

Zorginkoopbeleid 2019

Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

1	Inleiding	2
2	Strategie	2
	2.1 Regionaliteit	2
	2.2 Visie.....	2
	2.3 Kernactiviteiten in 2019.....	3
	2.3.1 Organisatie en infrastructuur van de eerstelijns	3
	2.3.2 Resultaatsbeloning farmacie	4
	2.3.3 Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)	5
	2.4 Meerjarencontractering	5
	2.5 Innovatief zorgaanbod.....	5
	2.6 Volgbeleid	6
3	Kwaliteitsbeleid	6
	3.1 Minimumeisen huisartsenzorg	6
	3.1.1 Beleid POH-GGZ	6
	3.1.2 Praktijkovername of het starten van een nieuwe praktijk	7
	3.2 Multidisciplinaire zorg.....	7
4	Procedure en planning zorginkoop.....	8
	4.1 Procedure.....	8
	4.2 Fasen Zorginkoop	9
	4.2.1 Huisartsenzorg.....	9
	4.2.2 Multidisciplinaire zorg	9
5	Bereikbaarheid	10
6	Wijzigingen t.o.v. 2018	10
	Bijlage 1: Randvoorwaarden O&I-financiering regio Zorg en Zekerheid.....	11
	O&I Praktijkmanagement.....	11
	O&I Wijkmanagement.....	12
	O&I Regiomanagement	14

1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2019. In dit document beschrijven wij op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid multidisciplinaire zorg voor 2019 inkoopt en huisartsenzorg continueert. Dit zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg geldt als aanvulling op het algemene zorginkoopbeleid.

2 Strategie

2.1 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. Buiten deze regio volgen wij in principe de afspraken die de preferente verzekeraar daar heeft gemaakt.

2.2 Visie

De belangrijkste taak van de zorgverzekeraar is het inkopen van voldoende, kwalitatief goede en betaalbare zorg. Om dit te realiseren, hebben we de huisarts hard nodig. De huisarts is de poortwachter van de gezondheidszorg. Een stevige poortwachter draagt bij aan de betaalbaarheid van de zorg en daarmee aan de houdbaarheid van het zorgstelsel. Zorg en Zekerheid trekt samen op met de huisarts in deze gezamenlijke maatschappelijke opdracht.

Vanuit haar positie als poortwachter zorgt de huisarts voor een snelle behandeling of doelmatige verwijzing van onze verzekerden. Daarnaast krijgt de behandeling door de huisarts een steeds centralere plek in ons zorgstelsel. Ouderen wonen langer thuis, dankzij technologische ontwikkelingen kan de huisarts steeds meer behandelingen overnemen van de medisch specialist en de patiënt kan steeds meer zelf. Zorg en Zekerheid is een groot voorstander van deze focus op “de juiste zorg op de juiste plek”. Het draagt bij aan de wens van de patiënt en helpt bij het betaalbaar houden van de zorg.

We realiseren ons dat er door deze verschuiving van zorg steeds meer druk op de huisartsenzorg komt. De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijken neemt toe. Dit wordt versterkt doordat praktijken steeds vaker worden overgenomen door parttime werkende huisartsen. Het is dus belangrijk dat de huisarts zoveel mogelijk tijd kan besteden aan het daadwerkelijk leveren van patiëntenzorg. Wij ondersteunen huisartsen daarom op diverse manieren:

- Met de regio verkennen we mogelijkheden tot taakdifferentiatie in de huisartsenpraktijk. Naast de inzet van POH Somatiek, POH GGZ en POH Ouderenzorg (GCO), denken we hierbij aan de inzet van de *nurse practitioner of verpleegkundig specialist*. Deze heeft een naast-gelijke verantwoordelijkheid als de huisarts (in plaats van in een verlengde armconstructie) en mag onder andere zelfstandig handelen en medicatie voorschrijven. Huisartsen die samenwerken in een wijksamenwerkingsverband of de intentie hebben zich aan te sluiten bij een wijksamenwerkingsverband ondersteunen we met praktijkmanagement.
- Op het gebied van multidisciplinaire zorg is er sprake van een transitie in de inrichting en bekostiging van de 'organisatie en infrastructuur'. Onze visie hierop wordt in paragraaf 2.3 besproken.

2.3 Kernactiviteiten in 2019

Zorg en Zekerheid geeft uiteraard vervolg aan de beleidsonderwerpen van afgelopen jaren. Daarnaast besteden wij in 2019 aandacht aan de drie nieuwe ontwikkelingen die onderstaand beschreven worden.

2.3.1 Organisatie en infrastructuur van de eerstelijnszorg

De komst van nieuwe betaaltitels voor de organisatie en infrastructuur (O&I) van de eerstelijnszorg zien wij als een kans om stil te staan bij hoe een toekomstbestendige eerstelijnszorg in de regio's van Zorg en Zekerheid eruit moet zien. Dit doen wij in nauwe samenwerking met de zorgverleners in onze regio: zij zijn immers degene die de zorg aan onze verzekerden leveren. Daarbij nemen wij onze eigen rol serieus: wij bieden niet alleen financiële ondersteuning bij het doorontwikkelen van de eerstelijnszorg, maar brengen ook focus aan bij het ontwikkelen van plannen, nemen de regie om de regio in beweging te brengen, en verbinden relevante partijen bij het ontwikkelen, implementeren en uitrollen van initiatieven.

