



Zorginkoopbeleid 2020

Multidisciplinaire zorg

OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden

Inhoudsopgave

	Voorwoord	3
1	Managementsamenvatting	4
1.1	Kern van het zorginkoopbeleid 2020	4
1.2	Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2020	4
1.3	Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	4
2	Visie van CZ groep op multidisciplinaire zorg	5
2.1	Uitgangspunten bij onze zorginkoop	5
3	Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	8
3.1	Organisatie & infrastructuur eerstelijnszorg	8
3.2	Hoe contracteren we multidisciplinaire zorg en O&I in 2019 - 2020?	10
3.3	Ontwikkelingen zorginkoop multidisciplinaire zorg vanaf 2021	12
3.4	Overige zorginhoudelijke ontwikkelingen	12
4	Proces contractering 2020	15
4.1	Tijdpad	15
4.2	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	15
4.3	Bereikbaarheid	15
5	Betrekken van verzekerden bij het zorginkoopbeleid	17
5.1	Visie van CZ op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	17
5.2	Specifiek beleid multidisciplinaire zorg	17

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, zorgaanbieders 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 rode draad door ons zorginkoopbeleid 2020 is ‘verantwoord en dichtbij’. In onze Zorgvisie 2020-2030 zien wij een toekomstbestendige zorg, waarbij we de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor onze verzekerden kunnen garanderen. Daarbij willen we hen ondersteunen bij het maken van persoonlijke keuzes in hun zorgvraag.

Hoe geven wij invulling aan ‘verantwoord en dichtbij’? Deze kernbegrippen geven voor ons richting aan de contractering met u als zorgaanbieder. De twee begrippen moeten ook in onderlinge samenhang gezien worden, en hebben een feitelijke en een overdrachtelijke betekenis.

‘Verantwoord’ betekent dat CZ groep zorg wil contracteren die betaalbaar is en die aansluit bij onze **kwaliteitsvisie**. We hanteren daarbij passende, ambitieuze normen. ‘Dichtbij’ is het uitgangspunt van de zorgverlening: thuis of dicht bij huis als dat kan en verder weg als dat beter is voor de kwaliteit. Met ‘dichtbij’ bedoelen we daarnaast: dicht bij de wensen en keuzes van verzekerden wat betreft hun behandeling. Bijvoorbeeld via gezamenlijke besluitvormingstrajecten en de inzet van nieuwe (distributie)vormen van diagnostiek en digitale ondersteuning. Zo maken we behandelingen minder belastend én persoonsgerichter.

In het zorginkoopbeleid voor de huisartsenzorg is ‘verantwoord en dichtbij’ zichtbaar op diverse onderdelen. Wij ondersteunen onze verzekerden om zelf de antwoorden te vinden op hun (zorg)vragen. En als zij toch zorg of ondersteuning nodig hebben, faciliteren wij initiatieven om die zorg waar mogelijk in de eerste lijn plaats te laten vinden. Denk aan e-health-programma's, horizontaal doorverwijzen tussen huisartsen en het voorkomen van onnodige doorverwijzingen naar de tweede lijn, bijvoorbeeld door de consultatie van medisch specialisten.

Om de zorg in de eerste lijn op een goede manier ‘verantwoord en dichtbij’ te organiseren, stimuleert CZ groep het ontstaan van eerstelijnszorgaanbiedersverbanden in alle regio's. Deze ondersteunen de eerstelijnszorgaanbieders bij het organiseren van afgestemde zorg rondom de patiënten en bij het oplossen van regionale knelpunten in de zorg. Twee belangrijke knelpunten op dit moment zijn het huisartsentekort in een aantal regio's en de problemen bij het werven van ondersteunend personeel. CZ groep stimuleert daarom dat de regionale knelpunten op dit gebied in kaart worden gebracht. Als het nodig is, gaan wij samen met de partijen in het veld het gesprek aan en zoeken we naar structurele oplossingen.

Met ons zorginkoopbeleid 2020 geven we invulling aan ‘zorg die verder gaat’. 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 multidisciplinaire zorg 2020

Om de eerstelijnszorg kwalitatief goed en toegankelijk te houden, moet de organisatiekracht in de eerste lijn versterkt worden. CZ groep faciliteert dit door de O&I prestaties in te zetten die zijn opgenomen in de beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg'. Wij zien daarbij een belangrijke rol weggelegd voor regionale samenwerkingsverbanden. We willen zorgaanbieders zo veel mogelijk ontzorgen en faciliteren, zodat zij zich maximaal kunnen richten op hun kerntaak: het verlenen van directe, patiëntgebonden zorg.

Omdat het zorglandschap en de zorgvraag sterk verschillen per regio, maken wij vooral afspraken op regionaal niveau (O&I regiomanagement). Een regionaal samenwerkingsverband dat het mandaat heeft van het merendeel van de eerstelijnszorgaanbieders in die regio, kan deze ondersteunende en faciliterende rol vervullen. Belangrijk is dat zo'n regionaal samenwerkingsverband aantoonbaar bijdraagt aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Daarvoor is een brede samenwerking binnen de regio essentieel.

