

Inkoopbeleid 2020 Organisatie & Infrastructuur

Datum : 1 april 2019

Versie : 1.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2019?	2
2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	3
4. Hoe ziet de transitieperiode eruit?	4
5. Hoe bepalen wij onze tarieven?	4
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	5
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	6
8. Hoe gaan we om met naleving en controle?	6
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	6
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	6
11. Heeft u nog vragen?	6
Bijlage 1 Specificatie functies op regio-, wijk- en praktijkniveau	7
Bijlage 2 Voorwaarden voor samenwerkingsverbanden	8

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2019?

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.

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

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 tweedelijns beperken. Onder eerstelijns zorg 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 eerstelijns. Voor de eerstelijns ligt de uitdaging om de gevolgen van deze ontwikkelingen én de demografische ontwikkeling op te kunnen vangen. Dit vraagt om een goed georganiseerde eerstelijns 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 eerstelijns. 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 eerstelijns 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 eerstelijns.

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) 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 2020 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. 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.

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.

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.

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

De 'vergoeding POH-GGZ' en de 'prestatie Samenwerking rondom kwetsbare ouderen' uit het Inkoopbeleid Huisartsenzorg 2020-2021 contracteren we ook op regio niveau. We bekijken of dit ook voor de 'prestatie Kwaliteit' mogelijk is.

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.

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

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 2019. 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.

4. Hoe ziet de transitieperiode 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.

5. 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 transitiescenario. 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 2019 gesprekken met zorgprofessionals en brancheorganisaties 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 (1,5% voor 2020) 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.

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 2019 reageren via ons contactformulier. Antwoorden op veel gestelde vragen publiceren wij op onze website.

U ontvangt 18 september een aanbiedingsbrief om digitaal een overeenkomst met ons af te sluiten

In de aanbiedingsbrief ontvangt u uw 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 2019	publicatie inkoopbeleid
20 september 2019	opening zorgverlenersportaal voor digitaal contracteren
12 november 2019	sluiting zorgverlenersportaal
12 november 2019	communicatie met klanten over gecontracteerde zorg

8. Hoe gaan we om met naleving en 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 \(pdf\)](#)
- [Ketenzorg \(pdf\)](#)
- [Wijkverpleging \(pdf\)](#)
- [Zorg in de wijk \(pdf\)](#)
- [Eerstelijnsverblijf \(pdf\)](#)
- [Eerstelijns Diagnostiek \(pdf\)](#)
- [GGZ \(pdf\)](#)
- [Extramurale Farmacie \(pdf\)](#)

10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2019. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houd 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 regio specifieke 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 eerstelijns.

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 eerstelijns.

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 eerstelijns zorgaanbieders en sociaal domein;
- Feitelijk samenwerken (in het netwerk) in de wijk met andere eerstelijns zorgaanbieders 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 en COPD 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 eerstelijns samenwerkingsverband 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 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.