Zorg en Zekerheid hecht aan goed georganiseerde zorg dichtbij de patiënt. De afgelopen jaren hebben wij daarom veel geïnvesteerd in geïntegreerde eerstelijns samenwerkingsverbanden (GES-en). Deze manier van werken op wijkniveau breiden wij graag verder uit. Wij vinden het belangrijk dat in multidisciplinaire wijksamenwerkingsverbanden wordt samengewerkt aan een passend aanbod van zorg voor de inwoners van die wijk, waarbij voldoende aandacht is voor welzijn. Om samen te zorgen voor gezonde vitale burgers in de wijk. Hiervoor is intensieve samenwerking tussen het medische en het sociaal domein noodzakelijk. Het betekent een transitie van aandacht voor ziekte & zorg, naar aandacht voor gezondheid & gedrag.

Daarom gaan wij uit van een 'bloei-model' voor wijkmanagement. Dit model wordt in concept weergegeven in figuur 1. Het model bestaat uit drie niveaus:

- Op het eerste niveau wordt basiszorg en chronische zorg goed geborgd. Op veel plekken in de regio is dit al in meer of mindere mate gerealiseerd. Voor chronische zorg hebben we de ambitie om een ziekte-onafhankelijk aanbod te realiseren.
- Op het tweede niveau wordt domeinoverstijgend samenwerken op wijkniveau in gang gezet. Het wijksamenwerkingsverband brengt de behoeftes van de inwoners van de wijk in kaart en legt contacten met de benodigde zorgverleners uit het medische en sociale domein. We bekijken hoe het wijksamenwerkingsverband moet worden ondersteund om de beoogde resultaten te behalen.
- Op het derde niveau realiseert het wijksamenwerkingsverband een totaalaanbod aan zorg en welzijn voor de gehele wijk.

Rode draad voor de samenwerking op wijkniveau is het gedachtegoed van positieve gezondheid.

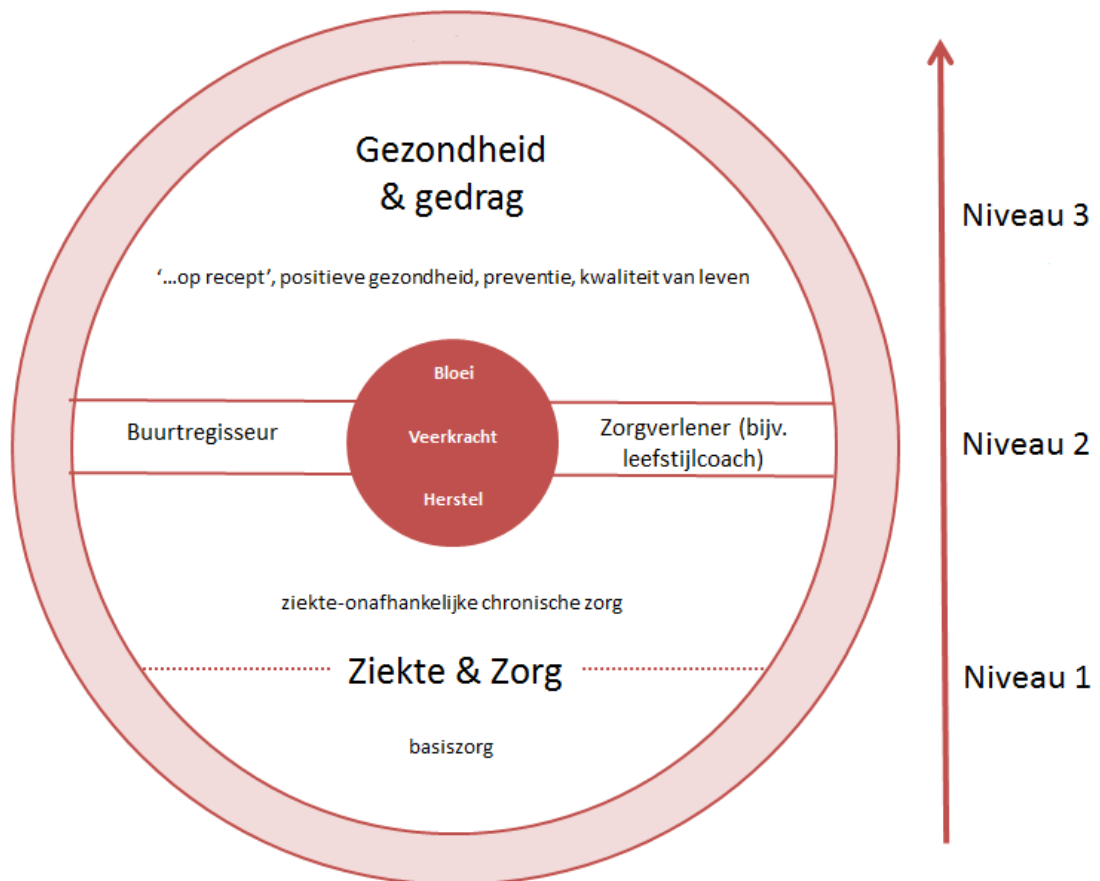
Voor de financiering van de O&I staan naast wijkmanagement ook praktijk- en regiomanagement tot onze beschikking.

