

# Inkoopbeleid 2025

Huisartsenzorg en  
Multidisciplinaire zorg



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.  
Voor iedereen.

# Inhoud

<b>Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid</b>	<b>3</b>
<b>Samenwerken aan toekomstbestendige zorg</b>	<b>7</b>
<b>Onze visie op Huisartsenzorg &amp; Multidisciplinaire Zorg</b>	<b>9</b>
Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?	11
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	11
<b>Procedure zorginkoop</b>	<b>12</b>
Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	12
Zo kopen wij zorg in	12
Zo kopen wij zorg in bij nieuwe zorgaanbieders	13
Onze zorgplicht	14
Innovatief zorgaanbod	15
<b>Planning zorginkoop</b>	<b>16</b>
Belangrijke acties en deadlines	16
Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod	20
Onze bereikbaarheid tijdens zorginkoop	20
<b>Voorwaarden en naleving</b>	<b>21</b>
Algemene voorwaarden zorginkoop	21
Wijzigingen/aanvullingen op ons inkoopbeleid	21
Algemeen controleplan	21
Geen aanbesteding	21
<b>Bijlagen</b>	<b>22</b>
1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	23
2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders	24



# Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

04-03-2025

## Nieuwe overeenkomsten voor de ketenaanpak zorg en ondersteuning aan kinderen met overgewicht en obesitas

Voor 2025 bieden we nieuwe overeenkomsten aan voor de ketenaanpak zorg en ondersteuning aan kinderen met overgewicht en obesitas. Gemeentelijke Geneeskundige Diensten (GGD's), Centra voor Jeugd en Gezin (CGJ's) of andere Jeugdgezondheidszorg organisaties (JGZ's) kunnen hiervoor de overeenkomst Centrale Zorgverlener bij ons aanvragen. Voor het GLI-programma van deze ketenaanpak zorg kunnen kinderleefstijlcoaches (KLSC's) de overeenkomst Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) Kinderen 2025 bij ons aanvragen.

### Waarom deze aanvulling?

Wij vinden de zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas erg belangrijk. Bij de ontwikkeling en publicatie van ons inkoopbeleid Huisartsenzorg 2025 was nog veel onduidelijkheid over de erkenning van een effectief GLI-programma voor kinderen met overgewicht en obesitas. Ook was er nog onvoldoende duidelijk over

andere randvoorwaarden. Bijvoorbeeld de manier waarop de geleverde zorg gedeclareerd kan worden, de officiële aanwijzing en bepaling van welke zorgprofessionals de zorg mogen leveren en hoe we gezamenlijk de kwaliteit van zorg kunnen waarborgen.

Ondanks bovengenoemde onduidelijkheden hebben we op basis van de positieve resultaten van het experiment en programma van [Keigezond Limburg](#) besloten om de zorg ten behoeve van de ketenaanpak zorg en ondersteuning aan kinderen met overgewicht en obesitas in te kopen. Dit doen we op basis van de [Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas BR/REG-24100](#).

Voor het inkopen van deze zorg bieden we 2 nieuwe overeenkomsten aan, namelijk de overeenkomst Centrale Zorgverlener en de overeenkomst Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) Kinderen 2025.

Een voorwaarde om in aanmerking te komen voor deze overeenkomsten is dat u zorg levert in 1 van onze preferente regio's. Daarnaast gelden er minimumeisen. Alle minimumeisen zijn te vinden in Bijlage 2 [Onze minimumeisen voor zorgaanbieders](#).

*Lees verder op de volgende pagina.*

# Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

## Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

Levert u zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas in een regionale ketenaanpak in 1 van onze preferente regio's én voldoet u aan de bijbehorende minimumeisen zoals vermeld in ons inkoopbeleid 2025? Dan kunt u, afhankelijk van de zorg die u levert, een van de onderstaande overeenkomsten bij ons aanvragen.

U kunt de overeenkomst aanvragen door contact op te nemen met uw regionale Zorginkoper van Coöperatie VGZ. U doet dit per e-mail of door gebruik te maken van het formulier [Overeenkomst of addendum aanvragen](#).

## Overeenkomst Centrale Zorgverlener

De overeenkomst Centrale Zorgverlener kan aangevraagd worden door:

- Gemeentelijke Geneeskundige Diensten (GGD's)
- Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's)
- Andere jeugdgezondheidszorg organisaties (JGZ's)

Wij beoordelen de aanvraag op basis van de gestelde minimumeisen en de balans tussen de zorgvraag en het specifieke zorgaanbod in desbetreffende regio. Komt u op basis van onze beoordeling in aanmerking voor deze overeenkomst? Dan bieden wij u de overeenkomst aan in het [Zorginkoopportaal van VECOZO](#).

## Overeenkomst Kinderleefstijlcoach

De overeenkomst Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) Kinderen 2025 kan aangevraagd worden door:

- Kinderleefstijlcoaches die GLI-programma's aanbieden op basis van de methode van [Your Coach Next Door \(YCND\)](#)

Wij beoordelen de aanvraag op basis van de gestelde minimumeisen en de balans tussen de zorgvraag en het specifieke zorgaanbod in desbetreffende regio. Komt u op basis van onze beoordeling in aanmerking voor deze overeenkomst? Dan bieden wij u de overeenkomst per e-mail aan.

# Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

05-09-2024

## Contractering Meer Tijd voor de Patiënt voor 2025

Gecontracteerde huisartsen bieden we vanaf 1 januari 2025 een [nieuw addendum Meer Tijd voor de Patiënt \(MTVP\)](#) aan in segment 1. Huisartsen die het MTVP-addendum in 2024 al hebben, krijgen automatisch dit nieuwe addendum aangeboden. De afspraken met regionale huisartsenorganisaties (RHO's) over de ondersteuning van huisartsen op MTVP zetten we voort binnen de betaaltitel Organisatie & Infrastructuur (O&I).

