

Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multi- disciplinaire zorg 2023

Zorginkoopbeleid 2023

Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2023?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	3
2.1	Inleiding	3
2.2	Leeswijzer	3
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	3
3.1	Algemene visie op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg	4
	Huisartsenzorg	4
	Multidisciplinaire zorg	4
3.2	Positieve gezondheid	5
3.3	Regionale samenwerking	6
3.4	Juiste zorg op de juiste plek	6
4	Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?	6
4.1	Speerpunten huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg	6
	Nieuwe zorgovereenkomst huisartsenzorg per 2023	7
	Passende verantwoordelijkheden en bekostiging Organisatie en Infrastructuur (O&I)	8
	Ouderenzorg	9
	Mentaal welbevinden en GGZ	9
	Preventie van leefstijlgerelateerde aandoeningen	9
4.2	Innovatief zorgaanbod	10
	Aanvraag Segment 3 Uitkomstbekostiging en zorgvernieuwing	10
4.3	Digitalisering	11
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?	12
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	12
	Minimumeisen	12
	Aanvullende eisen	13
5.2	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	13
	Huisartsenpraktijken	13
	Regio-organisaties en wijksamenwerkingsverbanden	13
	Huisartsendienstenstructuur	14
5.3	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	14
	Huisartsenpraktijken	14

Wijksamenwerkingsverband.....	14
6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?	14
6.1 Bepalen van de tarieven	14
6.2 Aanbod van de overeenkomsten.....	15
6.3 Planning.....	15
7 Heeft u vragen?	16

1 Wat zijn de wijzigingen per 2023?

In het zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023 zijn de volgende inhoudelijke zaken gewijzigd ten opzichte van 2022:

- Herziening van bestaande contractmodules voor de nieuwe driejarige overeenkomst: Service en Bereikbaarheid, resultaatbeloningen DTO en Spiegelinformatie, Formularium Gericht Voorschrijven, POH-GCO heet vanaf 2023 POH-ouderen en prestatie Toekomstbestendige huisartsenpraktijk (paragraaf 4.1).
- Vereenvoudiging contractering Organisatie & Infrastructuur zorgaanbieders (paragraaf 4.1).
- Uniforme multidisciplinaire zorgafstemmingsvergoeding en centrale vergoeding aan regio-organisatie (RO). Dit wordt niet meer rechtstreeks uitbetaald aan de huisarts. (paragraaf 4.1).
- Wijkmanagers in dienst van een regio-organisatie in plaats van bij het wijksamenwerkingsverband (WSV) (paragraaf 4.1).
- Mogelijkheid om e-mental health-toepassingen te vergoeden aan een regio-organisatie in plaats van aan huisartsenpraktijken (paragraaf 4.1).
- Geen mogelijkheid om in 2023 een POH te bekostigen binnen een samenwerkingsverband POH-S. Alleen bekostiging op praktijkniveau (paragraaf 4.1).

Naast de genoemde inhoudelijke wijzigingen kent het gehele zorginkoopbeleid 2023 voor alle zorgsoorten een vernieuwde structuur met tekstuele aanpassingen.

Herziene versie 27 september 2022: toevoeging van voetnoten 1 en 2.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg voor 2023 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

De visie van Zorg en Zekerheid is gebaseerd op de thema's 'positieve gezondheid', 'regionale samenwerking' en 'juiste zorg op de juiste plek'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de visie op deze thema's. In de volgende alinea's leest u per thema hoe wij met huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg bijdragen aan de visie van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Huisartsenzorg

De huisartsenzorg is een cruciale schakel in de gezondheidszorg van Nederland. Juist de laagdrempelige bereikbaarheid en de rol van de huisarts als poortwachter, maken dat onderwerpen als patiëntgerichte zorg en juiste zorg op de juiste plek vorm krijgen. Een stevige poortwachter draagt immers bij aan de betaalbaarheid van de zorg. En daarmee aan de houdbaarheid van het zorgstelsel. Zorg en Zekerheid investeert daarom elke jaar meer in de huisartsenzorg, met name in het ondersteunend personeel: POH-S, POH-ouderen, POH-GGZ en praktijkmanagement. Samen met huisartsen- en regio-organisaties kijken we naar lokale oplossingen voor de druk op de huisartsenzorg. Voorbeelden hiervan zijn het capaciteitsonderzoek in Amstelveen welke heeft geleid tot de regionale module Borging continuïteit huisartsenzorg. Daarnaast is in overleg met (kader)huisartsen besloten de scholingseisen voor de inzet van de POH-S aan te passen, waardoor de huisarts eerder voor vergoeding in aanmerking komt. Ook investeren we in diverse bij- en nascholingen van de huisarts, onder andere op het gebied van digitale vaardigheden.