Praktijkmanagement is beschikbaar voor de ondersteuning van huisartsenpraktijken die onderdeel uitmaken van een (startend) wijksamenwerkingsverband. Praktijkmanagement wordt ingezet voor het oprichten van een multidisciplinair wijksamenwerkingsverband of ondersteuning van huisartspraktijken binnen een bestaand wijksamenwerkingsverband. Dit laatste wordt gerealiseerd door het overnemen van niet-patiëntgebonden werkzaamheden van een/de medewerker(s) van de huisartsenpraktijk, waardoor deze medewerker(s) kan/kunnen worden ingezet ten behoeve van wijkgerichte multidisciplinaire samenwerking.

Regionale organisaties ondersteunen in onze visie de samenwerking op wijkniveau. Bijvoorbeeld op het gebied van governance, ICT, afspraken met de gemeente, belangenbehartiging en innovatie. Deze regio-organisatie werkt in opdracht van en mandaat vanuit de wijksamenwerkingsverbanden.

Voor alle vormen van samenwerking, zowel op praktijk-, wijk- en regioniveau is het formuleren van resultaatafspraken essentieel.

Zorg en Zekerheid heeft haar visie en voorwaarden voor O&I-financiering uitgewerkt na consultatie van de verschillende regio's. Op hoofdlijnen beschrijven wij onze voorwaarden in hoofdstuk 3 van dit document. Voor een specificatie verwijzen wij u naar Bijlage 1 'Randvoorwaarden O&I-financiering regio Zorg en Zekerheid' bij dit zorginkoopbeleid.



Figuur 1: Bloeimodel naar wijkmanagement

2.3.2 Resultaatsbeloning farmacie

Naast de O&I ligt onze focus op de doorontwikkeling van de resultaatsbeloning farmacie.

In de afgelopen jaren heeft Zorg en Zekerheid geïntegreerde, farmaceutische zorg bij eerstelijns samenwerkingsverbanden (huisartsen en apothekers) ingekocht onder de naam 'Geïntegreerde KwaliteitZZorg Farmacie' (GKF). Dit programma loopt eind 2018 af. Ook horen we van de verschillende GKF groepen dat er behoefte is aan een andere insteek. Daarom is Zorg en Zekerheid voor het jaar 2020 bezig met opstellen van een nieuw regionaal kwaliteitsbeleid farmacie. De basis hiervan zal nog steeds liggen in de samenwerking binnen de eerstelijns tussen de huisartsen en de apotheken.

Het jaar 2019 zal een transitiejaar zijn. Zorg en Zekerheid komt op korte termijn met een specifieke invulling van het regionaal kwaliteitsbeleid farmacie 2019. Deze invulling is mede afhankelijk van het landelijk besluit over de Vektis Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen. Een deel van de indicatoren die in het verleden zijn gebruikt waren afkomstig van de Vektis Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen, maar de toekomst van deze Monitor is op dit moment nog onduidelijk.

2.3.3 Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

Naar verwachting wordt vanaf 1 januari 2019 de 'Gecombineerde leefstijlinterventie' (GLI) als nieuwe prestatie toegevoegd aan het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Uiteraard biedt Zorg en Zekerheid deze interventie ook aan de verzekerden die daarop aanspraak maken aan. De GLI is een interventie gericht op het verminderen van energie-inname en het verhogen van lichamelijke activiteit, eventueel aangevuld met psychologische begeleiding bij gedragsverandering. De huisarts stelt de indicatie voor GLI en verwijst de patiënt. Op dit moment wordt de prestatie GLI nog landelijk (NZA prestatiebeschrijving) nader uitgewerkt.

2.4 Meerjarencontractering

Zorg en Zekerheid heeft een tweejarige overeenkomst 2018-2019 gesloten met huisartsenpraktijken. Voor enkele afspraken binnen Segment 3 geldt een éénjarige geldigheidsduur.

Voor multidisciplinaire zorg hanteren wij in 2019 naar verwachting een éénjarige overeenkomst, waarbij wij uiteraard wel de intentie hebben om langdurige relaties voort te zetten met de samenwerkingsverbanden.

2.5 Innovatief zorgaanbod

Zorg en Zekerheid draagt graag bij aan innovatieve zorgconcepten die de organisatiegraad van de eerstelijns verhogen, betere afstemming van zorg en welzijn realiseren, de zelfredzaamheid van patiënten stimuleren en/of de gezondheidszorg doelmatiger maken. Wij financieren innovaties op deze gebieden vanuit segment 2 of segment 3. Samen met onze verzekerden en de zorgaanbieders in de regio bespreken wij in welke innovaties geïnvesteerd wordt.

Wij streven ernaar dat de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment tegen de juiste financiering wordt verleend. Om dit te ondersteunen en bevorderen initiëren we overleg tussen eerstelijns aanbieders, tweedelijns (en derdelijns) aanbieders, het sociaal domein en Zorg en Zekerheid zelf. Samen met gemeenten maken we bijvoorbeeld afspraken over de inzet van de POH GGZ Jeugd binnen de huisartsenpraktijk.

Wij bespreken met zorgaanbieders uit de regio op welke manier en welk onderwerp 'de juiste zorg op de juiste plek' vorm krijgt en gepast gebruik bevorderd wordt. Dit doen wij aan de hand van analyses van gegevens uit onze database en gegevens van zorgverleners, alsook op basis van landelijke en regionale ontwikkelingen, en gaan daarnaast met zorgprofessionals en patiëntenvertegenwoordigers in gesprek om te kijken wat nodig en mogelijk is. Projecten (bijvoorbeeld in het kader van hartfalen) starten op wijkniveau als experiment en worden bij succes verder in de regio uitgerold.

