



Inkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg

2023



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.

Inhoud

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid	3
01 maart 2023	3
27 september 2022	4
30 juni 2022	6
Samen werken aan toekomstbestendige zorg	9
Coöperatie VGZ & Huisartsenzorg	11
1. Toelichting op onze criteria	14
Contractering huisartsenpraktijken	14
Contractering Organisatie en Infrastructuur	16
Contractering zorggroepen	19
Contractering huisartsendienstenstructuren	23
Huisartsenzorg gerelateerde onderwerpen	23
Good Practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg	25
Duurzame Zorg	26
Inzet ondersteuningsgelden ter versterking van de eerste lijn	27
2. Proces zorginkoop	29
Inkoopproces huisartsenpraktijken	29
Inkoopproces Zorggroepen (inclusief O&I)	30
Inkoopproces Huisartsendienstenstructuren	31
Inkoopproces GLI	31
Inkoopproces Stoppen met Roken	32
Inkoopproces Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)	33
Bereikbaarheid	33
Onvoldoende aanbieders / zorgplicht	33
Nieuwe toetreders	34
Naleving & Controle	34
Tussentijdse aanpassingen van het inkoopbeleid en de inkoopprocedure	34
Geen aanbesteding	34
Algemene Voorwaarden Zorginkoop	34
3. Bijlage	36
Wijzigingen inkoopbeleid 2023 t.o.v. inkoopbeleid 2022	36

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid



01 maart 2023

Aanvullend beleid Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)

In ons inkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire Zorg 2023 staat onder '[Continuïteit van zorg](#)' op pagina 13 een toelichting opgenomen over 'Meer tijd voor de patiënt'. Vanwege nieuwe ontwikkelingen op het gebied van MTVP vullen we het inkoopbeleid aan met actuele informatie.

Waarom deze aanvulling?

In 2016 zijn wij gestart met het gedachtegoed MTVP. In de afgelopen jaren hebben we veel positieve resultaten gezien. Zo ervaren huisartsen minder werkdruk en meer werkplezier. En krijgen patiënten die dat nodig hebben, meer tijd in de spreekkamer. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft op haar ledenvergadering van 24 januari 2023 ingestemd met ondertekening van het Integraal Zorgakkoord (IZA). In het IZA is afgesproken dat alle zorgverzekeraars MTVP gaan contracteren in 2023. Daar zijn wij heel blij om. Dit betekent namelijk dat we samen aan de slag kunnen om 'Meer tijd voor de patiënt' (MTVP) op grotere schaal te realiseren.

Tijdens de publicatie van dit inkoopbeleid was dit nog niet bekend, waardoor de informatie niet meer volledig was. We willen u graag goed informeren. Daarom hebben we de actuele informatie over MTVP toegevoegd aan ons inkoopbeleid. We kijken er naar uit om MTVP beschikbaar te maken voor alle huisartsen en al onze verzekerden.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

De afgelopen maanden hebben LHV, InEen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hard gewerkt aan de Leidraad MTVP. In deze leidraad is afgesproken dat elke regio een eigen MTVP-plan maakt, met daarin interventies waarmee de huisartsenpraktijken aan de slag gaan. Dit betekent dat de regionale huisartsenorganisaties (RHO's) verantwoordelijk zijn om samen met de huisartsen in de regio een eigen plan te maken voor MTVP.

Deelnemen aan MTVP

U kunt meedoen aan MTVP als u bent aangesloten bij een door VGZ gecontracteerde RHO, eventueel in de vorm van een volgoovereenkomst.

Bent u niet aangesloten bij een door VGZ gecontracteerde RHO? Dan kunt u nog steeds meedoen. Het is dan belangrijk dat:

- u zich aansluit bij het regionale MTVP-plan van de RHO, én
- de RHO u ondersteunt bij het implementeren van het MTVP-plan.

Voor meer informatie over de deelname verwijzen wij u graag naar de RHO. De RHO bespreekt met u de inhoud van het MTVP-plan in uw regio en wanneer u kunt starten.

Hoe u kunt deelnemen aan MTVP en wat de acties en deadlines zijn voor het inkoopproces vindt u op [pagina 33](#).

Meer informatie

Voor meer informatie verwijzen we u graag naar de leidraad en het addendum. Heeft u verder nog vragen? Neem dan contact met ons op via het [contactformulier](#). We helpen u graag verder.

- [Leidraad 'Meer Tijd Voor de Patiënt'](#)
- [Addendum bij ZOVK 2022-2023 Meer tijd voor de patiënt](#)

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid



27 september 2022

Contractaanbod GLI 2023 voor individuele leefstijlcoaches uitgesteld

In ons inkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire Zorg 2023 stond op pagina 32 (onder '[Inkoopproces GLI voor individuele leefstijlcoaches](#)') vermeld dat we uiterlijk 30 september 2022 de overeenkomsten voor individuele leefstijlcoaches zouden aanbieden in VECOZO. Vanwege de aangekondigde verhoging van de NZa-tarieven bieden we de overeenkomsten **uiterlijk 1 november 2022** aan in VECOZO. Hiermee vervalt ook de tekentermijn voor een tijdige vermelding in onze Zorgzoekers.

Verhoging nieuwe tarieven 2023

Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) verhoogt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de (maximum-)tarieven, budgetten en vergoedingsbedragen voor 2023. De verhogingen zijn het gevolg van de inflatie en de maatregelen van het kabinet.

De NZa verwerkt deze tariefverhoging zo snel mogelijk voor de verschillende sectoren. Meer hierover leest u op de website van de NZa ('[NZa verhoogt nieuwe tarieven voor 2023](#)').

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Zodra de NZa de nieuwe tarieven in de vorm van een nieuwe beleidsregel en tariefbeschikking heeft gepubliceerd, stellen wij de VGZ-tarieven vast en bevestigen we deze tarieven in ons contractaanbod. Dit contractaanbod bieden wij **uiterlijk 1 november 2022** aan in VECOZO.

Zodra het contractaanbod in VECOZO voor u klaarstaat, ontvangt u automatisch een bericht vanuit VECOZO.

Vanwege het uitstellen van ons contractaanbod vervalt ook de tekentermijn voor een tijdige vermelding in onze Zorgzoekers.

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid



27 september 2022

Bevestiging tarieven 2023 voor huisartsenpraktijken uitgesteld vanwege verhoging NZa-tarieven

In ons inkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire Zorg 2023 stond op [pagina 29](#) vermeld dat we uiterlijk 30 september 2022 de tarieven voor de zorgovereenkomst Huisartsengeneeskundige Zorg 2023 zouden bevestigen in VECOZO. Vanwege de aangekondigde verhoging van de NZa-tarieven bevestigen wij de tarieven voor 2023 **uiterlijk 15 november 2022**.

Verhoging nieuwe tarieven 2023

Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) verhoogt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de (maximum-)tarieven, budgetten en vergoedingsbedragen voor 2023. De verhogingen zijn het gevolg van de inflatie en de maatregelen van het kabinet.

De NZa verwerkt deze tariefverhoging zo snel mogelijk voor de verschillende sectoren. Meer hierover leest u op de website van de NZa ([‘NZa verhoogt nieuwe tarieven voor 2023’](#)).

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Zodra de NZa de nieuwe tarieven in de vorm van een nieuwe beleidsregel en tariefbeschikking heeft gepubliceerd, stellen wij de VGZ-tarieven vast en bevestigen we deze tarieven uiterlijk 15 november 2022 in VECOZO.

Dit betekent dat u de bevestiging van onze tarieven voor 2023 later dan gepland kunt raadplegen in VECOZO, maar **uiterlijk 15 november 2022**. Zodra de tarieven klaarstaan, ontvangt u automatisch een bericht van VECOZO.

Wijzigingen/aanvullingen op het inkoopbeleid



30 juni 2022

Aanvullend beleid Formularium Gericht Voorschrijven, meerkosten van huisartsenzorg in loondienstcentra (loondienstcomponent) en astmazorg

In ons inkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire Zorg 2023 staat op pagina 15, 18, 22 en 35 vermeld dat we voor of uiterlijk 1 juli 2022 aanvullend inkoopbeleid publiceren om meer duidelijkheid te verschaffen over de volgende onderwerpen:

- (1) Prestatie Formularium Gericht Voorschrijven
- (2) Meerkosten van huisartsenzorg in loondienstcentra (loondienstcomponent)
- (3) Astmazorg

In onderstaand bericht geven we per onderwerp toelichting op het aanvullende beleid 2023.

Prestatie Formularium Gericht Voorschrijven

Op pagina 15 van ons inkoopbeleid 2023 (onder '[Doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen](#)') staat vermeld dat 2022 het laatste jaar is waarin er op landelijk niveau gemeten en beloond wordt op basis van de prestatie Formularium Gericht Voorschrijven.

In 2021 hebben zorgverzekeraars na overleg en afstemming met het veld besloten dat 2022 het laatste jaar is waarin we meten en belonen op de prestatie Formularium Gericht Voorschrijven. Ondanks dat de focus op het formularium gericht voorschrijven veel heeft opgeleverd, hebben we gezamenlijk de conclusie getrokken dat de behaalde resultaten achterblijven bij de vooraf gestelde verwachtingen. Het blijkt lastig om indicatoren te ontwikkelen die specifiek genoeg zijn om handvaten te bieden voor de huisartsen om te verbeteren, en om daarnaast genoeg verbeterpotentieel te laten zien en praktijkvariatie.