Sinds 1 januari 2019 contracteert CZ groep daarom regionale eerstelijnszorgaanbieders die de facilitering en zorgvernieuwing van de eerste lijn ondersteunen. Het uitgangspunt voor de contractering 2019/2020 is het vastgestelde macrobudgettaire kader en de herallocatie van de overeengekomen overheadtarieven 2018. Ons beleid is gericht op het verschuiven van de facilitering van de huidige keten-DBC's (DM2 (diabetes), vasculair risicomanagement (VRM), astma en COPD) naar brede ondersteuning van de zorg voor kwetsbare groepen en het implementeren van de PDCA-cyclus (O&I regiomanagement). Hierover hebben we al tweejarige contractuele afspraken gemaakt en de voortgang hiervan wordt periodiek met de samenwerkingsverbanden besproken.

In 2020 contracteren wij geen nieuwe zorgketens of nieuwe aanbieders voor ketenzorg (O&I ketenzorg) en O&I wijkmanagement. We financieren aanvullende projecten op het gebied van zorgvernieuwing als die aantoonbare meerwaarde hebben voor de zorg aan onze verzekerden (door een combinatie van kwaliteit en doelmatigheid).

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2020

Het zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg 2020 komt overeen met dat van 2019. CZ groep heeft de O&I prestaties voor de jaren 2019-2020 gecontracteerd volgens de vigerende NZa-beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg'. De belangrijkste wijzigingen in de speerpunten van het zorginkoopbeleid voor de langere termijn (2021 en verder) vindt u in paragraaf 3.3.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

CZ groep heeft in 2019 een tweejarige overeenkomst aangeboden (voor 2019 en 2020). Voor 2020 hebben wij geen contractuele wijzigingen doorgevoerd.

Visie van CZ groep op multidisciplinaire zorg

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

Door veranderingen binnen het zorglandschap en de veranderde demografie van de Nederlandse bevolking, wordt de druk op de eerstelijnszorg steeds groter. Tegelijkertijd wordt het in sommige delen van Nederland steeds moeilijker om vacatures voor medisch personeel in te vullen.

Omdat het zorglandschap en de zorgvraag per regio sterk verschillen, kiest CZ groep ervoor om de zorginkoop meer regionaal in te richten. Daarbij is het van belang dat de zorg afgestemd wordt geleverd; over sectoren en lijnen heen en in samenhang met het sociaal domein. Betere afstemming moet ertoe leiden dat het zorg- en voorzieningenaanbod in de regio aansluit bij de (zorg)vraag van de inwoners en dat de kwaliteit en de beschikbaarheid van de voorzieningen geborgd zijn. De manier waarop de regionale samenwerking inhoud krijgt, kan per regio verschillen. In enkele regio's doen we hier momenteel ervaring mee op (regie in de regio).

Regionale samenwerking is alleen mogelijk als de organisatiekracht in de eerste lijn wordt versterkt. CZ groep ziet daarbij een belangrijke rol weggelegd voor regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden. Zij hebben als belangrijkste taken: het organiseren van programmatische zorg voor kwetsbare groepen (chronisch zieken, ouderen, GGZ-patiënten), het ondersteunen van zorgaanbieders bij kwaliteitsverbeteringen en het initiëren en ondersteunen van zorgvernieuwing.

De komende jaren worden steeds meer capaciteitsproblemen verwacht. Ook in de eerste lijn wordt het tekort aan zorgaanbieders en ondersteunend personeel steeds groter. Deze problematiek kan per regio sterk verschillen. Het regionaal samenwerkingsverband speelt

een belangrijke rol bij het vroegtijdig signaleren en proactief zoeken naar oplossingen voor verwachte capaciteitsproblemen. De oplossingsrichtingen voor deze problematiek zijn heel breed en divers: huisvesting, opleidingen, vestigingsklimaat, financiën, et cetera. Daarom is het van belang dat het regionaal samenwerkingsverband op dit onderwerp samenwerkt met alle betrokken partijen, inclusief CZ groep.

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

2.1 Uitgangspunten bij onze zorginkoop

Bij de inkoop van eerstelijns, huisartsgerelateerde zorg stelt CZ groep de volgende uitgangspunten centraal:

Zorg verantwoord en dichtbij

Uitgangspunt is om de zorg dicht bij de patiënt te organiseren. De patiënt voert dus bij voorkeur de eigen regie en beslist samen met de zorgaanbieder over de gewenste behandeling. Hierdoor wordt de zorg meer op maat verleend. Het betekent ook dat de zorg waar mogelijk in de eerste lijn of zelfs thuis wordt verleend en alleen in de tweede lijn als dat nodig is. Dit bereiken we bijvoorbeeld door een betere inzet van e-health, de inzet

van verwijzondersteuners in de huisartsenpraktijk en het voorkomen van onnodige doorverwijzingen naar de specialistische zorg, bijvoorbeeld door specialistische consultatie. Dat levert ruimte op voor patiënten die wél aangewezen zijn op (gespecialiseerde) zorg en het helpt bij het verminderen van de wachtlijsten. Hierdoor wordt de zorg toegankelijker, laagdrempeliger en is de patiënttevredenheid hoger.