In de afgelopen jaren was Zorg en Zekerheid een van de partners in de Proeftuin 'Gezonde zorg, Gezonde regio'. Deze VWS-proeftuin had als streven de zorg 'beter, meer patiëntgericht en goedkoper' te maken (Triple Aim). In de proeftuin is bewust gekozen voor een beperkte schaalgrootte. Dit om de innovatiekracht te behouden en risico's van falen te beperken. Aantoonbaar succesvolle interventies uit de proeftuin stellen we deze beschikbaar aan de regio's van Zorg en Zekerheid en in lijn met de doelstelling van de VWS proeftuinen ook daarbuiten.

Binnen Segment 3 maakt Zorg en Zekerheid contractafspraken op meerdere prestaties. Deze staan beschreven in bijlages 6a en 6b van onze overeenkomst. Sommige van deze contractafspraken kennen een éénjarige geldigheidsduur. Voor informatie over het aanvragen van nieuwe innovaties verwijzen wij u naar de publicatie 'Beleid aanvragen zorgvernieuwing segment 3' op onze website, te vinden onder het kopje 'Contractinformatie raadplegen' op <https://www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen>.

2.6 Volgbeleid

In elke regio in Nederland koopt de preferente zorgverzekeraar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg in bij zorgaanbieders. De afspraken worden vervolgens door middel van een (digitaal) volgformat doorgestuurd naar de verre zorgverzekeraars. In beginsel volgen de verre zorgverzekeraars deze afspraken, waarbij de vrijheid tot toetsen, afwijken en afwijzen op tarief bestaat. Bij het volgen hanteren wij het volgende beleid:

- Wij volgen in de regio van de zorgaanbieder de eisen die de preferente zorgverzekeraar stelt. Deze eisen hebben betrekking op de competenties van de zorgaanbieder en de kwaliteit van zorg;
- Wij volgen geen afspraken die tussen de zorgaanbieder en de preferente zorgverzekeraar zijn gesloten, die niet passen bij onze signatuur of niet aansluiten bij onze specifieke verzekerdenpopulatie;
- De afspraken in het kader van segment 2 komen in principe alleen voor volgen in aanmerking indien deze met dezelfde preferente zorgverzekeraar zijn gemaakt als de afspraken in segment 1;
- Er wordt transparantie geboden over de inhoud van de afspraken. Met name afspraken voor multidisciplinaire zorg en aanvullende afspraken kunnen zonder deze inzage niet gevolgd worden.

3 Kwaliteitsbeleid

3.1 Minimumeisen huisartsenzorg

Zorg en Zekerheid vindt de vrije keuze van verzekerden voor de huisarts belangrijk. Daarom komt iedere huisartsenpraktijk die voldoet aan de reguliere kwaliteitscriteria in aanmerking voor een contract. De huisarts moet voldoen aan algemeen geldende kwaliteitseisen voor BIG-registratie, bij- en nascholing, praktijkuitrusting, bereikbaarheid en waarneming.

Voor onze criteria voor specifieke prestaties verwijzen wij graag naar de tekst van ons contractaanbod 2018-2019, zoals u dat kunt vinden onder het kopje 'Contractinformatie raadplegen' op <https://www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen>. Wij blijven de ontwikkeling van de specifieke en landelijke kwaliteitscriteria volgen.

3.1.1 Beleid POH-GGZ

Ons beleid ten opzichte van de inzet van de POH GGZ wordt voortgezet. Hieronder treft u de eisen aan die wij stellen voor het toekennen van formatie POH GGZ, gebaseerd op een norm-praktijkgrootte zoals de NZa deze hanteert voor de POH GGZ (2350 patiënten). Voor vergoeding van een beslisondersteunend instrument stellen wij goedkeuring van het instrument door de KIBG voorwaardelijk. Voor verdere informatie verwijzen wij u naar de publicatie 'Beleid POH GGZ' op onze website, te vinden onder het kopje 'Contractinformatie raadplegen' op <https://www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen>.

Omschrijving eis	Vergoeding
U heeft afspraken met maatschappelijk werk en het sociaal domein; bij voorkeur in een netwerkafpraak waarin deze afspraken geborgd zijn.	Max. 12,0 uur per normpraktijk.
U beschikt over een door het KIBG goedgekeurde beslisondersteuner welke u zo nodig gebruikt voor verwijzing naar sociaal domein, BGGZ of SGGZ.	Max. 12,0 uur per normpraktijk plus de kosten van de beslisondersteuning én eventueel de kosten van e-mental health.
U kunt aantonen dat u tekort heeft aan de 12 uur per normpraktijk én u wilt concrete afspraken maken over overname van patiënten uit BGGZ en SGGZ.	Maatwerk op aanvraag en na afstemming.

3.1.2 Praktijkovername of het starten van een nieuwe praktijk

Bij overname van een praktijk rekenen wij erop dat hiervoor volgens de landelijke afspraken geen goodwill wordt betaald. Als een overnemende huisarts vermoedt dat een stoppende huisarts een uitkering uit het goodwillfonds heeft ontvangen, ondersteunen wij deze overnemende huisarts bij het nemen van (juridische) stappen.

