

Multidisciplinaire zorg zorginkoopbeleid 2024

Zorginkoopbeleid 2024

Multidisciplinaire zorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2024?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?.....	4
2.1	Inleiding.....	4
2.2	Leeswijzer	4
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	4
3.1	Algemene visie op multidisciplinaire zorg	4
3.2	Regionale samenwerking.....	6
3.3	Passende zorg	6
	Digitale zorg	6
3.4	Positieve gezondheid.....	7
3.5	Duurzaamheid.....	7
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop multidisciplinaire zorg?	7
4.1	Speerpunten multidisciplinaire zorg.....	7
	Passende verantwoordelijkheden en bekostiging Organisatie en Infrastructuur (O&I)	8
	Ouderenzorg	8
	Mentaal welbevinden en GGZ.....	9
	Preventie van leefstijlgerelateerde aandoeningen	10
	Meer tijd voor de patiënt	10
4.2	Impactvolle transformaties	11
4.3	Aanvraag Segment 3 Uitkomstbekostiging en zorgvernieuwing	11
	Procedure voor het aanvragen van S3 overige zorgvernieuwing	12
4.4	Digitalisering	12
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	13
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	13
5.2	Looptijd van de zorgovereenkomsten	14
5.3	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	14
	Regio-organisaties en wijk Samenwerkingsverbanden	14
5.4	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders.....	15
	Aanvragen zorgovereenkomst 2024	15
5.5	Wijk Samenwerkingsverband	15
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	15
6.1	Bepalen van de tarieven	15
	Organisatie & Infrastructuur regiomanagement	15

Organisatie & Infrastructuur wijkmanagement	16
Praktijkmanagement.....	16
6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten	16
6.3 Planning	16
7 Heeft u vragen?	17

1 Wat zijn de wijzigingen per 2024?

In het zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg 2024 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2023:

- Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het Algemeen zorginkoopbeleid (hoofdstuk 2.1).
- De strategie 'Juiste zorg op de juiste plek' is gewijzigd naar 'passende zorg' (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling gegeven aan digitale zorg als onderdeel van passende zorg (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'duurzaamheid' gegeven (hoofdstuk 3.5).
- Het zorginkoopbeleid voor huisartsenzorg (HAZ) en multidisciplinaire zorg (MDZ) is uit elkaar gehaald om de leesbaarheid te vergroten. Voor huisartsenzorg geldt een driejarige zorgovereenkomst, voor multidisciplinaire zorg vooralsnog een eenjarige zorgovereenkomst.
- Er is sprake van uniforme tarieven voor O&I wijkmanagement (hoofdstuk 4.1)
- WSV hoeft geen begroting meer aan te leveren, wel een financiële verantwoording en resultaatsafspraken.
- Financiële verantwoording van de RO en aangesloten WSV's wordt geclusterd aangeleverd via de RO.
- Er is een aansluitovereenkomst tussen de RO en aangesloten WSV's en een aansluitovereenkomst tussen de WSV en deelnemende zorgverleners.
- De zorgafstemmingsvergoeding is geüniformeerd over de gehele regio en wordt opgenomen in het budget van de RO (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid gaat er, ook in de uniforme tarieven O&I wijkmanagement, van uit dat wijkmanagers en wijkcoördinatoren van WSV's in zijn dienst van de RO
- Inzet op valpreventie samen met gemeenten (hoofdstuk 4.1)
- De RO heeft een prominente rol bij selectie, faciliteren en monitoren van meer tijd voor de patiënt (MTVP) (hoofdstuk 4.1)
- Stimulering van transformatieplannen binnen innovatief zorgaanbod (hoofdstuk 4.2)
- Partijen hebben het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend. Onderwerpen uit het IZA vindt u op meerdere plekken in het zorginkoopbeleid, informatie over het GALA is met name opgenomen in hoofdstuk 4.1.
- Innovatief zorgaanbod is gewijzigd naar impactvolle transformaties (hoofdstuk 4.2).
- Bij informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.2) en niet-gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.3) is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht behoudt om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.
- Naast informatie over het aanvragen van een zorgovereenkomst voor 1 september 2023 is informatie toegevoegd over het tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5.3).

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg voor 2024. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid multidisciplinaire zorg voor 2024 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het Algemeen zorginkoopbeleid.

