
aan	InEen leden	datum	4 april 2019
cc		onderwerp	Inkoopbeleid zorgverzekeraars 2020
van	Judith, Emiel en Margot	bijlage	

Links naar inkoopdocumenten 2020:

Zorgverzekeraar	link naar document 2020
CZ	https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorginkoopbeleid
Menzis:	https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten
VGZ	https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/huisartsenzorg/inkoopbeleid
Zilveren Kruis	https://zorginkoopbeleid2020.zilverenkruis.nl/nl_NL/12410/182304/inkooponderwerpen.html
Z&Z	https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/zorginkoop.htm
De Friesland	https://www.defriesland.nl/zorgaanbieders/visie/strategisch-zorginkoopbeleid
DSW	https://web.dsw.nl/Zorgverleners; https://web.dsw.nl/Zorgverleners/huisartsenzorg
ASR/Ditzo/Amersfoortse	https://www.amersfoortse.nl/zorgaanbieder/huisartsenzorg
ENO	https://www.eno.nl/data/ck/Zorginkoopbeleid-Eno-2020-def.pdf
Iptiq/Caresq	https://caresq.nl/huisarts

1 BELANGRIJKSTE ZAKEN OP EEN RIJ

1.1 Algemeen

Verzekeraars maken dit jaar meer beleid op gebied van ketenzorg. Enerzijds wordt ruimte geboden -en soms zelfs de opdracht gegeven- om de ketenzorg meer persoonsgericht en minder aandoeningsgericht te maken (ZK, Menzis, Z&Z, CZ) en anderzijds worden de vrijheden binnen de ontwikkeling van ketenzorg verder beperkt door te stoppen met VVR (ZK) of ketenzorgtarieven te reguleren (VGZ en CZ).

Ook continueert VGZ de inclusieplafonds voor ketenzorg.

Menzis neemt de doorontwikkeling van bestaande ketenzorgprogramma's op het gebied van multidisciplinariteit, zelfregie en leefstijlverandering op als verplichting in de contractering en deze moet in 2022 zijn geëffectueerd anders vindt "herijking" van tarieven plaats.

Wat verder opvalt is dat VGZ in navolging tot ZK/Z&Z nu ook O&I beleid gaat uitvoeren. De regio wordt ook bij VGZ leidend. VGZ geeft de zorggroepen de lead bij het ontwikkelen van een

regiovisie en wordt voor GEZ-verbanden een transitie ingezet. In het VGZ-inkoopbeleid is de transitieperiode en verlaging van de tarieven onduidelijk; in eerdere berichtgeving (14 maart) werd nog gesproken over de afbraak van GEZ in twee jaar naar nul (en eventuele opbouw via de regio) en dus het wederom niet naleven van de overgangsafspraken Velzel.

Goede nieuws is dat ZK aangeeft in 2020 de tarieven te indexeren conform afspraken van het HLA, dus indexering van de personeelskosten (OVA). Er wordt bij Menzis (S1) gesproken over indexering van de materiele kosten. Menzis lijkt MDZ te indexeren op basis van OVA. Bij geen van de verzekeraars wordt gesproken over met terugwerkende kracht indexeren over 2019. Ook vermelden een aantal zorgverzekeraar niets over indexering (VGZ, CZ, De Friesland, Z&Z) in het inkoopdocument.

Behalve bij Z&Z, VGZ en Menzis wordt niet gesproken over multidisciplinaire samenwerking. Z&Z is sowieso onderscheidend door primaire inzet op wijkmanagement.

Er wordt nu in de inkoopdocumenten meermalen verwezen naar stimulering van afspraken uit het HLA en de thema's worden benoemd als leidraad om in 2020 en 2021 in te gaan investeren. Er wordt gestimuleerd meer gebruik van digitalisering te maken (ZK, Z&Z, CZ, VGZ). MTVP wordt meermalen genoemd (Z&Z, ZK, VGZ) waarbij telkens wordt aangegeven dat er verschillende vormen van MTVP zijn.

Qua innovaties wordt daarnaast ingezet op Persoonsgerichte zorg/Zelfzorg ondersteund! (ZK, Z&Z, CZ, VGZ) Veilig Langer thuis (ZK).