Uiteraard moet deze zorg wel in alle gevallen kwalitatief en financieel verantwoord zijn. De benodigde zorg kan zo complex zijn dat de expertise niet overal voorhanden is en iets verder weg geconcentreerd moet worden. Of het is veel duurder om de zorg op veel locaties aan te bieden die bovendien op alle dagen of zelfs 24/7 beschikbaar moeten zijn. Ook de teruglopende personele capaciteit dwingt ons om goede keuzes te maken over waar en hoe de zorg wordt aangeboden. Om zorg verantwoord dichtbij te organiseren, is regionale afstemming met alle betrokken stakeholders noodzakelijk.

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 zorgaanbieders 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.
- **Meer transparantie over de kwaliteit van de geleverde zorg.** Het ontwikkelen en gebruiken van (uitkomst) indicatoren is essentieel voor de evaluatie van het zorginkoopproces. Deze indicatoren kunnen ook gebruikt worden om patiënten beter te informeren over de resultaten van de geleverde zorg.
- **Meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement van de patiënt.** 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 zorgaanbieders zetten

wij in op verdergaande taakdelegatie/taakherschikking in de eerste lijn en de inzet van andere behandelingsvormen, zoals e-health.

Doelmatigheid

De zorgkosten nemen fors toe. Onder ander door de stijging van het aantal chronisch zieken. De zorgkosten zullen in de komende decennia nog harder stijgen. Om de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden zet CZ groep volop in op de beheersing van de zorgkosten. Steeds meer chronische zorg wordt nu al ingevuld door de eerste lijn. Om de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden, zet CZ groep vooral in op:

- **De juiste zorg op de juiste plek.** Bijvoorbeeld doordat zorgaanbieders de zorgvraag of problematiek van onze verzekerden beter uitvragen. Denk daarbij aan de inzet van verwijzondersteuners en het stimuleren van consultatie.
- **Stimuleren van zelfredzaamheid van verzekerden.** Mensen met een (intensieve) zorgvraag blijven langer thuis wonen. Dat betekent een beroep op henzelf, hun omgeving, de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en de samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeenten. Door zorg en ondersteuning in de nabijheid moeten onze verzekerden zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven, ondanks ziekte, beperking of ouderdom en zolang dat verantwoord en doelmatig te organiseren is. De focus ligt hierbij op zelfredzaamheid, ontzorgen, kwaliteit van leven en gepast zorggebruik. Met zelfredzaamheid bedoelen we de mate waarin iemand in staat is om zelfstandig te functioneren en zelf de regie te voeren over zijn leven. Dat vergroot de patiëntbetrokkenheid en daarmee neemt de kwaliteit van zorg toe, omdat die beter aansluit bij de behoefte van de patiënt (zorg op maat). Zelfredzaamheid wordt versterkt door de mogelijkheden van zelfregie te vergroten met bijvoorbeeld (effectieve) ICT, domotica, e-health, en door sociale contacten te bevorderen.
- **Inzet van technische en inhoudelijke innovaties die verantwoorde zorg dichtbij faciliteren en onnodige zorg en verwijzingen voorkomen.** De inzet van e-health speelt ook hierbij een belangrijke rol. CZ groep spant zich vooral in om bewezen technieken via inkoopafspraken op te schalen naar een breder niveau.
- **Het voorkomen van de inzet van onnodige medische zorg** door het stimuleren van betere samenwerking en afstemming tussen (eerstelijns)zorg en begeleiding (ook met het sociaal domein).



- **Juiste kostenallocatie.** Bij substitutieprojecten moeten de kosten in de tweede lijn bijvoorbeeld ook daadwerkelijk afgebouwd worden.

Regie in de regio

Sommige regio's waarin CZ groep een groot markt-aandeel heeft, hebben te maken met een specifieke situatie. Een situatie die om een gerichte regionale afstemming vraagt van het sectorale inkoopbeleid. Regio's verschillen van elkaar zowel qua zorgvraag als qua zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief van goed niveau te houden daardoor zo groot, dat we alleen effectief beleid kunnen voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Dit sluit aan bij het thema 'verantwoord en dichtbij' in ons zorginkoopbeleid 2020. De regie in de regio blijft niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz). Zij kent verschillende gradaties en strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten. In deze situatie krijgt de rol van zorginkoop het karakter van *co-makership*. *Co-makership* in de regio veronderstelt dat de betrokken partners collectief verantwoordelijkheid nemen voor de regionale opgave. Om de gezondheidszorg duurzaam te maken, lijnen de partners de belangen

zoveel mogelijk gezamenlijk op, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid. Het sectorale zorginkoopbeleid zal dit *co-makership* faciliteren. Onder meer door het beleid van de meest relevante sectoren onderling af te stemmen in de regio. Maar ook waar nodig door regionaal maatwerk te leveren. In de Mijnstreek in Zuid-Limburg, in Zeeland en in West-Brabant wordt deze integrale aanpak al toegepast.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

De landelijke partijen hebben een visie ontwikkeld op een sterke organisatie en infrastructuur (O&I) voor de eerstelijnszorg. Deze visie is uiteindelijk vastgelegd in de NZa-beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg'. Vanaf 2019 contracteren wij de regionale en wijksamenwerkingsverbanden op basis van deze beleidsregel. Omdat we deze organisaties hebben gecontracteerd voor 2019 en 2020, is ons beleid voor 2020 niet gewijzigd.

