

INKOOPBELEID ZORGVERZEKERAARS 2022

In deze memo staat de analyse van de inkoopdocumenten 2022 van de verschillende zorgverzekeraars. De hoofdpunten kunt u bekijken via [deze infographic](#). Wat opvalt is dat de meeste verzekeraars inzetten op een meer samenhangend regionaal beleid. Zowel tussen wijk en regio, als op regionaal niveau tussen huisartsen, eerste lijn en andere sectoren. Daarnaast krijgt digitalisering uitgebreid aandacht. Andere speerpunten voor 2022 zijn arbeidsmarkt, ouderenzorg en preventie & leefstijl. De [bouwstenen voor Hechte huisartsenzorg](#) zien we expliciet terug in de inkoopdocumenten van CZ en VGZ.

Onderstaande analyse toont de hoofdpunten van het inkoopbeleid per verzekeraar, geclusterd naar de bouwstenen voor regionale samenwerking. Deze analyse is ter beschikking gesteld door het bureau van InEen. We adviseren leden het inkoopbeleid van hun preferente zorgverzekeraar(s) goed te lezen en waar nodig richting de preferente verzekeraar te reageren. Verzekeraars hebben nog tot 1 juli om eventuele wijzigingen in het inkoopbeleid te publiceren. In onderstaande tabel staan links naar de inkoopdocumenten 2022:

Zorgverzekeraar	link naar document
CZ	https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorginkoopbeleid
Menzis	https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten
VGZ	https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/huisartsenzorg/inkoopbeleid
Zilveren Kruis én De Friesland	https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/huisartsenzorg/beleid-en-contract
Zorg en Zekerheid	https://www.zorgzekerheid.nl/zorgprofessionals/zorginkoop.htm
DSW	https://www.dsw.nl/Zorgverleners/contracteerbeleid/per-zorgsoort
ASR	https://www.amersfoortse.nl/zorgaanbieder/huisartsenzorg
ENO	https://www.eno.nl/zorgaanbieders/inkoopbeleid
Caresq	https://caresq.nl/huisarts

N.a.v bouwstenen voor regionale samenwerking – CZ, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilveren Kruis
Algemeen <i>Inkoopproces; nieuw/doorlopend; meerjarencontracten</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Doorlopend in '22. Geen nieuw inkoopbeleid/voorwaarden. – Aanscherping visie op aantal punten: <ul style="list-style-type: none"> – Meer focus op regionale samenwerking (RSV vervult ondersteunende & faciliterende rol) – Inzet van technologie – JZOJP – Patiëntgerichte zorg – Verwijzen in hun inkoopbeleid naar de visie voor Regionale samenwerking van InEen, LHV, NHG (=niet langer vrijblijvend) – Gemandateerd, goed georganiseerd regionaal samenwerkingsverband is het fundament van toekomstbestendige zorg 	<ul style="list-style-type: none"> – Inkoopbeleid o.b.v. visie waardegerichte zorg (4 pijlers: kwaliteit van zorg, betaalbare zorg, leefkracht, organisatie van zorg) – RSV ondersteunt en faciliteert de huisarts zodat deze zich kan richten op het leveren van goede patiëntenzorg. Zorggroep biedt ondersteuning bij wijk- en regionale zorg. Maar ook bij vraagstukken rondom arbeidsmarktproblematiek, digitalisering en integrale samenwerking. 	<ul style="list-style-type: none"> – 2-jarig contract ('22 en '23) – Continuering "bonus"-regeling bij contractering per 1 november (4% of 2%). InEen heeft eerder aangegeven geen voorstander te zijn van deze regeling. – Hoofdpunten: zinnige zorg, arbeidsmarkt, digitalisering en ketensamenwerking. – Verduurzaming via Green deal. 	<ul style="list-style-type: none"> – 2-jarig contract ('22 en '23) – O&I transitie afgerond, voorwaarden regio-organisatie: <ul style="list-style-type: none"> – Alleen contract voor regio-organisatie met minimaal 100.000 inwoners – Regio-organisatie is rechtspersoon met minimaal 85% huisartsen én inwoners – Tenminste twee andere disciplines/domeinen betrokken in regioplan.
Regioplan/ regiobeeld <i>Vereiste?</i> <i>Gebruik data in het regiobeeld?</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Innovatief aanbod (S3) vanuit de huisarts vereist een business case en met de regio afgestemd plan. – RSV zorgt voor een regionale analyse op het gebied van toegankelijkheid 	<ul style="list-style-type: none"> – Menzis stimuleert transformatie naar zorg die waarde toevoegt d.m.v. regiobeelden en regiovisies die inzicht geven in de toekomstige knelpunten en mogelijke oplossingen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Duidelijk benoeming van belang regioplan. Regiomanagement is afhankelijk van actualisering van het regioplan. Ook wijk-management wordt afhankelijk/implementatie van het regioplan afspraken en 	<ul style="list-style-type: none"> – Regioplan voor 1 september '21 indienen (incl. ouderenzorg) – Onderdeel van regioplan: jzojp via vijf onderscheidende kerntransities:

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilveren Kruis
	<ul style="list-style-type: none"> – RSV stelt visie en plan op voor toekomstige organisatie van de huisartsenzorg (met tenminste aandacht voor: regionale samenwerking, jzojp, slimme inzet technologie en patiëntgerichte zorg) – RSV zorgt voor eenduidig regionaal zorg- en organisatiebeleid en aansturing van de stapsgewijze implementatie daarvan bij aangesloten huisartsen 		<ul style="list-style-type: none"> afstemming in de regio/sociaal domein. – Onderdelen regioplan benoemd o.a. bouwstenen LHV, NHG en InEen, met wie samenwerkingsafspraken kunnen worden gemaakt. – Wijkmanagement ingezet om regioplan te implementeren. Samenwerking multidisciplinair en met sociale domein. Duidelijke relatie wijk/regioplan. – Relatie met allianties afspraken met ZH en VVT instellingen en het regioplan. 	<ul style="list-style-type: none"> – Integrale benadering van gezondheid – Kwetsbare groepen wonen langer zelfstandig – Versterken samenhang eerste lijn en acute ketenzorg – Versterken zorg op afstand – Versterken netwerkvorming – Bij regioplan tenminste twee andere disciplines betrekken
<p>Automatisering / informatiseringsbeleid <i>Investerings in de 50 mio?</i> <i>Gegevensuitwisseling</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Digitale zorg: minder face-to-face & slimme triage, digitale coaches, digitale zelfzorgmodules, digitale consultaties medisch specialist – Inzet van screeningsinstrumenten – Voorkomen van onnodige doorverwijzingen – Zelfregie vergroten door inzet domotica, digitale zorg en door het bevorderen van sociale contacten 	<ul style="list-style-type: none"> – Separate visie op digitalisering gepubliceerd – Per juli 2022 wordt van ieder RSV verwacht: <ul style="list-style-type: none"> – Professionele ICT-inrichting – CMIO/CIO en ICT-ondersteuning voor huisartsen – Gedragen regionale visie en strategie t.a.v. digitalisering – Na 1 juli 2022 overgaan tot selectie en implementatie van 	<ul style="list-style-type: none"> – Belang: digitale zorgprocessen en triagemiddelen. – Voorbeeld benoemd van “medicijnkluizen” met voornemen om hier een of meerder voorkeursleveranciers te contracteren. – Prestatie service en bereikbaarheid (indiv HA) wijzigt met meer focus op digitale middelen (beeldbellen, digitale triage, en e consulten. – Digitalisering zinvol voor patiënt en zorgaanbieder (arbeidsmarkt en werkdruk). 	<ul style="list-style-type: none"> – Jzojp digitaal waar mogelijk, deel fysiek contact wordt vervangen – Digitale versnelling middels afspraken ICT gelden HLA – Zet in op digitale zorg – Indien XIS-keurmerk beschikbaar komt, zal dit besproken worden met de huisartsen.