Op verzoek van zorgaanbieders is het zorginkoopbeleid huisartsenzorg en die van multidisciplinaire zorg separaat opgesteld. Dit zorginkoopbeleid behandelt specifiek Organisatie en infrastructuur (O&I) in de regio van Zorg en Zekerheid. Dit laat onverlet dat er sprake is van dezelfde NZa Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Het betreft werkzaamheden van eerstelijns zorgprofessionals om de samenwerking en de samenhang in de zorg te bevorderen voor onze verzekerden. Dit gebeurt zowel op wijkniveau als op regionaal niveau. Daarnaast zien we in toenemende mate vraagstukken rondom ondersteuning door de Regio organisatie (RO) bij meer monodisciplinaire vraagstukken en/of zorgafspraken.

Hiertoe heeft de RO een belangrijke en brede rol; faciliteren van multidisciplinaire zorg, ondersteuning, implementatie en vernieuwing, maar ook borgen van opleiding, kwaliteit en continuïteit.

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op 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 zorgovereenkomst. 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?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan we voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'positieve gezondheid' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop multidisciplinaire zorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op multidisciplinaire zorg

RO's en wijksamenwerkingsverbanden (WSV) leveren gezamenlijk multidisciplinaire zorg. Deze zorg wordt in samenhang met relevante domeinen georganiseerd, bij voorkeur ziekteonafhankelijk. De zorg moet passen bij de populatie, op wijkniveau of regioniveau. De Organisatie & Infrastructuur bekostiging is bedoeld voor het stimuleren en organiseren van samenwerking binnen de eerste lijn, maar ook samenwerking met andere stakeholders binnen het zorg- en welzijnsdomein. Aansluitend op het IZA zullen WSV's en RO's een toenemende verantwoordelijkheid krijgen in het gezamenlijk organiseren van het zorgaanbod. De verantwoordelijkheden van een RO zijn onder andere:

- Het organiseren van -liefst ziekteonafhankelijk- multidisciplinaire (keten)zorg voor patiënten met een chronische ziekte en bewaken van de kwaliteit van de geleverde zorg.
- Realiseren van samenhang met en tussen wijksamenwerkingsverbanden, waardoor initiatieven en successen kunnen worden uitgewisseld en opgeschaald. Leidraad hierbij is het regiobeeld en het regioplan welke inzicht geven in speerpunten voor de regio.
- Verantwoordelijkheid voor het maken van transmurale afspraken met onder andere het sociaal domein, gemeenten, ziekenhuizen, verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ).
- Bepalen en regie voeren op onderwerpen die doelmatiger op regionaal niveau opgepakt kunnen worden. Dit betreft ten minste onderwerpen als opschaling van transmurale afspraken, impactvolle transformaties, digitalisering en arbeidsmarktproblematiek. Bij digitalisering denken we aan het ondersteunen, coördineren en versnellen van digitale transformatie en ICT infrastructuur.
- Gezamenlijk met zorgaanbieders waarborgen van de continuïteit in de regio door knelpunten in het aanbod te signaleren en proactief op te pakken met stakeholders (gemeente, zorgverzekeraars en betrokken partijen).

De keuzes die Zorg en Zekerheid in de afgelopen jaren heeft gemaakt, zoals het stimuleren van de multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn, blijken in lijn te zijn met de vele doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), richtingen die het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) geeft en afspraken in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

De RO geeft sturing aan de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden. Zij kan hen faciliteren wanneer het gaat om implementatie van nieuwe werkwijzen of afspraken. In verband met toenemende verantwoordelijkheden en uitbreiding van het takenpakket van de RO gaan wij ervan uit dat een Wtza-vergunning nodig is voor een RO. Dit sluit ook aan bij het vormgeven van de onderneming conform de Zorgbrede Governance code zoals contractueel wordt overeengekomen.

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 nauwe 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 zorginhoud en kwaliteit van onder andere de geleverde ketenzorg en op financiën door de RO waar zij bij is aangesloten.

In de regio Zuid-Holland Noord is het voor 2024 belangrijk om verder te werken aan het versterken en verhelderen van de positie van RO en wijksamenwerkingsverband. Daarbij blijft een aandachtspunt de onderlinge verbondenheid van RO en WSV.

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 op elkaar aansluiten. Ook financieel sluiten plannen op elkaar aan, zonder dubbele bekostiging van activiteiten. Zie ook paragraaf 5.2 met een toelichting op de aanlevering van benodigde documenten. Het komende jaar werkt Zorg en Zekerheid toe naar uniforme tarieven op wijkniveau en naar aansluitende budgetten voor RO's.

