

Zorginkoopbeleid 2017

Samengesteld op 30 maart 2016

Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg

Wat vindt u in het zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017?

1	Zorginkoopbeleid	2
1.1	Kwaliteitsbeleid	2
1.1.1	Huisartsenzorg.....	2
1.1.2	Multidisciplinaire zorg.....	2
1.2	Minimumeisen	3
1.2.1	Huisartsenzorg.....	3
1.2.2	Multidisciplinaire zorg.....	4
1.3	Innovatief zorgaanbod	4
2	Procedure zorginkoop.....	6
2.1	Fasen zorginkoop.....	6
2.2	Bereikbaarheid	7

Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017

1 Zorginkoopbeleid

De huisarts is de poortwachter van de gezondheidszorg. Vanuit die positie zorgt de huisarts voor een snelle behandeling of verwijzing van de verzekerde. Zorg en Zekerheid ziet het als haar taak om de huisarts te ondersteunen in het vervullen van deze poortwachtersfunctie. Dit doen we onder meer door spiegelinformatie aan de huisartsen te geven. Een stevige poortwachter draagt bij aan de betaalbaarheid van de zorgpremie en daarmee aan de houdbaarheid van het zorgstelsel. Zorg en Zekerheid ziet de huisarts als regionale partner in deze maatschappelijke opdracht.

Zorg en Zekerheid kent een binnen- en een buitengebied. In het binnengebied is Zorg en Zekerheid de preferente verzekeraar. Hierin maken wij afspraken met de zorgaanbieders. Het binnengebied bestaat uit de kerngebieden Rijnland, Haarlemmermeer, Amstelland en een gedeelte van de Ronde Venen. De rest van Nederland is het buitengebied van Zorg en Zekerheid. In principe volgen wij de afspraken die de preferente verzekeraar in het buitengebied heeft gemaakt.

In de volgende paragrafen vindt u de criteria waaraan u moet voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

1.1 Kwaliteitsbeleid

1.1.1 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 naschooling, praktijkuitrusting, bereikbaarheid en waarneming.

Wij blijven de ontwikkeling van de specifieke en landelijke kwaliteitscriteria volgen. Zorg en Zekerheid heeft tweejarige overeenkomsten afgesloten voor 2016-2017. Daar waar de ontwikkelingen een positieve aanpassing op de overeenkomst zijn (voor zowel huisartsen als Zorg en Zekerheid) zullen we deze overnemen.

1.1.2 Multidisciplinaire zorg

Zorg en Zekerheid stimuleert, net als afgelopen jaren, zorgaanbieders in de eerste lijn om samen te werken in een Geïntegreerd Eerstelijns Samenwerkingsverband (GES) of door middel van ketenzorg. Wij vinden dat samenwerking in de eerste lijn 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.

Het GES heeft als doel dat zij de kwaliteit van zorg verbetert, de service en doelmatigheid verhoogt en burgers ondersteunt in 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. Door wijkgericht de onderlinge samenhang van de zorgaanbieders te bevorderen, de zelfredzaamheid van de patiënten te faciliteren en de afstemming van zorg en welzijn te realiseren, verwachten wij dat die doelstellingen gerealiseerd worden.

Zorg en Zekerheid vindt certificering van het GES belangrijk. Wij zien dit niet als doel op zich, maar als een middel om verbeteringen in de eerstelijnszorg te realiseren. Het GES dient voor de kwaliteit

van zorg na officieel opstarten van het GES binnen 5 jaar HKZ of NEN-EN 15224 (ISO 9001 voor de zorg) gecertificeerd te zijn.

Voor de deelnemende zorgaanbieders stellen wij aanvullende kwaliteitseisen:

- bij de aangesloten huisartsen is een POH Somatiek actief, die voldoet aan de opleidingseisen zoals Zorg en Zekerheid deze stelt in de huisartsenovereenkomst;
- zowel huisartsen als apothekers werken gestructureerd samen op een FTO-niveau 4 en behalen een minimaal substitutiepercentage (de PRK score) van 96%;
- aangesloten fysiotherapeuten beschikken over het Zorg en Zekerheid kwaliteitslabel met 2 of 3 sterren.

