

Inkoopbeleid 2021: 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 groei ruimte 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 groei ruimte.

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 (quaduple 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.