



Inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur 2024-2025

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2023

Wat kunt u lezen in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Onze visie: gezondheid dichterbij voor iedereen	7
Voorwaarden overeenkomst	8
Tarieven en volume	9
Contracteerprocedure	10
Planning en termijnen	11
Naleving en controle	11
Aanvullingen en wijzigingen	12
Wij helpen u graag verder	13
Bijlage 1: Inkoopspecificaties O&I	14
Bijlage 2 : Inkoopspecificaties Chronische zorg	17
Bijlage 3: Samenwerking rondom kwetsbare ouderen	23
Bijlage 4: Inkoopspecificaties Meedenkconsulten	26

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk leest u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur (O&I) 2024-2025 ten opzichte van het inkoopbeleid 2022-2023. Deze wijzigingen zijn tot stand gekomen na uitvoerige consultatie en toetsing met groepen huisartsen en uw brancheorganisaties. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

De ‘prestatie Toekomstbestendige Huisartsenzorg’ gaat over in de ‘prestatie MTVP’

De prestatie ‘Meer tijd voor de patiënt’ (MTVP) is beschikbaar per 1 april 2023 en is toegevoegd aan dit inkoopbeleid. De inhoudelijke overlap tussen deze twee prestaties is groot. Daarnaast is het voor huisartsen en regio-organisaties administratief belastend om aan beide trajecten deel te nemen. De ‘prestatie Toekomstbestendige Huisartsenzorg’ gaat daarom over in de ‘prestatie MTVP’. Meer hierover leest in de [bijlage van het inkoopbeleid Huisartsenzorg](#) en in bijlage 1 van dit inkoopbeleid.

We investeren in lijn met het Integraal Zorgakkoord (IZA)

Naast MTVP investeren we in de ‘vergoeding Taakdelegatie’ (voorheen ‘vergoeding POH-s’), de ‘vergoeding POH-GGZ’ en ‘prestatie Ouderenzorg’. Ook wordt de prestatie Behandelwensgesprek geïntroduceerd. Daarnaast stellen we extra budget beschikbaar om de continuïteit van de huisartsenzorg te waarborgen. Meer informatie leest in de [bijlage van het inkoopbeleid Huisartsenzorg](#).

Een nieuwe bijlage bevat specificaties voor het regioplan

Het regioplan is de basis van de afspraken tussen de regio-organisatie en Zilveren Kruis. We hebben de relevante informatie voor het opstellen bij elkaar gezet. Nieuw is het schema met belangrijke onderwerpen die we graag opnemen in het regioplan. Het gaat om de ‘continuïteit van de huisartsenzorg’ en ‘digitalisering van de huisartsenzorg’. Meer informatie leest u in bijlage 1.

Regionale samenwerking is nodig om de toegankelijkheid huisartsenzorg te garanderen

Het is belangrijk dat partijen in de regio samenwerken aan toekomstbestendige huisartsenzorg. Alleen zo kunnen we ervoor zorgen dat er ook op lange termijn voldoende huisartsenzorg beschikbaar is. Daarom is het thema ‘continuïteit van de huisartsenzorg’ een standaard onderdeel van het regioplan¹. Dit is uitgewerkt in bijlage 1.

De gelden voor ‘Juiste zorg op de juiste plaats’ gaan over in de O&I betaaltitels

Er zijn afspraken gemaakt over ‘regionale initiatieven JZOJP’ die zijn bekostigd met groeirimte uit het hoofdlijnenakkoord 2019-2022. Deze initiatieven sloten aan bij de thema’s uit het hoofdlijnenakkoord. Vanaf 2024 worden succesvolle bestaande en nieuwe initiatieven bekostigd vanuit de O&I betaaltitels. Op deze manier houden de prestatiestructuur overzichtelijk. Meer hierover leest u in bijlage 1.

¹ [NZa monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022](#)

We verhogen het regiatarief voor de ‘prestatie Ouderenzorg’

Om de ouderenzorg in samenhang met de andere betrokken zorgaanbieders te organiseren is de regierol van de regio-organisatie cruciaal. In ons inkoopbeleid huisartsenzorg 2022-2023 schrijven we om die reden dat de prestatie Ouderenzorg vanaf 2024 alleen via de regio-organisatie contracteren. Op basis van de vele consultatiegesprekken met huisartsen over ons inkoopbeleid 2024-2025 hebben we anders besloten. Het blijft voor een individuele huisarts mogelijk om deze prestatie af te spreken. Tegelijk verhogen we het tarief voor de regio-organisatie, omdat we aan de regio-organisatie meer voorwaarden stellen dan aan de individuele huisarts. Meer hierover leest u in bijlage 3.

We maken afspraken over een ketenaanpak voor valpreventie binnen de O&I-prestaties

Daarover hebben we gezamenlijke afspraken gemaakt in het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Dat betekent dat u als regio-organisatie samen met de gemeente een ketenaanpak inricht. Het gaat daarbij om de inschatting van valrisico, de valanalyse en het aanbod van beweeginterventies. Voor de groep kwetsbare ouderen met een hoog risico op een valincident is een valanalyse passend. Op basis van de uitkomst is er doorverwijzing naar preventieaanbod binnen de zorg of bij de gemeente. Mogelijk introduceert de NZa regelgeving voor de valanalyse in de huisartsenpraktijk. Meer hierover leest u in bijlage 3.

We hebben inkoopbeleid voor meedenkconsulten toegevoegd

We stimuleren de inzet van meedenkconsulten. Het is een laagdrempelig middel om de medisch specialist te consulteren zodat een potentiële verwijzing wordt voorkomen. In ons inkoopbeleid O&I 2022-2023 kondigden we voor dit onderwerp inkoopbeleid aan en dat heeft geleid tot een nieuwe bijlage in dit inkoopbeleid. Meer informatie leest u in bijlage 4.

De passages over BTW en het declareren op ION komen niet terug

Tijdens de O&I transitie (2019-2021) speelden deze onderwerpen in verschillende regio's. Deze uitvoeringsknelpunten zijn inmiddels opgelost. Rondom BTW verwachten we van regio-organisaties dat zij de kans op BTW last hebben verkleind. En wat betreft het declareren op ION is inmiddels duidelijk dat regio-organisaties het declareren op ION kunnen voortzetten.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur (O&I) is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Eerstelijnszorg is zorg die dichtbij de burger wordt verleend

Zilveren Kruis wil gezondheid dichtbij brengen voor iedereen. Wij geloven dat mensen zich gezonder voelen als ze zelf regie kunnen voeren over hun vitaliteit, of ze nu gezond zijn of ziek. Waar mogelijk brengen we gezondheid heel concreet dichtbij. Dat doen we onder andere door het stimuleren van digitale zorg. Daarmee spelen we in op de behoefte van onze verzekerden. Een goed ingerichte eerstelijnszorg beperkt het beroep op de duurdere voorzieningen in de tweede lijn. Onder eerstelijnszorg verstaan we huisartsenzorg, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, farmaceutische zorg en paramedische zorg.

Onze ambitie is het realiseren van een samenhangend zorgaanbod

Een middel om dit te bereiken is een regio-organisatie in de eerste lijn. De regio-organisatie is gericht op het faciliteren en ondersteunen van aangesloten zorgverleners. Zodat zij zich primair kunnen richten op de direct patiëntgebonden zorg. Daarnaast is de regio-organisatie belangrijk voor het maken van afspraken op regionaal niveau met gemeenten, ziekenhuizen en zorgorganisaties. Hierdoor ervaren onze verzekerden dat de zorg in samenhang is georganiseerd. De regio-organisatie draagt hiermee bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. We beleggen taken bij regio-organisaties wanneer regionale samenwerking essentieel is en we huisartsen kunnen ontlasten.