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilveren Kruis
	<ul style="list-style-type: none"> – Digitale basislogistiek in alle huisartsenpraktijken (patiëntenportalen en PGO) – Indien XIS-keurmerk beschikbaar komt, zal dit besproken worden met de huisartsen en vanaf 2023 onderdeel zijn van het inkoopbeleid. – CZ nodigt RSVs uit om een plan te maken voor digitale versnelling (bij samenloop vooraf met stakeholders bespreken) – Voorkeur voor digitale meedenkconsulten ipv meekijkconsult 	<ul style="list-style-type: none"> – minimaal 3 voorkeurs oplossingsrichtlijnen. – Indien XIS-keurmerk beschikbaar komt, zal dit besproken worden met de huisartsen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Expliciet benoemd: open, XIS, versnelling van digitalisering in de regio (50 miljoen), e-health. 	
<p>Samenwerkingsafspraken <i>Relatie 1^e en 2^e lijn inkoop, ggz, vvt, so, paramedie, elv</i> <i>Multidisciplinaire samenwerking</i> <i>Acute zorg</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – RSV maakt adequate samenwerkingsafspraken met regionale ziekenhuizen, gemeenten, ggz- en vvt-instellingen – Op verschillende thema's (ouderen, gzsp, lvb, mgz, wondzorg) vraagt CZ regionale samenwerkingsafspraken (met specifieke voorwaarden); onduidelijk hoe de regionale huisartsen organisatie hierin gepositioneerd wordt 	<ul style="list-style-type: none"> – Bij jzojp is samenwerking tussen huisartsen, overige (para)medische domeinen, wlz-zorg en het sociale domein cruciaal. 	<ul style="list-style-type: none"> – Belangrijk: bevorderen van samenwerking in de regio. – Oproep om meer samenhang in de zorg te creëren voor ouderenzorg. 	<ul style="list-style-type: none"> – Regio-organisatie maakt afspraken andere sectoren en domeinen op praktijk-, wijk- en regioniveau

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilveren Kruis
	<ul style="list-style-type: none"> – Zetten in op een verdere samenwerking tussen eerstelijnszorg en gemeentelijk/sociaal domein 			
Arbeidsmarktproblematiek / toegankelijkheid <i>Waarnemers</i> <i>Nieuwe aanbieders</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Inzet op digitale zorg en meer taakdelegatie (VS & PA) – Vroegtijdige signalering van regionale capaciteitsproblemen door het RSV – Inzake nieuwe toetreders: van belang dat deze aansluiten bij de regionale afspraken en 24/7 zorg waarborgen in hun praktijken – Medicoo voor patiënten die geen huisarts kunnen vinden. 	<ul style="list-style-type: none"> – Fysieke bereikbaarheid staat onder druk: anders digitaal werken, meer delegatie en taakherschikking kan helpen om de huisartsenzorg beschikbaar te houden. – Aandacht voor samenwerking en afstemming met het sociaal domein. 	<ul style="list-style-type: none"> – Vernieuwing en digitalisering zijn belangrijk om zorg betaalbaar te houden en wordt als oplossing gezien voor arbeidsmarkt problematiek. – Benoemd strategische samenwerking met Co-med. Meer partijen met nieuwe organisatiemodellen (blended care). 	<ul style="list-style-type: none"> – Anders inrichten zorg i.v.m. arbeidsmarkt en behoefte MTVP – Praktijkmanagement ook inzetten om ruimte voor indiv HA te creëren – Alle in Nederland geregistreerde huisartsen kunnen overeenkomst krijgen
Kwaliteitsbeleid & zorginhoud <i>Inclusieplafonds</i> <i>Ouderenzorg, gzsp</i> <i>GGZ</i> <i>Preventie & leefstijl</i> <i>Huisartsenposten, anw</i> <i>Persoonsgerichte zorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Inclusie: RSV zorgt voor doelmatige inclusie & doelmatig organiseren persoonsgerichte zorg. In 2022 wordt er ingezet op doelmatige inclusie en het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie (= prioriteit) adhv factsheets. – Kwaliteitsbeleid: RSV is verantwoordelijk, vormgegeven via een kwaliteitscyclus met PDCA. Dit leidt tot verbeterdoelstellingen als het gaat om inclusie, substitutie, 	<ul style="list-style-type: none"> – Separate visie op preventie en op ouderenzorg gepubliceerd – Verwachten dat zorgaanbieders hun bestaande zorgprogramma's (ketenzorg) zodanig aanpassen en door ontwikkelen dat dit leidt tot meer zelfregie en leefstijlverandering. Uiterlijk per 1 jan 2022 moet met de implementatie zijn gestart. – Ouderen: samenhangend beleid (gegevensuitwisseling, coördinatiepunten, 	<ul style="list-style-type: none"> – Stimulering van (secundaire) preventie en belang van zorg naar zorg voorkomen. – Nieuw: voorstander van integrale bekostigde zorg voor kwetsbare ouderen via de zorggroep (ook in 2022 mogelijk om prestatie zorg voor kwetsbare ouderen via de zorggroep te contracteren). – Advanced care planning op regioniveau – Ketenzorgbeleid met vaste tarieven wordt gecontinueerd. 	<ul style="list-style-type: none"> – Financiering POH-S via consulten direct aan huisarts; – Ketenzorg blijft integraal tarief via regio-organisatie, inclusief SMR – Labkosten geen onderdeel ketenzorgtarief – Inzet POH GGZ en beslissingsondersteunend screening instrument in HA praktijk – Ouderenzorg via de regio-organisatie