### Waarom deze aanvulling?

In 2024 werd MTVP als 1-jarig addendum via segment 3 afgesloten met huisartsenpraktijken en RHO's. Op het moment dat we ons inkoopbeleid 2025 publiceerden, was de wijze van bekostiging van MTVP voor 2025 en verder nog landelijk onderwerp van gesprek tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Hierdoor konden we in ons inkoopbeleid nog niet aangeven hoe we MTVP zouden inkopen voor 2025. [Daarom kondigden we aan dat we hierover later een aanvulling zouden publiceren.](#)

Inmiddels is er duidelijkheid over de bekostiging van MTVP voor 2025. Op 1 juli 2024 heeft de NZa de betaaltitel MTVP in de beleidsregels opgenomen in segment 1. Daarom bieden we voor 2025 het addendum MTVP aan en vergoeden we MTVP vanuit segment 1 op basis van het geldende maximumtarief van de NZa. De inkoopprocedure voor MTVP voor 2025 hebben we opgenomen in [ons inkoopbeleid](#).

### Wat betekent dit voor u als zorgaanbieder?

#### **Bent u een gecontracteerde huisarts en heeft u op dit moment het addendum MTVP al?**

Dan hoeft u niets te doen. U krijgt uiterlijk 1 oktober 2024 automatisch het nieuwe addendum aangeboden in VECOZO. U kunt vanaf 1 januari 2025 declareren op de prestatiecode die in het addendum staat. Wilt u het nieuwe addendum niet ontvangen? Dan kunt u zich hiervoor afmelden bij uw RHO en het addendum weigeren in VECOZO.

*Lees verder op de volgende pagina.*



## Wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

### **Bent u een gecontracteerde huisarts en heeft u nog geen addendum MTVP?**

Als u in aanmerking wilt komen voor het addendum MTVP, dan kunt u dit aangeven bij uw RHO. Dit verloopt via uw RHO omdat een voorwaarde van het addendum is dat u zich committeert aan het MTVP-plan in uw regio en dat u deelneemt aan de intervisie die uw RHO organiseert. Zodra de RHO uw aanmelding aan ons heeft doorgegeven, bieden we u het addendum aan via VECOZO.

### **Bent u een gecontracteerde RHO?**

Praktijken die zich aan- of afmelden voor MTVP, melden zich eerst bij u. De aan- en afmeldingen kunt u vervolgens aan ons doorgeven via [e-mail](#) of via uw regionale inkoper. Wij zorgen ervoor dat de betreffende praktijk na aanmelding het addendum aangeboden krijgt via VECOZO of dat het addendum wordt ingetrokken na afmelding van de betreffende praktijk.

Heeft u in 2024 afspraken met ons over de ondersteuning van huisartsen bij MTVP? Deze afspraken zetten we per 1 januari 2025 voort binnen O&I en indexereren we volgens de reguliere NZa-index.

- Valt deze afspraak in 2024 al binnen O&I? Dan verandert er naast de indexatie niets.
- Heeft u in 2024 een apart addendum voor MTVP? Dan vervalt dit addendum per 1 januari 2025 en zullen we de afspraken na indexatie overhevelen naar O&I. U hoeft hier verder niets voor te doen.

# Samenwerken aan toekomstbestendige zorg

We vinden het belangrijk dat de zorg in Nederland van hoge kwaliteit is en toegankelijk blijft voor iedereen. Dat is geen vanzelfsprekendheid. De druk op de zorg neemt toe. Vergrijzing leidt tot een stijgende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt loopt verder op. Ook hebben we te maken met stijgende kosten voor zorgaanbieders en onze leden. Tegelijkertijd hebben we in de afgelopen periode gezien dat we door samenwerking oplossingen kunnen vinden voor gezamenlijk ervaren knelpunten. Coöperatie VGZ zet zich in om de zorg voor onze leden goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

## Meer grip

We willen de instroom beperken door onze leden meer grip te geven op hun gezondheid en – als het nodig is – op de zorg die ze krijgen. Niet elke zorgvraag vraagt direct om een medisch antwoord. 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. Daarom maken we afspraken met zorgaanbieders over zinnige, passende zorg.



We willen de innovatie, digitalisering en verduurzaming van zorgprocessen versnellen en de samenwerking tussen zorgsoorten en -domeinen stimuleren. In lijn met deze ambities hebben wij als Coöperatie VGZ vol overtuiging onze handtekening gezet onder landelijke afspraken als het Integraal Zorgakkoord (IZA) en onder de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

## Impactvolle transformatie

We geloven dat de beweging richting toekomstbestendige zorg alleen mogelijk is als we dat samen doen met onze partners. Met hen werken wij in en rond de zorg actief aan een impactvolle transformatie van het zorglandschap. In het eerste jaar onder het Integraal Zorgakkoord hebben we samen met zorgaanbieders, het zorgkantoor, gemeenten en de andere grote zorgverzekeraars de regiobeelden en -plannen voor de inrichting van de (acute) zorg gemaakt in de 7 stuurregio's van VGZ. Er zijn tientallen impactvolle plannen opgeleverd waarvan een groot deel inmiddels de eerste, snelle toets heeft doorstaan en sommige al de finale toets op basis waarvan transformatiegeld kon worden verstrekt. De plannen die in uitvoering zijn leveren de eerste resultaten op waarvan we dit jaar al de impact zien.

Eerlijk is eerlijk, het komt wat langzamer op gang dan geambieerd maar we zijn optimistisch over wat er nog komt. Als VGZ steunen we de planvorming en uitvoering met mensen en middelen. We zien dat er veel plannen in de pijplijn zitten en zijn optimistisch over de aard en omvang voor de toekomst. Waar de eerste initiatieven hoofdzakelijk uit het domein van de medisch specialistische zorg kwamen, zien we nu de plannen in de geestelijke gezondheidszorg, de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Plannen die gericht zijn op minder instroom van zorg, snellere of effectievere behandeling of juist geen behandeling in het zorgdomein en betere samenwerking in de keten. In drie van 'onze' regio's wordt gewerkt aan zogenoemde regioplannen waarin bovendien de samenhang wordt gezocht, ook met het sociaal domein. Dit is de goede en gewenste beweging die nodig is om de groeiende zorgvraag op te vangen met minder zorgprofessionals. Onze innovatiemanagers, medisch adviseurs en zorginkopers gaan richting 2025 weer met zorgaanbieders in gesprek over de vraag hoe we die beweging vertalen naar positieve impact op toegankelijkheid en betaalbaarheid.

