



# Inkoopbeleid **Huisartsenzorg** **2019**



Met hart voor zinnige zorg

# Inhoud

<b>1. Inkoopbeleid 2019</b>	<b>3</b>		
Zorginkoop VGZ: samen werken aan zinnige zorg	4		
Zinnige Zorg Loket	4		
Good practices in de praktijk	4		
Grip op de eigen gezondheid	5		
Van elkaar leren	5		
Huisartsenzorg	5		
Aanpassing financiering zelfmanagement	6		
Verbeterideeën	7		
Huisartsenposten	7		
<b>2. Toelichting op onze criteria</b>	<b>8</b>		
Huisartsenzorg	9		
Praktijkmanager	9		
Zorg voor kwetsbare ouderen	9		
Doelmatig voorschrijven	9		
Resultaatafspraak farmacie zorggroepen	9		
Aanvullende prestaties	10		
Zorggroepen en ketenzorg	11		
Uniformering en standaardisering bestaande ketens	11		
Patiënten in meerdere ketens	11		
Astma	11		
Variabele beloning	11		
Aanpassing inkoop VVR	12		
Zorgprogramma ouderenzorg	12		
Verminderen differentiatie in overheadkosten zorggroepen voor ketenzorg	13		
Gezondheidscentra	13		
Huisartsenposten	13		
Good practices	13		
		Good practice: terugverwijzen en meekijkconsult	14
		Zelf een good practice?	14
		<b>3. Proces zorginkoop</b>	<b>15</b>
		Procesverloop contractering 2018-2019	16
		Huisartsen	16
		Huisartsen en zorggroepen	16
		Gezondheidscentra	16
		Huisartsenposten	16
		Good Practices	17
		Bereikbaarheid	17
		Nieuwe toetreders	17
		Diversiteitsbeleid	18
		Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)	18
		Wel of geen contract	18
		Voorbehoud voor wets- en beleidswijzigingen	18
		Beleidswijziging, en dan?	18
		Algemene Voorwaarden Zorginkoop	18
		<b>4. Betrokkenheid van verzekerden en zorgaanbieders</b>	<b>19</b>
		Informatiebronnen	20
		Samen werken aan zinnige zorg	20
		Ledenraad	20
		<b>5. Bijlagen</b>	<b>21</b>
		Inkoopcriteria gezondheidscentra	22
		Wijzigingen inkoopplan 2019 t.o.v. inkoopplan 2018	23



# 1. Inkoopbeleid 2019

De zorg verandert voortdurend. Er komen continu nieuwe medicijnen en behandelwijzen, de verwachtingen van onze klanten zijn hoog en zorgverleners moeten vaak onder hoge druk hun werk doen, terwijl er grote tekorten aan personeel dreigen. Bovendien volgen politiek en overheid de ontwikkelingen op de voet. De kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg gaat uiteindelijk iedereen aan.



Zinnige zorg:  
patiënt centraal  
en verspilling  
voorkomen

Op zorgaanbieders en zorgverzekeraars rust daarom een grote verantwoordelijkheid: samen moeten we zorgen voor de juiste, gepaste zorg op de juiste plek op de juiste manier. Sinds drie jaar faciliteert Coöperatie VGZ, als invulling van onze maatschappelijke rol, dat zorgaanbieders de ruimte krijgen om te werken aan zinnige zorg. Dat is zorg die beter is voor de patiënt tegen lagere kosten – mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders.

Het duurzaam betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg is een enorme maatschappelijke uitdaging. Daaraan een bijdrage te leveren, is onze voornaamste opdracht. Dat kunnen we niet alleen. Samenwerking met patiënten en zorgaanbieders is daarvoor een noodzakelijke voorwaarde. Wij geloven dat onze focus op betaalbaarheid niet ten koste hoeft te gaan van de kwaliteit van zorg. Het tegendeel is waar: kwaliteit en kostenbeheersing kunnen elkaar versterken en de toegankelijkheid van de zorg ook op de lange termijn behouden.

