



# Inkoopbeleid **Huisartsenzorg** **2020**



Met hart voor zinnige zorg

# Inhoud

<b>1. Algemeen inkoopbeleid 2020</b>	<b>3</b>		
Zorginkoop VGZ: samen werken aan zinnige zorg	4	Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)	25
Ervaringen inzichtelijk	5	Wel of geen contract	25
Meer tijd en aandacht voor de patiënt	5	Voorbehoud wegens wets- en beleidswijzigingen	26
Actuele thema's	5	Beleidswijziging, en dan?	26
Samenwerken en van elkaar leren	6	Algemene Voorwaarden Zorginkoop	26
<b>2. Onze visie op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg</b>	<b>7</b>	<b>5. Betrokkenheid van klanten en zorgaanbieders</b>	<b>27</b>
Toekomstbestendige huisartsenzorg	7	Informatiebronnen	28
Inkoop 2020-2021 huisartsenzorg in het teken van continuïteit	9	Zorgkaart Nederland	28
Inkoop 2020-2021 multi-disciplinaire zorg in het teken van transitie	9	Ledenraad	28
<b>3. Toelichting op onze criteria</b>	<b>12</b>	<b>6. Bijlage</b>	<b>29</b>
Inkoopcriteria	13	Wijzigingen inkoopplan 2020 t.o.v. inkoopplan 2019	30
Good practices	21	Veranderthema's per patientengroep	32
<b>4. Proces zorginkoop</b>	<b>22</b>		
Meerjarencontract met aanvullende afspraken voor zorggroepen en huisartsen	23		
Inkoopproces	23		
Bereikbaarheid	24		
Nieuwe aanbieders	24		
Diversiteitsbeleid	25		

# 1. Algemeen inkoopbeleid 2020

De Nederlandse gezondheidszorg is van top-niveau. Tegelijkertijd spelen er grote vraagstukken als het gaat over de toekomst. Gezondheidszorg staat dan ook hoog op de agenda van Nederlanders; er zijn zorgen over de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en de houdbaarheid van de zorg op de lange termijn. Het aandeel van de zorgkosten op de rijksbegroting stijgt en Nederlandse burgers zijn bezorgd over de steeds verder stijgende zorgpremie. Daarnaast is er een groeiend tekort aan personeel in allerlei sectoren met een groot publiek belang. Tot nu toe slagen we er in Nederland in om het niveau van de zorg op peil te houden. Ook de zorgkosten stijgen relatief minder hard dan in buurlanden. Gezien de vergrijzing, technologische vernieuwingen en het groeiend tekort aan zorgprofessionals is het niet vanzelfsprekend dat dat zo blijft.

.....  
**Zinnige zorg,  
op de juiste plek**  
.....

We zien het als onze verantwoordelijkheid en taak om de stijgende zorgkosten en het oplopende personeelstekort het hoofd te bieden. We doen dat samen met aanbieders en patiënten. Zo zorgen we ervoor dat de zorg ook op langere termijn toegankelijk blijft, zodat iedereen de zorg kan krijgen die nodig is.

## **Zorginkoop VGZ: samen werken aan zinnige zorg**

Wij geloven dat het mogelijk is om de zorg met een gezamenlijke inspanning nog meer patiëntgericht en passend te maken en tegelijkertijd de betaalbaarheid te garanderen. Zorgprofessionals laten ons dit ook zien. Er is een gezamenlijke beweging op gang gekomen die de zorg beter én betaalbaarder maakt. Samen streven we naar zorg die beter is voor de patiënt, tegen lagere maatschappelijke kosten, mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders. We noemen dat zinnige zorg. Concreet betekent dat; de juiste, gepaste zorg door de juiste zorgverlener, op de juiste manier. Een denkwijze die ook in de politiek op een breed draagvlak kan rekenen. Maar het is vooral ook een werkwijze waar zorgprofessionals om vragen, omdat zij nog te vaak belemmeringen of verkeerde prikkels ervaren. Terwijl zij als geen ander weten wat goede en gepaste zorg is.

Onze visie op zinnige zorg begint en eindigt dus bij zorgprofessionals én de meerwaarde voor patiënten die ze kunnen realiseren. Onze alliantiepartners - zoals bijvoorbeeld Bernhoven en Rivas - bewijzen dat het mogelijk is om betere zorg voor de patiënt te combineren met lagere kosten. Onze alliantiepartners ontwikkelen het gedachtegoed van zinnige zorg en denken op diverse niveaus met ons en met elkaar mee over de manier waarop we de transformatie mede vorm kunnen geven.

### **Good practices in de praktijk**

Samen met zorgaanbieders, belangenorganisaties, patiënten en verzekeren zijn we continu op zoek naar voorbeelden van zinnige zorg. Zo zien we jaarlijks heel veel initiatieven die de kwaliteit van zorg voor patiënten verbeteren en tegelijkertijd de kosten van behandelingen verlagen. Inmiddels zijn er al honderden good practices die aantoonbaar leiden tot zinnige zorg.

### **Good practices en zorginkoop**

Via onze zorginkoop stimuleren we dat andere zorgverleners en instellingen good practices van zinnige zorg overnemen. Door brede implementatie van vernieuwende werkwijzen en concepten kunnen steeds meer mensen profiteren van zinnige zorg. Wij spannen ons dan ook maximaal in om de initiatieven breder te verspreiden.

Dat doen we onder meer door in comfort te bieden aan aanbieders die met good practices van zinnige zorg aan de slag willen. Bij een aantal specifieke zorgsoorten faciliteren we dat bijvoorbeeld door afwijkende volume- en prijsafspraken of meerjarenovereenkomsten.

Onze inkopers bespreken de bestaande good practices graag met u. Daarbij gaan ze ook met u in gesprek over uw prestaties in relatie tot die van andere zorgaanbieders. Zo kunnen we van elkaar leren en samen werken aan goede en doelmatige zorg.

### **Overige inkoopinstrumenten**

De zoektocht naar voorbeelden van zinnige zorg is nog niet overal echt op gang gekomen. In sommige zorgsoorten is de kwaliteit moeilijk meetbaar of transparant te maken, of zijn er binnen de beroepsgroep nog geen eenduidige normen of kaders.

Daarnaast pleiten we, mede op aandringen van zorgprofessionals die wijzen op achterhaalde of starre normen, voor een meer patiëntgerichte manier van kijken: niet alles wat kan, is ook goed voor de patiënt. We dringen er daarom actief op aan dat ervaringen uit good practices worden gebruikt om bestaande normen kritisch tegen het licht te houden.

Samen met zorgprofessionals, patiënten en hun organisaties willen we werken aan het vinden en uitwerken van goed onderbouwde voorbeelden van zinnige zorg voor zoveel mogelijk zorgsoorten.

Naast good practices kijken we naar de doelmatigheid, arbeidsproductiviteit en efficiency in de zorg. Ook op dat terrein kunnen zorgaanbieders van elkaar leren. We werken daarom bijvoorbeeld met benchmarks, gedifferentieerde tarieven of selectieve inkoop, plus het geven van spiegelinformatie. Daarnaast kijken we naar patiëntervaringen, nabijheid van zorg en samenhang tussen het aanbod in de eerste en tweede lijn en het sociaal domein.

## Ervaringen inzichtelijk

We stimuleren aanbieders en patiënten - onder meer via Zorgkaart Nederland - om hun ervaringen inzichtelijk te maken. We zoeken steeds vaker de dialoog met verschillende zorgprofessionals om te horen wat er leeft, wat er beter kan in communicatie of procedures, en hoe ze aankijken tegen de ontwikkelingen in hun vak. De komende tijd zoeken we hierover actief het gesprek. Ook op dit terrein zijn ideeën van zorgaanbieders van harte welkom.

## Meer tijd en aandacht voor de patiënt

Patiënten krijgen bij voorkeur zelf de regie over hun gezondheid, zowel binnen de zorg als in

### Pilots Meer Tijd voor de Patient

VGZ toetst in drie regio's samen met huisartsen de hypothese of meer tijd voor de patiënt kan leiden tot een betere kwaliteit van zorg, verbetering van de werkbeleving van de professionals in de huisartsenpraktijk, een hogere tevredenheid van de patiënt en lagere zorgkosten. Coöperatie VGZ geeft met deze pilot verder invulling aan Zinnige Zorg.

In de regio Gorinchem, waar de proef al sinds 2016 loopt, is het aantal verwijzingen naar het ziekenhuis afgenomen met ruim 18 procent, zijn patiënten meer tevreden en is het werkplezier van huisartsen flink gestegen. Betaalbaarheid van zorg en betere zorg voor de patiënt gaan zo hand in hand. In de pilots worden initiatieven opgepakt en geïmplementeerd in de deelnemende huisartspraktijken. Zo wordt de triage verbeterd, wordt efficiënter omgaan met veelvoorkomende klachten en wordt beter inhoudelijk overleg met specialisten georganiseerd. Omdat de resultaten per praktijk op enkele terreinen nog verschillen, wordt de reden hiervan nader onderzocht.

het sociale domein. Talloze voorbeelden uit de praktijk onderstrepen het belang van samen beslissen en een sterke positie van de patiënt. Wanneer er voldoende tijd en aandacht is, kunnen zorgverleners patiënten actief betrekken bij de diagnose en behandeling. Patiënten kunnen dan vaker bewust kiezen voor zorg die past bij de wijze waarop zij hun leven willen invullen. Daarom werken we nauw samen met verschillende patiënten- en belangenverenigingen. We doen dit in samenspraak met de Patiëntenfederatie Nederland, MIND en IederIn. In een aantal gevallen, heel specifiek voor patiëntengroepen of zorgsoorten, werken we samen aan de ontwikkeling van collectieve aanvullende verzekeringen. Bijvoorbeeld in cocreatie met inwoners van Rotterdam en leden van Diabetesvereniging Nederland en ReumaNL.

