

Format implementatieplan (onder voorbehoud geen bezwaar ACM)

Versie 1 februari 2023

Uitgangspunten implementatieplan

- De invoering van de nieuwe werkwijze moet leiden tot een substantiële vermindering van de werkdruk en -last van de praktijkhouders in de regio.
- Alle aangesloten huisartsen hebben inspraak op het beleid - van zorgverlening en bedrijfsvoering binnen de HDS.
- De invoering van de nieuwe werkwijze leidt niet tot meer dienst- en achterwachturen dan de afgelopen jaren gebruikelijk was. Voor het onverwacht uitvallen van niet-praktijkhouders die ingeroosterd zijn, kunnen geen extra achterwachturen in de begroting worden toegevoegd anders dan na overleg met en toestemming van de zorgverzekeraar.
- Conform de NZA regelgeving mogen de kosten en baten van het uur 17-18 geen onderdeel uitmaken van de begroting van de HDS.
- Diensturen die na het (vrij)roosteren oningevuld zijn, worden evenwichtig en solidair verdeeld onder alle aangesloten huisartsen.
- De nieuwe werkwijze moet structureel geborgd zijn. De HDS bespreekt dit jaarlijks met de representerende zorgverzekeraars.
- De door de NZa vastgestelde gedifferentieerde, hogere uurtarieven zijn maximumtarieven. De HDS betaalt alle huisartsen maximaal het door de NZa vastgestelde maximumtarief voor een dienst. Uiterlijk per 1-1-2024 betaalt de HDS alle diensten rechtstreeks uit aan de dienstdoende huisarts, ook als er sprake is van uitbestede, overgedragen of geruilde diensten.
- De HDS en de aangesloten huisartsen maken in de aansluitovereenkomst afspraken over de manier waarop diensten kunnen worden geruild of uitbesteed. HDS'en maken zoveel mogelijk gebruik van roostertools die het ruilen van diensten en het rechtstreeks uitbetalen van diensten door de HDS ondersteunen.
- Bij het opstellen van de nieuwe werkwijze houdt de HDS rekening met het effect van deze afspraken op andere/naastgelegen regio's. De HDS stemt hierover af met de andere HDS'en in de regio.
- Tevens bespreekt de HDS met de omliggende HDS'en de mogelijkheden¹ en afspraken om bovenregionaal (bijvoorbeeld binnen de ROAZ-regio) naar een (meer) evenwichtige verdeling van diensten te komen (met name in de kwetsbare gebieden waar weinig huisartsen gevestigd zijn).
- In het implementatieplan maakt de HDS inzichtelijk welke acties de HDS onderneemt om het beroep op de HAP te verminderen (in ieder geval voor onnodige spoedvragen die op een regulier tijdstip kunnen worden beoordeeld).
- Het invoeren van spoed = spoed in de nacht leidt (mogelijk) tot het verminderen van het aantal benodigde huisartsenuren en/of het sluiten van posten. Dit kan gevolgen hebben voor de begroting van de HDS.
- Na het akkoord van de zorgverzekeraar² op het implementatieplan en de begroting stelt de NZa de tariefbeschikking vast. de HDS heeft vervolgens in principe 3 maanden de tijd om het plan te implementeren.

¹ Denk bijvoorbeeld aan het maximeren van het aantal aansluitovereenkomsten of het doen van diensten op meerdere locaties en/of andere regio.

² In de Leidraad bij Actieplan Werkdruk in de ANW (versie 230126) is opgenomen welke scenario's er zijn t.a.v. wel of niet een akkoord van de zorgverzekeraar op het implementatieplan en de daaruit (eventueel) voortvloeiende tariefsaanpassingen.

Naam HDS:

AGB code:

Inhoud implementatieplan

- **Sluitende dekking voor alle benodigde diensten (diensturen en achterwacht)**
 - Is er een sluitende dekking voor alle benodigde diensten? Ja/nee
 - Beschrijf op welke wijze een sluitende dekking geborgd is voor alle benodigde diensten.
 - Welke afspraken gelden voor het garanderen van een sluitende dekking voor alle benodigde diensten, op het moment dat dit door middel van vrij roosteren niet volledig ingevuld wordt? Is hierbij rekening gehouden met een evenwichtige en solidaire verdeling?
 - Op welke wijze is geborgd dat een dienst van een niet-praktijkhouder die onverwacht uitvalt, ingevuld wordt?
 - Beschrijf hoe de (zelf)roosteringsystematiek eruit ziet en welke tool u gebruikt, geeft daarbij o.a. aan hoe er rekening wordt gehouden met de wensen van de aangesloten huisartsen.