3.2 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid blijft de verdere vorming van multidisciplinaire organisaties stimuleren. Immers, het verder versterken van de eerste lijn is blijvend aan de orde. Het doel blijft het voorkomen van versnippering en het creëren van heldere entiteiten met duidelijke verantwoordelijkheden en activiteiten. Met de realisatie van zowel wijksamenwerkingsverbanden, als regio-organisaties is in de afgelopen jaren een goede basis gelegd voor één van de uitgangspunten van het integraal zorgakkoord. Hierin wordt uitgegaan van de verregaande samenwerking in en tussen de regio's en de verschillende zorgdomeinen, zoals de brede eerste lijn, de geestelijke gezondheidszorg, gemeentes en de ziekenhuizen, met een focus op passende zorg. Een goed georganiseerde eerste lijn is hierin een randvoorwaarde.

In aansluiting op de strategieën voor Zorg en Zekerheid vragen we de regio-organisatie om in de transmurale, regionale samenwerking te focussen op ouderenzorg, acute zorg, GGZ en mentaal welbevinden, preventie van leefstijlgebonden aandoeningen en digitale zorg. We maken graag per regio resultaatsafspraken met de RO hoe hier vorm aan gegeven kan worden. Afhankelijk van het thema dient hierin opgetrokken te worden met relevante stakeholders op regionaal- of wijkniveau. Een voorbeeld daarvan is samenwerking met zorgaanbieders van wijkverpleging en GZSP (geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen). Het kan onder andere gaan over verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en Specialisten Ouderengeneeskunde die zowel intramuraal als zelfstandig werkzaam kunnen zijn.

3.3 Passende zorg

De zorginkoop wordt vormgegeven aan de hand van vier principes van passende zorg; zorg is waardegedreven, komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand, juiste zorg op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Voor Zorg en Zekerheid betekent dit dat wij letten op doelmatigheid van zorg, samen beslissen, (digitale) zorg op de juiste plek, duurzaamheid en gezondheidsverschillen.

In het kader van juiste zorg op de juiste plek streven wij partnerships na met belangrijke stakeholders in de regio. Dit leidt ertoe dat we afspraken kunnen maken over het verplaatsen van zorg. Bijvoorbeeld van het ziekenhuis naar de huisartsenzorg. Het gaat ook over verplaatsen van zorg van de huisarts naar het welzijnsdomein, maar bijvoorbeeld ook experimenteren met digitale innovaties op het gebied van beslissondersteuning bij verwijzingen naar de tweede lijn. Een ander voorbeeld is het samenwerken tussen huisarts en apotheker zodat zij in dezelfde lijn kunnen handelen zoals bijvoorbeeld verantwoord wisselen van medicatie.

Digitale zorg

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) is 'zorg op de juiste plek' één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering 2024](#). Aanvullend hebben wij vanuit multidisciplinaire zorg de volgende ambitie op het gebied van digitale zorg: Zorg en Zekerheid verzoekt de zorgaanbieder om na te denken over mogelijkheden voor digitalisering en deze deelt met de zorgverzekeraar. Waar van toepassing voert Zorg en Zekerheid hierover in 2024 het gesprek met zorgaanbieders.

3.4 Positieve gezondheid

Positieve gezondheid blijft ook binnen de multidisciplinaire zorg een belangrijk uitgangspunt van Zorg en Zekerheid. Zorg en Zekerheid wil dat inwoners binnen haar 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 stimuleert haar verzekerden om zelf regie te hebben over hun eigen gezondheid. 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 heeft Zorg en Zekerheid geïnvesteerd in multidisciplinaire scholing op het gebied van positieve gezondheid. Het positief-gezondheidsgesprek wordt onderdeel van de prestatie Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). Door de extra tijd die de huisarts krijgt in de spreekkamer, ontstaat de mogelijkheid om 'het goede gesprek' te voeren en daarmee ruimte om de juiste vragen te kunnen stellen om beter zicht te krijgen op de hulpvraag. Monitoring en goede afspraken met het sociaal domein vanuit de RO (of WSV) zijn hierbij van belang. Hierbij streven we uniforme monitoringsafspraken na. Het is op moment van publicatie van het zorginkoopbeleid nog onvoldoende helder hoe MTVP opgenomen wordt in de NZa beleidsregel 2024. Wij zullen zorgaanbieders daarover informeren wanneer er meer bekend is.

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 2024 blijft Zorg en Zekerheid, samen met RO's, dan ook inzetten op Welzijn op Recept, samen met RO's, gemeenten en het Landelijk Kenniscentrum Welzijn op Recept.