Het GES levert - conform de HRMO (Het Roer Moet Om) afspraken - vastgestelde indicatoren aan voor de ketenzorgprogramma's die het GES uitvoert. Het GES rapporteert de resultaten hiervan aan Zorg en Zekerheid.

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

1.2 Minimumeisen

1.2.1 Huisartsenzorg

De huisarts moet voldoen aan de algemene kwaliteitscriteria zoals genoemd onder punt 1.1, Kwaliteitsbeleid. 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 de website van [AGB code](#).

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

Voor onze criteria voor specifieke prestaties verwijzen wij graag naar de tekst van ons contractaanbod van afgelopen jaar, zoals u dat kunt vinden op onze [website](#).

Wij hebben ons beleid ten opzichte van de inzet van de POH GGZ, het gebruik van beslisondersteunende instrumenten, e-mental health en consultatiemogelijkheden verruimd en verduidelijkt ten opzichte van ons contractaanbod 2016. Hieronder treft u de eisen aan die wij stellen voor het toekennen van formatie POH GGZ, gebaseerd op een norm-praktijk grootte 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 2016 – 2017' op onze [website](#), te vinden op het tabblad 'Inkoopbeleid'.

Omschrijving eis	Vergoeding
U heeft akkoord van Reos voor de inzet POH GGZ	Max. 4,5 uur per normpraktijk
U heeft schriftelijke afspraken met maatschappelijk werk en het sociaal domein; bij voorkeur in een netwerkafspraken 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 plus de kosten van de beslisondersteuning én evt. de kosten van e-mental health per normpraktijk
U kunt aantonen dat u te kort 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

1.2.2 Multidisciplinaire zorg

GES

Het GES moet voldoen aan de kwaliteitseisen zoals beschreven onder punt 1.1, Kwaliteitsbeleid. Zorg en Zekerheid stelt ook voor 2017 het GES-tarief vast op basis van een geaccordeerde begroting. Bij de beoordeling van de begroting zijn onderstaande items van belang:

- wat zijn acceptabele kosten voor de implementatie en de optimalisatie van de zorgprogramma's?
- wat is de omvang van de kosten die gerekend mogen worden voor de overhead van de organisatiekosten?
- wat is een acceptabele verhouding tussen overhead en zorgkosten binnen een zorgprogramma?
- wat is de meerwaarde van de zorgprogramma's die naast de vijf grote zorgprogramma's worden aangeboden?

Gezien het veranderde landelijke btw-beleid willen wij samen met de GES'sen kijken wat de optimale organisatiestructuur is om de financiële middelen te besteden aan zorg in plaats van aan btw-afdracht.

Ketenzorg

Een eerstelijnsamenwerkingsverband komt voor een contract in aanmerking als er zorgprogramma's zijn voor patiënten met diabetes mellitus type 2, astma/COPD en cardiovasculair risicomanagement. De zorg wordt geleverd volgens de meest recente standaarden van de beroepsgroepen en tegen marktconforme prijzen. Zorg en Zekerheid streeft naar een verdere (ook transmurale) optimalisatie van deze zorgprogramma's.

1.3 Innovatief zorgaanbod

Zorg en Zekerheid overlegt regelmatig met de verschillende vertegenwoordigers in de regio's om te zien op welke wijze de organisatiegraad van de eerste lijn verhoogd en de zelfredzaamheid van patiënten gestimuleerd kan worden. Wij willen hiermee de samenhang tussen zorgaanbieders onderling bevorderen en een betere afstemming van zorg en welzijn realiseren. Bijzondere aandacht hebben initiatieven die onze verzekerden in staat stellen om de regie te nemen over hun eigen gezondheid en over de eventueel noodzakelijke ondersteuning en behandeling. Bij bovenstaande onderwerpen blijft van belang dat wij gehouden zijn aan de reikwijdte van de Zvw. Tevens financieren wij in Segment 3 geen prestaties die al in Segment 1 en Segment 2 worden aangeboden.

Zorg en Zekerheid blijft graag met de regio in gesprek om te kijken hoe we de beschikbare gelden het beste in kunnen zetten. Hieronder lichten wij een paar aandachtsgebieden toe.