Landelijk is afgesproken dat er ter vervanging van de prestatie Formularium Gericht Voorschrijven een nieuwe prestatie komt per 1 januari 2023. Deze heeft als doel het bevorderen van deskundigheid, kwaliteit en doelmatigheid rondom het voorschrijven van medicatie door middel van een farmacotherapeutisch overleg (FTO).

In 2022 hebben we twee addenda gepubliceerd met betrekking tot voorschrijven van geneesmiddelen. Een addendum voor 'Formularium Gericht Voorschrijven' en een addendum voor 'Voorschrijven geneesmiddel regionaal'. Het verbeteren van het FTO-niveau staat momenteel opgenomen als één van de vier indicatorensets in het addendum 'Voorschrijven geneesmiddelen regionaal'.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Met de komst van de nieuwe, landelijke prestatie vervalt het onderdeel FTO (als onderdeel van de indicatorensets) in het addendum 'Voorschrijven geneesmiddelen regionaal'. Er wordt dus een apart addendum opgesteld en aangeboden. Dit onder de voorwaarde dat de prestatie op landelijk niveau en in overleg met de beroepsgroep tijdig uitgewerkt is. Zodra dit nieuwe addendum er is, vindt u dit op onze [website](#).

Meerkosten huisartsenzorg in loondienstcentra

Op pagina 18 van ons inkoopbeleid 2023 (onder '[Wijkmanagement](#)') staat vermeld dat de oude GEZ-financiering bij gezondheidscentra inmiddels is omgebouwd naar financiering door wijkmanagement en regiomanagement via zorggroepen. Door de komst van de prestaties voor organisatie en infrastructuur (O&I) is er echter op landelijk niveau steeds meer behoefte aan duidelijkheid rondom de meerkosten van huisartsenzorg in loondienstcentra, oftewel de loondienstcomponent. In de contracteringsperiode voor 2022-2023 stonden de afspraken voor wijkmanagement en zorggroepen al centraal, maar we geven graag alvast toelichting op het besluit dat voor 2024 is genomen over de loondienstcomponent.

Wij zijn van mening dat het aan de zorgorganisatie zelf is om een organisatievorm te kiezen. Als een organisatie kiest voor een loondienstvorm zijn er, door deze vorm van organiseren, fiscaal meerkosten. Wij gaan ervan uit dat zorgorganisaties hier alleen voor kiezen als het aantoonbaar meerwaarde oplevert.

Wij kopen geen GEZ of loondienstcomponent rechtstreeks in bij een gezondheidscentrum. Wij kopen wijk- en regiomanagement in bij zorggroepen. Bij deze inkoop worden afspraken gemaakt op basis van een regioplan. De loondienstcomponent is geen specifiek onderdeel die wordt ingekocht. Samen met de regionale organisaties en het loondienstcentrum wordt, in het kader van de uitvoering van het regioplan, bepaald of de loondienstcomponent wordt bekostigd aan de loondienstcentra.

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Omdat in het verleden GEZ-centra gecontracteerd zijn waar, onder andere, de loondienstcomponent van werd bekostigd vond er een transitie plaats. Daar waar deze transitie nog niet heeft plaatsgevonden, worden de meerkosten van de loondienstcentra alsnog overgeheveld naar O&I van de regionale organisatie. Waar overgang naar regionale afspraken wel heeft plaatsgevonden is geen aanvullende regeling nodig. In die regio's waar geen overheveling heeft plaatsgevonden en er wel loondienstcentra zijn kan alsnog een maximaal budgetneutrale transitieregeling aangeboden worden vanaf 2024. Dit betreft een beperkt aantal centra waar een regionale maatwerkafpraak gemaakt kan worden.

Inkoop Astmazorg 2023

Op pagina 22 van ons inkoopbeleid 2023 (onder '[3. Astma](#)') staat vermeld dat wij uiterlijk 1 juli 2022 aanvullend beleid publiceren over in welke vorm het inkopen van astmazorg voor 2023 gaat plaatsvinden.

In 2021 is samen met zorgaanbieders en vertegenwoordiging vanuit InEen afgesproken om in gezamenlijkheid de evaluatie van het Zorgprogramma Astma te bespreken en te komen tot een nieuwe vorm van astmazorg, waarbij zowel de kwaliteit van zorg als de doelmatigheid daarvan, geborgd worden.

Inmiddels is er in samenspraak met zorgaanbieders en vertegenwoordigers van InEen een nieuw zorginhoudelijk programma ontwikkeld: het zogeheten 'pilot-ketenzorgprogramma astma'. De aankomende jaren tot minimaal 2025 staat dit programma centraal bij de inkoop van astmazorg. Meer over het pilot-ketenzorgprogramma astma en de bijbehorende inkoopspecificaties vindt u op onze [website](#).

Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Heeft u voor 2022 al afspraken met ons vastgelegd over het zorgprogramma astma? Dan ontvangt u uiterlijk 15 september 2022 van ons een aanbod.

Heeft u voor astmazorg in 2022 geen afspraken met ons vastgelegd in een zorgprogramma? Tot minimaal 2025 (wanneer de evaluatie van het pilot-ketenzorgprogramma astma plaatsvindt) kopen wij alleen astmazorg in bij zorgaanbieders waarmee we in 2022 al afspraken hadden vastgelegd. Er verandert voor u dus niets.

Samen werken aan toekomstbestendige zorg

De zorg in Nederland is van hoge kwaliteit en over het algemeen toegankelijk voor iedereen. De vraag is of en hoe we dat de komende jaren kunnen blijven garanderen. De afgelopen twee jaar hebben we ervaren dat toegang tot goede zorg niet vanzelfsprekend is. Zorgprofessionals hebben alle zeilen bijgezet om patiënten de zorg te bieden die ze nodig hadden. Ze vonden samen met zorgverzekeraars en ondersteund door toezichthouders vernieuwende oplossingen om de zorg zoveel mogelijk te kunnen blijven leveren. Momenteel staan we gezamenlijk voor de vraag hoe we de geleerde lessen en de gevonden oplossingen kunnen toepassen in een nieuwe situatie. COVID-19 is een gegeven en we moeten samen zoeken naar manieren om noodzakelijke zorg zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. En daarvoor is opnieuw onze gezamenlijke inspanning en creativiteit nodig.

Gedeelde visie op de toekomst

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) liet in september 2021 op overtuigende wijze zien dat politiek en samenleving de komende periode voor ingewikkelde keuzen staan. De toenemende vergrijzing, technologische ontwikkelingen, de klimaatcrisis en toenemende knelpunten op de arbeidsmarkt, dwingen ons om op een andere manier naar gezondheid en zorg te kijken. Er zijn veel initiatieven en ideeën binnen en over de zorg, maar opvallend genoeg ontbreekt een gezamenlijke visie op de zorg van de toekomst. Coöperatie VGZ wil er de komende jaren aan bijdragen dat zo'n gedeelde en gedragen visie ontstaat.

Eigen regie op gezondheid en passende zorg voor iedereen als vertrekpunt

Bij het formuleren van ons zorginkoopbeleid voor 2023 nemen we het streven naar passende zorg en zoveel mogelijk regie op gezondheid en zorg voor onze leden als uitgangspunt. Als we onze goede zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar willen houden, is het belangrijk dat daarin alle 'spelers' een rol en verantwoordelijkheid nemen. Het bieden van een passend antwoord op vragen van onze leden op het terrein van gezondheid en zorg is daarbij de basis. Uit gesprekken met leden en patiënten merken we dat die vragen breder zijn dan het domein van formele zorg. Daarom werken we graag samen met partners buiten het zorgdomein, waaronder ledenorganisaties, gemeenten en werkgevers aan zorg én gezondheid. Het zoeken naar effectieve interventies voor het toekomstbestendig maken van de zorg is belangrijker dan ooit.

**Toekomstbestendig
maken van de zorg
is belangrijker
dan ooit**

Gezamenlijke inspanning nodig

We stimuleren en ondersteunen vernieuwing en innovatie binnen de zorg. We streven daarbij steeds naar betere zorg voor de patiënt, terwijl we de druk op schaars personeel en de kosten verlagen. Zo werken we aan zorg die ook in de toekomst uitvoerbaar en betaalbaar blijft: dat is toekomstbestendige zorg. Dat kunnen we niet alleen. Als Coöperatie VGZ opereren we in een complex krachtenveld met veel spelers. Wij hebben sterke partners, binnen en buiten het netwerk Zinnige Zorg, die bijdragen aan vernieuwing of modernisering van de zorg en zo laten zien hoe we de zorg toekomstbestendig kunnen maken. Belangrijk is dat we hierbij continu het belang van onze leden voor ogen houden, maar ook de werkzaamheid van de gevonden oplossingen. Daarom werken we bij voorkeur samen met onze leden, patiëntenorganisaties, zorgverleners, merkpartners en gemeenten aan het oplossen van urgente vraagstukken en de opschaling van goede praktijken.

Hoofdpunten van ons beleid

De noodzakelijke transformatie van de zorg vraagt iets van ons allemaal: vernieuwende oplossingen en bijbehorende impactvolle veranderingen, flexibilisering en digitalisering van zorgaanbod, zodat beter aangesloten kan worden op de veranderende zorgvraag en concentratie, digitalisering, ombouw en soms afbouw van bestaande infrastructuur.