## Actuele thema's

Input van zorgverleners, patiënten en patiëntenverenigingen vormt de basis voor zinnige zorg. Daarnaast houden we in ons beleid voor 2020 rekening met een aantal relevante ontwikkelingen:

- Samenwerking in het sociale domein. We vinden het belangrijk om ons beleid voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) zo in te vullen dat

ouderen beter en langer zelfstandig (thuis) kunnen leven. Daarom is versterking van de rol van het sociale domein van groot belang. In het komende jaar zoeken we met een aantal gemeenten bij wijze van experiment naar de beste interventies. Die kunnen we daarna ook elders inzetten. We gaan gericht op zoek naar veelbelovende projecten waarin we met zorgverleners kunnen samenwerken om de zorg beter te maken. Het uitgangspunt daarbij is integrale, op de patiënt gerichte zorg, waar nodig over de grenzen van de Zvw, WLZ en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) heen.

- Terugdringen administratieve lasten. Een ander actueel thema waarop wij met zorgaanbieders, andere zorgverzekeraars en toezichthouders willen samenwerken, is het terugdringen van administratieve lasten. Door processen soepeler te laten verlopen en onnodige administratieve last te verminderen, kunnen we onze verzekerden beter en sneller helpen en krijgen zorgprofessionals meer ruimte voor hun patiënten. Er is op dit terrein al veel verbeterd, maar er is meer nodig om de werkdruk in de zorg te verminderen.
- Integrale, soms regionale aanpak. Waar dat door actuele of voorspelde knelpunten nuttig en nodig is, stimuleren we het maken van regionaal beleid. Het combineren en inzicht-

telijk maken van data uit verschillende bronnen kan daarbij helpen. Op basis van een feitelijk beeld per regio geven we richting aan gezamenlijke regionale inspanningen, bijvoorbeeld bij de aanpak van wachttijden, hiaten in het zorgaanbod of tekort aan personeel.

### **Samenwerken en van elkaar leren**

Werken aan zinnige zorg doen én kunnen we bij Coöperatie VGZ nooit alleen. Wij werken samen met zorgaanbieders en patiënten aan goede en betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Samen de zorg verbeteren kan alleen vanuit de bereidheid om van elkaar te leren, en door elkaar te blijven uitdagen. Dat geldt over de hele linie, van de curatieve zorg tot het sociale domein en van de eerste lijn tot de specialistische gezondheidszorg.

Ook in 2020 gaan we deze uitdaging graag aan, samen met u. Wij geloven dat het kan, dat we samen de zorg goed, duurzaam toegankelijk en betaalbaar kunnen houden. Doet u mee?



## 2. Onze visie op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

### Toekomstbestendige huisartsenzorg

De huisartsenzorg staat onder druk. Het tekort aan personeel groeit. Tegelijkertijd heeft de huisarts niet alleen de verantwoordelijkheid voor goede patiëntenzorg, maar vaker ook voor groeiende praktijken. En vanuit de beweging Juiste Zorg op de Juiste Plek, wordt de huisarts steeds vaker gevraagd om taken vanuit de tweede lijn over te nemen.



Voor veel mensen is de huisarts het eerste (professionele) aanspreekpunt bij gezondheidsvragen. De gecombineerde rol van vertrouwenspersoon, generalist, gids en poortwachter is van grote waarde in de Nederlandse gezondheidszorg. Samen met u willen we ervoor zorgen dat er voldoende ruimte is en blijft om die rol tot zijn recht te laten komen.

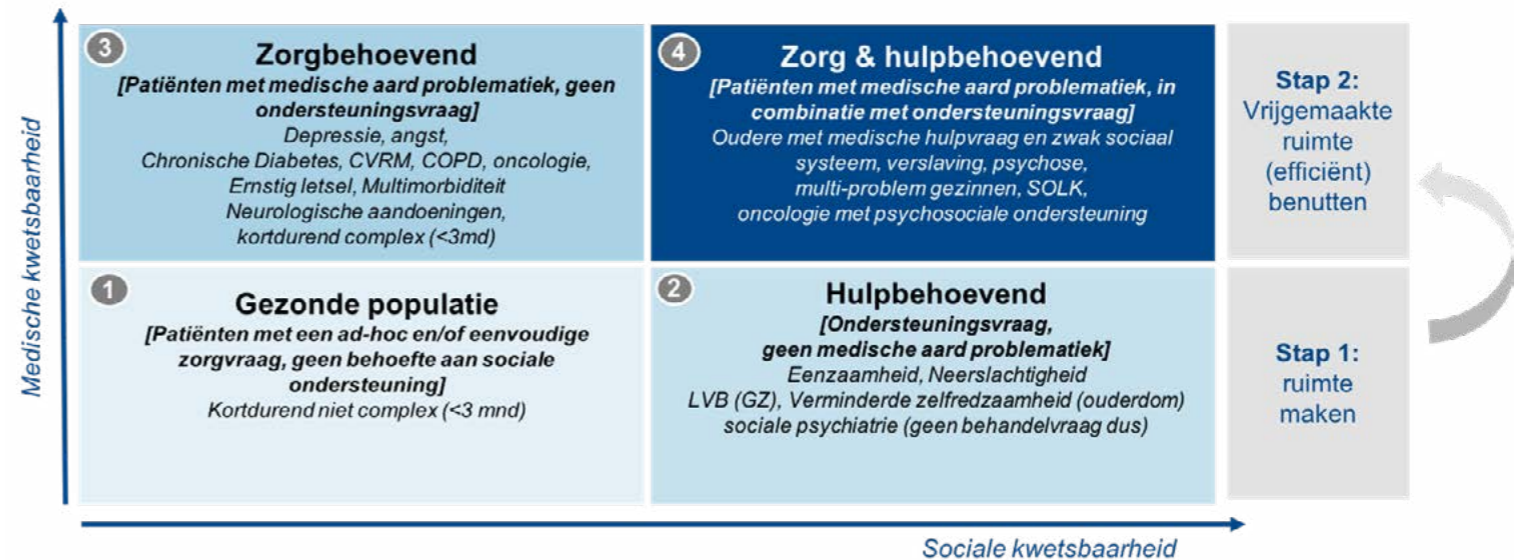
We willen daarom eerst ruimte in de huisartsenpraktijk creëren voordat we andere of nieuwe vragen bij de huisarts neerleggen. We streven daarbij naar minder administratieve lasten en zetten ons in voor kwalitatief betere en efficiëntere diagnostiek.

### Beschikbare capaciteit beter benutten

Gegeven de arbeidsmarkt is het van belang dat we beschikbare capaciteit binnen de huisartsenpraktijk optimaal benutten. De prioriteit ligt daarom bij initiatieven die aantoonbaar tijd van de professional vrijspelen. Hiermee borgen we de continuïteit van zorg, ontstaat er ruimte voor mogelijke nieuwe taken en kan tijd benut worden voor die patiënten die dit het meeste nodig hebben.

### Persoonsgerichte zorg

VGZ ziet meerwaarde in de ontwikkeling naar meer persoonsgerichte zorg. Het is bij het maken van beleidskeuzes verstandig om meer



aandacht te hebben voor de verschillen tussen patiënten: voor bepaalde cliëntgroepen kan een verdergaande digitalisering van de huisartsenpraktijk passend zijn, terwijl voor anderen juist persoonlijk contact nodig is.

We willen samen met relevante partners regionaal invulling geven aan een aantal ontwikkelingen. VGZ ziet persoonsgerichte zorg als vertrekpunt voor deze ontwikkelthema's. Op basis van medische en sociale kwetsbaarheid, onderscheiden wij vier groepen binnen de eerstelijnszorg: gezonde cliënten, cliënten met een (overwegend sociale) hulpvraag, cliënten met een medische zorgvraag en een groep cliënten bij wie zowel sociale- als medische kwetsbaarheid speelt.

### Veranderthema's per (cliënt)groep

We willen de komende jaren initiatieven stimuleren die zich richten op de groepen 1 en 2 (zie figuur) met als doel de beschikbare capaciteit efficiënter in te zetten. Bijvoorbeeld door stimuleren van een meer efficiënte praktijkvoering, of een betere verbinding met het sociaal domein. Zo ontstaat ruimte in de huisartsenpraktijk om de zorg te intensiveren voor de groepen 3 en 4, waar sprake is van een relatief zware medische kwetsbaarheid. We zoeken daarbij naar good practices, aangedragen door u of uw collega's.

In bijlage 2 vindt u een uitgebreide beschrijving van de veranderthema's per kwadrant.



## **Inkoop 2020-2021 huisartsenzorg in het teken van continuïteit**

We zien de drukte in de praktijk waar huisartsen op dit moment mee te maken hebben. Binnen de afspraken over huisartsenzorg willen we waar mogelijk rust en continuïteit bieden.

