

AANBEVELINGEN VOOR ADEQUATE CONTRACTERING TUSSEN HOOFD- EN ONDERAANNEMER IN DE KETENZORG

InEen en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) hebben aanbevelingen opgesteld die houvast bieden bij het jaarlijkse contracteerproces. Ze zijn bedoeld voor hoofdaannemers (huisartsenzorggroep of regio-organisatie) en onderaannemers (paramedici zoals diëtisten).

De verwachting is dat paramedici zich steeds meer regionaal zullen organiseren. Daarmee ontstaat in de regio een (gemandateerd) aanspreekpunt voor de regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties, waarmee zij afspraken over samenwerking kunnen maken. Met deze aanbevelingen willen InEen en de NVD de samenwerking in de eerstelijnszorg stimuleren en faciliteren.

Dit sluit aan bij de [bouwstenen voor regionale samenwerking in de huisartsenzorg](#) van LHV, NHG en InEen. Het maken van 'gemandateerde samenwerkingsafspraken' is één van de speerpunten van de regionale huisartsenorganisatie. Voor paramedici is regionale samenwerking (organisatiegraad) onderdeel van de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg.

Aanbevelingen voor contractering

- 1 De hoofdaannemer en een afvaardiging van de onderaannemers staan in structurele verbinding. De hoofdaannemer communiceert hierbij over telefonische en digitale bereikbaarheid voor vragen en/of opmerkingen en stelt een vast aanspreekpunt vast.
- 2 Gesignaleerde (structurele) knelpunten worden in periodiek overleg uitgewisseld en geadresseerd door een regionale representatieve vertegenwoordiger van de hoofd- en onderaannemer. Gedacht kan worden aan onderwerpen als (het verminderen van) administratieve lasten, tarifiering, contractvoorwaarden en (investeringen in) zorginnovatie.
- 3 Periodiek vindt een evaluatie plaats, voor elke nieuwe contractperiode, waarin wordt teruggekeken naar de voorgaande periode en verbeterpunten worden opgehaald voor de nieuwe contractperiode.

- 4 Voorafgaand aan een nieuwe contracteerperiode wordt aan (een delegatie van) de onderaannemer(s) voorlichting gegeven over het zorgaanbod, (nieuwe) onderdelen van het beleid en het contract dat men wenst te sluiten. De onderaannemers worden gevraagd om hun speerpunten in te brengen.
- 5 Tussen zorgverzekeraar en hoofdaannemer wordt gestreefd naar een zo groot mogelijke transparantie richting de onderaannemer over het onderdeel van het contract wat de onderaannemer betreft. Mocht gedurende het contracteerproces een significante wijziging plaatsvinden anders dan besproken in aanbeveling 4, dan wordt de (delegatie van) onderaannemer(s) hierover zo spoedig mogelijk in kennis gesteld.
- 6 Voor het tijdspad van het contracteerproces wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de gecommuniceerde tijdslijnen in het inkoopbeleid van de preferente zorgverzekeraar¹. Uitgangspunt is dat de onderaannemer(s) een redelijke termijn heeft/hebben om het contractvoorstel te bestuderen. Wat een redelijke termijn is stellen onder- en hoofdaannemer gezamenlijk vast.
- 7 In het regionaal overleg wordt aandacht besteed aan een gedragen kwaliteitsvisie over de zorg. Dit resulteert (mogelijk) in een regionaal kwaliteitsbeleid op basis van een plan-do-check-act cyclus en wordt gebruikt als input voor de dialoog over de lerende cultuur waarin kwaliteitsverbetering plaatsvindt. Hierbij wordt aangesloten bij landelijk geldende kwaliteitsnormen, zoals vastgesteld door beroeps- en koepelorganisaties. Afspraken die uit dit regionale overleg voortvloeien dienen zijn weerslag te krijgen in het contract tussen hoofd- en onderaannemer.

¹ <https://hetroergaatom.lhv.nl/wat-verandert-er/samenwerking-gelijkwaardigheid>