Substitutie

Zorg en Zekerheid ziet de huisarts niet alleen als poortwachter maar ook als belangrijke speler in het realiseren van substitutie van zorg van de tweede naar de eerste, naar de nulde lijn. In 2017 focussen wij op drie aandachtsgebieden, te weten: heupfracturen, hartfalen en palliatieve zorg. Wij gaan, aan de hand van analyses gegevens uit onze database, in gesprek met de regionale vertegenwoordigers van de huisartsen om te zien op welke wijze wij in gezamenlijkheid vormgeven aan 'zorg op de juiste plek'.

Proeftuin 'Gezonde zorg, Gezonde regio'

De minister heeft negen initiatieven in het land erkend als Proeftuin 'betere zorg met minder kosten'. Zorg en Zekerheid is een van de partners in de Proeftuin 'Gezonde zorg, Gezonde regio'. Deze proeftuin heeft tot doel de zorgverlening aan individuele patiënten te optimaliseren op basis van risicostratificatie en zo de zorg 'beter, veiliger en goedkoper' te maken (Triple Aim). Er wordt in de proeftuin gewerkt aan een BI-tool die gegevens van verschillende zorgverleners op een

betekenisvolle manier teruggeven aan de zorgverleners en de patiënt. Met de tool ontstaat inzicht in de effecten c.q. resultaten van de ingezette behandelingen van patiënten.

De doelstellingen van de proeftuin sluiten aan bij de introductie van het nieuwe bekostigingsmodel van de huisarts. Hierin wordt toegewerkt naar populatiegebonden zorg en op termijn mogelijk naar populatiebekostiging. In de proeftuin komt de patiënt en de doelmatigheid van diens behandeling centraal te staan en wordt de patiënt in staat gesteld zoveel mogelijk zelf de regie te voeren. Bovendien wordt recht gedaan aan de professionaliteit en de informatiebehoefte van de zorgverlener. In de proeftuin is bewust gekozen voor een beperkte schaalgrootte. Dit om de innovatiekracht te behouden en risico's van falen te beperken. Indien interventies in de proeftuin aantoonbaar succesvol blijken, wordt deze kennis beschikbaar gesteld aan de regio's van Zorg en Zekerheid.

Bestaande afspraken in Segment 3

Binnen Segment 3 maakt Zorg en Zekerheid al contractafspraken op de volgende prestaties:

- Diagnostisch Toets Overleg (DTO);
- doelmatig voorschrijven;
- Geïntegreerde KwaliteitZZorg Farmacie 2 (GKF);
- service & bereikbaarheid;
- Gestructureerde Complexe Ouderenzorg (GCO);
- Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO);
- NHG-praktijkaccreditatie;
- horizontaal doorverwijzen;
- e-health;
- meekijkconsult.

Voor onze criteria voor specifieke prestaties verwijzen wij graag naar de tekst van ons contractaanbod van afgelopen jaar, zoals u dat kunt vinden op onze [website](#).

Nieuwe innovaties in Segment 3

Zorg en Zekerheid wil de inzet van gelden voor nieuwe innovatieprojecten graag regionaal oppakken. In het tweede kwartaal van 2016 bekijken wij met onze regionale partners welke criteria aan dergelijke innovatieprojecten gesteld worden.

2 Procedure zorginkoop

2.1 Fasen zorginkoop

Huisartsenzorg

Zorg en Zekerheid heeft tweejarige overeenkomsten afgesloten voor 2016-2017.

Voor die contracten die eenjarig zijn afgesloten, geldt dat de totstandkoming van de overeenkomst 2017 verloopt in de volgende fasen:

Fase	Omschrijving	Tijdpad
1. Communiceren van het inkoopbeleid	Op de website van Zorg en Zekerheid kunnen de zorgaanbieders het zorginkoopbeleid voor 2017 inzien.	1 april 2016
2. Zorgaanbieders reageren op het zorginkoopbeleid	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2016 schriftelijk een onderbouwde reactie te geven.	1 mei 2016
3. Vaststellen criteria nieuwe innovaties Segment 3	In het tweede kwartaal van 2016 kijken wij met onze regionale partners welke criteria aan dergelijke innovatieprojecten gesteld worden.	1 juli 2016
4. Publicatie beleidsregel door de NZa	De NZa publiceert de definitieve beleidsregel. Wijzigingen die hierin staan nemen wij mee in de overeenkomst die in oktober gestuurd wordt.	1 juli 2016
5. Doorgeven van wijzigingen in de praktijksituatie door de huisarts	Uiterlijk 15 september kan de huisartsenpraktijk door middel van het aanvraag-/mutatieformulier nog wijzigingen doorgeven die op de overeenkomst van Zorg en Zekerheid komen te staan.	15 sept. 2016
6. Aanbieden overeenkomst	De planning is om de overeenkomsten uiterlijk op 1 oktober 2016 te versturen.	1 okt. 2016
7. Retourneren overeenkomst	Als wij op 7 november van u geen getekende overeenkomst retour hebben ontvangen, dan moeten wij helaas uw praktijk voor 2017 op 19 november als niet-gecontracteerd tonen op onze website. Uiterlijk 19 november 2016 moeten wij via onze website aan de verzekeren kenbaar maken welke zorgaanbieders wij hebben gecontracteerd. Na 19 november 2016 werken wij onze website dagelijks bij.	7 nov. 2016
8. Informeren verre verzekeraars	Nadat de zorgaanbieder de overeenkomst heeft getekend, informeert Zorg en Zekerheid de andere verzekeraars over de afspraken via Vecozo.	na 19 nov. 2016

Multidisciplinaire zorg

Hieronder vindt u schematisch de fases van de contractering.

Fase	Omschrijving	Tijdpad
1. Totstandkoming en communiceren inkoopbeleid	Op de website van Zorg en Zekerheid kunnen de zorgaanbieders het zorginkoopbeleid voor 2017 inzien.	1 april 2016
2. Aanleveren van de jaarrekening 2015 en het kwaliteitsverslag	Zoals contractueel is afgesproken, moet Zorg en Zekerheid uiterlijk 1 mei de jaarrekening 2015, het jaarverslag en het kwaliteitsverslag ontvangen.	1 mei 2016
3. Bespreken jaarrekening 2015	De maanden mei en juni worden gebruikt om de jaarrekening 2015 te bespreken.	mei t/m juni 2016
4. Bespreken ZZPS	Deze drie maanden worden gebruikt om de ZZ Praktijkstatus (ZZPS) en eventueel de verdieping met de zorgaanbieder te bespreken.	mei t/m juli 2016
5. Aanleveren begroting voor 2017	Om voor 1 november een overeenkomst te hebben met Zorg en Zekerheid, moet uiterlijk 15 augustus de begroting voor 2017 bij ons binnen zijn. Zorggroepen die na die datum een begroting inleveren, kunnen er niet vanuit gaan dat er op 1 november een contract is gesloten.	15 aug. 2016
6. Aanbieden overeenkomst	Wanneer de begroting voor 2017 tijdig is ontvangen, dan krijg u de overeenkomst uiterlijk 1 november toegestuurd.	1 nov. 2016
7. Informeren verre verzekeraars	Nadat de zorgaanbieder de overeenkomst heeft getekend, informeert Zorg en Zekerheid de andere verzekeraars over de afspraken.	na 15 nov. 2016

2.2 Bereikbaarheid

Wij hopen dat u een helder beeld heeft gekregen van ons inkoopbeleid in 2017. Zorg en Zekerheid hecht aan een partnerschap met goede en transparante zorgverleners, om voor haar verzekerden de juiste zorg in te kopen. Ook voor 2017 kijken wij uit naar een prettige en constructieve samenwerking, waarbij de zorg voor uw patiënt en onze verzekerde vooropstaat.

Heeft u vragen over ons beleid? Dan kunt u altijd contact opnemen met de afdeling Zorginkoop, bereikbaar onder het algemene nummer: (071) 5 825 880. Of met één van onze zorginkopers:

- Marieke Timmer, zorginkoper,
tel. (071) 5 825 824, marieke.timmer@zorgenzekerheid.nl
- Erik Kramer, zorginkoper,
tel. (071) 5 825 816, erik.kramer@zorgenzekerheid.nl
- Inge Huernink-Zentgraaff, zorginkoper,
tel. (071) 5 825 707, inge.huernink@zorgenzekerheid.nl
- Susanne Brown, beleidsmedewerker,
tel. (071) 5 825 815, susanne.brown@zorgenzekerheid.nl
- Bianca de Jeu, beleidsmedewerker,
tel. (071) 5 825 877, bianca.de.jeu@zorgenzekerheid.nl

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.