### Meer zelf, meer thuis, meer digitaal

Digitalisering blijft een speerpunt in de benadering van VGZ. Een telefonisch of digitaal consult heeft inmiddels voor veel patiënten en zorgaanbieders de voorkeur boven een fysieke afspraak. Patiënten met een chronische aandoening kunnen in toenemende mate vertrouwen op digitale monitoring en dat geeft hen meer grip en eigen regie. Coöperatie VGZ zet daarom samen met zorgaanbieders onverminderd 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 minder reisbewegingen maken. Digitalisering is noodzakelijk om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg op duurzame wijze te waarborgen.

### Een uitnodiging tot samenwerken

Ons inkoopbeleid 2025 is een uitnodiging aan zorgaanbieders. We willen intensief samenwerken aan kwaliteit, toegankelijkheid, duurzaamheid en betaalbaarheid van zorg. We moeten samen zoeken naar een balans tussen de belangen van al onze leden én zorgprofessionals. Laten we samen werken aan een gezonder Nederland met toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Cas Ceulen,  
Chief Health Officer Coöperatie VGZ







## Onze visie op Huisartsenzorg & Multidisciplinaire Zorg

De huisarts heeft 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. Daarom zetten we ons de komende jaren in voor meer ondersteuning en versterking van de huisartsenzorg. Met digitale oplossingen, regionale samenwerking en innovatieve manieren van zorgverlening zorgen we samen voor een stevige basis. Zodat huisartsen meer tijd overhouden voor zorg voor hun patiënten en ook in drukke tijden plezier hebben in het uitvoeren van hun vak. Zo houden we huisartsenzorg beschikbaar voor iedereen, nu en in de toekomst.

**Bekijk onze hoofdpunten op de website:**

[Digitalisering in de praktijk >](#)

[Sterke regio, samenwerking en regionaal maatwerk >](#)

[Meer Tijd Voor de Patiënt >](#)

## Duurzaamheid

Om een bijdrage te leveren aan een gezonde toekomst voor iedereen hebben we bij het inkopen van zorg steeds meer aandacht voor duurzaamheid. De zorgsector heeft namelijk een groot aandeel in de CO<sub>2</sub>-uitstoot, het grondstofverbruik en de afvalproductie in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving, gezondheid en gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat de zorgsector duurzamer wordt en daar kunnen wij aan bijdragen. Bijvoorbeeld door hierover met zorgaanbieders in gesprek te gaan, afspraken te maken en duurzame initiatieven te delen.

[Lees meer over ons beleid Verduurzamen zorg >](#)





# Huisartsenzorg, Multidisciplinaire Zorg & VGZ

## Voor wie is dit inkoopbeleid bedoeld?

De informatie in dit inkoopbeleid is van toepassing op:

- Huisartsen
- Regionale huisartsenorganisaties (RHO's)
- Huisartsendienstenstructuren
- Gespecialiseerde aanbieders van 'Stoppen met roken'-begeleiding
- Aanbieders van een gecombineerde leefstijlinterventie

## Extramurale farmaceutische zorg

Informatie voor apotheekhoudende huisartsen is opgenomen in het inkoopbeleid [Extramurale Farmaceutische zorg](#).

## Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

### Inkoopbeleid gelijk vanwege meerjarige overeenkomsten

Met aanbieders van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg hebben we 2-jarige zorgovereenkomsten gesloten voor 2024-2025. Het inkoopbeleid voor 2025 is daarom niet gewijzigd ten opzichte van 2024. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders zijn inhoudelijk gelijk gebleven.

### Bekostiging Meer Tijd Voor de Patiënt

In 2024 werd [Meer Tijd Voor de Patiënt \(MTVP\)](#) als 1-jarig addendum via segment 3 afgesloten bij de zorgovereenkomsten met huisartsenpraktijken en RHO's. De wijze van bekostiging per 2025 is landelijk onderwerp van gesprek tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Zodra er meer duidelijkheid over de bekostiging is, publiceren we aanvullend beleid over hoe we MTVP in 2025 inkopen.

# 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

De overeenkomsten met huisartsenpraktijken zijn afgesloten voor de periode 2024-2025. Voor 2025 sluiten we daarom alleen overeenkomsten met nieuwe zorgaanbieders. Huisartsenpraktijken kunnen gedurende het hele jaar via VECOZO een aanvraag indienen om addenda toe te voegen aan de zorgovereenkomst. De ingangsdatum van het addendum is de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal na de datum van aanvraag.

Het addendum 'Meer Tijd Voor de Patiënt' is voor 2024 als een 1-jarig addendum afgesloten. De prestatie wordt ook voor 2025 aangeboden aan huisartsenpraktijken. De wijze van bekostiging per 2025 **was in 2024 nog**

landelijk onderwerp van gesprek tussen het ministerie van VWS, de NZa, de LHV, InEen en ZN. ~~Zodra er meer duidelijkheid over de bekostiging is, publiceren we aanvullend beleid over hoe we MTVP in 2025 inkopen.~~

Voor 2025 bieden we huisartsenpraktijken een nieuw 1-jarig addendum aan conform de NZa-beleidsregel.

## Volgbeleid

In de regio's waar wij preferent zijn, sluiten wij een eigen zorgovereenkomst af met huisartsenpraktijken. Dit doen we wanneer de huisartsenpraktijk is gevestigd in een gemeente waar wij een marktaandeel hebben van 25% of meer of wanneer de huisartsenpraktijk is aangesloten bij een door ons gecontracteerde RHO.

Huisartsenpraktijken die gevestigd zijn in regio's waar wij niet preferent zijn, kunnen bij ons een verzoek indienen om de afspraken met de preferente zorgverzekeraar te volgen voor onze verzekerden. Het indienen van dit verzoek verloopt via het contracteerproces met de preferente zorgverzekeraar via VECOZO. Zodra wij het verzoek hebben ontvangen, beoordelen wij dit.

## Regionale huisartsenorganisaties

De overeenkomsten met RHO's zijn afgesloten voor de periode 2024-2025. Voor 2025 sluiten we daarom alleen overeenkomsten met nieuwe zorgaanbieders.

## Huisartsendienstenstructuren

De overeenkomsten met de huisartsendienstenstructuren zijn afgesloten voor de periode 2024-2026. Voor 2025 sluiten we dus geen nieuwe overeenkomst. Naast een overeenkomst voor meerdere jaren, maken zorgverzekeraars ieder jaar afspraken met de huisartsenposten over de begroting en nacalculatie.