- **Evenwichtige en solidaire verdeling**
 - Is er sprake van een evenwichtige/solidaire verdeling van diensten? En hoe was die situatie op 1-1-2023?
 - Welke voorwaarden en spelregels gelden voor het borgen van een evenwichtige en solidaire verdeling van de diensten? *Graag de door de HDS gebruikte aansluitovereenkomst, de spelregels 'vrij roosteren' en/of het huishoudelijk reglement delen.*
 - Hoeveel huisartsen zijn aangesloten (onderverdeeld in praktijkhouders, niet-praktijkhouders en HIDHA's) en hoe is de verdeling van de diensten tussen de verschillende groepen?
 - Hoe registreert u het aantal diensten dat wordt uitbesteed aan niet-aangesloten huisartsen? Beschrijf zo mogelijk de nul-situatie en de beoogde eindsituatie.
 - Is er met de andere HDS'en in de regio (bijvoorbeeld de ROAZ-regio) afgestemd en zo ja, waarover en met welke?
 - Ziet u - door implementatie van dit plan - risico's voor andere HDS'en en zo ja, welke maatregelen neemt u, samen met de betreffende regio's, om dit te voorkomen?
 - Welke mogelijkheden zijn er om bovenregionaal (bijvoorbeeld binnen de ROAZ-regio) naar een (meer) evenwichtige verdeling van diensten te komen? Welke afspraken heeft u samen met de andere regio's gemaakt om de situatie in regio's waar men niet voldoende waarnemers kan krijgen te ondersteunen? Wat draagt uw HDS daar vanaf 2024 aan bij?
 - In het begrotingsformat is het aantal in te zetten huisartsenuren binnen de 4 nieuwe tariefscategorieën ingevuld. Ligt de verdeling tussen de categorieën ongeveer gelijk aan wat de NZa – op basis van input InEen – heeft berekend en zo nee, welke verklaring heeft u daarvoor?
 - avond 28%
 - nacht 21%
 - weekend 48%
 - feestdag 3%
 - Graag betreffende verdeling toevoegen in excelformat van de begroting.
 - Op welke wijze hebben alle aangesloten huisartsen inspraak op wijze van zorgverlening en bedrijfsvoering binnen de HDS?
 - Ziet u – door implementatie van dit plan – risico's voor de continuïteit van zorg in de dagpraktijken en zo ja, welke maatregelen worden er genomen om dit te voorkomen?

- **Gestroomlijnde en eenduidige wijze van betaling**
 - Welke afspraken zijn er gemaakt over het ruilen of overdragen van diensten? En op welke wijze gebeurt dit?
 - Wordt voor alle diensten gebruik gemaakt van de modelaansluitovereenkomst die vanuit InEen wordt verspreid? Zo nee, waarom niet.
 - Vindt de uitbetaling van diensten uitsluitend rechtstreeks plaats aan de persoon die de dienst invult? Zo nee, -wat is het stappenplan om te komen tot uitbetaling rechtstreeks aan de dienstdoende huisarts.

- **Acties om beroep op de Hap te verminderen**
 - Zijn er acties gerealiseerd of nog te realiseren om het beroep op de HDS te verminderen? Ja/nee
 - Welke acties en vanaf wanneer, onderneemt u om te borgen dat het beroep op de Hap vermindert? M.n. U4 en U5.
 - Welke plannen zijn er om regionaal minder huisartsenpostlocaties in de ANW open te hebben?
 - Welke samenwerkingsafspraken maakt de HDS met de dagpraktijken over het inplannen van laag urgente vragen van patiënten en per wanneer?

- **Borging implementatie**
 - Wat is de tijdsplanning voor de (interne) besluitvorming over en de invoering van het implementatieplan?
 - Welke afspraken zijn er met de achterban gemaakt wanneer de implementatie niet binnen 3 maanden gerealiseerd is?
 - Welke afspraken en planning heeft u gemaakt over evaluatie van de invoering de nieuwe werkwijze?

- **Monitoring**

Tussen LHV, InEen, VPH en ZN wordt in Q1 2023 een format uitgewerkt voor monitoring en evaluatie m.b.t. uitgangspunten, voorwaarden en doelstelling zoals benoemd in de leidraad.

 - Bent u bereid om de daarvoor gevraagde gegevens periodiek te verzamelen en met zorgverzekeraars te delen? Het betreft in elk geval data voor de nulmeting, de jaarlijkse landelijke monitoring en de voorbereiding op het jaarlijks begrotingsoverleg met de zorgverzekeraar (2024 e.v.).
 - In geval van een nog niet volledig implementatieplan, maar wel toestemming van zorgverzekeraars om te starten, dient in ieder geval aan de volgende voorwaarden te worden voldaan in het implementatieplan:
 - Liggen de verbeterafspraken richting 2024 goed vast.
 - Zijn er afspraken gemaakt over een tussentijdse voortgangsrapportage.
 - Is er bereidheid een goedgekeurd implementatieplan aan te passen indien landelijke afspraken tussen LHV, InEen, VPH en ZN m.b.t. de inhoud van de leidraad ANW daartoe aanleiding geven?