Zorg en Zekerheid ziet immers grote uitdagingen binnen de (huisartsen)zorg. Denk aan de ervaren werkdruk onder huisartsen, de arbeidsmarktproblematiek en de toenemende druk op de huisartsenpraktijk. Deze druk ontstaat onder andere door de verplaatsing van zorg. Met als doel kostenbeheersing met behoud of verhoging van (ervaren) kwaliteit. Deze verplaatsing zorgt voor meer werkdruk binnen de huisartsenpraktijk. Zorg en Zekerheid vindt dat huisartsen hierbij ondersteund moeten worden. Daarnaast hebben huisartsenpraktijken te maken met lange wachtlijsten in de GGZ en beperkte doorverwijzingen naar het sociaal domein. Een goede en bij voorkeur digitale triage aan de voorkant is van belang om de vraag te verminderen. Zodat er voldoende tijd is voor patiënten die dit echt nodig hebben. Zorg en Zekerheid investeert daarom in de samenwerking van de huisarts met het sociaal domein, waaronder Welzijn op Recept, én op uitvoering van zorg in een andere vorm, zoals e-health. Dit op basis van gelijkwaardige of betere medisch-inhoudelijke kwaliteit van zorg. Belangrijk hierbij is het gedachtegoed van positieve gezondheid. Dit sluit sterk aan bij de wens van Zorg en Zekerheid om haar verzekerden te ondersteunen zelfredzaam te zijn en hun gezondheid als optimaal te ervaren.

Voor de beperking van de administratieve lasten in de huisartsenpraktijk volgt Zorg en Zekerheid de ontwikkelingen binnen het VWS-traject *Ontregel de zorg*. Dit traject onderzoekt waar lasten vandaan komen bij contractering en inkoop. Zorg en Zekerheid wacht de uitkomsten af voordat we aparte afspraken maken.

In de komende periode werken we een aantal onderwerpen verder uit met relevante partijen. Het nog af te sluiten hoofdlijnenakkoord zal belangrijke input zijn.

Multidisciplinaire zorg

Regio-organisaties en wijksamenwerkingsverbanden leveren gezamenlijk multidisciplinaire zorg. Deze zorg wordt in samenhang met relevante domeinen georganiseerd, bij voorkeur ziekteonafhankelijk. De zorg moet passen bij de populatie, dus op wijkniveau of regioniveau.

De bekostiging is bedoeld voor het stimuleren en organiseren van samenwerking binnen de eerste lijn, maar ook met andere stakeholders.

De regio-organisatie organiseert ketenzorg voor patiënten met een chronische ziekte en bewaakt de kwaliteit van de geleverde zorg. Zij realiseert proactief samenhang tussen wijksamenwerkingsverbanden, waardoor initiatieven en successen kunnen worden uitgewisseld en

opgeschaald. Leidraad hierbij is het regiobeeld welke inzicht geeft in speerpunten voor de regio. Daarnaast is de regio-organisatie mede verantwoordelijk voor het maken van transmurale afspraken met onder andere het sociaal domein, gemeenten, ziekenhuizen, verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) op basis van het regiobeeld. De regio-organisatie organiseert beleidsmatige onderwerpen die doelmatiger op regionaal niveau opgepakt kunnen worden. Dit betreft ten minste onderwerpen als opschaling van innovatief zorgaanbod, digitalisering en arbeidsmarktproblematiek.

De regio-organisatie geeft sturing aan de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden. Zij kunnen hen ook faciliteren wanneer het gaat om implementatie van nieuwe werkwijzen of afspraken. De regio-organisatie heeft een Wtza vergunning of in het kader van de overgangsregeling van de Wtza een Wtzi vergunning.

Binnen een wijksamenwerkingsverband werken een aantal zorgaanbieders uit de eerstelijns gezondheidszorg structureel met elkaar samen om een geïntegreerd, op elkaar afgestemd en doelmatig zorgaanbod te bieden aan inwoners in de wijk. In afstemming met het sociaal domein draagt zij zorg voor een afgestemd aanbod van zorg en welzijn, passend bij de behoefte van inwoners in de wijk. Het wijksamenwerkingsverband laat zich hierbij sturen op inhoud en op financiën door de regio-organisatie waar zij bij is aangesloten.

Als vervolg op het beleid van de afgelopen jaren wordt 2023 een jaar waarin diverse partijen in Zuid-Holland Noord verder gaan als één regionale entiteit. Voor de Amstelland- en Haarlemmermeer-regio gaat het om het verder versterken en verhelderen van de positie van de regio-organisatie. Daarbij is het in de hele Zorg en Zekerheid regio belangrijk om samenhang te creëren tussen wijksamenwerkingsverbanden en regio-organisatie.

Dit leidt ertoe dat activiteiten op wijkniveau en binnen de regio in onderlinge afstemming plaatsvinden. Zorg en Zekerheid vraagt daarom om regio- en wijkplannen die meer op elkaar aansluiten. Ook financieel moeten de plannen op elkaar aansluiten. Er mag geen dubbele bekostiging van activiteiten zijn. Zie ook paragraaf 5.2 met een toelichting op de aanlevering van benodigde documenten. Het komende jaar wil Zorg en Zekerheid toewerken naar uniformere tarieven op wijkniveau en naar aansluitende budgetten voor regio-organisaties. Zorg en Zekerheid onderzoekt de mogelijkheid om meerjarige afspraken te maken met uiteindelijk ook een meerjarenfinanciering. Op z'n vroegst is dit per 2024. Er zijn al gesprekken met regio-organisaties die in 2023 doorgaan. Deze ontwikkeling maakt het mogelijk om een betere aansluiting te creëren met andere zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen en VVT-organisaties, die ook meerjarenafspraken hebben.