Spoedeisende huisartsenzorg in avond, nacht en in het weekend kopen wij in representatie in bij de huisartsenposten in de regio's waar wij preferent of 2e marktleider zijn. Dit betekent dat wij – samen met de representerende zorgverzekeraar – in deze regio's namens alle zorgverzekeraars de zorg inkopen en afspraken maken.

## Gespecialiseerde aanbieders van 'stoppen met roken'-begeleiding

De overeenkomsten met gespecialiseerde aanbieders van 'stoppen met roken'-begeleiding zijn afgesloten voor de periode 2024-2025. Voor 2025 sluiten we daarom alleen overeenkomsten met nieuwe zorgaanbieders.

## Zorgaanbieders van Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI)

### Samenwerkingsverbanden

De overeenkomsten met samenwerkingsverbanden van GLI zijn afgesloten voor de periode 2024-2025. Voor 2025 sluiten we daarom alleen overeenkomsten met nieuwe zorgaanbieders.

### Individuele leefstijlcoaches

De overeenkomsten met individuele leefstijlcoaches zijn afgesloten voor de periode 2024-2025. Voor 2025 sluiten we daarom alleen overeenkomsten met nieuwe zorgaanbieders.

## Zo kopen wij zorg 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 voldoen aan de minimumeisen, kunnen een overeenkomst aanvragen via [het formulier op onze website](#). Na goedkeuring van de aanvraag wordt de overeenkomst ter ondertekening aangeboden in VECOZO. De overeenkomst is geldig wanneer de huisarts deze heeft geaccepteerd in VECOZO. Overeenkomsten met nieuwe huisartsenpraktijken kunnen het hele jaar worden afgesloten.

### Nieuwe regionale huisartsenorganisaties

RHO's die zich nieuw vestigen en voldoen aan de minimumeisen, kunnen een zorgovereenkomst aanvragen door een e-mail te sturen naar [zorginkoopintegralezorg@vgz.nl](mailto:zorginkoopintegralezorg@vgz.nl). De RHO ontvangt van ons een verzoek voor het indienen van een regioplan en een ingevuld offerteformat. Op basis van het regioplan en de offerte voeren onze regionale zorginkopers inkoopgesprekken met de RHO. De afspraken die hierin worden gemaakt, vormen de basis voor de overeenkomst. Voor nieuwe RHO's gelden net zoals voor reeds gecontracteerde RHO's dezelfde minimumeisen.



## Nieuwe gespecialiseerde aanbieders van ‘stoppen met roken’-begeleiding

Nieuwe zorgaanbieders die voldoen aan de minimumeisen kunnen een zorgovereenkomst aanvragen door een e-mail te sturen naar [zorginkoopintegralezorg@vgz.nl](mailto:zorginkoopintegralezorg@vgz.nl). Wij beoordelen vervolgens de aanvraag. Bij positieve beoordeling bieden we de overeenkomst aan via VECOZO. De overeenkomst is geldig wanneer de zorgaanbieder deze heeft geaccepteerd in VECOZO. Overeenkomsten met nieuwe aanbieders kunnen gedurende het hele jaar worden afgesloten.

## Nieuwe aanbieders van Gecombineerde Leefstijl Interventies

### Samenwerkingsverbanden

Nieuwe samenwerkingsverbanden (zoals regionale huisartsenorganisaties of samenwerkingsverbanden van paramedici met een aantekening van leefstijlcoach) die voldoen aan de minimumeisen kunnen een zorgovereenkomst aanvragen door een e-mail te sturen naar [zorginkoopintegralezorg@vgz.nl](mailto:zorginkoopintegralezorg@vgz.nl). Wij beoordelen vervolgens de aanvraag. Bij positieve beoordeling bieden we de overeenkomst voor RHO's aan via het Zorginkoopportaal van VECOZO en voor de overige samenwerkingsverbanden via e-mail. Overeenkomsten met nieuwe samenwerkingsverbanden kunnen gedurende het hele jaar worden afgesloten.

## Individuele leefstijlcoaches

Nieuwe individuele leefstijlcoaches die voldoen aan de minimumeisen kunnen een zorgovereenkomst aanvragen via [het formulier op onze website](#). Wij beoordelen vervolgens de aanvraag. Bij positieve beoordeling bieden we de overeenkomst aan via VECOZO. De overeenkomst is geldig wanneer de zorgaanbieder deze heeft geaccepteerd in VECOZO. Overeenkomsten met nieuwe individuele leefstijlcoaches kunnen gedurende het hele jaar worden afgesloten. De overeenkomst gaat in op de eerste van de maand nadat de zorgaanbieder de overeenkomst heeft aangevraagd.

## 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.

### Samenwerken voor toegankelijke huisartsenzorg

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.

### Pilots rondom digitalisering

We zoeken naar toekomstgerichte oplossingen die bijdragen aan het vergroten van de toegankelijkheid van huisartsenzorg. [Digitale triage en digitale zorgverlening](#) zijn voorbeelden van initiatieven die huisartsenzorg kunnen ondersteunen én versterken. Samen met huisartsenpraktijken en andere innovatieve partijen zetten we pilots op. Per pilot maken we maatwerkafspraken met de betreffende (zorg)aanbieders.

### Passende zorgpraktijken

Het Zorginstituut Nederland helpt met het programma 'Passende zorgpraktijken' om passende zorg te versnellen. Met dit programma worden praktijkvoorbeelden verzameld die zichtbare impact hebben op toekomstbestendige, duurzame en passende zorg. We moedigen zorgaanbieders aan om aan de slag te gaan met de interventies uit het programma 'Passende zorgpraktijken'.