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilveren Kruis
	<p>diagnostiek. RSV moet zorgen voor mandaat om spiegelinfo van indiv. huisartsen op regionaal niveau te kunnen delen en te kunnen gebruiken voor kwaliteitscyclus.</p> <ul style="list-style-type: none"> – GGZ: digitale beslisondersteuner, eerst verwijzing naar digitale zorg en enkel naar gecontracteerde aanbieders – Ouderen: ingekocht via RSV en regio geeft invulling aan daarbij horende voorwaarden (o.a. mdo, goed geschoolde poh) – <i>Persoonsgerichte zorg</i>: meer inzet nodig, zeker in de chronische zorg. – <i>Preventie</i>: HA zet in op geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie. Contractering SMR via gespecialiseerde SMR-consultanten, geen dubbele financiering. GLI bij voorkeur via RSV. 	<p>observatiebedden, psychische klachten, wlcz verpleegzorg, mgz). Samen met LHV communicatieplan zodat ontwikkelingen uit andere sectoren beschikbaar komen voor andere huisartsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ouderen: uiterlijk 1 juli 2022 plan van aanpak door RSV rondom integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de regio. – Ouderen: iedere ha-praktijk samenwerking opgezet (minimaal MDO/casemanagement), Hierbij kan indirecte tijd vergoed worden indien aan voorwaarden wordt voldaan. – POH GGZ: maximaal aan te vragen formatie verhoogd tot NZa norm van 12 uur, ook mogelijkheid tot aanvragen e-health en/of consultatie – Inzet O&I voor implementatie GLI 	<p>Bij uitzondering is maatwerk mogelijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bij uitzondering is DM-ketenzorg te contracteren zonder voetzorg. – Continuerend inclusieplafonds InEen heeft hier al aangegeven geen voorstander van te zijn. Inclusie DM II met 0,1% verhoogd. Voor VVR kan een budgetafpraak worden gemaakt. – Nacalculatie bij het overschrijden van de inclusie. – Zorggroepen kunnen zelfmanagement plannen indienen ter financiering (ondersteuning persoonsgerichte zorg). – Tav GGZ wordt alleen aanvullende financiering op de beleidsregel (POH GGZ en GBG) mogelijk als vooraf substitutieafspraken zijn gemaakt. – Kritisch beoordeling keten astma: uiterlijk eerste kwartaal 2022 substitutie effecten zichtbaar anders stoppen met ketenfinanciering. 	<ul style="list-style-type: none"> – Met aanname 28% van 75+ kwetsbaar; – Inclusief digitaal platform – Voorwaarden aan programma ouderenzorg – Resultaat afspraken – Tarief tbv O&I (incl. indirecte tijd ha-praktijk) staat 1 september op ZK-site – GLI 2-jarig contract via regio-organisatie (evt. samenwerkingsverband) <ul style="list-style-type: none"> – Vooralsnog 3 GLI-programma's: Cool, Slimmer en beweegkuur GLI – Geen aparte afspraak ondersteuning bij zelfzorg maar onderdeel O&I ketenzorg

