

# Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg Zorginkoopbeleid 2022

# Zorginkoopbeleid 2022

## Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

### Inhoud

1.	Wijzigingen ten opzichte van 2021.....	2
2.	Visie op het account .....	2
2.1	Speerpunten huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg .....	3
2.1.1	Huisartsenzorg .....	3
2.1.2	Multidisciplinaire zorg.....	5
2.2	Regionaliteit.....	8
3.	Beleid en inkoopcriteria .....	8
3.1	Speciale doelgroepen en zorg.....	8
3.1.1	Farmacotherapeutische zorg .....	8
3.1.2	Spoedzorg/avond- nacht- en weekendzorg .....	8
3.1.3	Ouderenzorg .....	9
3.1.4	Gecombineerde Leefstijl Interventie.....	9
3.2	Voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst .....	9
3.2.1	Soorten overeenkomsten.....	9
3.2.2	Tariefstelling.....	10
3.2.3	Voorwaarden (nieuwe) aanbieders.....	11
3.2.4	Aanvraag segment 3 ‘overige zorgvernieuwing’ .....	12
4.	Wijze van contracteren en planning.....	13
4.1	Wijze van contracteren.....	13
4.2	Planning .....	13
5.	Bereikbaarheid .....	15
	Bijlage 1 Randvoorwaarden O&I-financiering regio Zorg en Zekerheid .....	16

## 1. Wijzigingen ten opzichte van 2021

In het zorginkoopbeleid 2022 zijn de volgende wijzigingen aangebracht ten opzichte van 2021:

- In paragraaf 2.1.1 is het speerpunt 'Digitalisering' geconcretiseerd en het streven naar 1 HIS per regio is toegevoegd;
- In paragraaf 2.1.2 'Multidisciplinaire zorg' zijn de verantwoordelijkheden van regio-organisatie (RO) en wijksamenwerkingsverband (WSV) opnieuw gedefinieerd. Zorg en Zekerheid kiest ervoor meer verantwoordelijkheden te beleggen bij de RO. Onder andere de organisatie en kwaliteitsbewaking van chronische zorg wordt ingekocht bij de RO. De plannen van WSV's en RO moeten samenhangend zijn en afgestemd op het regiobeeld. Ook zijn drie onderdelen binnen wijksamenwerking gedefinieerd;
- Paragraaf 3.1.1 'Farmacotherapeutische zorg' is aangepast in overleg met Zorginkoop Farmacie;
- In hoofdstuk 3.1 is de paragraaf 'Palliatieve zorg' verwijderd;
- In paragraaf 3.2.3 is de minimumeis voor O&I wijk- en regiomanagement opgenomen dat de deelnemers gekoppeld moeten zijn in het Vektis AGB-register.
- Paragraaf 3.2.4 'Aanvraag segment 3 overige zorgvernieuwing' is nieuw toegevoegd. De procedure zal niet langer in een los document op onze website beschreven worden;
- In hoofdstuk 4.2 is de deadline voor het aanleveren van begrotingen en jaarplannen van RO's en WSV's opgeschoven van 1 september naar 1 oktober. Indien de begroting en het jaarplan te laat worden ingeleverd, resulteert dit mogelijk in een afslag op het tarief of geen overeenkomst;
- In hoofdstuk 5 zijn de gegevens met betrekking tot bereikbaarheid aangepast;
- Bijlage 1 is in lijn gebracht met de wijzigingen elders in dit zorginkoopbeleid. De beschrijving van een regioplan is toegevoegd.

Net als vorige jaren kan in overleg met Zorg en Zekerheid positief afgeweken worden van het geformuleerde beleid.

### Wijzigingen per 1 juli 2021

- Na schriftelijke input op het zorginkoopbeleid en in gesprek met (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders is de tekst op een aantal plekken verduidelijkt. Deze tekstuele aanpassingen zijn te vinden in paragraaf 2.1.1 digitalisering; 2.1.2 multidisciplinaire zorg; 2.1.2 regiomanagement en 2.1.2 financiering O&I.

## 2. Visie op het account

Voor u ligt het Zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022. In dit document beschrijven wij op welke wijze, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg voor 2022 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het algemene zorginkoopbeleid en specifiek voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

In 2030 is onze regio de gezondste regio van Nederland, dat is de visie van Zorg en Zekerheid. De gezondheid van onze klanten staat voor ons voorop en is het gemeenschappelijke doel van de samenwerking die wij hiervoor met onze partners in de regio aangaan. Met onze lokale aanwezigheid en zichtbaarheid zijn wij de natuurlijke zorgverzekeraar in de regio. Zorg en Zekerheid ondersteunt haar klanten zelfredzaam te zijn en te komen tot een optimaal ervaren gezondheid. Wij leggen de focus op gezondheid in plaats van klacht of ziekte. Uitgangspunten zijn het gedachtengoed van positieve gezondheid en het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek.

De zorginkoop van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg richt zich op het kerngebied van Zorg en Zekerheid. De eerste lijn raakt veel andere zorgsoorten en onderwerpen. Vanzelfsprekend geldt dit ook voor de inkoop van huisartsenzorg en multidisciplinaire eerstelijnszorg in de regio.

Het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022 loopt tot eind 2022 door. Zeker in een tijd waarin de arbeidsmarktproblematiek en de toenemende druk op kostenbeheersing met behoud of zelfs verhoging van (ervaren) kwaliteit centraal staan. Evenals in voorgaande jaren ligt de focus van Zorg en Zekerheid dan ook op klantgerichte,

kwalitatieve en doelmatige zorg. Kortom de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional op het juiste moment en tegen de juiste financiering. Dit heeft als effect het voorkomen van (duurdere) zorg; het verplaatsen van zorg, (dichter) bij mensen thuis als dat moet en verder weg (geconcentreerd) als het omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet; het vervangen van zorg door andere zorg, zoals eHealth, met gelijkwaardige of betere medisch-inhoudelijke kwaliteit van zorg. Het draagt bij aan de wens van de patiënt en helpt bij het betaalbaar houden van de zorg.

Als gevolg van diverse maatschappelijke ontwikkelingen, is de druk op de huisartsenzorg toegenomen. Zorg en Zekerheid onderkent dat de ervaren werkdruk onder huisartsen aanvaardbaar moet zijn en huisartsen voldoende tijd voor en met de patiënt moeten hebben om goede zorg te verlenen. Op die manier kunnen zij hun poortwachtersrol op een goede wijze vervullen. Een stevige poortwachter draagt bij aan de betaalbaarheid van de zorg en daarmee aan de houdbaarheid van het zorgstelsel. Belangrijk hierbij is het gedachtegoed van positieve gezondheid. Ondersteuning aan de patiënt in diens zelfredzaamheid om te komen tot optimale ervaren gezondheid. Eén onderdeel hierbij is dat zorgvragen die niet medisch van aard zijn, vaak beter in het sociaal domein opgepakt kunnen worden. Welzijn op Recept is een mooi voorbeeld van een effectieve interventie hierbij. Ook zetten wij sterk in op zelfzorg en eHealth-toepassingen. Succesvolle pilots op dit gebied helpen we graag verder uit te breiden. Samen met zorgaanbieders zoeken we naar mogelijkheden van taakherschikking om de druk bij de huisarts af te laten nemen, waarbij andere (eerstelijns)disciplines en de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant zorg van de huisarts overnemen.

## 2.1 Speerpunten huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Zorg en Zekerheid kiest voor een consistente koers voor wat betreft de beleidsonderwerpen van afgelopen jaren, aangevuld met aanvullende onderwerpen uit het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022. We maken hierbij onderscheid tussen inzet op de monodisciplinaire huisartsenzorg en de multidisciplinaire eerstelijnszorg.

### 2.1.1 Huisartsenzorg

In de monodisciplinaire huisartsenzorg zijn diverse onderwerpen aan de orde waar enerzijds behoefte aan is vanuit de beroepsgroep, dan wel waar wij als zorgverzekeraar op in willen zetten om huisartsenzorg toegankelijk te houden voor onze verzekerden. Een belangrijke rol is hierbij weggelegd voor de 'regiotafels' waar bestuurders van diverse organisaties gezamenlijk en op basis van een regiobeeld concrete en gezamenlijke doelstellingen formuleren.