# 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

#### Gecontracteerde huisartsenpraktijken

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 31 december 2024	VGZ	Bevestigen tarieven 2025	VECOZO Zorginkoopportaal
	Uiterlijk 1 oktober 2024	VGZ	Aanbieden nieuw addendum Meer Tijd voor de Patiënt in VECOZO voor huisartsenpraktijken die hiervoor in aanmerking komen	VECOZO Zorginkoopportaal

#### 2025

#### Nieuw te contracteren huisartsenpraktijken

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Gedurende het hele jaar	Huisartsenpraktijk en VGZ	Aanbieden en accepteren overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal

#### 2025

## Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale huisartsenorganisaties (RHO)

### Gecontracteerde RHO's

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 31 december 2024	VGZ	Bevestigen tarieven 2025	VECOZO Zorginkoopportaal

2025

### Nieuw te contracteren RHO's

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 15 juli 2024	RHO	Indienen regioplan en offerte	<a href="#">E-mail</a>
	Vanaf 1 augustus 2024	RHO en VGZ	Inkoopafspraken maken	Inkoopgesprekken
	1 oktober 2024 t/m 20 december 2024, vóór 12.00 uur	RHO en VGZ	Schriftelijke overeenstemming bereiken	E-mail
	Uiterlijk 31 januari 2025	RHO en VGZ	Afronden administratieve afhandeling overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal

2025

## Zorgovereenkomst Huisartsendienstenstructuren (HDS)

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 1 juli 2024	HDS en VGZ	Verzenden nacalculatie 2023 aan de NZa	E-mail
	1 september 2024 t/m 31 december 2024	HDS en VGZ	Inkoopgesprekken voeren Tariefaanvraag indienen bij de NZa	E-mail

2025


## Zorgovereenkomst Gespecialiseerde aanbieders van ‘stoppen met roken’-begeleiding

### Gecontracteerde aanbieders

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 31 december 2024	VGZ	Bevestigen tarieven 2025	VECOZO Zorginkoopportaal

2025

### Nieuw te contracteren aanbieders

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Gedurende het hele jaar	Zorgaanbieder en VGZ	Aanbieden en accepteren overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal

2025



## Zorgovereenkomst Gecombineerde leefstijlinterventie voor samenwerkingsverbanden

### Gecontracteerde samenwerkingsverbanden

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 31 december 2024	VGZ	Bevestigen tarieven 2025	VECOZO Zorginkoopportaal (RHO's) E-mail (overige samenwerkingsverbanden)
<b>2025</b>				

### Nieuw te contracteren samenwerkingsverbanden

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Gedurende het hele jaar	Samenwerkingsverbanden VGZ	Aanbieden en accepteren overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal (RHO's) E-mail (overige samenwerkingsverbanden)
<b>2025</b>				

## Zorgovereenkomst Gecombineerde leefstijlinterventie voor individuele leefstijlcoaches

### Gecontracteerde individuele leefstijlcoaches

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Uiterlijk 31 december 2024	VGZ	Bevestigen tarieven 2025	VECOZO Zorginkoopportaal
<b>2025</b>				

### Nieuw te contracteren individuele leefstijlcoaches

2024	Datum en tijd	Wie	Actie	Via
	Gedurende het hele jaar	Individuele leefstijlcoach en VGZ	Aanbieden en accepteren overeenkomst	VECOZO Zorginkoopportaal
<b>2025</b>				



## Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

Vanaf 12 november 2024 maken wij het gecontracteerde zorgaanbod 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.

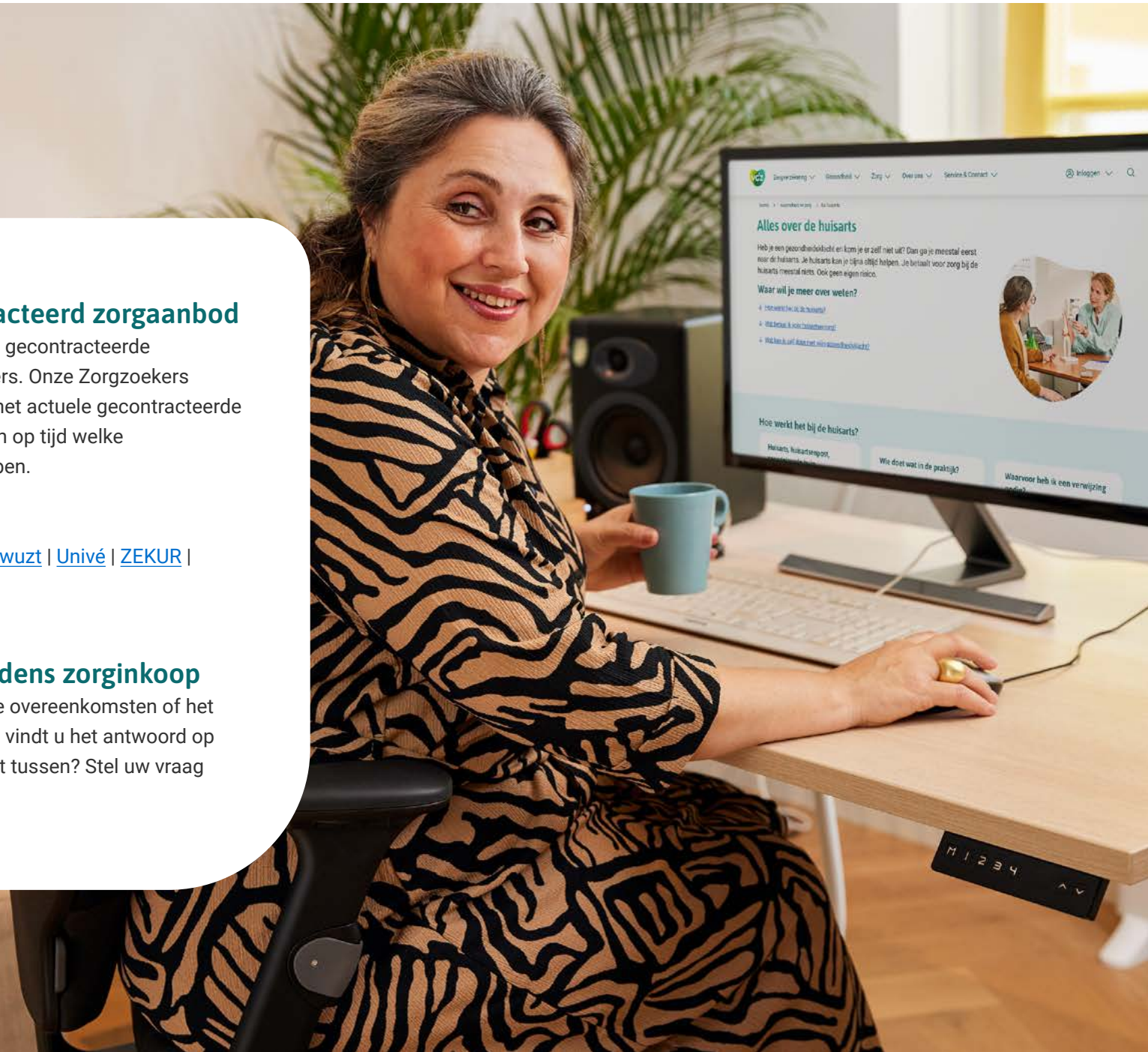
### Direct naar onze Zorgzoekers:

[VGZ](#) | [IZZ door VGZ](#) | [IZA](#) | [UMC](#) | [VGZbewuzt](#) | [Univé](#) | [ZEKUR](#) | [Zorgzaam](#) | [United Consumers](#).



