



Inkoopbeleid
**Huisartsenzorg en
multidisciplinaire zorg
2021**



Met hart voor zinnige zorg

Inhoud

1. Toelichting op onze criteria	3	Bijlage	20
Contractering huisartsenpraktijken	4	Bijlage 1 Wijzigingen inkoopplan 2021 t.o.v. 2020	21
Contractering huisartsendienstenstructuren	4		
Contractering zorggroepen	4		
Contractering O&I	7		
Huisartsenzorg gerelateerde onderwerpen	10		
Good practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg	12		
2. Proces zorginkoop	14		
Inkoopproces huisartsenpraktijken	15		
Inkoopproces zorggroepen	16		
Inkoopproces huisartsendienstenstructuren	16		
Inkoopproces GLI	17		
Bereikbaarheid	18		
Nieuwe toetreders	18		
Diversiteitsbeleid: voldoende diversiteit in het zorgaanbod	18		
Misbruik, Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)	18		
Wel of geen overeenkomst?	19		
Tussentijdse aanpassingen door wets- en beleidswijzigingen	19		
Beleidswijziging, en dan?	19		
Algemene Voorwaarden Zorginkoop	19		

Voor meer informatie:

Algemene toelichting op ons [zorginkoopbeleid 2021](#)
Toelichting bij het inkoopbeleid [Huisartsenzorg 2021](#)

1. Toelichting op onze criteria

In 2019 hebben we aanbieders van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg gecontracteerd voor de periode 2020-2021. Reeds gecontracteerde aanbieders kunnen aanvullende afspraken met ons maken binnen de mogelijkheden van de reeds gesloten overeenkomsten.

Ongecontracteerde en nieuwe aanbieders van huisartsenzorg en/of multidisciplinaire zorg kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst voor 2021. Ook voor de inkoop van Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) staan wij open voor contractering van nieuwe samenwerkingsverbanden en individuele aanbieders voor 2021.



Contractering huisartsenpraktijken

Met betrekking tot de contractering van huisartsenpraktijken willen we graag zoveel mogelijk continuïteit bieden als het gaat om te contracteren prestaties. Ook in 2021 is het mogelijk om afspraken te maken over het leveren van de volgende prestaties:

- POH-GGZ;
- Praktijkmanagement op praktijkniveau;
- Resultaatbeloning diagnostiek en kwaliteit;
- Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen;
- Resultaatbeloning service & bereikbaarheid;
- Zorg voor kwetsbare ouderen;
- Stoppen met roken;
- Zorgvernieuwing.

De prestaties POH-GGZ, praktijkmanagement en zorgvernieuwing kunnen, net als in 2020 ook in 2021, zowel op praktijkniveau als op regionaal niveau worden gecontracteerd via zorggroepen.

Voorwaarden per prestatie

De exacte voorwaarden voor alle mogelijk te contracteren prestaties zijn uitgewerkt in de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2020-2021. Deze overeenkomst is in te zien op onze [website](#).

Het aanvragen van een overeenkomst voor op dit moment ongecontracteerde of nieuwe aanbieders kan via Vecozo plaatsvinden. Reeds gecontracteerde aanbieders voor 2020-2021 kunnen in Vecozo aanvullende prestaties aanvragen. De aanvraagformulieren zijn te benaderen via [deze link](#).

Contractering huisartsendienstenstructuren

In de regio's waar VGZ marktleider is of als representerende verzekeraar acteert, gaan we met u in gesprek over hoe de acute zorgketen is georganiseerd en/of er verbeteringen mogelijk zijn. We kijken met u naar de resultaten van een goede in-, door- en uitstroom voor patiënten met een acute zorgvraag, en naar de doelmatigheid van de keten. We vinden het belangrijk dat er samenwerking is tussen partijen zoals Spoedeisende Hulp, ambulancezorg, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf en GGZ, en dat er onderlinge afstemming is over de verdeling van taken. Indien er knelpunten in de acute zorgketen zijn bespreken wij deze graag met u, waarbij we er vanuit gaan dat zorgaanbieders samenwerken om te komen tot een verbeterplan. Waar nodig kunnen wij daarbij ondersteunen. Samenwerking in de keten kan eventueel onderdeel zijn van het regioplan onder de prestatie regiomanagement.

Contractering zorggroepen

In deze paragraaf beschrijven we onze voorwaarden zoals die gelden voor de reguliere ketens DM II, COPD, CVRM en de overige ketens Zorg voor kwetsbare ouderen, GGZ en Astma.

Reguliere ketens

In de afgelopen tien jaar is de uitvoering van de zorgstandaard voor reguliere ketens (Diabetes Mellitus (DMII), Chronische Obstructieve Long Ziekte (COPD), Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM)) uitgekristalliseerd, en leveren alle zorggroepen de zorg conform de zorgstandaarden. Daarom hanteren wij per 2020 voor de reguliere ketens een standaardtarief bij alle zorggroepen. Dit standaardtarief omvat alle kosten die direct samenhangen met de zorg voor de chronische patiënt, waaronder huisartsenzorg en inzet van derden (denk bijvoorbeeld aan voetzorg en diëtiëk). Ondanks standaardisatie van de tariefstelling voor deze ketens, blijft het nadrukkelijk de bedoeling om de behandeling van individuele patiënten aan te laten sluiten bij de zorginhoudelijke behoefte. Het ziektebeeld en de eigen regie van de patiënt spelen bij het bepalen van de zorginhoudelijke behoefte een belangrijke rol. Vanuit onze visie zien wij een ontwikkelvraagstuk voor inrichting van de ketens op het gebied van persoonsgerichte zorg, zelfzorg en digitalisering. Wij willen samen

met u bekijken wat dit betekent voor de inrichting van de huidige ketenzorg per 2022.

De overheadkosten ten behoeve van de organisatie van ketenzorg zijn losgekoppeld van het zorgtarief en worden per 2020 gefinancierd via de prestatie ketenmanagement binnen O&I, zie hiervoor de toelichting later in dit hoofdstuk.