Voor meer informatie over gevraagde gegevens bij praktijkovername verwijzen wij u naar de publicatie 'Handleiding praktijkovername huisarts' op onze website, te vinden onder het kopje 'Contractinformatie raadplegen' op <https://www.zorgzekerheid.nl/huisartsen>. Voor meer informatie over gevraagde gegevens bij de start van een geheel nieuwe praktijk (de zogenaamde nulpraktijk) verwijzen wij u naar de publicatie 'Handleiding nieuwe praktijk huisarts' op onze website, te vinden onder het kopje 'Contractinformatie raadplegen' op <https://www.zorgzekerheid.nl/huisartsen>.

3.2 Multidisciplinaire zorg

Zorg en Zekerheid stimuleert, net als afgelopen jaren, zorgaanbieders in de eerste lijn om samen te werken; liefst onder een dak. Wij vinden dat samenwerking in de eerstelijns bijdraagt aan een betere kwaliteit, een betere service aan verzekerden, toegankelijke zorg en lagere zorgkosten. Voor het kwaliteitsniveau van de multidisciplinaire zorg sluiten wij ons aan bij de door de beroepsgroepen geformuleerde standaarden, richtlijnen en kwaliteitseisen.

Zoals omschreven in paragraaf 2.2 bekostigen wij samenwerkingsverbanden vanaf 2019 met de nieuwe O&I betaaltitels. Voor de samenwerkingsverbanden op wijkniveau is het doel om integrale zorg aan te bieden, de kwaliteit van zorg te verbeteren, de service en doelmatigheid te verhogen en in afstemming met de relevante stakeholders, de burgers in de wijk te ondersteunen in het behoud van gezondheid. Hierbij wordt uitgegaan van de definitie van Positieve Gezondheid: het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.

Financiering van O&I Wijkmanagement is afhankelijk van de borging van de drie niveaus van zorg van het bloeimodel binnen het samenwerkingsverband. Regio-organisaties kunnen voor financiering in aanmerking komen voor diensten die de samenwerking op wijkniveau ondersteunen. Naast onze grote inzet op wijkmanagement, is financiering van praktijkmanagement beschikbaar voor huisartsenpraktijken die onderdeel uitmaken van een (startend) wijksamenwerkingsverband. Praktijkmanagement wordt ingezet voor het oprichten van een multidisciplinair wijksamenwerkingsverband of ondersteuning van huisartspraktijken binnen een bestaand wijksamenwerkingsverband. Dit laatste wordt gerealiseerd door het overnemen van niet-patiëntgebonden werkzaamheden van een/de medewerker(s) van de huisartsenpraktijk, waardoor deze medewerker(s) kan/kunnen worden ingezet ten behoeve van wijkgerichte multidisciplinaire samenwerking.

Resultaatsafspraken vormen de basis voor aanspraak op O&I-financiering, op ieder niveau van samenwerking. Het samenwerken moet een duidelijk doel hebben: voor de structuur van zorg, het proces of in uitkomsten. Met behulp van de te behalen resultaten wordt een plan van aanpak geformuleerd en duidelijk welke bekostiging nodig is om het doel te bereiken. Voor iedere doelstelling wordt een resultaatsafspraken geformuleerd, waarbij bij wijkmanagement minstens rond ieder van de volgende drie onderwerpen een resultaatsafspraken wordt gemaakt:

- (chronische) zorg
- wijksamenwerking
- patiëntparticipatie

Zorg en Zekerheid hecht belang aan certificering van het samenwerkingsverband. Wij zien dit niet als doel op zich, maar als een middel om verbeteringen in de eerstelijnszorg te realiseren. Het samenwerkingsverband dient voor de kwaliteit van zorg na officieel opstarten van het samenwerkingsverband binnen 5 jaar HKZ of NEN-EN 15224 (ISO 9001 voor de zorg) gecertificeerd te zijn.

Voor de deelnemende zorgaanbieders aan samenwerkingsverbanden, zowel op wijk- als regioniveau, stellen wij aanvullende eisen:

- Alle deelnemende zorgaanbieders beschikken over monodisciplinaire contracten met Zorg en Zekerheid;
- Bij de aangesloten huisartsen is een POH Somatiek actief, die voldoet aan de opleidingseisen zoals Zorg en Zekerheid deze stelt in de huisartsenovereenkomst;
- Aangesloten fysiotherapiepraktijken beschikken over het Zorg en Zekerheid kwaliteitslabel met 2 of 3 sterren;
- Zowel huisartsen als apothekers werken samen op een FTO-niveau 4 en een minimaal substitutiepercentage (de PRK score) behaald hebben van 96%.

Het samenwerkingsverband levert de landelijk vastgestelde indicatoren aan voor de ketenzorgprogramma's. Het samenwerkingsverband rapporteert de resultaten hiervan indien van toepassing aan InEen en koppelt deze terug aan Zorg en Zekerheid.

Zorg en Zekerheid evalueert jaarlijks met het samenwerkingsverband of de doelstellingen die het samenwerkingsverband zich in zijn jaarplan heeft gesteld, rondom kwaliteit, service en doelmatigheid en het uitvoeren of implementeren van de zorgprogramma's, zijn behaald.

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

4 Procedure en planning zorginkoop

4.1 Procedure

Voor het aanvragen van een overeenkomst moeten uw zorgverlenersgegevens en die van uw huisartsenpraktijk/zorggroep correct in Vektis zijn geregistreerd. Wij nemen uw naam en adres in de overeenkomst over van Vektis. Als de gegevens niet juist zijn, kunt u wijzigingen doorgeven aan Vektis: 0900-242 26 33 of via www.agbcode.nl.