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilveren Kruis
			<ul style="list-style-type: none"> – Bij voorkeur contractering GLI via zorggroepen of samenwerkingsverbanden van fysio's. – Met samenwerkingsverbanden ontwikkelen van spiegelinformatie – Nieuwe financiering "stoppen met roken" buiten de keten (SMR-begeleiding). 	
Organisatie & Infrastructuur (R) <i>Regiomanagement,</i> <i>Wijkmanagement</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Verwijzing naar gezamenlijke visie LHV, NHG, InEen, afspraken HLA en eigen randvoorwaarden – CZ financiert vooralsnog binnen O&I ketenzorg (i.v.m. onduidelijkheid rondom uitvoerbaarheid en juridische bezwaren O&I regiomanagement) – Inhoud en bekostiging 4 ketens meer standaardiseren, geen nieuwe ketens (zoals depressie of kwets ouderen), dit wordt via O&I regiomanagement gefinancierd. – Geen afspraken voor alleen wijkmanagement of alleen ketenzorg, enkel in combinatie 	<ul style="list-style-type: none"> – O&I wordt op basis van een integrale begroting afgesproken voor alle bij het samenwerkingsverband gecontracteerde zorgprogramma's en zorgvernieuwingstrajecten (S2/S3) – Regioprestatie via indiv huisartsen 	<ul style="list-style-type: none"> – De prestaties POH GGZ, praktijkmanagement en zorgvernieuwing kunnen zowel op praktijkniveau als op regionaal niveau gecontracteerd worden. – Ketenzorg, wijk- en regiomanagement alleen via de zorggroep gecontracteerd Voor leden InEen is het belangrijk om op te letten op het BTW-risico bij onderaannemerschap wijkmanagement – Privacy-problematiek tav declaratie benoemd – Aanvullende investering in praktijkmanagement oa door regionale scholing en organisatie van praktijkmanagement. Indien 80% van de huisartsen regionaal 	<ul style="list-style-type: none"> – Afronden transitie (oftewel alle O&I via regio-organisatie) ondanks problemen met kassiersfunctie: privacy, btw en administratieve last. InEen is hier geen voorstander van. – Beleid GEZ, OWZ en overgangsperiode O&I transitie vervallen omdat transitie periode is afgerond – Contract regio-organisatie: O&I regio, O&I chronische zorg, toekomstbestendige huisartsenzorg, O&I t.b.v. JZOJP; S3 kwetsbare ouderen, evt. S3 HAZ, S3 zorgvernieuwing, S3 ICT, GLI, S3 meekijkconsult (vergoeding ha en ms)

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilveren Kruis
	<p>met regiomanagement / regionaal beleid</p> <ul style="list-style-type: none"> – GEZ wordt niet gecontracteerd. – O&I regiomanagement wordt enkel gecontracteerd: <ul style="list-style-type: none"> – Minimaal 100.000 patiënten – Aantoonbaar mandaat van 80% vd huisartsen – Samenwerkingsafspraken met ziekenhuis, ggz, vvt, gemeenten en andere relevante organisaties. 		<p>praktijkmanagement wil afspreken vervalt mogelijkheid om e.e.a. individueel in te richten.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Net als vorig contractjaar is integrale digitale diagnostiek (IDD) onderdeel van de taken van regiomanagement (O&I). 	<ul style="list-style-type: none"> – Maximumbedrag per regio gebaseerd op aantal ingeschreven patiënten. – Aparte afspraak over btw wanneer regio-organisatie 'onverhoopt wordt belast met btw' door O&I beleid. Formulering afspraak onbekend. Let op: btw kent brengplicht.
<p>Randvoorwaarden (R) <i>Indexering, governance, MTVP / Krachtige Basiszorg</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Mandaat van huisartsen is van belang, beleid van CZ is erop gericht om het mandaat en de daadkracht van de RSV's te vergroten en regionale samenwerking te bevorderen. – <i>MTVP</i>: prestatie praktijkmanager en prestatie praktijkscan, financiering van VS/PA in de praktijk – RSV moet aantoonbaar de Governance Code Zorg hebben geïmplementeerd – Substitutie- en anderhalvelijns projecten moeten in de 2^e lijnszorg evenredig afgebouwd worden. 	<ul style="list-style-type: none"> – MTVP-projecten binnen S3, waarbij er breder moet worden gekeken dan enkel de huisartsenpraktijk (taakherschikking, ICT-oplossingen en samenwerking met andere disciplines) – Indexering wordt meegenomen in prijsafspraken MDZ, ook een vergelijking in prijsontwikkeling wordt hierin meegenomen. – Volgbeleid vanuit verzoek zorgaanbieder (RSV). Indiv HA uit andere regio's kunnen ook basis HA-zorg contracteren. 	<ul style="list-style-type: none"> – MTVP benoemd. Uitbreiding in regio's waar afspraken zijn met zowel huisartsenorganisaties als organisaties waarnaar ze verwijzen – Prestatie service en bereikbaarheid voor indiv HA wijzigt. Aanvullende investeringen plus focus op digital middelen. – Aanpassing indicatoren doelmatig voorschrijven. Met zorggroepen nieuwe indicatoren ontwikkelen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Indexering 2022 conform HLA definitief in regionaal gesprek. – Indexering 2023 afhankelijk nieuw HLA; meer duidelijkheid september 2021.