#### Meer Tijd Voor De Patiënt

Zorg en Zekerheid realiseert zich dat de druk op de huisartsenzorg de afgelopen jaren is toegenomen. De beroepsgroep geeft aan meer tijd nodig te hebben voor patiënten in de huidige overvraagde huisartsenzorg. Ook Zorg en Zekerheid signaleert de hoeveelheid en verscheidenheid aan vragen die bij huisartsen terechtkomen. Zoals in het hoofdlijnenakkoord is afgesproken ligt de focus op kwetsbare ouderen, GGZ-patiënten en mensen met een gezondheidsachterstand. Samen met huisartsen en andere stakeholders zal Zorg en Zekerheid ook voor 2022 bezien hoe dit te realiseren en welke aanvullende acties nodig zijn.

De huisarts verleent samen met zijn team huisartsenzorg. Ieder vanuit zijn of haar deskundigheid en competenties. Zo ontstaat een efficiënte praktijkorganisatie. Wij ondersteunen huisartsen daarom bij de inzet van ondersteunend personeel, zowel voor de ondersteuning in patiëntgebonden als niet-patiëntgebonden taken. Taakdelegatie vindt plaats door bijvoorbeeld de inzet van de POH-S, POH-GCO en POH-GGZ. Taakherschikking vindt plaats door de inzet van de verpleegkundig specialist (VS) en Physician Assistent (PA), die medische taken en verantwoordelijkheid van de huisarts overnemen aangezien beide sinds 2018 een bevoegdheid hebben voor het aangaan van een zelfstandige behandelrelatie met een patiënt. Door de (komende) arbeidsmarktproblematiek en de druk op de huisartsenzorg verwachten we in de komende jaren een groei op de inzet van de VS en PA. Taakherschikking gaat over het anders organiseren van het werk en daarbij het hele team betrekken. We zien de Praktijkmanager als belangrijke functionaris om de huisarts te ondersteunen bij een efficiëntere praktijkvoering en het overnemen van managementtaken.

De reeds ingezette initiatieven die (op langere termijn) meer tijd voor de patiënt opleveren worden gecontinueerd. Hierbij zetten we vooral in op digitalisering waaronder het vervangen van zorg, samenwerking met gemeenten, extra middelen voor mensen in achterstandswijken, meekijkconsulten, horizontaal verwijzen, ondersteunen en initiëren van coördinatiepunten eerstelijnsverblijf (ELV), ondersteunen van Welzijn en Bewegen op Recept en het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking via de modules voor Organisatie & Infrastructuur. Samen kijken we hoe door middel van taakherschikking naast de VS en de PA, ook andere disciplines zorg over kunnen nemen, om hiermee de druk bij de huisarts af te laten nemen. Multidisciplinaire samenwerking is hier een belangrijke voorwaarde voor. Dit draagt ook bij aan zorg op de juiste plek.

### **Digitalisering**

De Covid-pandemie maakt dat er inmiddels brede aandacht is voor digitale zorg, waarbij zowel de noodzaak als de bereidheid om hiermee aan de slag te gaan flink zijn toegenomen. Zaak is de reeds bereikte (digitale) zorgtransformatie te behouden en dit momentum aan te grijpen om verdergaande zorgtransformatie te bevorderen, waarbij digitalisering een middel is en geen doel op zich.

We verwachten dan ook dat huisartsen patiëntgegevens ontsluiten richting persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) en tevens het ontvangen van gegevens vanuit deze PGO's ondersteunen. Op deze manier kunnen verzekerden de uitkomsten van hun digitale zorgtoepassingen delen met hun zorgverlener(s) en kunnen deze gegevens worden gebruikt binnen het behandelproces. Verzekerden behouden zo meer regie over de eigen behandeling.

Zorg en Zekerheid streeft ernaar dat veilige, doelmatige en bewezen effectieve eHealth-toepassingen een regulier onderdeel worden van goede zorg en de regie op gezondheid door patiënten. Hiertoe focust Zorg en Zekerheid op het ondersteunen van onze verzekerden met digitale middelen zoals eHealth om de eigen gezondheid waar mogelijk zelf te managen. We stimuleren de ontwikkeling van digitale oplossingen in zorgprocessen en de opschaling daarvan bij zorgaanbieders. In de opschaling van digitale initiatieven hebben de regio-organisaties een prominente rol. We verwachten tenminste dat elke zorgaanbieder de mogelijkheid faciliteert tot een digitaal consult. Aandacht voor patiënten met een verminderde taalvaardigheid is hierbij van groot belang. Zorg en Zekerheid kijkt hierbij met grote belangstelling naar het programma 'eHealth4ALL' van Pharos.

### Standaardisatie

In de afgelopen jaren heeft Zorg en Zekerheid op diverse plekken geconstateerd dat het werken met meerdere HIS-en in een regio tot problemen leidt in de opschaling van innovaties en een suboptimale communicatie tussen de diverse betrokken zorgverleners. Zorg en Zekerheid streeft in 2022 naar een uniform Huisartsen Informatie Systeem (HIS) per regio, welk optimaal communiceert met in elk geval het Apotheek Informatie Systeem (AIS). Het doel is om hiermee de communicatie in de wijk te verbeteren. Tevens draagt het bij aan de vraagstukken die in de toekomst op de eerstelijns afkomen op het gebied van digitalisering en eHealth. Ondanks dat er landelijk een fors bedrag in het HLA is gealloceerd voor de 'Digitale versnelling huisartsenzorg', is hier in de regio nog geen beroep op gedaan. De regio kan hiertoe een plan van aanpak inclusief begroting indienen bij Zorg en Zekerheid middels het 'Format aanvraag Digitale versnelling huisartsenzorg' op onze website. De financiering bestaat uit twee onderdelen, die separaat vergoed worden: een gedeelte voor (tegenwoordig in) de kosten voor een HIS en aansluiting common database<sup>1</sup> alsook een gedeeltelijke vergoeding voor de regionale coalitie voor het organiseren hiervan. Meer informatie hierover leest u in de gezamenlijk door ZN, InEen en de LHV opgestelde 'Handreiking voor gesprek over digitalisering tussen zorggroep of regio-organisatie en zorgverzekeraar'. Een mandaat van alle aangesloten huisartsen is hierin voorwaardelijk. Ons streven naar een uniform HIS per regio heeft tot gevolg dat Zorg en Zekerheid binnen de aanvragen voor digitale versnelling in slechts één door de regio benoemd HIS investeert. Wij attenderen de regio-organisaties hierbij op de te maken landelijke afspraken tussen LHV, InEen en ZN over toetsbare minimale basiseisen voor de informatiesystemen (project XIS 1e-lijn).

---

<sup>1</sup> Regionale data-infrastructuur waar patiënt informatie, geschoond en verrijkt met andere informatie over de patiënt, beschikbaar is voor de huisarts.

### XIS-keurmerk

Zorg en Zekerheid kijkt met grote belangstelling naar Project XIS-eerstelijns van de gezamenlijke partijen, dat er op gericht is om te komen tot een set van functionele kwaliteitseisen voor de ICT-systemen die in de huisartsenzorg worden gebruikt. Deze functionele kwaliteitseisen worden vertaald in een herkenbaar keurmerk. Indien dit XIS-keurmerk gedurende het (beleids)jaar beschikbaar komt, zal de inhoud van het keurmerk onderwerp van gesprek zijn met de huisartsenorganisaties.

### Datamanagement

Zorg en Zekerheid hecht aan initiatieven die zorgaanbieders ondersteunen in de risicostratificatie van hun patiënten. Zorg en Zekerheid vindt het van belang dat alle huisartsen zich aansluiten bij een common database (bijvoorbeeld ELAN) om op deze wijze een goede analyse van de zorgvraag in de praktijk, het WSV en de regio te krijgen, om advies op maat te geven aan patiënten en het effect van behandelingen te meten. Dit vanzelfsprekend binnen alle wettelijke kaders betreft privacy. Afspraken hierover worden gemaakt via de regio-organisatie.