Zorg en Zekerheid sluit overeenkomsten af op praktijkniveau. Voor de volledigheid vermelden we dat Zorg en Zekerheid geen overeenkomsten afsluit met loondienstmedewerkers.

4.2 Fasen Zorginkoop

4.2.1 Huisartsenzorg

Uiterste datum	Inkoopactiviteit
1 april 2018	Publicatie inkoopbeleid op hoofdlijnen, op de website van Zorg en Zekerheid.
1 mei 2018	Reacties op inkoopbeleid. Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2018 schriftelijk een onderbouwde reactie te geven aan zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl .
1 juli 2018	Publicatie beleidsregel door de NZa. Wijzigingen die hierin staan nemen wij mee in het tariefoverzicht (Bijlage 1) dat in oktober gestuurd wordt.
1 juli 2018	Publicatie definitief inkoopbeleid, op de website van Zorg en Zekerheid.
15 september 2018	Doorgeven wijzigingen praktijksituatie. Wij verzoeken uiterlijk 15 september door middel van het aanvraag- en mutatieformulier wijzigingen door te geven die op het tariefoverzicht 2019 van Zorg en Zekerheid komen te staan.
1 oktober 2018	Versturen tariefoverzicht 2019. Zorg en Zekerheid streeft ernaar de tariefoverzichten 2019 op 1 oktober 2018 te versturen.

4.2.2 Multidisciplinaire zorg

Uiterste datum	Inkoopactiviteit
1 april 2018	Publicatie inkoopbeleid op hoofdlijnen, op de website van Zorg en Zekerheid.
1 mei 2018	Aanleveren jaarrekening 2017 en (kwaliteits)jaarverslag 2017. Zoals contractueel is afgesproken, ontvangt Zorg en Zekerheid uiterlijk 1 mei de jaarrekening 2017 en het (kwaliteits)jaarverslag 2017.
mei t/m juli 2018	Bespreken jaarrekening 2017 en (kwaliteits)jaarverslag 2017. De maanden mei t/m juli worden gebruikt om deze documenten te bespreken.
1 juli 2018	Publicatie beleidsregel door de NZa. De NZa publiceert de definitieve beleidsregel. Wijzigingen die hierin staan nemen wij mee in de overeenkomst.
1 juli 2018	Publicatie definitief inkoopbeleid, op de website van Zorg en Zekerheid.
15 september 2018	Aanleveren begroting en jaarplan 2019 met resultaatsafspraken. De begroting en het jaarplan 2019 moeten uiterlijk 15 september 2018 bij Zorg en Zekerheid binnen zijn. Samenwerkingsverbanden die na die datum een begroting en jaarplan inleveren, kunnen er niet vanuit gaan dat er op 1 november een overeenkomst is gesloten.
1 november 2018	Aanbieden overeenkomst multidisciplinaire zorg 2019. Wanneer de begroting en jaarplan voor 2019 tijdig is ontvangen, dan krijgt u de overeenkomst uiterlijk 1 november toegestuurd.
19 november 2018	Retourneren overeenkomst. Zorggroepen hebben tot 19 november de gelegenheid om de overeenkomst getekend te retourneren.
Na 19 november 2018	Informereren verre verzekeraars. Zorg en Zekerheid informeert de andere verzekeraars over de afspraken via VECOZO.

5 Bereikbaarheid

Wij hopen dat u een helder beeld heeft gekregen van ons inkoopbeleid 2019. Zorg en Zekerheid hecht aan een partnerschap met goede en transparante zorgverleners, om voor haar verzekerden de juiste zorg in te kopen. Ook voor 2019 kijken wij uit naar een prettige en constructieve samenwerking, waarbij de zorg voor uw patiënt en onze verzekerde voorop staat.

Heeft u vragen over ons beleid? Dan kunt u altijd contact opnemen met de afdeling Zorginkoop, bereikbaar op het algemene nummer **(071) 5 825 880** en het e-mailadres zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl.

6 Wijzigingen t.o.v. 2018

Voor huisartsenzorg geldt in principe een ongewijzigd beleid ten opzichte van 2018, wegens de tweejarige overeenkomsten 2018-2019. Alleen de resultaatsbeloning farmacie zal een andere vorm aannemen. De exacte invulling van het nieuwe regionale kwaliteitsbeleid farmacie is nog afhankelijk van enkele landelijk te nemen besluiten.

Voor multidisciplinaire zorg geldt dat de GES- en ketenzorg-financiering uit 2018 vervangen worden door O&I-financiering. De visie van Zorg en Zekerheid op O&I staat beschreven in hoofdstuk 2 en 3 van dit document.

Disclaimer

Het zorginkoopbeleid van Zorg en Zekerheid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (beleidswijzigingen daarbij inbegrepen) alsook gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich eveneens het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen en/of te verduidelijken.