Overige onderwerpen – CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilverenkruis
ROS'sen	<ul style="list-style-type: none"> – Grote veranderprojecten kunnen ondersteund worden, financiering via VEZN, Stichting KOEL en Lijn1, transitie in de huisartsenpraktijk via s3 	<ul style="list-style-type: none"> – ROS en RSV kunnen samen de huisarts ontzorgen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Geen beleid gepubliceerd 	<ul style="list-style-type: none"> – Geen beleid gepubliceerd
HDS/Huisartsenposten	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Acute zorg</i>: onderschrijven de agenda acute zorg, creëren van één digitaal aanspreekpunt voor patiënten met een acute zorgbehoefte. Gezamenlijke triage tussen verschillende zorgaanbieders (pilots zorgcoördinatie) 	<ul style="list-style-type: none"> – Volgen inhoudelijk het landelijke beleid rondom de HDS. 	<ul style="list-style-type: none"> – Expliciet aandacht voor afstemming en samenwerking in de keten acute zorg (hds, ambulance wijkverpleging, zh en ggz) 	<ul style="list-style-type: none"> – 24/7 huisartsenzorg samen met andere disciplines
Overig	<ul style="list-style-type: none"> – Inzet wondregisseur 	<ul style="list-style-type: none"> – Nieuwe indicatoren formulariumgericht voorschrijven: combinatie voorschrift en diagnose, keuze device bij longmedicatie. 	<ul style="list-style-type: none"> – Praktijkvoorbeelden van zinnige zorg: Advanced Care Planning 	

N.a.v bouwstenen voor regionale samenwerking – DSW, Zorg en Zekerheid, ENO

Onderwerp	DSW	Z&Z	ENO
Algemeen <i>Inkoopproces; nieuw/doorlopend; meerjarencontracten</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Spreken van contracteerbeleid '22 i.p.v. inkoopbeleid '22. – Geen wijzigingen t.o.v. contracteerbeleid 2021 	<ul style="list-style-type: none"> – Huisartsen: 3-jarige overeenkomst ('20 – '22). Voor O&I 1-jarige overeenkomst – Aantal wijzigingen benoemd t.o.v. 2022. – Gedachtengoed van positieve gezondheid is leidend voor het inkoopbeleid. – Inkoopbeleid tot stand gekomen met verzekeren. Ledenraadplegingen over digitalisering. Nieuwe thema's in het komend jaar: preventie, verplaatsen van zh-zorg en langer thuis wonen van kwetsbare ouderen. – Er worden meer verantwoordelijkheden belegd bij de RHO. Begroting WSV (wijksamenwerkingsverband) tijdig beoordeeld door RHO – Invoering malusregeling voor tijdig indienen begroting en jaarplan (1 oktober) of geen contract. 	<ul style="list-style-type: none"> – Intensieve investering in de huisartsenzorg wordt gecontinueerd in '22 – Nieuwe overeenkomst in '22 focus op 3 thema's: <ul style="list-style-type: none"> – MTVP, samenwerking in de regio en digitalisering – Wijzigingen t.o.v. '21: alle aanvullende afspraken worden aangeboden in de vorm van addenda; alle afspraken worden waar mogelijk vormgegeven naar een vast bedrag per ingeschreven patiënt per deelnemende huisarts in de regio. – Ruimte voor thema's: substitutie-afspraken, wijkmanagement en innovatie in de huisartsenpraktijk – Kwaliteitsbevordering en doelmatig voorschrijven komen te vervallen. – Overkoepelend 6 speerpunten: <ul style="list-style-type: none"> – Betaalbaarheid – Kwaliteit – Passende zorg