Inclusiepercentages per keten

We hebben als zorgverzekeraar en zorgaanbieder samen de verantwoordelijkheid om te borgen dat de juiste patiënten in de keten worden geïncludeerd. Daarom sturen we gezamenlijk op de in- en exclusiepercentages in de zorgketen. Hiermee zorgen we ervoor dat alleen die patiënten in de keten worden geïncludeerd voor wie een multidisciplinaire programmatische aanpak noodzakelijk is. Hierbij spelen zowel inhoudelijke criteria als doelmatigheidsafwegingen een rol.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en InEen hebben landelijke in- en exclusiecriteria opgesteld. Op dit moment is er nog een laatste afstemming met InEen ten aanzien van de nieuwe richtlijn CVRM. Indien de nieuwe richtlijn gevolgen heeft voor de gemaakte afspraken dan informeren wij zorggroepen hierover. Er zijn aandoeningsspecifieke criteria en generieke exclusiecriteria die voor iedere keten gelden. Patiënten die geen ketenzorg ontvangen, kunnen de noodzakelijke behandeling en/of begeleiding vanuit reguliere

prestaties van huisartsenzorg of andere aanbieders krijgen.

We maken met iedere zorggroep afspraken over de maximaal te includeren patiënten in de verschillende ketens.

Beperkte nacalculatie

In verband met de introductie van standaardtarieven voor de ketens DM II, COPD, CVRM is nacalculatie op de zorgkosten van deze ketens per 2020 vervallen. Dit biedt zorggroepen de flexibiliteit om de middelen voor inzet derden over de ketens heen te benutten, waar dat nodig wordt geacht binnen de afgesproken criteria. Er is alleen sprake van nacalculatie bij het overschrijden van de afgesproken inclusiepercentages.

Resultaatbeloning

Met zorggroepen maken wij resultaatafspraken op het gebied van ketenzorg binnen de overeenkomst voor multidisciplinaire zorg. Deze afspraken zijn gekoppeld aan een resultaatbeloning als opslag op de tarieven voor de standaardketens. Om in aanmerking te komen voor deze resultaatbeloning kunnen zorggroepen maximaal drie afspraken met ons maken. Voor deze afspraken geldt dat er altijd minimaal één project gericht is op doelmatige farmacie. Ook voor 2021 is de diabetes- en longmedicatie hierbij een speer-

punt. Deze resultaatafpraak sluit aan bij de wijze waarop de prestatie doelmatig voorschrijven binnen de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg is ingericht.

Vanuit het gezamenlijk belang om tijdig de contractafspraken rond te hebben, is op basis van gesprekken met de beroepsgroep besloten om de hoogte van de resultaatsbeloning af te laten hangen van het moment van contracteren. Zowel aanbieders als wij hebben er baat bij dat contractafspraken tijdig worden afgerond. De opslag op de tarieven, gekoppeld aan de resultaatbeloning, is daarom vastgesteld op 4% van het tarief voor de standaardketen voor overeenkomsten die voor 1 november voorafgaand aan het contractjaar gesloten zijn. Daarna geldt een opslag van 2% van het tarief van de standaardketen.

Zelfmanagement

Steeds meer organisaties voor eerstelijnszorg willen ondersteunde zelfzorg (verder) implementeren. Dit zodat mensen met een chronische ziekte meer regie krijgen over hun gezondheid. Indien hiervoor extra financiering nodig is, kunnen zorggroepen hiervoor een plan indienen bij VGZ. De voorwaarden hiervoor staan op onze [website](#). Hierbij moet minimaal een onderbouwing worden aangeleverd waaruit blijkt dat verlaging van zorgkosten mogelijk is. Mocht u vastlopen in het opstellen van het plan dan kan uw regionale zorginkoper u hierbij helpen.

Overige ketens

Wij contracteren drie verschillende ketenzorgprogramma's die zich in een ontwikkelfase bevinden en waarbij we op basis van de resultaten tot nu toe, de afweging maken om deze al dan niet (beperkt) voort te zetten: (1) Zorg voor kwetsbare ouderen, (2) GGZ ketenzorg en (3) Astma.

1. Zorg voor kwetsbare ouderen

De keten "Zorg voor kwetsbare ouderen" is een zorgprogramma waar samenhangende zorg in de eerste lijn tegen een integraal tarief wordt georganiseerd op basis van het geriatriemodel. Bij kwetsbare ouderen is sprake van toenemende complexiteit en regieverlies, wat afstemming tussen en binnen de domeinen wonen, welzijn en zorg nodig maakt. Binnen het geriatriemodel is de hulpverlening integraal en optimaal gericht op versterking van zelfredzaamheid en eigen keuzemogelijkheden van de hulpvrager en diens naaste omgeving.

De keten kan onder voorwaarden worden afgesproken. Indien uw regio nog niet deelneemt aan de keten en u wel interesse hebt, kunt u dat aangeven bij uw regionale zorginkoper en zijn er afspraken mogelijk voor een prestatie opstap naar ketenzorg, dan wel direct een start te maken met de integrale keten. De criteria om te starten vindt u op onze [website](#). Met deze

zorggroepen maken we resultaatafspraken op het gebied van kwaliteit, klantervaring en zorgkosten. De contractafspraken ten aanzien van ketenzorg kwetsbare ouderen sluiten, waar mogelijk, aan bij de lijn van standaardisering van de overige ketens.

We stimuleren regionale samenwerking rondom kwetsbare ouderen. In regio's waar een zorgprogramma kwetsbare ouderen loopt vervalt daarom de mogelijkheid voor huisartsen om individueel de module zorg voor kwetsbare ouderen aan te vragen.

2. GGZ Ketenzorg

We stimuleerden de afgelopen jaren verschillende vormen van integrale GGZ ketenzorg. Onze visie hierop is dat met een sterk georganiseerde eerste lijn, substitutie vanuit de generalistische basis GGZ en specialistische GGZ kan worden gerealiseerd. Cliënten kunnen zo dichterbij huis worden behandeld.