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

29-06-2018

Uitgangspunten:

1. O&I-financiering is voorbehouden aan partijen waarmee Zorg en Zekerheid een overeenkomst heeft voor de monodisciplinaire zorg.
2. De transitie naar O&I-financiering vindt op regioniveau kostenneutraal plaats (budget 2018 +/- 2%). Hierdoor blijft binnen een regio gedurende de transitieperiode hetzelfde budget beschikbaar als in 2018. Daarbinnen vindt herverdeling van financiering plaats onder de nieuwe betaaltitels. Dit geldt niet voor nieuwe wijksamenwerkingsverbanden. Om dit budget te bewaken worden begrotingen van de samenwerkingsverbanden binnen een regio in samenhang bekeken. Gezamenlijk mogen zij het regiobudget niet overschrijden. In geval van onderschrijding van het huidige regiobudget kan dit in onderlinge afstemming worden ingezet ten behoeve van innovatie. Zorg en Zekerheid blijft eindbeslisser over de inzet van het budget.
3. Voor het realiseren van een nieuwe organisatie en infrastructuur in de regio is tijd nodig. We hanteren daarom een transitieperiode van drie jaar, verdeeld over de jaren 2018-2020. De financiële middelen blijven tijdens de transitie beschikbaar voor de regio.

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 of bestaand wijksamenwerkingsverband. O&I Praktijkmanagement betreft nadrukkelijk een aanvullende financiering bovenop de vergoeding van praktijkmanagement die al is opgenomen in het inschrijftarief van huisartsen. De vergoeding voor O&I Praktijkmanagement wordt ingezet voor werkzaamheden van een praktijkmanager ten behoeve van het oprichten van een multidisciplinair wijksamenwerkingsverband of ondersteuning van huisartspraktijken binnen een bestaand wijksamenwerkingsverband. Dit laatste wordt gerealiseerd door het overnemen van niet-patiëntgebonden werkzaamheden van een/de medewerker(s) van de huisartsenpraktijk, waardoor deze medewerker(s) kan/kunnen worden ingezet ten behoeve van wijkgerichte multidisciplinaire samenwerking.

- Een aanvraag voor praktijkmanagement dient ten minste te omvatten: 1) een beschrijving van het takenpakket van de beoogde praktijkmanager en 2) een beschrijving van de benodigde competenties van de beoogde praktijkmanager. Zorg en Zekerheid stelt een voorbeeldbeschrijving van taken en competenties beschikbaar.
- Aangezien het doel van deze prestatie is om de huisarts zoveel mogelijk te ontlasten van dagelijkse facilitaire en managementtaken, gaan we er vanuit 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.

- O&I Praktijkmanagement is beschikbaar voor huisartsenpraktijken die zijn aangesloten bij 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', dan 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 zullen 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.

O&I Wijkmanagement

Een wijk

- Een wijk bestaat in principe uit ongeveer 10.000-20.000 bij de betrokken huisartsen ingeschreven patiënten.
- Een wijk is een afgebakend gebied. Dit gebied kent een logische samenhang met andere stakeholders en WMO-regio's.
- Zorg en Zekerheid ziet de wijk als het belangrijkste niveau van organisatie van de eerstelijnszorg.

Het wijksamenwerkingsverband

- Binnen een wijk wordt multidisciplinair samengewerkt in een geformaliseerd wijksamenwerkingsverband. Een wijksamenwerkingsverband wordt geformaliseerd door het aanstellen van een bestuur en het afsluiten van samenwerkingsovereenkomsten. Het geformaliseerde wijksamenwerkingsverband bestaat uit ten minste drie verschillende eerstelijns disciplines (bijv. huisarts, apotheker en paramedicus).
- Onder multidisciplinair verstaan wij samenwerking tussen tenminste de huisarts(en) en apotheker(s) in een wijk, aangevuld met overige eerstelijnszorgaanbieders (bijv. wijkverpleging en paramedici) en kernpartijen uit het sociaal domein (bijv. sociaal wijkteam, Centrum voor Jeugd en Gezin).
- De multidisciplinaire samenwerking vindt plaats ten behoeve van de inwoners van de wijk en is afgestemd op de vraag in de wijk.
- Een wijksamenwerkingsverband vertegenwoordigt en heeft mandaat van in principe minimaal 80% van de belangrijkste zorgaanbieders en overige relevante stakeholders in de wijk die nodig zijn om de resultaten uit het wijksamenwerkingsplan te behalen. Het mandaat geldt per geformuleerd resultaat. Dat wil zeggen dat minimaal 80% van de zorgaanbieders en stakeholders die voor dat specifieke resultaat benodigd zijn mandaat moeten geven. Mandaat

van zorgverleners en stakeholders die geen relatie hebben tot het specifieke resultaat is niet noodzakelijk.

- Een wijksamenwerkingsverband wordt ondersteund door een regio-organisatie. Een wijksamenwerkingsverband kan maar in één regio-organisatie deelnemen.
- Vanuit de prestatie O&I Wijkmanagement wordt de samenwerking tussen de verschillende disciplines en kernpartijen financieel ondersteund op basis van een wijksamenwerkingsplan met bijbehorende geaccordeerde begroting en resultaatsafspraken.
- Het wijksamenwerkingsverband moet voldoen aan de kwaliteitseisen zoals beschreven onder punt 3.2, Kwaliteitsbeleid Multidisciplinaire zorg.

Doel wijksamenwerkingsverband

- De samenwerking in de wijk moet aantoonbaar bijdragen aan kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en faciliteert de juiste zorg en welzijn op de juiste plek. Hiervoor faciliteert zij een passend aanbod van zorg voor de inwoners van de wijk, waarbij afdoende aandacht is voor welzijn. De focus van wijksamenwerking ligt hierdoor niet alleen op het bieden van basiszorg en chronische zorg, maar ook op het bieden van preventie in samenhang met het sociaal domein. Dit maakt een sterke verbinding met het sociaal domein noodzakelijk.