3.1 Organisatie & Infrastructuur eerstelijnszorg

CZ groep streeft naar een doelmatige en effectieve infrastructuur binnen de eerstelijnszorg

Wij willen zorgaanbieders zo goed mogelijk ontzorgen en faciliteren, zodat zij zich volledig kunnen richten op hun kerntaak: het verlenen van directe, patiëntgebonden zorg. Een regionaal samenwerkingsverband dat het mandaat heeft van het merendeel van de eerstelijnszorgaanbieders in die regio, kan deze ondersteunende en faciliterende rol vervullen. Daarvoor is een brede samenwerking in de regio essentieel: op sociaal en medisch gebied én tussen het professionele en informele netwerk. Het regionale samenwerkingsverband is van belang voor het maken van adequate samenwerkingsafspraken met bijvoorbeeld ziekenhuizen, wijkverpleging en gemeenten op regionaal niveau. CZ groep heeft geen blauwdruk voor de organisatievorm van de infrastructuur, maar vindt wel dat een regionaal samenwerkingsverband aantoonbaar moet bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

CZ groep wil dat regionale samenwerkingsverbanden invulling geven aan de volgende belangrijke rollen/prioriteiten:

1 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 van de implementatie daarvan. Hierbij is

aandacht voor het doelmatig organiseren van persoonsgerichte zorg (het stimuleren van zelfzorg en eigen regie) en voor adequate samenwerkingsafspraken met regionale ziekenhuizen, GGZ- en VVT-instellingen, gemeenten en andere relevante organisaties.

2 Verbetering van zorg

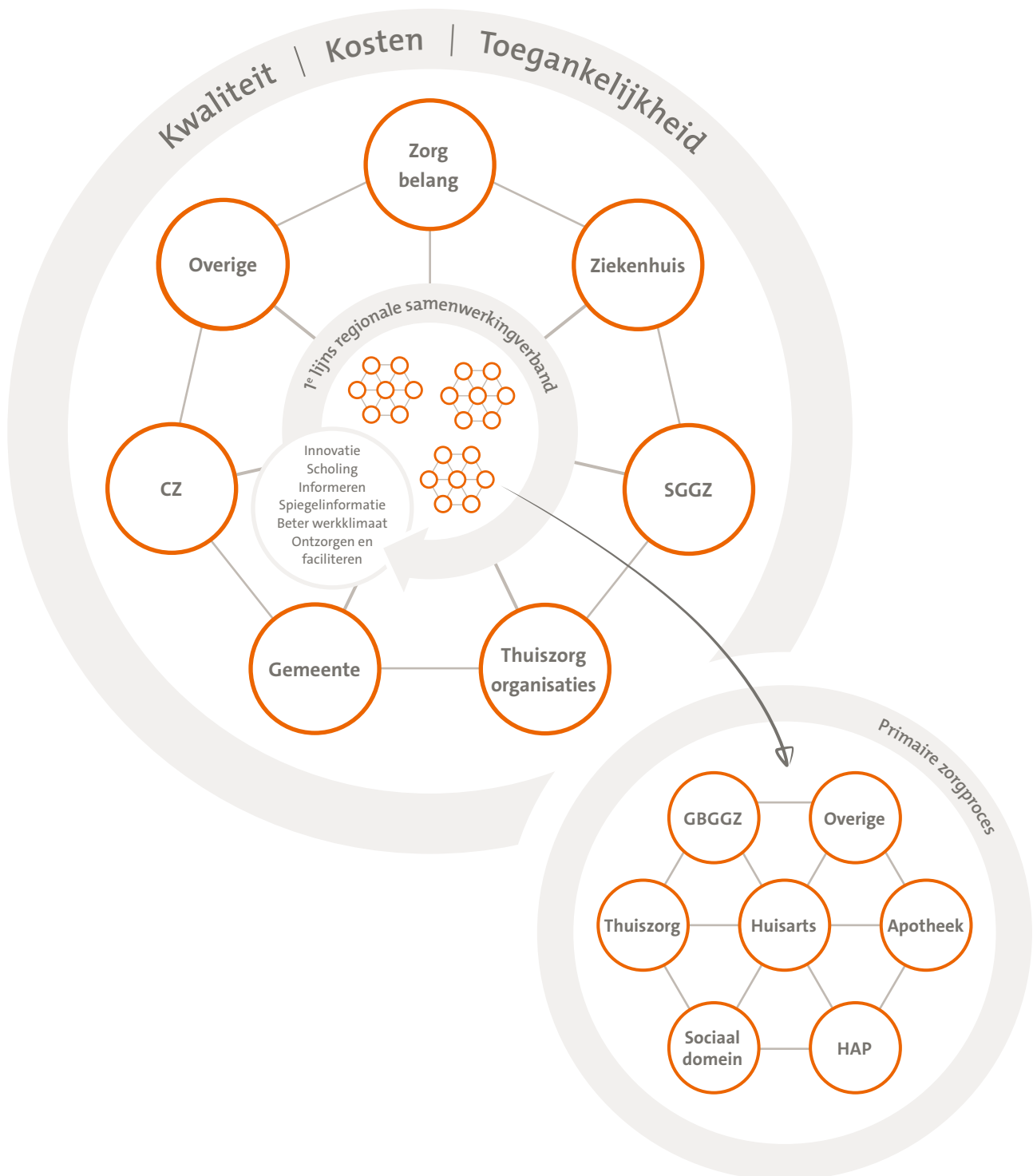
Een regionaal samenwerkingsverband is verantwoordelijk voor het vormgeven van een kwaliteitsstelsel (PDCA-systeem) voor de aangesloten eerstelijnszorgaanbieders. Hierbij ziet de organisatie toe op de resultaten van de verleende zorg op het gebied van de gezondheid, de kwaliteit en de kosten van de hele regionale populatie. Dit punt omvat het vormgeven van de PDCA-cyclus op basis van spiegelinformatie, (gebundelde of regionale) praktijkspiegels en andere bronnen om de kwaliteit van de zorg te toetsen en praktijkvariatie terug te dringen. Deze regionale analyse leidt tot relevante verbeterdoelstellingen. Denk hierbij aan substitutie, 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. Deze PDCA-cyclus vindt plaats binnen de O&I-financiering en leidt dus niet tot aanvullende S3-afspraken.

