

Inkoopbeleid
**Huisartsenzorg en
Multidisciplinaire
zorg**

2024



COÖPERATIE VGZ

**Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.**

Inhoud



Samenwerken aan toekomstbestendige zorg voor iedereen	3
Huisartsenzorg, Multidisciplinaire Zorg & Coöperatie VGZ	5
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	5
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	5
Procedure zorginkoop	8
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	8
Zo kopen wij zorg in	8
Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders	9
Onze zorgplicht	10
Innovatief zorgaanbod	10
Planning zorginkoop	11
Belangrijke acties en deadlines	11
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	13
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	13
Voorwaarden en naleving	14
Algemene voorwaarden zorginkoop	14
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	14
Algemeen controleplan	14
Geen aanbesteding	14
Bijlagen	16
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	16
2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	18



Onze visie op zorginkoop 2024

Wij zetten voor 2024 in op samenwerking met zorgpartners. Afgelopen periode werd duidelijk dat er steeds meer druk op de zorg komt als gevolg van een stijgende zorgvraag. Tegelijkertijd blijft de arbeidsmarkt onverminderd krap. Dit in een onzekere economische tijd, waarin kosten voor zowel zorgaanbieders als premiebetalers snel stijgen. Naast betaalbaarheid van de zorg staat de toegankelijkheid onder druk en blijven we streven naar verbetering van kwaliteit van de zorg. Het zorginkoopbeleid 2024 is gebaseerd op 5 uitgangspunten.

Samenwerken aan toekomstbestendige zorg voor iedereen

We vinden het belangrijk dat de zorg in Nederland van hoge kwaliteit is en in de toekomst toegankelijk en betaalbaar blijft voor iedereen. Dat dit geen vanzelfsprekendheid is, hebben we tijdens de coronacrisis heel direct ervaren. En de druk op de zorg neemt vooralsnog alleen maar toe. De vergrijzing leidt tot stijgende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt loopt verder op. Bovendien hebben we te kampen met moeilijke economische omstandigheden en stijgende kosten voor premiebetalers en zorgaanbieders. Tegelijkertijd heeft de afgelopen periode laten zien dat we via de weg van samenwerking oplossingen kunnen vinden voor gezamenlijk ervaren knelpunten.

Coöperatie VGZ zet zich in om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voor onze leden te garanderen. We willen hen meer grip geven op hun gezondheid en – als het nodig is – op de zorg die ze krijgen. Op basis van de wensen en behoeften van onze leden maken we afspraken met zorgaanbieders over zinnige, passende zorg. We willen innovatie en digitalisering van zorgprocessen versnellen en de samenwerking – in de keten en over zorgdomeinen heen – stimuleren. Daarbij hebben we expliciet oog voor duurzaamheid, zeker waar dit hand in hand gaat met zinnige, passende zorg. In lijn met deze ambities hebben we als Coöperatie VGZ vol overtuiging onze handtekening gezet onder het Integraal Zorgakkoord.

Van Good Practices naar Common Practices

De principes van zinnige zorg zijn ook in 2024 het uitgangspunt in ons inkoopbeleid: passende zorg biedt aantoonbaar meerwaarde voor de patiënt, draagt bij aan toegankelijkheid en betaalbaarheid en is duurzaam. Inmiddels heeft Coöperatie VGZ ruim 200 Good Practices – succesvolle en bewezen praktijkvoorbeelden van zinnige, passende zorg – verzameld en uitgewerkt. Al deze Good Practices zijn aangedragen door een breed scala aan innovatieve zorgprofessionals. We zien dat zij hun collega's hiermee inspireren en dat deze voorbeelden steeds vaker overgenomen worden. Om de verspreiding van bewezen praktijkvoorbeelden kracht bij te zetten, maken we de impact inzichtelijk, vergelijken we zorgaanbieders op hun prestaties en differentiëren we in onze afspraken. Zinnige, passende zorg is wat ons betreft de norm: van Good Practices naar Common Practices.

Van zorg naar welzijn en zorg

Niet elke zorgvraag vraagt direct om een medisch antwoord en soms zijn onze leden beter geholpen met zelfzorg of ondersteuning in het sociaal domein. We realiseren ons dat hiervoor een ander gesprek nodig is tussen patiënt en zorgaanbieder. Meer samenwerking tussen zorgaanbieders en het sociaal domein kan een belangrijke bijdrage leveren aan de beweging die nodig is: van zorg naar gezondheid en zorg.

Samen met huisartsen experimenteren we al sinds 2016 met het initiatief Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). We zijn er trots op dat dit initiatief nu staat opgenomen in het Integraal Zorgakkoord, zodat we deze beweging landelijk kunnen opschalen. Er wordt ook volop geëxperimenteerd met verkennende gesprekken tussen patiënt of cliënt en zorgaanbieder in de ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

We hebben inmiddels mooie Good Practices van zorgaanbieders die in zo'n verkennend gesprek met patiënten tot de conclusie komen dat men vaak beter geholpen is met zelfzorg, al dan niet ondersteund met technologie of hulp in het sociale domein, zoals Welzijn op Recept. Dit verlaagt de druk op de zorg en verhoogt de grip van onze leden op hun gezondheid en zorg. Om deze beweging te stimuleren werken we samen met zorgaanbieders en spelers buiten het zorgdomein zoals patiëntenorganisaties, bedrijven, gemeenten en welzijnsorganisaties.

Van fysiek naar digitaal

Tijdens de coronacrisis bleek dat het digitaliseren van het contact met patiënten eenvoudiger is dan vooraf gedacht. Omdat er geen andere keuze was, werd het mogelijk. Een telefonisch of digitaal consult is inmiddels voor veel patiënten en zorgaanbieders een passend of zelfs beter alternatief. Ook patiënten met een chronische aandoening kunnen in toenemende mate vertrouwen op digitale monitoring. Coöperatie VGZ zet samen met zorgaanbieders in op verdere digitalisering. Digitaal als het kan, fysiek als het moet. Het uniformeren en digitaliseren van zorgpaden en het uitwisselen van gegevens op basis van standaarden maakt de samenwerking tussen

zorgaanbieders efficiënter en effectiever. Zorg wordt daarmee minder tijd- en locatieafhankelijk en geeft mogelijkheden voor het omvormen van de fysieke zorginfrastructuur. Digitale oplossingen dragen bovendien bij aan duurzame zorg, doordat patiënten en zorgverleners minder reisbewegingen maken. Digitalisering is noodzakelijk om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg op duurzame wijze te waarborgen.