Om onnodige administratieve lasten te verminderen, spreken we voor een aantal prestaties geen addenda meer af. Verder investeren we in de opbouw van praktijkmanagement.

Ondertussen willen we initiatieven stimuleren die een oplossing bieden voor de ervaren druk. Samen met de LHV bekijken we welke initiatieven rond “meer tijd voor de patiënt” succesvol kunnen worden opgeschaald.

## **Inkoop 2020-2021 multi-disciplinaire zorg in het teken van transitie**

Vanuit onze visie op de eerstelijns starten we een gezamenlijke zoektocht om te komen tot de juiste zorg, door de juiste zorgverlener op het juiste moment. Alleen op die manier kunnen we samen het hoofd bieden aan alle veranderingen die ons te wachten staan.

Met de inkoop 2020-2021 zetten we drie transitie's in binnen de multidisciplinaire zorg: invoering standaardtarief voor de basisketens, resultaatgerichte inkoop via Organisatie en Infrastructuur (O&I) en de transitie naar doelmatige en toekomstbestendige inkoop van diagnostiek en trombosezorg.

### **Transitie naar een standaardtarief per keten**

Bekostiging van aanvullende taken die door zorggroepen werden uitgevoerd liep voorheen via overheadkosten van de standaardketenzorg. Deze taken worden per 2020 bekostigd op basis van aparte betaaltitels waarmee overhead en zorgkosten los van elkaar worden gefinancierd. Binnen deze transitie maken we gebruik van de mogelijkheid (na intensief overleg met vertegenwoordigers van zorggroepen) om deze kosten voor ketenzorg te standaardiseren. Dit betekent: een maximumtarief, op basis van gelijke betaling voor vergelijkbare diensten. De mate waarin deze transitie van invloed is op uw organisatie verschilt per zorggroep, gegeven de grote variatie in kosten voor zorg en overhead tussen zorggroepen. Over het opvangen van de mogelijke gevolgen maken we afspraken per gecontracteerde zorggroep.

### **Transitie naar resultaatgerichte inkoop via O&I**

VGZ ziet de introductie van de betaaltitels voor Organisatie en Infrastructuur (O&I) als een kans om samenwerking met andere disciplines te stimuleren en regionale afspraken te maken over goede en doelmatige zorg.

Taken die voorheen via overhead ketenzorg betaald werden, vallen voortaan onder nieuwe betaaltitels voor wijkmanagement en regiomanagement. Een zorggroep kan in aanmerking komen voor deze middelen op basis van een resultaatgericht plan voor O&I. Deze transitie kan voor sommige zorggroepen leiden tot een andere rol of andere activiteiten. Dit is afhankelijk van de mate waarin de zorggroep op dit moment een bredere rol in de regio vervult. We willen hierbij de zorggroepen die voorop lopen in het veld en resultaten laten zien blijven belonen. De invulling van deze afspraken is maatwerk en moet passen binnen de voor deze betaaltitels gestelde criteria en meetbare resultaten. Wij beseffen ons dat deze transitie tijd kost en blijven dan ook in gesprek over een goede invulling hiervan.

In hoofdstuk 3 en 4 vindt u meer informatie over deze betaaltitels, de voorwaarden en het proces. Graag bespreken we met u het inhoudelijke plan en de consequenties van het plan voor financiering.

In het plan zoeken we naar aansluiting op de specifieke problemen en uitdagingen in uw regio. In ieder geval verwachten we aandacht voor de volgende thema's:

### **1. Aansluiting bij de veranderthema's uit onze visie (zie bijlage 2)**

Op welke manier wil de zorggroep invulling geven aan het optimaal benutten van beschikbare capaciteit en welke kansen zijn er om deze capaciteit effectief te benutten? We zien al op verschillende plekken in het land mooie voorbeelden hiervan, bijvoorbeeld verdergaande digitalisering van huisartspraktijk Westerdokters. Een ander voorbeeld is de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk en het sociaal domein, zoals dit vorm krijgt binnen de PlusPraktijk in Zuid Limburg (ZIO). Wij bespreken graag met u waar en op welke manier u kansen ziet en willen u faciliteren in de beweging hiernaar toe.

### **2. Meer tijd voor de patiënt**

De pilot meer tijd voor de patiënt laat veelbelovende resultaten zien die de zorg verbeteren en het werk van de huisarts aantrekkelijker maken. We willen leren van de specifieke interventies

binnen deze pilots en stapsgewijs opschalen. Op het moment dat uit onze pilots Good Practices komen die bijdragen aan onze doelstelling om de capaciteit in de eerste lijn beter te benutten, dan zullen we deze beschikbaar stellen en is het mogelijk hierover gerichte afspraken te maken binnen O&I.

In 2020 kiezen we daarnaast voor een beperkte verbreding van de pilot "Meer tijd voor de Patiënt" in regio's waar sprake is van een positieve business case die de eerste en tweede lijn bestrijkt. Voorwaarde is daarbij dat er een gedeelde visie is in de regio op het gebied van juiste zorg op de juiste plek en de eerste en tweede lijn bereid zijn tot het maken van resultaatafspraken aan de hand van concrete doelen.

### **3. Substitutie vanuit de 2e lijn: kansen voor resultaatafspraken**

In de regio's waar VGZ allianties voor zinnige zorg heeft gevormd, gaan we in gesprek over de aansluiting van het regioplan op de kwaliteit-sagenda van de alliantie(s) in de regio. Kansen op dit gebied zullen we in het voorjaar van 2019 met u bespreken, zodat we gezamenlijk speerpunten vaststellen ter verdere uitwerking in het regioplan.

### **4. Voorstel herinrichting diagnostiek**

Binnen O&I vraagt VGZ de zorggroepen om

medewerking aan het duurzaam organiseren en inkopen van diagnostiek en trombosezorg (zie het volgende transitiethema).

### **Integrale digitale diagnostiek**

De derde transitie waar wij op inzetten voor 2020-2021 is integrale digitale diagnostiek. Bij VGZ onderstrepen wij de noodzaak om de eerste- en tweedelijns diagnostiek doelmatiger in te richten. Er is sprake van versnippering en capaciteitsoverschot in de diagnostiek en dat belemmert de transitie naar zinnige zorg. Daarom streven we bij VGZ naar integrale digitale diagnostiek. Wij denken dit te bereiken door de diagnostiek op regionaal niveau te gaan organiseren, middels schaalvergroting en verregaande vormen van samenwerking over de disciplines en lijnen heen. Een aanpak waarbij, in het belang van de patiënt, regionaal keuzes en verbindingen worden gemaakt voor duurzame diagnostiek.

Vanaf 2020 zet VGZ actief in op een transitie naar toekomstbestendige diagnostiek, met als doel één verantwoordelijke partij voor integrale digitale diagnostiek per regio. Echter, wij beseffen ons dat dit niet voor 2020 in iedere regio kan worden gerealiseerd. Waar het voor een GHOR-regio nog niet lukt om integraal in te schrijven, contracteert VGZ lab-diagnostiek (klinische chemie en hematologie), medische

microbiologie, trombosezorg en pathologie per GHOR-regio in losse kavels. Aanbieders die meerdere diagnostieksoorten kunnen leveren in een GHOR-regio hebben de voorkeur boven individuele aanbieders per kavel.

Deze transitie zal voor onze verzekerden moeten leiden tot een priknetwerk dat minstens even goed bereikbaar is als bestaande voorzieningen. Het kan wel betekenen dat huisartsen gevraagd worden om met een andere diagnostiekaanbieder te werken, als gevolg van de regionale inkoop door VGZ.

Voor een volledige beschrijving van de doelstellingen en kansen voor digitale integrale diagnostiek, duidelijkheid over wat dit betekent voor patiënten en wat het betekent voor u als aanvrager van diagnostiek, willen wij u vragen het Inkoopbeleid Diagnostiek en Trombosezorg 2020 volledig door te nemen.

#### **Rol zorggroep**

We willen zorggroepen in de betreffende regio's actief betrekken bij toekomstige afspraken en de uitvoering daarvan. We denken dat zorggroepen een rol kunnen spelen bij de implementatie:

- 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.

Hier kunt u resultaatafspraken over maken in het onderdeel regiomanagement van O&I. Zie hierover hoofdstuk 3, onder kopje O&I. U wordt actief geïnformeerd over de contractering van diagnostiekaanbieders in uw regio. Verzekerden informeren we vanaf 12 november via: <https://www.vgz.nl/zorgadvies/>.



### 3. Toelichting op onze criteria

In dit hoofdstuk beschrijven we de inkoopcriteria- en speerpunten voor 2020 en 2021:

1. Huisartsenpraktijken,
2. Huisartsendienstenstructuren,
3. Zorggroepen:
  - a. Reguliere ketens
  - b. Overige ketens
4. Geïntegreerde Eerstelijnszorg,
5. O&I,
6. Huisartsenzorg gerelateerde onderwerpen:
  - a. Digitaliseren en E-health,
  - b. Begeleiding van stoppen-met-roken (SMR),
  - c. Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI).

Ook besteedt dit hoofdstuk aandacht aan good practices, die mede leidend zijn bij de zorginkoop door VGZ.