## **2.1.2 Multidisciplinaire zorg**

Het komen tot versterking van de infrastructuur van de multidisciplinaire eerstelijns is de afgelopen jaren, sinds de introductie van de O&I-prestaties, speerpunt geweest van Zorg en Zekerheid. Uiteenlopende organisaties van solopraktijken, verschillende soorten zorggroepen, Geïntegreerde Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (GES) tot gezondheidscentra zijn de afgelopen jaren doorontwikkeld naar multidisciplinaire samenwerkingsverbanden op wijk- en regioniveau. Hiermee legt Zorg en Zekerheid samen met de diverse organisaties een fundament voor een solide zorglandschap. De eerstelijns die gezamenlijk optrekt in het bieden van afgestemde zorg voor verzekerden en dit doet in samenspraak met gemeenten, verpleeg- en verzorgingshuizen (VVT), medisch specialistische zorg en GGZ. Dit geldt ook voor spoedzorg.

De vorming van regio-organisaties (RO's) en wijksamenwerkingsverbanden (WSV's) blijft in ontwikkeling in 2022. Samenhang in de regio is nog niet overal optimaal ontwikkeld. Het komende jaar gaat Zorg en Zekerheid verder met het optimaliseren van wijkmanagement en regiomanagement. Daarbij is de O&I aanvullend op de overeenkomsten voor monodisciplinaire zorg.

### **Regiomanagement**

Wij willen de regio-organisaties een sterke positie geven in de organisatie van de zorg voor chronische patiënten en de kwaliteitsbewaking van de chronische zorg. Daarnaast willen wij de RO's een belangrijke rol geven in de aanpak van beleidsmatige onderwerpen die doelmatiger op regionaal niveau opgepakt kunnen worden zoals innovatie, digitalisering en arbeidsmarktproblematiek. Dit zal voor enkele RO's een verzwaring betekenen van de verantwoordelijkheden.

Op basis van het regiobeeld biedt de RO proactief ondersteuning aan deelnemende WSV's en geeft richting aan het realiseren van de volgende onderdelen:

1. De 'basis op orde'
2. Wijksamenwerking
3. Innovatief zorgaanbod

Aan de hand van het, in de regio ontwikkelde, regiobeeld zet de RO zich in om zorg te organiseren die aansluit bij de behoefte van de inwoners van de regio. Hierbij stemt de RO waar nodig met de diverse wijksamenwerkingsverbanden af over aansluiting van zorgaanbod bij zorgbehoefte in de wijk. Dit wordt in kaart gebracht door zowel het regiobeeld als de wijkscan die het WSV ontwikkelt. Afhankelijk van speerpunten in een regio maakt de regio-organisatie transmurale afspraken met belangrijke stakeholders zoals gemeente, GGZ-aanbieders, VVT-instellingen en ziekenhuizen.

### **Wijkmanagement**

Het wijksamenwerkingsverband is dé partij die weet wat er speelt in de wijk en bij diens bewoners. In gezamenlijkheid met de RO zijn zij verantwoordelijk voor het organiseren van multidisciplinaire zorg; een WSV op tactisch en operationeel niveau met een focus op de zorgbehoefte van bewoners van de wijk (bieden van multidisciplinaire zorg en afstemming over

patiënten) en een RO op strategisch niveau (zorgbehoefte van de populatie in de regio, sturing op doelmatige inzet van financiën en sturen op het optimaliseren van de kwaliteit).

De afgelopen jaren zijn er veel verschillen ontstaan in het organiseren van multidisciplinaire eerstelijns zorg in de wijk. Daarom zullen wij meer sturen op het voltooien van minimale eisen van een onderdeel alvorens er gestart of doorgegaan kan worden met werkzaamheden die zich richten op een volgend onderdeel. Dit betekent voor sommige zorgaanbieders dat een reeds lopend (innovatief) project/zorgaanbod gestopt kan worden. Nieuw aanbod kan aanvangen indien aan de volgende voorwaarden is voldaan.

#### Basis op orde

- Uitvoer van zorgprogramma's CVRM/DMII, COPD/Astma en GGZ, welke ontwikkeld zijn op regionaal niveau, met een optimale inzet van mensen en middelen. Ervaring in de uitvoering van zorgprogramma's zal leiden tot een afname van inzet financiën omdat minder beleidsmatige afstemming noodzakelijk is.
- Inzicht in de interne kwaliteit door het volgen van een PDCA-cyclus. Reflectie op kwaliteitsindicatoren (In Een of regionaal ontwikkelde indicatoren) laat zien dat continu verbeteren van de zorgverlening aan de orde is. In aansluiting op landelijke ontwikkelingen worden voorbereidingen getroffen om in te toekomst de zorg ziekte-onafhankelijk te bieden.
- Inzicht in de samenwerking (organisatiebeeld) op verschillende niveaus (maatschappelijk, organisatie, cultuur van leren en verbeteren) door bijvoorbeeld de WSV Zelfanalyse. Daarbij hoort reflecteren hierop, het bepalen van de doelstellingen en het monitoren van de voortgang hiervan. Samen met partijen zal gekeken worden of bovenstaande wijze van leren en verbeteren voldoende discrimineert om een vervanger te zijn van de huidige gevraagde kwaliteitssystemen zoals accreditaties op wijkniveau.
- Om in de toekomst de samenwerking te kunnen verbeteren stelt Zorg en Zekerheid financiële middelen beschikbaar om over te gaan tot één HIS in een regio. Daarbij is gegevensuitwisseling met het AIS (apotheker informatie systeem) een belangrijk onderdeel. Een regionale coalitie zal WSV's ondersteunen bij de (mogelijke) overgang naar een ander HIS/AIS. Een aanvraag van de regionale coalitie hiertoe kan worden ingediend bij zorginkoop.

#### Wijksamenwerking

- Realiseren van een integraal aanbod zorg en welzijn in de wijk.
- Uitvoering van de wijkscan met daarop aansluitende gerichte resultaatsafspraken die leiden tot een verbeterd zorgaanbod in de wijk.
- Afhankelijk van de zorgbehoefte die blijkt uit de wijkscan wordt de samenwerking gezocht met andere stakeholders zoals gemeente, GGZ, VVT en/of MSZ, waar nodig ondersteund door de RO. In het jaarplan worden afspraken gemaakt en wordt inzichtelijk gemaakt op welke wijze relevante stakeholders hierbij benodigd en betrokken zijn.
- Bewonersparticipatie maakt onderdeel uit van input voor het zorgaanbod van het WSV.

#### Innovatief zorgaanbod

- Voor wijksamenwerkingsverbanden die gevorderd zijn in succesvolle samenwerking met andere stakeholders is het zinvol om te kijken welk (multidisciplinair) innovatief idee kan bijdragen aan een beter zorgaanbod voor inwoners in de wijk en aan beheersing van zorgkosten. Hiervoor kunnen ideeën die elders ontwikkeld zijn geschikt zijn, maar ook nieuwe initiatieven. Ideeën worden in eerste instantie met de regio-organisatie besproken, waar nodig uitgewerkt en daarna voorgelegd aan Zorg en Zekerheid.
- Zorgafspraken leiden tot voorkoming, verplaatsing of vervanging van zorg en voldoen aan de quadruple aim (betere gezondheid van de populatie, verlaging van kosten, betere ervaren kwaliteit van zorg en toegenomen tevredenheid zorgaanbieder).

#### **Praktijkmanagement**

Praktijkmanagement is beschikbaar voor ondersteuning van huisartsenpraktijken die onderdeel uitmaken van een (startend) wijksamenwerkingsverband. De praktijkmanager betreft een functionaris, met hbo-werk- en -denkniveau, in de huisartsenpraktijk wiens taak is om de huisarts zoveel mogelijk te ontlasten van de niet-zorggerelateerde werkzaamheden. Daarom gaan we ervan uit dat het praktijkmanagement wordt uitgevoerd door een persoon anders dan de reguliere disciplines binnen de huisartsenpraktijk. Door de prestatie praktijkmanagement krijgt de huisarts meer tijd voor de patiënt en wijkgerichte multidisciplinaire samenwerking.