Van pilots naar impactvolle transformaties

Coöperatie VGZ geeft met partners in en rond de zorg actief invulling aan het Integraal Zorgakkoord en de beoogde impactvolle transformaties. We zien de landelijke afspraken als een enorme steun voor onze strategie en een impuls om de verandersnelheid van de zorg te vergroten. Als grote landelijke zorgverzekeraar werken we eveneens regionaal samen met zorgaanbieders, het zorgkantoor, patiëntenorganisaties, gemeenten en de andere grote zorgverzekeraars aan de ontwikkeling van regiobeelden en plannen voor de inrichting van de acute zorg en aan transformatieplannen om de zorg echt te veranderen. In zeven regio's hebben we de coördinerende rol gekregen en nemen we het voortouw. De eerste informatiebijeenkomsten in dat kader hebben begin 2023 plaatsgevonden. Daarnaast staan onze innovatieconsultants klaar om de vorming van transformatieplannen te begeleiden. Er is uitgebreide informatie over onze criteria en werkwijze beschikbaar op onze [website](#).

Onze zorginkoopplannen voor 2024

We hebben per zorgsoort een visie geformuleerd die gelezen kan worden als toelichting op het feitelijke inkoopplan met criteria en tijdlijnen. Ons zorginkoopbeleid kent de volgende uitgangspunten:

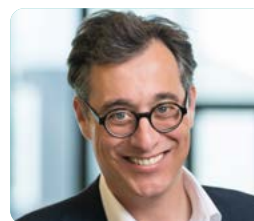
- ✓ **Transformatie in de zorg:** als aanjager willen we de transformatie in de zorg versnellen en de zorg toekomstbestendig en daarmee toegankelijk en passend maken.
- ✓ **Arbeidsmarkt:** voorrang voor zorg en vernieuwingen die de druk op zorggebruik – en daarmee de druk op personeel en kosten – verlagen.

- ✓ **Digitalisering:** ruim baan voor initiatieven die bijdragen aan (toekomstbestendige) zorg via slimme inzet van digitale zorg, technologie en hulpmiddelen.
- ✓ **Ledenbetrokkenheid:** wij houden rekening met de manier waarop onze leden geholpen willen worden. Steeds vaker is dat digitaal en gidsen wij hen zodat ze regie kunnen nemen op hun eigen gezondheid en zorg.
- ✓ **Duurzaamheid:** we stimuleren initiatieven om de zorg te verduurzamen en om mensen gelijke kansen te geven op goede gezondheid en zorg. Duurzaamheid is voor ons samen te vatten in drie thema's: gezond, gelijk en groen.

Samen maken we de zorg toekomstbestendig. Voor iedereen.

Het afgelopen jaar heeft het in een aantal gevallen (te) lang geduurd om tot overeenstemming te komen over de contracten voor 2023. Het is onze inzet en intentie om voor 2024 tijdig tot gezamenlijk gedragen afspraken te komen. Dat is in het belang van ons allemaal. We starten daarom de gesprekken naar aanleiding van ons inkoopbeleid graag snel na publicatie ervan, zodat we voldoende tijd hebben om tot een goede inhoudelijke basis te komen voor afspraken over 2024.

Ons inkoopbeleid is een uitnodiging aan zorgaanbieders om intensief samen te werken aan kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. In de gegeven omstandigheden en onder druk van de maatschappelijke urgentie zullen we samen moeten zoeken naar balans tussen de belangen van alle (toekomstige) zorggebruikers en zorgprofessionals. Laten we samen werken aan een gezonder Nederland met toekomstbestendige zorg voor iedereen.



Cas Ceulen,
Chief Health Officer Coöperatie VGZ

Huisartsenzorg, Multidisciplinaire Zorg & Coöperatie VGZ



Visie Huisartsenzorg & Multidisciplinaire Zorg

De huisarts bekleedt een centrale rol in de gezondheidszorg. Deze rol is van groot belang om veranderingen rondom zinnige en passende zorg te realiseren. Zo kunnen we gezamenlijk de afspraken uit het IZA laten slagen. We juichen veranderingen toe, maar we zien ook dat dit de huisartsenzorg onder druk zet. Wij zetten ons daarom de komende jaren in voor meer ondersteuning en versterking van de huisartsenzorg. Met ondersteuning in de praktijkvoering, digitale oplossingen, innovatieve manieren van zorgverlening en (regionale) samenwerking zorgen we samen voor een solide basis. We ondersteunen huisartsen(praktijken) en regionale huisartsenorganisaties hierbij. Zodat zij meer tijd over houden voor zorg voor hun patiënten en ook in drukke tijden plezier hebben in het uitvoeren van hun vak. Ons doel is de huisarts beschikbaar houden voor iedereen, nu en in de toekomst. Zowel overdag, als in de avonden, in de nachten en in de weekenden.

Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

De informatie in dit inkoopbeleid is van toepassing op huisartsen, regionale huisartsenorganisaties (RHO), huisartsendienstenstructuren, gespecialiseerde aanbieders van stoppen met roken en aanbieders van een gecombineerde leefstijlinterventie.

Voor apotheekhoudend huisartsen is het beleid voor extramurale farmaceutische zorg [hier](#) te vinden.

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Het inkoopbeleid is op sommige punten gewijzigd ten opzichte van vorig jaar. De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen staan hier op een rij. Een overzicht met alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar vindt u in de bijlage [Wijzigingen ten opzichte van vorig jaar](#).

Nieuw addendum voor prestatie Meer Tijd Voor de Patiënt

De afgelopen jaren zijn er pilots geweest rondom het initiatief 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP). De resultaten van deze pilots en de gemaakte afspraken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) hebben geleid tot het toevoegen van een nieuwe prestatie. Deze prestatie Meer Tijd Voor de Patiënt kan als addendum toegevoegd worden aan de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg. Via deze prestatie stimuleren we de inzet van interventies die meer tijd voor de patiënt en huisarts creëren.

Uitbreiding POH-GGZ

Het maximum aantal uren POH-GGZ wordt per 2024 door de NZa uitgebreid van 12 naar 16 uur per week per normpraktijk. Wij volgen het maximaal aantal in te zetten uren zoals in de NZa beleidsregel Huisartsenzorg wordt vastgelegd.

Prestatie Service & Bereikbaarheid

De mogelijkheid om deel te nemen aan 3 deelprestaties komt per 2024 te vervallen. Praktijken kunnen kiezen om aan 5 of 7 deelprestaties deel te nemen.