We zien ons zorginkoopbeleid voor 2023 als een uitnodiging om samen stappen te zetten richting toekomstbestendige zorg en initiatieven te ontwikkelen die bijdragen aan:

- ✓ Passende zorg die tijdige toegang biedt voor mensen die dat nodig hebben
- ✓ Zorg die betaalbaar is voor de maatschappij en onze leden, op de korte en lange termijn
- ✓ Zorg die van goede kwaliteit is en onze leden helpt om grip te krijgen op gezondheid en zorg

We kijken in ons beleid nadrukkelijk naar duurzaamheid in brede zin, want de klimaatcrisis is ook een gezondheidscrisis. In de wetenschap dat de zorgsector in Nederland verantwoordelijk is voor 7% van de CO₂-uitstoot, is het vanzelfsprekend dat we ons ook om die reden inzetten om de zorgsector te verduurzamen.

In onze inkoopplannen beschrijven we per zorgsoort onze visie, mede gebaseerd op goede voorbeelden en initiatieven uit de praktijk. Ons beleid gaat uit van de volgende hoofdpunten:



Zinnige zorg

Betere zorg voor de patiënt, tegen lagere kosten (individueel en collectief), gebaseerd op de ideeën van zorgverleners



Duurzame zorg

Verduurzamen van de noodzakelijke zorg en bijbehorend vastgoed uitgaande van de 4 pijlers van de Green Deal Duurzame Zorg



Arbeidsmarkt

Voorrang voor zorg die beter is voor de patiënt en vernieuwingen die de druk op zorggebruik – en daarmee op personeel en budget – verlagen



Continu innoveren

Ruim baan voor initiatieven die bijdragen aan zinnige zorg via slimme inzet van digitalisering, technologie en hulpmiddelen



Samenwerking

Samenwerking in de keten van zorg en welzijn, in de regio of digitaal, om frictieloze patiëntreizen mogelijk te maken die echt om de patiënt georganiseerd zijn

Tot slot gaan we graag met zorgaanbieders, zorgprofessionals en andere partners in gesprek over gezamenlijke vraagstukken en oplossingen: wat is er de komende jaren nog meer mogelijk om de zorg toekomstbestendig te maken voor iedereen?

Marjo Vissers, bestuursvoorzitter / CEO en Cas Ceulen, Chief Health Officer





Coöperatie VGZ & Huisartsenzorg

De huisarts is een centrale spil in de zorg. De gecombineerde rol van vertrouwenspersoon, generalist, gids en poortwachter is van grote waarde in de Nederlandse gezondheidszorg. Het is van groot belang dat al onze leden toegang hebben tot goede huisartsenzorg, nu en in de toekomst. De beschikbaarheid van huisartsenzorg komt echter meer en meer onder druk te staan. We zien het als onze verantwoordelijkheid om met de huisarts en andere samenwerkingspartners tot oplossingen te komen die bijdragen aan de continuïteit van zorg. We zoeken naar toekomstgerichte oplossingen die bijdragen aan het vergroten van de toegankelijkheid van de huisartsenpraktijk en die de samenwerking in de regio bevorderen. Naast beschikbare en toegankelijke zorg voor onze leden dragen we bij aan een plezierige werkomgeving voor de zorgverlener.

Om deze doelen te bereiken moeten we samen zoeken naar nieuwe manieren van zorgverlening die bijdragen aan de toekomstbestendigheid van de zorg. Bijvoorbeeld met digitale zorgprocessen binnen de huisartsenpraktijk en digitale triagemiddelen.



Hoofdpunten van ons inkoopbeleid



Digitalisering en e-health

De huisartsenzorg heeft te maken met oplopende personeelstekorten terwijl de zorgvraag toeneemt. Wij geloven daarom dat vernieuwing in de huisartsenzorg nodig is. Door transformatie blijft de eerstelijnszorg toegankelijk en kan de huisarts zijn belangrijke taak als poortwachter van ons zorgsysteem blijven vervullen. Hybride vormen van zorg, een combinatie van digitale en fysieke zorg, ondersteunen de huisarts hierin.

Ook onze leden hebben baat bij duurzame hybride huisartsenzorg. Ze krijgen meer regie over hun zorgvraag en organiseren vaker zelf de zorg die past bij hun persoonlijke situatie. Met betrouwbare online informatie en zelfzorg bieden we onze leden zorg waar en wanneer ze dat willen. Denk hierbij aan digitale gezondheidsinformatie, interventies, zelfmetingen, applicaties en digitale triage-instrumenten. Een juiste combinatie van digitale en fysieke huisartsenzorg heeft veel voordelen.

Hybride huisartsenzorg leidt tot:

- ✓ Een betere balans in de praktijkvoering
- ✓ Meer werkplezier voor de zorgprofessional
- ✓ Een slimmere inzet van het schaarse zorgpersoneel
- ✓ Efficiëntere inrichting van de praktijk

- ✓ Minder druk op de arbeidsmarkt
- ✓ Lagere werkdruk en administratieve last voor de huisarts

Naast hybride huisartsenzorg stimuleren we de transitie naar toekomstbestendige ICT-infrastructuren op regioniveau. Deze ICT-infrastructuren zorgen voor een gemakkelijke uitwisseling van informatie tussen zorgprofessional en patiënt. Een betere uitwisseling van gegevens maakt netwerkzorg rondom de patiënt mogelijk.

Wij willen met huisartsen en zorggroepen verkennen welke digitale toepassingen bijdragen aan zinnige zorg. Samen met zorgprofessionals onderzoeken we hoe hybride zorg gerealiseerd kan worden. Het uitgangspunt hierbij is dat het voordelen oplevert voor zowel de patiënt als de huisarts.

We zien steeds meer partijen met nieuwe organisatiemodellen in het zorgveld. Deze partijen bieden digitale of hybride concepten aan. We zien deze vorm van huisartsenzorg als een aanvulling op het bestaande zorgaanbod. We willen deze beweging stimuleren en zoeken daarom actief partners. Het is ons doel om samen met partners meer te leren over deze nieuwe vormen van zorg.

Ook voor andere zorgsoorten zijn wij op zoek naar goede digitale initiatieven die bijdragen aan zinnige zorg. We hebben vanaf 2022 samen met twee leveranciers het aanbod voor plaats- en tijdonafhankelijke farmaceutische zorg uitgebreid door te starten met de online medicijnservice. Onze leden kunnen, wanneer zij hier behoefte aan hebben, gebruikmaken van deze service. Met deze aanbieders werken we in 2023 verder om samen concrete services op dit vlak te ontsluiten. Dit om tegemoet te komen aan de wensen van onze leden, maar ook om samen met zorgaanbieders te onderzoeken hoe we het proces van bestellen en afgifte van medicatie kunnen optimaliseren, herhalingshandelingen kunnen automatiseren en hoe we de kwaliteit van online informatieverstrekking rondom (complex) medicijngebruik waarborgen. Zo dragen we samen bij aan slimmer medicijngebruik, toegankelijkheid en kostenbeheersing.

Vervolg hoofdpunten van ons inkoopbeleid



Continuïteit van zorg

Samen met zorgaanbieders zoeken we naar manieren om de huisartsenzorg toegankelijk te houden. Dit doen we door slimmer gebruik te maken van de beschikbare capaciteit en door te investeren in regio's waar door schaarste de toegankelijkheid van zorg onder druk staat.

We zien hier onder meer kansen voor de inzet van digitale middelen en verbetering van de samenwerking met partners in de verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en het sociale domein. Zo helpen we onze leden zo snel mogelijk met de juiste zorg op de juiste plek, terwijl zorgaanbieders voldoende tijd overhouden voor de zorg die de patiënt nodig heeft.

Onder de noemer 'Meer tijd voor de patiënt' maken steeds meer huisartsenpraktijken de zorg effectiever en richten zich op het leveren van passende zorg. De afspraken die wij hierover maken leiden tot een doelmatigere inzet van middelen. We zien dat onze leden dit soort zorgtrajecten als positief ervaren en dat zorgaanbieders enthousiast zijn. In regio's waar we afspraken kunnen maken met zowel de huisartsenorganisaties als de organisaties waar zij naar verwijzen, willen we deze trajecten verder uitrollen. Per 2023 maakt MTVP deel uit van het IZA. Daarom willen wij met al onze preferente regio's afspraken maken over MTVP, zodat dit beschikbaar wordt voor al onze zorgaanbieders en leden. De acties en deadlines voor het inkoopproces vindt u op pagina 33 Inkoopproces Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP).



Ouderenzorg

Wij streven samen met zorgaanbieders naar toekomstbestendige ouderenzorg. Door doelmatige inzet van hulp- en zorgverlening kunnen ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Hierbij richten we ons op versterking van de zelfredzaamheid en eigen keuzemogelijkheden van de oudere en zijn naaste omgeving. Dit draagt bij aan welzijn en gezondheid maar ook aan goede, toegankelijke en betaalbare ouderenzorg.

We geloven in de principes:

- Eigen regie van kwetsbare ouderen staat centraal
- Zorg en ondersteuning organiseren we zo dichtbij mogelijk
- Een sterk netwerk is noodzakelijk

Er zijn ouderen die zelfstandig blijven wonen en die zichzelf redden met een kleine hoeveelheid formele of informele ondersteuning. Daarnaast is er ook een groep hulpbehoevende ouderen die behoefte heeft aan intensieve zorg. Juist voor hen is het extra belangrijk dat we werken aan passende oplossingen. De focus ligt op het ontwikkelen van een nieuw zorgaanbod en het verkennen van nog meer digitale en technologische mogelijkheden. Uitgangspunt hierbij is het verbeteren van samenhang in de zorg. Vanuit onze rol ondersteunen we zorgaanbieders om meer samenhang in de zorg en het sociaal domein te creëren.