## 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 het zorginkoopbeleid en de zorginkoop-procedure tussentijds aan te passen als daar naar ons oordeel reden voor is. Bijvoorbeeld door wijzigingen in wet- en regelgeving, als gevolg van afspraken die voortvloeien uit het IZA 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

# 1. Overzicht alle wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Beleid 2024	Beleid 2025
Meer Tijd Voor de Patiënt	Contractering van MTVP verloopt via Segment 3 als een éénjarig addendum bij de zorgovereenkomsten met huisartsenpraktijken en Regionale Huisartsen Organisaties.	<p><del>Op dit moment wordt er landelijk overleg gevoerd over de wijze van bekostiging van Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) vanaf 2025. Zodra er meer duidelijkheid over de bekostiging is, publiceren we aanvullend beleid over hoe we MTVP in 2025 inkopen.</del></p> <p>We bieden voor 2025 het addendum <a href="#">Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)</a> aan en vergoeden dit vanuit segment 1 op basis van het geldende maximumtarief van de NZa.</p>



## 2. Onze minimumeisen voor zorgaanbieders

Voor huisartsenpraktijken en RHO's die een zorgovereenkomst met ons sluiten, gelden onderstaande minimumeisen. Huisartsenpraktijken en RHO's die alleen de basiszorg leveren in [segment 1 en 2](#), hebben de mogelijkheid om geen zorgovereenkomst met ons af te sluiten. Niet-gecontracteerde zorgaanbieders kunnen deze zorg declareren conform de geldende NZA-beleidsregel en prestatie- en tariefbeschikking.

### Minimumeisen voor de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg

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

- De praktijk is werkzaam in een voor VGZ preferente regio.
- De praktijk heeft een AGB-code.
- De praktijk heeft een VECOZO-certificaat.
- De praktijk heeft de vragenlijst in VECOZO ingevuld en deze is positief beoordeeld door VGZ.
- De praktijk voldoet aan de geldende NZa-beleidsregel en prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
- De praktijk werkt grotendeels met een vaste bezetting in de praktijk.
- De praktijk is beschikbaar en bereikbaar volgens de richtlijnen van de beroepsgroep.
- De medische eindverantwoordelijkheid wordt ingevuld door een vaste huisarts, die medisch aanspreekbaar is. Deze vaste huisarts is verantwoordelijk voor de ANW-zorg en is vast aanspreekpunt voor regio-organisaties, samenwerkingsverbanden en de huisartsengroep (HAGRO). Een vaste betrekking houdt in dat de huisarts in loondienst is, vrijgevestigd is of eigenaar is.

- Voor een overeenkomst is er minimaal 1,0 fte huisarts verbonden aan de praktijk per 3.000 patiënten. Bij meer patiënten is het aantal fte's in verhouding met het aantal ingeschreven patiënten.

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

- POH-GGZ
- Praktijkmanagement
- Resultaatbeloning Farmacotherapeutisch overleg (FTO)
- Resultaatbeloning Diagnostisch Toets Overleg (DTO)
- Service en Bereikbaarheid
- Stoppen met roken
- Regionale prestatie
- Zorgvernieuwing
- Digitale slimme triage

Bovengenoemde addenda kunnen zowel op praktijkniveau worden gecontracteerd, als op regionaal niveau via RHO's.

Om in aanmerking te komen voor bovenstaande addenda geldt de minimumeis dat er een Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2024-2025 is afgesloten. Daarnaast gelden er inhoudelijke voorwaarden per prestatie. Deze zijn per prestatie opgenomen in de addenda. De voorbeeldaddenda staan op onze [website](#).

## Minimumeisen voor de Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale Huisartsenorganisaties (RHO)

Om in aanmerking te komen voor de Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale huisartsenorganisaties gelden de volgende minimumeisen voor RHO's:

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. Ook heeft de zorgaanbieder aantoonbaar mandaat van tenminste 80% van de huisartsen in de desbetreffende regio. Voor RHO's die in 2023 gecontracteerd zijn 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 ander regionaal samenwerkingsverband.
6. De zorgaanbieder levert de standaard zorgketens (DMII, COPD, HVZ, VVR) 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 onderstaande minimumeisen:
  - 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 digitale declaraties via VECOZO aan bij de zorgverzekeraar.
  - 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, ook gegevens toevoegen in het portaal over bijvoorbeeld het eet- en leefpatroon, bloedglucose, bloeddruk of het gewicht.
  - Het patiëntenportaal biedt 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 ons verzoek. RTA's voldoen aan de volgende minimumeisen:
  - 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.
  - Het is duidelijk wie de 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.
  - Uit de RTA blijkt duidelijk 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 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 2022 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 omvattende de volgende onderdelen:
  - 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 samenwerkingsafpraak met de zorgverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van de zorgketen. o.a. sociaal domein en tweede lijn).
12. De zorgaanbieder voldoet aan de geldende NZa-regelgeving huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
13. De zorgaanbieder legt uiterlijk op 1 juni na afloop van het jaar bij ons 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 worden in de jaarrekening transparant gemaakt. Dit wordt tevens via [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl) digitaal gemeld.
15. De zorgaanbieder maakt een kwaliteitsjaarverslag over het afgesloten jaar en levert dit uiterlijk op 15 mei aan via e-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

Om in aanmerking te komen voor bovenstaande addenda geldt de minimumeis dat er een Zorgovereenkomst Zorgverlening Regionale Huisartsenorganisaties 2024-2025 is afgesloten. Daarnaast gelden er inhoudelijke voorwaarden per addendum. Deze zijn opgenomen in het document [Uitwerking inkoopbeleid Multidisciplinaire Zorg 2024-2025](#).