Prestatie Diagnostiek & kwaliteit vervangen door prestatie Diagnostisch Toets Overleg

De prestatie Diagnostiek & kwaliteit komt per 2024 te vervallen in de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg. In deze prestatie waren de onderdelen digitaal aanvragen van diagnostiek en diagnostisch toets overleg (DTO) opgenomen. Deze prestatie wordt vervangen door de prestatie Diagnostisch Toets Overleg. Over digitaal aanvragen van diagnostiek kan binnen de Regionale prestatie een afspraak worden gemaakt wanneer het nodig is om het aantal digitale aanvragen te verhogen.

Prestatie Doelmatig voorschrijven regionaal als keuze onderdeel van de Regionale prestatie

De prestatie Doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen regionaal wordt vanaf 2024 niet meer in een apart addendum aangeboden bij de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg. Deze prestatie wordt onderdeel van het addendum Regionale prestatie. Het wordt hiermee één van de mogelijke prestaties waar een regio voor kan kiezen.

Nieuw addendum prestatie Farmacotherapeutisch overleg

Per 2023 is de landelijke prestatie Formulariumgericht voorschrijven komen te vervallen. In plaats van deze prestatie is een nieuwe prestatie op het gebied van Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) ontwikkeld. Per 2024 bieden wij deze prestatie aan via een addendum bij de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg.

Nieuw addendum Digitale triage

Wij hebben in 2022 en 2023 pilots gedraaid op het gebied van digitale triage. Op basis van positieve evaluaties met huisartsen hebben wij besloten om bij de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg een addendum toe te voegen gericht op digitale triage. Het gaat hierbij om een 2-jarige vergoeding waarmee we het inbouwen van digitale triage in de praktijk stimuleren.

Uitbreiding addendum Regionale prestatie

In het addendum Regionale prestatie bieden wij vanaf 2024 meer financiële ruimte. Zo kunnen we in de regio beter maatwerk bieden in de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg.

Wijziging standaardketens

Per 2024 maakt een ECG geen onderdeel meer uit van de standaardketens DM II, Vasculair risicomanagement Zeer hoog risico (voorheen HVZ), en Vasculair risicomanagement Hoog risico (voorheen VVR). De bloeddrukmeting wordt per 2024 wel toegevoegd aan deze ketens. Door deze wijziging sluit de inhoud van de standaardketens beter aan op de zorgstandaarden en is er aansluiting op het beleid van CZ. Hiermee komen we tegemoet aan het verzoek van de RHO's die zowel met CZ als VGZ overeenkomsten afsluiten.

Overhead astma

Vanaf 2024 worden in de keten Astma alleen nog de zorgkosten opgenomen. Er is geen aparte vergoeding meer voor de overhead. Dit valt vanaf 2024 onder het ketenmanagement COPD/Astma.

Zorg voor kwetsbare ouderen

Per 2024 zijn er 2 mogelijkheden voor de contractering van Zorg voor kwetsbare ouderen:

- De prestatie Zorg voor kwetsbare ouderen wordt gecombineerd met een vergoeding voor de overhead via de prestatie Regionale ondersteuning kwetsbare ouderen
- Het maakt onderdeel uit van een integraal zorgprogramma Zorg voor Kwetsbare ouderen

Vanaf 2024 is het voor huisartsenpraktijken niet meer mogelijk om een addendum Zorg voor kwetsbare ouderen af te sluiten. Dit addendum wordt alleen nog via de RHO afgesloten.

Vergoeding inzet huisartsen in digitaal meekijkconsult

Vanaf 2024 verloopt de vergoeding van de inzet van de huisarts in het kader van een digitaal meekijkconsult met de specialist via de reguliere consulten op basis van de tijd per patiëntencontact.

Nieuw GLI-programma toegevoegd

Vanaf 2024 is het programma X-Fitt toegevoegd als erkend programma voor de contractering van GLI. Naar verwachting wordt ook het programma Keer Diabetes 2 Om (KD2O) in 2023 door de NZa toegevoegd aan de te contracteren programma's. Als dit programma beschikbaar is, wordt ook KD2O als regulier GLI- programma in 2024 gecontracteerd.

Procedure zorginkoop

Onze minimeisen voor zorgaanbieders

We vinden het belangrijk om kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden in te kopen. Daarom stellen wij minimeisen aan zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst. In de bijlage [Minimeisen](#) leest u wat onze minimeisen zijn per type zorgovereenkomst.

Zo kopen wij zorg in

Tijdens het zorginkoopproces trekken we samen met zorgaanbieders op om het beste resultaat te behalen. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het proces van zorginkoop verloopt. De planning met belangrijke acties en deadlines staan in het hoofdstuk [Planning zorginkoop](#).

Huisartsenpraktijken

Alle huisartsenpraktijken die in 2023 een zorgovereenkomst met ons hadden, krijgen voor 2024-2025 een zorgovereenkomst aangeboden via VECOZO met daarin de reeds afgesloten addenda. Dit contractaanbod is niet onderhandelbaar. Huisartsenpraktijken kunnen binnen de Zorgovereenkomst kiezen welke aanvullende prestaties ze willen afsluiten.

De addenda die vanaf 2024 gewijzigd zijn, worden niet automatisch aangeboden bij de zorgovereenkomst 2024-2025. Via VECOZO kan het gehele jaar een aanvraag worden ingediend om de gewenste addenda toe te voegen aan de zorgovereenkomst. Het addendum gaat het eerstvolgende kwartaal na aanvraag in.

Volgbeleid

In de regio's waar wij preferent zijn, sluiten wij een eigen zorgovereenkomst af. Dit doen we wanneer 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 RHO.

Huisartsenpraktijken die gevestigd zijn in regio's waar wij niet preferent zijn, kunnen een verzoek indienen om de afspraken met de preferente verzekeraar te volgen. Dit verzoek wordt ingediend via het contracteerproces met de preferente zorgverzekeraar via VECOZO. Zodra wij het verzoek hebben ontvangen, beoordelen wij dit.

Regionale huisartsenorganisaties

Om als regionale huisartsenorganisatie (RHO) in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, vragen wij om een regioplan en een ingevuld offerteformat zoals door ons aangeleverd. Deze kan ingediend worden via e-mail bij de regionale zorginkoper. Op basis van het regioplan en de offerte voeren onze regionale inkopers onderhandelingen met RHO's. De afspraken die worden gemaakt tijdens deze onderhandelingen, vormen de basis voor de 2-jarige zorgovereenkomsten die we afsluiten.