Veel aandacht gaat ook naar e-health initiatieven (monitor, blended e-health,). OPEN wordt meermalen genoemd (ZK, Z&Z, CZ, VGZ)

Verder wordt meer dan vorig jaar ingezet op tweejarige contracten. Z&Z biedt huisartsen een driejarig contract aan inclusief jaarlijkse indexering.

1.2 O&I

Nieuw is dat VGZ O&I-beleid gaat uitvoeren. Inzet wordt de regio met 100.000 inwoners (zorggroep) met verplichte aanlevering van een regioplan. Deels volgen ze daarbij ZK. GEZ-financiering wordt afgebouwd naar nul. De vraag is in hoeverre het vermelde maatwerk ook daadwerkelijk mogelijk zal zijn. Overgangsafspraken Velzel worden niet genoemd.

Nieuw is ook dat ze een uitdrukkelijke rol in de regio leggen om tot herinrichting van diagnostiek te komen. Wij lezen dat dit een verplichting is om op te pakken als regio.

ZK en Z&Z continueren het O&I beleid dat is ingezet in 2019. Er wordt in de inkoopdocumenten van ZK nu wel gesproken over mogelijk maatwerk oa voor de loondienstcentra. Verder zijn de voorwaarden onveranderd.

Wat verder opvalt is dat meerdere verzekeraars expliciet benoemen dat er grote uitdagingen op de eerste lijn afkomen die vragen om een goed georganiseerde eerste lijn die vanuit klantperspectief (persoonsgerichte zorg) de beste oplossingen biedt. Meerdere verzekeraars benoemen ook het belang van versterking van de eerste lijn. CZ noemt als uitdagingen tekort aan huisartsen en arbeidsmarkt problematiek. De wens om meer "persoonsgerichte zorg", dicht

bij huis en met meer e-health te gaan leveren wordt meermalen genoemd (o.a. ZK, Z&Z, CZ, VGZ).

Z&Z zet onverminderd in op "wijkmanagement". Interessant is dat daarbij als voorwaarden "patiënt en bewoners participatie" wordt benoemd. CZ verplicht MDZ-partijen de PREM-patiëntenvragenlijst te gaan gebruiken.

1.3 Zorggroepen/ketenzorg

ZK maakt nieuw ketenzorg beleid door naast de bestaande ketenfinanciering de mogelijkheid open te stellen om de chronisch zorg op basis van persoonsgerichte zorg met uitkomsten af te spreken liefst met digitale innovaties én zorgzwaarte bekostiging.

Daarnaast stopt ZK met de VVR per 2020.

Bij CZ wordt ten aanzien van podotherapie gemeld dat deze alleen op basis van aanvullende voorwaarden podotherapie onderdeel maken van de ketenzorg.

VGZ gaat de tarieven voor de vier ketens standaardiseren. Ze continueert de inclusie plafonds voor DM, COPD en VVR. Bij HVZ wordt geen inclusieplafond gehanteerd. Astma wordt niet uitgebreid.

Er wordt door VGZ extra druk gegenereerd op het tijdig afronden van de contractering, de resultaatbeloning bij contractering voor 1 nov bedraagt 4%, en contractering na 1 nov 2%!

Verder valt op dat zorggroepen een rol krijgen bij één integrale digitale diagnostiek in de (GHOR-)regio. Rol zorggroep hierbij (als onderdeel O&I regiomanagement):

- Fungeren als aanspreekpunt voor huisartsen en de regionale diagnostiekaanbieder;
- Faciliteren van de benodigde ICT-infrastructuur tussen de regionale diagnostiek aanbieder en de huisartspraktijken;
- Samen met de regionale diagnostiekaanbieder het regionale priknetwerk optimaliseren.

Menzis maakt ook nieuw beleid door ketenzorgaanbieders te verplichten komend jaar een implementatieplan op te leveren zodat in 2022 de ketenzorgprogramma's zijn aangepast met persoonsgerichte aanpak en leefstijlinterventie.

Opvallend: eenjarig contract MDZ bij DFZ, ZK en Z&Z. VGZ gaat voor 2 jarige contracten.