Voor de addenda 'Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)' en 'Stoppen met roken' gelden onderstaande minimumeisen, die gelden voor alle aanbieders die GLI en 'stoppen met roken'-begeleiding bieden.

## Minimumeisen voor Gecombineerde Leefstijl Interventie

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

Wij vergoeden GLI's die door het RIVM zijn aangemerkt als effectief en door het Zorginstituut Nederland als verzekerde zorg zijn bestempeld. Dit zijn momenteel:

- COOL
- BEWEEGKUUR
- SLIMMER
- Samen Sportief in Beweging (SSiB)
- XFittt
- Keer Diabetes 2 Om (KD20)

Om in aanmerking te komen voor de Zorgovereenkomst Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) gelden de volgende minimumeisen voor zorgaanbieders van GLI:

- De behandeling voldoet aan de voorwaarden zoals omschreven in de geldende beleidsregel inclusief 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 of sterk verhoogd GGR. De verwijzer moet in dit geval inschatten dat de jeugdigen baat kunnen hebben bij een gecombineerde leefstijlinterventie die gericht is op volwassenen. De

prestaties 'GLI voor kinderen' en 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas' zijn door de NZa beschikbaar gesteld. Zodra duidelijk is welk programma en zorgaanbod onder deze prestaties gecontracteerd kunnen worden, passen wij ons inkoopbeleid daarop aan.

- Het zorgprogramma bevat een combinatie van leefstijl, voeding en gedrag.
- Patiënten met een verhoogd GGR worden volgens het 'stepped care-principe' behandeld. 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 en interventies te voorkomen voor patiënten die ook zijn geïncludeerd in de ketenzorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan diëtetiek.
- Bij uitzondering kan in overleg met de leefstijlcoach worden overgestapt naar een ander GLI-zorgprogramma indien hiervoor goede redenen zijn.
- Indien een patiënt binnen 2 jaar na beëindiging van een GLI-zorgprogramma in aanmerking wil komen voor een soortgelijk GLI-zorgprogramma, is hiervoor een verwijzing van de huisarts van de patiënt vereist.
- De zorgaanbieder die de GLI uitvoert, heeft samenwerkingsafspraken voor het aanbieden van een multidisciplinair aanbod met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten en/of psychologen.
- De zorgaanbieder hanteert een groepsgrootte van gemiddeld 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.



### Minimumeisen voor individuele leefstijlcoaches:

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

### Minimumeisen overeenkomst Centrale Zorgverlener

Een ketenaanpak betekent nadrukkelijk dat er, naast zorg, ook aandacht wordt besteed aan onderliggende en/of additionele problematiek die een rol speelt bij het overgewicht. Deze zorg en ondersteuning kan uit diverse onderdelen bestaan, afkomstig uit zowel sociale domein alsook het zorgdomein. Voor het welslagen van de ketenaanpak is coördinatie, afstemming en samenwerking tussen deze domeinen belangrijk.

Naast deze samenwerkingsafspraken is ook een minimaal aanbod in het sociale domein van zaken zoals sport en beweegaanbod, opvoedondersteuning en schuldhulpverlening essentieel. Deze structuur en het samenhangende aanbod zijn op dit moment nog niet in alle gemeenten beschikbaar, terwijl zij wel voorwaardelijk zijn voor het kunnen uitvoeren van de rol van CZV en het inzetten van de GLI voor kinderen met overgewicht en obesitas.

- Wij contracteren de prestatie onder de voorwaarde dat er sprake is van een samenhangend aanbod. Er is sprake van een samenhangend aanbod indien de regionale Ketenaanpak bestaat uit het geheel van interventies

zoals omschreven in de NZa- Beleidsregel (Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas BR/REG-25105). Om voor een overeenkomst voor de ene zorgsoort (CZV dan wel GLI voor kinderen) in aanmerking te komen, is randvoorwaardelijk dat in de regio voldoende aanbod is van de andere zorgsoort (CZV dan wel GLI voor kinderen), én ook voldoende samenhangend aanbod is vanuit het sociale domein en de samenwerking tussen de domeinen voldoende is.

- We verwachten van gecontracteerde zorgaanbieders dat zij monitoren of het beschikbare aanbod voor het volgen van het GLI-programma voor kinderen toereikend is en dat zorgaanbieders actie ondernemen om bij een dreigend tekort tot uitbreiding van aanbod te komen.
- De instelling voor jeugdgezondheidszorg heeft een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de aanbieder(s) van de Gecombineerde leefstijlinterventie voor kinderen en de gemeente(n) in de betreffende regio('s).
- De begeleiding door de CZV komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien het voldoet aan de vigerende NZa beleidsregels.
- De vergoeding voor de CZV vanuit de Zvw is uitsluitend vanaf een matig GGR (gewichtsgelateerd gezondheids risico) of hoger.
- Na het vaststellen van het matig verhoogd GGR door de professional (huisarts, kinderarts, jeugdarts of jeugdverpleegkundige) verwijst deze professional het kind door naar de CZV voor een intake.
- Degene die de rol van CZV vervult bij een cliënt is nooit dezelfde als degene die de taken vervult horende bij een KLSC (kinder leefstijl coach).
- De inzet van de CZV kan maximaal 3,5 jaar duren. Dit betekent dat de onderhoudsfase, behandelfase en begeleidingsfase ook maximaal 4 keer per jaar gedeclareerd mag worden. De 3,5 jaar is inclusief een mogelijke tussenperiode van 6 maanden waarin activiteiten in het sociale of publieke domein plaatsvinden. Dit betekent dat de optionele tussenfase maximaal

2 keer gedeclareerd kan worden. De tussenperiode kan in overleg met Zorgverzekeraar worden verlengd als dit een wezenlijke bijdrage kan leveren aan het bereiken van het doel van het zorgplan.