3.5 Duurzaamheid

Door de plannen en speerpunten van wijksamenwerkingsverbanden en regio-organisaties te baseren op het regiobeeld, regioplan en op demografische gegevens over de populatie in een wijk wordt het zorgaanbod passend gemaakt bij de zorgvragen in de buurt. Ook in 2024 bekijken we of er naast O&I bekostiging mogelijkheden zijn voor (financiële) ondersteuning van impactvolle transformaties middels subsidies of financiering onder de beleidsregel Regionale Ondersteuning Eerstelijnszorg. Lokale initiatieven zoals Stevenshof Vitaal en Stevit worden gecontinueerd en indien effectief en haalbaar verder uitgebreid.

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop multidisciplinaire zorg?

4.1 Speerpunten multidisciplinaire zorg

In de periode voorjaar-zomer 2023 zullen nieuwe regiobeelden beschikbaar zijn. Stakeholders in de regio stellen op basis van deze regiobeelden een regioplan met elkaar op. Hierin spreken zij met elkaar af wat speerpunten zijn voor de periode vanaf 2024.

Zorg en Zekerheid focust tenminste de komende drie jaar op ouderenzorg, mentaal welbevinden en GGZ, preventie van leefstijlgebonden aandoeningen, acute zorg en digitale zorg. Deze speerpunten, aangevuld met nieuwe/herijkte kennis en speerpunten uit het regiobeeld en regioplan zal input zijn voor de RO en de aangesloten WSV's voor hun plannen.

Naast inhoudelijke speerpunten die zullen gaan over patiëntengroepen en te verwachten ontwikkeling zorgvragen, blijft Zorg en Zekerheid een verdere versterking van de eerste lijn nastreven. Een randvoorwaarde daarvoor is heldere afbakening van taken en verantwoordelijkheden van de regio-organisatie en wijksamenwerkingsverbanden. Ook een passende bekostiging hoort aan te sluiten bij deze taken.

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

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 met bewonersinitiatieven mogelijk. 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 RO nadrukkelijk oppakken.

In 2024 zal sprake zijn van eenduidige tarieven voor wijksamenwerkingsverbanden. De prestatie O&I regiomanagement zal vooralsnog geen grote wijzingen ondergaan en betreft het maken van een budgetafspraken voor 2024. Onderdeel van deze budgetafspraken is de zorgafstemmingsvergoeding. De bedoeling van deze vergoeding is tweeledig:

Ten eerste is dit bedoeld als vergoeding van patiëntgebonden overlegtijd voor deelnemende zorgprofessionals binnen het WSV, zoals multidisciplinair overleg (MDO). Dit betreft overleg over in de ketenzorg geïnccludeerde patiënten met een chronische aandoening.

Ten tweede kan de zorgafstemmingsvergoeding ingezet worden voor het stimuleren van de kwaliteit van zorg aan de geïnccludeerde patiënten met een chronische aandoening, zoals deelname aan spiegelavonden en bespreken van benchmarkinformatie. Voor 2024 wordt een uniforme afstemmingsvergoeding voor de regio's Zuid-Holland Noord, Amstelland en Meerlanden vastgesteld.

In de uniforme bekostiging van wijksamenwerkingsverbanden gaat Zorg en Zekerheid ervan uit dat wijkmanagers en wijkcoördinatoren van WSV's in dienst zijn van de regio-organisatie. Zo wordt samenhang tussen de WSV's geborgd. Het verkleint daarnaast de financiële en personele risico's bij wijksamenwerkingsverbanden en stimuleert goed werkgeverschap met uniforme functiebeschrijvingen.

Tevens streeft Zorg en Zekerheid naar een reductie van ZZP-ers in de zorg. Dit is in lijn met het IZA, waarin afspraken zijn gemaakt over de beperking van de inzet van ZZP-ers in de zorg.

Ouderenzorg

De belangrijkste focus van ouderen zorg ligt op zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Het is belangrijk dat er voldoende beschikbare en passende (huisartsen)zorg is in de thuissituatie. Veel huisartsenpraktijken worden dan ook geconfronteerd met de gevolgen hiervan en het lukt hen niet allemaal voldoende gehoor te geven aan de zorgvragen die hen worden gesteld. Tegelijkertijd zien we dat samenwerking met de Specialist Oudergeneeskunde nog niet optimaal wordt ingezet terwijl deze professional ook buiten de instelling een waardevolle bijdrage kan leveren in het zorgaanbod. In 2023 doorgaand in 2024 voeren wij in samenspraak met regio-organisaties en VVT instellingen het gesprek hierover.