1.4 Gezondheidscentra en samenwerkingsverbanden

Zie O&I.

Opvallend is dat nagenoeg alle verzekeraars in de regionale afspraken (regioplan) een relatie willen terugzien tussen praktijk/wijk en regio en uitbreiding van wijkmanagementgelden daarvan afhankelijk maken. GEZ financiering wordt gestopt cq afgebouwd

1.5 Huisartsenposten

Er wordt weinig gepubliceerd over de huisartsenposten, behalve door CZ en VGZ.

CZ zet sterk in op kwaliteit (spoedvisite) en doelmatigheid (begroting 2020 = 2019 exclusief indexering) met plusmodule bij positieve businesscase.

Daarnaast één effectief en efficiënt zorgcoördinatiepunt in regio, oftewel: één loket, actuele informatie over patiënten en capaciteit van spoedzorg én een gesmeerde spoedzorgketen voor huisartsenspoedzorg, wijkverpleegkundige zorg, acute ggz en ambulancezorg.

VGZ geeft aan dat groot belang wordt gehecht aan de doorstroom in de keten. Verder wordt expliciet gemeld dat oplossingen van knelpunten via regioplan en regiomanagement kunnen worden gefinancierd.

Z&Z geeft aan dat de focus voor 2020 ligt op het stimuleren van samenwerking in de (spoed)keten en op aansluiting van de dagpraktijk en de ANW

1.6 EDC's

Weinig informatie over EDC's.

Behalve:

VGZ wil diagnostiek voor 1^{ste} en 2^{de} lijn combineren in één integrale digitale diagnostiek in de (GHOR-)regio. Zorggroepen wordt gevraagd in de regioplannen hiervoor een plan/voorkeur aan te geven.

Ook wordt bij verzekeraars het nieuwe beleid tav trombosediensten aangekondigd.

1.7 ROS'en

Geen informatie over ROS'en

2 INKOOPBELEID ZORGVERZEKERAARS

2.1 Grote verzekeraars: CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilverenkruis
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> – Doorlopend contract 2019/2020. – Uitgangspunten: “verantwoord en dichtbij” en “regie in de regio”. – Inzet PREM onderdeel contracten MDZ. 	<ul style="list-style-type: none"> – Speerpunten: <ul style="list-style-type: none"> - JZOJP - Meer tijd voor de patiënt - Waardegericht inkopen: optimale verhouding uitkomsten, ervaren kwaliteit en kosten 	<ul style="list-style-type: none"> – Samen werken aan zinnige zorg – Bijzonder: rol zorggroep bij transitie naar toekomstbestendige diagnostiek, met als doel één verantwoordelijke partij voor integrale digitale diagnostiek per (GHOR-)regio – Groot appél om samen /gezamenlijk op te trekken in de regio als zorgaanbieder/verzekeraar. 	<ul style="list-style-type: none"> – Stoppen met VVR als keten. – Ruimte voor afspraken over persoonsgerichte chronische zorg
inkoopproces & volgbeleid	<ul style="list-style-type: none"> – 2 jarig contract 2019- 2020 ketenzorg 	<ul style="list-style-type: none"> – 2 jarig contract 2020-2021 ketenzorg en huisartsenzorg e.d. 	<ul style="list-style-type: none"> – 2 jarig contract 2020-2021 huisartsenzorg en ketenzorg e.d.; met landelijke uniforme bepalingen – waar nodig aangevuld met specifieke VGZ bepalingen. – O&I afspraken ook in loop 2020 	<ul style="list-style-type: none"> – 2 jarig contract 2019- 2020 chronische zorg/huisarts e.d – Bij O&I/GEZ wordt niet gesproken over 2-jarig contract.
indexering	<ul style="list-style-type: none"> – Niet vermeld in MDZ – formulering “begroting HDS 2020 = 2019, exclusief indexering” leest als geen indexatie voor HDS 	<ul style="list-style-type: none"> – POH-GGZ module in 2020 en in 2021 geïndexeerd volgens “Menzismodel”. – Het lijkt er op dat Menzis conform HLA ketenzorg en zorgvernieuwing . Indexering wil indexeren op basis van loon en prijsontwikkelingen. Onduidelijk of dit jaarlijks is. 	<ul style="list-style-type: none"> – niet vermeld bij HAZ en MDZ 	<ul style="list-style-type: none"> – Ja, chronische zorg. Conform HLA (OVA) – Betreft: O&I, ketenzorg, huisarts (s1)