De verschillende ketens zijn het afgelopen jaar geëvalueerd. Uit deze evaluatie blijkt dat het werken in een GGZ keten binnen de eerste lijn inhoudelijk belangrijke voordelen oplevert. De financiële evaluatie laat echter ook een aantal belangrijke verbeterpunten zien, waarbij de conclusie is dat niet in alle ketens substitutie wordt gerealiseerd. Dit wordt dan ook als belangrijke

randvoorwaarde gezien in de continuering van de GGZ ketenzorg.

Wij blijven de mogelijkheid bieden om in 2021 integrale GGZ ketenzorg te organiseren binnen de eerste lijn. Wel stellen wij de maximale financiële ruimte uit de beleidsregels (POH-GGZ & Generalistische basis-GGZ) als uitgangspunt. Aanvullende financiering op de beleidsregel is alleen mogelijk als er vooraf substitutieafspraken gemaakt zijn met de relevante GGZ-aanbieders in de betreffende regio.

3. Astma

In 2019 is de keten Astma geëvalueerd. De beoogde doelstelling om substitutie te bewerkstelligen van tweede naar eerste lijn zien we helaas nog niet. We kiezen er daarom voor om de keten niet verder uit te rollen naar nieuwe regio's.

Met de zorggroepen waar de keten Astma reeds loopt, hebben wij de keten voortgezet en wordt door samenwerking met de tweede lijn alsnog getracht om maximale substitutie te realiseren.

Contractering O&I

Met de prestaties Organisatie en Infrastructuur (O&I) refereren we aan de prestaties praktijkmanagement, ketenmanagement, wijkmanagement en regiomanagement. In deze paragraaf beschrijven we wat er verstaan wordt onder

deze prestaties, wat het doel per prestatie is en welke voorwaarden we hanteren voor deze prestaties.

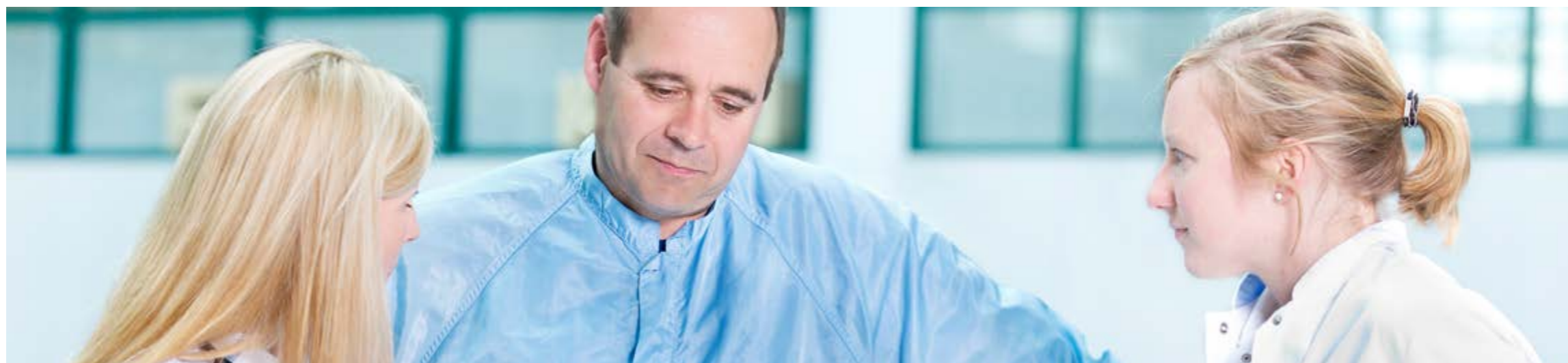
Onderstaand is een tabel opgenomen met O&I prestaties.

Prestatie	Financiering via	Financieringsvorm
Praktijkmanagement	Huisarts of zorggroep	Vergoeding per ingeschreven verzekerde
Ketenmanagement	Zorggroep	Vergoeding per ingeschreven verzekerde
Wijkmanagement	Zorggroep Bij uitzondering nog tijdelijk via gezondheidscentra met oude GEZ regeling t.b.v. transitie	Vergoeding per ingeschreven verzekerde
Regiomanagement	Zorggroep	Vergoeding per ingeschreven verzekerde

Rondom deze nieuwe vorm van bekostiging speelt een knelpunt in de wijze van declareren op niveau van ingeschreven verzekerden. Op landelijk niveau wordt besproken welke oplossingen er zijn voor het declareren van de O&I prestaties per 2021. Wij houden u hierover op de hoogte via de [website](#).

Onderstaand lichten we per prestatie op hoofdlijnen de inhoud van de prestatie toe en geven we de belangrijkste criteria weer die gelden om in aanmerking te komen voor de prestaties.

Voor een volledig overzicht van de inkoopvoorwaarden voor multidisciplinaire zorg en O&I verwijzen wij u graag naar [onze inkoopspecificatie](#) op de website.



Praktijkmanagement

De inzet van de praktijkmanager richt zich op de praktijkorganisatie en biedt bedrijfsmatige ondersteuning aan de huisartsenpraktijk. Met deze prestatie vergoeden wij de ondersteuning in de huisartsenpraktijk. De inzet van een praktijkmanager op niet-patiëntgebonden activiteiten vergroot de effectiviteit van de huisartsenpraktijk en geeft de huisarts meer tijd en ruimte om zich te richten op de primaire taak: het leveren van zorg. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor deze prestatie blijven verder ongewijzigd ten opzichte van 2020 en zijn terug te vinden in het [addendum praktijkmanagement](#) op onze website.

Wij geloven in verdere professionalisering van deze functie en ondersteunen daarbij het initiatief kwaliteitsregister Praktijkmanager (NVvPM). Ervaring leert dat huisartsenpraktijken veel van elkaar kunnen leren bij de regionale organisatie van praktijkmanagement. Daarom bieden we naast huisartsenpraktijken ook zorggroepen de mogelijkheid om deze prestatie regionaal met ons af te spreken. Indien in een regio 80% van de huisartsen praktijkmanagement regionaal wil organiseren, vervalt de mogelijkheid voor een huisarts om dit individueel af te spreken.