De regio-organisatie is regievoerder voor een afgebakende en aaneengesloten regio

De regio heeft een schaal van minimaal 100.000 inwoners en kent 1 regievoerder: de regio-organisatie. Met deze schaal is de regio-organisatie een serieuze gespreks- en contractpartner voor andere zorgorganisaties in de eerste en de tweede lijn alsook voor de gemeenten. Daarmee versterken we de eerstelijns. Daarnaast geeft de regio-organisatie in aansluiting op regionale analyses sturing aan een samenhangende aanpak in de regio, wijk en praktijk. Met een regionale en wijkgerichte aanpak borgen we dat er voor elke huisartsenpraktijk een ondersteunend aanbod is.

De regio-organisatie ondersteunt de verschillende niveaus

Directe patiëntenzorg gebeurt in de interactie tussen zorgverlener en patiënt. Om de zorg in de wijk goed te coördineren is het van belang dat zorgverleners een netwerk met elkaar vormen. Een wijkgerichte aanpak kan ook nodig zijn om specifieke problematiek aan te pakken. Op het niveau van de regio ligt de verantwoordelijkheid voor het maken van een regioplan. Dit plan vormt de basis voor de samenwerking in de regio. Het bevat afspraken over bijvoorbeeld de chronische zorg, innovatie, samenwerkingsafspraken met het ziekenhuis en het versterken van de samenwerking in de eerste lijn.

We stimuleren persoonsgerichte zorg voor mensen met een chronische aandoening

In de huidige programmatische ketenzorg zijn patiënten ingedeeld op aandoening (DMII/COPD/CVRM). Patiënten krijgen vaste zorgprogramma's aangeboden. Deze zorg kent een aantal voordelen: patiënten zijn goed in beeld en de zorg is gecoördineerd. We stimuleren de ontwikkeling naar persoonsgerichte zorg, waarbij het programma is afgestemd op de situatie van de patiënt. Bijvoorbeeld door een digitale oplossing in te zetten bij zelfstandige patiënten of juist een langer consult bij patiënten met een complexe zorgvraag. Wij willen de regio's ruimte geven om de chronische zorg anders in te richten. Dit doen we door de focus te verleggen van proces naar uitkomsten, we leren bijvoorbeeld van pilots persoonsgerichte zorg en van experimenten met uitkomstgerichte bekostiging.

Zilveren Kruis ondersteunt het Integraal Zorgakkoord (IZA)

In 2022 ondertekenden we het IZA. Zilveren Kruis onderschrijft de ambities en doelstellingen in het IZA. Onderwerpen zoals regionale transformatie en digitalisering van de zorg zijn natuurlijk niet nieuw. Maar we kunnen hier samen flinke stappen op maken. Wij willen graag verder aan de slag met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverleners, gemeenten, toezichthouders en het ministerie van VWS. Zo maken we samen de vertaalslag van papier naar praktijk. Zorgaanbieders kunnen op onze hulp rekenen om de beweging naar passende zorg te maken.

Het effect van het Integraal Zorgakkoord op de huisartsenzorg

In januari 2023 zijn er aanvullende afspraken gemaakt over gedifferentieerde ANW tarieven en Meer tijd voor de Patiënt (MTVP). De afspraken over de ANW tarieven zijn door uw huisartsenpost met u gedeeld. En vanaf 1 april 2023 kunnen huisartsen gefaseerd deelnemen aan de prestatie MTVP. De regio-

organisatie heeft een belangrijke rol bij de implementatie en coördinatie van MTVP. Ook hebben we op basis van het IZA de prestatie Behandelwensgesprekken toegevoegd en een uitbreiding van de POH-GGZ uren doorgevoerd.

We stimuleren de digitalisering in de huisartsenzorg

Dit doen we door de nodige randvoorwaarden in te vullen. We delen kennis en stimuleren de opschaling van doelmatige innovaties. Ook ontwikkelen we waar nodig innovatieve bekostiging. Zo realiseren we doorbraken voor onze verzekerden. Lees hier meer over [digitale zorg](#).

Onze verzekerden zien bijvoorbeeld graag meer (digitale) dienstverlening binnen de huisartsenzorg en dat stimuleren wij via de prestatie Service en Bereikbaarheid. Daarnaast stimuleren we via de regio-organisaties het gebruik van digitale triage en het gebruik van een digitaal patiëntenportaal bij de chronische zorg. En voor het contact tussen de eerste en de tweede lijn zetten we in op het meekijk- en meedenkconsult.

Onze visie: gezondheid dichterbij voor iedereen

Dat doen we door zorg dichterbij mensen te brengen. Bij voorkeur digitaal en thuis. Wij delen onze kijk op de zorg graag met zorgaanbieders. Dat doen we via onze [website](#), die we het hele jaar up-to-date houden. In dit inkoopdocument delen we onze visie in het kort.

Samen met regionale partners lossen we impactvolle transformatievraagstukken op

Samen met zorgaanbieders, gemeenten en ons zorgkantoor zijn we bezig met het maken van afspraken over passende zorg en samenwerking in de regio. In 2024 en verder gaan we hier nog meer op inzetten, ook segment- en domeinoverstijgend. Deze afspraken dragen bij aan het oplossen van concrete en impactvolle transformatievraagstukken. Deze vraagstukken kunnen volgen uit de al bestaande regiobeelden en regionale inzichten, of uit de nieuw op te stellen regiobeelden en -plannen (IZA).

Ons inkoopbeleid laat ruimte om regiospecifieke afspraken te maken. We kunnen deze initiatieven ondersteunen met [transformatiemiddelen](#) of via een subsidie van één van de [stichtingen](#) die aan Zilveren Kruis verbonden zijn. En zijn deze vormen van bekostiging niet passend voor duurzame implementatie? Dan werken we samen aan een oplossing.

Goede praktijkvoorbeelden inspireren tot opschalen

Onze verzekerden krijgen steeds vaker zorg dichtbij. Zoals met apps, telemonitoring of chemo thuis. Via onze website delen we goede voorbeelden van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie. We updaten ons overzicht gedurende het jaar. Laat u inspireren door een aantal mooie [praktijkvoorbeelden](#).

Innovatie is essentieel omdat de zorg van nu onhoudbaar is voor de toekomst

We weten dat de huidige zorg onvoldoende in staat is om de toekomstige uitdagingen op te vangen. Dan doelen we op de personeelstekorten, de betaalbaarheid en het behoud van toegankelijkheid en kwaliteit. Vandaar dat we innovaties stimuleren die zich richten op digitale zorg en het verplaatsen van zorg naar huis. Zo ontstaat meer zorgcapaciteit en ruimte voor nieuwe behandelingen. We maken dit mogelijk via ons inkoopbeleid per zorgsoort. Ook stimuleren we innovatie via de eerder genoemde transformatiemiddelen of financiering vanuit één van onze [stichtingen](#).

We zetten ons in voor verduurzaming van de zorgsector

Daarom doen we een beroep op u om verlaging van de CO₂-uitstoot te versnellen. We werken dan graag vanuit een gezamenlijk vertrekpunt. Dat is de Green Deal Duurzame zorg 3.0 die zorgpartijen op 4 november 2022 overeenkwamen. We verwachten dat u zich committeert aan de doelen uit deze Green Deal en duurzaamheid verankert in uw strategie. Alle zorgverzekeraars richten zich de komende jaren (2022-2026) op de uitvoering van de Green Deal. Meer leest u op [duurzaamheid](#).

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u hoe u voor een overeenkomst in aanmerking komt. En aan welke voorwaarden u moet voldoen.

We bieden een 2-jarige overeenkomst aan voor de periode 2024-2025

We willen rust bieden door een meerjarenafspraak te maken. Dit draagt ook bij aan het terugbrengen van administratieve lasten in de zorg. We sluiten alleen overeenkomsten met regio-organisaties in de regio's waar Zilveren Kruis de grootste zorgverzekeraar is. In regio's waar Zilveren Kruis niet de preferente verzekeraar is, volgen wij in principe de afspraken die de preferente verzekeraar met aanbieders maakt.