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilverenkruis
O&I	<ul style="list-style-type: none"> – Inzet op de regio, versterking van 1^e lijn op basis van regioplan – Heroriëntatie van middelen mogelijk. – Inkoop 2019=2020 geen grote wijziging. – Bij samenloop met andere verzekeraar alle stakeholders aan tafel vragen. – Voor 2020 geen nieuw wijkmanagement tenzij er continuïteits-problemen zijn in de wijk. – O&I wijkmanagement en O&I ketenzorg kunnen niet meer los van elkaar worden gecontracteerd door nieuwe aanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> – O&I wijk en -regio worden ingezet voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen en/of zorgvernieuwing – Afspraken over integrale O&I begroting voor ketenzorgprogramma's en zorgvernieuwingsprojecten – O&I kosten voor kwetsbare ouderenzorg blijven gecontracteerd via de samenwerkingsverbanden. 	<ul style="list-style-type: none"> – O&I betaaltitels: <ul style="list-style-type: none"> – PM praktijkniveau via huisarts of zorggroep (opslag inschrijving) – PM samenwerking wordt wijkmanagement via zorggroep of gezondheidscentra in transitie (per ingeschreven patiënt) – wijkmanagement via zorggroep of gezondheidscentra in transitie (per ingeschreven patiënt) – regiomanagement via zorggroep (per ingeschreven patiënt); alleen gecontracteerd indien bepaalde randvoorwaarden (o.a. juiste partijen zijn aangesloten), die in april 2019 naar zorggroepen wordt gemaïld. – daarnaast regioprestatie (S3) via huisarts of zorggroep (opslag inschrijftarief) – regio 100.000 inwoners – format voor O&I regioplan – nieuw: vraag om binnen O&I regiomanagement faciliterende rol te pakken na afronding van inkoopafspraken door VGZ over de herinrichting van regionale diagnostiek 	<ul style="list-style-type: none"> – Afspraken met de regio-organisatie – Expliciet wordt maatwerkmogelijkheid genoemd. Oa voor loondienstcentra gedurende transitieperiode. – Voorwaarden 2019 worden gecontinueerd en dus zijn minimale omvang 100.000 en afbouw in 3 jaar ongewijzigd. – Extra geld (1,5 %) wordt ingezet voor thema's hoofdlijnenakkoord in 2020. – Gestimuleerd wordt contracten op regioniveau af te spreken van prestaties huisartsen: POH GGZ, samenwerking ouderen en mogelijk ook Kwaliteit.