Met ons beleid voor 2023 geven we hier invulling aan door de contractering van ouderenzorg binnen de huisartsenpraktijk te organiseren, regionale afspraken te maken met zorggroepen en door de inzet van Advance Care Planning. Hierover leest u meer in [hoofdstuk 1](#).

1. Toelichting op onze criteria

In dit hoofdstuk beschrijven we de inkoopcriteria- en speerpunten zoals die in 2023 gelden voor:

- Huisartsenpraktijken
- Organisatie & Infrastructuur (O&I)
- Zorggroepen
 - Reguliere ketens
 - Overige ketens
- Huisartsendienstenstructuren
- Huisartsenzorg gerelateerde onderwerpen
 - Gecombineerde Leefstijl Interventie
 - Digitaliseren en E-health
 - Stoppen met roken

Bovengenoemde criteria golden ook in 2022. Naast de toelichting op criteria besteden we in dit hoofdstuk aandacht aan 'Good practices'. Dit zijn bewezen en succesvolle praktijkvoorbeelden van zorg die het beste bij patiënten past.

Inkoopcriteria

Contractering huisartsenpraktijken

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst gelden de volgende criteria:

- De praktijk is werkzaam in een voor VGZ preferent gebied
- De praktijk beschikt over een AGB code
- De praktijk beschikt over een VECOZO-certificaat
- De praktijk heeft de vragenlijst in VECOZO ingevuld en is positief beoordeeld door VGZ

Prestaties in de overeenkomst

In de contractering van huisartsenpraktijken bieden we continuïteit als het gaat om te contracteren prestaties die in de afgelopen jaren zinnig en effectief bleken. Ook in 2023 is het mogelijk om afspraken te maken over de volgende prestaties:

- POH-GGZ
- Praktijkmanagement
- Resultaatbeloning diagnostiek en kwaliteit
- Resultaatbeloning formulariumgericht voorschrijven
- Resultaatbeloning voorschrijven van geneesmiddelen regionaal
- Resultaatbeloning service & bereikbaarheid
- Zorg voor kwetsbare ouderen
- Stoppen met roken
- Regioprestatie
- Zorgvernieuwing

De prestaties POH GGZ, Praktijkmanagement, Zorgvernieuwing, Zorg voor kwetsbare ouderen en de regioprestatie kunnen, net als in 2022, zowel op praktijkniveau als op regionaal niveau worden gecontracteerd via zorggroepen.

De regioprestatie biedt een vergoeding voor de bijdrage van de zorgaanbieder aan het bereiken van de regionaal vastgestelde doelstellingen die in het kader van regiomanagement via de zorggroep worden afgesproken.

Wijzigingen die zijn ingegaan per 2022 ten behoeve van de contractering 2022-2023

Zorg voor kwetsbare ouderen

Wij zijn voorstander van integraal bekostigde, programmatische zorg aan kwetsbare ouderen die wij contracteren via de zorggroep. In de contractperiode 2020-2021 hebben we echter gezien dat in een aantal regio's de implementatie van een integraal bekostigd zorgprogramma, om aanvaardbare redenen, niet haalbaar was. In die regio's waar dit het geval is bieden wij, indien noodzakelijk en na overleg met de regionaal zorginkoper, ook de mogelijkheid om de prestatie Zorg voor kwetsbare ouderen via de zorggroep te contracteren.

Advance Care Planning

Sinds 2022 bieden wij de prestatie Advance Care Planning (ACP) aan op zorggroepniveau. Hiermee bieden wij deelnemende huisartsen de mogelijkheid om behandelwensen met kwetsbare ouderen te bespreken. Zie ook de toelichting op deze [Good Practice](#).

Service & bereikbaarheid

De prestatie Service & Bereikbaarheid is een aantal jaren ongewijzigd gebleven, maar is sinds 2022 aangepast. Ook voor 2023 doen we aanvullende investeringen in de prestatie en brengen focus aan op het aanbieden van digitale middelen in de huisartsenpraktijk.

We stimuleren in deze prestatie het gebruik van moderne, digitale middelen zoals e-consulten, beeldbellen en digitale triage. Dit ondersteunt zorgaanbieders en stimuleert een efficiëntere (digitale) praktijkvoering en -inrichting. Hierdoor wordt werkdrukverlichting bij de zorgaanbieder gerealiseerd en wordt de toegang tot huisartsenzorg voor onze leden verbeterd.

Doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen

Doelmatig voorschrijven vinden wij een belangrijk thema met het oog op doelmatigheid en kwaliteit. Tegelijkertijd ontvingen wij de afgelopen jaren regelmatig vragen en opmerkingen van zorgaanbieders over de wijze waarop deze prestatie is ingericht. Deze prestatie is daarom sinds 2022 aangepast naar een prestatie Formulariumgericht voorschrijven en een prestatie Voorschrijven van geneesmiddelen regionaal.

Bij het onderwerp doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen is de afstemming tussen voorschrijver en apotheker van belang. De voorschrijver schrijft voor volgens de richtlijnen. Om vervolgens met de apotheker de verantwoordelijkheid te nemen in het kiezen van:

- Het meest geschikte geneesmiddel
- De medicatiebewaking
- Medicatiebegeleiding

In 2021 hebben zorgverzekeraars besloten dat 2022 het laatste jaar is waarin we meten en belonen op de prestatie Formulariumgericht voorschrijven. Ondanks dat het Formulariumgericht voorschrijven veel heeft opgeleverd, trekken we de conclusie dat de resultaten achterblijven bij de vooraf gestelde verwachtingen. Het blijkt lastig om nieuwe indicatoren te ontwikkelen en daardoor mist er verbeterpotentieel en praktijkvariatie. Hierdoor is het draagvlak onder huisartsen niet optimaal.

Zorgverzekeraars beraden zich op een vervolg vanaf 1 januari 2023. Bij het vormgeven van het vervolg betrekken we huisartsen. [We informeren zorgaanbieders uiterlijk voor 1 juli 2022 over het vervolg.](#)

Naast de landelijke ontwikkelingen blijft het voor regio's mogelijk om met ons maatwerkafspraken te maken op het gebied van doelmatig voorschrijven. Deze afspraken zijn onderdeel van de prestatie voorschrijven van geneesmiddelen regionaal.

Medicatiebeoordelingen

Een systematische beoordeling van het geneesmiddelengebruik van een individuele patiënt door arts, apotheker en patiënt biedt toegevoegde waarde voor specifieke patiëntgroepen. Vanaf 2022 bieden wij daarom onder voorwaarden een vergoeding aan huisartsenpraktijken voor het uitvoeren van een medicatiebeoordeling.

Voorwaarden per prestatie

De exacte voorwaarden en tarieven voor alle mogelijk te contracteren prestaties zijn uitgewerkt in de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2022-2023. De modelovereenkomst is gepubliceerd op onze [website](#).

Gecontracteerde zorgaanbieders kunnen in VECOZO aanvullende prestaties aanvragen. De aanvraagformulieren zijn te benaderen via de website van VECOZO. Het aanvragen van aanvullende prestaties kan gedurende het hele jaar.

Volgbeleid

In de voor VGZ preferente regio's sluiten wij een eigen overeenkomst af indien de huisartsenpraktijk is gevestigd in een gemeente waar wij een marktaandeel hebben van 25% of meer en/of indien de huisartsenpraktijk is aangesloten bij een door ons gecontracteerde zorggroep.

Huisartsenpraktijken buiten de preferente VGZ regio's kunnen bij ons digitaal een verzoek indienen om de overeenkomst met de preferente verzekeraar te volgen. Dit verloopt via het contracteerproces met de preferente verzekeraar. Wij beoordelen dit verzoek.

Contractering Organisatie en Infrastructuur

Onderstaand een overzicht van de prestaties binnen het onderdeel Organisatie & Infrastructuur (O&I)

Prestatie	Financiering via	Financieringsvorm
Praktijkmanagement	Huisarts of zorggroep	Vergoeding per ingeschreven verzekerde
Ketenmanagement	Zorggroep	Vergoeding per ingeschreven verzekerde
Wijkmanagement	Zorggroep	Vergoeding per ingeschreven verzekerde
Regiomanagement	Zorggroep	Vergoeding per ingeschreven verzekerde

Tabel: Overzicht O&I-prestaties inclusief praktijkmanagement

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

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. Om de inzet van de praktijkmanager te stimuleren investeren wij vanaf 2022 aanvullend in deze prestatie. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor deze prestatie blijven ook in 2023 ongewijzigd ten opzichte van 2022.

Wij geloven in verdere professionalisering van deze functie en ondersteunen daarbij het initiatief kwaliteitsregister Praktijkmanager (NVvPM). De 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 op regionaal niveau met ons af te sluiten.

Ketenmanagement

Ketenmanagement omvat enkel de financiering van activiteiten van zorggroepen die gericht zijn op de organisatie en uitvoering van de standaard multidisciplinaire zorgketens (DMII, COPD, HVZ, VVR). De kosten die hieronder vallen zijn de algemene overheadkosten (o.a. directie, huisvesting en ICT) en zorgprogramma gebonden overheadkosten (o.a. 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 verzekerde.

