

Inkoopbeleid 2021

Organisatie & Infrastructuur

Datum : 13 augustus 2020

Versie : 1.1

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020?	2
2. Wat willen we bereiken?	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	3
4. Hoe bepalen wij onze tarieven?	5
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?	6
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	6
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	6
8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?	6
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	6
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	7
11. Heeft u nog vragen?	7
Bijlage 1: Specificatie functies op regio-, wijk- en praktijkniveau	8
Bijlage 2: Voorwaarden voor samenwerkingsverbanden	9
Bijlage 3: Toelichting regionale initiatieven 'JZOJP'	11
Bijlage 4: Toekomstbestendige huisartsenzorg	12

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-
1.1	Pagina 12, toevoeging beleid Toekomstbestendige huisartsenzorg

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020?

We zetten het beleid voort dat we 1 januari 2019 zijn gestart. In de loop van 2019 hebben we 2 punten aangevuld:

- Naast de standaard af- en opbouw is er ook maatwerk mogelijk op basis van een plan in de regio.
- Tijdens de periode van transitie – van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2021 – is het mogelijk om maatwerkafspraken te maken voor de continuïteit van loondienstorganisaties.

Voor de invulling van de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022 hebben we het volgende toegevoegd:

- In het beleid 2020 is een toelichting toegevoegd voor regionale initiatieven 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' (bijlage 3).
- In het beleid 2021 is een alinea toegevoegd over de bekostiging van ICT en digitalisering (hoofdstuk 4).

2. Wat willen we bereiken?

Eerstelijnszorg is zorg die dichtbij de burger wordt verleend

Zilveren Kruis wil gezondheid dichtbij brengen voor iedereen. Wij geloven dat mensen zich gezonder voelen als ze zelf regie kunnen voeren over hun vitaliteit, of ze nu gezond zijn of ziek. Daarbij onderkennen we dat het niet voor iedereen vanzelfsprekend is om regie over zijn eigen leven te kunnen voeren. Waar mogelijk, brengen we gezondheid heel concreet dichtbij door Zorg Veilig Thuis te brengen. Goed ingerichte eerstelijnszorg kan voorzien in een groot deel van de zorgbehoefte van burgers en het beroep op de duurdere voorziening in de tweede lijn beperken. Onder eerstelijnszorg verstaan we huisartsenzorg, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, farmaceutische zorg en paramedische zorg.

De maatschappelijke ontwikkeling is gericht op het langer zelfstandig thuis wonen van burgers

Grote bewegingen hierin zijn de extramuralisering van de ouderenzorg en de ambulantisering van de GGZ. Een deel van de ziekenhuiszorg verplaatst naar de thuissituatie en/of naar de eerste lijn. Voor de eerste lijn ligt de uitdaging om de gevolgen van deze ontwikkelingen én de demografische ontwikkeling op te kunnen vangen. Dit vraagt om een goed georganiseerde eerste lijn die vanuit het klantperspectief de beste oplossing kiest.

Onze ambitie is het realiseren van een samenhangend en persoonsgericht zorgaanbod voor onze klanten

Een middel om dit te bereiken is een samenhangende en effectieve organisatie en infrastructuur (O&I) in de eerste lijn. De O&I is gericht op het faciliteren en ondersteunen van aangesloten zorgverleners, zodat zij zich primair kunnen richten op de direct patiëntgebonden zorg. Daarnaast is infrastructuur belangrijk voor het maken van samenhangende afspraken in de eerste lijn op regionaal niveau met gemeenten, ziekenhuizen en zorgorganisaties. Voor onze klanten moet dit leiden tot zorg die in samenhang en persoonsgericht is georganiseerd. De O&I draagt hiermee bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

De organisatie en infrastructuur wordt ingericht voor een afgebakende en aaneengesloten regio

De regio heeft een schaal van minimaal 100.000 inwoners en kent 1 regievoerder, de regio-organisatie. Met deze schaal is de regio-organisatie een serieuze gesprekspartner voor andere zorgorganisaties in de eerste en tweede lijn en voor de gemeenten. In aansluiting op regionale analyses van de zorgvraag en het zorgaanbod geeft de regio-organisatie sturing aan een samenhangende en persoonsgerichte aanpak in de regio, wijk en praktijk. Met een regionale aanpak en waar nodig een wijkgerichte aanpak borgen we dat er voor elke huisartsenpraktijk een ondersteunend aanbod is.

De organisatie en infrastructuur ondersteunt de patiëntenzorg op praktijk-, wijk- en regionaal niveau

Directe patiëntenzorg gebeurt in de praktijk, in de interactie tussen zorgverlener en patiënt. Op praktijkniveau neemt de praktijkmanager facilitaire en managementtaken over. In de wijk is het vormen van een netwerk van zorgverleners van belang om zorg te coördineren en af te stemmen voor uw patiënten en onze klanten. Een wijkgerichte aanpak kan nodig zijn om specifieke problematiek aan te pakken. Op het niveau van de regio ligt de verantwoordelijkheid voor het maken van een regioplan. Dit plan vormt de basis voor het samenwerken in de regio en bevat afspraken over bijvoorbeeld ondersteuning ketenzorg, vernieuwing en innovatie van het zorgaanbod, samenwerkingsafspraken met ziekenhuis en gemeente en versterken van de samenwerking in de eerste lijn.