Huisartsen binnen een wijksamenwerkingsverband kunnen gezamenlijk een praktijkmanager inzetten. De huisartsen beslissen gezamenlijk hoe het praktijkmanagement wordt verdeeld over de huisartsenpraktijken.

Voor startende wijksamenwerkingsverbanden is de streeftijd om te komen tot formele wijksamenwerking twee jaar. Daarna stopt in principe de vergoeding. Uitzonderingen hierop vinden in afstemming met Zorg en Zekerheid plaats.

### **Financiering O&I**

Voor de financiering van regiomanagement en wijkmanagement is het gebruik van het aan te leveren begrotingsformat verplicht. Als het format niet gebruikt wordt, kan de begroting niet in behandeling genomen worden. De begroting wordt inhoudelijk onderbouwd met een jaarplan, waarbij onze voorkeur uitgaat naar een meerjarenplan met een specifieke aanvulling op de doelen en te behalen resultaten per jaar. Het jaarplan en bij voorkeur meerjarenplan sluit aan bij de meerjaren visie van de regio.

Een RO en haar deelnemende WSV's zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een doelmatige zorg met een optimale balans tussen kosten, volume en kwaliteit die aansluit op de wensen van de inwoner. Wij gaan graag met RO's in gesprek op welke onderdelen verdere doelmatigheid te realiseren valt. Te denken valt aan behalen van schaalvoordeel, maar ook centraal organiseren van zorgonderdelen. Dit betekent een verschuiving van middelen vanuit WSV naar RO. Wij verwachten dat de RO hiertoe een eerste beoordeling doet van de begrotingen van de deelnemende WSV's in onderlinge samenhang alvorens deze bij Zorg en Zekerheid ingediend worden. De RO heeft hierbij een toetsende rol op doelmatige inzet van regionale O&I gelden. De inhoudelijke beoordeling van de begroting ligt bij Zorg en Zekerheid. Alle begrotingen van een regio-organisatie en deelnemende wijksamenwerkingsverbanden worden in samenhang besproken en beoordeeld. De uiteindelijke afspraken vinden plaats tussen WSV en Zorg en Zekerheid, respectievelijk RO en Zorg en Zekerheid.

Praktijkmanagement betreft een aanvullende financiering vanuit Segment 3 bovenop het gedeelte dat reeds in het inschrijftarief van huisartsen hiervoor is bestemd in Segment 1. Wij maken bij de financiering van praktijkmanagement onderscheid in startende en reeds bestaande WSV's. Zorg en Zekerheid realiseert zich namelijk dat het opstarten van een WSV extra tijd en moeite kost; om de huisarts hierin tegemoet te komen is er in deze fase extra financiering beschikbaar. Op [www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/wsv-en-ro/contractinformatie.htm](http://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/wsv-en-ro/contractinformatie.htm) is een aanvraagformulier voor praktijkmanagement opgenomen die door huisartsenpraktijken gezamenlijk kan worden ingediend.

Per praktijk in een startend WSV is een vergoeding voor maximaal 3 uur praktijkmanagement per week, per normpraktijk van 2095 patiënten vanuit S3 beschikbaar. Bij reeds bestaande WSV's geldt dat we de prestatie praktijkmanagement niet op praktijkniveau maar als S3-prestatie aan het WSV uitbetalen, op basis van de totale populatie binnen het WSV. Mede vanwege verwachte efficiency binnen het samenwerkingsverband is hier een vergoeding voor maximaal 10 uur praktijkmanagement per week, per 10.000 patiënten beschikbaar.

Voor een verdere specificatie van het O&I-beleid verwijzen wij u naar Bijlage 1 'Randvoorwaarden O&I-financiering regio Zorg en Zekerheid' bij dit zorginkoopbeleid.



## 2.2 Regionaliteit

In de kerngebieden Zuid-Holland Noord, Haarlemmermeer, Amstelland en een gedeelte van de Ronde Venen is Zorg en Zekerheid preferente verzekeraar en maken wij afspraken met de huisartsen en organisaties voor multidisciplinaire zorg. In deze regio's nemen we een actieve rol, werken we samen met zorgverleners aan verbeteringen en stimuleren en faciliteren we partijen om samen om tafel te gaan, waarvan de regionale bestuurderstafels een goed voorbeeld zijn. Buiten deze regio volgen wij in principe de afspraken die de preferente verzekeraar daar heeft gemaakt. Contractering en vormgeving van de zorg moet draaien om de daadwerkelijke behoefte aan zorg in de regio, de wijk of de buurt. Samen met de regio brengen we deze zorgvraag zo goed als mogelijk in kaart. Wij gaan ervan uit dat de eerstelijns zorgaanbieders hun prioriteiten stellen op basis van dit regiobeeld, dat geaccordeerd is op de regionale bestuurderstafel.



## 3. Beleid en inkoopcriteria

### 3.1 Speciale doelgroepen en zorg

#### 3.1.1 Farmacotherapeutische zorg

Wij blijven streven naar een doelmatige inzet van farmaceutische middelen. Hierin staat de samenwerking in de keten centraal en willen we de samenhang tussen voorschrijver en verstrekker versterken. Hiertoe onderzoeken we de mogelijkheid om formulariumgericht voorschrijven (FGV) te vervangen door een meer ketengerichte, passende vorm van resultaatbeloning farmacie.

Afspraken over farmacotherapeutische zorg in de huisartsenpraktijk worden altijd in overleg tussen de accounts farmacie en huisartsenzorg gemaakt.

#### 3.1.2 Spoedzorg/avond- nacht- en weekendzorg

In de regio's van Zorg en Zekerheid kopen we in representatie spoedeisende huisartsenzorg voor de avond, nacht en weekenden in bij de huisartsenposten. De (werk)druk op de huisartsenposten wordt als hoog ervaren. Dit komt mede door zorgvragen die er behandeld worden, maar die daar niet op juiste plek zijn. Bijvoorbeeld ouderen waarbij gecoördineerde zorg vooraf kan voorkomen dat iemand naar de HAP moet. Zorg en Zekerheid stimuleert toegankelijkheid van de huisartsenpraktijk door vergoeding van avondsprekuren, taakdifferentiatie (ouderenzorg, GGZ, chronisch zieken) en stimuleert digitale hulpmiddelen zoals thuisarts.nl. Hiermee streven wij na dat de druk in de huisartsenpraktijk afneemt waardoor er ruimte komt voor patiënten in de eigen praktijk en daarmee de druk op de huisartsenpost afneemt. Dit aangezien de wijze waarop de huisartsenzorg overdag is georganiseerd, mede bepalend is voor het gebruik van en de druk op de ANW-voorzieningen, zoals ook door partijen is onderschreven in het hoofdlijnenakkoord over dit onderwerp<sup>2</sup>. Voor huisartsenposten stimuleren wij samenwerking in de regio: het in kaart brengen van patiëntenstromen en de locaties van de huisartsenposten en bezetting daarop afstemmen.

<sup>2</sup> Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022 paragraaf 2.1.3 lid a. ii

In de regio Zuid-Holland Noord komen wij gezamenlijk met stakeholders op basis van een eenduidige visie tot goed afgestemde spoedzorg in de regio. Afhankelijk van de datum waarop de uitkomsten gedeeld worden, kunnen deze conclusies meegenomen worden in de zorginkoop van de gehele spoedzorgketen in 2022.