Huisartsendienstenstructuren

De zorgovereenkomsten met huisartsendienstenstructuren worden voor 2024 opnieuw gesloten. Spoedeisende huisartsenzorg in avond, nacht en in het weekend kopen wij in representatie in bij de huisartsenposten in de regio's waar wij de preferente zorgverzekeraar zijn. 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.

Gespecialiseerde aanbieders van Stoppen met rokenbegeleiding

Zorgaanbieders die voor 2023 een zorgovereenkomst met ons hebben en voldoen aan de minimeisen voor een zorgovereenkomst 2024, ontvangen voor 2024-2025 een aanbod. Wij bieden een 2-jarige zorgovereenkomst aan. Dit contractaanbod is niet onderhandelbaar.

Aanbieders van Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI)

Samenwerkingsverbanden

Zorgaanbieders die voor 2023 een zorgovereenkomst met ons hebben en voldoen aan de minimumeisen voor een zorgovereenkomst 2024, ontvangen voor 2024-2025 een aanbod. Wij bieden een 2-jarige zorgovereenkomst aan. Dit contractaanbod is niet onderhandelbaar.

Individuele leefstijlcoaches

Zorgaanbieders die voor 2023 een zorgovereenkomst met ons hebben met einddatum 31 december 2023 en voldoen aan de minimumeisen voor een zorgovereenkomst 2024, ontvangen voor 2024-2025 een aanbod. Wij bieden een 2-jarige zorgovereenkomst aan. Dit contractaanbod is niet onderhandelbaar.

Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders die nieuw beginnen met het verlenen van zorg en zorgaanbieders met wie we nog geen overeenkomst hebben. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

Nieuwe huisartsenpraktijken

Huisartsen die zich nieuw vestigen en een zorgovereenkomst 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.

Voor de contractering van nieuwe huisartsenpraktijken gelden net zoals voor reeds gecontracteerde praktijken de minimumeisen en de planning van het inkoopproces.



Nieuwe regionale huisartsenorganisaties

RHO's die zich nieuw vestigen en een zorgovereenkomst willen sluiten, kunnen een e-mail sturen naar zorginkoopintegralezorg@vgz.nl.

Voor de contractering van nieuwe RHO's gelden net zoals voor reeds gecontracteerde organisaties de minimumeisen en de planning van het inkoopproces.

Nieuwe aanbieders van gespecialiseerde Stoppen met rokenbegeleiding

Zorgaanbieders die een overeenkomst willen sluiten, kunnen een e-mail sturen naar zorginkoopintegralezorg@vgz.nl.

Voor de contractering van nieuwe aanbieders van gespecialiseerde Stoppen met rokenbegeleiding gelden zoals voor reeds gecontracteerde aanbieders de minimumeisen en planning voor het inkoopproces.

Nieuwe aanbieders van Gecombineerde Leefstijl Interventies

Samenwerkingsverbanden (bijv. regionale huisartsenorganisaties of samenwerkingsverband van paramedici met leefstijlcoach aantekening) die voldoen aan de minimumeisen kunnen gedurende het hele kalenderjaar een aanvraag voor een overeenkomst indienen, door een e-mail te sturen naar zorginkoopintegralezorg@vgz.nl. Ook individuele leefstijlcoaches die voldoen aan de minimumeisen kunnen gedurende het hele kalenderjaar een aanvraag voor een zorgovereenkomst indienen via het formulier op onze [website](#).

Onze zorgplicht

Tijdens het zorginkoopproces staat het vervullen van onze zorgplicht centraal. Leidt het inkopen van zorg naar ons oordeel tot onvoldoende gecontracteerde aanbieders, waardoor we niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen? Dan behouden wij ons het recht voor om extra zorgaanbieders (onderhands) bij te contracteren, of op een andere manier zorg in te kopen.

Innovatief zorgaanbod

Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden geven we ook ruimte voor innovatief zorgaanbod. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we innovatief zorgaanbod inkopen.

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 steeds meer onder druk te staan. We zien het als onze verantwoordelijkheid om met huisartsen en andere samenwerkingspartners tot oplossingen te komen die bijdragen aan continuïteit van zorg. We zoeken naar toekomstgerichte oplossingen die bijdragen aan het vergroten van de toegankelijkheid van huisartsenzorg. Digitale triage en digitale zorgverlening zijn voorbeelden hiervan. Samen met huisartsenpraktijken en overige innovatieve partijen experimenteren we op dit vlak. Aangezien het om experimenten gaat, worden er maatwerkafspraken gemaakt per experiment.

Planning zorginkoop



Belangrijke acties en deadlines

Tijdens het zorginkoopproces houden we een planning aan met belangrijke acties en deadlines. Zo weet u precies wanneer welke acties nodig zijn voor het afsluiten van een overeenkomst.

Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Uiterlijk 30 september 2023	Aanbieden overeenkomst	VGZ	VECOZO
	Uiterlijk 22 december 2023 12.00 uur	Ondertekenen overeenkomst	Huisartsenpraktijken	VECOZO

2024

Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale huisartsenorganisaties (RHO)

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Uiterlijk 15 juli 2023	Indienen regioplan en offerte	RHO	E-mail naar regionale zorginkoper
	Vanaf 1 augustus 2023	Maken inkoopafspraken	VGZ en RHO	Inkoopgesprekken
	1 oktober 2023 – 22 december 2023 tot 12.00 uur	Bereiken schriftelijke overeenstemming	VGZ en RHO	E-mail
	Uiterlijk 31 januari 2024	Afronden administratieve afhandeling overeenkomst	VGZ en RHO	VECOZO

2024

Zorgovereenkomst Huisartsendienstenstructuren (HDS)

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Uiterlijk 1 juli 2023	Verzenden nacalculatie 2022 aan de NZa	VGZ en HDS	E-mail
	1 september 2023 – 31 december 2023	Voeren onderhandelgesprekken	VGZ en HDS	E-mail
		Indienen tariefaanvraag bij de NZa		

2024

Zorgovereenkomst Gespecialiseerde Stoppen met Roken begeleiding

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Uiterlijk 30 september 2023	Aanbieden overeenkomst	VGZ	VECOZO
	Uiterlijk 22 december 2023 12.00 uur	Ondertekenen overeenkomst	Aanbieders van gespecialiseerde Stoppen met Roken begeleiding	VECOZO

2024

Zorgovereenkomst Gecombineerde leefstijlinterventie

Samenwerkingsverbanden

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Doorlopend	Contracteren van samenwerkingsverbanden	VGZ en samenwerkingsverband	VECOZO

2024

Individuele leefstijlcoaches

2023	Datum en tijd	Actie	Wie	Via
	Uiterlijk 30 september 2023	Aanbieden overeenkomst	VGZ	VECOZO

2024



Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2023 maken wij het reeds gecontracteerde zorgaanbod voor 2024 bekend via onze Zorgzoekers. Onze Zorgzoekers werken we tussentijds bij op basis van het actuele gecontracteerde zorgaanbod. Zo weten onze verzekerden op tijd welke zorgaanbieders een overeenkomst hebben.



Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, de overeenkomsten of het proces van zorginkoop? In veel gevallen vindt u het antwoord op onze [website](#). Staat het antwoord er niet tussen? Stel uw vraag dan via ons [contactformulier](#).



Voorwaarden en naleving



Algemene voorwaarden zorginkoop

Voor alle zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten, met uitzondering van aanbieders Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg, gelden de [Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ](#).



Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid

We behouden ons het recht voor om ons zorginkoopbeleid en onze zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen als daar reden voor is. Bijvoorbeeld als wet- en regelgeving wijzigt of als er onverhoopt informatie ontbreekt of onjuist is. Wijzigingen in ons inkoopbeleid maken we bekend via een nieuwsbericht op onze [website](#) en in het inkoopbeleid zelf.



Algemeen controleplan

We hebben de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Daarnaast dienen we ons te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. Meer hierover leest u in ons [controleplan](#).



Geen aanbesteding

We zijn 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 onze zorginkoop. 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.

Bijlagen



COÖPERATIE VGZ

**Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.**

1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Beleid 2023	Beleid 2024
Uitrol Meer Tijd Voor de Patiënt	Meer Tijd Voor de Patiënt werd enkel ingezet in pilot regio's	Meer Tijd Voor de Patiënt wordt landelijk beschikbaar gesteld als onderdeel van afspraken in het IZA.
Uitbreiding POH-GGZ	Maximum van 12 uur per week per normpraktijk in segment 1	De NZa gaat de uren per week per normpraktijk uitbreiden naar 16 uur. Wij volgen het maximaal aantal in te zetten uren zoals in de NZa beleidsregel huisartsenzorg opgenomen.
Prestatie Service & Bereikbaarheid	Keuze om aan 3, 5 of 7 deelprestaties te voldoen	De mogelijkheid om deel te nemen aan 3 deelprestaties komt per 2024 te vervallen. Praktijken kunnen kiezen om aan 5 of 7 deelprestaties deel te nemen.
Prestatie Diagnostiek & kwaliteit vervangen door prestatie Diagnostisch Toets Overleg (DTO)	Prestatie Diagnostiek & kwaliteit was een resultaatbeloning voor digitaal aanvragen van diagnostiek en DTO	Prestatie wordt vervangen door een prestatie DTO. Digitaal aanvragen van diagnostiek kan optioneel worden afgesproken binnen het addendum Regionale prestatie indien hier nog verbeterpotentieel zit.
Prestatie Doelmatig voorschrijven regionaal als keuze onderdeel van de Regionale prestatie	De prestatie Doelmatig voorschrijven regionaal werd in alle regio's afgesproken	De prestatie wordt een keuze mogelijkheid binnen het addendum Regionale prestatie.
Nieuw addendum prestatie Farmacotherapeutisch Overleg (FTO)	FTO was onderdeel van de prestatie Doelmatig voorschrijven regionaal	FTO is een nieuw landelijk addendum dat in plaats van Formularium gericht voorschrijven is ontwikkeld.
Nieuw addendum Digitale triage	In 2023 is digitale triage in pilots onderzocht	Digitale triage wordt als addendum toegevoegd aan de zorgovereenkomst zodat deze mogelijkheid voor alle huisartsenpraktijken beschikbaar wordt gesteld. Het gaat hierbij om een 2-jarige vergoeding waarmee we het inbouwen van digitale triage in de praktijk stimuleren.

Onderwerp	Beleid 2023	Beleid 2024
Uitbreiding addendum Regionale prestatie	Het addendum Regionale prestatie kent in 2023 een maximaal budget van € 2,00 per ingeschreven verzekerde per jaar	Het budget van het addendum wordt in 2024 verruimd zodat er in de zorgovereenkomst meer regionaal maatwerk mogelijk is.
Wijziging standaardketens DM II, HVZ en VVR	In de standaardketens DM II, HVZ en VVR was ECG opgenomen De standaardketens met betrekking tot hart en vaatziekten hadden de benaming HVZ en VVR	ECG is uit de standaardketens gehaald en de bloeddrukmeting is toegevoegd. De standaardketens met betrekking tot hart en vaatziekten zijn in aansluiting op de standaard nu gewijzigd in Vasculair risicomanagement Zeer hoog risico en Vasculair risicomanagement Hoog risico. Ook de doelgroepomschrijving is aangepast naar de recente standaard.
Overhead astma	Overhead werd in 2023 bekostigd als onderdeel van de dbc Astma	Vanaf 2024 worden in de keten Astma alleen nog de zorgkosten opgenomen. Er is geen aparte vergoeding meer voor de overhead. Deze is vanaf 2024 onderdeel van ketenmanagement COPD/ Astma.
Zorg voor kwetsbare ouderen	Zorg voor kwetsbare ouderen werd in 2023 zowel op praktijkniveau als op regionaal niveau gecontracteerd	Vanaf 2024 wordt de prestatie zorg voor kwetsbare ouderen niet meer op praktijkniveau gecontracteerd. Contractering is mogelijk via de Regionale Huisartsen Organisatie. Dit kan via de module Zorg voor kwetsbare ouderen of via een integraal zorgprogramma.
Vergoeding inzet huisartsen in digitaal meekijkconsult	Het tarief van het meekijkconsult was in 2023 opgebouwd uit de vergoeding voor de huisarts, de specialist en overhead voor de RHO	Vanaf 2024 verloopt de vergoeding van de inzet van de huisarts in het kader van een digitaal meekijkconsult met de specialist via de reguliere consulten op basis van de tijd per patiëntencontact.
Nieuw GLI programma toegevoegd	Erkende programma's waren COOL, BEWEEGKUUR, SLIMMER en Samen Sportief in Beweging (SsiB)	Programma X-Fitt is toegevoegd als mogelijkheid. Naar verwachting wordt het programma Keer Diabetes 2 Om (KD2O) in 2023 door de Nza toegevoegd aan de te contracteren programma's. Indien beschikbaar zal ook KD2O in 2024 als regulier GLI-programma worden gecontracteerd.