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilverenkruis
			<ul style="list-style-type: none"> – uit onderstaande formulering lees ik geen extra investering: “visie van VGZ op 1^{ste} lijn: balans nastreven tussen capaciteit vrijmaken en investeren in nieuwe activiteiten.” 	
Zorggroepen (Ketenzorg/GLI)	<ul style="list-style-type: none"> – Onderzoek naar vaste tarieven ketenzorg per 2021. – Verschuiving van huidige ketenzorg naar brede ondersteuning van zorg aan kwetsbare groepen en persoonsgerichte zorg. – Geen uitbreiding ketenzorg depressie en kwetsbare ouderen – Voetzorg alleen gefinancierd wanneer wordt voldaan aan aanvullende voorwaarden – Speerpunt “Dementie”. Zorggroepen gevraagd huisartsen hierbij aan te haken. – Verplichting hantering PREM – ICT investering onder voorwaarden. – GLI: <ul style="list-style-type: none"> – voorwaarden niet gewijzigd (o.a. BLCN) – alleen Cool en beweegkuur – voorkeur via regionale samenwerkingsverbanden, evt. rechtstreeks 	<p>Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Focus op versterken multidisciplinaire karakter van ketenzorg - Ondersteunen zelfregie – Doorontwikkeling van bestaande programma's a.d.h.v. een overeengekomen multidisciplinaire visie en een implementatieplan <p>tijdpad:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 01-07-2020 opleveren implementatieplan (incl. deelpopulatieanalyse, leefstijlverandering, zelfregie, lokale samenwerking, kwaliteitsverbetering vanuit perspectief patiënt, monitoring en scholing – 01-01-2021 start implementatie – In 2022 aangepaste zorgprogramma's volledig geïmplementeerd – Afhankelijk van voortgang zal Menzis de tarieven voor 2022 herijken en de minimum eisen aanpassen 	<ul style="list-style-type: none"> – standaard tarieven zorgdeel ketenzorg – overhead via O&I – alleen nacalculatie bij overschrijding plafonds. Voor rest ketens vervalt deze – inclusieplafonds: <ul style="list-style-type: none"> – DM II: 4,5% – COPD: 1,5% – VVR: 4%* – HVZ: geen max – stop combiketens, doch overlap verrekenend in standaardtarieven – Astma keten niet verder uitrollen – integrale ouderenzorg kan uitgebreid worden, mits resultaatafspraken – GGZ keten financieel gemaximeerd (ruimte POH-GGZ en basis GGZ uit beleidsregel) alleen extra bij substitutieafspraken – afspraken gemaakt over resultaatbeloning voor 1 nov 4%, na 1 nov 2%. 	<ul style="list-style-type: none"> – Er komt een keuze tussen afspraken op oude wijze per keten (aandoening) of (nieuw) afspraken obv persoonsgerichte zorg en uitkomsten (incl zorgzwaarte en digitale ondersteuning). – VVR wordt in beide gevallen gestopt en onderdeel van huisartsenzorg. – Afspraken via regio-organisatie tenzij... – GLI: geen grote wijzigingen: <ul style="list-style-type: none"> – 1-jarig contract – goed gekeurde programma's – GLI in regioplan – via zorggroep/ regio-organisatie – overleg over beweegaanbod gemeente – uitvoerders met eisen van programma's

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilverenkruis
		<ul style="list-style-type: none"> – Vanaf 2020 wil Menzis meekijkconsulten/digitale consultatie inkopen, bij voorkeur bij de samenwerkingsverbanden die ketenzorg en/of zorgvernieuwing inkopen – GLI interventies kunnen aanvullend op leefstijladvies in de ketenzorg worden ingezet 	<ul style="list-style-type: none"> – GLI: via zorggroep en rechtstreeks 	
GEZ/GES (gezondheidscentra en netwerken)	–	<ul style="list-style-type: none"> – Financiële middelen module kwetsbare ouderen verruimd ter stimulering deelname huisartsen – Vanaf 2020 wil Menzis meekijkconsulten/digitale consultatie inkopen, bij voorkeur bij de samenwerkingsverbanden 	<ul style="list-style-type: none"> – afbouw GEZ, introductie O&I wijkmanagement via zorggroep of gezondheidscentra t.b.v. transitie – geen termijn benoemd 	–
Innovatie (S3)	Inzet op <ul style="list-style-type: none"> – OPEN – Ehealth – ICT investering onder voorwaarden – Stoppen met roken – Dementie 	<ul style="list-style-type: none"> – Wens tot opschalen van succesvolle voorbeelden atriumfibrilleren, oogheelkunde en tele-dermatologie. – Innovatieve bekostiging tbv meer tijd voor de patiënt 	<ul style="list-style-type: none"> – OPEN, hieraan evt andere ontwikkelingen koppelen – e-health (zowel ha als zorggroep) – stoppen met roken, ook opgenomen in ketens – 	<ul style="list-style-type: none"> – Inzet op “zorg Veilig thuis”. Brede ambitie voor chronische zorg in 2021 10% meer thuis. Zie zorgmodules en extra transformatiegelden. – Regiotafel voor innovaties wordt gecontinueerd. Wel wordt expliciet genoemd dat deze tzt onderdeel wordt van de regio-organisatie
Huisartsen	<ul style="list-style-type: none"> – In 2019 zijn tweejarige contracten gesloten met de huisartsen. Dit beleid wordt ongewijzigd gecontinueerd in 2020 	<ul style="list-style-type: none"> – Financiële middelen module kwetsbare ouderen verruimd ter stimulering deelname 	<ul style="list-style-type: none"> – grotendeels gelijk 2019 – regioprestatie S3 omgevormd tot individuele bijdrage van huisarts regiomanagement 	<ul style="list-style-type: none"> – Afspraken HLA worden overgenomen (indexering en groei) – Groei 2020 1,5% en 2020 (2%).