Aan welke voorwaarden moet u voldoen om een overeenkomst te krijgen?

Als regio-organisatie komt u in aanmerking voor een overeenkomst wanneer u aan alle onderstaande voorwaarden voldoet:

- **De regio-organisatie (RO) bedient een regio met minimaal 100.000 inwoners**
U stelt in overleg met ons vast welke regio de regio-organisatie gaat bedienen. De regio is een aangesloten gebied dat logisch samenhangt met andere infrastructuren zoals adherentiegebieden van ziekenhuizen en WMO-regio's. Zilveren Kruis toetst bij de beoordeling van deze voorwaarde of er geen ongewenste versnippering optreedt. Er is geen maximum aan het aantal inwoners dat de regio-organisatie bedient. Op stadsniveau contracteren we één regio-organisatie.
- **De RO is een rechtspersoon en bevoegd om een overeenkomst met Zilveren Kruis af te sluiten**
Onder de regio-organisatie kunnen meerdere organisaties en netwerken actief zijn. De regio-organisatie heeft een duidelijke governance waarin is vastgelegd hoe onderliggende organisaties en aangesloten huisartsen invloed kunnen uitoefenen op het beleid en de plannen. De governance zorgt ervoor dat het mandaat bij de regio-organisatie ligt, onder meer om afspraken te maken met Zilveren Kruis. De governance waarborgt ook het proces tot en met de kwaliteit van deze afspraken.
- **De RO vertegenwoordigt tenminste 85% van de huisartsen en 85% van de inwoners in de regio**
Wij vinden een brede vertegenwoordiging van zowel de huisartsen als de inwoners belangrijk. Huisartsen sluiten zich aan bij de regio-organisatie en inwoners zijn vertegenwoordigd via de inschrijving bij de huisarts.
- **De RO heeft de eerstelijns-disciplines aantoonbaar betrokken bij het maken van het regioplan**
Organisatie en Infrastructuur (O&I) is bedoeld voor de eerste lijn als geheel en heeft volgens de NZa beleidsregel als doel de (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren en te organiseren. Om de samenwerking met andere disciplines in de eerste lijn te stimuleren betreft u alle disciplines uit uw zorgprogramma's. En betreft u minimaal de wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten en apothekers. U beschrijft in het regioplan wie zijn betrokken, hoe de betrokkenheid is georganiseerd en wat hun inbreng is.

Innovatieve voorstellen bespreken wij graag met u

Huisartsen kunnen innovatieve voorstellen voorleggen aan de regio-organisatie. U stelt samen met andere aangesloten huisartsen de prioriteiten vast en beoordeelt de voorstellen. Vervolgens bespreekt de

regio-organisatie de voorstellen met ons. Gedragen voorstellen worden onderdeel van de afspraken voor Organisatie & Infrastructuur (O&I).

U voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en het volume. En de publicatie van de tarieven.

De regio-organisatie en Zilveren Kruis komen tarieven overeen op basis van de plannen

We maken met de regio-organisatie afspraken over de te behalen resultaten inclusief de daarbij behorende bekostiging. De overeengekomen bekostiging wordt teruggerekend naar een tarief per ingeschreven verzekerde. Per regio is er een maximum bedrag beschikbaar, gebaseerd op het aantal ingeschreven verzekerden bij de aangesloten huisartsen.

We indexeren de tarieven in lijn met de afspraken uit het Zorgakkoord

We voeren continu gesprekken met zorgprofessionals, brancheorganisaties en patiëntvertegenwoordigers over de vertaalslag van het Integraal Zorgakkoord (IZA) naar ons beleid. De financiële basis daarvoor is de financiële groeiruimte uit het IZA. Daarnaast indexeren we in 2024 én 2025 de onderhandelbare tarieven. Daarvoor hanteren we het indexatiepercentage van de NZa. In dit percentage is de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) verwerkt. De tarieven worden uiteindelijk vastgesteld in de regionale onderhandeling.

Op basis van het aantal ingeschreven verzekerden stellen we het maximale O&I bedrag vast

Voor de chronische zorg bepaalt de aangesloten huisarts – aan de hand van de landelijk vastgestelde inclusiecriteria – of programmatische ketenzorg een passende oplossing is voor de patiënt. De motivatie van de patiënt speelt daarbij een belangrijke rol. Doelmatigheid en haalbaarheid zijn onderdeel van de afspraak. Dit kan een effect hebben op het tarief en het volume.

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april en u kunt daarop reageren

Heeft u een vraag over ons inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur (O&I) 2024-2025, staan er onduidelijkheden in of bent u het oneens met het inkoopbeleid? Kijk voor alle contactmogelijkheden op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

We maken inkoopafspraken op basis van een jaarlijks regioplan

U beschrijft in het jaarlijkse regioplan waar de regio-organisatie voor staat (missie), welke doelen u nastreeft (visie) en hoe u deze doelen gaat bereiken (strategie). U onderbouwt deze onderdelen waaruit blijkt dat de gekozen richting het meest aansluit op de behoefte van de regio. Hiervoor benut u ook de regiobeelden vanuit het IZA. Rndom het opstellen van het regioplan zijn de regio-organisatie en de betrokken zorginkoper met elkaar in gesprek. Meer hierover leest u in bijlage 1.

Uiterlijk 8 september 2023 dient u het regioplan in bij uw regionale zorginkoper

Door deze deadline zijn de regio-afspraken tijdig bekend bij de individuele huisartsen. Dat is van belang bij het sluiten van onze contracten met de huisartsen. Na ontvangst van het regioplan beoordeelt uw inkoper het regioplan aan de hand van een beoordelingskader. Uiterlijk 3 weken na indiening krijgt u een reactie van ons. Bij een positieve beoordeling kunt u het plan omzetten in inkoopafspraken. Als het plan niet (volledig) voldoet, krijgt u het plan voorzien van feedback terug voor aanpassing. Uw inkoper maakt met u een afspraak over de termijn waarop u in dat geval een aangepast plan indient.

U legt de overeenkomst digitaal vast in het zorginkoopportaal van VECOZO

U maakt de afspraken met uw zorginkoper. Vervolgens worden de tarieven vastgesteld in het O&I tarievenoverzicht, dat als bijlage wordt opgenomen bij de O&I overeenkomst. Op basis daarvan bieden wij uw overeenkomst aan in het zorginkoopportaal (VECOZO). U ontvangt daarvoor een aanbiedingsbrief.

Uiterlijk 30 september gaat het zorginkoopportaal open

U ontvangt daaraan voorafgaand bericht. Tot aan de sluiting van het portaal kunt u de overeenkomst digitaal ondertekenen. We streven ernaar om deze afspraken voor 1 november af te ronden. Op die manier zijn de aangesloten huisartsen tijdig op de hoogte van de gemaakte afspraken.

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur 2024-2025
Uiterlijk 8 september 2023	Indienen regioplan bij uw zorginkoper
Uiterlijk 30 september	Zorginkoopportaal open
12 november 2023	Communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u er over hoe wij met de naleving van afspraken en controles van declaraties omgaan.

We willen onze verzekerden kwalitatief goede en toegankelijke zorg laten bieden

Eén van de verantwoordelijkheden van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die we vergoeden, voldoet aan de wettelijke eisen en/of feitelijk en terecht is geleverd. We hanteren hiervoor de volgende controleprocessen:

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

We beoordelen ook de naleving van de afspraken

Wij onderzoeken of u zich aan de overeengekomen afspraken houdt. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken op het gebied van zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie.