De impact van het beleid verschilt per regio en we nemen tijd voor een zorgvuldige transitie

We realiseren ons dat er tijd nodig is om een nieuwe organisatie en infrastructuur in de regio vorm te geven. We hanteren een transitieperiode van maximaal 3 jaar, van januari 2019 tot en met december 2021. In die periode bouwen we bestaande bekostiging voor overhead ketenzorg, Geïntegreerde Eerstelijns Zorg (GEZ) en Organisatie Wijkgerichte Zorginfrastructuur (OWZ) volledig af. In dezelfde periode bouwen we nieuwe O&I-bekostiging volledig op en/of hevelen we bestaande bekostiging over naar de nieuwe regio-organisatie.

Zilveren Kruis hanteert dit beleid als de standaard en biedt in de regio maatwerk om in te spelen op de regionale verschillen. Hierin zoeken we continu naar een goede balans tussen de beweging stimuleren en temporiseren.

Zilveren Kruis continueert de regiotafels voor 2021 om vernieuwing en innovaties te stimuleren

Bij de vorming van de regio bewegen huidige structuren en de bekostiging daarvan naar elkaar toe. De verwachting is dat de regiotafel uiteindelijk opgaat in de nieuwe infrastructuur. In een aantal regio's heeft dit al plaatsgevonden. Op de regiotafel komen zorgaanbieders met voorstellen voor vernieuwingen in het zorgaanbod. Deze voorstellen worden op regionaal niveau beoordeeld door de regiotafel. De regiotafel kent vertegenwoordiging vanuit huisartsen en samenwerkingsverbanden uit de regio en Zilveren Kruis. De regiotafel stelt de prioriteiten vast voor vernieuwingen en beoordeelt initiatieven volgens de principes van Triple Aim¹.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

Zilveren Kruis bouwt vanaf 2019 de bekostiging op in regio-organisaties

In maximaal 3 jaar bouwt u de regio-organisatie op. De bekostiging volgt de opbouw van de organisatie en activiteiten. U stelt in iedere fase een plan op dat de basis vormt voor de bekostiging.

Alleen regio-organisaties die aan de voorwaarden voldoen komen in aanmerking voor een overeenkomst. De voorwaarden zijn:

1. De regio-organisatie bedient een regio met minimaal 100.000 inwoners

U stelt in overleg met Zilveren Kruis vast welke regio de organisatie gaat bedienen. De regio is een aangesloten gebied dat logisch samenhangt met andere infrastructuren zoals adherentiegebieden van ziekenhuizen en WMO-regio's. Zilveren Kruis toetst bij de beoordeling van deze voorwaarde of er geen ongewenste versnippering optreedt. Er is geen maximum aan het aantal inwoners dat de regio-organisatie bedient. Op stadsniveau willen we naar 1 regio-organisatie.

2. De regio-organisatie is een rechtspersoon en is bevoegd om een overeenkomst met Zilveren Kruis af te sluiten

Onder de regio-organisatie kunnen meerdere organisaties en netwerken actief zijn. De regio-organisatie heeft een duidelijke governance waarin is vastgelegd hoe onderliggende organisaties en aangesloten huisartsen invloed kunnen uitoefenen op het beleid en de plannen. De governance zorgt ervoor dat het mandaat bij de regio-organisatie ligt, onder meer om afspraken te maken met Zilveren Kruis. De governance waarborgt ook het proces tot en de kwaliteit van deze afspraken.

3. De regio-organisatie vertegenwoordigt tenminste 85% van de huisartsen en 85% van de inwoners binnen de regio

Wij vinden een brede vertegenwoordiging van zowel de huisartsen als de inwoners belangrijk. Huisartsen sluiten zich aan bij de regio-organisatie en inwoners zijn vertegenwoordigd via de inschrijving bij de huisarts.

Zilveren Kruis sluit alleen overeenkomsten met regio-organisaties binnen het kerngebied

In gebieden waar Zilveren Kruis niet de preferente verzekeraar is, volgen wij in principe de afspraken die de preferente verzekeraar met andere aanbieders maakt.

¹ Triple Aim heeft drie doelen: verbeteren van de gezondheid, verhogen van de kwaliteit van de zorg en verlaging van de zorgkosten.

We stimuleren het contracteren op regio niveau bij prestaties uit het huisartsenbeleid

Dat is in ieder geval mogelijk voor de 'vergoeding POH-GGZ' en de 'prestatie Samenwerking rondom kwetsbare ouderen' uit het Inkoopbeleid Huisartsenzorg 2020-2021. De beweging waarbij steeds meer prestaties op regio-niveau worden gecontracteerd zetten we voort in 2022.

Organisaties die in 2018 een overeenkomst hadden voor ketenzorg, GEZ en/of OWZ krijgen een afbouwovereenkomst aangeboden

We bouwen de bekostiging van overhead ketenzorg, GEZ en OWZ met ingang van 2019 in 3 jaar volledig af. De financiële middelen blijven tijdens de transitie beschikbaar voor de regio en kunnen nog maximaal 3 jaar worden ingezet voor:

- de opbouw van de nieuwe regio-organisatie en/of activiteiten.
- gecontroleerde afbouw van de huidige activiteiten.

Om deze bekostiging in te zetten moet u onderbouwen op welke manier u dit gaat inzetten voor de transitie en hoeveel tijd hiervoor nodig is.

In de transitieperiode wordt de nieuwe bekostiging stapsgewijs opgebouwd naar het in het regioplan afgesproken niveau. Als de volledige transitie in minder dan 3 jaar is doorlopen, kan de bekostiging met wederzijdse instemming sneller worden afgebouwd. Hiermee ontstaat er meer ruimte voor de regio-organisatie.

Organisaties die ketenzorg leveren, GEZ en/of OWZ bekostiging krijgen, voldoen aan de gestelde voorwaarden

U vindt de voorwaarden in bijlage 2 van dit inkoopdocument. De voorwaarden zijn ongewijzigd ten opzichte van 2020. In 3 jaar tijd bouwen we de huidige bekostiging af en dit betekent ook afbouw van de voorwaarden. Om die reden gaan we in deze periode flexibel om met het naleven van de voorwaarden.