- De CZV werkt vanuit een brede blik, domein overstijgend en houdt de regie over het traject.
- De CZV levert in het kader van de overeenkomst enkel zorg voor zover deze door het Zorginstituut Nederland is geduid als basisverzekeringszorg en levert de zorg met inachtneming van die duiding.
- De CZV neemt in het kader van de overeenkomst een verzekerde (een kind tot 18 jaar) niet eerder in zorg dan nadat deze door een verwijzer naar hem/haar is doorverwezen en er door de verwijzer is vastgesteld dat er sprake is van een matig verhoogd GGR of hoger.
- De CZV voert vervolgens een brede anamnese uit en stelt een plan van aanpak op. De brede anamnese valt in dat geval onder de overeenkomst en komt ten laste van de Zvw/Basisverzekering.
- Als uit het plan van aanpak gemotiveerd blijkt dat het kind op een GLI is aangewezen valt/vallen de bijbehorende coördinatie/-taken onder de overeenkomst en komen deze ten laste van de Zvw/Basisverzekering.
- De Zorgaanbieder zorgt ervoor dat de CZV terugkoppeling kan geven via het Keten/Netwerk Informatie Systeem van de Regionale Huisartsenorganisatie naar de huisarts. De CZV communiceert met de leefstijlcoach en vice versa.
- De CZV is een BIG-, dan wel SKJ-geregistreerde hbo-geschoolde jeugdverpleegkundige die een aanvullende opleiding tot CZV heeft gevolgd aan de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) of bij Your Coach Next Door (YCND) en werkzaam is in de JGZ.
- De CZV heeft kennis van het sociaal- en zorgdomein, specifiek gericht op jeugd en gezin.
- Kinderen die gedurende de looptijd van het zorgprogramma de leeftijd van 18 jaar bereiken, mogen het zorgprogramma volledig afronden. Voor kinderen die bijna de leeftijd van 18 jaar bereiken, kan op zorginhoudelijke

gronden de keuze worden gemaakt voor een zorgprogramma voor volwassenen.

- Als sprake is van een laag gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) komt iemand niet in aanmerking voor de Ketenaanpak Kinderen vanuit de Zvw. In dit geval levert en vergoedt de gemeente de nodige zorg en ondersteuning.

### Minimumeisen overeenkomst Kinderleefstijlcoach

Een ketenaanpak betekent nadrukkelijk dat er, naast zorg, ook aandacht wordt besteed aan onderliggende en/of additionele problematiek die een rol speelt bij het overgewicht. Deze zorg en ondersteuning kan uit diverse onderdelen bestaan, afkomstig uit zowel sociale domein alsook uit het zorgdomein.

Voor het welslagen van de ketenaanpak is coördinatie, afstemming en samenwerking tussen deze domeinen belangrijk.

Naast deze samenwerkingsafspraken is ook een minimaal aanbod in het sociale domein van zaken zoals sport en beweegaanbod, opvoedondersteuning en schuldhulpverlening essentieel. Deze structuur en het samenhangende aanbod zijn op dit moment nog niet in alle gemeenten beschikbaar, terwijl zij wel voorwaardelijk zijn voor het kunnen uitvoeren van de rol van CZV en het inzetten van de GLI voor kinderen met overgewicht en obesitas.

- De KLSC heeft een geaccrediteerde opleiding tot kinderleefstijlcoach succesvol afgerond én is zichtbaar als kinderleefstijlcoach (KLSC) in het Vektis-AGB register.
- De GLI-kinderleefstijlcoach heeft de geaccrediteerde 'Your Coach Next Door'-opleiding tot kinderleefstijlcoach succesvol afgerond, of een geaccrediteerde opleiding voor een ander door het RIVM erkend GLI-programma voor kinderen en het programma is door het Kenniscentrum Huisartsen van ZN (Zorgverzekeraars Nederland) getoetst op de eisen aan Zvw zorg.

- De GLI-kinderleefstijlcoach is geregistreerd in het kwaliteitsregister KABIZ, het onafhankelijke kwaliteitsorgaan waar de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) haar leden heeft ondergebracht.
- Het is niet toegestaan om als KLSC gelijktijdig, bij dezelfde client, ook de rol van CZV te vervullen.
- Op het moment van schrijven van deze minimum eisen zijn niet alle randvoorwaarden rondom de registratie en kwaliteitsborging duidelijk.
- De GLI-kinderleefstijlcoach heeft een geldige licentie van het zorgprogramma dat wordt uitgevoerd.
- De GLI-kinderleefstijlcoach registreert uitkomstindicatoren ten behoeve van effectiviteit van zorg.
- De GLI-kinderleefstijlcoach voldoet aantoonbaar aan alle wet- en regelgeving, richtlijnen, standaarden en protocollen die van toepassing zijn op de betreffende zorg en beroepsgroep.
- De GLI-kinderleefstijlcoach werkt binnen een regio aantoonbaar samen met de eerstelijnszorg en legt de verbinding met de regionale huisartsenorganisatie (RHO). De samenwerking kan worden aangetoond door vermelding in de regionale samenwerkingsafspraken die door ketenpartners worden gemaakt. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de regionale huisartsenorganisatie en de lokale huisartsen op de hoogte zijn van de aanpak van Your Coach Next Door (YCND) en maakt afspraken over verwijzingen.
- De GLI-kinderleefstijlcoach werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. Hij is op de hoogte van het regionale aanbod van het sociaal domein en maakt afspraken over verwijzingen. De zorgaanbieder overlegt minimaal 2 keer per jaar met het sociaal domein.

### Minimumeisen voor gespecialiseerde aanbieders van ‘stoppen met roken’-begeleiding

De specialistische stoppen met roken begeleiding bestaat uit individuele begeleiding (fysiek of online), telefonische begeleiding en/of groepsbegeleiding gericht op gedragsverandering. Eventueel wordt dit aangevuld met farmacotherapie.

De volgende minimumeisen zijn van toepassing:

- De zorgaanbieder levert de zorg conform de geldende NZa-regelgeving.
- Het ‘Stoppen met Roken’-programma 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 biedt het ‘Stoppen met Roken’-programma aan, aan alle rokende patiënten al dan niet opgenomen in een chronisch zorgprogramma.
- De zorgaanbieder handelt volgens 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 Stoppen met Roken.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor de registratie van zorgverleners die de 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 in de vorm van individuele begeleiding of groepstraining.
- De zorgaanbieder wijst de patiënt erop dat de apotheekkosten alleen volledig worden vergoed bij internetapotheken waar wij een overeenkomst mee hebben. Bij andere apotheken geldt een eigen bijdrage voor de patiënt.

- 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 aan. Het format van de dataset sturen wij op naar de zorgaanbieder.