3 Zorgvernieuwing op regionaal niveau

We bieden ruimte aan de regio om zelf te komen met onderbouwde plannen voor vernieuwingen in het regionale zorgaanbod. Daarbij hanteren we de volgende aandachtsgebieden:

- beleid voor zelfredzaamheid;
- e-health;

Multidisciplinaire regionale samenwerking



- substitutieafspraken (inclusief horizontale verwijzingsafspraken) en anderhalvelijnszorg;
- integratie van persoonsgerichte programmatische zorg;
- doelmatig voorschrijven van medicatie;
- dementie, ouderenzorg en depressie.

Wij beoordelen projecten voor de verschuiving van zorg van het ziekenhuis naar het regionaal samenwerkingsverband en/of de huisarts op de volgende aspecten:

- De toegankelijkheid moet lokaal of in de regio breed geborgd worden; 80% van de huisartsenpraktijken moet zich hierbij aansluiten.
- In de eerste lijn moet voldoende gekwalificeerd personeel zijn (ook bij uitval en ziekte).
- De huisartsenpraktijk moet voldoende patiënten zien om de zorg kwalitatief goed in te vullen.
- De werkelijke kosten in de eerste lijn zijn per saldo (lokaal/regionaal) lager dan in de tweede lijn.
- De vrijgevallen omzet bij het ziekenhuis wordt niet opgevuld door andere zorg.

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

Het samenwerkingsverband neemt de volgende onderwerpen in zijn plan op:

- de beoogde toegevoegde waarde;
- de meetbare doelen;
- de activiteiten die zij ondernemen om dit te bereiken;
- een gespecificeerde businesscase;
- een tijdpad met evaluatiemomenten;
- een implementatieplan.

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.

Pas na de evaluatie van deze pilots ontwikkelt CZ groep definitief beleid rondom dit thema.

Concrete invulling van de eerstelijns-infrastructuur vindt plaats op regionaal niveau

CZ groep wil samen met zorgorganisaties de uitdaging aangaan om regionaal invulling te geven aan de O&I prestaties die bijdragen aan de kwaliteit van zorg en beheersbare zorgkosten. Binnen de financiële macrokaders

van het hoofdlijnenakkoord en onze eigen randvoorwaarden geven we ruimte aan zorgorganisaties om een plan op te stellen voor de best mogelijke ondersteuning en infrastructuur voor de regio. Dit betekent voor zorgaanbieders een heroriëntatie op de huidige regionale infrastructuur. Dit kan (op termijn) leiden tot een andere rol en andere activiteiten voor hun organisatie. Daardoor kan een verschuiving plaatsvinden van (financiële) middelen en activiteiten naar en tussen andere eerstelijnszorgaanbieders. CZ groep past de financiering in de verschillende overeenkomsten aan op de gemaakte beleidskeuzes.

3.2 Hoe contracteren we multidisciplinaire zorg en O&I in 2019-2020?

CZ groep contracteert volgens de vigerende NZa-beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg'. Op basis hiervan ligt er een tarief voor de zorgkosten per geïncorporeerde patiënt per kwartaal en een tarief voor de O&I prestaties per ingeschreven verzekerde per kwartaal. Zolang onduidelijk is of de inzet van de O&I regioprestatie zó goed uitvoerbaar is en niet op juridisch bezwaren stuit, financiert CZ groep de O&I regio-initiatieven via de O&I ketenzorg. Op de financiering van de O&I is het macrokader huisartsenzorg van toepassing.

Uitgangspunt bij het contracteren voor 2019-2020 zijn de overheadkosten 2018, 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). Wij financieren aanvullende projecten op het gebied van zorgvernieuwing als die aantoonbare meerwaarde hebben voor de zorg aan onze verzekerden (door een combinatie van kwaliteit en doelmatigheid).

¹ Voor 2020 neemt CZ groep alleen nieuwe aanvragen voor wijkmanagement in behandeling als de continuïteit van de (huisartsen)zorg in de desbetreffende wijk in gevaar is en de inzet van wijkmanagement een oplossing biedt voor het continuïteitsprobleem. We gaan in deze gevallen ook na of de initiatieven op een andere manier gefinancierd kunnen worden, bijvoorbeeld met prestaties in segment 3.