## Inkoopcriteria

### Contractering huisartsenpraktijken

Met betrekking tot de contractering van huisartsenpraktijken willen we graag zoveel mogelijk continuïteit bieden als het gaat om te contracteren prestaties. Daarom worden de volgende prestaties ook voor 2020 beschikbaar gesteld:

- 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 2019 ook op regionaal niveau worden gecontracteerd via zorggroepen.

### Wat verandert er?

De prestaties SCEN, Verloskundige Zorg en Abdominale Echografie worden niet meer via een addendum aangeboden. Deze zorg mag namelijk zonder overeenkomst worden gedeclareerd als wordt voldaan aan de voorwaarden van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Er gelden

vanuit VGZ geen aanvullende voorwaarden voor deze prestaties. Om administratieve lasten te verminderen, is het ondertekenen van addenda voor deze prestaties per 2020 niet meer nodig. Wel blijft uiteraard de inschrijving in de daartoe aangewezen kwaliteitsregisters van toepassing zoals het Register van het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden voor verloskunde en echografie en inschrijving in het KNMG registeren ten behoeve van SCEN-werkzaamheden.

De prestatie Praktijkmanagement op samenwerkingsverband zoals die in 2019 bestaat, wordt per 2020 omgevormd tot een nieuwe prestatie Wijkmanagement binnen O&I. De zorgaanbieders die momenteel gebruik maken van deze prestatie worden hierover door ons benaderd. Later in dit hoofdstuk kunt u lezen over wat wij verstaan onder wijkmanagement.

De Regioprestatie zoals deze in 2019 bestaat in het individuele huisartsencontract kopen wij in de huidige vorm niet meer in per 2020. Deze regioprestatie wordt omgevormd tot een prestatie ten behoeve van de individuele bijdrage van de huisarts aan het bereiken van de regionaal vastgestelde doelstellingen, welke in het kader van regiomanagement met VGZ worden afgesproken. Meer over de prestatie regiomanagement binnen O&I leest u in later in dit hoofdstuk.

De exacte voorwaarden voor alle mogelijk te contracteren prestaties in het huisartsencontract worden uitgewerkt in de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2020-2021. Het betreft een tweejarige overeenkomst. De conceptovereenkomst wordt in juni 2019 getoetst in het veld en in juli 2019 definitief gecommuniceerd via [www.cooperatievgz.nl](http://www.cooperatievgz.nl): <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/huisartsenzorg/overeenkomsten>.

### Contractering huisartsendienstenstructuren

In de regio's waar VGZ marktleider is, 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, gaan wij ervanuit dat zorgaanbieders samenwerken om te komen tot een verbeterplan. Dit onderwerp kan eventueel onderdeel zijn van het regioplan onder de prestatie regiomanagement.

### **Contractering zorggroepen**

In deze paragraaf beschrijven we voor de reguliere ketens DM II, COPD, HVZ, VVR en de overige ketens Zorg voor kwetsbare ouderen, GGZ en Astma welke voorwaarden we continueren en op welke onderdelen u rekening moet houden met aangepast beleid.

### **Reguliere ketens**

In de afgelopen tien jaar is de uitvoering van de zorgstandaard voor reguliere ketens (Diabetes Mellitus (DMII), Chronische Obstructieve Long Ziekte (COPD), hart en vaatziekten (HVR) en Verhoogd Vacuair risico (VVR)) uitgekristalliseerd, en leveren alle zorggroepen de zorg conform de zorgstandaarden. Daarom hanteert VGZ 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 diëtië), we volgen hierbij een standaard invulling van de keten. De overhead ten behoeve van de organisatie van ketenzorg is losgekoppeld van het zorgtarief en wordt per 2020 gefinancierd via de prestatie ketenmanagement binnen O&I, zie hiervoor de toelichting later in dit hoofdstuk.

Ondanks standaardisatie van de tariefstelling voor deze ketens, blijft nadrukkelijk de ruimte

bestaan 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 hier een ontwikkelvraagstuk. Wij willen samen met u bekijken wat dit betekent voor de inrichting van de huidige ketenzorg.

### *Inclusiepercentages per keten*

We hebben als zorgverzekeraar en zorgaanbieder samen de verantwoordelijkheid om te sturen op percentage in- en exclusie 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. Er zijn aandoening-specifieke 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.

Als VGZ continueren wij maximale inclusiepercentages voor de reguliere ketens per zorggroep. Als er op basis van regionale kenmerken,

dan wel aantoonbare substitutie, een hogere inclusie aannemelijk kan worden gemaakt, kunnen hier aanvullende afspraken over worden gemaakt. We gaan uit van de volgende streefpercentages voor inclusie per keten:

- DM II: 4,5%
- COPD: 1,5%
- VVR: 4%\*
- HVZ: geen maximaal inclusiepercentage van toepassing.

\* Indien wij uiterlijk het tweede kwartaal 2019 met u een positieve evaluatie op kwaliteit afronden voor de VVR keten over 2018 en 2019 kan gebruik worden gemaakt van een budgetafsprake zoals in 2019. Dit betekent dat we een budget voor VVR afspreken op basis van de standaardprijs, vermenigvuldigd met de inclusie.

### *Combinatieketens*

In 2018 introduceerde VGZ tarieven voor combinatieketens, om te voorkomen dat er dubbele betaling plaatsvindt voor dezelfde handelingen voor één patiënt die in twee ketens deelneemt. Ter vermindering van de administratieve lasten is in overleg met zorggroepen besloten om per 2020 de combinatieketens niet meer als zodanig in te kopen, maar deze inhoudelijk en financieel te verrekenen in het tarief van de standaardketens.

### *Beperkte nacalculatie*

Over de afspraken tot en met 2019 is er sprake van nacalculatie op alle afgesproken ketens. In verband met de introductie van standaardtarieven voor de ketens DM II, COPD, HVZ en VVR komt nacalculatie op de zorgkosten van deze ketens per 2020 te vervallen. Dit effect is meegenomen in de bepaling van de standaardprijs. Deze manier van inrichten biedt zorggroepen de flexibiliteit om de middelen voor inzet derden over de ketens heen te benutten, waar zij dat nodig achten binnen de afgesproken criteria. Er is alleen sprake van nacalculatie bij het overschrijden van de afgesproken inclusie.

### *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 2020 en 2021 is de diabetes- en longmedicatie hierbij speerpunt.

Deze resultaatafspraken sluit aan bij de wijze waarop de prestatie doelmatig voorschrijven binnen de huisartsenovereenkomst is ingericht.

Vanuit het gezamenlijk belang om tijdig de contractafspraken rond te hebben is op basis van gesprekken met het veld besloten over te gaan op resultaatbeloning op dit onderwerp. Zowel aanbieders als VGZ hebben er baat bij als de contractafspraken tijdig zijn afgerond. De opslag op de tarieven, gekoppeld aan de resultaatbeloning, is daarom vastgesteld op 4% voor overeenkomsten die voor 1 november 2019 gesloten zijn. Daarna geldt een opslag van 2%.

### *Zelfmanagement*

Steeds meer organisaties voor eerstelijnszorg willen ondersteunde zelfzorg (verder) implementeren, 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 <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/huisartsenzorg/nieuws/implementatie-ondersteunde-zelfzorg>. Hierbij moet minimaal een onderbouwing worden aangeleverd waaruit blijkt dat verlaging van zorgkosten mogelijk is.

### **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 (beperkt) voort te zetten of niet: zorg voor kwetsbare ouderen, GGZ ketenzorg en 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, danwel direct een start te maken met de integrale keten. De criteria om te starten staan op <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/ketenzorg/inkoopbeleid>.

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

Als VGZ stimuleerden wij de afgelopen jaren verschillende vormen van integrale GGZ ketenzorg. Achtergrond hiervan is de visie dat met een sterk georganiseerde eerste lijn, substitutie vanuit de generalistische basis GGZ en specialistische GGZ kan worden gerealiseerd en cliënten dichter bij huis kunnen 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 wel 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 ketenzorg GGZ.

VGZ blijft de mogelijkheid bieden om in 2020 integrale ketenzorg GGZ 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 dit gebied.

## 3. Astma

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

Met de zorggroepen waar de keten astma reeds loopt, gaan wij in gesprek over de voorwaarden om de keten te kunnen continueren. Onderdeel hiervan is een positieve resultaatafpraak met de zorggroep en de betrokken tweedelijns aanbieders.

## Geïntegreerde Eerstelijns Zorg

Zoals eerder aangekondigd in ons inkoopbeleid 2019, vervalt de regeling voor Geïntegreerde Eerstelijns Zorg (GEZ) met de komst van O&I per 2020.

Met de gezondheidscentra die in 2019 gebruik maken van deze regeling, gaat VGZ in gesprek over afbouw van de GEZ-regeling en introductie van O&I-prestaties. We hebben hierbij aandacht voor een goede transitie van GEZ naar O&I.

## Contractering O&I

Met de prestaties Organisatie en Infrastructuur (O&I) refereren we aan de betaaltitels praktijkmanagement, ketenmanagement, wijkmanagement en regiomanagement. In deze paragraaf beschrijven we wat er verstaan wordt onder deze betaaltitels, wat het doel per betaaltitel is en welke voorwaarden we hanteren voor deze betaaltitels.

Rondom deze nieuwe vorm van bekostiging speelt een knelpunt in het kader van privacy. Zorggroepen hebben voor declaratie opgeschreven verzekerde toegang nodig tot de ION database wat op dit moment nog niet mogelijk is. Dit onderwerp staat landelijk op de agenda. Wij houden u hierover op de hoogte.