2. Onze minimeisen voor zorgaanbieders

Voor alle door VGZ af te sluiten overeenkomsten geldt de eis dat toetsing (aan onder meer het RIZ-portaal, Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders) door VGZ van de zorgaanbieder geen resultaat oplevert dat een contra-indicatie is voor het aangaan van een contractuele relatie, omdat dit anders het vertrouwen in de financiële onderneming zelf óf de financiële sector als geheel kan schaden.

Huisartsen en Regionale huisartsenorganisaties (RHO's) 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 zorgovereenkomst met ons te sluiten. Voor huisartsen en RHO's die wel een zorgovereenkomst met ons sluiten gelden onderstaande minimeisen.

Minimeisen voor de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg

Om in aanmerking te komen voor een Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg gelden de volgende criteria:

- De praktijk is werkzaam in een voor VGZ preferente regio
- De praktijk beschikt over een AGB-code
- De praktijk beschikt over een VECOZO-certificaat
- De praktijk heeft de vragenlijst in VECOZO ingevuld en deze is positief beoordeeld door VGZ
- De praktijk voldoet aan de NZa beleidsregel en tariefbeschikking huisartsenzorg 2024
- De zorgverleners in de praktijk voldoen aan de algemeen geldende standaarden voor goede zorg zoals omschreven in de voor de beroepsgroep geldende zorgstandaarden
- De zorgverleners waarvoor dit van toepassing is beschikken over een geldige BIG-registratie en/of door de beroepsgroep voorgeschreven opleiding
- De praktijk is beschikbaar en bereikbaar volgens de richtlijnen van de beroepsgroep

Naast de hoofdovereenkomst is het mogelijk om een addendum voor de volgende prestaties af te sluiten:

- POH-GGZ
- Praktijkmanagement
- Farmacotherapeutisch overleg (FTO)
- Diagnostisch Toets Overleg (DTO)
- Resultaatbeloning service & bereikbaarheid
- Stoppen met roken
- Regionale prestatie
- Zorgvernieuwing
- Digitale triage
- Meer Tijd Voor de Patiënt

Bovengenoemde prestaties kunnen in 2024 zowel op praktijkniveau als op regionaal niveau worden gecontracteerd via RHO's.

De belangrijkste wijzigingen in bovengenoemde addenda zijn opgenomen in dit document in het hoofdstuk Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar. De exacte voorwaarden voor alle mogelijk te contracteren prestaties zijn uitgewerkt in de addenda bij de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2024-2025. De modelovereenkomst wordt gepubliceerd op onze [website](#).

Minimeisen voor Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale Huisartsenorganisaties (RHO)

Om in aanmerking te komen voor de Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale huisartsenorganisaties gelden de volgende minimeisen:

1. De zorgaanbieder is een rechtspersoon en is als zodanig geregistreerd bij de Kamer van Koophandel.
2. De zorgaanbieder voldoet aan de Governancecode Zorg 2022.
3. De zorgaanbieder is werkzaam in een voor VGZ preferente regio.

4. De zorgaanbieder heeft een minimale omvang van 100.000 op naam ingeschreven patiënten die zowel geografisch als qua adherente stakeholders (relevante zorgorganisaties en gemeenten) een aaneengesloten en logische regio vormen en heeft aantoonbaar mandaat van tenminste 80 procent van de huisartsen in de desbetreffende regio. Voor RHO's die in 2023 gecontracteerd zijn als RHO en niet aan deze voorwaarde voldoen, kan een uitzondering gemaakt worden.
5. De zorgaanbieder kan alleen huisartsen aan zich verbinden die nog niet aangesloten zijn bij een andere RHO.
6. De zorgaanbieder levert de standaard zorgketens (DM II, COPD, Vasculair risicomanagement Zeer hoog risico en Vasculair risicomanagement Hoog risico) met de intentie om te komen tot 100% deelname van de aangesloten leden.
7. Per gecontracteerde zorgketen is gespecialiseerde expertise beschikbaar in de vorm van een kaderarts (eventueel in opleiding).
8. De zorgaanbieder beschikt over een informatiesysteem voor ketenzorg, dat voldoet aan de minimumeisen die VGZ hieraan stelt. De minimale functionaliteiten zijn:
 - Het systeem geeft alle betrokken zorgaanbieders binnen de keten inzage in de voor hen relevante parameters van de patiënten die zij in zorg hebben. Het stelt zorgaanbieders in staat zelf relevante gegevens in het systeem te registreren voor alle zorgpaden. Dit alles met inachtneming van de geldende privacy wet- en regelgeving.
 - Het systeem signaleert proactief wanneer afspraken niet worden nagekomen.
 - Het systeem registreert de essentiële gegevens, die nodig zijn om zorg conform de geldende standaarden te leveren. Het systeem geeft tevens een signaal wanneer er gegevens ontbreken.
 - Het systeem levert managementinformatie op patiënt-, zorgverleners-, en regionale huisartsenorganisatie niveau ten aanzien van proces, inhoud en financiën. Zodat het zorgprogramma bijgestuurd kan worden.
 - Het systeem levert aan de zorgverzekeraar digitale declaraties via VECOZO.
- Het systeem ondersteunt de landelijk afgesproken standaarden, waaronder OPEN.
- Het systeem moet in staat zijn om co-morbiditeit te documenteren.
- Het systeem ondersteunt in ieder geval de door VGZ gecontracteerde zorgprogramma's. Het is in staat gegevens te genereren uit de verschillende zorgprogramma's en kan tussen de programma's gegevens bijwerken.
- Het systeem ondersteunt geprotocolleerde afwijkende behandelingen.
- Het systeem ondersteunt maximaal het zelfmanagement van de patiënt met een patiëntenportaal. Het patiëntenportaal biedt de patiënt de mogelijkheid het relevante deel van het eigen zorgdossier in te zien. Het stimuleert de patiënt actief deel te nemen aan de eigen behandeling.
- De patiënt kan naast raadplegen, in het portaal ook gegevens toevoegen over bijvoorbeeld het eet- en leefpatroon, bloedglucose, bloeddruk of het gewicht.
- Daarnaast biedt het patiëntenportaal de mogelijkheid tot actief zelfmanagement met e-health tools gericht op leefstijlverbetering en/of zelfzorg.
9. De zorgaanbieder beschikt over Regionaal Transmurale Afspraken (RTA) per zorgketen en levert deze aan op verzoek van VGZ. RTA's voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - De RTA's bevatten de door- en terugverwijsafspraken tussen eerste en tweede lijn. Het uitgangspunt is dat de tweede lijn zo snel mogelijk terugverwijst naar de eerste lijn.
 - Duidelijk is wie hoofdbehandelaar is voor de in de RTA's nader omschreven patiëntengroepen.
 - De RHO en het ziekenhuis spreken de intentie uit via de RTA dat indien eenmalige/eenvoudige consultatie van de medisch specialist benodigd is, deze binnen de DBC van de eerste lijn wordt geleverd. Dit doet recht aan de invulling van het hoofdbehandelaarschap.
 - Duidelijk is in welke gevallen de huisarts doorverwijst naar de medisch specialist.