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 activiteiten in de wijk die voortvloeien uit de regionale doelstellingen, waarbij deze aantoonbaar tot vooraf bepaalde resultaten leiden.

Afgelopen jaren is de oude GEZ-financiering bij gezondheidscentra omgebouwd naar wijkmanagement via zorggroepen. De afspraken over wijkmanagement zijn voor de contrac-

teringsperiode 2022-2023 reeds gemaakt. Met invoering van de O&I prestaties zijn vragen ontstaan over de bekostiging van meerkosten van huisartsenzorg in loondienstcentra. [Uiterlijk 1 juli 2022 publiceren wij aanvullend beleid hoe wij vanaf 2024 omgaan met de loondienstcomponent.](#)

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.

Het regioplan per regio vormt de basis voor afspraken over regiomanagement met de zorggroepen. De gemaakte afspraken voor 2022 en 2023 worden gedurende de contractperiode gemonitord en periodiek besproken.

Thema's binnen het regioplan

We maken afspraken met zorggroepen die zich aansluiten bij onze visie op de eerste lijn. Daarin richten we ons op het vergroten van de toegankelijkheid van zorg én het investeren in nieuwe activiteiten. Ook verwachten we dat de regioplannen aansluiten bij de bredere opgave die voor de regio wordt geformuleerd door gemeenten, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars. Dit aan de hand van de feitelijke beelden over de regio die zijn opgesteld en herijkt op basis van de actuele stand van zaken.

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

Gemandateerde samenwerkingsafspraken met partners in de regio, ten aanzien van:

- Substitutie vanuit de tweede lijn
- Samenwerking met GGZ
- Invulling medisch generalistische zorg in samenwerking met Specialist Ouderengeneeskunde en Arts Verstandelijk Gehandicapten
- 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

Met de komst van het door LHV, NHG, InEen, ZN en NedHIS geïnitieerde keurmerk XIS is een set van kwaliteitseisen beschikbaar voor de ICT-systemen in de huisartsenzorg. Als zorgverzekeraar gaan wij ervan uit dat huisartsen gebruikmaken van een HIS met dit keurmerk.

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 arbeidsmarktproblematiek voor waarborgen van continuïteit van zorg
- Ondersteuning bij gepast verwijzen

Ondersteuning bij implementatie en/of uitvoering van ons beleid op andere zorgsoorten, bijvoorbeeld:

- Integrale digitale diagnostiek
- Online medicijnservice
- Farmacie

In de contractperiode 2020-2021 hebben wij het onderwerp Integrale digitale diagnostiek (IDD) als verplicht onderwerp opgenomen onder O&I regiomanagement. In samenwerking met zorggroepen en huisartsen hebben we op dit gebied inmiddels grote stappen gezet. Zo is er al in 15 GHOR-regio's een afspraak over IDD gemaakt. In de komende jaren breiden we dit traject samen met aanbieders verder uit, bestendigen we waar het goed gaat en verbeteren we waar mogelijk. Hiermee verbeteren we de kwaliteit van dienstverlening voor onze leden en voor de voorschrijvers. Ook zien wij hierin een belangrijke rol voor de zorggroepen. Dit is de reden om IDD ook voor de contractperiode 2022-2023 als onderwerp binnen O&I af te spreken.

Daarnaast hebben we in meerdere regio's alliantie-afspraken gemaakt met ziekenhuizen en VVT-instellingen voor verdere uitvoering van de zinnige zorg strategie. In deze regio's is het belangrijk dat het regioplan goed aansluit op de kwaliteitsagenda's en de afspraken met de alliantie(s).

Contractering zorggroepen

In deze paragraaf beschrijven we onze voorwaarden zoals die gelden voor de reguliere ketens Diabetes Melitus II (DM II), Chronische Obstructieve Long Ziekte (COPD), hart- en vaatziekten (HVZ), verhoogd vasculair risico (VVR) en de overige ketens Zorg voor kwetsbare ouderen, GGZ en Astma.

Reguliere ketens

In de afgelopen 10 jaar is de uitvoering van de zorgstandaard voor reguliere ketens DM II, COPD, CVRM uitgekristalliseerd. Alle zorggroepen leveren de zorg conform deze zorgstandaarden. Sinds 2020 hanteren wij daarom voor de reguliere ketens een standaardtarief bij alle zorggroepen. Dit beleid continueren wij ook in de contracteringsronde 2022-2023. 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 diëtetiek). 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 een belangrijke rol bij het bepalen van de zorginhoudelijke behoefte. We vinden het belangrijk dat ketens meer personsgericht wordt opgezet en dat hiervoor de landelijke trajecten gevolgd worden. De overheadkosten ten behoeve van de organisatie van ketenzorg zijn losgekoppeld van het zorgtarief en worden gefinancierd via de prestatie ketenmanagement binnen O&I. Zie hiervoor bovenstaande toelichting bij O&I.

Voetzorg in de DM II-keten

Wij zien voetzorg als een belangrijk, integraal onderdeel van de DM II-keten. Dit uitgangspunt blijft onveranderd. Wij ervaren echter dat het voor een beperkt aantal zorggroepen lastig is om tot afspraken te komen met podotherapeuten in hun regio.



Bij hoge uitzondering en onder voorwaarde van wederzijds akkoord, bieden wij de mogelijkheid om de DM II-keten te contracteren exclusief voetzorg. Zorggroepen blijven verantwoordelijk voor de gebruikelijke inhoudelijke afspraken met podotherapeuten over indicatiestelling, coördinatie en afstemming van de zorg. Hiervoor geldt een aangepast standaardtarief, waarbij wij in onze tariefstelling stimuleren om de voetzorg binnen de keten te organiseren. De geleverde voetzorg aan geïnccludeerde patiënten wordt in deze situatie rechtstreeks gedeclareerd door de podotherapeut. Zorggroepen die hier gebruik van willen maken kunnen dit aangeven bij de regionale zorginkoper.

Inclusiepercentages per keten

We hebben als zorgverzekeraar samen met de zorgaanbieder de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de juiste patiënten in de keten worden geïnccludeerd. Daarom sturen we gezamenlijk op de in- en exclusiepercentages in de zorgketen. Hierdoor worden alleen die patiënten in de keten geïnccludeerd 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 specifieke criteria per aandoening 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 zorgaanbieders krijgen.

Wij continueren de werkwijze met maximale inclusiepercentages voor de reguliere ketens. Hieronder vallen ook de gemaakte afspraken met zorggroepen. Als er op basis van demografische kenmerken of op basis van aantoonbare substitutie een hogere inclusie is gewenst, kunnen wij besluiten om hierover aanvullende afspraken te maken.

Wij hanteren de volgende maximale inclusiepercentages:

- DM II: 4,6%*
- COPD: 1,5%
- VVR: 4% **
- HVZ: geen maximaal inclusiepercentage van toepassing

* Met het oog op demografische ontwikkelingen hanteren wij per 2022 een verruiming van de maximale inclusie voor de keten DM II van 0,1 procentpunt. Hierdoor verschuift deze van 4,5% in 2020 en 2021 naar 4,6% in 2022 en 2023.

** Voor de keten VVR bestaat net als in de vorige contractperiode de mogelijkheid om, onder voorwaarden, een budgetafpraak te maken.

Beperkte nacalculatie

In verband met de introductie van standaardtarieven voor de ketens DM II, COPD, HVZ en VVR 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 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. Voor deze afspraken geldt dat er altijd minimaal één project gericht is op doelmatige farmacie. Deze resultaatafspraak sluit aan bij de wijze waarop de prestatie doelmatig voorschrijven binnen de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg is ingericht. Voor 2023 betekent dit dat de zorggroepen een ondersteunende, faciliterende rol vervullen richting huisartsenpraktijken over de afgesproken doelen en bijbehorende indicatoren.

Wij hebben met zorggroepen een gezamenlijk belang om tijdig de contractafspraken rond te hebben. Om die reden is de hoogte van de resultaatbeloning ook voor de overeenkomst 2022-2023 afhankelijk van het moment van contracteren. De opslag op de tarieven, gekoppeld aan de resultaatbeloning, is daarom vastgesteld op 4% van het tarief voor de standaardketen voor overeenkomsten die vóór 1 november voorafgaand aan het contractjaar gesloten zijn. Daarna geldt een opslag van 2% van het tarief van de standaardketen.

Overige ketens

Wij contracteren momenteel 3 verschillende ketenzorgprogramma's die zich in een ontwikkelingsfase bevinden. Op basis van de resultaten tot nu toe maken wij de afweging 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. Dit maakt afstemming tussen en binnen de domeinen wonen, welzijn en zorg nodig. Binnen het geriatriemodel is de hulpverlening integraal en optimaal gericht op versterking van zelfredzaamheid en eigen keuzemogelijkheden van de kwetsbare oudere en diens naaste omgeving.

De keten kan onder voorwaarden worden afgesproken. Indien een regio nog niet deelneemt aan de keten en er wel interesse is, dan kan dit worden aangegeven bij de regionale zorginkoper. Er zijn afspraken mogelijk voor een prestatie opstap naar ketenzorg of het direct starten 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. We stimuleren regionale samenwerking rondom kwetsbare ouderen door contractafspraken te maken ten aanzien van de keten 'Zorg voor kwetsbare ouderen'. In regio's waar een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen loopt, vervalt daarom de mogelijkheid voor huisartsen en zorggroepen om individueel de prestatie 'Zorg voor kwetsbare ouderen' aan te vragen.