3.2 Positieve gezondheid

Positieve gezondheid blijft binnen de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg een belangrijk uitgangspunt van Zorg en Zekerheid. Zorg en Zekerheid wil dat inwoners van de regio Noord-Holland Zuid en Zuid-Holland Noord regie op het eigen leven ervaren. En het vermogen hebben om zelf met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Zorg en Zekerheid faciliteert en stimuleert haar verzekerden om zelf regie te hebben over hun eigen leven. Bijvoorbeeld door zo lang mogelijk zelfstandig en gelukkig te kunnen leven. Zo helpt Zorg en Zekerheid verzekerden de gezondste versie van zichzelf te worden.

De afgelopen jaren is Zorg en Zekerheid begonnen met investeringen in multidisciplinaire scholing op het gebied van positieve gezondheid. Zorg en Zekerheid bekijkt in 2023 samen met de regio-organisaties welke aanvullende stappen nodig zijn om dit gedachtegoed verder in de praktijk te brengen. Zorg en Zekerheid heeft de ambitie om het positief-gezondheidsgesprek voor verzekerden in

2023 breed beschikbaar te stellen in de regio. Daarvoor stellen we een aanvullende financiering voor huisartsen beschikbaar.¹ Monitoring en goede afspraken met het sociaal domein zijn hierbij van belang.

Het positief-gezondheidsgesprek kan leiden tot een welzijnsrecept. Zo stimuleren we verplaatsing van de eerste naar de nulde lijn. De patiënt ontvangt zorg op de juiste plek. In 2023 blijft Zorg en Zekerheid dan ook inzetten op Welzijn op Recept, samen met regio-organisaties, gemeenten en het Landelijk Kenniscentrum Welzijn op Recept.

3.3 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid is verheugd dat de vorming van multidisciplinaire regio-organisaties vordert. We blijven dit proces stimuleren. Zorg en Zekerheid ziet een goede samenwerking tussen huisartsenzorg, apothekers en paramedici. Wij zien ook dat deze regio-organisaties met andere relevante stakeholders steeds meer de regionale samenwerking vormgeven. Naast samenwerking met andere stakeholders is ook het verder versterken van de eerste lijn blijvend aan de orde. Het gaat dan om het voorkomen van versnippering en het creëren van heldere entiteiten met duidelijke verantwoordelijkheden en activiteiten. De focus van de regio-organisatie ligt op een groter geografisch gebied met aangesloten wijksamenwerkingsverbanden. In 2023 ligt de belangrijkste focus op de aansluiting van VVT-organisaties op deze eerstelijnsorganisaties, in het bijzonder de wijkverpleging.

3.4 Juiste zorg op de juiste plek

Zorg en Zekerheid heeft een vijfjarenafpraak gesloten met het Alrijne ziekenhuis. We onderzoeken of we ook met andere regionale ziekenhuizen meerjarenovereenkomsten kunnen afsluiten. Zo stimuleren we de doelmatigheid in de zorg en realiseren we de juiste zorg op de juiste plek (JZJP). Dit betekent dat we samen met ziekenhuizen en de brede eerste lijn kijken naar verschillende onderwerpen. Denk aan doelmatig verwijzen, zoals teleconsultatie in plaats van verwijzen. Ook Welzijn Op Recept speelt een belangrijke rol. Immers, als de huisarts zorg overdraagt die het sociaal domein beter kan oppakken, ontstaat ruimte om de zorg te organiseren die niet meer in de tweede lijn plaatsvindt.

Zorg en Zekerheid blijft nog altijd streven naar taakdelegatie en -differentiatie. Met als centrale vraag: welke discipline kan de patiënt het doelmatigst behandelen? Dit is vaak het huisartsteam, maar ook geregeld de paramedicus of de apotheker.

4 Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?

4.1 Speerpunten huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Zorg en Zekerheid richt zich bij de inkoop van huisartsenzorg op de belangrijkste onderwerpen die naar voren komen in de drie verschillende regiobeelden. De regiobeelden zijn opgesteld in samenwerking met stakeholders uit de regio's Zuid-Holland Noord, Haarlemmermeer en Amstelland.

¹ Indien als gevolg van het ondertekenen van het Integraal Zorgakkoord door de De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) verruiming van het macrokader huisartsenzorg beschikbaar komt ten behoeve van meer tijd voor de patiënt dan wel dat deze zorg onderdeel wordt van toekomstige beleid en regelgeving van de NZa (oftewel dat een langere consulttijd op grond van NZa regelgeving beschikbaar komt dan bij het aanbieden van de overeenkomst het geval is), kan Zorg en Zekerheid deze prestatie in afwijking van artikel 20 van de AIV eenzijdig geheel of gedeeltelijk laten vervallen en daarmee de vergoeding daarvan verlagen of laten vervallen. Wanneer Zorg en Zekerheid gebruikt maakt van deze mogelijkheid, informeert zij de huisarts/zorgaanbieder hier vooraf over.

Daarbij ligt de focus op ouderenzorg, mentaal welbevinden en GGZ, en preventie van leefstijlgebonden aandoeningen.