Voor het contracteren van S2-prestaties geldt het volgende:

- De zorgkosten voor DM2, VRM, COPD en astma (S2A-prestaties) worden overeengekomen en uitbetaald aan een regionaal samenwerkingsverband dat deze zorg organiseert. De kaders voor de zorgkosten per zorgprogramma zijn beschikbaar via www.cz.nl/zorgaanbieders. CZ groep financiert de voetzorg alleen als aan aanvullende voorwaarden is voldaan.
- 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 die gemaakt worden om deze zorg te organiseren, worden – als daar overeenstemming over is bereikt – gefinancierd via O&I regiomanagement.
- **O&I wijkmanagement en O&I ketenzorg**
Met alle organisaties die in 2018 gecontracteerd waren voor O&I wijkmanagement en O&I ketenzorg (gezondheidscentra en zorggroepen) hebben we een tweejarige overeenkomst getekend (tot en met 2020). Tijdens de looptijd van de overeenkomst blijven wij met partijen in overleg over de toekomstige inrichting van de infrastructuur op wijk- en regionaal niveau. Wij maken geen contractuele afspraken voor alleen wijkmanagement¹ of alleen ketenzorg met *nieuwe* aanbieders. Voor een goede afstemming en coördinatie tussen de zorg op wijk-, regio- en ketenzorgniveau, 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.
- **O&I regiomanagement**
De samenwerkingsverbanden hebben voor de contractering voor 2019-2020 een regionaal zorgaanbodplan (inclusief resultaatafspraken) aangeleverd en één totaalbegroting. Het zorgaanbodplan wordt in 2020 geëvalueerd. CZ groep gaat uit van regionale initiatieven om invulling te geven aan O&I regiomanagement, waardoor de juiste afstemming wordt bereikt op praktijkniveau, wijkniveau en regionaal niveau.
- **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, hebben we – parallel aan de individuele huisartsen-overeenkomst (segment 1) – met regionale samenwerkingsverbanden een tweejarige overeenkomst afgesloten (tot en met 31 december 2020) voor de inhoud én het tarief. Met wederzijdse instemming kan deze overeenkomst tussentijds aangepast worden om in elke regio tot een invulling te komen van de eerstelijnsinfrastructuur. De overeenkomst bestaat uit een algemeen deel en addenda voor de verschillende prestaties. Het algemene deel bevat (voor zover van toepassing) 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.

Algemene inkoopvoorwaarden waaraan een samenwerkingsverband moet voldoen:

Een samenwerkingsverband:

- 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, om voor O&I wijkmanagement in aanmerking te komen:
 - afhankelijk van de omvang van de wijk een minimale omvang van 10.000-20.000 op naam ingeschreven patiënten;
 - aantoonbaar mandaat van 80% van de huisartsen in de desbetreffende wijk;
 - aantoonbare samenwerkingsafspraken met de O&I regiomanagement-organisatie.
- heeft, om voor O&I regiomanagement in aanmerking te komen:
 - een minimale omvang van 100.000 op naam ingeschreven patiënten;
 - aantoonbaar mandaat van 80% van de huisartsen in de desbetreffende regio;
 - samenwerkingsafspraken met regionale ziekenhuizen, GGZ- en VVT-instellingen, gemeenten en andere relevante organisaties.
- stelt één zorgaanbodplan op voor 2 jaar aan de hand van het format van CZ groep;
- stelt één begroting voor 2 jaar op, aansluitend op het zorgaanbodplan, aan de hand van het format van CZ groep;

- omschrijft concrete resultaatafspraken die de voorwaarde zijn voor de financiering;
- kan alleen huisartsen aan zich verbinden die nog niet aangesloten zijn bij een ander regionaal samenwerkingsverband.

Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst 2019-2020 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.

3.3 Ontwikkelingen zorginkoop multidisciplinaire zorg vanaf 2021

In 2019 is voor het eerst invulling gegeven aan de O&I prestaties. De zorgaanbodplannen en begrotingen vormen de basis voor de regionale afspraken. We constateren dat invulling geven aan het regionale beleid nog een hele uitdaging is. Voor 2021 willen we vooral inzetten op:

- Zorginkoop op basis van *co-makership* met regionale samenwerkingsverbanden.
- Versterken van de positie van het regionale samenwerkingsverband door te onderzoeken hoe zij regionaal een bredere en sturende rol kunnen vervullen. Dit betekent ook dat CZ groep de financieringsparagrafen in de verschillende overeenkomsten kritisch evalueert

- en indien nodig aanpast aan de gemaakte beleidskeuzes.
- Prioritering binnen de kernwerkgebieden. Op basis van regionale analyses op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid beslist CZ groep welke regio's meer of minder prioriteit krijgen.
- De toegankelijkheid van de eerstelijnszorg. De komende jaren wordt het tekort aan beschikbare zorgverleners groter. Ook in de eerste lijn leidt dit tot een groeiend tekort aan zorgverleners en ondersteunend personeel. Deze problematiek kan per regio sterk verschillen. Het regionaal samenwerkingsverband speelt een belangrijke rol bij het vroegtijdig signaleren van capaciteitsproblemen en het proactief zoeken naar oplossingen hiervoor. Omdat de oplossingsrichtingen voor deze problematiek heel breed en divers zijn, is het cruciaal dat het regionaal samenwerkingsverband samenwerkt met alle betrokken partijen, waaronder CZ groep.