Daarnaast bieden we ook vanaf 2022 de prestatie Zorg voor kwetsbare ouderen (in de vorm van een moduletariet) op zorggroepniveau aan. Als de prestatie Zorg voor kwetsbare ouderen op zorggroepniveau wordt gecontracteerd bieden we de individuele prestatie niet aan praktijken die bij de zorggroep zijn aangesloten aan.

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 GGZ kan worden gerealiseerd. Cliënten kunnen zo dichterbij huis worden behandeld.

Wij bieden ook in 2023 de mogelijkheid om integrale GGZ ketenzorg te organiseren binnen de eerste lijn. Wij nemen hiervoor de maximale financiële ruimte uit de beleidsregels als uitgangspunt. Uit evaluaties blijkt dat het werken in een GGZ keten binnen de eerste lijn inhoudelijk belangrijke voordelen oplevert, maar dat niet in alle ketens voldoende substitutie wordt gerealiseerd. Aanvullende financiering op de beleidsregel is alleen mogelijk als er vooraf substitutieafspraken gemaakt zijn met de relevante GGZ-aanbieders in de betreffende regio.

In 2023 zien wij voor de integrale GGZ ketenzorg, naast het realiseren van substitutie vanuit de GGZ, een kans om in te zetten op betere toeleiding naar de GGZ met behulp van screeningsinstrumenten. De Good Practice 'Telescreening' bewijst bijvoorbeeld dat cliënten op deze manier sneller de juiste zorg op de juiste plek ontvangen. Meer informatie vindt u op onze [website](#).

3. Astma

In 2019 is de keten Astma geëvalueerd. De beoogde doelstelling om substitutie te bewerkstelligen van tweede naar eerste lijn werd helaas nog onvoldoende gerealiseerd. In de afgelopen jaren hebben we met betrokken zorgaanbieders aandacht besteed aan de evaluatie van de keten Astma. De ketenfinanciering vertaalt zich tot op heden niet in aantoonbare substitutie-effecten.

In overleg met zorgaanbieders is daarom besloten om de keten Astma voor 2022 te continueren in de vorm van een éénjarige afspraak op dit onderdeel. Voor 2023 bieden wij alleen de zorggroepen waarmee voor 2022 een zorgprogramma Astma is afgesproken de mogelijkheid om opnieuw een afspraak te maken voor 2023. In overleg met de beroepsgroep wordt een alternatief uitgewerkt voor de huidige keten Astma waarin rekening wordt gehouden met het behouden van goede elementen van de huidige keten en zorg doelmatig wordt ingezet.

[Uiterlijk 1 juli 2022 publiceren wij aanvullend beleid over in welke vorm het inkopen van astmazorg voor 2023 gaat plaatsvinden.](#)

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



Contractering huisartsendienstenstructuren

Huisartsendienstenstructuren leveren acute huisartsenzorg in de avond-, nacht en in het weekend. Deze zorg wordt in representatie ingekocht. Dat betekent dat wij samen met de representerende verzekeraar afspraken maken met huisartsenposten namens alle verzekeraars.

In de regio's waar wij marktleider zijn of waar wij als representerende zorgverzekeraar actief zijn, gaan we in gesprek over hoe de acute zorgketen is georganiseerd en/of er verbeteringen mogelijk zijn. We kijken naar de resultaten van een goede in-, door- en uitstroom van patiënten met een acute zorgvraag en naar de doelmatigheid van de keten. We vinden het belangrijk dat er een goede samenwerking en onderlinge afstemming is tussen partijen zoals spoedeisende hulp, ambulancezorg, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf en GGZ. Wanneer er knelpunten in de acute zorgketen zijn, gaan we er van uit dat zorgaanbieders onderling samenwerken om te komen tot een verbeterplan. Uiteraard en indien nodig gaan wij graag in gesprek en/of bieden we ondersteuning.

Huisartsenzorg gerelateerde onderwerpen

Gecombineerde Leefstijl Interventie

Met een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) werken volwassenen aan hun leefstijl, gezonder eten en duurzame gedragsverandering. Het doel is overgewicht blijvend te verminderen. Zorgverzekeraars kunnen alleen erkende gecombineerde leefstijlinterventies vergoeden. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft 4 interventies erkend:

- SLIMMER
- Cool
- Beweegkuur
- Samen Sportief in Beweging (SSiB)

Alleen volwassenen met overgewicht en aanwezigheid van risicofactoren voor een chronische aandoening en volwassenen met obesitas komen in aanmerking voor een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Jeugdigen vanaf 16 jaar kunnen een uitzondering vormen als er sprake is van een matig verhoogd GGR (of hoger) en de verwijzer inschat dat de jeugdige baat kan hebben bij een gecombineerde leefstijlinterventie die gericht is op volwassenen. Als een nieuw programma door het RIVM wordt erkend, beoordelen wij dit programma en bepalen wij of wij dit programma voor specifieke doelgroepen of regio's willen inkopen. Op de website van het [Loket Gezond Leven van het RIVM](#) leest u alle detailinformatie over GLI.

Wij contracteren GLI via samenwerkingsverbanden of individuele leefstijlcoaches

Wij contracteren GLI bij voorkeur via regionale samenwerkingsverbanden (bijvoorbeeld zorggroepen of samenwerkingsverbanden van paramedici zoals fysiotherapeuten, oefen-therapeuten, diëtisten, en/of BLCN geregistreerde leefstijlcoaches) omdat dit de effectiviteit van de interventie het beste borgt. Om voldoende GLI-zorg te kunnen garanderen voor onze leden, contracteren wij vooralsnog ook individuele leefstijlcoaches. Voor een individuele leefstijlcoach dient in het Vektis AGB-register de aantekening 'leefstijlcoach' zichtbaar te zijn.

Voorwaarden overeenkomst GLI

Wij stellen 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 één van de erkende GLI-programma's SLIMMER, Cool, Beweegkuur of SSiB 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, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten, psychologen en het sociaal domein.

Met samenwerkingsverbanden willen we verder afspraken maken over de mogelijkheden tot het ontwikkelen van spiegelinformatie. Hiermee willen we inzicht krijgen in de effectiviteit van de GLI en hoe het samenwerkingsverband kan bijdragen aan structurele oplossingen van eventuele capaciteitsproblemen in de regio op het gebied van GLI-aanbod.

Voor een volledig overzicht van de inkoopvoorwaarden voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie verwijzen wij u graag naar onze inkoopspecificaties zoals opgenomen in het document *Beleid GLI en het concept-addendum GLI voor samenwerkingsverbanden* op onze [website](#).

Stoppen met roken

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

Vanaf 2020 geldt er geen eigen risico meer. Daarmee zijn er geen financiële belemmeringen meer voor leden om te stoppen met roken. Voor leden die zijn opgenomen in een zorgketen voor DM II, COPD, Astma of CVRM is de stoppen met roken-begeleiding (het kortdurend stopadvies door de huisarts/POH en de intensieve specialistische begeleiding) opgenomen in de zorgketen.

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

De inkoop van de begeleiding bij stoppen met roken buiten de keten is per 2022 gewijzigd ten opzichte van voorgaande jaren. In plaats van contractering op basis van een offertetraject hebben we een standaard aanbod aangeboden als voldaan werd aan onze inkoopvoorwaarden. Zorgaanbieders die in 2022 voldaan hebben aan de voorwaarden hebben wij een overeenkomst aangeboden voor het aanbieden van gedragsmatige SMR-begeleiding tegen een vooraf bepaald vast tarief voor 2022-2023. Zorgaanbieders hebben een opslag ontvangen op het standaardtarief, wanneer zij op basis van de minimale dataset kunnen aantonen dat meer dan 35% van de cursisten een jaar na afronding van de training nog steeds is gestopt met roken, dit ten opzichte van het totaal aantal rokers dat de cursus heeft afgerond (conform de internationale Russel-standard).

De contractering voor 2022-2023 heeft reeds plaatsgevonden. Aangezien er voldoende aanbod is gecontracteerd worden er voor 2023 geen nieuwe aanbieders gecontracteerd.

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. Dit zijn bewezen en succesvolle praktijkvoorbeelden van zorg die het beste bij patiënten past. Deze Good Practices zijn bedacht en uitgedragen door zorgaanbieders én helpen bij het aanpakken van personeelstekorten en oplopende maatschappelijke kosten. Good Practices laten zien dat het mogelijk is om passende zorg te realiseren en tegelijkertijd de toegankelijkheid en betaalbaarheid te garanderen.

Een Good Practice is:



Vernieuwend



Opschaalbaar



Meetbaar bewezen



Doelmatig



En heeft een ambassadeur

Advance care planning (ACP)

Het tijdig en op een rustig moment bespreken van de behandelwensen van kwetsbare ouderen en overige kwetsbare patiënten met een beperkte levensverwachting geeft een gevoel van eigen regie en leidt tot betere, door de patiënt gewenste, zorg.