Onderstaand is een tabel opgenomen met de oude en nieuwe prestaties die een relatie hebben met O&I:

Oude betaaltitel	Nieuwe betaaltitel	Financiering via	Financiering in de vorm van
Praktijkmanagement op praktijkniveau (S3)	Voortgezet in huidige vorm	Huisarts of zorggroep	Opslag op inschrijftarief
Praktijkmanagement op samenwerkingsverband (S3)	Prestatie wordt omgevormd naar wijkmanagement	Zorggroep/ gezondheidscentra met oude GEZ-regeling t.b.v. transitie	Vergoeding per ingeschreven verzekerde
GEZ (S2)	Wijkmanagement	Zorggroep/ gezondheidscentra met oude GEZ-regeling t.b.v. transitie	Vergoeding per ingeschreven verzekerde
Ketenzorg integraal (S2)	Vergoeding zorgkosten per zorgketen	Zorggroep	Vergoeding per geïnccludeerde verzekerde per zorgketen
	Vergoeding ketenmanagement	Zorggroep	Vergoeding per ingeschreven verzekerde voor alle ketens opgeteld
	Vergoeding regiomanagement	Zorggroep	Vergoeding per ingeschreven verzekerde
Regioprestatie (S3)	De regioprestatie wordt voortgezet met nieuwe voorwaarde dat deze prestatie gekoppeld is aan doelstellingen zoals opgenomen onder regiomanagement	Huisarts of zorggroep	Opslag op inschrijftarief



Onderstaand lichten we per prestatie op hoofdlijnen de inhoud van de prestatie toe.

### **Praktijkmanagement**

De inzet van de praktijkmanager richt zich op de praktijkorganisatie en biedt bedrijfsmatige ondersteuning aan de huisartspraktijk. Met deze prestatie vergoedt VGZ de ondersteuning in de huisartspraktijk. 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 2019.

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, HVZ en VVR). 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. VGZ koppelt hier een vastgesteld aantal taken aan en rekent hiervoor een standaardtarief per ingeschreven inwoner.

Tot 2020 werden overige overheadkosten in kader van de brede rol (representatie, regionale aanspreekpunt, ontwikkeling activiteiten op regioniveau) via de overhead ketenzorg gefinancierd. Hierdoor zijn in de overhead van zorggroepen aanzienlijke verschillen tussen zorggroepen ontstaan. Per 2020 kunnen alleen nog aanvullende afspraken gemaakt worden indien deze activiteiten passen binnen het regioplan behorende bij de prestatie wijk -of regiomanagement. Zorggroepen kunnen hiervoor een regioplan opstellen in kader van de prestatie regiomanagement. Wij beseffen ons dat dit een belangrijke transitie is, die voor de ene zorggroep groter is dan de andere. Wij blijven hier gedurende

de offerte en inkoopperiode over met u over in gesprek.

### **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 betaaltitel wijkmanagement is gericht op bekostiging van een aantal initiërende, coördinerende en monitorende activiteiten afkomstig uit regionale doelstellingen. Dit betekent dat VGZ geen wijkmanagement contracteert als er geen regionaal plan bestaat. Hierop is één uitzondering: de afwezigheid van een regioplan in combinatie met de afbouw van de prestatie Geïntegreerde Eerstelijnszorg (GEZ).

### **Regiomanagement**

Regiomanagement is gericht op de realisatie, optimalisatie en onderhoud van samenwerkingsverbanden en overlegstructuren van zorg gerelateerde organisaties en instanties in de regio. De focus is primair gericht op direct zorg

gerelateerde taken en secundair op aanpalende terreinen als wonen en welzijn.

Het proces ziet er als volgt uit. We vragen de zorggroepen 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 aantal knellende regionale thema's. Dit plan bespreken we met elkaar. Binnen twee weken heeft u duidelijkheid over onze beoordeling van dit plan. Het definitieve plan dient u in met de offerte. Tijdens het inkoopgesprek in augustus hebben wij dit plan beoordeeld en bespreken we dit met elkaar.

#### *Thema's binnen het regioplan*

We verwachten in de planvorming een aansluiting te kunnen vinden bij de visie van VGZ op de eerstelijns: waarmee we een balans nastreven tussen capaciteit vrijmaken en het investeren in nieuwe activiteiten. VGZ vraagt zorggroepen een faciliterende rol te pakken na afronding van inkoopafspraken door VGZ over de herinrichting van regionale diagnostiek. In de regio's waar VGZ voor de uitvoering van haar zinnige zorgstrategie allianties heeft gevormd, gaan we in gesprek over de aansluiting van dit regioplan op de kwaliteitsagenda van de gesloten alliantie(s) in de regio. Dit kwaliteitsplan zullen we in het voorjaar met u bespreken zodat we gezamenlijk

speerpunten vaststellen ter verdere uitwerking in het regioplan. Tenslotte willen we graag dat zorggroepen samen met huisartsen aan de slag gaan met plannen om meer tijd te creëren voor cliënten die dit nodig hebben.

Overige thema's waar op basis van regionale knelpunten afspraken over kunnen worden gemaakt zijn:

- Substitutie vanuit de 2e lijn: kansen voor resultaatafspraken
- Regionale praktijkvariatie in zorgkosten;
- samenwerking met GGZ,
- kwetsbare ouderen,
- samenwerking met V&V/VVT,
- jeugdzorg,
- welzijn/gemeentelijk domein,
- farmacie,
- samenwerking in de wijk,
- ICT,
- Continuïteit van zorg
- Kwaliteit (certificering).

VGZ contracteert regiomanagement alleen bij partijen waar de noodzakelijke randvoorwaarden aanwezig zijn. Belangrijke voorwaarde is dat de juiste partijen zijn aangesloten. In april 2019 worden zorggroepen per mail geïnformeerd over de specifieke inkoopvoorwaarden.

## **Huisartsenzorg gerelateerde onderwerpen**

### ***Gecombineerde Leefstijl Interventie***

Vanaf januari 2019 kunnen huisartsen mensen met een gezondheidsrisico door overgewicht verwijzen naar een gecombineerde leefstijl interventie (GLI). Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft drie interventies erkend. Het gaat hierbij om het programma SLIMMER, Cool en De Beweegkuur.

VGZ contracteert GLI via zorggroepen en individuele leefstijlcoaches die een erkend GLI programma aanbieden. Mochten er door het RIVM nieuwe interventies worden erkend, dan zal VGZ beoordelen of onze verzekerden hier gebruik van kunnen maken en u hierover informeren.

Om in aanmerking te komen voor GLI is een verwijzing van de huisarts nodig. Huisartsen beoordelen welke patiënten in aanmerking komen voor deelname aan een GLI programma.

### ***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

en het op de eerste lijn gerichte programma Online Patiënteninzage in de Eerstelijnszorg (OPEN).

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 de kansrijke toepassingen te identificeren en op te schalen. We kijken daarbij met name naar mogelijkheden voor meer tijd voor de patiënt, ruimte voor de professional en toepassingen gericht op zinnige zorg.

#### *Programma OPEN*

Vanaf 1 juli 2019 zijn zorgaanbieders wettelijk verplicht om elektronisch inzage te bieden aan patiënten (Wabzp: 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 eerstelijns zorg aan hun patiënten veilig, betrouwbaar en zonder kosten digitaal toegang kunnen verlenen tot de eigen gezondheidsgegevens.

VGZ wil met u samen bekijken of/in hoeverre dit initiatief verbonden kan worden met verdere ontwikkelingen om de ict-infrastructuur te verbeteren.

#### *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 gaan bijdragen aan zinnige zorg en kijken hoe we de vooruitgang op het gebied van e-health kunnen gaan bereiken.

#### **Stoppen met roken**

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

Vanaf 2020 zal de toepassing van het eigen risico op de kosten van SMR-medicatie en Nicotine Vervangende Middelen (NVM) worden beëindigd. Daarmee zijn er geen financiële belemmeringen meer voor klanten om te

stoppen met roken. Voor patiënten die zijn opgenomen in een zorgketen voor DMII, COPD/Astma, HVZ of VVR is de stoppen met roken-begeleiding (het kortdurend stopadvies door de huisarts/POH en de intensieve specialistische begeleiding) opgenomen in de zorgketen.

Voor de contractperiode 2020-2021 schrijft VGZ een offertetraject uit voor de contractering van de specialistische begeleiding bij stoppen met roken buiten de keten. Het betreft intensieve trajecten in de vorm van groeps-, persoonlijke en online begeleiding voor verzekerden 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.

In het tweede kwartaal 2019 publiceren wij de procedure voor het offertetraject op <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/huisartsenzorg>.

De gecontracteerde specialistische aanbieders van SMR-begeleiding worden vanaf midden november getoond op de <https://www.vgz.nl/zorgadvies/zorgzoeker>.

## Good practices

Om de zorg op de langere termijn betaalbaar te houden, zetten we bij VGZ in op zinnige zorg via good practices. Soms is dat zorgvernieuwing, soms is dat een al bestaande werkwijze die navolging verdient.