### 3.1.3 Ouderenzorg

Zorg en Zekerheid ziet een integraal zorgaanbod voor (kwetsbare) ouderen met regionale samenwerking als de oplossing om aan de toenemende zorgvraag te voldoen. Alleen door het gezamenlijk organiseren van zorg in de hele keten kan zorg op de juiste plek plaatsvinden. Als zorgverzekeraar en zorgkantoor werken wij samen met zorgaanbieders, het sociaal domein en gemeenten aan regionale initiatieven waarbij wij de zorg en het welzijn rondom de oudere met elkaar zo goed mogelijk willen organiseren. Binnen Zorg en Zekerheid wordt accountoverstijgend samengewerkt in het programmateam ouderenzorg, waar naast onder andere huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, wijkverpleging, GGZ, paramedie en hulpmiddelen ook collega's van het Zorgkantoor en de afdeling commercie betrokken zijn. Hiervoor ontwikkelen we beleid op de door onze verzekerden ervaren barrières tussen zorgsoorten<sup>3</sup> om daarna eventuele negatieve effecten te verminderen. Meer hierover kunt u lezen in de gezamenlijke visie op ouderenzorg van de zorgverzekeraar en het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid : 'Toekomstbestendige ouderenzorg in de regio'. Dit document is te vinden onderaan de pagina op <https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/zorginkoop.htm>.

Binnen de huisartsenzorg zetten we ons daarnaast specifiek in voor optimale inzet van POH-GCO en stimuleren we de afstemming van de POH-GCO op wijkniveau indien verwacht wordt dat dit tot een beter zorgaanbod leidt. Ook het Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO) om afstemming over zorg te krijgen voor de meest kwetsbare ouderen in een praktijk blijft een zeer belangrijk zorgonderdeel voor deze doelgroep.

### 3.1.4 Gecombineerde Leefstijl Interventie

Sinds 2021 koopt Zorg en Zekerheid in haar kernregio de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) in principe alleen in bij regio-organisaties. Dit doen we omdat de organisatie en infrastructuur binnen deze organisaties het mogelijk maakt om effectief de samenwerking tussen het medische en sociale domein te realiseren. Buiten onze kernregio volgen wij via het landelijk volgbeleid de overeenkomsten die zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden hebben gemaakt met hun preferente verzekeraar. Alleen in die regio's waar er geen zorggroep of regionaal multidisciplinair samenwerkingsverband gecontracteerd kan worden voor de GLI zal Zorg en Zekerheid bij wijze van uitzondering ook individuele praktijken voor leefstijlcoaching contracteren. Voor deze individuele praktijken geldt géén landelijk volgbeleid.

Voor de regio-organisaties binnen de kernregio van Zorg en Zekerheid geldt dat wij de overeenkomst GLI samen met de O&I-overeenkomsten uit zullen sturen.

Meer informatie over de GLI en onze minimumeisen voor leefstijlcoaches en interventies vindt u in het document 'Zorginkoopbeleid 2022 Gecombineerde Leefstijlinterventie' op onze website: [www.zorgenzekerheid.nl/gli](http://www.zorgenzekerheid.nl/gli)

## 3.2 Voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst

### 3.2.1 Soorten overeenkomsten

#### Overeenkomst huisartsenzorg

Met de huisartsen in het werkgebied van Zorg en Zekerheid zijn in 2020 driejarige afspraken gemaakt. Alleen voor de Resultaatbeloningen achteraf geldt een eenjarige overeenkomst. Het sluiten van een overeenkomst gebeurt via het digitale Zorginkoopportaal van VECOZO. Het muteren van gemaakte afspraken of extra afspraken maken kan eenmaal per kwartaal via een digitale vragenlijst die u in het Zorginkoopportaal vindt. De werking van dit Zorginkoopportaal wordt samen met de

---

<sup>3</sup> Wmo, Wlz, Zvw

zorgaanbieders geëvalueerd. Nieuwe huisartsenpraktijken die voldoen aan de inkoopvoorwaarden, nemen contact op met het team zorginkoop huisartsenzorg. De contactgegevens staan in hoofdstuk 5.

#### **Overeenkomst Wijk- en Regiomanagement (Organisatie & Infrastructuur)**

Voor het inkopen van wijk- en regiomanagement sluiten wij eenjarige overeenkomsten. Wijkmanagement, regiomanagement en praktijkmanagement zijn separate overeenkomsten. Het sluiten van een overeenkomst gebeurt via het digitale Zorginkoopportaal van VECOZO.

#### **3.2.2 Tariefstelling**

Zorg en Zekerheid stelt haar tarieven vast op basis van de NZa-maximumtarieven en andere factoren zoals loon- en prijspeil in Nederland. In lijn met de afspraken in het Hoofdlijnen Akkoord Huisartsenzorg 2019-2022 indexeren we de tarieven op basis van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Het gaat hierbij om de indexering in personele kosten binnen de huisartsencontracten. Daar waar de NZa tarieven heeft geïndexeerd nemen wij deze over.

De tarieven voor wijk- en regiomanagement zijn vrije tarieven die volgen uit de overeengekomen begrotingen.

### 3.2.3 Voorwaarden (nieuwe) aanbieders

#### Minimumeisen

Huisartsenzorg	O&I wijkmanagement (Wijksamenwerkingsverband, WSV)	O&I regiomanagement (Regio-organisatie, RO)
Algemene eisen zoals BIG-registratie, bij- en nascholing, praktijkuitrusting, bereikbaarheid en waarneming.	Deelnemende zorgaanbieders aan het WSV hebben een geldige overeenkomst met Zorg en Zekerheid op het eigen vakgebied.	Alle deelnemende WSV's aan de RO hebben een overeenkomst O&I wijkmanagement.
Registratie als huisartsenpraktijk bij Vektis.	Er is sprake van een aansluitovereenkomst tussen WSV en deelnemende zorgaanbieders.	Er is sprake van een aansluitovereenkomst tussen de RO en de deelnemende WSV's.
Een VECOZO-certificaat voor het afsluiten van een overeenkomst.	De deelnemende zorgaanbieders zijn in het Vektis AGB-register gekoppeld aan het WSV.	De deelnemende WSV's zijn in het Vektis AGB-register gekoppeld aan het RO.
	Taken richten zich op inwoners van een wijk (10.000-20.000 inwoners) dat in logisch verband staat tot het aanbod van het sociale domein.	De RO richt zich op de inwoners van een geografisch logisch aaneengesloten regio van 100.000-200.000 inwoners.
	Het WSV heeft een multidisciplinair bestuur dat bestaat uit een apotheker, huisarts, paramedicus en/of wijkverpleegkundige.	De RO wordt multidisciplinair bestuurd en conformeert zich aan de meest recente Governancecode Zorg.
	Alle deelnemende huisartsen van het WSV beschikken over een POH-S en een POH-GGZ die voldoet aan de voorwaarden van Zorg en Zekerheid.	De RO stuurt actief op de kwaliteitsverbetering en de doelmatigheid binnen de Deelnemende WSV's.
	De relevante patiëntgegevens zijn binnen wet- en regelgeving tweezijdig uitwisselbaar tussen de relevante zorgaanbieders conform paragraaf 2.1.1 'Digitalisering'.	De RO stuurt actief op een uniform informatiesysteem binnen de Deelnemende WSV's.
	Indien het WSV een GGZ-programma aanbiedt, is er sprake van een eenduidig aanbod van e-mental health, beslisondersteuning en eventueel consultatie.	Een VECOZO-certificaat voor het afsluiten van een overeenkomst.
	Een VECOZO-certificaat voor het afsluiten van een overeenkomst.	
	Deelnemende fysiotherapiepraktijk heeft een type A- of B-contract bij Zorg en Zekerheid.	

### Aanvullende eisen

- Het Wijksamenwerkingsverband is binnen 5 jaar na officieel opstarten van het Wijksamenwerkingsverband gecertificeerd volgens HKZ, NEN-EN 15224 (ISO 9001 voor de zorg) of NPA zorggroepcertificering en rapporteert hierover in het Kwaliteitsjaarverslag. Andere vormen van accreditatie zijn alleen mogelijk na overleg met en goedkeuring door Zorg en Zekerheid.
- De regio-organisatie draagt zorg voor de opschaling van bewezen innovaties en andere initiatieven in de regio. Hiertoe draagt de RO zorg voor een adequate uitwisseling van geaggregeerde uitwisseling van gegevens, en realiseert hiertoe op een uniform informatiesysteem in en tussen de deelnemende Wijksamenwerkingsverbanden.