Huisartsen geven aan dat het onvoldoende goed lukt om het Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO) te organiseren. Wij vragen van RO's om huisartsenpraktijken te ondersteunen in het organiseren van samenwerking rondom de oudere patiënt, zoals organisatie van het (elektronisch) GPO. Vanuit de O&I worden geen kosten vergoed voor deelname aan een GPO.

Steeds meer ouderen in Nederland vallen en doen een (stijgend) beroep op (acute en langdurige) zorg door ietsel als gevolg van een val. Valpreventie kan hier een belangrijke rol in spelen. Valpreventie is erop gericht het risico op vallen te verminderen of te voorkomen. Bij de totstandkoming van het IZA en GALA wordt uitgegaan van focus op gezondheid en behoud van zelfredzaamheid van mensen. Voor de inrichting en implementatie van de uitvoering valpreventie dient de focus dan ook te liggen op gezondheid en zelfredzaamheid van mensen.

De nieuwe (wereld) richtlijn valpreventie identificeert drie groepen met respectievelijk een laag, gemiddeld en hoog risico op vallen (fracturen). Hiervoor dienen zowel in het gemeentelijk domein als het domein van de zorgverzekeringswet faciliteiten beschikbaar te zijn. Dit heeft gevolgen voor de inrichting van de ketenaanpak en de integraliteit van valpreventie. Zo is samenwerking tussen beide domeinen noodzakelijk om het aanbod van valpreventie voor ouderen met een valrisico goed te regelen. Een aanzienlijk deel van valpreventie valt hierbij in het sociale domein. De richtlijn geeft aan dat bij de groep met een hoog risico een valanalyse afgenomen zou moeten worden. Het afnemen van de valanalyse bij de groep met een hoog risico valt onder de basisverzekering. De duiding van het Zorginstituut geeft aan dat deze bij voorkeur door een generalistisch opgeleide medicus wordt uitgevoerd, zoals de huisarts. In 2024 zet Zorg en Zekerheid samen met gemeenten extra in op valpreventie binnen de regio in afstemming met zorg- en welzijnspartijen.

Om valpreventie daadwerkelijk effectief te laten zijn is een brede coalitie, verdeeld over meerdere domeinen nodig, die nauw samenwerkt om valincidenten in de eigen omgeving te voorkomen. Hiervoor is het noodzakelijk dat het leidend uitgangspunt is; het versterken van eigen regie van mensen op het voorkomen van valincidenten.

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

Inwoners met een hulpvraag rondom mentaal welbevinden richten zich vaak in eerste instantie tot de huisarts. De POH-GGZ kan uitkomst bieden in het leveren van deze zorg. Naast de inzet van deze professional is het ook belangrijk om door te verwijzen naar het sociale domein wanneer het om milde problematiek gaat die raakt aan psychosociale vraagstukken. Wij continueren de verdere intensivering van Welzijn Op Recept zoals we gestart zijn in 2023. In overleg met RO's nemen steeds meer huisartsenpraktijken deel aan implementatie van deze werkwijze in de praktijk. Onderdeel van deze implementatie is een goede samenwerking tussen huisartsen/POH-GGZ en het sociale domein.

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 RO wordt ingekocht. Zorg en Zekerheid gaat uit van eenduidigheid in de regio bij de inzet van e-mental health.

Zorgverleners die deelnemen aan WSV's en RO's voeren het zorgprogramma angst- en stemmingsstoornissen uit, als onderdeel van de 'basis op orde'¹. 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.

Mentaal welbevinden is echter niet altijd een zorgvraag. Schulden, arbeidsproblematiek, problemen thuis of in de directe omgeving hebben vaak een enorme impact op het mentaal welbevinden van onze verzekerden. De al eerder genoemde nauwe samenwerking tussen zorg en welzijn, inclusief een goede verwijzing van onze verzekerden naar passende zorg in het sociaal domein is voor Zorg en Zekerheid dan ook van blijvend belang.

Preventie van leefstijlgerelateerde aandoeningen

Vanuit de Zorgverzekeringswet is de focus op preventie die op geïndiceerde preventie (mensen met verhoogd risico op ziekte), zorggerelateerde preventie, het versterken van gezondheidsvaardigheden en zelfzorg, leefstijl als (onderdeel van de) behandeling en de verbinding met de gemeentelijke domeinen. Door een toename van leefstijlgerelateerde aandoeningen in de regio van Zorg en Zekerheid blijven wij deze multidisciplinaire zorg stimuleren, daar waar nodig in samenhang met beweegaanbod in het sociale domein.