Nieuwe zorgovereenkomst huisartsenzorg per 2023

Vanaf 2023 bieden wij huisartsen in de regio opnieuw een driejarige zorgovereenkomst aan. In januari 2022 hebben we een enquête gehouden onder huisartsen om de overeenkomst 2020-2022 te evalueren. De uitkomsten van de enquête en onderstaande speerpunten zijn de basis voor de nieuw te ontwikkelen zorgovereenkomst. Onderstaand de contractmodules die we herzien of toevoegen aan de nieuwe overeenkomst.

- Op basis van terugkoppeling van huisartsen is de module **Service & Bereikbaarheid herzien**. De aanvullende financiering voor telefonische bereikbaarheid komt te vervallen. Door de arbeidsmarktproblematiek krijgen veel huisartsen de bemensing van de telefoon niet rond. Graag kijken we in een breder perspectief naar de bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk, zoals digitale beschikbaarheid dat steeds belangrijker wordt. Zorg en Zekerheid vindt dat de patiënt de keuze moet hebben voor een fysiek of digitaal consult. In diverse regio's zijn al softwarepakketten aangekocht via Organisatie en Infrastructuur (O&I) om dit mogelijk te maken. De bekostiging van het avondspreekuur blijft om de druk van niet-spoedvragen bij de huisartsenpost te beperken. Daarnaast komen we tegemoet aan de wens van patiënten om ook buiten kantooruren de huisarts te bezoeken.
- De zogenoemde resultaatbeloningen **DTO en Spiegelinformatie** blijken meer een procesvergoeding te zijn. Ze hebben de afgelopen jaren niet het gewenste effect gehad. Ook huisartsen geven aan niet blij te zijn met deze prestaties. Zorg en Zekerheid onderzoekt samen met huisartsen(organisaties) wat een gewenste, vervangende prestatie is. We willen dezelfde uitgaven op een zinnigere manier inzetten. Zoals een nieuwe prestatie die effectiever zorgt voor doelmatige aanvragen van diagnostiek en voor doelmatige verwijzingen naar medisch-specialistische zorg. Dit is in lijn met de bekostiging uit het derde segment 'uitkomstbekostiging en zorgvernieuwing'. Zorg en Zekerheid wil deze afspraak laten aansluiten bij de meerjarenafspraken die wij steeds meer met ziekenhuizen maken inzake verschuivingen van de tweede naar de eerste lijn.
- Landelijk is afgesproken om eind 2022 te stoppen met het meten en belonen van **Formulariumgericht Voorschrijven**. Zorgverzekeraars belonen sinds 2018 het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen door huisartsen volgens een formulier. Met als doel de kwaliteit en doelmatigheid van het voorschrijven te verbeteren. De afgelopen jaren is er intensief samengewerkt met de betrokken partijen (LHV, Nivel, NedXis, NedHis, ZN). De resultaten blijven achter bij de vooraf gestelde verwachtingen. Het blijkt lastig om binnen de mogelijkheden indicatoren te ontwikkelen die specifiek genoeg zijn om handvatten te bieden voor de huisartsen om te verbeteren. En daarnaast genoeg verbeterpotentieel laten zien en praktijkvariatie. De partijen beraden zich of en hoe ze verder gaan met het stimuleren van doelmatig voorschrijven vanaf 2023. Zonder goed alternatief stopt deze financiering dus per 2023.
- Zorg en Zekerheid onderzoekt de mogelijkheid tot uitbreiding bekostiging **POH-ouderen** met een vergoeding voor algemene, niet direct patiënt-gerelateerde zaken voor ouderen in de praktijk. Ook verdere inzet van de Specialist Ouderengeneeskunde en Casemanager Dementie wordt onderzocht. Zie verder speerpunt Ouderenzorg.
- In 2023 continueren we de versoepelingen in onze **opleidingseisen** voor de inzet van de **POH-S**. We breiden deze verder uit voor verkorte opleidingstrajecten. Door de huidige arbeidsmarktproblematiek is het soms moeilijk een POH-S te vinden. Zorg en Zekerheid vergoedt voorlopig ook een POH-S die nog in het opleidingstraject tot praktijkondersteuner zit.

Voor een regulier traject geldt vergoeding na de eerste helft van de opleiding. Voor een verkort traject geldt vergoeding vanaf start met de opleiding.