De criteria voor een good practice zijn de volgende:

- Vernieuwende methode, techniek, handelwijze, procedure, samenwerking of technologische ontwikkeling;
- Betere zorg tegen lagere kosten,
- Mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders;
- De zorg stelt de patiënt centraal;
- De zorg is vastgesteld in de praktijk;
- De zorg is op andere plekken toepasbaar;
- De zorgaanbieder kan een ambassadeursrol vervullen richting andere zorgaanbieders.

Specifiek voor huisartsenzorg geldt dat ook initiatieven die bijdragen aan een meer efficiënte inzet van capaciteit/ efficiënte bedrijfsvoering tot een GP kunnen leiden en niet per definitie lagere zorgkosten noodzakelijk zijn.

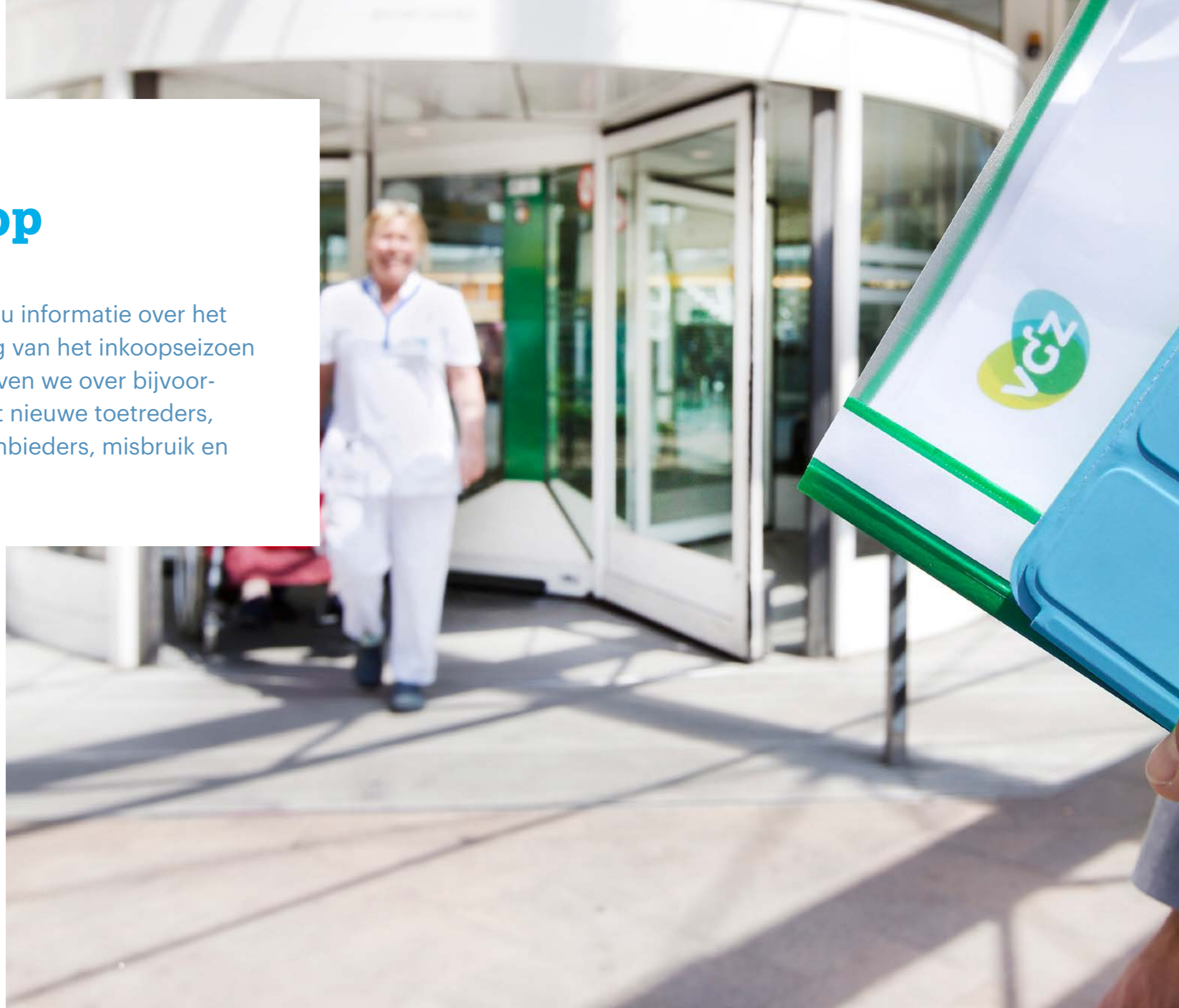
### Zelf een good practice?

Wij zijn actief op zoek naar meer initiatieven die de zorg verbeteren en de doelmatigheid verder vergroten. Wij nodigen zorgaanbieders dan ook uit om deze initiatieven aan te reiken via ons Zinnige Zorg Loket: [goodpractices@vgz.nl](mailto:goodpractices@vgz.nl). U kunt uw idee natuurlijk ook bespreken met uw regionale zorginkoper.



## 4. Proces zorginkoop

In dit hoofdstuk vindt u informatie over het proces en de planning van het inkoopseizoen 2020, tevens beschrijven we over bijvoorbeeld de omgang met nieuwe toetreders, diversiteit van zorgaanbieders, misbruik en oneigenlijk gebruik.



## Meerjarencontract met aanvullende afspraken voor zorggroepen en huisartsen

We geven er bij VGZ de voorkeur aan om samen met aanbieders invulling te geven aan de ontwikkelagenda binnen de eerstelijns zorg op basis van afspraken op het gebied van multidisciplinaire zorg, innovatie en afspraken die bijdragen aan zinnige zorg. Voor 2020-2021 bieden wij huisartsen en zorggroepen een tweejarige overeenkomst aan. De overeenkomst baseren wij op de landelijk geüniformeerde bepalingen, waar nodig aangevuld met specifieke VGZ-voorwaarden.

Huisartsen en zorggroepen die alleen de basiszorg leveren zoals door de NZa omschreven in segment 1 en 2 (die niet-gecontracteerd mag worden gedeclareerd), hoeven geen overeenkomst met ons te sluiten.

## Inkoopproces

### Inkoopproces Huisartsenpraktijken

Het inkoopproces van huisartsenpraktijken kent de volgende planning:

Periode	Activiteit
April 2019	Regiobijeenkomst 1: toelichten beleid en ophalen input voor overeenkomst 2020-2021.
Juni 2019	Regiobijeenkomst 2: toetsen concept overeenkomst huisartsenzorg.
1 september 2019	Overeenkomst aanbieden via Vecozo.
12 november 2019	Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op onze website na ontvangst van de getekende overeenkomst.

Alle huisartsenpraktijken die in 2019 een contract met VGZ hadden, krijgen voor 2020-2021 een overeenkomst aangeboden via Vecozo, met daarin de reeds afgesloten addenda. Huisartsenpraktijken die aanvullende addenda willen afsluiten voor 2020-2021, kunnen dat aanvragen via Vecozo. Het aanvragen van aanvullende addenda kan ook gedurende het jaar.

Huisartsen die zich nieuw vestigen en een overeenkomst willen afsluiten, kunnen zich wenden tot de afdeling Zorginkoop, te bereiken via [zorginkoopintegralezorg@vgz.nl](mailto:zorginkoopintegralezorg@vgz.nl).

### Inkoopproces Zorggroepen (inclusief aanvraag O&I)

Het inkoopproces van zorggroepen kent de volgende planning:

Periode	Activiteit
April 2019	<ul style="list-style-type: none"><li>Publicatie inkoopbeleid en mailing met inkoopspecificaties inclusief werkwijze indienen regioplan O&amp;I</li><li>Jaargespreek voor toelichten beleid en gevolgen contractering.</li></ul>
Juni 2019	<ul style="list-style-type: none"><li>15 mei uiterlijk indienen eerste aanzet regioplan O&amp;I conform format*</li><li>Beschikbaar stellen offerteformat. Overleg over inhoud van te offereen aanbod (incl O&amp;I).</li></ul>
Juli 2019	15 juli uiterlijk indienen offerte door zorggroepen inclusief regioplan.
Augustus/september 2019	Onderhandeling inkoopafspraken
Oktober 2019	Digitaal afsluiten overeenkomst
12 november 2019	Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op onze website na ontvangst van de getekende overeenkomst

\*Afspraken in kader van organisatie & infrastructuur kunnen ook tijdens de looptijd van de overeenkomst worden ingediend, beoordeeld en starten.

## Inkoopproces Gezondheidscentra

Het inkoopproces van gezondheidscentra kent de volgende stappen:

Periode	Activiteit
April 2019	Publicatie inkoopbeleid <ul style="list-style-type: none"><li>• Gesprek voor toelichten beleid en gevolgen contractering</li><li>• GC zoekt indien wens bestaat aansluiting zorggroepen omtrent O&amp;I planvorming</li></ul>
Mei 2019	Invitationale conferentie organiseren zorggroepen en GC's rondom O&I
Juni 2019	Beschikbaar stellen offerteformat. Overleg over inhoud van te offeren aanbod.
Oktober 2019	Digitaal afsluiten overeenkomst
12 november 2019	Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op onze website na ontvangst van de getekende overeenkomst

## Inkoopproces Huisartsenposten

Het inkoopproces van de huisartsenposten kent de volgende stappen:

Periode	Activiteit
1 april 2019	Publicatie inkoopbeleid op hoofdlijnen.
1 juni 2019	Bespreken nacalculatie en jaarrekening 2018
1 juli 2019	Nacalculatie verzonden aan de NZa 2019
1 september 2019	Aanlevering begroting 2020 door huisartsenpost
september – oktober 2019	Gesprekken c.q. onderhandelingen met huisartsenposten
1 november 2019	Deadline indienen tariefaanvraag 2020 bij NZa.