Ketenmanagement

Ketenmanagement omvat vanaf 2020 enkel de financiering van activiteiten van zorggroepen die zijn gericht op de organisatie en uitvoering van de standaard multidisciplinaire zorgketens (DMII, COPD, CVRM). De kosten die hieronder vallen zijn de algemene overheadkosten (directie, huisvesting, ICT) en zorgprogramma gebonden overheadkosten (maken protocol, scholing, intervisie, begeleiding), gestandaardiseerd naar een landelijk overheadtarief voor ketenzorg. Wij koppelen hier een vastgesteld aantal taken aan en rekenen hiervoor een standaardtarief per ingeschreven inwoner.

Wijkmanagement

Wijkmanagement kan ingezet worden om de doelen uit het regioplan te implementeren. In de wijk werken huisartsen, apothekers, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, paramedici en andere zorgverleners samen. Gezamenlijk zetten zij zich in voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg in de wijk. Vanuit deze disciplines vindt ook afstemming plaats met het sociaal domein (welzijn, maatschappelijk werk, informele zorg, woningbouw en bijvoorbeeld de politie). De prestatie wijkmanagement is gericht op bekostiging van een aantal initiërende, coördinerende en monitorende activiteiten afkomstig uit regionale doelstellingen. Dit betekent dat wij geen wijkmanagement contracteren als er geen regionaal plan bestaat.

Regiomanagement

Regiomanagement is gericht op de realisatie, optimalisatie en het onderhoud van samenwerkingsverbanden en overlegstructuren van zorggerelateerde organisaties en instanties in de regio. De focus is primair gericht op direct zorggerelateerde taken en secundair op aanpalende terreinen als wonen en welzijn.

Om in aanmerking te komen voor regiomanagement stelt de zorggroep een regioplan op. We vragen zorggroepen in eerste instantie om een beknopt regioplan op te stellen waarin op hoofdlijnen de verschillende verbetermogelijkheden in de regio zijn uitgewerkt. Dit plan richt zich op een regio van 100.000 inwoners, is gebaseerd op een cijfermatige analyse en richt zich op een aantal knellende regionale thema's. Dit plan bespreken we met elkaar. Binnen drie weken heeft u duidelijkheid over onze eerste beoordeling van dit plan. Het definitieve uitgewerkte plan dient u bij de regionale zorginkoper in, samen met de offerte. Die wordt vervolgens tijdens het inkoopgesprek besproken.

Voor bestaande gecontracteerde aanbieders geldt dat de gemaakte afspraken voor 2020-2021 worden gemonitord. Daarnaast bieden we de mogelijkheid om gedurende het jaar aanvullende afspraken te maken op het gebied van O&I. Hierover kan de zorggroep in gesprek gaan met de regionale zorginkoper.

Wij contracteren regiomanagement alleen bij partijen waar de noodzakelijke randvoorwaarden aanwezig zijn. Belangrijke voorwaarde is dat de juiste partijen zijn aangesloten.

Thema's binnen het regioplan

We verwachten in de planvorming dat zorggroepen aansluiten bij onze visie op de eerste lijn. Daarin streven we een balans na tussen capaciteit vrijmaken en het investeren in nieuwe activiteiten. Ook verwachten we dat de regioplannen aansluiten bij de bredere opgave die voor de regio wordt geformuleerd door zorgverzekeraars, gemeenten, aanbieders en patiëntenorganisaties, aan de hand van de feitelijke beelden over de regio die in 2020 worden opgesteld.

In aansluiting op de visie van LHV, NHG en InEen als omschreven in 'Bouwstenen voor structurele samenwerking in de regio' kunnen over de onderstaande thema's op basis van regionale knelpunten afspraken gemaakt worden.

Gemandateerde samenwerkingsafspraken met partners in de regio, bijvoorbeeld over:

- Substitutie vanuit de tweede lijn - kansen voor resultaatafspraken;
- Samenwerking met GGZ;
- Kwetsbare ouderen;
- Samenwerking met V&V/VVT;
- Jeugdzorg;
- Welzijn/gemeentelijk domein;
- Samenwerking in de wijk.

Ondersteuning van automatiserings- en informatiseringsbeleid, bijvoorbeeld:

- ICT infrastructuur in de regio;
- Ondersteuning bij arbeidsmarktproblematiek voor waarborgen van continuïteit van zorg.

Ontzorging en facilitering van bedrijfsvoering, bijvoorbeeld:

- Ondersteuning bij implementatie van interventies uit toolbox Meer tijd voor de patiënt;
- Digitalisering van bedrijfsvoering.

Ondersteuning bij vormgeving van zorgaanbod en kwaliteitsbeleid, bijvoorbeeld:

- Certificering;
- Inzet van (digitaal) zelfmanagement;
- Inzet van e-health;
- Regionale praktijkvariatie in zorgkosten.

Ondersteuning bij implementatie en/of uitvoering beleid VGZ op andere zorgsoorten:

- Integrale digitale diagnostiek;
- Farmacie.

Op bovenstaande thema's kunnen in alle regio's waar wij marktleider zijn afspraken worden gemaakt. Daarnaast hebben we in meerdere regio's alliantie-afspraken gemaakt met ziekenhuizen en VVT-instellingen voor verdere uitvoering van de zinnige zorg strategie. Indien wij ook in uw regio deze strategische alliantie-afspraken hebben gemaakt, dan gaan we graag met u in gesprek om vanuit uw regioplan de aansluiting te maken op de kwaliteitsagenda's en afspraken met de alliantie(s) in uw regio.



Huisartsenzorg gerelateerde onderwerpen

Gecombineerde Leefstijl Interventie

Met een leefstijlinterventie, die sinds 2019 onder voorwaarden vergoed wordt door de basisverzekering, werken volwassenen aan hun leefstijl, gezonder eten en duurzame gedragsverandering. Het doel is overgewicht te verminderen. Zorgverzekeraars kunnen alleen erkende gecombineerde leefstijlinterventies vergoeden. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft tot op heden (1 april 2020) drie interventies erkend:

- SLIMMER;
- CoolL;
- Beweegkuur.