Huisartsen merken dat kwetsbare ouderen en overige kwetsbare patiënten met een beperkte levensverwachting de behoefte hebben om afspraken rondom hun behandelwens in de laatste levensfase vast te leggen en deze te delen met betrokken zorgverleners. Wij stimuleren deze werkwijze, zodat de inzet van de behandeling aansluit bij de wensen van de patiënt. Deze manier van zorgverlening verbetert de kwaliteit en heeft een positief effect op de tevredenheid van de patiënt en zijn of haar mantelzorgers/naasten. ACP is daarmee de invulling van de zinnige zorgstrategie in de kwetsbare laatste levensfase.

Ondanks de behoefte van de kwetsbaar oudere patiënt om afspraken te maken met betrekking tot hun behandelwensen worden deze gesprekken in de praktijk onvoldoende gevoerd. Om de inzet van ACP-gesprekken te stimuleren bestaat de mogelijkheid om afspraken te maken over de prestatie ACP op zorgroepniveau.

Digitaal inloopspreekuur

Het digitaal inloopspreekuur is een mooi voorbeeld van hoe een digitale toepassing op een laagdrempelige manier kan bijdragen aan een efficiëntere praktijkvoering en plaats onafhankelijke zorg.

Patiënten kunnen tijdens het spreekuur inloggen in een digitale omgeving waarbij men direct kan zien hoe lang de wachtrij is. Na een optionele digitale triage kan de patiënt zonder zijn of haar andere bezigheden te stoppen plaatsnemen in de digitale wachtkamer. Hiermee biedt het digitaal inloopspreekuur een drempelloze toegang tot beeldbellen met een oplossing voor het uitlopen van de zorgverlener en gebrek aan fysieke spreekkamer ruimte.

Benieuwd naar meer praktijkvoorbeelden? Bekijk onze [website](#).

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

We zijn continu op zoek naar Good Practices. Zo stimuleren we de ontwikkeling en opschaling van deze initiatieven die leiden tot zinnige zorg. Lees meer over de kenmerken en criteria van een Good Practice of dien direct een initiatief in via cooperatievgz.nl/zinnige-zorg.



Duurzame Zorg

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daartoe gaan we in ZN (Zorgverzekeraars Nederland)verband, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen.

VGZ zet in op maatschappelijk verantwoord beleggen en het verduurzamen van de eigen bedrijfsvoering. Daarnaast hebben we de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend om ons commitment aan het verduurzamen van de zorgsector te onderstrepen.

Verduurzamen van de zorg doen we vanuit het principe van zinnige zorg; alleen die zorg leveren die nodig is en daar waar het nodig is. Dat is goed voor klimaat en milieu én zo houden we samen de zorg toegankelijk voor iedereen. Daarbij stimuleren we dat de noodzakelijke zorg en zorgvastgoed gaat voldoen aan de doelen op de vier pijlers van de Green Deal Duurzame zorg. We focussen op daar waar de grootste impact zit en breiden dat de komende jaren verder uit.

Inzet ondersteuningsgelden ter versterking van de eerste lijn

Eerstelijns ondersteuningsgelden zijn premiemiddelen die worden ingezet voor ondersteuning van de eerstelijnszorg. Per regio, voor alle inwoners van die regio, is een zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de inzet. Coöperatie VGZ draagt de verantwoordelijkheid voor de regio's:

- Noord-Holland Noord
- Zuid-Holland Zuid
- Midden-Holland
- Delen van Zuid-Nederland (in samenwerking met CZ)

Bij de inzet van de eerstelijns ondersteuningsgelden wordt door VGZ aansluiting gezocht bij de behoeften van eerstelijnszorgverleners en inwoners, regionale ontwikkelingen en de doelstellingen van de overheid en de zorgverzekeraars ten aanzien van de versterking van de eerstelijnszorg. Bij de beoordeling van projectvoorstellen vinden we het belangrijk dat de ondersteuningsgelden bijdragen aan een van volgende onderwerpen: zinnige zorg, arbeidsmarkt, digitalisering, netwerksamenwerking en de shift naar zorg én gezondheid.

Heeft u een mooi projectidee, dan nodigen wij u uit om onze zorginkopers hierbij te betrekken.



Proces zorginkoop



cooperatievgz.nl/zorgaanbieders

2. Proces zorginkoop

In dit hoofdstuk vindt u informatie over het proces en de planning van contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023. Ook beschrijven we hier onder andere de omgang met nieuwe toetreders en misbruik en oneigenlijk gebruik.

Meerjarencontract met aanvullende afspraken voor zorggroepen en huisartsen

We willen samen met zorgaanbieders invulling geven aan de ontwikkelagenda binnen de eerstelijns zorg op basis van afspraken op het gebied van huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, innovatie en zinnige zorg. Voor 2022-2023 hebben wij met huisartsen en zorggroepen een tweejarige overeenkomst afgesloten. De overeenkomsten zijn gebaseerd op de landelijk uniforme 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 door niet-gecontracteerde aanbieders mag worden gedeclareerd, hoeven **geen** overeenkomst met ons te sluiten.

Inkoopproces huisartsenpraktijken

Met huisartsen is een tweejarige overeenkomst gesloten voor 2022-2023. Er vindt in 2022 dus **geen** inkoopproces plaats voor 2023. Voor de afspraken met gecontracteerde huisartsen gelden voor 2023 de volgende stappen:

Processtappen huisartsenpraktijken

2022	Datum	Proces
	<u>Uiterlijk 30 september 2022</u> Uiterlijk 15 november 2022	Bevestigen tarieven 2023 door VGZ via VECOZO
2023		

Huisartsenpraktijken die aanvullende addenda willen afsluiten voor 2022-2023, kunnen dat aanvragen via VECOZO. Het aanvragen van aanvullende addenda kan ook gedurende het jaar. De addenda die nieuw aan de overeenkomst worden toegevoegd gaan het eerstvolgende kwartaal in na aanvraag in VECOZO.

Processtappen nieuwe huisartsen

Huisartsen die zich nieuw vestigen en een overeenkomst willen afsluiten kunnen dit digitaal aanvragen via onze [website](#). Na goedkeuring van de aanvraag wordt de overeenkomst ter ondertekening aangeboden in VECOZO. Het afsluiten van overeenkomsten met nieuwe huisartsenpraktijken kan doorlopend in het jaar plaatsvinden.

Inkoopproces Zorggroepen (inclusief O&I)

Met zorggroepen is een zorgovereenkomst gesloten voor 2022-2023. Er vindt in 2022 dus **geen** inkoopproces plaats voor 2023.

Processtappen zorggroepen

2022	Datum	Proces
	Uiterlijk 1 juli 2022	Publicatie aanvullend beleid op de website
	Uiterlijk 1 november 2022	Tarieven 2023 aanbieden door VGZ via VECOZO
	Uiterlijk 31 december 2022 12.00 uur	Ondertekening door zorgaanbieder in VECOZO
2023		

Zorggroepen die aanvullende afspraken willen maken voor 2023, kunnen dat bespreken met de regionale zorginkoper. Het maken van aanvullende afspraken kan ook gedurende het jaar.

Processtappen nieuwe zorggroepen

Zorggroepen die zich nieuw vestigen en een overeenkomst willen afsluiten, kunnen een e-mail sturen naar zorginkoopintegralezorg@vgz.nl.

Voor de contractering van nieuwe zorggroepen geldt het volgende inkoopproces:

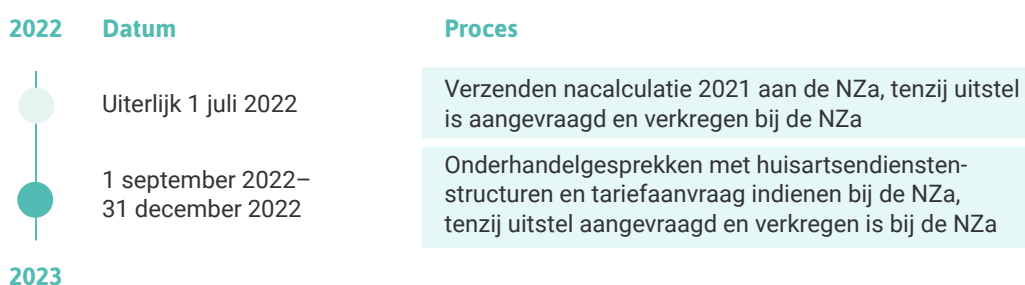
2022	Datum	Proces
	Uiterlijk 1 april 2022	Publicatie inkoopbeleid
	Uiterlijk 15 juli 2022	Uiterlijke datum voor indiening offerte door zorggroepen inclusief regioplan
	Vanaf 1 augustus 2022	Start onderhandeling
	1 november 2022	Deadline toekenning 4% variabele beloning in relatie tot tijdig contracteren voor 1 november 2022
	Uiterlijk 31 december 2022 12.00 uur	Ondertekenen overeenkomst in VECOZO
2023		

Inkoopproces Huisartsendienstenstructuren

De overeenkomsten met huisartsendienstenstructuren worden voor de periode van 2023 t/m 2025 afgesloten. Spoedeisende huisartsenzorg in avond, nacht en in het weekend kopen wij in representatie in bij de huisartsenposten in de VGZ regio's. Dit betekent dat wij - samen met de representerende zorgverzekeraar - in deze regio's namens alle zorgverzekeraars de zorg inkopen en afspraken maken. Jaarlijks worden er afspraken met de huisartsenposten gemaakt over de begroting en de nacalculatie.

Processtappen Huisartsendienstenstructuren

Voor de financiële afspraken gelden conform de beleidsregel Huisartsendienstenstructuur jaarlijks de volgende stappen:



Inkoopproces GLI

We hanteren voor de inkoop van GLI een verschillend inkoopproces voor regionale samenwerkingsverbanden en voor individuele leefstijlcoaches.