Het wijksamenwerkingsplan

- Om in 2019 in aanmerking te komen voor de betaaltitel O&I Wijkmanagement levert het wijksamenwerkingsverband uiterlijk 15 september 2018 een wijksamenwerkingsplan inclusief begroting en resultaatsafspraken aan. Een handreiking en uniform begrotingsformat hiervoor wordt beschikbaar gesteld door Zorg en Zekerheid. Voor iedere doelstelling wordt een resultaatsafpraak geformuleerd, waarbij minstens rond ieder van de volgende drie onderwerpen een resultaatsafpraak wordt gemaakt:
 - o (chronische) zorg
 - o wijksamenwerking
 - o patiëntparticipatie
- Het wijksamenwerkingsplan is aantoonbaar gebaseerd op de behoefte van de inwoners van de wijk op het gebied van zorg en welzijn.
- 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.

Wijkmanagement/de wijkcoördinator

- De prestatie O&I Wijkmanagement kan benut worden voor de uitvoer van het wijksamenwerkingsplan. De uitvoer van het wijksamenwerkingsplan kan ondersteund worden door de inzet van een wijkcoördinator, met als doel de deelnemende zorgaanbieders en overige wijksamenwerkingspartners te ondersteunen bij de samenwerking. Aangezien het doel van deze prestatie is om de eerstelijns zorgverleners te faciliteren in samenwerking, gaan we er vanuit dat het wijkmanagement wordt uitgevoerd door een persoon anders dan de reguliere disciplines binnen de eerstelijnszorg zoals huisarts, assistent, POH, apotheker, paramedicus. De eerstelijns zorgverleners worden ontlast van de niet-zorggerelateerde werkzaamheden, waardoor er meer tijd vrijkomt voor de patiënt.

- Een aanvraag voor een wijkcoördinator als onderdeel van de prestatie O&I Wijkmanagement dient ten minste te omvatten: 1) een beschrijving van het takenpakket van de beoogde wijkcoördinator en 2) een beschrijving van de benodigde competenties van de beoogde wijkcoördinator. Zorg en Zekerheid stelt een voorbeeldbeschrijving van taken en competenties beschikbaar.

O&I Regiomanagement

Een regio

- Een regio bestaat in principe uit +/- 100.000-200.000 bij de betrokken huisartsen ingeschreven patiënten.
- 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's.

De regio-organisatie

- Per regio wordt er een (1) regio-organisatie ingericht ter ondersteuning van de in die regio actieve wijksamenwerkingsverbanden om wijkoverstijgende werkzaamheden te organiseren.
- De regio-organisatie vertegenwoordigt en is gemandateerd door minimaal 80% van de wijksamenwerkingsverbanden in de regio.
- Governance is geborgd op een wijze die bij de organisatie past. Bestuur en toezicht is ingericht overeenkomstig de Governancecode Zorg 2017.
- 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 aangesloten 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 resultaatsafspraken.
- 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 kwaliteitseisen zoals beschreven onder punt 3.2, Kwaliteitsbeleid Multidisciplinaire zorg.

Doel regio-organisatie

- Zorg en Zekerheid gelooft in een bottom-up benadering. Dat betekent dat de regio-organisatie haar activiteiten baseert op de ondersteuningsbehoefte van de wijksamenwerkingsverbanden. Activiteiten waarmee een regio-organisatie bijv. kan ondersteunen zijn: financiën, HRM, ICT, het maken van afspraken met de tweede lijn over 'de juiste zorg op de juiste plek', afstemming met gemeenten en zorgverzekeraar.
- De regio-organisatie verbindt de aangesloten wijksamenwerkingsverbanden, waardoor wijksamenwerkingsverbanden elkaars expertise kunnen benutten en succesvolle initiatieven kunnen worden uitgewisseld en uitgerold.

Regiomanagement/de regiocoördinator

- De prestatie O&I Regiomanagement kan benut worden voor de ondersteuning van de wijksamenwerkingsverbanden in een regio. Deze ondersteuning kan onder andere ingezet

worden voor de inzet van een/meerdere regiocoördinator(en), met als doel de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden te ondersteunen.

- Aangezien het doel van deze prestatie is om de wijksamenwerkingsverbanden te faciliteren op regioniveau, gaan we er vanuit dat het regiomanagement wordt uitgevoerd door een persoon anders dan de reguliere disciplines binnen de eerstelijnszorg zoals huisarts, assistent, POH, apotheker, paramedicus. De eerstelijns zorgverleners worden ontlast van de niet-zorggerelateerde werkzaamheden, waardoor er meer tijd vrijkomt voor de patiënt.
- Een aanvraag voor regiocoördinatie als onderdeel van de prestatie O&I Regiomanagement dient ten minste te omvatten: 1) een beschrijving van het takenpakket van de beoogde regiocoördinator, 2) een beschrijving van de benodigde competenties van de beoogde regiocoördinator en 3) een beschrijving van de taken die het regiomanagement overneemt van de wijk en hoe het regiomanagement de wijken faciliteert. Zorg en Zekerheid stelt een voorbeeldbeschrijving van taken en competenties beschikbaar.