- Graag kijken we mee met de regio-organisaties en aangesloten huisartsen hoe we huisartsen kunnen faciliteren in het op orde brengen of houden van de praktijk. Om zo een **toekomstbestendige huisartsenpraktijk** te borgen. Zorg en Zekerheid overweegt een tegemoetkoming in de kosten van een LHV-praktijkscan of Lean in de huisartsenpraktijk.²
- In 2023 gaan we door met de vergoeding **Borging continuïteit huisartsenzorg**. Deze prestatie heeft tot doel om nieuwe praktijk eigenaren te ondersteunen bij het opzetten van een nieuwe huisartsenpraktijk. Of bij overname van een huisartsenpraktijk in regio's waar een huisartsentekort is. Zo ondersteunt Zorg en Zekerheid de continuïteit van huisartsenzorg in een specifieke regio. De prestatie is bedoeld om de praktijk op orde te brengen. Of om begeleiding in te schakelen bij de opzet van de praktijk en die in te bedden in de lokale huisartseninfrastructuur. Het betreft maatwerk omdat iedere situatie anders is.
- De aanvullende bekostiging voor **Praktijkmanagement** als ondersteuning in de **huisartsenpraktijk** blijft een financiering aan het wijksamenwerkingsverband. In 2022 is deze vergoeding verhoogd en reacties zijn overwegend positief de bekostiging op deze wijze vorm te geven. De financiering is gebaseerd op de inzet van een praktijkmanager C. De bij het WSV aangesloten huisartsen kunnen uitgaande van deze vergoeding, op basis van een optimale competentiemix, een deel van de taken van de praktijkmanager C delegeren naar een praktijkmanager A of B.

Passende verantwoordelijkheden en bekostiging Organisatie en Infrastructuur (O&I)

Het komende jaar wil Zorg en Zekerheid samen met O&I-partijen toewerken naar een uniformere bekostiging. De huidige manier van inkoop van O&I-wijkmanagement is zowel voor wijksamenwerkingsverbanden als voor Zorg en Zekerheid een groot administratief proces. Met partijen bekijken we hoe wij het kunnen vereenvoudigen.

Sinds 2022 is de organisatie van chronische zorg gecentraliseerd naar de regio-organisatie. Om de regio-organisatie sturing te geven in de organisatie van de ketenzorg, betalen we de zorgafstemmingsvergoeding vanaf 2023 uit aan de regio-organisatie. Momenteel zijn de verschillen in deze bekostiging tussen regio's groot. Zorg en Zekerheid kent per 2023 één vorm van multidisciplinaire zorgafstemmingsvergoeding toe aan de regio-organisatie. Dit zal uit twee delen bestaan: een deel tegemoetkoming van multidisciplinair patiënt-gerelateerde overlegtijd en een deel bekostiging om kwaliteit te stimuleren en te belonen. Dit tweede gedeelte betreft een variabel deel om door de regio-organisatie in te zetten op de gebieden die stimulans nodig hebben. Of beloond mogen worden bij de wijksamenwerkingsverbanden. Andere vergoedingsmanieren van deze afstemming komen te vervallen.

Zorg en Zekerheid streeft ernaar dat wijkmanagers van WSV's steeds meer in dienst komen van de regio-organisatie. Zo wordt samenhang tussen de WSV's geborgd. Het verkleint ook de financiële en personele risico's van wijksamenwerkingsverbanden.

² Indien als gevolg van het ondertekenen van het Integraal Zorgakkoord door de De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) verruiming van het macrokader huisartsenzorg beschikbaar komt ten behoeve van meer tijd voor de patiënt dan wel dat deze zorg onderdeel wordt van toekomstige beleid en regelgeving van de NZa (oftewel dat een langere consulttijd op grond van NZa regelgeving beschikbaar komt dan bij het aanbieden van de overeenkomst het geval is), kan Zorg en Zekerheid deze prestatie in afwijking van artikel 20 van de AIV eenzijdig geheel of gedeeltelijk laten vervallen en daarmee de vergoeding daarvan verlagen of laten vervallen. Wanneer Zorg en Zekerheid gebruikt maakt van deze mogelijkheid, informeert zij de huisarts/zorgaanbieder hier vooraf over.

Samenwerking in de wijk blijft voor Zorg en Zekerheid een belangrijke waarde en uitgangspunt. Zorgprofessionals binnen het WSV kennen de wijkpopulatie als geen ander. Dat maakt samenwerking met het sociale domein en ook met bewonersraden ideaal. Ook de komende jaren zien we meerwaarde van het WSV in de ontwikkeling van deze wijkgerichte zorg. Beleidsonderwerpen die belangrijk zijn voor een groter geografisch gebied moet de regio-organisatie nadrukkelijk oppakken.

Ouderenzorg

De belangrijkste focus van ouderenzorg ligt op zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Het is belangrijk dat er voldoende beschikbare en passende (huisartsen)zorg is in de thuissituatie. Het gaat om zorg van de POH-ouderen in de huisartsenpraktijk, een soepele samenwerking met specialisten ouderengeneeskunde en inzet van casemanagement dementie. Uit gesprekken met kaderhuisartsen ouderenzorg, uit de enquête en uit declaratiedata blijkt dat deze drie soorten professionals nog niet altijd optimaal ingezet worden en samenwerken. Daarnaast gaat het om ondersteuning bij de opzet van het Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO). Dit biedt zorgprofessionals de gelegenheid om zorg op elkaar af te stemmen of over te dragen. Huisartsen geven aan dat het onvoldoende goed lukt om deze afstemming te organiseren. Daarom willen wij met de regio-organisaties bespreken of zij kunnen ondersteunen bij de organisatie van (e-)GPO's. De aansluiting van VVT bij de regio-organisatie kan een belangrijke rol spelen.

Op verzoek van de kaderhuisartsen ouderenzorg sluiten we aan op de landelijke formulering POH-ouderen. De term Gestructureerde Complexe Ouderenzorg (GCO) vervalt hiermee.