- De RTA beschrijft duidelijk wie de hoofdbehandelaar is. Voor één indicatie kan er niet tegelijkertijd een eerste en tweedelijns DBC-zorgproduct open staan met twee hoofdbehandelaars. Wanneer een doorverwijzing niet te maken heeft met het overdragen van het hoofdbehandelaarschap, kunnen twee DBC's wel naast elkaar bestaan.
 - De RTA's zijn op bestuurlijk niveau en op betrokken maatschap niveau ondertekend.
 - De RTA's worden actief onder de aandacht gebracht van zowel huisartsen als medisch specialisten.
 - De RHO en het ziekenhuis zijn eindverantwoordelijk voor de naleving van de RTA's door de onderaannemers/zorgaanbieders. Zij wijzen hiervoor een contactpersoon aan, die dit namens hen regelt.
 - Periodiek en minstens 1 keer per jaar wordt de RTA aantoonbaar geëvalueerd.
 - Op de naleving van de RTA's door eerste en tweede lijn vindt monitoring plaats door middel van evaluatiegesprekken tussen ziekenhuis/maatschap en RHO. Deze evaluatie, aangevuld met informatie van best practices en input van de zorgverzekeraar, leidt waar nodig tot een verbeterplan (volgens de PDCA-cyclus).
10. De zorgaanbieder levert indien gevraagd het bedrijfsplan aan. Het bedrijfsplan beschrijft welke zorg de zorgaanbieder levert en op welke wijze aan de voorwaarden wordt voldaan en/of voldaan gaat worden. Het bedrijfsplan moet de volgende elementen bevatten:
- Organisatiestructuur en organisatorische en/of financiële relaties met andere rechtspersonen.
 - Bestuur, toezicht en medezeggenschap inclusief toelichting op hoe de Governancecode Zorg wordt geborgd.
 - Een beschrijving van de inhoud en reikwijdte mandatering van de aangesloten leden.
 - Een beschrijving van de activiteiten van de zorgaanbieder inclusief het aantal medewerkers (fte's).
 - Een beschrijving van de betrokkenheid van de leden bij de activiteiten van de zorgaanbieder.
11. De zorgaanbieder beschikt aantoonbaar over uitgeschreven zorgprogramma's per gecontracteerde keten. Zorgprogramma's en algemene informatie van de zorgorganisatie dienen de volgende onderdelen te omvatten:
- De uitgeschreven zorgprogramma's (protocollen) per gecontracteerde keten.
 - Een beschrijving van de kwaliteitscyclus inclusief verbetertrajecten volgens het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep.
 - Een beschrijving van het leer- en scholingstraject.
 - Een beschrijving van de wijze waarop onderaannemers terugkoppeling ontvangen van spiegelinformatie over de uitvoering van de zorgprogramma's. Inclusief informatie over de wijze van sturing op verbeterplannen en het beleid op onderpresterende praktijken.
 - Een beschrijving van het patiënt ervaringsonderzoek dat door de zorgaanbieder wordt uitgevoerd. Inclusief een toelichting op het verbeteringstraject dat daar uit voortkomt.
 - Een geformaliseerde schriftelijke samenwerkingsafspraken met de bij de uitvoering van de zorgketen betrokken zorgverleners (o.a. sociaal domein en tweede lijn).
12. De zorgaanbieder voldoet aan de geldende NZa Beleidsregels huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
13. De zorgaanbieder legt uiterlijk op 1 juni na afloop van het jaar bij VGZ financiële verantwoording af op basis van een financieel jaarverslag, inclusief accountantsverklaring. Dit jaarverslag bevat een balans en een uitgebreid exploitatieoverzicht (winst en verliesrekening). Het geeft een gedetailleerd inzicht in de daadwerkelijke kosten en opbrengsten van de zorgaanbieder.
14. De zorgaanbieder houdt zich aan de regelgeving omtrent bezoldigingsmaxima. Bezoldiging van bestuurders dienen in de jaarrekening transparant gemaakt te worden. Dit wordt tevens via jaarverslagenzorg.nl digitaal gemeld.
15. De zorgaanbieder maakt een kwaliteitsjaarverslag over het afgesloten jaar en levert dit uiterlijk op 15 mei aan via mail bij de regionale zorginkoper.

16. De zorgaanbieder neemt deel aan overleg tussen ziekenhuis, RHO en VGZ als daar aanleiding voor is. In dit gesprek tussen de 3 partijen worden verbeterafspraken per zorgpad gemaakt.
17. De zorgaanbieder levert tijdig prestatie indicatoren aan per zorgpad zoals landelijk is overeengekomen met Ineen. Op basis van deze indicatoren maakt de zorgaanbieder een verbeterplan met concrete afspraken en prestaties.

Naast de zorgovereenkomst kunnen RHO's in aanmerking komen voor de volgende prestaties die via een addendum kunnen worden afgesproken:

- Standaardketens en ketenmanagement
- Astma
- Zorg voor kwetsbare ouderen
- Praktijkmanagement
- Regio- en wijkmanagement
- Digitaal meekijkconsult
- POH GGZ
- Zorgprogramma GGZ
- Advance Care Planning (ACP)
- Zorgvernieuwing
- Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)
- Stoppen met roken

De voorwaarden om in aanmerking te komen voor bovengenoemde addenda zijn opgenomen in het document 'Uitwerking inkoopbeleid Multidisciplinaire Zorg 2024-2025' op onze [website](#). De belangrijkste wijzigingen zijn opgenomen in dit inkoopbeleid onder het hoofdstuk Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar.