Zorg en Zekerheid ondersteunt het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) waarin afspraken worden gemaakt met onder andere gemeenten om slim samen te werken aan meer gezondheid, preventie en een sterke sociale basis. In het akkoord is afgesproken hoe we in 2040 een gezonde generatie bereiken met weerbare gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een sociaal en fysiek gezonde leefomgeving. De afspraken in het GALA sluiten aan bij de afspraken gemaakt in het IZA. Regionale samenwerking met de verschillende gemeenten in onze regio is hier een belangrijk onderdeel bij.

De praktijkondersteuner somatiek (POH-S) heeft een belangrijke rol binnen de (huisartsen)zorg. Daarom continueren wij ook in de komende contractperiode de vergoeding voor de POH-S. De POH-S levert ketenzorg met aandacht voor een gezonde leefstijl voor chronisch zieken met leefstijlgerelateerde aandoeningen. In samenwerking met de RO verandert deze ketenzorg steeds meer naar ziekte-onafhankelijk zorgaanbod. Bij onvoldoende effect is het zinvol om een verwijzing voor een Gecombineerde Leefstijlinterventie te overwegen. Ook voor de doelgroep kinderen wordt er op dit moment een aanbod van interventies ter preventie van leefstijl gebonden aandoeningen ontwikkeld. Meer informatie vindt u in het [zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijl Interventie \(GLI\)](#).

Meer tijd voor de patiënt

De RO heeft een belangrijke rol in het faciliteren en monitoren van meer tijd voor de patiënt (MTVP). Deze beweging is na ondertekening van het IZA door de LHV ingezet in 2023, maar zal ook in 2024 en verder doorlopen. Per regio is er een MTVP-plan vastgesteld, inclusief een uitbreiding van interventies in de jaren na 2023. In het plan zijn keuzes gemaakt voor MTVP-interventies. Omdat Zorg en Zekerheid

¹ Voor uitleg over de verschillende vormen van wijk Samenwerking; basis op orde, wijk Samenwerking en innovatief zorgaanbod verwijzen wij naar het [zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022](#).

in de afgelopen jaren al fors heeft geïnvesteerd in veel van de in de leidraad MTVP benoemde thema's, is nauw overleg tussen de RO en Zorg en Zekerheid van belang.

4.2 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties.

Om de zorg toegankelijk en van goede kwaliteit te krijgen en houden, ook naar de toekomst, is op specifieke onderdelen een transformatie nodig. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen 'impactvolle transformaties' en 'overige transformaties'. De indeling in deze twee categorieën wordt bepaald door de bijdrage die de verandering levert aan het realiseren van passende zorg. Dit onderscheid is belangrijk, omdat zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspreken ten aanzien van impactvolle transformaties gelijkgericht te handelen. Zorgverzekeraars zorgen voor het stimuleren en faciliteren van de totstandkoming en opschaling van transformatieplannen, in samenspraak met zorgpartijen (waaronder vaak de huisartsen). Zie voor meer informatie rondom transformatieplannen onze webpagina [Transformatie in de regio](#).

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 uitbreiden in andere Zorg en Zekerheid-regio's.

Goede transformaties uit andere gebieden binnen de Zorg en Zekerheid regio delen we onderling en waar nodig worden ze geïmplementeerd. Daarnaast leren we graag van andere transformaties in Nederland.

4.3 Aanvraag Segment 3 Uitkomstbekostiging en zorgvernieuwing

Segment 3 (S3) biedt de ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders 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.
- 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. Bij het beoordelen van S3-aanvragen krijgen onderwerpen die speerpunt zijn in het Zorg en Zekerheid beleid voorrang.

Procedure voor het aanvragen van S3 overige zorgvernieuwing

- **Stap 1:** Schrijf een aanvraag voor uw initiatief of project.
Meer informatie kunt vinden in het bestand '[Beleid aanvragen zorgvernieuwing segment 3](#)'
- **Stap 2:** Stuur uw aanvraag in
Betreft uw aanvraag alleen huisartsenzorg? Stuur de formats dan naar zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl.
Is uw aanvraag zorgsoort overstijgend? 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.