We helpen u als nieuwe huisarts in ons kerngebied graag op weg bij het starten of overnemen van een praktijk. Bekijk op [www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/huisartsen/contractinformatie.htm](http://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/huisartsen/contractinformatie.htm) wat u moet regelen om uw praktijk te starten.

### 3.2.4 Aanvraag segment 3 'overige zorgvernieuwing'

Segment 3 (S3) biedt de ruimte aan verzekeraars en aanbieders om onderling afspraken te maken over het belonen van uitkomsten van zorg en zorgvernieuwing op lokaal niveau. De afspraken binnen S3 kunnen betrekking hebben op uitkomsten van zorg geleverd in S1 (huisartsenzorg) en S2 (multidisciplinaire zorg). Ook de zorgvernieuwing kan op beide domeinen betrekking hebben.

De NZa stelt dat de zorgvernieuwing:

- (Aanvullende) kwaliteit beloont;
- Een aanvulling is op S1 en S2;
- Maatwerk betreft;
- Een gunstige prijs-kwaliteitverhouding heeft;
- Prikkelt op uitkomst.

De zorgaanbieder kan aan de hand van bovenstaande kaders voor de prestatie 'overige zorgvernieuwing' een aanvraag indienen. Zorg en Zekerheid heeft onderstaande procedure vastgesteld om te bevorderen dat er een transparante en eenduidige route is voor het aanvragen en beoordelen van een S3-innovatie.

#### Procedure voor het aanvragen van S3 overige zorgvernieuwing

- **Stap 1:** Schrijf een aanvraag voor uw initiatief of project.  
Vul voor uw aanvraag de formats "BC Format projecten" en "Format aanvraag innovatie voor zorgaanbieders" in die u kunt vinden op <https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/speerpunten-en-klantpaden-zorginkoopbeleid-2021.htm>.
- **Stap 2:** Insturen van uw aanvraag.  
Betreft uw aanvraag alleen huisartsenzorg? Stuur de formats dan naar [zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl).  
Is uw aanvraag accountoverstijgend? Stuur de formats dan naar [projectaanvraag@zorgenzekerheid.nl](mailto:projectaanvraag@zorgenzekerheid.nl).
- **Stap 3:** U krijgt terugkoppeling vanuit Zorg en Zekerheid. Dit kan vier vormen aannemen:
  - Ja, het project kan starten. U ontvangt hierbij informatie over het vervolgproces.
  - Nee, het project kan nog niet starten, want er mist nog relevante informatie.
  - Nee, de aanvraag heeft nu geen prioriteit. Mogelijk dat dit op een later moment wel kan.
  - Nee, het project kan niet starten op kosten of met inzet van Zorg en Zekerheid.
- **Stap 4:** Zorg en Zekerheid stelt de prestatiecode vast bij goedkeuring project.

De prestatie kan afgesproken worden middels een opslag op het inschrijftarief, via een tarief per verrichting of kan via de O&I-begroting gefinancierd worden. De goedgekeurde innovaties kunnen per kwartaal starten. Zorg en Zekerheid heeft een maand de tijd nodig om de innovatie in te richten en (indien van toepassing) te communiceren met de verre zorgverzekeraars.

## 4. Wijze van contracteren en planning

### 4.1 Wijze van contracteren

Dit inkoopbeleid betreft een drietal verschillende onderdelen te weten:

- Huisartsenzorg  
De contractering van de huisartsenzorg vindt digitaal plaats via het VECOZO Zorginkoopportaal. Het invullen van een digitale vragenlijst resulteert in een basisovereenkomst en eventueel aanvullende modules.
- Huisartsendienstenstructuur  
De huisartsendienstenstructuren worden in landelijke representatie ingekocht. De HDS'en in het kernwerkgebied van Zorg en Zekerheid komen een landelijk uniforme overeenkomst overeen na accordering van de begroting. De overeenkomst is driejarig van 2020 tot en met 2022. De begroting wordt jaarlijks opgesteld.
- Multidisciplinaire zorg  
Multidisciplinaire zorg betreft maatwerkovereenkomsten voor regio-organisaties en wijksamenwerkingsverbanden. Deze worden aangeboden na goedkeuring van jaarplan en bijbehorende begroting. Wij verwachten dat de regio-organisatie een eerste beoordeling van de begrotingen van de deelnemende WSV's doet alvorens deze bij Zorg en Zekerheid ingediend worden. Alle begrotingen van een regio-organisatie en deelnemende wijksamenwerkingsverbanden worden in samenhang besproken en beoordeeld. De overeenkomsten worden aangeboden via het VECOZO Zorginkoopportaal.

### 4.2 Planning

Voor onze verzekerden is het belangrijk dat zij tijdig weten welke zorgaanbieders voor 2022 gecontracteerd zijn. Op basis van deze informatie moeten zij immers de mogelijkheid hebben om te kunnen wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om de (financiële) afspraken 2022 begin november 2021 af te ronden.

Onze planning voor de overeenkomsten 2022 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit huisartsenzorg
1 april 2021	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
1 mei 2021	Reacties op zorginkoopbeleid. Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2021 schriftelijk een onderbouwde reactie te geven aan <a href="mailto:zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl">zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl</a> .
1 juli 2021	Publicatie beleidsregel door de NZa. Wijzigingen die hierin staan zullen wij doorvoeren in de afgesproken tarieven en/of prestaties.
1 juli 2021	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
1 november tot 1 december 2021	Doorgeven wijzigingen praktijksituatie voor Q1 2022. Wij verzoeken u voor 1 december uw wijzigingen middels de digitale vragenlijst van VECOZO door te geven.

Na 1 december 2021	<p>Acceptatie indexatievoorstellen en informeren verre verzekeraars.</p> <p>Zorg en Zekerheid zal na het sluiten van de vragenlijst op 1 december geïndexeerde tarieven aanbieden voor de overeenkomstdelen die nog niet automatisch vanuit de digitale vragenlijst tot een nieuw voorstel zijn gekomen. Na acceptatie van alle overeenkomstdelen door de zorgaanbieder en bij de basisovereenkomst de volgreuze te maken dat de tarieven gecommuniceerd mogen worden naar verre zorgverzekeraars zullen de andere verzekeraars geïnformeerd worden over de afspraken via VECOZO.</p>
1 februari 2022	<p>Aanlevering bewijsstukken DTO &amp; Praktijkspiegel 2021.</p> <p>Deelnemers moeten vóór 1 februari 2022 de presentielijsten met aanvullende informatie aanleveren bij onze afdeling contractbeheer door deze te e-mailen aan <a href="mailto:dto@zorgenzekerheid.nl">dto@zorgenzekerheid.nl</a>.</p>

Uiterste datum	Inkoopactiviteit multidisciplinaire zorg
1 april 2021	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
1 mei 2021	<p>Reacties op zorginkoopbeleid.</p> <p>Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2021 schriftelijk een onderbouwde reactie te geven aan <a href="mailto:zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl">zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl</a></p>
1 mei 2021	<p>Aanleveren jaarrekening 2020 en (kwaliteits)jaarverslag 2020.</p> <p>Zoals contractueel is afgesproken, ontvangt Zorg en Zekerheid uiterlijk 1 mei de jaarrekening 2020 en het (kwaliteits)jaarverslag 2020 per mail aan <a href="mailto:zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl">zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl</a>.</p>
mei t/m juli 2021	<p>Bespreken jaarrekening 2020 en (kwaliteits)jaarverslag 2020.</p> <p>De maanden mei t/m juli worden gebruikt om deze documenten te bespreken.</p>
1 juli 2021	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a>
1 oktober 2021	<p>Aanleveren begroting en jaarplan 2022 met resultaatsafspraken.</p> <p>De begroting en het jaarplan 2022 moeten uiterlijk 1 oktober 2021 bij Zorg en Zekerheid binnen zijn via <a href="mailto:zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl">zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl</a>. Alle begrotingen van een regio-organisatie en deelnemende wijksamenwerkingsverbanden worden in samenhang besproken en beoordeeld. Gezien de nieuwe wijze van beoordeling en gesprekken wordt een latere indientermijn gehanteerd dan vorig jaar. Verder uitstel na 1 oktober is niet mogelijk. Indien de begroting en het jaarplan te laat worden ingeleverd, resulteert dit mogelijk in een afslag op het tarief of geen overeenkomst.</p>
1 december 2021	<p>Aanbieden overeenkomst multidisciplinaire zorg 2022.</p> <p>Wanneer de begroting en jaarplan voor 2022 tijdig zijn ontvangen en er geen andere belemmerende factoren zijn, krijgt u bij akkoord over de begroting de overeenkomst uiterlijk 1 december aangeboden via het VECOZO Zorginkoopportaal.</p>
Zes weken na aanbieden overeenkomst	<p>Retourneren overeenkomst.</p> <p>Zorgaanbieders hebben tot zes weken na het aanbieden van de overeenkomst de gelegenheid om de overeenkomst digitaal te ondertekenen in het VECOZO Zorginkoopportaal.</p>