Voor GLI en Stoppen met roken zijn onderstaand de minimumeisen opgenomen zoals die gelden voor alle aanbieders die GLI en Stoppen met rokenbegeleiding bieden.

Minimumeisen voor Zorgovereenkomst Gecombineerde Leefstijlinterventie

De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) omvat een behandeling voor mensen met overgewicht en obesitas. Hierbij gaat het om advies en begeleiding over voeding, beweging en gedrag met als doel een gezondere leefstijl voor de patiënt.

Erkende Gecombineerde Leefstijlinterventies

De GLI's die door het RIVM zijn aangemerkt als effectief en door het ZiNL als verzekerde zorg zijn bestempeld worden door de VGZ vergoed. Dit zijn momenteel COOL, BEWEEGKUUR, SLIMMER, Samen Sportief in Beweging (SSiB) en XFitt. Naar verwachting wordt het programma Keer Diabetes 2 Om (KD2O) in 2023 door de NZa toegevoegd aan de te contracteren programma's. Indien beschikbaar zal ook KD2O in 2024 als regulier GLI-programma worden gecontracteerd.

De volgende minimumeisen zijn van toepassing om in aanmerking te komen voor een Zorgovereenkomst GLI:

- De behandeling voldoet aan de voorwaarden zoals omschreven in de vigerende beleidsregel en onderliggende regelingen en de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen.
- De aanspraak op deze zorg is uitsluitend van toepassing op volwassenen en niet op kinderen. Jeugdigen vanaf 16 jaar kunnen een uitzondering vormen als er sprake is van een matig verhoogd GGR (of hoger). De verwijzer moet in dit geval inschatten dat de jeugdigen baat kunnen hebben bij een gecombineerde leefstijlinterventie die gericht is op volwassenen. Indien in 2023 de prestatie GLI voor kinderen beschikbaar wordt gesteld, passen wij ons beleid daarop aan.
- Het zorgprogramma bevat een combinatie van leefstijl, voeding en gedrag.
- Verzekerden met een verhoogd GGR dienen volgens het "stepped care-principe" te worden benaderd. De behandeling begint altijd met de minst ingrijpende en de minst kostbare behandeling (gegeven de ernst van de aandoening).

- Bij de zorgaanbieder is minimaal 1 erkende leefstijlcoach werkzaam. Dit is zichtbaar in het Vektis AGB-register.
- De zorgaanbieder spant zich in om dubbele verrichtingen/ interventies te voorkomen voor patiënten die tevens zijn geïncorporeerd in de ketenzorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan diëtetiek.
- Het wijzigen van een te volgen GLI zorgprogramma kan bij uitzondering plaatsvinden gedurende de looptijd en/of deelname van een verzekerde aan een geïndiceerd GLI programma.
- Indien een verzekerde binnen 2 jaar na beëindiging van een GLI zorgprogramma in aanmerking wil komen voor een -soortgelijk- GLI zorgprogramma, moet hiervoor toestemming gevraagd worden aan VGZ.
- De zorgaanbieder die de GLI uitvoert dient samenwerkingsafspraken te hebben voor het aanbieden van een multidisciplinair aanbod met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten en/of psychologen.
- Uitgegaan wordt van een gemiddelde groep van 7 deelnemers die het zorgprogramma volledig doorlopen en afmaken. In de beginfase kan de groepsgrootte meer deelnemers omvatten.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor een continue zorgverlening gedurende de looptijd van het GLI zorgprogramma.

Voorwaarden zorgverleners:

- Een GLI mag alleen worden geleverd door zorgverleners die bevoegd en bekwaam zijn. De zorgverlener is daarom als leefstijlcoach lid van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN), en/of staat geregistreerd in het KNGF Kwaliteitsregister en/of Accreditatie Beroepsbeoefenaren In de Zorg (KABIZ) en/of in het KP-register met aantekening 'leefstijlcoach'. Deze aantekening is ook zichtbaar in het AGB-register van Vektis.
- De zorgverlener beschikt gedurende de looptijd van het GLI zorgprogramma over een geldige licentie.
- De zorgverlener werkt volgens de landelijke vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.

Minimumeisen voor Zorgovereenkomst Stoppen met roken

De prestatie Stoppen met roken (SMR) bestaat uit begeleiding door individuele begeleiding (persoonlijk of online), telefonische coaching en groepsbegeleiding gericht op gedragsverandering en wordt, indien nodig, aangevuld met farmacotherapie.

De volgende minimumeisen zijn van toepassing:

- De zorgaanbieder levert de zorg conform de geldende prestatiebeschrijvingsbeschikking (2023: TB/REG - 19618), de geldende Beleidsregel (2023: BR/REG-19132) en de geldende Regeling Stoppen-met-rokenprogramma (2023: NR/REG-1924).
- Het Stoppen met Rokenprogramma zoals de zorgaanbieder levert heeft een matched-care aanpak (direct de juiste zorg) vanuit het perspectief van de patiënt waarbij de gedragsmatige therapie ondersteund kan worden door farmacotherapie.
- De zorgaanbieder kan het Stoppen met Rokenprogramma aanbieden aan alle rokende patiënten.
- De zorgaanbieder handelt conform de inhoud van de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022 en de Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving en stoppen met rokenondersteuning (2016).
- De zorgaanbieder voldoet aan de [opleidingseisen](#) die zijn vastgesteld door het Partnership Stop met Roken.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor de registratie van zorgverleners, die de Stoppen met Roken begeleiding uitvoeren, in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken / KABIZ.
- Nicotine Vervangende Middelen (NVM) en stoppen-met-roken-medicatie worden uitsluitend vergoed indien de verzekerde deelneemt aan gedragsmatige ondersteuning (alle vormen van individuele begeleiding of groepstraining).
- De zorgverzekeraar heeft een contract met één of meer internet-apothe(ek(en) afgesloten. Via deze apotheken worden de kosten volledig vergoed. De gecontracteerde internetapotheken worden vermeld in de Zorgzoeker. Bij een andere apotheek moet de verzekerde een eigen

bijdrage betalen. De zorgaanbieder dient de verzekerde hierop voorafgaand aan de zorgverlening te wijzen.

- De vergoeding van NVM bedraagt maximaal 3 maanden. Eenmalig verlengen tot 6 maanden is mogelijk.
- De zorgaanbieder levert de zorgverzekeraar per half jaar een minimale dataset. De blanco versie van de dataset wordt aan de zorgaanbieder toegezonden.