Hoe ziet de transitie periode eruit?

Om als regio-organisatie een overeenkomst te sluiten doorloopt u in de transitieperiode 3 fasen

De eerste fase is het vormen van een regio-organisatie, de tweede fase is het opstellen van het regioplan en de derde fase is het maken van inkoopafspraken op basis van het regioplan. In de praktijk kunnen de fasen parallel aan elkaar lopen. Alle fasen moeten binnen de transitieperiode zijn afgerond.

Fase 1 is afgerond als u een regio-organisatie heeft gevormd

Zilveren Kruis koopt op regionaal niveau in. Om dit mogelijk te maken, moet in iedere regio een regio-organisatie gevormd worden waarmee wij afspraken maken. De regio-organisatie moet voldoen aan de in hoofdstuk 3 gestelde voorwaarden. U vormt de regio gezamenlijk met de onderliggende organisaties en netwerken in de regio, zoals beschreven in hoofdstuk 2. Zilveren Kruis is actief betrokken bij dit proces om input en ondersteuning te geven.

Fase 2 is afgerond als het regioplan samen met Zilveren Kruis is vastgesteld

Zilveren Kruis maakt de inkoopafspraken met u op basis van een plan voor de regio. In dit regioplan beschrijft u waar de regio-organisatie voor staat (missie), welke doelen u nastreeft (visie) en hoe u deze doelen gaat bereiken (strategie). U onderbouwt deze onderdelen fact based waaruit blijkt dat de gekozen richting het meest aansluit op de behoefte van de regio. In deze fase ligt de nadruk op wat u wilt bereiken in de regio. Voor het opstellen van het regioplan is een format beschikbaar. U vindt dit op de [website](#) van Zilveren Kruis.

U bent verantwoordelijk voor het schrijven van het plan en Zilveren Kruis is actief betrokken bij de ontwikkeling van het plan. Op elk moment in de transitieperiode kunt u het regioplan indienen bij uw inkoper in het daarvoor beschikbare format. Uw inkoper beoordeelt het plan aan de hand van een beoordelingskader. Uiterlijk 4 weken na indiening krijgt u een formele reactie van ons. Bij een positieve beoordeling kan het plan worden omgezet in inkoopafspraken (fase 3). Als het plan niet (volledig) voldoet, krijgt u het plan voorzien van feedback terug voor aanpassing. Uw inkoper maakt met u een afspraak over de termijn waarop u een aangepast plan indient.

Fase 3 is afgerond als er inkoopafspraken zijn gemaakt op basis van het regioplan

Als het regioplan is vastgesteld, worden de inkoopafspraken gemaakt. In fase 2 heeft u beschreven wat u wilt bereiken, in fase 3 beschrijft u hoe u deze doelen en resultaten gaat bereiken. U schrijft een uitgewerkt projectplan waarin alle activiteiten en gewenste resultaten staan beschreven. U stelt hierbij ook een kosten-batenanalyse op waarin de baten (financieel, kwaliteit) en de kosten staan beschreven. De gevraagde bekostiging maakt u transparant, zodat duidelijk wordt wat de kosten van de afzonderlijke onderdelen zijn (personeel, huisvesting, ICT,

etc.). Wij kijken of de begrote kosten realistisch zijn (in vergelijking met andere regio's bijvoorbeeld) en of de kosten opwegen tegen de verwachte baten.

Vanaf 2022 willen we de Chronische zorg en de GLI betrekken bij de regio-organisatie

Een sterke regio-organisatie is cruciaal om de 'Juiste zorg op de juiste plek' vorm te geven. De regio-organisatie zorgt voor een samenhangende en effectieve O&I. Om de ontwikkeling daarvan kracht bij te zetten, willen we vanaf 2022 de Chronische zorg en de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) betrekken bij de regio-organisatie.

4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Na afronding van fase 1 start de opbouw van de bekostiging in de regio-organisatie

Dit is bedoeld voor de vorming van het regioplan en/of activiteiten zoals beschreven in de fasen 2 en 3 van hoofdstuk 3.

Voor de regio-organisatie bepaalt Zilveren Kruis de tarieven op basis van de plannen

Zilveren Kruis maakt met de regio-organisatie afspraken over de te behalen resultaten inclusief de daarbij behorende bekostiging. De overeengekomen bekostiging wordt teruggerekend naar een tarief per ingeschreven verzekerde. Per regio is er een maximum bedrag beschikbaar, gebaseerd op het aantal ingeschreven verzekerden bij de aangesloten huisartsen. Als de regio-organisatie onverhoopt wordt belast met BTW ten gevolge van het O&I beleid, dan gaan we daar in alle redelijkheid mee om.

De tarieven voor afbouw zijn vast en bouwen in maximaal 3 jaar volledig af

We bouwen de bekostiging van de overhead van ketenzorg, GEZ en OWZ in 3 jaar volledig af. Dit doen we in stappen van 25% afbouw per jaar vanaf 1 januari 2019. Dit betekent dat de huidige bekostiging per 1 januari 2022 volledig is afgebouwd.

De bekostiging voor de transitie bepaalt Zilveren Kruis op basis van de onderbouwing

In hoofdstuk 3 geven wij aan dat de afgebouwde bekostiging beschikbaar blijft voor de regio. Om deze bekostiging in te zetten, moet u onderbouwen op welke manier u dit gaat inzetten voor de transitie en hoeveel tijd hiervoor nodig is. De overeengekomen bekostiging wordt teruggerekend naar een tarief per ingeschreven verzekerde. Zilveren Kruis betaalt de bekostiging afhankelijk waarvoor deze is aangevraagd aan de huidige contractpartijen of aan de regio-organisatie.

