, waarom en met wie we dat doen. We geven de mate van betrokkenheid aan via de zogenoemde participatieladder. Dankzij patiënten¹ - en verzekerden-ervaringen én de betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten waarmee wij ons zorginkoopbeleid vormen, toetsen en indien nodig aanpassen, zodat het nog beter aansluit. Zo checken we of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben.

¹ Voor de leesbaarheid is gekozen voor de term 'patiënt'. Dit woord staat ook voor cliënt, naaste, ervaringsdeskundige en patiëntvertegenwoordiger.



5.2 Specifiek beleid huisartsenzorg

Betrekken van verzekerden/patiënten

CZ groep voert periodiek overleg met Zorgbelang over het zorginkoopbeleid. Het speerpunt voor 2019 is het organiseren van spiegelgesprekken. De afgelopen jaren is er veel zorg vanuit het ziekenhuis bij de huisarts terechtgekomen. Daarnaast is de rol van de patiënt ook veranderd. Patiënten zijn mondiger en beter in staat zelf de regie te voeren. In 2018 en 2019 willen CZ groep en Zorgbelang aan de hand van deze spiegelgesprekken met patiënten en huisartsen 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 breed gedragen overeenkomst aan. Het betrekken van zorgaanbieders gebeurt op de volgende manieren:

- contracteerteam: vanaf 2018 werkt CZ groep samen met het contracteerteam van de LHV.
- informatiebijeenkomsten: in het najaar van 2018 organiseren we een informatiebijeenkomst, na het aanbieden van de overeenkomst. Dit gebeurt net als ieder jaar in nauwe samenwerking met de regionale huisartsenvertegenwoordiging.
- periodiek overleg met de LHV en CPH.



Bijlage 1: E-health

E-health² speelt een belangrijke ondersteunende rol bij preventie en het stimuleren van zelfmanagement bij incidentele huisartsenzorg en de zorg voor chronisch zieken. E-health verhoogt de kwaliteit van de zorg en helpt om de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden.

Mede ingegeven door de ontwikkelingen, de wens van de patiënten zelf en de druk vanuit de overheid³, is e-health een strategisch speerpunt van CZ groep. We zien een belangrijke rol weggelegd voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om in te spelen op de huidige trends rondom e-health en om deze een stevige positie te geven in het zorgaanbod. Vernieuwing van het zorgaanbod betekent een andere werkwijze én een andere cultuur binnen het zorgproces (ofwel: een systeeminnovatie). Het zorgproces moet zó ontworpen zijn dat techniek daarbinnen een natuurlijke plaats inneemt. Zo draagt e-health niet alleen bij aan de kwaliteit van leven en van de zorg, maar ook aan de betaalbaarheid en de efficiency van de zorg.

Verder vinden we het belangrijk dat er geen geïsoleerde systemen ontstaan, maar dat informatie-uitwisseling mogelijk wordt via koppelingen met bestaande

zorgsystemen (HIS/KIS). Zo is opschaling eenvoudig mogelijk. De patiënt moet daarbij de toegang en regie hebben over zijn eigen gezondheidsgegevens. Ten slotte moet de toepassing voldoen aan de geldende randvoorwaarden op het gebied van interne beheersing en informatiebeveiliging. CZ groep werkt met andere zorgverzekeraars samen aan de realisatie van de benodigde randvoorwaarden en kwaliteitscriteria, bijvoorbeeld in programma's van Zelfzorg Ondersteund en MedMij.

Idealiter bepaalt de zorgaanbieder in overleg met de patiënt of diegene baat heeft bij een bepaalde technologie. Dat betekent wel dat de zorgaanbieder en bij voorkeur ook de patiënt over voldoende kennis moeten beschikken. Daarnaast moeten zorgaanbieders de (kwalitatieve en financiële) waarde ervan inzien om een bepaalde technologie in te zetten. Ook moet de technologie geïntegreerd worden binnen het zorgproces: dus niet boven op de bestaande zorg, maar door de zorg op een andere manier te organiseren. Eerstelijnsamenwerkingsverbanden kunnen een rol spelen bij het realiseren van e-health die is geïntegreerd in het zorgaanbod van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten samen kijken hoe de efficiency-

winst vervolgens zichtbaar kan worden gemaakt en wat er gebeurt met de ruimte die ontstaat.

Alleen e-health-toepassingen die deel uitmaken van zinnige en effectieve zorg, mogen door zorgaanbieders worden gedeclareerd binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (WLz). Voor e-health in de vorm van een ICT-applicatie of een app die losstaat van een geneeskundige behandelrelatie tussen zorgverlener en patiënt kan de NZa geen prestatie vaststellen.

Hoe kan e-health in de huisartsenzorg worden bekostigd?⁴

Binnen ieder segment zijn mogelijkheden voor het bekostigen van e-health.

² E-health is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, met name via internet, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en te verbeteren.

³ Kamerbrief e-health 2016: www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/10/06/kamerbrief-voortgangsrapportage-e-health-en-zorgvernieuwing

⁴ NZa, september 2017: Wegwijzer bekostiging e-health.

Segment 1

Het inschrijftarief kan gebruikt worden om de website te onderhouden en om een online afsprakenplanner te financieren. Ook kunnen in segment 1 consulten op afstand gedeclareerd worden als reguliere consulten. Voorwaarde is wel dat het consult op afstand zorginhoudelijk en qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met de zorgverlening in een regulier face-to-face-consult. Aanvullend op de POH-GGZ-consulten kan de inzet van de POH-GGZ bekostigd worden met de prestatie 'consultatieve raadpleging POH-GGZ'. Hieronder valt ook de begeleiding van zelfmanagementprogramma's die via een vorm van e-health worden aangeboden.

Segment 2

Vanuit dit segment wordt de zorg voor een specifieke groep chronisch zieken bekostigd. De ketenprestaties zijn algemeen beschreven. Hierdoor kunnen zorgaanbieders onderdelen van de ketenzorg op afstand leveren, of zelfmanagementprogramma's inzetten. Deze e-health-toepassingen kunnen vergoed worden met het afgesproken tarief voor de integrale ketenprestatie.

Een bestaande e-health-toepassing is een zelfmanagementprogramma voor patiënten die ketenzorg ontvangen. Met deze e-health-toepassing hebben alle zorgaanbieders in de keten toegang tot het behandelplan. Daarnaast kan de patiënt, als hij voldoende zelfredzaam is, zelf metingen uitvoeren en invullen in het platform. Via het platform heeft de patiënt interactief contact met de zorgverlener over zijn gezondheid.

Segment 3

Binnen dit segment kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders aanvullende afspraken maken om e-health-toepassingen te bekostigen die zij van waarde vinden voor de patiënt. Zo kunnen zij via de prestatie 'Zorgvernieuwing e-health' afspraken maken over de vergoeding van of beloning voor:

- het inzetten van digitale instrumenten voor zelfmanagement door de patiënt;
- het inzetten van digitale behandelvormen.

CZ groep daagt zorgaanbieders uit om goede ideeën en concrete plannen te delen met de zorginkoper. In het plan moet duidelijk staan welke toepassingen er gebruikt worden en hoe de inzet van e-health zal leiden tot een daling van de formele zorginzet van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Het plan moet een businesscase bevatten, waarin de doelmatigheid wordt aangetoond, en dan specifiek de besparing op zorginzet en de verwachte opbrengsten. Uiteraard moet de businesscase SMART zijn (Specifiek, Meetbaar, Realistisch, Acceptabel en Tijdsgebonden).





Alles voor betere zorg