Wij kunnen spiegelinformatie met u delen

Spiegelinformatie biedt inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf (in tijd) en/of ten opzichte anderen. Als wij spiegelinformatie uitsturen, dan gaan wij daar schriftelijk of mondeling met u over in gesprek.

Wij informeren u wanneer u bent geselecteerd is voor een controle

De afdeling Naleving & Controle brengt u schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen.

Het Algemeen Controlejaarplan Zvw publiceren we jaarlijks op onze website

Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staan de controlemethodieken beschreven zoals wij deze uitvoeren, met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur is gepubliceerd op 1 april 2023. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen, bijvoorbeeld vanwege veranderde wet- en regelgeving. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgtransformatie-en-beleid. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlage 1: Inkoopspecificaties O&I

Deze bijlage is nieuw en bevat een aantal specificaties voor het regioplan. Het regioplan is de basis van de afspraken tussen de regio-organisatie en Zilveren Kruis. Voor uw gemak hebben we de relevante specificaties voor het opstellen van het regioplan onder elkaar gezet. Nieuw is het schema waarin we kader geven voor twee belangrijke onderwerpen die we graag terug willen zien in het regioplan. Het gaat om de thema's 'continuïteit van de huisartsenzorg' en 'digitalisering van de huisartsenzorg'.

Wat verwachten we van de regio-organisatie?

Elke regio-organisatie maakt regio-specifieke afspraken. De regio-organisatie:

- is aanspreekbaar voor andere regionale zorgorganisaties in de eerste en tweede lijn, gemeenten en organisaties in het sociaal domein voor afstemming, planvorming etc.;
- maakt gemandateerde afspraken met andere regionale zorgorganisaties, gemeenten en de zorgverzekeraar;
- heeft de eerstelijns-disciplines aantoonbaar betrokken bij het maken van het regioplan;
- maakt inzichtelijk dat de gemaakte afspraken door de aangesloten zorgverleners worden nageleefd;
- is verantwoordelijk voor een periodiek regioplan toegespitst op de regionale problematiek en ambitie.

De regio-organisatie is op verschillende niveaus actief

Niveau	Omschrijving
Praktijkniveau	Het management van de samenwerkende praktijken. De regio-organisatie biedt op praktijkniveau ondersteuning.
Wijkniveau	Het feitelijk samenwerken (in het netwerk) in de wijk met andere eerstelijnszorgaanbieders en het sociaal domein. Het ontwikkelen en implementeren van wijkgerichte aanpak waarin een specifieke problematiek wordt aangepakt. En de implementatie van andere initiatieven die regionaal zijn ontwikkeld. De feitelijke samenwerking tussen zorgverleners onderling is onderdeel van de professionele zorgverlening en geen ondersteuningsfunctie die we extra inkopen. Dit is in lijn met beleid bij andere eerstelijnszorgaanbieders.
Regioniveau	Het regioplan vormt de basis voor het samenwerken in de regio en bevat afspraken over bijvoorbeeld ondersteuning chronische zorg, vernieuwing en innovatie van het zorgaanbod, samenwerkingsafspraken met ziekenhuis en gemeente en het versterken van de samenwerking in de eerste lijn.

U kunt over verschillende onderwerpen afspraken maken

Als regio-organisatie heeft u de ruimte om afspraken over diverse onderwerpen te maken. De regio-organisatie sluit met Zilveren Kruis dus een regionale O&I overeenkomst. De onderwerpen worden uitgewerkt in het jaarlijkse 'O&I regioplan' en het jaarlijkse 'O&I tarievenoverzicht' van uw regio. Beide documenten zijn een onlosmakelijke bijlage van de regionale [O&I overeenkomst](#).

Onderwerp	Omschrijving	Contractering
Organisatie & Infrastructuur	De O&I afspraken vormen de basis voor de overeenkomst met de regio-organisatie. De O&I is gericht op het faciliteren en ondersteunen van aangesloten zorgverleners, zodat zij zich primair kunnen richten op de directe patiëntgebonden zorg. Afspraken worden vastgelegd in het regioplan en het O&I tarievenoverzicht. Monitoring en evaluatie vinden continu plaats in de gesprekken met de regionale zorginkoper.	O&I betaaltitels. Verplicht onderdeel O&I overeenkomst.
Chronische zorg	Voor de chronische zorg maakt u afspraken over het organisatiedeel (O&I betaaltitel ondersteuning ketenzorg) en over het zorgdeel (losse prestatie per keten). Deze tarieven worden opgenomen in het O&I tarievenoverzicht. In bijlage 2 vindt u het specifieke beleid.	O&I betaaltitels. Verplicht onderdeel O&I overeenkomst.
Kwetsbare ouderen	We contracteren de prestatie 'Samenwerking rondom kwetsbare ouderen' via de regio-organisatie. Hiermee stimuleren we de (multidisciplinaire) samenhang in de regio en ontlasten we de huisartsenpraktijk. In bijlage 3 vindt u het specifieke beleid.	S3 betaaltitel.
Meekijk- en denkconsulten	U versterkt hiermee o.a. de samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten en het voorkomt onnodige verwijzingen. In bijlage 4 vindt u het specifieke beleid.	S3 maatwerk betaaltitels.
Meer Tijd Voor de Patiënt	Deze prestatie is gebaseerd op de landelijk vastgestelde MTVP-Leidraad. De regio-organisatie heeft een belangrijke taak bij de implementatie van MTVP in de regio en ondersteunt praktijken bij de uitvoering. Zie voor meer informatie de prestatiebeschrijving in de bijlage van het inkoopbeleid Huisartsenzorg .	S3 MTVP betaaltitel.
S3 prestaties HA-overeenkomst	We stimuleren het contracteren op regioniveau voor prestaties uit het huisartsenbeleid, denk aan de prestatie Kwaliteit of de vergoeding Praktijkmanagement. Afspraken worden vastgelegd in het regioplan en het O&I tarievenoverzicht.	S3 betaaltitels.
Zorgvernieuwing	Aangesloten zorgaanbieders kunnen voorstellen doen voor vernieuwingen in het zorgaanbod en deze worden op regionaal niveau beoordeeld. U stelt met hen de prioriteiten vast en beoordeelt de voorstellen. Vervolgens bespreekt de regio-organisatie de voorstellen met Zilveren Kruis. Gedragen voorstellen worden onderdeel van de afspraken voor Organisatie & Infrastructuur (O&I).	S3 maatwerk betaaltitels.
Gecombineerde Leefstijlinterventie	We contracteren de Gecombineerde Leefstijlinterventie bij voorkeur via de regio-organisatie. Hiermee stimuleren we de samenhang met het overige zorgaanbod in de regio. U sluit hiervoor een aparte GLI overeenkomst in het zorginkoopportaal.	GLI betaaltitels.

We maken afspraken op basis van een jaarlijks regioplan

U beschrijft in het jaarlijkse regioplan waar de regio-organisatie voor staat (missie), welke doelen u nastreeft (visie) en hoe u deze doelen gaat bereiken (strategie). U onderbouwt deze onderdelen waaruit blijkt dat de gekozen richting het meest aansluit op de behoefte van de regio.

In het regioplan staan alle activiteiten en gewenste resultaten beschreven

U stelt hierbij ook een kosten-batenanalyse op waarin de baten (financieel, kwaliteit) en de kosten staan beschreven. De gevraagde bekostiging maakt u transparant, zodat duidelijk is wat de kosten van de

afzonderlijke onderdelen zijn (personeel, huisvesting, ICT, etc.). Wij kijken of de begrote kosten realistisch zijn (in vergelijking met andere regio's bijvoorbeeld) en of de kosten opwegen tegen de verwachte baten.

De 'continuïteit van de huisartsenzorg' en 'digitalisering van de huisartsenzorg' in het regioplan

Hieronder leest u voor deze onderwerpen de kaders voor het regioplan.