			<ul style="list-style-type: none"> – Toegankelijkheid van zorg – Vermindering van administratieve lasten – Transparantie van het zorginkoopproces 	
<p>Regioplan / regiobeeld <i>Vereiste?</i> <i>Gebruik data in het regiobeeld?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Innovatieve projecten via de regionale innovatiecommissie 	<ul style="list-style-type: none"> – Zwaardere rol van RHO voor opstellen regioplan/regiobeelden. Wel in samenwerking met WSV. – De plannen van WSV en RHO moet samenhangend zijn en afgestemd op het regiobeeld. – Beschrijving regio samenwerkingsplan in bijlage 1 van het inkoopbeleid. – Een belangrijke rol weggelegd voor de regiotafels waarin bestuurders gezamenlijk o.b.v. regiobeeld concrete doelstellingen formuleren. 	<ul style="list-style-type: none"> – Inzet op ondersteuning en initiatie van wijknetwerken die via PDCA-cyclus werken aan een wijkplan 	
<p>Automatisering / informatisering beleid <i>Investerings in de 50 mio?</i> <i>Gegevensuitwisseling</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Uitgangspunten bij contractering geformuleerd: o.a. elke zorgaanbieder faciliteert mogelijkheid digitaal consult (soms normstelling), inzet op generiek benaderbare zorginfrastructuur, aanpassing digitale zorgpaden zoals digitale triage 1^e lijn etc.. 	<ul style="list-style-type: none"> – Nieuw: streven 1 HIS per regio die optimaal communiceert met AIS. – Verwachting ontsluiten PGOs – Regio-organisaties hebben prominente rol bij ontwikkeling en opschaling. – Iedere aanbieder heeft de mogelijkheid van digitaal consult. – Interesse in ehealth4all van Pharos. 	<ul style="list-style-type: none"> – Specifiek beleid op innovatie & digitalisering – Willen samen met zorgaanbieders komen tot een generiek benaderbare landelijke zorginfrastructuur voor zorgcommunicatie 	

		<ul style="list-style-type: none"> – Belang indiening plan van aanpak digitalisering /50 miljoen. – Geattendeerd op LHV, InEen, ZN afspraken over toetsbare minimale basiseisen voor informatiesystemen. (XIS 1^e lijn). – Aansluiting bij common database (bijv ELAN). 		
<p>Samenwerkingsafspraken <i>Relatie 1^e en 2^e lijn inkoop, ggz, vvt, so, paramedie, elv</i> <i>Multidisciplinaire samenwerking</i> <i>Acute zorg</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Geen veranderingen t.o.v. voorgaand jaar over acute zorg. Bijna geen tekst met uitzondering van digitale zorg waarbij digitale triage 1^{ste} lijn wordt genoemd, en start pilots hybride ziekenhuizen (als men daarmee integrale spoedpost bedoelt) 	<ul style="list-style-type: none"> – RHO maakt transmurale afspraken met o.a. gemeente, ggz, vvt en ziekenhuizen. – WSV is verantwoordelijk op tactische en operationeel niveau en RHO op strategisch niveau. – 	<ul style="list-style-type: none"> – Huisarts is de schakel tussen sociaal domein, medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg – Regionaal wordt er van nature goed samengewerkt, dit wordt gecontinueerd. 	
<p>Arbeidsmarktproblematiek/ toegankelijkheid <i>Waarnemers</i> <i>Nieuwe aanbieders</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Geen bijzonderheden 	<ul style="list-style-type: none"> – Onder kopje MTVP belang benoemd van taakdelegatie en inzet van VS en PA. Ook belang inzet praktijkmanager benoemd. – Praktijkmanagement is ondersteuning voor huisarts die onderdeel is van WSV. Functionaris met hbo werk en denkniveau. 	<ul style="list-style-type: none"> – Bij MTVP belang van taakherschikking en inzet ondersteunend personeel. – Module service & bereikbaarheid voor de toegankelijkheid van zorg 	
<p>Kwaliteitsbeleid & zorginhoud <i>Inclusieplafonds</i> <i>Ouderenzorg, gzsp</i> <i>GGZ</i> <i>Preventie & leefstijl</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Apart document GLI: contractering via breed samenwerkingsverband dat multidisciplinaire zorg levert 	<ul style="list-style-type: none"> – Integraal aanbod voor (kwetsbare) ouderen via “Klantpad ouderen” en “toekomstbestendige ouderenzorg in de regio”. 	<ul style="list-style-type: none"> – ENO faciliteert maatwerkafspraken in s1 rondom ouderenzorg – Voor de ketenzorg wordt een splitsing aangebracht tussen de 	