4.4 Digitalisering

De zorg is continu in ontwikkeling, we staan voor grote uitdagingen de zorg toekomstbestendig te maken. Digitale zorg kan hieraan bijdragen, waarbij digitalisering geen doel op zich is. Het is een middel om de efficiëntie en toegankelijkheid van en ervaring met huisartsenzorg te verbeteren. Na de digitale versnelling huisartsenzorg, heeft elke regio een Chief Medical Information Officer (CMIO). De CMIO helpt vanuit medisch perspectief richting te geven aan de digitale strategie in de regio. De CMIO levert hierbij een cruciale bijdrage aan inbedding van technologie in de zorg.

Hybride en digitale zorg draagt bij aan goede en veilige zorg voor de patiënt/cliënt en aan verlichting van de werkdruk van zorgverleners. Veldpartijen, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben dan ook in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO) forse uniforme ambities geformuleerd: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Daarbij werken zij in 3 jaar toe naar 70% hybride zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie.

Om deze hoge ambitie waar te maken, verwacht Zorg en Zekerheid een sturende en faciliterende RO. Dit vanzelfsprekend in nauwe afstemming met de in de RO aanwezige Chief Medical Information Officers (CMIO).

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. 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. Niet het digitale informatiesysteem, maar de zorg voor en gezondheid van de patiënt moeten leidend zijn.

Zorg en Zekerheid vindt het van belang dat de kosten voor digitalisering van zorg 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, maar ook aan zorg op afstand zoals we in de regio Leiden middels The Box vormgeven.

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

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het Algemeen zorginkoopbeleid beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit multidisciplinaire zorg gelden de volgende aanvullende kwaliteits- en minimeisen:

O&I-wijkmanagement (WSV Wijksamenwerkingsverband)	O&I-regiomanagement (RO RO)
Deelnemende zorgaanbieders aan het WSV hebben een geldige zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid op het eigen vakgebied.	Alle deelnemende WSV's aan de RO hebben een zorgovereenkomst O&I-wijkmanagement.
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.
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 (openbaar) 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 zorgovereenkomst.	Een VECOZO-certificaat voor het afsluiten van een zorgovereenkomst.
Deelnemende fysiotherapiepraktijk heeft zorgovereenkomst fysiotherapie met een tariefgroep A, B bij Zorg en Zekerheid. Voorkeur gaat uit naar een praktijk zorgovereenkomst tariefgroep A WSV/RO beoordeelt of een fysiotherapiepraktijk met een B-zorgovereenkomst afdoende is voor deelname aan het WSV.	De RO heeft een Wtza-vergunning of heeft die aangevraagd voor 1 januari 2024.
Voor gevorderd WSV; eventueel op regio-/clusterniveau gezamenlijke speerpunten met gemeente/sociaal wijkteam door WSV	

Daarnaast is het WSV binnen vijf jaar na het officieel opstarten gecertificeerd volgens HKZ, NEN-EN 15224 (ISO 9001 voor de zorg) of NPA zorggroepcertificering. Het WSV rapporteert hierover in het Kwaliteitsjaarverslag. Andere gelijksoortige vormen van accreditatie zijn alleen mogelijk na overleg en met goedkeuring door Zorg en Zekerheid. Tevens draagt de RO zorg voor de opschaling van bewezen innovaties en andere initiatieven in de regio. De regio-organisatie draagt zorg voor een adequate uitwisseling van samengevoegde gegevens. Zij realiseert daarvoor een uniform informatiesysteem in en tussen de deelnemende wijk Samenwerkingsverbanden.

5.2 Looptijd van de zorgovereenkomsten

Naam zorgovereenkomst	Looptijd
Organisatie en Infrastructuur Wijkmanagement	2024
Organisatie en Infrastructuur Regiomanagement	2024
Praktijkmanagement	2024

5.3 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2023 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid, die voldoen aan de eisen in het Algemeen zorginkoopbeleid en aan de minimeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5.1, bieden wij voor 2024 een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

Regio-organisaties en wijk Samenwerkingsverbanden

Gecontracteerde regio-organisaties dienen een meerjaren-/jaarplan in met een bijbehorende begroting via zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl voor 1 oktober 2023. De RO doet een eerste beoordeling van de jaarplannen en bijbehorende financiële inzet van de deelnemende WSV's, voordat ze deze bij Zorg en Zekerheid indienen. De RO's dienen de plannen van henzelf en de aangesloten WSV's gezamenlijk in. Het mag ook samengevoegd zijn tot één integraal jaarplan van RO en aangesloten WSV's. Op de onderwerpen die centraal georganiseerd worden, vindt sturing op inhoud en bijbehorende financiën plaats door RO. Onderdeel hierbij zijn resultaatsafspraken op de in het regioplan benoemde onderwerpen.