Samen met de kaderhuisartsen ouderenzorg onderzoeken we de mogelijkheid van verruiming van inzet en doelmatige inzet door POH-ouderen. Focus ligt hierbij op samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde en de casemanager dementie.

Meer informatie over de visie van Zorg en Zekerheid op ouderenzorg kunt u lezen in de visie [Toekomstbestendige ouderenzorg in de regio](#).

Mentaal welbevinden en GGZ

Zorg en Zekerheid continueert het beleid op taakdelegatie binnen de huisartsenpraktijk door inzet van de POH-GGZ. We stimuleren blended care, waarbij de praktijkondersteuner gebruik kan maken van e-mental health, beslisondersteuner en consultatie. Vanaf 2023 heeft de regio de keus of e-mental health op praktijkniveau óf bij de regio-organisatie wordt ingekocht. Zorg en Zekerheid gaat uit van eenduidigheid in de regio. Uit de enquête onder huisartsen blijkt dat er veel onduidelijkheid is over de bekostiging van de POH-GGZ. Zorg en Zekerheid informeert de huisartsen over hoe de NZa dit vormgeeft.

Zorgverleners die deelnemen aan WSV's en RO's voeren het zorgprogramma angst- en stemmingsstoornissen uit, als onderdeel van de 'basis op orde'³. Net als bij de chronische zorg zien we een steeds grotere rol voor de RO om deze zorg in samenwerking met de Basis- en de Specialistische GGZ te organiseren.

Preventie van leefstijlgerelateerde aandoeningen

Door een toename van leefstijlgerelateerde aandoeningen in de regio van Zorg en Zekerheid blijven wij deze multidisciplinaire zorg stimuleren in samenhang met het sociaal domein.

³ Voor uitleg over de verschillende vormen van wijksamenwerking; basis op orde, wijksamenwerking en innovatief zorgaanbod verwijzen wij naar het [zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022](#).

De praktijkondersteuner somatiek (POH-S) heeft een belangrijke rol in. Daarom continueren wij ook in de komende contractperiode het inkoopbeleid voor de POH-S. De POH-S levert voor chronisch zieken met leefstijlgerelateerde aandoeningen ketenzorg met aandacht voor een gezonde leefstijl. Als dit onvoldoende effect heeft, dan is het zinvol om een verwijzing voor een Gecombineerde Leefstijlinterventie te overwegen. Meer informatie vindt u in het [zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijl Interventie \(GLI\)](#).

De bekostiging van POH-S blijft gelijk aan de afgelopen jaren. Dit betekent een basistarief gebaseerd op het aantal ingeschreven patiënten in de praktijk en een variabele component gebaseerd op het aantal geregistreerde chronische patiënten in de praktijk (DM2, COPD, Astma en CVRM).

Vanaf 2023 is het niet meer mogelijk om een POH-samenwerking te financieren. Het levert onnodig veel administratieve last op, bij zowel de huisartsen als Zorg en Zekerheid. De samenwerking zorgt namelijk voor grote afhankelijkheden in de manier van bekostiging. Wanneer één deelnemende huisartspraktijk bijvoorbeeld aangeeft dat het totaal aantal patiënten met meer/minder dan honderd patiënten wijzigt, moeten we de contracten van alle deelnemende huisartspraktijken aanpassen. Dit kan alleen na instemming van de betreffende praktijken. Bovendien moeten alle deelnemende huisartspraktijken de nieuwe contractmodules accepteren in VECOZO, zodat de juiste tarieven gecommuniceerd kunnen worden naar de verre zorgverzekeraars. Dit kunt u oplossen door het aangaan van een POT-overeenkomst. Graag denkt Zorg en Zekerheid met u mee hoe u deze samenwerking kan omzetten in een individuele financiering.

4.2 Innovatief zorgaanbod

Zorg en Zekerheid staat open voor innovatief zorgaanbod. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan innovatief zorgaanbod.

In de afgelopen jaren is veel kennis opgedaan met het programma Gezonde Zorg Gezonde Regio. In 2022 en 2023 vindt een evaluatie van dit programma en de ontwikkelde modellen plaats, zodat we ze in 2024 tot en met 2026 verder kunnen uitrollen in andere Zorg en Zekerheid regio's. Zorg en Zekerheid onderzoekt samen met een aantal geïnteresseerde praktijken, in het bijzonder praktijken met een tekort aan huisartsenzorg, mogelijkheden van de huisartsenpraktijk van de toekomst. Dit gaat bijvoorbeeld over het anders inrichten van de praktijk en meer en anders gebruikmaken van digitale mogelijkheden.

Goede innovaties uit andere regio's binnen het Zorg en Zekerheid gebied delen we onderling en waar nodig worden ze geïmplementeerd. Daarnaast leren we graag van andere innovaties in Nederland.

Aanvraag Segment 3 Uitkomstbekostiging en zorgvernieuwing

Segment 3 (S3) biedt de ruimte aan verzekeraars en aanbieders om onderling afspraken te maken over de beloning 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 de aanvraag en beoordeling van een S3-innovatie. Zorg en Zekerheid heeft hierbij bijzondere interesse voor innovaties die kunnen worden opgeschaald.