Alleen volwassenen met overgewicht en een extra risicofactor en volwassenen met obesitas komen in aanmerking voor een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Als er nieuwe programma's door RIVM worden erkend volgen wij deze erkenning en contracteren wij ook aanbieders die deze nieuwe interventie aanbieden. Op de website van RIVM leest u alle detailinformatie over GLI.

Wij contracteren GLI via samenwerkingsverbanden of via individuele leefstijlcoaches

Wij contracteren GLI bij voorkeur via regionale samenwerkingsverbanden (bijv. zorggroepen) omdat dit de effectiviteit van de interventie het beste borgt. Om zoveel mogelijk verzekerden GLI-zorg te kunnen bieden, contracteert VGZ voorsnog ook individuele leefstijlcoaches. Voor hen dient in het Vektis AGB register de aantekening 'leefstijlcoach' zichtbaar te zijn.

Voorwaarden overeenkomst GLI

VGZ stelt als voorwaarde voor de contractering en vergoeding van GLI dat de verzekerde een verwijzing voor een GLI heeft ontvangen van de huisarts én dat de GLI aanbieder een erkend GLI-programma aanbiedt. De GLI-aanbieder is verantwoordelijk voor het borgen van de kwaliteit van zorg en afstemming in de keten. Hiermee doelen we op de koppeling tussen GLI-coaches, de eerstelijnszorgverleners en het sociaal domein.

In aanvulling hierop willen we met samenwerkingsverbanden afspraken maken over de mogelijkheden tot het ontwikkelen van spiegelinformatie door het samenwerkingsverband over de indicatie en effectiviteit van inzet van GLI richting huisartsen en hoe het samenwerkingsverband kan bijdragen aan structurele oplossing van eventuele capaciteitsproblemen in de regio op het gebied van GLI-aanbod.



Digitaliseren en e-health

De laatste jaren is er toenemend aandacht voor de noodzaak om de ICT-infrastructuur binnen de zorg te verbeteren. Daarbij kan zowel gedacht worden aan initiatieven om de communicatie met en over patiënten te verbeteren, maar ook om het werkproces verder te ondersteunen. Landelijk resulteert dit in projecten als Medmij, XIS, en het op de eerste lijn gerichte programma Online Patiënteninzage in de Eerstelijnszorg (OPEN). Ook is er in 2019 door LHV, InEen en ZN een handreiking geschreven voor het versnellen van digitalisering in de regio, om daarmee uitvoering te geven aan de ambities geschetst in het hoofdlijnenakkoord.

We kunnen ons voorstellen dat het voor individuele huisartsen moeilijk is om een keuze te maken uit het enorme aanbod aan mogelijkheden. We zien het als een gezamenlijke opdracht om invulling te geven aan de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord met betrekking tot OPEN en de versnelling van digitalisering in de regio. Daarnaast willen we kansrijke toepassingen op het gebied van e-health met u identificeren en opschalen. Hieronder leest u hoe we met deze drie onderwerpen omgaan.

Programma OPEN

Vanaf 1 juli 2020 zijn zorgaanbieders wettelijk verplicht om elektronisch inzage te bieden aan

patiënten (Wabvpz: Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en BEGZ: besluit elektronische gegevensuitwisseling door zorgaanbieders). In het 'Bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019 t/m 2022' is afgesproken dat partijen gezamenlijk uitvoering geven aan het programma OPEN.

Doel van OPEN is dat huisartsen en andere zorgverleners in de georganiseerde eerstelijnszorg aan hun patiënten veilig, betrouwbaar en zonder kosten digitaal toegang kunnen verlenen tot de eigen gezondheidsgegevens. Regionale coalities ondersteunen u bij het implementeren van het programma OPEN. De NZa heeft een prestatie ingericht waarmee u eenmalig, wanneer voldaan aan de voorwaarden, een vergoeding kunt declareren voor de extra tijd en inspanning om zorg te dragen voor een online patiëntinzage in de medische gegevens die u voor hem/haar bijhoudt.

Versnelling van digitalisering in de regio

In het 'Bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019 t/m 2022' zijn afspraken gemaakt over het beschikbaar stellen van middelen waarmee versneld een regionale infrastructuur kan worden opgebouwd of specifieke zorginhoudelijke afspraken sneller kunnen worden uitgevoerd met digitale gegevensuitwisseling. Wij willen hierover met aanbieders afspraken maken over

tijdelijke investeringen in initiatieven, waarbij we de volgende criteria hanteren:

- Het initiatief sluit aan bij de thema's uit de Handreiking voor gesprek over digitalisering tussen zorggroep of regio-organisatie en verzekeraar van LHV, InEen en ZN en focust op digitalisering.
- Het initiatief is onderdeel van regionale afspraken. Hiermee willen we regionale relevantie, het leereffect en de opschaling stimuleren.
- Het initiatief bevat meetbare doelen en een plan voor het monitoren van voortgang en resultaten.
- Het initiatief draagt minimaal bij aan één van de volgende aspecten:
 - Doelmatige praktijkvoering;
 - Betere service voor de klant;
 - Bevorderen van zelfmanagement en eigen regie;
 - Verbetering van regionale samenwerking (veiligheid, efficiënte overdracht).

E-health

Het gebruik van e-health kan bijdragen aan het borgen van de toegankelijkheid en continuïteit van zorg. Wij denken ook dat hier kansen liggen op het gebied van kwaliteit, efficiëntie en persoonsgerichte zorg. Binnen huisartsenzorg is het gebruik van e-health nog beperkt. Wij willen graag met huisartsen en zorggroepen verkennen

welke e-health toepassingen kunnen bijdragen aan zinnige zorg en kijken hoe we vooruitgang op het gebied van e-health kunnen bereiken.

Stoppen met roken

Wij zien een eerste rol voor de huisarts om mensen te begeleiden bij pogingen om te stoppen met roken (SMR), maar bieden onze verzekerden daarnaast de mogelijkheid om gebruik te maken van specialistische aanbieders.