Onderwerp	Kaders regioplan
Continuïteit van huisartsenzorg	<p>Op steeds meer plekken ontstaan er problemen rondom de continuïteit van de huisartsenzorg. Een grote groep huisartsen gaat in de komende jaren met pensioen en zal de praktijk moeten overdragen. Daarnaast ontstaan er soms helaas acute continuïteitsrisico's wanneer een praktijkhoudende huisarts (tijdelijk) uitvalt. We willen daarom de rol van de regio-organisatie rondom dit urgente vraagstuk graag nader uitgewerkt zien in het regioplan. De O&I regio-organisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • brengt de 'zwakke plekken' m.b.t. de continuïteit van de huisartsenzorg in de betrokken regio in kaart; • kan inspelen op acute situaties m.b.t. de continuïteit van de huisartsenzorg in de regio; • implementeert effectieve werkwijzen om deze acute situaties te voorkomen; • maakt hiervoor capaciteit vrij. <p>We trekken hierin graag samen op en in het kader daarvan organiseren we in het voorjaar van 2023 een symposium over het thema 'continuïteit van de huisartsenzorg'.</p>
Digitalisering in de huisartsenpraktijk	<p>De afgelopen jaren is er in veel regio's al gewerkt aan een versnelling van de digitalisering in de huisartsenpraktijk. Deze beweging willen we vasthouden door digitalisering een nadrukkelijke plek te geven in het regioplan. Hiervoor gelden de volgende kaders De O&I regio-organisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • werkt de komende 2 jaar toe naar de inzet van een regionale, digitale triagetool die onnodige zorgvragen afvangt en zelfzorg stimuleert; • geeft het digitale patiëntenportaal een prominente plek binnen de ketenzorg en stimuleert actief het gebruik door patiënten; • heeft een actieplan (of stelt die op) om digitalisering in te zetten t.b.v. het oplossen van regionale toegankelijkheidsvraagstukken; • werkt actief aan digitale zorgnetwerkvorming in de regio t.b.v. de onderlinge samenwerking van zorgverleners en eigen regie van de patiënt.

Bijlage 2 : Inkoopspecificaties Chronische zorg

- A. Algemene voorwaarden
- B. Specifieke voorwaarden DM2
- C. Specifieke voorwaarden COPD
- D. Specifieke voorwaarden CVRM

A. Algemene voorwaarden

Algemene voorwaarden chronische zorg (multidisciplinaire zorg) overeenkomst

Zilveren Kruis koopt chronische zorg in bij een regio-organisatie, waarbij:

- Naast de huisartsenzorg, minimaal 2 andere disciplines deelnemen die passend zijn bij de zorgvraag van de populatie waaraan zorg geboden wordt.
- Alle zorgverleners binnen de regio-organisatie of waar de regio-organisatie afspraken mee heeft, zelfstandig een schriftelijke overeenkomst met Zilveren Kruis of de preferente zorgverzekeraar in de desbetreffende regio hebben gesloten (als Zilveren Kruis voor die zorg een contracteerbeleid heeft geformuleerd).

Samenwerking

- De regio-organisatie heeft geformaliseerde schriftelijke samenwerkingsafspraken met alle zorgverleners die van belang zijn voor de uitvoering van de zorgprogramma's. De regio-organisatie draagt zorg voor de naleving en periodieke evaluatie van deze afspraken. De samenwerkingsafspraken hebben betrekking op de inhoud van de te leveren zorg en de financiële afspraken tussen partijen.
- De regio-organisatie heeft schriftelijk samenwerkingsafspraken vastgelegd met de tweede lijn op basis van Landelijk Transmurale afspraken met de grootste ziekenhuizen in het adherentiegebied voor die ketenzorgprogramma's die met Zilveren Kruis zijn afgesproken. Hierbij zijn in ieder geval afspraken gemaakt over het door- en terugverwijsbeleid, het hoofdbehandelaarschap en gezamenlijke realisatie van substitutie.
- De zorgverleners die participeren binnen de regio-organisatie of waar de regio-organisatie afspraken mee heeft, zetten zich actief in om daadwerkelijke samenwerking te stimuleren.
- De regio-organisatie betreft actief een patiënten vertegenwoordiging om de aansluiting op de behoefte van de patiënt goed te borgen.

Kwaliteit

- De regio-organisatie besteedt aandacht aan de ontwikkeling van de eigen professionele organisatie en sluit daarbij aan bij de binnen de branche geldende normen.
- De regio-organisatie heeft een kwaliteitscyclus waarin alle deelnemende disciplines participeren en verbeterafspraken worden gemaakt en bewaakt.
- De regio-organisatie levert zorg en ondersteuning die is afgestemd op de zorgvraag van de patiënt (zorg op maat) waarbij de patiënt de afspraken heeft vastgelegd in een persoonlijk gezondheidsplan.
- De regio-organisatie biedt een passend aanbod aan de patiënt op het gebied van leefstijl (bewegen, stoppen met roken, voeding) en informeert de patiënt over de inhoud van het programma, toegang tot lotgenotencontact en de patiëntenorganisatie.

- De regio-organisatie voert periodiek een klantervaringsonderzoek uit met daaraan gekoppeld een verbetercyclus.
- De regio-organisatie heeft een jaarlijkse scholingscyclus voor alle deelnemende disciplines waarbij de nieuwste inzichten op gebied van behandeling in de multidisciplinaire zorg, de uitkomsten van de zorg, betrokkenheid patiënten en uitkomsten klantervaringsonderzoek aan bod komen.
- De regio-organisatie zet geregistreerde gespecialiseerde zorgverleners in bij de zorg, bijvoorbeeld een kaderarts, specialistische verpleegkundige en/of medisch specialist met als doel de zorg in de eerste lijn te houden.
- De regio-organisatie stuurt jaarlijks het kwaliteitsjaarverslag aan Zilveren Kruis, waarin de voortgang op de verbeterpunten is opgenomen.

Inclusie- en exclusiecriteria

De regio-organisatie werkt volgens de meest recente versie van de 'Handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten in ketenzorgprogramma's'.

ICT-ondersteuning

Voor de regio-organisatie waarmee afspraken zijn gemaakt over financiering voor een ICT-systeem voor de multidisciplinaire zorgprocessen, gelden de volgende voorwaarden:

- De regio-organisatie voert technische en organisatorische maatregelen in om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Ook bij uitwisseling van persoonsgegevens worden de gegevens voldoende beveiligd.
- De regio-organisatie draagt er zorg voor dat de patiëntenregistratie in ieder geval 5 jaar na afloop van het desbetreffende kalenderjaar wordt bewaard. De patiëntenregistratie blijft ook na het einde van de bilaterale overeenkomst voor de zorgverzekeraar beschikbaar voor controledoeleinden, conform de bepalingen uit de overeenkomst waarin de controletermijnen zijn benoemd.

Ondersteuning van de inhoudelijke zorgverlening

Het systeem:

- is geschikt voor het ondersteunen van meerdere zorgprogramma's (ketens).
- ondersteunt voor verschillende patiëntengroepen binnen de DBC geprotocolleerde begeleiding en behandelingen.
- geeft de patiënt de mogelijkheid het eigen zorgdossier in te zien en actief deel te nemen aan de eigen behandeling vanuit de thuissituatie.
- geeft, met inachtneming van de privacyregels, alle betrokken zorgaanbieders binnen de keten inzage in de voor hen relevante parameters van de patiënten die zij in zorg hebben en stelt zorgaanbieders in staat zelf relevante gegevens in het systeem registreren.
- signaleert wanneer afspraken tussen patiënt en zorgverlener niet zijn nagekomen in het belang van kwaliteitszorg.
- is in staat om comorbiditeit te registreren.