## 5. Bereikbaarheid

Zorg en Zekerheid streeft ernaar om alle belangrijke informatie voor zorgaanbieders aan te bieden via onze website [www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen](http://www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen) en [www.zorgenzekerheid.nl/wsv-en-ro](http://www.zorgenzekerheid.nl/wsv-en-ro). U vindt hier actuele informatie en veelgestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen.

- Heeft u vragen over uw contract? Stuur een e-mail naar [huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:huisartsen@zorgenzekerheid.nl) of bel naar (071) 5825 441 (telefonisch bereikbaar tussen 08:00 en 12:00 uur). E-mail heeft de voorkeur; vermeld altijd de AGB-code van uw praktijk in het onderwerp van de e-mail.
- Heeft u vragen over (de afhandeling van) declaraties? Stuur een e-mail naar [declaraties@zorgenzekerheid.nl](mailto:declaraties@zorgenzekerheid.nl) of bel naar (071) 5825 434 (telefonisch bereikbaar tussen 08:00 en 12:00 uur). E-mail heeft de voorkeur; vermeld altijd de AGB-code van uw praktijk in het onderwerp van de e-mail.
- Heeft u vragen over het zorginkoopbeleid? Neem dan contact op met [zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl).

### Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, ook in het licht van de toekomstige effecten op de zorg door de Corona crisis.



# Bijlage 1 Randvoorwaarden O&I-financiering regio Zorg en Zekerheid

## O&I Regiomanagement

### Een regio

- Een regio bestaat in principe uit ongeveer 100.000 - 200.000 bij de betrokken huisartsen ingeschreven patiënten. Op basis van het volgende punt kan, in overleg met Zorg en Zekerheid, worden afgeweken van dit aantal.
- De regio is een afgebakende en geografisch logische en aaneengesloten regio. Dit is een aangesloten gebied dat logisch samenhangt met andere infrastructuren, zoals het adherentiegebied van een ziekenhuis of gemeente en Wmo-regio.

### De regio-organisatie

- Per regio is één regio-organisatie actief.
- De regio-organisatie geeft sturing en biedt ondersteuning aan deelnemende wijksamenwerkingsverbanden voor multidisciplinaire eerstelijnszorg in de regio.
- De regio-organisatie stimuleert samenhang en verbinding tussen deelnemende wijksamenwerkingsverbanden.
- De regio-organisatie vertegenwoordigt en is gemandateerd door de wijksamenwerkingsverbanden in de regio.
- Governance is geborgd overeenkomstig de Governancecode Zorg 2017, dan wel diens opvolger.
- De regio-organisatie hanteert een PDCA-cyclus om acties en resultaten continu te monitoren, evalueren en bij te stellen. In deze cyclus wordt o.a. samen met de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden de samenwerking tussen de wijken en regio gemonitord.
- Vanuit de prestatie O&I Regiomanagement worden de activiteiten van de regio-organisatie financieel ondersteund op basis van een regiosamenwerkingsplan met bijbehorende geaccordeerde begroting en resultaatafspraken.
- Om voor O&I Regiomanagement in aanmerking te komen zijn er samenwerkingsafspraken met regionale ziekenhuizen, GGZ- en VVT-instellingen, gemeenten en andere relevante organisaties.
- De regio-organisatie moet voldoen aan de (kwaliteits)eisen zoals beschreven onder punt 3.2.3.
- De regio-organisatie verbindt de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden, waardoor wijksamenwerkingsverbanden elkaars expertise kunnen benutten en succesvolle initiatieven kunnen worden uitgewisseld en uitgerold.
- De regio-organisatie wordt gefinancierd middels de prestatie O&I Regiomanagement; een vastgesteld budget verdisconteerd over het aantal ingeschreven patiënten bij de deelnemende huisartsenpraktijken van de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden.

### Het regioplan

- De regio-organisatie heeft in 2022 een strategisch meerjarenplan (regioplan) dat onder andere gebaseerd is op het regiobeeld en een stakeholderanalyse.
- Het regioplan bevat doelstellingen op gebied van (positieve) gezondheid, populatiemanagement, zorg voor chronische patiënten, transmurale samenwerking, kwaliteitsmanagement, innovatie, digitalisering & informatiemanagement en arbeidsmarkt problematiek.
- Het regioplan is een tactische vertaling van bovengenoemde doelstellingen om met deelnemende wijksamenwerkingsverbanden te komen tot een geïntegreerd, op elkaar afgestemd en doelmatig zorgaanbod dat aansluit bij het regiobeeld. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in de processen (blijvende activiteiten) en de projecten (eenmalige trajecten).
- In het regioplan staat beschreven hoe de regio-organisatie sturing geeft om de doelen van de wijksamenwerkingsverbanden in lijn te brengen met die van de gehele regio. Hiertoe zorgt de regio-organisatie voor verbinding tussen de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden en is medeverantwoordelijk in de opschaling van innovatief zorgaanbod.

## O&I Wijkmanagement

### Een wijk

- Een wijk bestaat in principe uit ongeveer 10.000 - 20.000 bij de betrokken huisartsen ingeschreven patiënten. Indien de demografische omstandigheden dit niet mogelijk maken, kan hier in overleg met Zorg en Zekerheid eventueel van afgeweken worden.
- Een wijk is een afgebakend gebied. Dit gebied kent een logische samenhang met de Wmo-regio's.