## Bereikbaarheid

Wij hebben ons best gedaan om de meest voorkomende vragen al voor u te beantwoorden via de informatie op onze website [www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders](http://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders). Mocht u daar het antwoord op uw vraag niet vinden, dan kunt u contact opnemen via ons digitale contactformulier. We zijn ook voor u bereikbaar via 040-2975888 van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 17.00 uur. Buiten openingstijden kunt u contact opnemen via ons digitale contactformulier.

Voor inhoudelijke vragen over zorginkoop en beleid en hoe dit op uw situatie aansluit, kunt u contact opnemen met uw regionale zorginkoper of e-mailen naar [zorginkoopintegralezorg@vgz.nl](mailto:zorginkoopintegralezorg@vgz.nl).

## Nieuwe aanbieders

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we vooraf geen enkele aanbieder uitsluiten, maar wel voorwaarden kunnen stellen waar aanbieders aan moeten voldoen. Binnen een zorgsoort is het voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een contract, dus ook voor (voor ons) nieuwe aanbieders en nieuwe-





toetreders. VGZ behoudt zich daarbij het recht voor om niet meer zorgaanbieders te contracteren dan vereist is om te voldoen aan haar zorgplicht

## Diversiteitsbeleid

We streven er naar om zorgaanbieders van verschillende overtuigingen en gezindten te contracteren. Op die manier houden wij rekening met de godsdienst of levensovertuiging van al onze klanten. Onze klanten kunnen, voor zover de verzekeringsvoorwaarden daaraan geen beperkingen stellen, vrij kiezen uit deze zorgaanbieders. Voor elke klant is er dan in principe een passende zorgaanbieder beschikbaar.

## Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)

VGZ heeft een belangrijke rol in het toezicht op Misbruik & Oneigenlijk Gebruik en Gepast Gebruik (MOG). Wij willen dat onze klanten een reële prijs betalen voor de zorg die zij gebruiken. Daarom monitoren we op de rechtmatigheid van declaraties en de doelmatigheid van verleende zorg. We hanteren daarbij de volgende criteria:

- Onder gepaste zorg verstaan we zorg die voor de gebruiker, op het moment van gebruik, noodzakelijk, effectief en doelmatig is.
- Voor misbruik hanteren we de volgende definitie: onrechtmatig handelen dat ten laste komt van voor de zorg bestemde middelen. 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.
- We spreken van fraude wanneer er sprake is van opzet, als de geleverde zorg niet aan
- de wettelijke kwaliteitseisen voldoet om een financieel voordeel te verkrijgen en/of als de zorgaanbieder misleidende informatie verstrekt.
- Onder misleidende informatie verstaan we: onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informatie die ertoe leidt dat een gemiddelde 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.

- 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.

## Wel of geen contract

Afhankelijk van de uitkomsten van de inkoopgesprekken en de inkoopprocedures, sluiten wij wel of geen contract met u. Dit kan verschillen per polis en de voorwaarden die daarin zijn opgenomen. Indien een verzekerde gebruikmaakt van een voor zijn polis niet-gecontracteerde leverancier, dan kan een lagere vergoeding gelden op basis van de lijst maximale vergoedingen. Wij informeren onze klanten over het gecontracteerde aanbod via zorgzoekers op de websites van onze merken. Naast de criteria voor het aangaan van een overeenkomst hebben wij ook criteria voor het opzeggen van de zorgovereenkomst. Deze criteria vindt u in de zorgovereenkomst en in onze algemene inkoopvoorwaarden.

## Voorbehoud wegens wets- en beleidswijzigingen

VGZ behoudt zich het recht voor om haar zorginkoopbeleid, zorginkoopprocedure, de inhoud van de al dan niet aangekondigde overeenkomsten en andere uitingen in verband daarmee, tussentijds aan te passen indien wijzigingen (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wet- en/of regelgeving) daar naar het oordeel van VGZ aanleiding toe geven.

## Beleidswijziging, en dan?

Als we beleidswijzigingen doorvoeren tijdens het contracteerproces, dan informeren wij u hierover via [www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders](http://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders).

## Algemene Voorwaarden Zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders waarmee wij een contractuele relatie aangaan, gelden de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ.



## 5. Betrokkenheid van klanten en zorgaanbieders

In onze inkoopcriteria hebben we niet alleen oog voor kwaliteit en betaalbaarheid van zorg, maar ook voor de ervaring van onze klanten en van zorgaanbieders. Wij vinden het belangrijk om de ideeën en standpunten van zorgaanbieders en onze klanten mee te nemen in ons zorginkoopbeleid.



## Informatiebronnen

Wat vinden onze klanten van de zorg die zij krijgen, wat zijn hun wensen en behoeften, waar lopen zij tegen aan, wat kan er beter? Welke normen zijn gangbaar in de zorg, hoe kijken zorgaanbieders aan tegen de zorg die zij leveren? Wij vragen het u als zorgverlener en onze klanten. Wij krijgen kennis van en inzicht in klantbeleving uit bestaande informatiebronnen en door aanvullend onderzoek. Zo maken we gebruik van markt- en evaluatieonderzoek, patiëntwaarderingen op Zorgkaart Nederland ([www.zorgkaart-nederland.nl](http://www.zorgkaart-nederland.nl)) en data die we krijgen via onze afdelingen Klantcontact, Klachtenmanagement en Zorgadvies & Bemiddeling. Daarnaast kunnen vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties ons gevraagd en ongevraagd advies geven.

## Zorgkaart Nederland

Zorgkaart Nederland is een onafhankelijk online platform van Patiëntenfederatie Nederland. Via het platform kunnen patiënten zien hoe andere patiënten de zorg bij een bepaalde zorgverlener waarderen. In de praktijk blijkt dat Zorgkaart Nederland een goed hulpmiddel is voor klanten die zich oriënteren op een keuze tussen verschillende zorgaanbieders.

Waarderingen van zorgverleners of aanbieders geven patiënten de mogelijkheid om zelf hun keuzes te maken, maar ook ervaringen te delen. Dat vinden we bij VGZ belangrijk. We stimuleren daarom het gebruik van Zorgkaart Nederland en vragen u om uw patiënten wijzen op de mogelijkheid om hun waardering te geven via Zorgkaart Nederland.

Heeft u vragen over het standaard en laagdrempelig informeren van uw patiënten of cliënten over Zorgkaart Nederland? Dan vindt u handige, extra informatie op de website van Zorgkaart Nederland: <https://www.zorgkaartnederland.nl/content/wat-kunt-u-met-zorgkaartnederland>.

## Ledenraad

Coöperatie VGZ heeft een ledenraad die gevraagd en ongevraagd adviseert over zaken die voor onze klanten van belang zijn, zoals zorg, gezondheid, klantwaardering, zorginkoopbeleid en actuele maatschappelijke onderwerpen. De ledenraad bestaat uit afgevaardigden van de klanten van Coöperatie VGZ en moet goedkeuring geven aan de vaststelling van de jaarrekening, de benoeming van leden van de

Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. Personen die een verzekeringsovereenkomst sluiten met één van de zorgverzekeraars van Coöperatie VGZ zijn daarmee automatisch lid van de coöperatie.

## 6. Bijlage



## Wijzigingen inkoopplan 2020 t.o.v. inkoopplan 2019

Onderwerp	Wijziging
SCEN, verloskundige Zorg, abdominale echografie	Prestaties mogen gedeclareerd worden indien voldaan aan de NZa voorwaarden. Een apart addendum afsluiten binnen de overeenkomst vervalt.
Prestatie praktijkmanagement op samenwerkingsverband	Prestatie vervalt en wordt omgevormd tot prestatie wijkmanagement binnen O&I.
Regioprestatie	De regioprestatie vervalt in de huidige vorm en wordt vanaf 2020 ingezet als een prestatie t.b.v. de inzet van de huisarts als bijdragen aan het regioplan in kader van regiomanagement O&I.
Huisartsendienstenstructuren	In 2020 zet VGZ actief in op verbeterplannen t.b.v. een doelmatig acute zorgketen.
Zorgkosten en overhead reguliere ketens DMII, COPD, HVZ en VVR	Per 2020 gaat VGZ naar niet onderhandelbare standaardtarieven voor de zorgkosten en overhead voor de reguliere ketens. Alleen bij aantoonbaar resultaat zijn aanvullende afspraken bovenop de standaard mogelijk. Daarnaast worden zorgkosten en overhead per 2020 separaat gefinancierd in verband met de komst van de prestatie ketenmanagement binnen O&I. Ketenmanagement wordt dan ook niet langer per geïncludeerde patiënt gedeclareerd maar wel per ingeschreven verzekerde.
Combinatieketens	De combinatieketens voor patiënten in meerdere ketens komen per 2020 als zodanig te vervallen. De combinatieketens worden verrekend in het standaardtarief van de reguliere ketens.
Nacalculatie reguliere ketens	De nacalculatie op de reguliere ketens vervalt. Dit effect is meegenomen in de standaardprijzen van de reguliere ketens. Er is alleen sprake van nacalculatie bij het overschrijden van de afgesproken inclusie.
Resultaatsbeloning ketenzorg	Binnen de resultaatsbeloning ketenzorg geldt vanaf 2020 een verplichte afspraak met betrekking tot farmacie. Speerpunt hierbij is de diabetes- en longmedicatie.