Andere aandachtspunten vanaf 2021 zijn:

- Het verbinden van de praktijk, de wijk en het regioniveau. De inzet van praktijkmanagement en O&I wijkmanagement moet elkaar per 2021 versterken bij het behalen van de regionaal vastgestelde doelstellingen en regioplannen. Momenteel werken we uit hoe het wijkmanagement vanuit de O&I regioprestatie kan worden gefinancierd en gestimuleerd op de plaatsen waar dit nodig is.
- Uniformering van de tarieven, voor de (keten)zorgcomponent en de O&I component. Op basis van een nadere analyse onderzoekt CZ groep of het mogelijk en wenselijk is om vanaf 2021 vaste tarieven vast te stellen.

3.4 Overige zorginhoudelijke ontwikkelingen

Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg is zorg waarbij een persoon en diens mogelijkheden centraal staan, niet zijn ziekte. Bij de behandeling gaat het dus 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. CZ groep vindt het belangrijk om gezamenlijk met samenwerkingsverbanden en vertegenwoordigers van patiënten te onderzoeken hoe de huidige zorg in de eerstelijns-DBC's doorontwikkeld kan worden naar meer persoonsgerichte zorg, bijvoorbeeld door het integreren van de huidige ketenzorgafspraken.

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.

Ouderenzorg

CZ groep werkt samen met zorgaanbieders aan het in *co-makership* implementeren van onze visie op ouderen zorg om te komen tot een optimale keten om ouderen en mantelzorgers heen. Alleen zo werkt de zorgketen als een geïntegreerd en samenwerkend zorgcontinuüm. Dit doen we in een aantal regio's waar wij substantieel marktaandeel hebben. We gaan in overleg met deze regio's om de verzamelde knelpunten in de keten voor ouderen zorg op te lossen. De zorgaanbieders in de regio nemen hierbij het voortouw. Het regionale samenwerkingsverband kan eerstelijnszorgaanbieders faciliteren bij de organisatie van de ouderen zorg en namens de eerstelijnszorgaanbieders gesprekspartner zijn voor de andere partijen in de keten, zoals de gemeente, VVT-instellingen en tweedelijnszorg.

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. Goede ketensamenwerking is van belang om regionaal goede dementiezorg te kunnen leveren. De huisarts is een belangrijke schakel in de dementieketen, maar zijn betrokkenheid bij de ketensamenwerking is op dit moment beperkt. CZ groep ziet hierin een rol voor de regionale samenwerkingsverbanden. De afgelopen jaren hebben we hier ervaring mee opgedaan in 3 experimentregio's. Daardoor weten we waar de knelpunten zitten en op welke manier we deze kunnen aanpakken. In 2019 richt CZ groep zich gefaseerd op het in kaart brengen van de samenwerking van dementienetwerken met het instrument Netwerk Review Scan. De bevindingen moeten leiden tot optimalisatie van het zorgpad, waarbij vooral wordt gekeken naar de rol van de huisarts. Onze visie op dementiezorg vindt u in het visiedocument **Dementie 2018**.

Ondersteunen van zelfzorg

CZ groep vindt het belangrijk dat een actief beleid wordt gevoerd voor het implementeren van zelfzorg. Landelijke zijn al veel partijen begonnen met de implementatie van

zelfzorg en hebben hiervoor in een eerder stadium een beroep gedaan op de middelen die via Zelfzorg Ondersteund! (ZO!) beschikbaar zijn gesteld. Sinds 2019 is ingezet op verdere opschaling met als verandering dat er vanaf 2019 geen sprake meer is van een initiële investering via Zelfzorg Ondersteund, en dat eventuele benodigde (eenmalige) investeringen om het plan uit te voeren worden besproken met de betreffende zorgverzekeraar. Om de impact van de projecten te vergroten, is de laatste jaren in diverse regio's al ingezet op meer commitment voor zelfzorg en een toename van de transparantie van de uitkomsten. Ook het jaar 2020 is gericht op implementatie en verdere opschaling. De eventuele benodigde (eenmalige) investeringen om het plan uit te voeren, worden door de zorggroep onderbouwd en besproken met en beoordeeld door de betreffende zorgverzekeraar. ZO! heeft het proces en de voorwaarden om aanvragen voor benodigde investeringen in te dienen, **gepubliceerd**.

PREM

Wij vinden het belangrijk om patiëntervaringen te meten, onder meer via PREM (Patient Reported Experience Measures) en op termijn via PROM (Patient Related Outcome Measures). We verwachten dat alle zorgaanbieders deelnemen aan relevante landelijke metingen. Deze zijn te vinden op www.patiëntervaringsmetingen.nl. Daar staan ook alle werk en meetinstructies. De afspraken over PREM worden opgenomen in de overeenkomst Multidisciplinaire zorg.