Vanaf 2019 maken we gebruik van oude en nieuwe betaaltitels voor O&I

De oude betaaltitels gebruiken we voor de bekostiging van de afbouw van de overhead ketenzorg, GEZ en OWZ. De nieuwe betaaltitels gebruiken we voor opbouw van de regio-organisatie en nieuwe afspraken op basis van het regioplan. Voor de transitie gebruiken we zowel oude als nieuwe betaaltitels. Dit is afhankelijk van welke organisatie declareert en de inkoopafspraken die u maakt. In de overeenkomst leggen we duidelijk vast welke betaaltitel u gebruikt voor het declareren van de bekostiging.

We bieden ook de mogelijkheid om maatwerkafspraken te maken

We beschrijven hierboven het standaard transitie scenario. Naast de standaard af- en opbouw is er ook maatwerk mogelijk op basis van een plan in de regio. Voor de continuïteit van loondienstorganisaties is het tijdens de periode van transitie – van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2021 – mogelijk om maatwerkafspraken te maken.

We indexeren de tarieven in lijn met het hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022 (HLA)

We voeren de eerste helft van 2020 gesprekken met zorgprofessionals, brancheorganisaties en patiëntenvertegenwoordiging over de invulling van het HLA. Op basis daarvan bepalen we de concrete invulling van ons beleid. Dat doen we voor de volgende onderwerpen uit het hoofdlijnenakkoord: 'meer tijd voor de patiënt', 'versterken van de organisatiegraad van de eerste lijn', 'digitalisering in de huisartsenzorg & ICT-zorginfrastructuur' en 'terugdringen van overbodige regeldruk'. We besteden de groei uit het hoofdlijnenakkoord (2% in 2021) aan deze onderwerpen. Daarnaast indexeren we in lijn met het HLA de tarieven op basis van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Het gaat hierbij om de indexering van de personele kosten.

U kunt afspraken met uw zorginkoper maken over de beschikbare gelden voor ICT en digitalisering

In het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022 zijn financiële middelen beschikbaar gesteld voor digitalisering. Het doel van de middelen is het versterken en versnellen van een aantal digitale ontwikkelingen. In de handreiking – die door InEen, LHV en ZN is opgesteld – worden 3 thema's onderscheiden: digitale regionale infrastructuur, regionale zorginhoudelijke projecten en de eigen informatiepositie. We maken hiervoor regionale afspraken. Deze lopen via onze regionale zorginkoper.

5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Op basis van het aantal ingeschreven verzekerden in uw regio stellen we het maximale regionale O&I budget vast.

6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april en u kunt daarop reageren

Heeft u een vraag over ons inkoopbeleid, staan er onduidelijkheden in of bent u het oneens met het inkoopbeleid? U kunt tot uiterlijk 1 juli 2020 reageren via ons contactformulier. Antwoorden op veel gestelde vragen publiceren wij op onze website.

In het zorgverlenersportaal tekent u de overeenkomst

U maakt de afspraken met uw zorginkoper. Vervolgens worden de tarieven ingeregeld en ontvangt u een aanbestedingsbrief met inloggegevens voor het Zilveren Kruis zorgverlenersportaal. Tot aan de sluiting van het zorgverlenersportaal kunt u uw overeenkomst digitaal ondertekenen.

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum:	Onderwerp:
1 april 2020	publicatie inkoopbeleid
Uiterlijk 30 september 2020	opening zorgverlenersportaal voor digitaal contracteren
12 november 2020	communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg

8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Eén van de verantwoordelijkheden en kernactiviteiten van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd is. Hierbij maakt Zilveren Kruis onderscheid in het beoordelen of de overeenkomst die wij met een zorgaanbieder hebben afgesloten wordt nageleefd (controle op naleving) en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen (formele en materiële controle).

9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

Onderstaande onderwerpen zijn mogelijk interessant voor u:

- Huisartsenzorg
- Chronische zorg
- Wijkverpleging
- Zorg in de wijk
- Eerstelijnsverblijf
- Eerstelijns Diagnostiek
- GGZ

- Extramurale Farmacie

Deze onderwerpen en meer vindt u op zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021.

10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2020. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze website.

11. Heeft u nog vragen?

Stuur ons uw bericht of bel ons op telefoonnummer (071) 751 0061, maandag t / m vrijdag van 08.00 - 18.00 uur.

Bijlage 1: Specificatie functies op regio-, wijk- en praktijkniveau

Regio-organisaties hebben in de basis eenzelfde functie en maken regiospecifieke afspraken

De regio-organisatie:

- is aanspreekbaar voor andere regionale zorgorganisaties in de eerste en tweede lijn, gemeenten en organisaties in het sociaal domein voor afstemming, planvorming etc.;
- maakt ten minste gemandateerde afspraken met andere regionale zorgorganisaties, gemeenten en de verzekeraar;
- maakt ten minste inzichtelijk dat de gemaakte afspraken door de aangesloten zorgverleners worden nageleefd;
- is verantwoordelijk voor een periodiek regioplan toegespitst op de regionale problematiek en ambitie.

Het regioplan vormt de basis voor het maken van afspraken over ondersteuning ketenzorg, verbeteren kwaliteit van zorg en praktijkvoering, vernieuwing en innovatie en versterken van de samenwerking in de eerste lijn.