### Het wijksamenwerkingsverband

- Het wijksamenwerkingsverband heeft als doel om met de deelnemende zorgaanbieders binnen het wijksamenwerkingsverband te komen tot een geïntegreerd, op elkaar afgestemd en doelmatig zorgaanbod dat aansluit bij de zorg-/hulpvragen van inwoners van de wijk.
- Binnen een wijk wordt multidisciplinair samengewerkt in een geformaliseerd wijksamenwerkingsverband, zo mogelijk 'onder één dak'. Een wijksamenwerkingsverband wordt geformaliseerd door het realiseren van een rechtspersoon (of maatschap), het aanstellen van een bestuur, het afsluiten van aansluitovereenkomsten met deelnemende zorgaanbieders en het afsluiten van samenwerkingsovereenkomsten met partijen die niet deelnemen aan uw wijksamenwerkingsverband, maar wel geïntegreerde eerstelijnszorg voor u uitvoeren. Het geformaliseerde wijksamenwerkingsverband bestaat uit ten minste drie verschillende eerstelijnsdisciplines (in ieder geval huisarts, apotheker en paramedicus of wijkverpleegkundige); deze keuze is afhankelijk van de belangrijkste vraag in de wijk.
- Onder multidisciplinair verstaan wij samenwerking tussen tenminste de huisarts(en), apotheker(s) en paramedici of wijkverpleging in een wijk, aangevuld met overige eerstelijnszorgaanbieders en kernpartijen uit het sociaal domein (bijv. sociaal wijkteam, Centrum voor Jeugd en Gezin).
- De multidisciplinaire samenwerking vindt plaats voor de inwoners van de wijk en is afgestemd op de vraag in de wijk.
- De vraag in de wijk wordt samen met het gemeentelijk domein in beeld gebracht.
- Een wijksamenwerkingsverband organiseert de zorg voor het grootste deel van de inwoners van de wijk, indien zij daarop aangewezen zijn. Daartoe maakt het samenwerkingsverband afspraken met de belangrijkste zorgaanbieders en overige relevante stakeholders in de wijk die nodig zijn om de resultaten uit het wijksamenwerkingsplan te behalen. De afspraken gelden per geformuleerd resultaat. Dat wil zeggen dat minimaal 80% van de zorgaanbieders en stakeholders die voor dat specifieke resultaat nodig zijn, zich committeren aan het geformuleerde beleid. Per resultaat kunnen dit dus verschillende aangesloten zorgverleners en stakeholders zijn.
- Een wijksamenwerkingsverband wordt ondersteund door een regio-organisatie. Een wijksamenwerkingsverband kan maar in één regio-organisatie deelnemen.
- Naast ondersteuning geeft de regio-organisatie ook sturing aan het beleid van het wijksamenwerkingsverband om diens doelen in lijn te brengen met de doelen van de gehele regio.
- Het wijksamenwerkingsverband moet voldoen aan de (kwaliteits)eisen zoals beschreven in alinea 3.2.3.
- Het wijksamenwerkingsverband wordt gefinancierd middels de prestatie O&I Wijkmanagement; een vastgesteld budget verdisconteerd over het aantal ingeschreven patiënten bij de deelnemende huisartsenpraktijken. Deze prestatie wordt gebaseerd op een wijksamenwerkingsplan met bijbehorende geaccordeerde begroting en resultaatafspraken.
- Directe zorgkosten en onderdelen van (organisatie van) zorg die monodisciplinair bekostigd worden komen niet in aanmerking voor bekostiging binnen het O&I budget.
- Zorg en Zekerheid constateert variatie in de kosten van de diverse samenwerkingsverbanden. Op basis van informatie uit het begrotingsformat, streeft Zorg en Zekerheid naar een meer uniforme tariefstelling.

### Het wijksamenwerkingsplan

- Om in 2022 in aanmerking te komen voor de betaaltitel O&I Wijkmanagement levert het wijksamenwerkingsverband uiterlijk 1 oktober 2021 een wijksamenwerkingsplan inclusief begroting en resultaatafspraken aan welke is afgestemd met de regio-organisatie. Een uniform begrotingsformat hiervoor wordt beschikbaar gesteld door Zorg en Zekerheid. Indien geen gebruik van gemaakt wordt van het begrotingsformat, kan de begroting niet in behandeling genomen worden. Het wijksamenwerkingsplan en de bijbehorende begroting zijn besproken met de regio-organisatie en

passend gemaakt bij diens doelstellingen. Regio-organisatie en wijksamenwerkingsverband bekijken gezamenlijk hoe doelmatigheid kan worden nagestreefd in de begroting. Wanneer de organisatie van zorg doelmatiger kan worden ingekocht bij de regio-organisatie dan bij de wijksamenwerkingsverbanden, dan vindt financiering aan de regio-organisatie plaats.

- Het wijksamenwerkingsplan sluit aan bij het onderdeel waar het wijksamenwerkingsverband zich in bevindt; 'basis op orde', 'wijksamenwerking' of 'innovatief zorgaanbod'.
- Het wijksamenwerkingsplan is in de fase 'wijksamenwerking' aantoonbaar gebaseerd op de behoefte van de inwoners van de wijk op het gebied van zorg en welzijn. Om deze behoefte in kaart te brengen, wordt samengewerkt met het gemeentelijk domein.
- In het wijksamenwerkingsplan is beschreven hoe het wijksamenwerkingsverband een PDCA-cyclus hanteert om acties en resultaten continu te monitoren, evalueren en bij te stellen.
- Uitgangspunt bij het ontwikkelen van innovaties binnen het wijksamenwerkingsverband is dat deze aansluiten bij de behoeftes van de inwoners van de wijk, maar ook dat deze uit te rollen zijn in andere wijken/de regio. Omgekeerd implementeert het wijksamenwerkingsverband innovaties die in andere wijken/de regio succesvol zijn gebleken en aansluiten bij de behoeftes van de inwoners van de wijk. De regio-organisatie coördineert dit proces. Zorg en Zekerheid neemt innovaties alleen in behandeling als de basis op orde is en er sprake is van een effectieve samenwerking in de wijk met andere stakeholders.

### O&I Praktijkmanagement

De prestatie O&I Praktijkmanagement is vanuit Segment 3 (S3) beschikbaar voor de ondersteuning van huisartsenpraktijken die onderdeel uitmaken van een (startend) wijksamenwerkingsverband. Voor een startend wijksamenwerkingsverband kan praktijkmanagement worden ingezet voor het oprichten van het multidisciplinair wijksamenwerkingsverband of voor de ondersteuning van huisartspraktijken.

O&I Praktijkmanagement betreft nadrukkelijk een aanvullende financiering bovenop de vergoeding van praktijkmanagement die al is opgenomen in het inschrijftarief van huisartsen en heeft tot doel het overnemen van niet-patiëntgebonden werkzaamheden van een of meer medewerker(s) van de huisartsenpraktijk, waardoor deze medewerker(s) kan/kunnen worden ingezet voor zorgverlening in de wijkgerichte multidisciplinaire samenwerking.

- Een aanvraag voor praktijkmanagement moet ten minste omvatten: 1) een beschrijving van het takenpakket van de beoogde praktijkmanager en 2) een beschrijving van de benodigde competenties van de beoogde praktijkmanager.
- Aangezien het doel van deze prestatie is om de huisarts zoveel mogelijk te ontlasten van dagelijkse facilitaire en managementtaken, gaan we ervan uit dat het praktijkmanagement wordt uitgevoerd door een persoon anders dan de reguliere disciplines binnen de huisartsenpraktijk. De huisartsenzorg wordt zoveel mogelijk ontlast van de niet-zorggerelateerde werkzaamheden, waardoor er meer tijd vrijkomt voor de patiënt en wijkgerichte multidisciplinaire samenwerking.
- De praktijkmanager heeft minimaal HBO-werk- en -denkniveau.
- O&I Praktijkmanagement is beschikbaar voor huisartsenpraktijken die deelnemen aan een wijksamenwerkingsverband dat voldoet aan de voorwaarden zoals beschreven onder de prestatie 'O&I Wijkmanagement'.
- Voor huisartsenpraktijken die nog niet voldoen aan de voorwaarden behorende bij de prestatie O&I Wijkmanagement, maar wel de intentie hebben om aan te sluiten bij een wijksamenwerkingsverband en daarmee binnen twee jaar aan de voorwaarden van O&I Wijkmanagement te voldoen, is O&I Praktijkmanagement ook beschikbaar. Dit houdt onder andere in dat de inzet van O&I Praktijkmanagement binnen twee jaar aantoonbaar leidt tot een geformaliseerd wijksamenwerkingsverband met bijbehorend wijksamenwerkingsplan. Zie voor de voorwaarden hiervan de randvoorwaarden onder 'wijkmanagement'.
- Als inzet van O&I Praktijkmanagement niet binnen twee jaar heeft geleid tot het voldoen aan de voorwaarden van 'O&I Wijkmanagement', komt de prestatie te vervallen.
- Per praktijk in een startend wijksamenwerkingsverband is een vergoeding voor maximaal 3 uur praktijkmanagement per week, per normpraktijk van 2095 patiënten vanuit S3 beschikbaar. Bij reeds bestaande wijksamenwerkingsverbanden geldt dat we de prestatie Praktijkmanagement niet op praktijkniveau maar als S3-

prestatie aan het wijksamenwerkingsverband uitbetalen, op basis van de totale populatie binnen het wijksamenwerkingsverband. Mede vanwege verwachte efficiency binnen het samenwerkingsverband is hier een vergoeding voor maximaal 10 uur praktijkmanagement per week, per 10.000 patiënten beschikbaar.

Bij een startend wijksamenwerkingsverband wordt de prestatie op praktijkniveau uitgekeerd. Bij een reeds bestaand wijksamenwerkingsverband wordt de prestatie in principe op niveau van het wijksamenwerkingsverband uitgekeerd.