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.
Is uw aanvraag accountoverstijgend? Stuur de formats dan naar 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 van het project.
De prestatie kan afgesproken worden met 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.

4.3 Digitalisering

Na afspraken over versnellingsgelden digitale zorg in 2021 en 2022, staat 2023 in het teken van uitvoering van deze plannen samen met de regio. Om de toepassing van informatietechnologie in de huisartsenzorg te versnellen, constateert Zorg en Zekerheid verheugd dat vanaf 2023 in alle regio's Huisartsen Chief Medical Information Officers (CMIO) werkzaam zijn.

Per 1 juli 2020 is het wettelijk verplicht om patiënten elektronisch toegang te geven tot de eigen medische gegevens. In de huisartsenzorg is hiervoor het vierjarig programma Online Patiëntinzage Eerstelijnszorg Nederland (OPEN) opgericht. Huisartsen vertegenwoordigd in een regionale coalitie, kunnen iedere inwoner in Nederland die dat wil veilig, betrouwbaar en zonder kosten, digitaal en gestandaardiseerd toegang geven tot de eigen gezondheidsgegevens. In de afgelopen jaren is veel geld geïnvesteerd in het gebruik van OPEN om zo patiënten toegang te geven tot hun eigen dossier en dit via een PGO dat aan het MedMij afsprakenstelsel. Zorg en Zekerheid vindt het van belang dat de bijbehorende kosten maatschappelijk verantwoord zijn en blijven. Zorg en Zekerheid stimuleert het gebruik van één HIS per regio om gegevensuitwisselingen te versoepelen, scherpe financiële afspraken te kunnen maken met ICT-leveranciers en koppelingsproblemen te voorkomen. Met de komst van het door LHV, NHG, InEen, ZN en NedHIS geïnitieerde keurmerk XIS is een set van kwaliteitseisen beschikbaar voor de ICT-systemen in de huisartsenzorg. Landelijk is afgesproken dat de zorgverzekeraars ervan uitgaan dat huisartsen gebruikmaken van een HIS met keurmerk.

Hoge gebruiksvriendelijkheid, sterke verbetering van werkprocessen en meedenkende systemen kunnen huisartsen veel werk besparen. Denk bijvoorbeeld aan ‘dashboards’ zoals ontwikkeld binnen Gezonde Zorg Gezonde Regio.

Slimme online consultvoorbereiding, zelfmanagement mogelijkheden voor de patiënt, structurering en standaardisering van (gesproken) informatie, beslissingsondersteuning bij consultvoering en robotisering kunnen helpen bij het efficiënt leveren van goede zorg. Niet het digitale informatiesysteem, maar de zorg voor en gezondheid van de patiënt moeten leidend zijn.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg gelden de volgende aanvullende kwaliteits- en minimeisen:

Minimeisen

Huisartsenzorg	O&I-wijkmanagement (WSV Wijk Samenwerkingsverband)	O&I-regiomanagement (RO Regio-organisatie)
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 de RO.
	Het WSV richt zich op de inwoners van een geografisch logische wijk welke in verband staat tot het aanbod van het sociale domein in die wijk.	De RO richt zich op de inwoners van een geografisch logisch aaneengesloten regio.
	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 recentste Governancecode Zorg.
	Alle deelnemende huisartsen van het WSV beschikken over een POH-S en een POH-GGZ die voldoen 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 uitwisselbaar tussen de relevante zorgaanbieders.	De RO stuurt actief op een uniform informatiesysteem binnen de deelnemende WSV's.

	Als het WSV een GGZ-programma aanbiedt, is er sprake van een eenduidig aanbod van e-mental health, beslisondersteuning en eventueel consultatie.	De RO ondersteunt de WSV's met de keus voor 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-overeenkomst bij Zorg en Zekerheid. Voorkeur gaat uit naar een praktijk met een A- overeenkomst. WSV/RO beoordeelt of een fysiotherapiepraktijk met een B-overeenkomst afdoende is voor deelname aan het WSV.	De regio-organisatie heeft een Wtza vergunning of in het kader van de overgangsregeling van de Wtza een Wtzi vergunning.

Zorg en Zekerheid helpt u als nieuwe huisarts in ons kerngebied graag op weg bij het opzetten of overnemen van een praktijk. Bekijk op de [website](#) wat u moet regelen om een praktijk te starten of over te nemen.

Aanvullende eisen

- Het wijksamenwerkingsverband is binnen vijf jaar na het officieel opstarten gecertificeerd volgens HKZ, NEN-EN 15224 (ISO 9001 voor de zorg) of NPA zorggroepcertificering en rapporteert hierover in het Kwaliteitsjaarverslag. Andere gelijksoortige 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. De RO draagt zorg voor een adequate uitwisseling van samengevoegde gegevens. En realiseert een uniform informatiesysteem in en tussen de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden.

5.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Huisartsenpraktijken

In september 2022 krijgt u via het VECOZO zorginkoopportaal een vragenlijst voor de overeenkomst 2023-2025. Zorg en Zekerheid verwerkt uw antwoorden na een positieve beoordeling in een aanbod voor een basisovereenkomst en eventueel in aanvullende modules.