De organisatie en infrastructuur ondersteunt de patiëntenzorg op praktijk-, wijk- en regionaal niveau

Directe patiëntenzorg gebeurt in de praktijk, in de interactie tussen zorgverlener en patiënt. Op praktijkniveau neemt de praktijkmanager facilitaire en managementtaken over. In de wijk is het vormen van een netwerk van zorgverleners van belang om zorg te coördineren en af te stemmen voor uw patiënten en onze klanten. Een wijkgerichte aanpak kan nodig zijn om specifieke problematiek aan te pakken. Op het niveau van de regio ligt de verantwoordelijkheid voor het maken van een regioplan. Dit plan vormt de basis voor het samenwerken in de regio en bevat afspraken over bijvoorbeeld ondersteuning ketenzorg, vernieuwing en innovatie van het zorgaanbod, samenwerkingsafspraken met ziekenhuis en gemeente en versterken het van de samenwerking in de eerste lijn.

In de praktijk en wijk zien wij een aantal activiteiten en rollen die een plek kunnen krijgen in de organisatie en infrastructuur:

- Management van de samenwerkende praktijken;
- Opzetten en onderhouden van netwerk in de wijk met andere eerstelijnszorgaanbieders en sociaal domein;
- Feitelijk samenwerken (in het netwerk) in de wijk met andere eerstelijnszorgaanbieders en sociaal domein;
- Ontwikkelen en implementeren van wijkgerichte aanpak, waarin specifieke problematiek wordt aangepakt en opgelost;
- Implementatie van andere initiatieven die regionaal zijn ontwikkeld.

Zilveren Kruis is bereid om binnen het regioplan afspraken te maken over het opzetten en onderhouden van een wijkgericht netwerk. Dit geldt ook voor het ontwikkelen en implementeren van een wijkgerichte aanpak. De feitelijke samenwerking tussen zorgverleners onderling is onderdeel van de professionele zorgverlening en geen ondersteuningsfunctie die we extra inkopen. Dit is in lijn met beleid bij andere eerstelijnszorgaanbieders. We kennen wel vergoeding toe voor het opzetten van een wijkaanpak/samenwerking in de wijk, maar niet voor de feitelijke samenwerking.

Bijlage 2: Voorwaarden voor samenwerkingsverbanden

Onderstaand treft u de voorwaarden uit het GEZ/OWZ beleid dat we voor de O&I transitie hanteerden. De voorwaarden zijn van toepassing op de GEZ/OWZ samenwerkingsverbanden. Vanaf 2019 is er geen actueel beleid meer voor GEZ/OWZ. De samenwerkingsverbanden kunnen hiervoor wel bekostiging krijgen tijdens de transitie. Om die reden publiceren we hier de voorwaarden. Het is niet mogelijk om met ons nieuwe afspraken te maken op basis van deze voorwaarden.

We stellen een aantal algemene voorwaarden aan samenwerkingsverbanden

We kennen twee typen samenwerkingsverbanden: samenwerkingsverbanden die ketenzorg leveren en samenwerkingsverbanden met GEZ-bekostiging.

Zilveren Kruis koopt de ondersteuning voor ketenzorg DM, COPD en CVRM in bij en/of kent GEZ-bekostiging toe aan een rechtspersoon of rechtsvorm (verder te noemen samenwerkingsverband) met op schrift gestelde statuten waarbij:

- het samenwerkingsverband is gevestigd in het werkgebied waar Zilveren Kruis de preferente zorgverzekeraar is;
- deelnemende huisartsen gezamenlijk minimaal 10.000 ingeschreven patiënten hebben;
- het samenwerkingsverband een op de wijk, plaats en/of een regio gericht afgestemd zorgaanbod organiseert en aanbiedt;
- bij het samenwerkingsverband, naast de huisartsenzorg, minimaal 2 andere disciplines deelnemen die passend zijn bij de zorgvraag van de populatie waaraan zorg geboden wordt;
- het samenwerkingsverband de (multidisciplinaire) zeggenschap statutair of reglementair heeft geregeld;
- het bestuur van het samenwerkingsverband mandaat heeft om met de Zilveren Kruis contractuele afspraken te maken;
- alle zorgverleners die in het samenwerkingsverband participeren of waar het samenwerkingsverband afspraken mee heeft, zelfstandig een schriftelijke overeenkomst met Zilveren Kruis of de preferente zorgverzekeraar in de desbetreffende regio hebben gesloten (als Zilveren Kruis voor die zorg een contracteerbeleid heeft geformuleerd).

We stellen een aantal specifieke voorwaarden aan samenwerkingsverbanden met GEZ-bekostiging

Voor de samenwerkingsverbanden die GEZ-bekostiging ontvangen gelden naast de algemene voorwaarden nog een aantal specifieke voorwaarden. Het samenwerkingsverband:

- verplicht zich driejaarlijks een gebiedsprofiel uit te voeren;
- heeft een zorgaanbodplan. Indien er meerdere centra onder een eerstelijnsamenwerkingsverband vallen, wordt er per locatie een zorgaanbodplan aangeleverd;
- scherpt jaarlijks het zorgaanbodplan aan op basis van de geboekte voortgang en verwachte ontwikkelingen;
- levert op basis van ICPC's registratie de psychosociale en psychiatrische aandoeningen in de praktijkpopulatie aan en bepaalt de top 3;
- heeft een overeenkomst met Zilveren Kruis voor POH-GGZ;
- heeft 5 belangrijke socio-demografische groepen in de wijk/lokale populatie bepaald die of een hoge ziektelast/slechte ervaren gezondheidstoestand hebben, of een groot risico op hoge ziektelast/slechte ervaren gezondheidstoestand hebben;
- heeft de 5 belangrijke patiëntgroepen (niet zijnde DM/COPD/CVRM problematiek) in de wijk/lokale populatie bepaald die een hoge ziektelast/slechte ervaren gezondheidstoestand hebben, of een groot risico op hoge ziektelast/slechte ervaren gezondheidstoestand hebben en het samenwerkingsverband heeft een beargumenteerde selectie gemaakt van minimaal 2 bepaalde socio-demografische groepen en heeft voor deze groepen een specifiek, helder en toetsbaar omschreven aanbod;
- heeft een patiëntervaringsonderzoek dat minder dan 3 jaar oud, er is een jaarlijkse update en de resultaten zijn op de website gepubliceerd. Er is naar aanleiding van de uitkomsten van het patiënt ervaringsonderzoek een verbeterplan aanwezig en op te vragen;
- is aaneengesloten geopend van 8.00 - 17.00 uur;
- maakt het mogelijk dat patiënten tussen 08.00 en 17.00 uur zonder beperkingen kunnen bellen om een afspraak te plannen en medische vragen te stellen bij de huisarts en twee andere zorgverleners;
- zorgt ervoor dat minimaal de huisartsenpraktijk en twee andere deelnemende disciplines het gehele jaar geopend zijn.

De prestatie Service en Bereikbaarheid maakt sinds 2019 geen onderdeel meer uit van de GEZ

Huisartsen dienen deze prestatie individueel af te sluiten.

We stellen voorwaarden aan samenwerkingsverbanden die OWZ-bekostiging ontvangen

Dit type samenwerkingsverband is niet per definitie een organisatie met een eigen rechtspersoon of rechtsvorm.

De voorwaarden waar de organisatie wijkgerichte zorg (OWZ) aan moet voldoen zijn:

- Het samenwerkingsverband heeft een plan van aanpak met een helder omschreven doel waartoe de organisatie van de zorginfrastructuur leidt. Dit kan door middel van het SMART maken van een programmatische aanpak in de wijk;
- Het samenwerkingsverband heeft de belangrijke thematiek binnen het betreffende gebied in kaart en levert een continue samenhang in projecten met een eindige looptijd. Hierbij is de wijkgerichte thematiek niet eindig, maar kan wel onderhevig zijn aan veranderingen door de tijd;
- Deelnemende huisartsen hebben gezamenlijk minimaal 10.000 ingeschreven patiënten.

Bijlage 3: Toelichting regionale initiatieven 'JZOJP'

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

We voerden in de eerste helft van 2019 gesprekken met zorgprofessionals en brancheorganisaties

Op basis van deze gesprekken hebben we de uitwerking van het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022 bepaald. Het financiële kader wordt gevormd door de beschikbare groeirimte (1,5% in 2020 en 2% in 2021 en 2022). Het inhoudelijke kader wordt gevormd door de thema's uit het akkoord:

- Meer tijd voor de patiënt
- Zorg voor kwetsbare groepen
- Zorg in de avond-, nacht- en weekenduren
- Versterking van de organisatiegraad van de eerste lijn
- Digitalisering en ICT infrastructuur
- Arbeidsmarktproblematiek
- Terugdringen overbodige regeldruk

We stellen landelijke en regionale bekostiging ter beschikking

Het onderwerp 'meer tijd voor de patiënt' heeft hoge prioriteit. Om die reden zetten we een deel van de groeirimte in voor het ondersteunend team van de huisartsenpraktijk. We verruimen de inzet van de POH-S via het landelijke huisartsencontract. Het andere deel van de groeirimte is bestemd voor de 'regionale initiatieven JZOJP', die passen binnen de hierboven genoemde onderwerpen uit het hoofdlijnenakkoord. Hieronder leest u daarover meer.

2. Wat zijn de voorwaarden?

Dit document is een bijlage van het Inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur 2021

De bijlage is in september 2019 toegevoegd aan het O&I inkoopbeleid en ook als zelfstandig document gepubliceerd op de website.

Voor de 'regionale initiatieven JZOJP' gelden de volgende voorwaarden

- Het initiatief sluit aan bij minimaal één van de thema's zoals hierboven geformuleerd.
- Het initiatief is onderdeel van regionale afspraken, bij voorkeur vastgelegd in het regioplan van de regio-organisatie (in oprichting). Hiermee willen we regionale relevantie, het leereffect en de opschaling stimuleren.
- Het initiatief bevat meetbare doelen. De voortgang, monitoring en resultaten komen terug in de evaluatie.

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Er is een maximum budget per regio beschikbaar voor de 'regionale initiatieven JZOJP'. De route van de bekostiging is afhankelijk van het type afspraak.

4. Hoe dient u uw aanvraag in?

Het initiatief is onderdeel van de regionale afspraken en deze worden besproken met de regionale zorginkoper.

Bijlage 4: Toekomstbestendige huisartsenzorg

Versie 1.0 | 13 augustus 2020

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

In de eerste helft van 2020 spraken we met uw brancheorganisaties

Op basis van deze gesprekken werkten we aan een nadere invulling van het Hoofdlijnenakkoord (HLA) 2019-2022. We hebben specifiek gesproken over de beschikbare financiële groeirimte voor de 'Juiste zorg op de juiste plek'. Voor de jaren 2019 en 2020 is die ruimte 1,5% van de totale huisartsenbesteding en voor 2021 en 2022 is deze ruimte 2%. De eerder gemaakte afspraken voor 2020 zijn terug te lezen in de [nieuwsbrief](#) van september 2019 en in de Bijlage Inkoopbeleid Huisartsenzorg 2020-2021. Voor 2021 zijn we opnieuw het gesprek gestart met de brancheorganisaties.