Het betreft intensieve trajecten in de vorm van groeps-, persoonlijke en online begeleiding voor klanten die willen stoppen met roken en daar een uitgebreide vorm van begeleiding bij wensen. Uitgangspunt daarbij is dat de te contracteren SMR-begeleiding voldoet aan de landelijke Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en SMR-ondersteuning van NHG en Trimbosinstituut en de onderliggende zorgmodule. Huisartsen die zelf geen SMR-begeleiding bieden, kunnen patiënten verwijzen naar een andere huisarts die deze zorg wel aanbiedt of naar gecontracteerde specialistische aanbieders.

Vanaf 2020 is de toepassing van het eigen risico op de kosten van SMR-medicatie en Nicotine Vervangende Middelen (NVM) beëindigd. Daarmee zijn er geen financiële belemmeringen meer voor klanten om te stoppen met roken. Voor patiënten die zijn opgenomen in een zorg-

keten voor DMII, COPD/ Astma, CVRM is de stoppen met roken-begeleiding (het kortdurend stopadvies door de huisarts/POH en de intensieve specialistische begeleiding) opgenomen in de zorgketen.

Voor 2020-2021 zijn tweejarige afspraken gemaakt met bestaande gecontracteerde zorgaanbieders. De gemaakte afspraken worden in 2021 gemonitord. We kopen deze zorg voor 2021 niet in bij nieuwe aanbieders.

Good practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg

Steeds meer zorgaanbieders en patiënten leren ons wat goede voorbeelden zijn van zinnige zorg. 'Good practices' noemen wij dat. Bewezen en succesvolle praktijkvoorbeelden van zorg die het beste bij patiënten past, die is bedacht en uitgedragen door zorgaanbieders én die helpt bij het aanpakken van personeelstekorten en oplopende maatschappelijke kosten. Deze good practices bevestigen dat het mogelijk is om passende zorg te realiseren en tegelijkertijd de betaalbaarheid te garanderen.

We zijn continu op zoek naar voorbeelden van zinnige zorg. Ieder jaar halen we nieuwe initia-

tieven op bij zorgaanbieders en patiënten. Die werken we uit in good practices en opschaalplannen. Specifiek voor huisartsenzorg geldt dat ook initiatieven die bijdragen aan een meer efficiënte inzet van capaciteit/efficiënte bedrijfsvoering tot een good practice kunnen leiden en niet per definitie lagere zorgkosten noodzakelijk zijn.

Benieuwd naar praktijkvoorbeelden?

[Bekijk het op cooperatievgz.nl](https://www.cooperatievgz.nl)

Heeft u zelf een goed idee of initiatief rond zinnige zorg? We stimuleren de ontwikkeling en opschaling van initiatieven die leiden tot 'zinnige zorg'. Lees meer over de kenmerken en criteria van een good practice op [cooperatievgz.nl/zinnige-zorg](https://www.cooperatievgz.nl/zinnige-zorg) en dien uw idee in bij ons Loket Zinnige Zorg. We nodigen u van harte uit om uw ideeën te bespreken met uw contactpersoon bij Zorginkoop.

Meer tijd voor de patiënt

De afgelopen jaren hebben we samen met huisartsen de good practice Meer tijd voor de patiënt ontwikkeld. We gaan dit in 2020-2021 opschalen in een select aantal regio's, waarbij we vanuit regioperspectief kijken waar opschaaling mogelijk is en gezamenlijke afspraken met de tweede lijn kunnen worden gemaakt. We schalen de pilot beperkt op omdat we nog

verder willen leren van de implementatie en de resultaten robuuster willen maken over een langere periode. Ook zijn we op zoek naar aanvullende oplossingen, zoals digitalisering, die bijdragen aan het creëren van meer tijd van huisartsen voor de patiënten waarvoor dat nodig is. Dit is van belang gezien de toenemende krapte aan personeel in de huisartsenzorg. Ondertussen stellen we ter inspiratie de informatie over de reeds beschikbare interventies vanuit de Toolbox Meer tijd voor de patiënt beschikbaar aan u en willen we die graag met u blijven aanvullen met goede voorbeelden uit de praktijk. U kunt zelf met interventies uit de toolbox aan de slag. Voor de Toolbox Meer tijd voor de patiënt bekijk [deze pagina](#). Als regio's aan de slag willen met implementatie van de toolbox is er de mogelijkheid om hierover resultaatgerichte afspraken met ons te maken via de zorggroep.

Heeft u zelf een goed idee of initiatief rond zinnige zorg?

We stimuleren de ontwikkeling en opschaling van initiatieven die leiden tot 'zinnige zorg'. Lees meer over de kenmerken en criteria van een good practice op cooperatievgz.nl en dien uw idee in bij ons Loket Zinnige Zorg. We nodigen u van harte uit om uw ideeën te bespreken met uw contactpersoon bij Zorginkoop.



2. Proces zorginkoop

Met individuele huisartsen en zorggroepen hebben we tweejarige overeenkomsten gesloten voor 2020-2021. Met huisartsendienstenstructuren (HDS) hebben we een driejarige overeenkomst gesloten voor 2020-2021-2022.



Huisartsen en zorggroepen die alleen de basiszorg leveren zoals door de NZa omschreven in segment 1 en 2 (die zonder overeenkomst mag worden gedeclareerd), hoeven geen overeenkomst met ons te sluiten. Als u met ons ook afspraken wilt maken in segment 3, dan sluiten wij met u een overeenkomst over het totaal aan huisartsenzorg.

We beginnen in 2020 met de voorbereiding van de contractering vanaf 2022. Graag gaan we met zowel huisartsen als zorggroepen in gesprek over belangrijke onderwerpen voor beleidsontwikkeling. Wij denken onder andere aan de onderwerpen continuïteit van zorg, digitalisering en het delen van goede voorbeelden. Voor de organisatie van de regiobijeenkomsten nemen wij contact op met de regio-organisaties om gezamenlijk tot een programma te komen dat aansluit bij de onderwerpen die spelen in de regio en bij de beroepsgroep.

Inkoopproces huisartsenpraktijken

Huisartsenpraktijken die aanvullende addenda willen afsluiten voor 2021, kunnen dat aanvragen via VECOZO. Het aanvragen van aanvullende addenda kan ook gedurende het jaar. De addenda gaan het eerstvolgende kwartaal in na aanvraag in Vecozo.