Alle jaarplannen van een RO en deelnemende WSV's worden in samenhang besproken en beoordeeld. De eenjarige zorgovereenkomsten biedt Zorg en Zekerheid aan via het VECOZO Zorginkoopportaal.

5.4 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het Algemeen zorginkoopbeleid en aan de minimeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5.1. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, de aanwezigheid van Zorg en Zekerheid-verzekerden en het voldoen aan de zorgplicht.

Aanvragen zorgovereenkomst 2024

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2024, dan kunt u uw aanvraag voor 1 september 2023 indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst multidisciplinaire zorg' bij zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.5 Wijksamenwerkingsverband

Zorg en Zekerheid stimuleert huisartsenpraktijken zich aan te sluiten bij bestaande 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 RO en afdeling zorginkoop benaderen. Wij verkennen samen met u en de RO 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.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Organisatie & Infrastructuur regiomanagement

De tarieven worden gebaseerd op het overeengekomen jaarbudget gedeeld door het aantal ION van de huisartsenpraktijken die via de wijksamenwerkingsverbanden zijn verbonden aan de RO. Het jaarbudget is gebaseerd op de door de RO ingediende en door Zorg en Zekerheid goedgekeurde begroting.

Organisatie & Infrastructuur wijkmanagement

De tarieven betreffen een uniform tarief per verzekerde, ingeschreven bij de deelnemende huisartsenpraktijken bij het wijksamenwerkingsverband. Per 2024 is het niet meer nodig voor WSV's om een begroting in te dienen volgens het Zorg en Zekerheid begrotingsformat.

Op het moment van publicatie van het Zorginkoopbeleid is nog niet bekend wat de hoogte van de tarieven zal zijn. Wij streven naar een passende tariefdifferentiatie per WSV. Het is niet nodig een begroting in te dienen bij Zorg en Zekerheid. Wel adviseren we een interne begroting, afgestemd binnen de regio, te hanteren, omdat achteraf wel financiële verantwoording moet worden afgelegd.

De bekostiging van de O&I betreft kosten die betrekking hebben op de organisatie van zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Onderdelen die geen betrekking hebben op Zvw zorg, zoals bijvoorbeeld zorg die vanuit de aanvullende verzekering gefinancierd wordt, kan alleen in de plannen en begrotingen worden opgenomen na uitdrukkelijke toestemming van Zorg en Zekerheid. Dit geldt zowel voor O&I regiomanagement als O&I wijkmanagement.

Praktijkmanagement

Praktijkmanagement wordt gecontinueerd zoals de afgelopen jaren. Het betreft een bekostiging voor huisartsen die deelnemen in een WSV. Het is een aanvulling op eventuele inzet van een praktijkmanager uit het inschrijftarief. Middels het aanleveren van het aanvraagformulier Praktijkmanagement kan de zorgovereenkomst aangevraagd worden. Deze wordt tegelijkertijd met O&I wijkmanagement aangeboden.

6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. Waar mogelijk krijgt u de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2024 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit multidisciplinaire zorg
1 april 2023	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
Mei tot en met juni 2023	Indienen financiële- en kwaliteitsjaarverantwoordingen door WSV en RO over het voorgaande jaar. Iedere RO levert de documenten aan van de eigen organisatie en de aangesloten WSV's. Voor WSV's geldt dat alleen bij bijzonderheden een gesprek gepland wordt om de documenten te bespreken.

	Bij een RO vindt altijd een gesprek plaats tussen zorgaanbieder en Zorg en Zekerheid met de regionale zorginkoper.
1 oktober 2023	Het jaarplan van de RO en aangesloten WSV's worden gezamenlijk aangeleverd. Bijgevoegd zit een begroting van de RO en op basis van plannen wordt een indeling voor tariefdifferentiatie voor WSV's bepaald ² . 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 zorgovereenkomst.
31 december 2023	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
Gedurende heel 2023	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](#).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg 2024 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via huisartsen@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, externe factoren waaronder 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, waaronder bij toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.

² In verband met de ontwikkeling van uniforme tarieven voor O&I wijkmanagement zal in het voorjaar 2023 de tariefindeling van de WSV's duidelijk worden. Het zorginkoopbeleid zal hierop aangepast worden indien nodig.