Uw brancheorganisaties brachten in deze gesprekken een aantal knelpunten in de huisartsenpraktijken naar voren. Huisartsen zien een toename van (nieuwe) chronisch zieken, GGZ-patiënten en kwetsbare ouderen. Tegelijk is de arbeidsmarkt krap en vindt er toenemend substitutie plaats vanuit de tweede lijn.

Zilveren Kruis wil bijdragen aan een toekomstbestendige huisartsenzorg

Zilveren Kruis en de brancheorganisaties constateren dat bovenstaande knelpunten leiden tot drukte in de praktijk. De complexiteit van de patiëntenzorg neemt toe en dat vraagt om 'meer tijd voor de patiënt'. Tegelijkertijd vraagt dit om het anders inrichten van de zorg. Zodat we rekening houden met de krappe arbeidsmarkt en aansluiten op de behoefte van de patiënt. Bijvoorbeeld een digitaal consult als het kan en een fysiek consult als dat beter is, hierbij speelt de beoordeling van de huisarts een belangrijke rol.

Het streven is een toekomstbestendige huisartsenzorg. Hiervoor willen we huisartsen(organisaties) de ruimte bieden en de kracht benutten van de samenwerking tussen regio-organisaties en huisartsen.

Huisartsenpraktijken en regio-organisaties werken nauw samen rondom verschillende doelstellingen

Het beleid 'Toekomstbestendige huisartsenzorg' is gericht op huisartsenpraktijken aangesloten bij een regio-organisatie en de regio-organisaties zelf. De huisartsenpraktijken die deelnemen aan de pilots Krachtige Basiszorg zijn uitgesloten van dit beleid, omdat zij een aparte besteding ontvangen vanuit deze groeirimte.

We hebben in gezamenlijkheid met de brancheorganisaties 4 doelstellingen geformuleerd:

- A. Meer zorg op afstand
- B. Andere organisatie van huisartsenzorg
- C. Meer persoonsgerichte zorg
- D. Efficiëntere praktijkvoering

De regio-organisatie (i.o.) coördineert en ondersteunt de keuze van de huisartsen voor de doelstellingen. Hierbij wordt gekeken naar: de voorkeur van de aangesloten huisartsen, de haalbaarheid van de ondersteuning door de regio-organisatie en de samenhang met het huidige regioplan. De huisartsenpraktijk kiest bij voorkeur één doelstelling.

Huisartsenpraktijken en regio-organisaties werken nauw samen bij het realiseren van de doelstellingen en ontvangen beiden een aparte besteding. Hiertoe hebben we een beknopte uitwerking gemaakt van wat we onder de doelstellingen verstaan en welke voorwaarden daarbij horen. De huisartsenpraktijk wordt ondersteund door de regio-organisatie, de regio-organisatie legt de activiteiten vast en formuleert de te behalen resultaten in de vorm van concrete (quadruple aim) meetpunten, ofwel KPI's (Kritieke Prestatie Indicatoren). Dit wordt vastgelegd in het regioplan (of regionale contractafspraken).

2. Wat zijn de voorwaarden?

Hieronder lichten we de doelstellingen toe en benoemen een aantal specifieke voorwaarden.

- A. Meer zorg op afstand (digitaal):** Het inzetten van online dienstverlening die aansluit bij de behoeften van patiënten, onder meer voortbordurend op de kansrijke initiatieven die zijn ontstaan tijdens de corona-uitbraak. De huisartsenpraktijk:

- Vergroot de inzet van digitale middelen voor communicatie met de patiënt, zoals de consulten en de monitoring van de patiënt;
- Committeert zich aan de geformuleerde KPI's in het regioplan/contractafspraken voor deze doelstelling;
- Krijgt hiervoor niet-patiëntgebonden tijd.

B. Andere organisatie van de huisartsenzorg: Het herverdelen van de taken en verantwoordelijkheden tussen professionals in de praktijk. Zodat de organisatie van de huisartsenzorg verbetert en er meer tijd ontstaat voor complexe patiënten. De huisartsenpraktijk:

- Kan deze extra uren inzetten voor een specifieke zorgprofessional. Hiervoor komen – behalve de doktersassistent – alle medewerkers in de huisartsenpraktijk in aanmerking, zoals physician assistent, verpleegkundig specialist, praktijkverpleegkundige en (waarnemend)huisarts;
- Legt de extra uren contractueel vast en declareert deze extra tijd niet op een andere manier;
- Committeert zich aan de geformuleerde KPI's in het regioplan/contractafspraken voor deze doelstelling. Hieruit blijkt het beoogd resultaat van de extra inzet en het aantal uur per professional;
- Krijgt patiëntgebonden tijd en deels niet-patiëntgebonden tijd voor het doorvoeren van de andere organisatie.

C. Meer Persoonsgerichte zorg: Een holistische benadering van de patiënt en het verbeteren van het gesprek in de praktijk. Zodat de huisarts de patiënten met een brede hulpvraag kan begeleiden naar de juiste plek (incl. sociaal domein). De huisartsenpraktijk:

- Werkt volgens een vaststaand concept, zoals Krachtige Basiszorg of Positieve Gezondheid. Dit uit zich onder meer in de inzet van een aanjager, deelname aan trainingen en (kennisuitwisselings)bijeenkomsten en vertaling naar concrete interventies en activiteiten in de huisartsenpraktijk. Het betreft onderdelen van Krachtige Basiszorg. Het gaat hierbij niet om de pilots Krachtige Basiszorg;
- Committeert zich aan de geformuleerde KPI's in het regioplan/contractafspraken voor deze doelstelling;
- Krijgt patiëntgebonden tijd en niet-patiëntgebonden tijd voor de invoering van (onderdelen van) het concept.