Managementinformatie

Het systeem:

- registreert de essentiële gegevens die nodig zijn om zorg conform de geldende standaarden te kunnen leveren.

- levert managementinformatie op het niveau van de patiënt, de zorgverleners en de regio-organisatie over het proces, de inhoud en financiën om het zorgprogramma te kunnen (bij)sturen.
- is geschikt om te registreren als een patiënt is geïncorporeerd in de keten.
- is geschikt om hoofdbehandelaar huisarts en/of specialist te registreren.

Financiële verantwoordelijkheid en transparantie

- De regio-organisatie stuurt jaarlijks vóór 1 juni, of op een bilateraal overeengekomen tijdstip, een door een accountant gecontroleerde of geaccordeerde jaarrekening van het voorafgaande jaar aan de zorgverzekeraar toe. Bij de verantwoording van bestede gelden wordt een onderscheid gemaakt in gespecificeerde organisatiekosten en gespecificeerde (zorg)kosten.
- De regio-organisatie is verantwoordelijk voor de afspraken zoals opgenomen in de overeenkomsten met haar ondercontractanten voortvloeiend uit de overeenkomst gesloten met Zilveren Kruis.

Algemene onderdelen integrale tarief

- Alleen voor patiënten die in zorg zijn, kan het integrale tarief gedeclareerd worden. 'In zorg' zijn betekent dat de coördinatie en verantwoordelijkheid bij de hoofdcontractant van de keten ligt en de patiënt zorg ontvangt voor de bestaande chronische aandoening gedurende het kalenderjaar.
- Het ketentarief moet gerechtvaardigd zijn door de te behalen baten. De baten bestaan uit het verplaatsen van patiënten vanuit de tweede lijn naar de eerste lijn en/of door het verlagen van risicofactoren en daarmee het voorkomen van ziekenhuiskosten (preventie).
- De regio-organisatie levert per kwartaal zelf aan voor welke patiënten ze hoofdbehandelaar waren en waarvoor ze dus het ketentarief krijgen.
- Stoppen met roken maakt integraal onderdeel van het tarief en heeft betrekking op de individuele gedragsmatige begeleiding zoals omschreven in de Zorgmodule Stoppen met Roken.

Voorkomen dubbelloop van declaraties

De regio-organisatie organiseert de ketenzorg op een zodanige wijze dat dubbele declaraties worden voorkomen:

- Een ketenzorg-DBC eerste lijn mag niet plaatsvinden met een tweedelijns DOT voor dezelfde behandeling.
- Als de medisch specialist de hoofdbehandelaar is van de patiënt dan sluit de regio-organisatie de keten-DBC bij de eerstvolgende kwartaaldeclaratie.
- Een eenmalig consult van een specialist (longarts, internist, oogarts, podotherapeut) voor een individuele patiënt mag niet door de betreffende zorgverlener aan de zorgverzekeraar gedeclareerd worden.
- Bij de keten-DBC mogen de volgende verrichtingen niet worden gedeclareerd:

DM2	COPD	CVRM
<ul style="list-style-type: none"> • Dieetadvies in relatie tot DM type 2 zorg • Stoppen met roken • Huisartsconsulten • CVRM ketenzorg • Glucose-test strips • Fundusfoto • DM-gerelateerde voetzorg indien deze is opgenomen in de overeenkomst 	<ul style="list-style-type: none"> • Dieetadvies in relatie tot COPD-zorg • Stoppen met roken • Huisartsconsulten • Spirometrie 	<ul style="list-style-type: none"> • Dieetadvies in relatie tot CVRM-zorg • Stoppen met roken • Huisartsconsulten • DM2 ketenzorg

B. Specifieke voorwaarden DM2

Voor het aangaan van een overeenkomst met Zilveren Kruis voor ketenzorg zijn de hierboven beschreven 'Algemene voorwaarden' van toepassing. Hieronder staan de voorwaarden die specifiek gelden voor Diabetes Mellitus type 2 (DM2).

Algemeen

- De hoofdcontractant draagt zorg voor registratie van de contactmomenten tussen huisartsgeneeskundige zorgverleners en patiënt, die zorginhoudelijk verband houden met de zorg die via de ketenprestatie is ingekocht zoals omschreven in de meest recente beleidsregel.
- De regio-organisatie heeft een uitgewerkt zorgprogramma DM type 2. Het programma is gebaseerd op de stand van de wetenschap en de praktijk, de meest recente NDF-zorgstandaard en vigerende richtlijnen van de deelnemende beroepsgroepen.
- De uitvoerende zorgverleners die begeleiding geven voor stoppen met roken, voldoen aan de opleidingseisen zoals gesteld door het Partnership Stoppen met Roken.
- Binnen de consultatie heeft de regio-organisatie zowel de (tele)consultatie tussen artsen als fysieke meekijkconsult tussen de patiënt en de gespecialiseerde zorgverleners geregeld. Dit ter voorkoming van doorverwijzing naar de tweede lijn.
- Voetzorg: de regio-organisatie draagt zorg dat er samenwerkingsafspraken zijn met podotherapeuten en pedicure over onder andere door- en terugverwijzen en overdracht van informatie.
- Dieetadvies: een goede organisatie van de dieetzorg binnen de keten is de verantwoordelijkheid van de regio-organisatie. Door voldoende aanbod en goede voorlichting voorkomt de regio-organisatie DM-gerelateerde dieetzorg buiten de keten.

Specifieke onderdelen integraal tarief

- Onder dieetadvies vallen ook de nevendiaagnoses die samenhangen met DM2 conform de meest recente NDF-richtlijnen.
- De jaarlijkse voetscreening valt binnen het integrale tarief.
- Toebehoren zoals glucose-teststrips vallen binnen het integrale tarief.

C. Specifieke voorwaarden COPD

Voor het aangaan van een overeenkomst met Zilveren Kruis voor ketenzorg zijn de hierboven beschreven 'Algemene voorwaarden' van toepassing. Hieronder staan de voorwaarden die specifiek gelden voor COPD.

Algemeen

- De hoofdcontractant draagt zorg voor registratie van de contactmomenten tussen huisartsgeneeskundige zorgverleners en patiënt, die zorginhoudelijk verband houden met de zorg die via de ketenprestatie is ingekocht zoals omschreven in de meest recente beleidsregel.
- De regio-organisatie heeft een uitgewerkt zorgprogramma COPD. Het programma is gebaseerd op de meest recente LAN COPD zorgstandaard en vigerende richtlijnen van de deelnemende beroepsgroepen.
- Het voorkomen van een longaanval is belangrijk. Het gebruik van het Longaanval ActiePlan (Longfonds) wordt vanuit de regio-organisatie gestimuleerd.
- De regio-organisatie heeft aandacht voor het voorkomen van een opname in de tweede lijn door een longaanval. Afspraken zijn gebaseerd op de meest recente 'Landelijke richtlijn COPD longaanval met ziekenhuisopname'.
- Binnen de consultatie heeft de regio-organisatie zowel de (tele)consultatie tussen artsen als het fysieke meekijkconsult tussen de patiënt en de gespecialiseerde zorgverleners geregeld. Dit ter voorkoming van doorverwijzing naar de tweede lijn.
- Bewegen is een belangrijke interventie bij de behandeling van COPD. De regio-organisatie heeft dan ook met pluspraktijken fysiotherapie afspraken gemaakt over de inzet van beweegprogramma's COPD.
- Dieetadvies: een goede organisatie van de dieetzorg binnen de keten is de verantwoordelijkheid van de regio-organisatie. Door voldoende aanbod en goede voorlichting voorkomt de regio-organisatie COPD-gerelateerde dieetzorg buiten de keten.
- Indien een dieetinterventie ingezet wordt, is dat altijd gecombineerd met inspanningstraining.