Huisartsen die zich nieuw vestigen en een overeenkomst willen afsluiten kunnen dit digitaal aanvragen via onze website.

Voor afspraken over initiatieven voor het versnellen van digitalisering in de regio kunt u contact opnemen met uw regionale zorginkoper.

De overeenkomsten met huisartsen lopen weliswaar door, maar voor de financiële afspraken met reeds gecontracteerde huisartsen voor 2021 gelden de volgende stappen:

Periode	Activiteit
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
1 september 2020	Addendum tarieven 2021 aanbieden via VECOZO
1 september – 31 december 2020	Ondertekening addendum door aanbieder

Voor ongecontracteerde en nieuwe aanbieders die een overeenkomst willen sluiten geldt het volgende proces:

Periode	Activiteit
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
Doorlopend	Overeenkomst aanbieden via VECOZO

Inkoopproces zorggroepen

Zorggroepen die aanvullende afspraken willen maken voor 2021, kunnen dat bespreken met de regionale zorginkoper. Dit geldt ook voor het maken van afspraken over initiatieven voor versnelling van digitalisering in de regio. Het maken van aanvullende afspraken kan ook gedurende het jaar.

Zorggroepen die zich nieuw vestigen en een overeenkomst willen afsluiten, sturen ons een [e-mail](#).

De overeenkomsten met zorggroepen lopen weliswaar door, maar voor de financiële afspraken met reeds gecontracteerde zorggroepen voor 2021 geldt het volgende proces:

Planning	Activiteit
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
1 oktober 2020	Addendum tarieven 2021 aanbieden via VECOZO
1 oktober – 31 december 2020	Ondertekening addendum door aanbieder

Voor ongecontracteerde en nieuwe aanbieders die een overeenkomst willen sluiten geldt het volgende proces:

Planning	Activiteit
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
15 juli 2020	Uiterlijke indieningsdatum offerte inclusief regioplan
1 augustus – 30 september 2020	Onderhandelgesprekken
1 oktober 2020	Aanbieden overeenkomst via VECOZO
1 oktober – 31 december 2020	Ondertekening overeenkomst door aanbieder

Inkoopproces huisartsdienstenstructuren

De overeenkomsten met huisartsdienstenstructuren lopen weliswaar door, maar voor de financiële afspraken gelden de volgende stappen:

Planning	Activiteit
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
1 juli 2020	Nacalculatie 2019 verzonden aan de NZa tenzij uitstel aangevraagd en verkregen bij de NZa
1 september – 31 december 2020	Onderhandelgesprekken met huisartsdienstenstructuren en tariefaanvraag indienen bij de NZa, tenzij uitstel aangevraagd en verkregen bij de NZa



Inkoopproces GLI

We hanteren voor de inkoop van GLI een verschillend inkoopproces voor regionale samenwerkingsverbanden en voor individuele leefstijlcoaches. U vindt hieronder een toelichting hierop.

Inkoopproces GLI:

Regionale samenwerkingsverbanden

De zorgovereenkomst GLI die we met samenwerkingsverbanden afsluiten loopt tot einddatum 31 december 2021 en wordt gesloten op praktijkniveau waarbij minimaal één (in Vektis AGB zichtbaar) erkende leefstijlcoach werkzaam is.

Regionale samenwerkingsverbanden (bijv. zorggroepen) die een overeenkomst willen afsluiten voor GLI sturen ons een [e-mail](#) met als onderwerp: Aanvraag overeenkomst GLI.

Voor regionale samenwerkingsverbanden geldt het volgende proces voor inkoop GLI:

Planning	Activiteit
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
Doorlopend	Contractering van regionale samenwerkingsverbanden

Inkoopproces GLI:

Individuele leefstijlcoaches

De zorgovereenkomst GLI voor individuele leefstijlcoaches is een eenjarige overeenkomst met ingangsdatum 1 januari 2021 en einddatum 31 december 2021 en wordt gesloten op praktijkniveau waarbij minimaal één (in Vektis AGB zichtbaar) erkende leefstijlcoach werkzaam is.

Voor individuele leefstijlcoaches geldt het volgende proces voor inkoop GLI:

Planning	Activiteit
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
30 september 2020	Aanbieden overeenkomst 2021
1 oktober – 31 december 2020	Administratieve afwikkeling overeenkomst

Als u voor 2020 een overeenkomst met ons heeft met einddatum 31 december 2020 en u voldoet aan de voorwaarden voor een overeenkomst 2021, dan ontvangt u in september 2020 voor het jaar 2021 opnieuw een aanbod. Het aanbod dat wij doen is een niet-onderhandelbaar aanbod. Als u het aanbod uiterlijk 31 oktober 2020 accepteert dan wordt uw organisatie half november 2020 als “gecontracteerd” opgenomen in de Zorgzoeker. Als u het aanbod na 31 oktober 2020 accepteert dan wordt u later als “gecontracteerd” vermeld.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen gedurende het hele kalenderjaar een aanvraag voor een overeenkomst indienen [via het formulier op onze website](#).

Overeenkomsten gaan in op de eerste dag van de maand waarin de overeenkomst is getekend. VGZ sluit geen overeenkomsten met terugwerkende kracht. Wij maken daarop een uitzondering als er sprake is van een aantoonbaar verwijt aan onze kant.

Vragen over de aangeboden overeenkomst, kunt u indienen [via het contactformulier op onze website](#).

Om binnen de contracteerperiode zoveel mogelijk vragen zo snel mogelijk te beantwoorden, maken wij mogelijk gebruik van standaardreacties per onderwerp of verwijzingen naar informatie op onze website.

Bereikbaarheid

Huisartsen, zorggroepen, regionale samenwerkingsverbanden (GLI) – Inkoop integrale zorg

Heeft u vragen over het inkoopbeleid of het contracteerproces? In veel gevallen vindt u het antwoord op uw vraag direct op onze [website](#). Mocht u het antwoord daar niet vinden, kunt u uw vraag stellen via [e-mail](#).