D. Efficiëntere praktijkvoering: Het verbeteren van de efficiëntie binnen de huisartsenpraktijk, zodat de druk op de praktijk afneemt. De huisartsenpraktijk:

- Neemt deel aan een praktijkscan en voert aantoonbare verbeteringen door;
- Committeert zich aan de geformuleerde KPI's in het regioplan/contractafspraken voor deze doelstelling;
- Krijgt een niet-patiëntgebonden tijd voor het doorvoeren van de verbetering.

Hieronder werken we een aantal algemene voorwaarden uit die gelden voor alle doelstellingen.

De huisartsenpraktijk:

- Brengt de gewenste doelstelling bij de regio-organisatie naar voren en stemt dit af. Deze afstemming is van belang om te kunnen garanderen dat de regio-organisatie ook de benodigde ondersteuning en gewenste schaalniveau kan organiseren;
- Maakt werkafspraken met de regio-organisatie en deze worden vastgelegd in het regioplan/contractafspraken;
- Neemt deel aan de ondersteunende activiteiten die door de regio-organisatie worden aangeboden;
- Werkt mee aan een kwantitatieve of kwalitatieve analyse om de resultaten van de regionale KPI's in beeld te kunnen brengen.

De regio-organisatie:

- Stemt af met de aangesloten huisartsen over de gekozen doelstellingen en checkt deze op samenhang en haalbaarheid om deze doelstellingen te ondersteunen;
- Ondersteunt de praktijken bij de implementatie (zoals bijv. de praktijkscan en scholing) en werkt dit uit in het regioplan/contractafspraken;
- Maakt resultaatafspraken met Zilveren Kruis in de vorm van (quadruple aim) KPI's en legt deze vast in het O&I regioplan/contractafspraken;
- Stelt een kwantitatieve of kwalitatieve analyse op om over de resultaten op de KPI's te kunnen rapporteren en draagt daarbij zorg voor de aanlevering van de benodigde gegevens door huisartsen en tijdige aanlevering ervan bij Zilveren Kruis.

Aandachtspunten voor het regioplan/contractafspraken

Het is mogelijk om voort te bouwen op eerder ingezette initiatieven vanuit andere bekostigingsstromen en dat stimuleren we. Om dubbele bekostiging te voorkomen dient echter wel duidelijk vermeld te worden in het regioplan/contractafspraken welke andere of aanvullende activiteiten gefinancierd worden met behulp van de middelen uit de groeirimte ten opzichte van de andere bekostigingsstroom.

Verder realiseren we ons dat regio-organisaties in opbouw zijn en mogelijk niet alle doelstellingen kunnen ondersteunen. Hierover gaan regio-organisatie en huisartsenpraktijken in overleg.

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Er is een maximum budget per regio beschikbaar voor de 'Toekomstbestendige huisartsenzorg'. Dit is gebaseerd op de beschikbare groeirimte vanuit het HLA. Voor de huisartsenpraktijken is een maximum tarief vastgesteld per verzekerde, via de S3-afpraak 'Toekomstbestendige huisartsenzorg'. Voor de regio-organisaties bepalen we een budget op basis van de aangesloten huisartsenpraktijken en bekostigen we via de O&I-afpraak. In overleg met de betrokken huisartsen kunnen regio-organisaties als kassier optreden. Deze afspraak is gekoppeld aan de looptijd van het Inkoopbeleid. De groeirimte uit het HLA 2019 t/m 2022 is structureel. Dit houdt in dat de vrijgekomen beschikbare gelden gedurende de looptijd van het HLA beschikbaar blijven ten behoeve van de daaraan gekoppelde afspraken (o.a. vanwege personeel).

In lijn met de afspraken uit het HLA worden ook deze tarieven geïndexeerd. Lees hierover meer in hoofdstuk 4 van het Inkoopbeleid Huisartsenzorg 2020-2021.

4. Hoe dient u uw aanvraag in?

Dit document is op 13 augustus 2020 toegevoegd aan het Inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur 2021 en het Inkoopbeleid 2020-2021 Huisartsenzorg en tevens als zelfstandig document gepubliceerd op de website van Zilveren Kruis.

U krijgt van ons een email zodra u als huisarts binnen het zorginkoopportaal kunt aangeven of u voornemens bent om gebruik te maken van de afspraak 'Toekomstbestendige huisartsenzorg'. De regio-organisatie stemt met u af welke doelstelling (zie punt 2) uw voorkeur heeft en aan welke ondersteuning u daarbij behoefte heeft. In het najaar van 2020 bespreekt de regio-organisatie het regioplan/contractafspraken met de betreffende regionale zorginkoper.

In dat plan staan de aanpak en (quadruple aim) KPI's voor de doelstellingen voor 'Toekomstbestendige huisartsenzorg' beschreven. De KPI's vormen daarbij geen te zware administratieve last, sluiten aan bij het reeds ingezette beleid en passen bij de regionale context. Uit het plan blijkt tevens dat de deelnemende huisartsenpraktijken zich committeren aan één of meerdere doelstellingen en de voorwaarden met bijbehorende ondersteuning van de regio-organisatie. Nadat het regioplan/contractafspraken door Zilveren Kruis is/zijn goedgekeurd, volgt de bekostiging via de S3-afpraak en de O&I-afpraak vanuit de groeirimte 2021.

Dit beleid is verbonden aan het Inkoopbeleid voor 2021. Voor de periode daarna nemen we dit specifieke beleid voor 'Toekomstbestendige huisartsenzorg' wederom op in onze inkoopdocumenten. Hiermee zorgen we voor continuïteit.