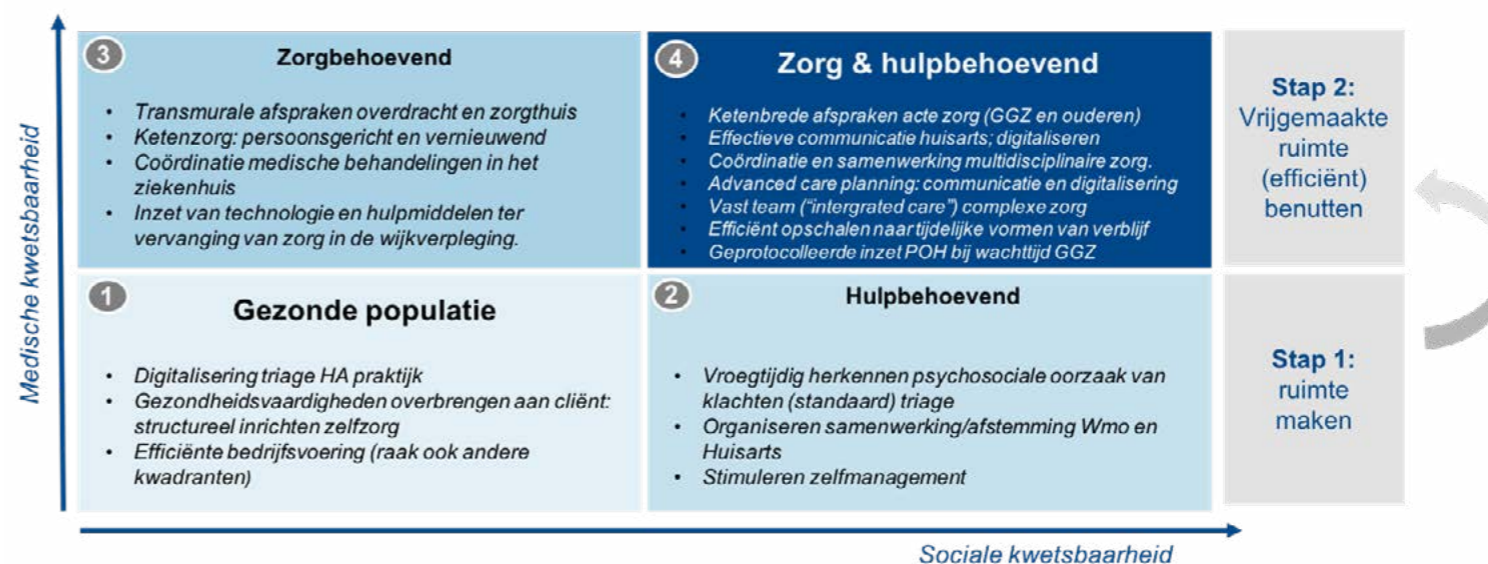
Onderwerp	Wijziging
Keten Zorg voor kwetsbare ouderen	In aanvulling op de huidige afspraken wordt met zorggroepen een resultaatsafpraak gemaakt op gebied van kwaliteit, klantbeleving en zorgkosten. Verder wordt de mogelijkheid voor deelname aan de individuele module bij huisartsenpraktijken uitgesloten indien er een keten in de regio loopt.
GGZ keten	Met betrekking tot de GGZ keten worden alleen nog afspraken gemaakt tot maximaal de financiële ruimte zoals geboden binnen de reguliere beleidsregel van POH GGZ en generalistische basis GGZ. Aanvullende financiering is alleen mogelijk als er vooraf substitutieafspraken zijn met de relevante GGZ aanbieders in de regio.
Astma keten	De astma keten wordt niet verder uitgerold naar nieuwe regio's. Bestaande ketens worden alleen voortgezet als er sprake is van een positieve business case waaraan afspraken zijn gekoppeld met de betrokken tweedelijns aanbieders.
GEZ	De gez financiering vervalt per 2020 in verband met de komst van de prestaties binnen O&I.
Regiomanagement	Per 2020 wordt er een nieuwe prestatie regiomanagement geïntroduceerd in kader van O&I. Zorggroepen kunnen hiervoor een regioplan indienen.
Digitaliseren en e-health	Uitvoeren stimuleringsregeling OPEN.
Stoppen met roken	Toepassing eigen risico op de kosten voor SMR medicatie en nicotine vervangende middelen komt per 2020 te vervallen.
Proces zorginkoop	In overleg met zorggroepen is een nieuw proces voor de contractering met zorggroepen overeengekomen. Nieuw per 2020 is dat de hoogte van de resultaatsbeloning afhankelijk is van het moment waarop de overeenkomst tot stand komt.

## Veranderthema's per patientengroep

VGZ ziet persoonsgerichte zorg als vertrekpunt voor relevante ontwikkelthema's. Op basis van medische en sociale kwetsbaarheid, onderscheiden wij vier groepen binnen de eerstelijnszorg: gezonde cliënten, cliënten met een (overwegend sociale) hulpvraag, cliënten met een medische zorgvraag en een groep cliënten bij wie zowel sociale -als medische kwetsbaarheid speelt. In onze visie op de huisartsenzorg hebben we uitgelegd welke zorgvragen we herkennen per kwadrant. We gaan er hierbij vanuit dat hoe verder iemand in het kwadrant opschuift naar rechts (sociale as) de huisarts hier relatief gezien meer tijd aan kwijt is. Langs de medische as verschuiven de cliëntgroepen naar boven als zij vervolgzorg nodig hebben wij dit ook zodanig terug zien in declaratiegegevens.

### Veranderthema's per (cliënt)groep

We willen de komende jaren initiatieven stimuleren die zich richten op de groepen 1 en 2 (zie figuur) met als doel de beschikbare capaciteit efficiënter in te zetten. Zo ontstaat ruimte in de huisartsenpraktijk om de zorg te intensiveren voor de groepen 3 en 4, waar sprake is van een relatief zware medische kwetsbaarheid. We zoeken daarbij naar good practices, aangedragen door u of uw collega's.



Mensen binnen de "gezonde cliëntgroep" komen relatief weinig bij de huisarts. Deze groep is relatief groot. Binnen dit kwadrant zien wij kansen op het gebied van een efficiëntere bedrijfsvoering. Dit stimuleren we bijvoorbeeld via praktijkmanagement en de module Service en Bereikbaarheid. We denken dat met digitaliseren als ontwikkelthema kan worden ingespeeld op de behoeften van de cliënt. We verkennen welke vormen van digitalisering kunnen bijdragen aan zinnige zorg en stimuleren begeleiding naar zelfzorg.

Bij de tweede groep (**hulpbehoevende groep**) staat de sociale kwetsbaarheid op de voorgrond. Deze groep komt relatief vaak bij de huisarts.

Het oppakken van deze vraag behoort niet per definitie tot het (medische) domein van de huisarts, ook al is de huisarts wel vaak de eerste zorgverlener die er mee wordt geconfronteerd. Wij willen ons inzetten voor een betere verbinding tussen de huisartsenzorg en het sociaal domein, zodat de hulpvraag adequaat kan worden opgepakt en een huisarts tijd krijgt voor zorg aan andere groepen. In enkele regio's starten we experimenten met gemeenten, op zoek naar good practices van zinnige zorg op het grensvlak van het sociale en medische domein.

Bij de **groep zorgbehoevend** staat juist de medische complexiteit op de voorgrond, inclusief de -eventuele- verbinding met meer specialistische



zorg. Binnen dit kwadrant zien wij een ontwikkelthema voor de huidige ketenzorg zoals VGZ deze inkoop. Voor mensen met een chronische zorgvraag is protocollering van zorg een verbetering geweest, maar er is ook behoefte aan vernieuwing van de ketens, waarbij persoonsgerichte zorg centraal staat. We starten een verkenning naar toekomstbestendige ketenzorg waarbij we kijken naar andere vormen van zorg, zoals de toepassing van e-health. Wij stellen ons kritisch op als het gaat over het beleggen van nieuwe taken in de eerste lijn of verdergaande specialisatie van de huisartsenpraktijk. We zijn hierbij op zoek naar de juiste balans: nieuwe taken zijn pas mogelijk als er ruimte is ontstaan binnen de huidige capaciteit.

Bij de **groep zorg- en hulpbehoevend**, tenslotte, speelt een combinatie van (complexe) medische en sociale problematiek. Regionaal proberen we knelpunten voor deze groep op te lossen en te voorkomen dat dit voor huisartsen tot extra vragen leidt. Een voorbeeld voor de doelgroep kwetsbare ouderen is de wijkverpleging die coördinatietaken van de huisarts kan overnemen, of een specialist ouderengeneeskunde betrekken als hoofdbehandelaar voor zeer kwetsbare ouderen. Concreet willen wij verkennen in welke mate een vast team van professionals bijdraagt aan de organisatie van zinnige zorg bij (zeer) kwetsbare thuiswonende cliënten.