Aanvullende exclusiecriteria

- Patiënten met ernstige comorbiditeit, kwetsbare ouderen en/of een beperkte levensverwachting waarbij de verwachting is dat gestructureerde COPD-zorg geen of beperkte gezondheidswinst zal geven (casemanagement/ palliatieve zorg meer geïndiceerd dan diseasemanagement).
- Ondanks herhaald uitnodigen niet gemotiveerd voor gestructureerde zorg (zorgmijders).

Opleidingseisen

- Als de huisarts of de POH-S spirometrie in de praktijk uitoefent, geldt de voorwaarde dat de CASPIR cursus en de bijbehorende bijscholingsactiviteiten zijn gevolgd.
- Voor de fysiotherapeut: cursus COPD NPI, hogeschool Leiden of vergelijkbare opleiding.
- De uitvoerende zorgaanbieders van Stoppen met Roken voldoen aan de opleidingseisen zoals gesteld door het Partnership Stoppen met Roken.

D. Specifieke voorwaarden CVRM

Het doel van de ketenzorg CVRM blijft het verbeteren van de gezondheid van verzekerden. Centraal staat de ondersteuning en beloning voor het verbeteren van leefstijl, waarbij lagere kosten van zorg ontstaan door substitutie naar de eerste lijn en het voorkomen van ziektes. Hierbij doen we de aanname dat het succesvol verlagen van risicofactoren leidt tot preventie op de lange termijn.

Algemeen

- De hoofdcontractant draagt zorg voor registratie van de contactmomenten tussen huisartsgeneeskundige zorgverleners en patiënt, die zorginhoudelijk verband houden met de zorg die via de ketenprestatie is ingekocht zoals omschreven in de meest recente beleidsregel.
- De regio-organisatie heeft de populatie in beeld, weet wie de hoofdbehandelaar is (huisarts, specialist) en welke patiënten structurele multidisciplinaire zorg nodig hebben.
- Er is een plan van aanpak met daarin de doelstelling van het project en de te behalen resultaten.
- De regio-organisatie heeft een uitgewerkt zorgprogramma CVRM. Het programma is gebaseerd op de meest recente CVRM zorgstandaard en vigerende richtlijnen van de deelnemende beroepsgroepen en speelt in op de behoefte van de patiënt (zorg op maat) en ondersteunde zelfzorg.
- Naast behandeling richt het programma zich op leefstijl beïnvloeding zoals stoppen met roken, voedings- en dieetbegeleiding. Het persoonlijk gezondheidsplan van de patiënt staat centraal.
- De regio-organisatie heeft een ICT-tool om bewezen actieve leefstijlinterventies in te zetten.

Bijlage 3: Samenwerking rondom kwetsbare ouderen

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

Het uitgangspunt is dat kwetsbare ouderen zorg op maat krijgen

De huisartsenpraktijk zet hiervoor zijn expertise in en werkt optimaal samen met andere zorgverleners. Met als doel: het behoud en herstel van functioneren, het verhogen van zelfredzaamheid en daarmee het verhogen van de ervaren kwaliteit van leven. Dit vraagt om een samenhangend zorgnetwerk, waarbinnen de huisarts een regierol heeft en samenwerkt met praktijkondersteuner (POH), physician assistant (PA) of verpleegkundig specialist (VS), specialist ouderengeneeskunde (SO), VVT-aanbieder en sociaal domein.

De regio-organisatie ondersteunt de huisartsen bij de netwerken rondom kwetsbare ouderen

Het inrichten van dit zorgnetwerk kost tijd en inzet. We contracteren deze prestatie daarom bij voorkeur via de regio-organisatie. Op deze manier stimuleren we regio-organisaties om de huisartsenpraktijk te ondersteunen bij het vormgeven en onderhouden van deze samenwerking rondom kwetsbare ouderen. We vragen de regio-organisatie regie te nemen in deze samenwerking, het daaraan gerelateerd overleg en de digitale uitwisseling van informatie. Zo kan de regio-organisatie de huisartspraktijk waar nodig passend ondersteunen en ontlasten. De regio-organisatie kan daarnaast ook andere taken op zich nemen, zoals het implementeren van een digitaal platform, scholingen of administratieve taken.

Wij stimuleren huisartsen om de prestatie via de regio-organisatie af te sluiten

Het aanbod van de prestatie ouderenzorg is nog niet in al onze kernregio's op hetzelfde niveau. Daarom bieden we ook in de contractperiode 2024-2025 de volgende contracteeropties: via de regio-organisatie of als individuele huisarts. Wanneer de individuele huisarts de prestatie contracteert, dan gelden de voorwaarden voor deze prestatie uit het inkoopbeleid Huisartsenzorg 2024-2025.

2. Wat zijn de voorwaarden?

De regio-organisatie voldoet per netwerk in ieder geval één jaar na deelname aan deze module aan alle gestelde voorwaarden:

Voorwaarden samenwerking binnen lokale netwerken

- De regio-organisatie heeft haar visie op ouderenzorg, specifiek op kwetsbare ouderen en de samenwerking rondom kwetsbare ouderen, verwerkt in het regioplan.
- Er is een zichtbaar effectief lokaal netwerk rondom kwetsbare ouderen onder regie van de regio-organisatie. Aangesloten huisartsenpraktijken worden zo ondersteund bij het opzetten en onderhouden van het netwerk, bijvoorbeeld bij het implementeren van een digitaal platform of het maken van samenwerkafspraken met andere zorgaanbieders. Als er nog geen vorm van samenwerking is, neemt de regio-organisatie samen met de huisartsenpraktijk(en) initiatief om een effectief lokaal netwerk op te zetten.
- Vanuit de huisartsenpraktijk neemt een POH, VS, PA en/of huisarts deel aan het lokaal netwerk. De deelnemer voldoet aan het competentieprofiel en opleidingsvereisten van de eigen beroepsgroep.
- In het lokale netwerk zijn minimaal de specialist ouderengeneeskunde (SO), wijkverpleging en het sociaal wijkteam betrokken.

- De regio-organisatie zorgt ervoor dat de plannen en activiteiten binnen de netwerken (rondom kwetsbare ouderen) aansluiten bij die van andere disciplines en domeinen. Bijvoorbeeld de activiteiten vanuit Wijkgericht Werken van de wijkverpleging en de Ketenaanpak Valpreventie met de gemeenten.
 - Daarover stemt de regio-organisatie in ieder geval jaarlijks af met de gemeenten en zorgaanbieders VVT.
 - Als er andere partijen betrokken zijn, worden zij ook betrokken in de vormgeving van de plannen.
- De activiteiten die worden uitgevoerd binnen dit lokale netwerk zijn onderdeel van één regionaal zorgprogramma, waarbij partijen een duidelijke rolverdeling hebben in de taken.

Voorwaarden zorgprogramma

De regio-organisatie implementeert één zorgprogramma in de regio. In ieder geval zijn in dit zorgprogramma de volgende onderdelen opgenomen:

- Het identificeren van kwetsbare ouderen.
- Het indiceren en uitvoeren van behandelwensgesprekken (ofwel Advanced Care Planning). Vanaf 2024 is het behandelwensgesprek onderdeel van het inkoopbeleid Huisartsenzorg 2024-2025 en beschreven in de bijlage van dat inkoopbeleid.
- Het signaleren, indiceren en uitvoeren van de polyfarmacie-check.
- Ketenaanpak valpreventie i.s.m. de gemeente: het signaleren van (verhoogd) valrisico en het indiceren van passende interventies voor valpreventie.
- Het signaleren van behoefte aan en het inzetten van mantelzorgondersteuning.
- Werkafspraken over:
 - het bespreken van individuele en algemene casuïstiek, in bijvoorbeeld MDO's;
 - het bepalen van een gezamenlijke aanpak (preventie en/of zorg) afgestemd op de zorgvraag en zorgbehoefte van de patiënt;
 - het bepalen welke zorgverlener het casemanagement op zich neemt voor een patiënt, indien casemanagement nodig is;
 - efficiënte en volledige informatie-uitwisseling rondom de kwetsbare oudere.