<p><i>Huisartsenposten, anw Persoonsgerichte zorg</i></p>	<p>(ZEL). GLI-aanbieder is BLCN geregistreerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> – GLI-interventie is opgenomen in register Loket gezond leven van RIVM. – Apart document voor GZSP. SO, AVG is tevens in dienst bij zorginstelling met WTZI. 	<ul style="list-style-type: none"> – Optimale inzet POH GCO plus gestructureerde Periodiek Overleg (GPO) zijn hierbij van groot belang. – GLI wordt alleen ingekocht bij de regio-organisatie. Tenzij er geen RHO is dan kan individueel worden ingekocht. Dan is er geen volgeleid. 	<p>componenten directe zorgverlening en overhead. Overhead wordt direct met de RSV afgesproken.</p> <ul style="list-style-type: none"> – O&I regio rondom thema's: ouderen, ggz, mtvp, en kwaliteit en ondersteuning – Kwaliteitsbeleid LHV, NHG, InEen is leidend 	
<p>Organisatie & Infrastructuur (R) <i>Regiomanagement, Wijkmanagement</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – De hoofdcontractant ondersteunt multidisciplinaire samenwerking plus heeft minimaal 90% vd eerstelijns zorgaanbieders in een verzorgingsgebied als onderaannemers gecontracteerd 	<ul style="list-style-type: none"> – Als minimumeis voor O&I wijk- en regiomanagement: deelnemers gekoppeld aan Vektis AGB register. – Verder optimaliseren van wijkmanagement en regiomanagement – RHO krijgt sterke positie in organisatie van chronische patiënten. Plus sterke positie in zaken die beter regionaal kunnen worden opgepakt zoals innovatie, digitalisering en arbeidsmarkt problematiek. Dit is veelal verzwarend van RHO verantwoordelijkheden. – RHO geeft ondersteuning aan WSV op: basis op orde, wijkmanagement en innovatie. – Bewonersparticipatie is een onderdeel van het zorgaanbod WSV. 	<ul style="list-style-type: none"> – Afspraken S2 worden enkel gevolgd als ook de S1 afspraken bij dezelfde pref. verz zijn afgesproken. – MDZ wordt integraal ingekocht bij het RSV – O&I regiomanagement rondom thema's: ouderen, GGZ, MTVP, en kwaliteit en ondersteuning – O&I wijkmanagement wordt gestimuleerd voor de ontwikkeling van wijknetwerken met een PDCA wijkplan. 	

<p>Randvoorwaarden (R) <i>Indexering, governance, MTVP / Krachtige Basiszorg</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Geen bijzonderheden 	<ul style="list-style-type: none"> – Indexering o.b.v. OVA (personele kosten) tenzij sprake is van NZa tarieven (dan NZa indexatie) 	<ul style="list-style-type: none"> – MTVP één van de thema's waar op ingezet wordt in 2022 d.m.v. taakherschikking, en extra inzet ondersteunend personeel – Maatwerkafpraak voor MTVP – Intentie tot volgen indien niet in de regio, hierbij volgt ENO ook de eisen die gesteld worden door de pref verz. – Afspraken S2 worden enkel gevolgd als ook de S1 afspraken bij dezelfde pref. verz. zijn afgesproken 	
---	---	--	--	--

Overige onderwerpen – DSW, Zorg en Zekerheid, ENO

Onderwerp	DSW	Z&Z	ENO	
ROS'sen	<ul style="list-style-type: none"> – Geen beleid opgenomen 	<ul style="list-style-type: none"> – Geen beleid opgenomen 	<ul style="list-style-type: none"> – Geen beleid opgenomen 	
HDS/Huisartsenposten	<ul style="list-style-type: none"> – Ruimte voor innovatie. Mits kostenneutrale of kostenbesparende businesscase en belangrijke DSW-impact hebben. – Geen wijziging tov beleid 2021 	<ul style="list-style-type: none"> – Druk op de huisartsenpost verminderen door stimulering vergoeding avondsprekuren en taakdifferentiatie (ouderen , ggz en chronisch zieken) – Voor regio Zuid-Holland-Noord wordt gezamenlijk een visie op de spoedzorg in de regio geformuleerd 	<ul style="list-style-type: none"> – ENO contracteert via het RSV de ANW-zorg 	

Onderwerp	DSW	Z&Z	ENO	
Overig	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteunen beweging tot verduurzaming Green Deal Zorg (CO₂ reductie, circulair werken, medicijnresten uit water en gezonde leefomgeving) 	<ul style="list-style-type: none"> Geen overige bijzonderheden 	<ul style="list-style-type: none"> Geen overige bijzonderheden 	