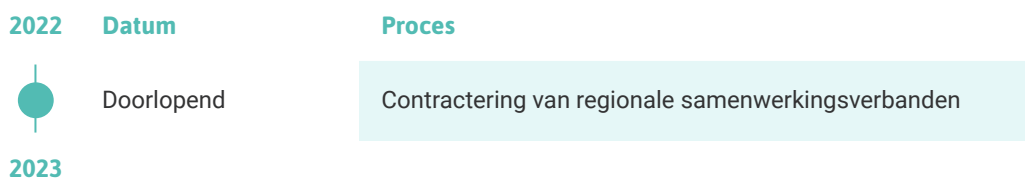
Regionale samenwerkingsverbanden

De zorgovereenkomst GLI die we met samenwerkingsverbanden hebben afgesloten heeft een looptijd van maximaal 2 jaar en loopt maximaal tot einddatum 31 december 2023. De overeenkomsten zijn 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 kunnen een e-mail sturen naar zorginkoopintegralezorg@vgz.nl.

Processtappen regionale samenwerkingsverbanden

Voor regionale samenwerkingsverbanden geldt het volgende inkoopproces:

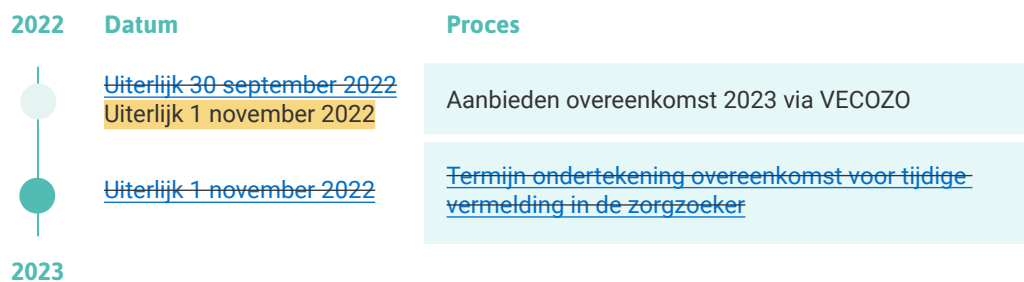


Individuele leefstijlcoaches

De zorgovereenkomst GLI voor individuele leefstijlcoaches heeft voor behandeljaar 2023 een maximale looptijd van 1 jaar met einddatum 31 december 2023. De overeenkomst wordt gesloten op praktijkniveau waarbij minimaal één (in Vektis AGB zichtbaar) erkende leefstijlcoach werkzaam is.

Processtappen individuele leefstijlcoaches

Voor individuele leefstijlcoaches geldt het volgende proces voor inkoop GLI:



Zorgaanbieders die voor 2022 een overeenkomst GLI Individuele Leefstijlcoach met ons hebben met einddatum 31 december 2022 en voldoen aan de voorwaarden voor een overeenkomst 2023, ontvangen uiterlijk [in september 2022](#) [1 november 2022](#) via VECOZO een aanbod voor het jaar 2023. Het aanbod dat wij doen is een niet-onderhandelbaar aanbod.

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

Inkoopproces Stoppen met Roken

De Zorgovereenkomst Stoppen met roken die we met zorgaanbieders hebben afgesloten loopt tot en met 2023. Voor 2023 worden **geen** nieuwe zorgaanbieders gecontracteerd voor deze zorg.

Inkoopproces Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)

U kunt meedoen aan MTVP als u bent aangesloten bij een door VGZ gecontracteerde RHO, eventueel in de vorm van een volgoovereenkomst.

Bent u niet aangesloten bij een door VGZ gecontracteerde RHO? Dan kunt u nog steeds meedoen. Het is dan belangrijk dat:

- u zich aansluit bij het regionale MTVP-plan van de RHO, én
- de RHO u ondersteunt bij het implementeren van het MTVP-plan.

Voor meer informatie over de deelname verwijzen wij u graag naar de RHO. De RHO bespreekt met u de inhoud van het MTVP-plan in uw regio en wanneer u kunt starten.

Processtappen MTVP

2023	Datum	Proces
	Vanaf februari 2023	Gesprekken tussen RHO's en VGZ: vaststellen regionale MTVP-plannen
	Vanaf 1 april 2023	Start eerste praktijken met MTVP
	Elk volgend kwartaal	Instroom van huisartsenpraktijken die in een regio samen 25% van de op naam ingeschreven patiënten vertegenwoordigen*
	Vanaf 1 januari 2024	Deelname aan MTVP is voor alle huisartsenpraktijken mogelijk

2024 * Voor de huidige pilotregio's van VGZ zijn andere afspraken gemaakt. Lopen er in uw regio al MTVP afspraken? Dan kan de RHO u hierover verder informeren.

Neemt uw huisartsenpraktijk deel aan het MTVP-plan van de RHO en heeft de RHO u aangemeld bij VGZ? Dan ontvangt u via VECOZO een S3-addendum ter acceptatie op uw huidige overeenkomst huisartsgeneeskundige zorg. Hierin is de vergoeding vastgelegd die u ontvangt voor de deelname aan MTVP.



Bereikbaarheid

Heeft u vragen over het inkoopbeleid? In veel gevallen vindt u het antwoord op uw vraag direct op onze [website](#). Mocht u het antwoord daar niet vinden, stel dan uw vraag direct [online](#).



Onvoldoende aanbieders / zorgplicht

Mocht het inkopen van zorg om welke reden dan ook naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders leiden en/of mochten wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren of op een andere, door ons te bepalen wijze, zorg in te kopen.



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 bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor nieuwe en al gecontracteerde zorgaanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde 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 waarmee wij overeenkomsten sluiten als aan onze zorgplicht is voldaan.



Naleving & Controle

VGZ heeft de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven borgen. Daarnaast dient VGZ zich te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Om dit doel te bereiken voert VGZ controles uit (formele en materiële controle).



Tussentijdse aanpassingen van het inkoopbeleid en de inkoopprocedure

VGZ behoudt zich het recht voor om haar zorginkoopbeleid en zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen indien omstandigheden (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wet- en/of regelgeving) daar naar het oordeel van VGZ aanleiding toe geven. Als we wijzigingen doorvoeren, dan informeren we u hierover op onze website cooperatievgz.nl/zorgaanbieders. In situaties waarin dit inkoopbeleid onverhoopt niet voorziet, handelt VGZ naar bevind van zaken. Als dit leidt tot een wijziging zoals hiervoor bedoeld, handelt VGZ zoals hierboven vermeld.



Geen aanbesteding

VGZ is geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De Aanbestedingswet of de Europese aanbestedingsrichtlijnen zijn uitdrukkelijk niet van toepassing op de zorginkoop door VGZ. De relatie tussen zorgaanbieders en VGZ wordt uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid niet wordt ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen.



Algemene Voorwaarden Zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten, met uitzondering van aanbieders MSZ en GGZ, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).

Bijlage



cooperatievgz.nl/zorgaanbieders

3. Bijlage

Wijzigingen inkoopbeleid 2023 t.o.v. inkoopbeleid 2022

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van ons voorgaande inkoopbeleid hebben wij voor u in onderstaande tabel op een rijtje gezet.

Onderwerp	Wijziging
Voorwaarde bij praktijkmanagement op regionaal niveau	In 2022 was het volgende beleid van toepassing: Indien in een regio 80% van de huisartsen praktijkmanagement regionaal wil organiseren, vervalt de mogelijkheid voor een huisarts om dit individueel af te spreken. Deze voorwaarde komt per 2023 te vervallen.
Formulairgericht voor-schrijven	In 2021 hebben zorgverzekeraars besloten dat 2022 het laatste jaar is waarin we meten en belonen op de prestatie Formulairgericht voor-schrijven. Zorgverzekeraars Nederland gaat zich beraden op een vervolg vanaf 1 januari 2023. Bij het vormgeven van het vervolg worden huisartsen betrokken. We informeren u hierover voor 1 juli 2022.
Zorgprogramma Astma	Voor astma is voor 2022 een eenjarige overeenkomst gesloten. Uiterlijk 1 juli 2022 publiceren wij aanvullend beleid waarin duidelijk wordt hoe astmazorg voor 2023 gecontracteerd kan worden.
Meerkosten van huisartsen-zorg in loondienstcentra	Uiterlijk 1 juli 2022 publiceren wij aanvullend beleid hoe wij vanaf 2024 omgaan met de meerkosten van huisartsenzorg in loondienstcentra.
GLI	Vanaf 2023 is Samen Sportief in Beweging (SSiB) als vierde programma toegevoegd aan de mogelijkheden voor contractering van GLI voor 2023.
Stoppen met roken	De contractering voor 2022-2023 heeft reeds plaatsgevonden bij specialistische aanbieders voor stoppen met roken. Aangezien er voldoende aanbod is gecontracteerd worden er voor 2023 geen nieuwe aanbieders gecontracteerd.
Good Practices	Naast ACP de Good Practice toegevoegd met betrekking tot het digitaal inloosprekeuur.
Contractering in preferente gebieden en volgbeleid	Beleid voor contracteren en volgen bij contractering van huisartsen-praktijken zoals reeds wordt toegepast is ter verduidelijking opgenomen in het inkoopbeleid.