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilverenkruis
				<ul style="list-style-type: none"> – Per 1 juli beleid bekend gemaakt in lijn met HLA: MTVP, versterken organisatiegraad, digitalisering en terugdringen regeldruk. – Open benoemd – Inzet op afspraken vermijdbare instroom ouderen op SEH voorkomen en uitstroom ZH verbeteren. – Mogelijkheid SO te contracteren ipv huisarts in verzorgingshuizen.
Huisartsenposten & acute zorg	<ul style="list-style-type: none"> – uitgebreid beleid; anw-huisartsenzorg belangrijk – kwaliteit en doelmatigheid moet in 2020 op orde zijn <ul style="list-style-type: none"> – ten minste voldoen aan wachttijd tot spoedvisite – uitgangspunt: begroting HDS 2020 = 2019, exclusief indexering. – plusmodule met positieve BC voor verbetering in regionale keten van acute zorg; of toepassing van e-health en betere informatievoorziening – erkenning: arbeidsmarkt, 27 uurs economie, profiel huisarts, meer info beschikbaar voor patiënt – aandacht voor rol HDS bij ouderenzorg 	<ul style="list-style-type: none"> – Wel genoemd o.a. in het kader van JZOJP, maar geen nadere invulling gegeven aan inkoopbeleid ANW zorg 	<ul style="list-style-type: none"> – aandacht voor keten acute zorg – oplossing kan eventueel onderdeel zijn van regioplan (onder O&I regiomanagement) 	<ul style="list-style-type: none"> –

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilverenkruis
	<ul style="list-style-type: none"> – één effectief en efficiënt zorgcoördinatiepunt in regio, oftewel: één loket, actuele informatie over patiënten en capaciteit van spoedzorg én een gesmeerde spoedzorgketen. Huisartsenspoedzorg, wijkverpleegkundige zorg, acute ggz en ambulancezorg. 			
EDC's	<ul style="list-style-type: none"> – In 2019 zijn tweejarige contracten gesloten voor eerstelijnsdiagnostiek. Met uitzondering van een wijziging in het zorginkoopbeleid voor Diagnostisch Toetsoverleg (DTO) wordt het beleid van CZ ongewijzigd gecontinueerd in 2020. – CZ neemt de nieuwe richtlijn DTO in de huisartsenzorg als uitgangspunt. Hiernaast heeft CZ besloten om het aantal van twee DTO's per jaar niet langer als eis maar als streven te zien. De minimumnorm i.h.k.v. de kwaliteitsvoorwaarden blijft 1 DTO per jaar. – Mochten de tarieven voor ELD worden vrijgegeven per 2020 dan is CZ voornemens om een referentie tarieflijst te gaan hanteren. 	<ul style="list-style-type: none"> – Contracteren selectief aantal aanbieders van ELD en antistollingszorg, vanuit het oogpunt van schaalvoordelen. – Menzis stimuleert initiatieven gericht op het terugdringen van verwijzingen naar de tweede lijn – Menzis is niet voornemens om nieuwe aanbieders te contracteren. – Menzis lijkt in te zetten in op grotere laboratoria buiten het ziekenhuis – Menzis hanteert vanaf 2020 een automatische betaalstop bij bereiken omzetplafond 	<ul style="list-style-type: none"> – integrale digitale diagnostiek contracteren per GHOR-regio – één regievoerder voor 1^{ste} en 2^{de} lijn – kavel eerstelijns diagnostiek per-regio: <ul style="list-style-type: none"> – (i) laboratoriumdiagnostiek (klinische chemie en hematologie), – (ii) medische microbiologie, – (iii) pathologie en – (iv) trombosezorg. – zoveel mogelijk meerdere kavel contracteren, in combinatie met concurrerende tariefstelling. 	<ul style="list-style-type: none"> - Er wordt gewerkt met voorkeurs leveranciers, preferentie prijzen en omzetplafonds. - Een andere manier van zorg organiseren met inzet van digitale middelen brengt zorg dichterbij de patiënt. Hiervoor ziet ZK drie belangrijke manieren: <ol style="list-style-type: none"> 1. Online contact met zorgverleners 2. Monitoring op afstand 3. Behandeling thuis – Voor trombose diensten wordt toegewerkt naar uniforme prijzen – Tav diagnostische centra wordt aangegeven dat Zorg veilig Thuis en zorg dicht bij huis belangrijke uitgangspunten zijn voor contracteerbeleid.
ROS'en	–	–	– nog niet gepubliceerd op 1/4	–