Voorwaarden digitaal platform

De regio organisatie:

- Implementeert bij voorkeur één digitaal platform in de regio. Voorbeelden van systemen zijn: OZOverbindzorg, eGPO, Caresharing cBoards en ZWIP.
- Alle betrokkenen hebben toegang tot het platform en werken daar ook mee. Idealiter is ook de oudere en/of de mantelzorger betrokken.
- Bij voorkeur is het digitaal platform ook voor andere doelgroepen toepasbaar en in gebruik, bijvoorbeeld voor PaTZ of GGZ.

Voorwaarden evaluatie en monitoring

De regio-organisatie:

- Maakt resultaatafspraken met Zilveren Kruis en legt deze SMART meetbaar geformuleerd vast in het O&I regioplan. De regio-organisatie doet dit in ieder geval in samenspraak met wijkverpleging en sociaal domein. We hanteren in ieder geval 2 standaard resultaatafspraken:
 - “In X aantal jaar zijn Y% van de 75-plussers minimaal één keer beoordeeld als kwetsbaar of niet kwetsbaar”
 - “In X aantal jaar heeft Y% van alle kwetsbare ouderen Behandelwensgesprek gehad”

- Naast deze 2 standaard resultaatafspraken spreken wij in samenspraak eventueel nog een aantal andere resultaatafspraken af.
- Evalueert jaarlijks met de betrokken partijen of de resultaatafspraken zijn behaald.
- Rapporteert de voortgang van de resultaatafspraken in het regiogesprek met Zilveren Kruis. Mocht u de resultaatafspraken niet behalen, dan maakt u concrete verbeterafspraken met uw regionale zorginkoper.

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Het tarief is een vast bedrag per kwetsbare oudere

Het tarief wordt berekend op basis van het aantal 75-plussers. Daarbij wordt aangenomen dat gemiddeld 28% van de 75-plussers kwetsbaar is. Dit bedrag is bedoeld voor de organisatie van het netwerk en voor de indirect patiëntgebonden tijd die voortkomt uit de samenwerking en uitvoering van het zorgprogramma, zoals overleg en uitwerking van interventies. De direct patiëntgebonden zorg voor kwetsbare ouderen, zoals consulten, visites en polyfarmaciecheck kunnen via de reguliere financiering worden gedeclareerd door zowel huisarts, VS en PA als POH.

We verhogen het tarief voor de regio-organisatie

Voor de regio-organisatie geldt één tarief voor de prestatie. Deze is inclusief het digitaal platform, aangezien dit een voorwaarde is voor de prestatie. Het tarief verhogen we vanwege de meer uitgebreide voorwaarden ten opzichte van de contractering via de individuele huisarts. De tarieven voor de prestatie 'Samenwerking rondom kwetsbare ouderen' vindt u uiterlijk 30 augustus op onze website.

4. Hoe dient u uw aanvraag in?

De regio-organisatie maakt afspraken met onze regionale zorginkoper

Om de afspraak definitief te maken, moet de regionale zorginkoper akkoord zijn met de uitwerking in het regioplan op basis van onze voorwaarden. Onderdeel van de aanvraag is een lijst met deelnemende huisartsenpraktijken en het aantal 75-plussers, zodat het budget kan worden bepaald. De huisarts kan in het contracteerportaal aangeven of de prestatie via de regio of via het huisartsencontract wordt afgesloten.

Bijlage 4: Inkoopspecificaties Meedenkconsulten

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

Meedenk- en meekijkconsulten kunnen onnodige verwijzingen voorkomen

Meedenkconsulten bieden de huisarts een praktisch middel (medisch) specialisten om advies te vragen over een zorgvraag van een specifieke patiënt. Bijvoorbeeld als zij twijfelen over een doorverwijzing. Deze consulten dragen bij aan de kwaliteit van zorg, de deskundigheidsbevordering van de huisarts en het beperken van wachtlijsten bij ziekenhuizen. Voor de verzekerde kan een verwijzing een lang en stressvol traject betekenen. De meedenkconsulten zijn een laagdrempelig middel om de medisch specialist te consulteren, zodat een potentiële verwijzing kan worden voorkomen.

We definiëren meedenk- en meekijkconsulten op basis van de rol van de (medisch) specialist

Er zijn verschillende typen meekijkconsulten geïmplementeerd door Nederland. Zilveren Kruis maakt daarom onderscheid tussen meedenk- en meekijkconsulten.

1. Een meedenkconsult is een consultatie van de medisch specialist door de huisarts. Waarbij de (medisch) specialist adviseert over een zorgvraag van een specifieke patiënt. Dit kan zonder direct contact (zoals via Zorgdomein) of met direct contact (bijvoorbeeld via beeldbellen of fysiek) tussen de huisarts en de (medisch) specialist. De patiënt is niet aanwezig bij dit contact.
2. Een meekijkconsult is een consultatie van de (medisch) specialist waarbij de patiënt aanwezig is. Dit kan via beeldbellen of fysiek.

We maken alleen afspraken over meedenkconsulten en wachten evaluaties over meekijkconsulten af

In een aantal regio's zijn er afspraken gemaakt over meekijkconsulten. Dit zijn afspraken waar de (medisch) specialist contact heeft met de patiënt en soms ook initiator is van diagnostiek. In het kader van Passende Zorg en het passend inzetten van schaarse middelen, hebben we besloten de bestaande afspraken eerst te evalueren. Dat betekent dat we voorlopig geen nieuwe afspraken maken over het meekijkconsult.

2. Wat zijn de voorwaarden?

Voorwaarden meedenkconsult

- Doel van de inzet moet zijn om verwijzing te voorkomen of, indien verwijzing toch nodig is, om doelgericht te verwijzen. De huisarts blijft tijdens het meedenkconsult de hoofdbehandelaar.
- Het betreft een eenmalige open electieve zorgvraag. Dit betekent dat:
 - Het geen patiënt mag betreffen die al voor dezelfde problematiek in behandeling is in de 2e lijn of reeds voor gerelateerde problematiek is geïncorporeerd binnen de ketenzorg.
 - Het geen patiënt mag betreffen in een spoed- of ANW-situatie.

Voorwaarden organisatie & monitoring

We maken afspraken met de O&I regio-organisaties over aanpak, infrastructuur, monitoring & KPI's:

- Aanpak: De regio-organisatie fungeert als hoofdaannemer en:
 - maakt afspraken met de onderaannemers (huisartsen, kaderartsen en medisch specialisten) over tariefopbouw;

- declareert bij de zorgverzekeraar en betaalt de betrokken professionals;
 - maakt een implementatieplan, ziet toe op een uniforme aanpak en de naleving van de afspraken.
- Infrastructuur: De regio-organisatie ziet toe op gebruik van een geschikt ICT-systeem, welke aansluit bij de regionale visie op digitalisering. Dit systeem dient ook te voldoen aan de privacy wetgeving.
- Monitoring & KPI's: De regio-organisatie houdt bij waar, hoe vaak en voor welk specialisme meedenkconsult wordt gedeclareerd. Ook controleert de regio-organisatie op afgesproken indicatoren (bijvoorbeeld x% minder doorverwijzing naar tweede lijn) en is dus verantwoordelijk voor het bijhouden van data (onder andere t.b.v. analyses voor de kosteneffectiviteit).

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Het tarief voor een meedenkconsult zijn onderhandelbaar en komen tot stand tijdens de inkoopgesprekken met uw regionale zorginkoper.

4. Hoe dient u uw aanvraag in?

De regio-organisatie maakt afspraken met de regionale zorginkoper.