Individuele leefstijlcoaches (GLI) – Inkoop Paramedische Zorg

Heeft u vragen over het inkoopbeleid of het contracteerproces? In veel gevallen vindt u het antwoord op uw vraag direct op onze [website](#). Mocht u het antwoord daar niet vinden, dan kunt u uw vraag stellen via de chat op onze website of via het digitale contactformulier. U vindt dit contactformulier via de button ‘[Service en Contact](#)’ op onze website. U kunt ook telefonisch contact met ons opnemen via het Zorgaanbiedersloket, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 – 17.00 uur.

Nieuwe toetreders

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we geen enkele zorgaanbieder op voorhand uitsluiten. Wel stellen we via ons inkoopbeleid voorwaarden waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Het is voor ons niet bepa-

lend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor nieuwe en al gecontracteerde zorgaanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden en kwaliteitseisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. We behouden ons wel het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders als aan onze zorgplicht is voldaan.

Diversiteitsbeleid: voldoende diversiteit in het zorgaanbod

Om onze verzekerden met verschillende levensovertuigingen een passend zorgaanbod te bieden, streven we naar voldoende diversiteit in het aanbod van gecontracteerde zorgaanbieders. Dit betekent dat onze verzekerden een passende zorgaanbieder moeten kunnen kiezen.

Misbruik, Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)

Als zorgverzekeraar hebben wij een belangrijke rol in het toezicht op Misbruik, Oneigenlijk Gebruik en Gepast Gebruik (MOG). Naast de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg, monitoren we daarom ook de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg. We hanteren daarbij de volgende criteria:

Misbruik (fraude & misleidende informatie)

Er is sprake van misbruik als feiten of omstandigheden door de zorgaanbieder worden verzwegen, een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken wordt gegeven, valse opgave wordt verstrekt over de zorg of de in rekening te brengen tarieven, dan wel het meewerken hieraan.

Van fraude is sprake wanneer de zorgaanbieder “bewust valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van de bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de Zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.” Ook wanneer de zorgaanbieder met hetzelfde doel misleidende informatie verstrekt, spreken we van fraude.

Onder misleidende informatie verstaan we: onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informatie die ertoe leidt dat een verzekerde een beslissing zou kunnen nemen die hij anders niet zou hebben genomen, betreffende de keuze van een zorgaanbieder of tijdens de behandeling. De verzekerde kan door dit besluit, financieel of anderszins, schade lijden.

Oneigenlijk gebruik

Van oneigenlijk gebruik is sprake als er geldende regels worden gevolgd, maar het effect naar ons oordeel ongewenst is en in strijd met de geest van de regels. Als we oneigenlijk gebruik signaleren en we geen maatregelen kunnen nemen om het oneigenlijk gebruik tegen te gaan, melden we dit bij de NZa, IGJ en/of het ministerie van VWS.

Gepast gebruik

Gepast gebruik is zorg die op het moment van gebruik door onze verzekerde, noodzakelijk, effectief en doelmatig is.

Wel of geen overeenkomst?

Afhankelijk van de uitkomsten van het inkooptraject, bieden wij zorgaanbieders wel of geen overeenkomst aan. De voorwaarden die aan de zorg of de vergoeding ervan gesteld worden, kunnen verschillen per polis.

Heeft u als zorgaanbieder geen overeenkomst?

- Dan kunnen er voor de verzekerden lagere vergoedingen gelden. Deze vergoedingen kunt u vinden in de "Lijst maximale vergoedingen niet gecontracteerde zorgaanbieders" op cooperatievgz.nl/zorgaanbieders

Heeft u als zorgaanbieder wel een overeenkomst?

- U ontvangt de vergoeding zoals die in uw overeenkomst staat.
- U bent als 'gecontracteerde zorgaanbieder' vindbaar in onze Zorgzoekers.

Onze verzekerden kunnen via de Zorgzoekers op de websites van onze merken zien met welke zorgaanbieders wij een overeenkomst hebben. Benieuwd hoe dit werkt? Bekijk een van onze zorgzoekers.

Tussentijdse aanpassingen door wets- en beleidswijzigingen

Wij behouden ons het recht voor om door wets- en beleidswijzigingen tussentijdse aanpassingen door te voeren in:

- Het zorginkoopbeleid;
- De zorginkoopprocedure;
- De inhoud van de al dan niet aangekondigde overeenkomsten en andere uitingen in verband daarmee.

Dit geldt alleen wanneer deze wijzigingen daar naar ons oordeel aanleiding toe geven (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wet- en/of regelgeving). We maken deze wijzigingen tij-

dig bekend en geven zorgaanbieders voldoende tijd om daar rekening mee te kunnen houden.

Beleidswijziging, en dan?

Als we wijzigingen doorvoeren tijdens het contracteerproces, dan informeren u hierover op onze website cooperatievgz.nl/zorgaanbieders.

Algemene Voorwaarden Zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten, met uitzondering van aanbieders MSZ en GGZ, gelden de Algemene Voorwaarden Zorginkoop. U vindt deze Algemene Voorwaarden Zorginkoop op cooperatievgz.nl/zorgaanbieders

Bijlage



Bijlage 1 Wijzigingen inkoopplan 2021 t.o.v. 2020

Onderwerp	Wijziging
Digitalisering	We bieden aanbieders de mogelijkheid om tussentijds afspraken te maken in het kader van versnelling van digitalisering in de regio.
GLI	Verbreiding van contractering van zorggroep naar regionaal samenwerkingsverband. Verduidelijking van mogelijkheid tot tussentijds afsluiten van een contract voor GLI-aanbieders. Expliciet opgenomen hoe het inkoopproces voor individuele leefstijlcoaches eruit ziet.
Meer tijd voor de patiënt	Toelichting op hoe we Meer Tijd voor de patiënt opschalen en willen aanvullen. Verwijzing naar toolbox met interventies opgenomen ter inspiratie voor huisartsen.
Stoppen met roken voor specialistische aanbieders	Er zijn tweejarige overeenkomsten gesloten met aanbieders. In 2021 worden geen nieuwe aanbieders gecontracteerd.