Onderwerp	CZ	Menzis	VGZ	Zilverenkruis
Eerstelijnsverblijf	<ul style="list-style-type: none"> – In 2019 zijn tweejarige contracten gesloten voor ELV en GRZ. Het beleid zet in op de concentratie van hoogcomplex ELV bij aanbieders die ook GRZ leveren. Met een enkele wijziging wordt het beleid van CZ gecontinueerd in 2020. De wijzigingen: <ul style="list-style-type: none"> – Beloning van doelmatige zorg in ELV – Uitbreiding van het aantal triagebedden – Aandacht voor substitutie van zorg uit ziekenhuis naar ELV – De eis voor deelname aan de ELV monitor vervalt – Bestaande aanbieders van ELV krijgen een tweejarige overeenkomst aangeboden 	<ul style="list-style-type: none"> – Looptijd van 2 jaar voor eerder gecontracteerde aanbieders, 1 jaar voor nieuwe aanbieders. – Menzis continueert de benchmark ELV, verplichte aansluiting bij coördinatiefunctionaliteit, en de meldingsplicht bij 70% budgetvolloop – Extra aandacht voor juiste declaraties en voldoende gekwalificeerd personeel 	–	<ul style="list-style-type: none"> – ELV: <ul style="list-style-type: none"> – ZK basistarief (evt. toeslag voor ligduurverkortung) – omzetplafond – coördinatiepunt (los inkoopdoc.): <ul style="list-style-type: none"> – eisen Actiz/ZN – los van ELV contract – punt heeft mandaat van o.a. huisartsen en ziekenhuis – definitief inkoopbeleid en financieringsvorm afhankelijk landelijk beleid
Wijkverpleging	–	–	–	–
GGZ	–	–	–	–
Medisch specialis- tische zorg (m.n. JZOJP)	–	–	–	–
ZO!	– Opschaling en implementatie	–	– implementatie met financieringsvoorwaarde zorgkosten omlaag	– Belang onderstreept en inzet op opschaling.