Zorgvernieuwing en e-health

CZ groep vindt dat zorgvernieuwing en e-health bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Deze innovaties kunnen het beste op regionaal niveau worden opgepakt door een samenwerkingsverband. In een aantal regio's lopen al pilots om de inzet van e-health te stimuleren. Aan zo'n pilot zijn 2 voorwaarden verbonden: het moet duidelijk zijn welke toepassingen er ingezet worden en hoe de inzet daarvan leidt tot een daling van de formele inzet van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Het plan moet een businesscase bevatten, waarin de doelmatigheid wordt aangetoond – en dan specifiek de besparing op zorginzet en opbrengsten. Uiteraard moet de businesscase SMART zijn.

Ondersteunend ICT-systeem voor programmatische zorg

Wij vinden ICT bij uitstek een component om op regionaal niveau vorm te geven. Samenwerkingsverbanden die programmatische zorg aanbieden, kunnen ICT-systemen

gebruiken voor de organisatie en coördinatie van deze zorg, zoals KIS-systemen en VIP calculus. CZ groep financiert het gebruik van een van deze systemen onder de volgende voorwaarden. Het systeem:

- is gecertificeerd door Zelfzorg Ondersteund;
- voldoet aan de eisen die worden gesteld door OPEN en MedMij;
- heeft een zelfmanagementportaal waarin een individueel zorgplan beschikbaar is;
- heeft een naadloze communicatie met het HIS;
- moet ondersteunend zijn aan de bedrijfsprocessen;
- ondersteunt de programmatische zorg voor DM2, COPD, astma en VRM en heeft de mogelijkheid om integraal programmatische zorg te ondersteunen.

Vanaf 1 juli 2020 zijn zorgaanbieders wettelijk verplicht om elektronisch inzage te bieden aan patiënten (Wabvpz: Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg). In het bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019 t/m 2022 is afgesproken dat partijen gezamenlijk het programma OPEN uitvoeren (Online Patiënteninzage in de Eerstelijnszorg). Het doel van OPEN is dat huisartsen en andere zorgaanbieders uit de georganiseerde eerstelijnszorg hun patiënten veilig, betrouwbaar en zonder kosten digitaal toegang kunnen verlenen tot hun eigen gezondheidsgegevens. Op dit moment wordt dit nog verder uitgewerkt. In de loop van 2019 volgt hierover meer informatie.

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**.

Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

GLI is een nieuwe ontwikkeling: met ingang van dit jaar is de GLI opgenomen in het basispakket voor mensen van 18 jaar en ouder. Momenteel monitoren we de invloed van GLI op de inzet van de praktijkondersteuner binnen de programmatische zorg voor diabetes, astma, COPD en VRM. Dat doen we samen met de regionale samenwerkingsverbanden die we voor GLI hebben gecontracteerd. Meer informatie vindt u in ons **zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijlinterventie**.

Proces contractering 2020

4.1 Tijdpad

Planning	Activiteiten
1 april 2019	CZ groep publiceert het zorginkoopbeleid 2020
Dit document is al gepubliceerd. De overeenkomst 2020 is hetzelfde als de overeenkomst 2019-2020	CZ groep publiceert de initiële overeenkomst 2020 en eventuele aanvullende voorwaarden
Is door het tweejarige contract al afgehandeld. Voortgang wordt periodiek gemonitord	Contractant levert zorgaanbodplan en begroting aan
1 augustus tot en met 1 oktober 2019 (alleen van toepassing voor samenwerkingsverbanden waarmee nog geen overeenstemming is over het tarief 2020. CZ groep reageert binnen 2 weken op contracteerverzoeken van nieuwe samenwerkingsverbanden)	Contracteringsgesprekken
12 november 2019	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2020. 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 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

Afdeling Declaraties

Voor vragen over declaraties

huisartsen@cz.nl

(046) 45 95 740

Zorginkopers

Regio Den Haag e.o. en West-Brabant

Gaby Prins-Siemons, gaby.siemons@cz.nl

Zoetermeer:

Tijs van Hoek, tijs.van.hoek@cz.nl

Regio Zuid-Hollandse eilanden

Tijs van Hoek, tijs.van.hoek@cz.nl

Regio Zeeland

Jonneke Klingens, jonneke.klingens@cz.nl

Regio Midden-Brabant en Zuidoost-Brabant

Casper Besters, casper.besters@cz.nl

Regio Noordoost-Brabant

Michel Rouss, michel.rouss@cz.nl

Regio Nijmegen e.o.

Marian Jacobs, marian.jacobs@cz.nl

Regio Noord- en Midden-Limburg

Marian Jacobs, marian.jacobs@cz.nl

Regio Zuid-Limburg

Martin Wijnen, martin.wijnen@cz.nl



5 Betrekken van verzekerden 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.

Luisteren naar de patiënt verbetert de zorginkoop

Dankzij patiëntenervaringen² én betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten. Op basis van hun input vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we 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/of transparantie van zorginkoop leest u **hier**. In welke mate de sector Huisartsenzorg, Versterking eerste lijn en Ketenzorg betreft bij het vormgeven van het zorginkoopbeleid voor 2020 en wat hiermee bereikt is, leest u hierna in paragraaf 5.2.

5.2 Specifiek beleid 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 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.

²Voor de leesbaarheid hebben we gekozen voor de term 'patiënt'. Dit woord staat ook voor cliënt, naaste, ervaringsdeskundige en patiëntvertegenwoordiger.



Zorg die verder gaat