Regio-organisaties en wijksamenwerkingsverbanden

Gecontracteerde RO's en WSV's dienen een meerjaren-/jaarplan in met een bijbehorende begroting via zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl en wel voor 1 oktober 2022. Wij verwachten dat de regio-organisatie een eerste beoordeling van de jaarplannen en bijbehorende begrotingen van de deelnemende WSV's doet, voordat ze deze bij Zorg en Zekerheid indienen. De regio-organisaties dienen de plannen van henzelf en de aangesloten WSV's bij voorkeur gezamenlijk in. Of ze verwerken ze tot één plan met bijbehorende (deel)begrotingen. Op de onderwerpen die centraal georganiseerd worden, vindt sturing op inhoud en bijbehorende financiën plaats vanuit de RO naar het WSV.

Alle begrotingen van een regio-organisatie en deelnemende wijksamenwerkingsverbanden worden in samenhang besproken en beoordeeld. De eenjarige overeenkomsten biedt Zorg en Zekerheid aan via het VECOZO Zorginkoopportaal.

Huisartsendienstenstructuur

De huisartsendienstenstructuren kopen we in landelijke representatie in. 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 2023 tot en met 2025. De begroting wordt jaarlijks opgesteld en met de twee preferente zorgverzekeraars besproken in representatie voor alle zorgverzekeraars.

5.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst als zij voldoen aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals benoemd in hoofdstuk 5.1 en het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

Huisartsenpraktijken

Een nieuwe praktijk eigenaar kan het hele jaar contact opnemen met de afdeling contractbeheer via huisartsen@zorgenzekerheid.nl voor een verzoek tot een overeenkomst. Als deze aan de minimeisen voldoet, bieden we een vragenlijst aan via het zorginkoopportaal. De overeenkomst gaat in per het eerstvolgende kwartaal.

Wijksamenwerkingsverband

Zorg en Zekerheid stimuleert huisartsenpraktijken zich aan te sluiten bij lokale wijksamenwerkingsverbanden. Wanneer er geen wijksamenwerkingsverband is in de wijk van de praktijk dan kan een huisarts een samenwerking binnen een WSV verkennen, samen met een apotheker en een paramedicus. U kunt daarvoor de regio-organisatie en afdeling zorginkoop benaderen. Wij verkennen samen met u en de regio-organisatie of het gaat om een nieuw WSV of aansluiting bij een bestaand WSV. U kunt dit laten weten aan de afdeling zorginkoop door te mailen naar zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

Vanaf 2023 biedt Zorg en Zekerheid u een driejarige huisartsenovereenkomst aan. Binnen de looptijd van de overeenkomst doet Zorg en Zekerheid alleen eenzijdige aanpassingen die positief zijn voor huisartsenpraktijken. Andere aanpassingen kunnen we alleen met wederzijds goedvinden doorvoeren. Het blijft mogelijk om per kwartaal aanpassingen te doen op de overeenkomst. Huisartsen hebben in de enquête aangegeven dit te waarderen.

6.1 Bepalen van de tarieven

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 hoofdlijnenakkoord (HLA) Huisartsenzorg 2019-2022 indexeren we de tarieven op basis van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Aangezien er nog geen nieuw HLA is, conformeren we ons aan de

gemaakte afspraken in het vorige HLA. 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.

6.2 Aanbod van de overeenkomsten

Zorg en Zekerheid biedt overeenkomsten digitaal aan via het Zorginkoopportaal van VECOZO.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2023 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit huisartsenzorg
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties neemt Zorg en Zekerheid ter overweging mee. U kunt uw reactie kenbaar maken via zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl
1 oktober 2022	Aanbieden vragenlijst aan zorgaanbieders. De antwoorden op de vragenlijst leiden tot het aanbod van de overeenkomst.
31 oktober 2022	Sluiten vragenlijst voor zorgaanbieders.
11 november 2022	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2022	Informereren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de 'zorgzoeker' op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Uiterste datum	Inkoopactiviteit regio-organisatie en wijksamenwerkingsverband
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties neemt Zorg en Zekerheid ter overweging mee. U kunt uw reactie kenbaar maken via zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl
1 mei 2022	Aanleveren jaarrekening 2021 en (kwaliteits)jaarverslag 2021. U kunt dit aanleveren door de documenten te e-mailen naar zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl .
Mei t/m juli 2022	Bespreken jaarrekening en jaarverslag 2021. U kunt een datumvoorstel voor het bespreken kenbaar maken bij het sturen van bovenstaande documenten.

1 oktober 2022	De begroting en het jaarplan 2023 moeten uiterlijk 1 oktober 2022 bij Zorg en Zekerheid binnen zijn via zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl . Alle begrotingen van een regio-organisatie en deelnemende wijksamenwerkingsverbanden worden in samenhang besproken en beoordeeld. Verder uitstel na 1 oktober is niet mogelijk. Als u de begroting en het jaarplan te laat inlevert, betekent dit mogelijk in een afslag op het tarief of geen overeenkomst.
31 oktober 2022	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2022	Informereren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de 'zorgzoeker' op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg zorginkoopbeleid 2023 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

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 interne factoren of 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 coronacrisis.