2.2 Andere zorgverzekeraars: DFZ, DSW, Z&Z (en Eno)

Onderwerp	DFZ	DSW	Z&Z
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> – regionale samenwerking als doel met: <ul style="list-style-type: none"> – langer gezond blijven, – passende zorg dichtbij en – hoge kwaliteit van zorg tegen acceptabele kosten. – We werken hierbij domeinoverstijgend door actieve samenwerking met zorgverleners en gemeenten. 	<ul style="list-style-type: none"> – summier inkoopbeleid, veelal verwijzing naar inkoop 2019 	<ul style="list-style-type: none"> – Onverminderd wordt ingezet op ontwikkeling van wijkmanagement naast inzet regio en praktijk. – Expliciet aandacht voor multidisciplinair – Certificering van samenwerkingsverbanden
inkoopproces & volgeleid	<ul style="list-style-type: none"> – MDZ eenjarig contract – huisartsen voorkeur meerjaren contracten 	–	<ul style="list-style-type: none"> – MDZ eenjarig contract – Huisartsen driejarig contract
indexering	<ul style="list-style-type: none"> – woord 'indexering' wordt niet genoemd 	–	<ul style="list-style-type: none"> – Bij MDZ wordt indexering niet genoemd – Huisartsenzorg worden jaarlijks geïndexeerd.
O&I	<ul style="list-style-type: none"> – O&I (GEZ) worden gecontracteerd bij diverse zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden – titel Samenwerkingsverbanden i.p.v. O&I: DFZ ondersteunt nieuwe infrastructuur gericht op ondersteuning van aangesloten samenwerkende zorgverleners. 	–	<ul style="list-style-type: none"> – Inzet op wijkmanagement met als voorwaarden afspraken over chronische zorg, wijk Samenwerking én patiënt- en bewonersparticipatie. – Gewenst is goede zorg dichtbij liefst onder één dak. – Multidisciplinair.
Zorggroepen (Ketenzorg/GLI)	<ul style="list-style-type: none"> – Chronische zorg en ouderenzorg: gepersonaliseerde (keten-)zorg voor kwetsbare verzekerden en kwaliteitsverbeteringen en innovatie met o.a. kostenbeheersing als uitkomst. – uitgebreide voorwaarden prestaties Ketenzorg uiterlijk 1 juni 2019 gepubliceerd – GLI: <ul style="list-style-type: none"> – 1 jarig contract – samenwerkingsverband 100.000 inwoners 	<ul style="list-style-type: none"> – Voorwaarde segment 2 o.a.: hoofdcontractant heeft minimaal 90% van eerstelijnszorgverleners, werkzaam in het primaire verzorgingsgebied van minimaal 1 ziekenhuis, als onderaannemer gecontracteerd. – GLI (gelijk 2019) <ul style="list-style-type: none"> – via ZEL – volgen andere zv's 	<ul style="list-style-type: none"> – Aangegeven wordt dat ambitie is om meer ziekte onafhankelijk aanbod te realiseren. – Inkoop GLI bij voorkeur via wijk of regio-organisatie.

Onderwerp	DFZ	DSW	Z&Z
	<ul style="list-style-type: none"> – gebaseerd NZa tarief – evt. via machtiging bij ongecontracteerde zorg 	<ul style="list-style-type: none"> – behandelteam bestaat uit diëtiste, fysiotherapeut, <u>huisarts</u> en beweeg- of buurtsportcoach vanuit de gemeente – BLCN als voorwaarde 	
GEZ/GES (gezondheidscentra en netwerken)	–	–	<ul style="list-style-type: none"> – Grote wijziging betreft resultaatbeloning farmacie. Er is 1 jaarig overgangstermijn. – Praktijkmanagement beschikbaar voor huisartsen in (startend) samenwerkingsverband. – Voorwaarden: multidisciplinaire samenwerking
Innovatie (S3)	–	–	<ul style="list-style-type: none"> – Zetten in op zelfmanagement, blended ehealth, positieve gezondheid, en op continuering project “gezonde zorg, gezonde regio”.
Huisartsen	– gelijk 2019	–	<ul style="list-style-type: none"> – Invoering van AGZ met inzet SO kan invloed hebben op POH GCO. Per 1 juli nieuw beleid gepubliceerd. – Praktijkmanagement via samenwerkingsverband.
Huisartsenposten & acute zorg	<ul style="list-style-type: none"> – focus op keten acutezorg – Adequate huisartsen(spoed)zorg in ANW: ondersteunen van doorontwikkeling naar meer adequate en doelmatige inrichting van ANW zorg. 	–	<ul style="list-style-type: none"> – Z&Z geeft aan dat de focus voor 2020 licht op het stimuleren van samenwerking in de (spoed)keten en op aansluiting van de dagpraktijk en de ANW –
EDC's	–	–	–
ROS'en	–	–	–
Eerstelijnsverblijf	– reeds contracten 2019-2020	–	–
Wijkverpleging	–	–	–
GGZ	–	–	–
Medisch specialistische zorg	–	–	–

Onderwerp	DFZ	DSW	Z&Z
<i>(m.n. rond substitutie)</i>			
ZO!	– voorstander ZO! eenmalige investeringen indienen	–	–

Eno: 3 jarig contract 2019 – 2021 huisartsenzorg en MDZ, inkoopbeleid gelijk 2019 met aandacht voor JZOJP en MTVP.