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

We zien het als onze rol om zinnige zorg te faciliteren en stimuleren. Dat sluit aan bij de roep van artsen en andere zorgverleners om hen de

ruimte te geven om aan zinnige zorg te werken, terwijl er nu allerlei belemmeringen zijn. Daarom doen we dit in co-creatie met zorgaanbieders, belangenorganisaties, patiënten en andere verzekeren. Door zo de kosten in de hand te houden, hoeven premies en eigen risico minder te stijgen. Zo leveren we een bijdrage aan de solidariteit. We werken dan ook aan een combinatie van goede en daarmee betaalbare zorg.

### **Zinnige Zorg Loket**

U weet als geen ander wat goede zorg is. Wij volgen daarom de kwaliteits- en volumenormenten van de beroepsgroep en stellen geen nieuwe, extra hoge normen. We houden wel oog voor de kwaliteit die alle instellingen en zorgaanbieders leveren. In het bijzonder zoeken we naar good practices, ofwel initiatieven die de kosten van behandelingen verlagen en tegelijkertijd de kwaliteit van zorg voor patiënten verbeteren. Daar leren we graag van. Hebt u in uw organisatie mooie voorbeelden van zo'n good practice voor patiënten? Daar horen we graag meer over tijdens de inkoopgesprekken. Maar u kunt uw ideeën ook online met ons delen via het [Zinnige Zorg Loket](#).

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

Met onze alliantiepartners uit het netwerk voor zinnige zorg werken we concreet aan opschaling van good practices. Geïnspireerd door initiatie-

ven van zorgaanbieders zoeken we actief naar nieuwe werkwijzen die leiden tot betere zorg tegen lagere kosten. Dat doen we onder meer met onze allianties in Nijmegen, Gorinchem, Uden, Tilburg, Noord-Limburg, de Drechtsteden en de kop van Noord-Holland.

Het resultaat is tot nu toe een verzameling van meer dan honderd Good Practices die aantoonbaar leiden tot zinnige zorg. Wij zetten ons maximaal in voor een brede implementatie van deze (nieuwe) werkwijzen en concepten. Dat doen we onder meer door in de contractering voorrang te bieden aan aanbieders die met good practices van zinnige zorg aan de slag willen. Die voorrang kan de vorm aannemen van meerjarenovereenkomsten en/of afwijkende volume- en prijsafspraken. Onze inkopers laten u daarom graag, ondersteund met kennis en ervaringen van de aanbieders die ze aandroegen, de Good Practices zien die leiden tot betere zorg tegen lagere kosten. Daarbij gaan ze ook met u in gesprek over uw prestaties in relatie tot die van andere zorgaanbieders. Zo kunnen we van elkaar leren en samen werken aan betere zorg.



## Grip op de eigen gezondheid

We geven mensen bij voorkeur zelf de regie over hun gezondheid, zowel binnen de zorg als in het sociale domein. We onderschrijven het belang van samen beslissen en een sterke positie van de patiënt. Wanneer er voldoende tijd en aandacht is, kunnen we patiënten actief betrekken bij de diagnose en behandeling en kiezen zij bewust voor zorg die past bij de wijze waarop zij hun leven willen invullen. Door zorgvuldige diagnostiek krijgen patiënten de zorg die bij hen past. Omdat het belangrijk is dat mensen beter en langer zelfstandig (thuis) kunnen leven, is versterking van het sociale domein van groot belang. Daartoe werken we als zorgverzekeraar – en via onze zorgkantoren – waar mogelijk samen met gemeenten en zorgaanbieders in de eerste lijn.

## Van elkaar leren

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

## Onze visie op huisartsenzorg

VGZ wil samen met zorgaanbieders in de eerste lijn werken aan een sterke, toekomstbestendige eerstelijns die gericht is op zinnige zorg. Daarom willen we samen met u anticiperen op demografische ontwikkelingen, zoals de toename van het aantal kwetsbare ouderen en chronische zieken, de transities in de zorg en de veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Ons uitgangspunt is dat de klant regie voert over de eigen gezondheid en zorg. Als de klant hulpbehoevend is, doet hij of zij in eerste instantie een beroep op het sociale netwerk. Professionals (zoals huisartsen, zorggroepen en wijkverpleegkundigen) leveren eventuele aanvullende medische zorg. Dit inkoopdocument gaat in op huisartsen, zorggroepen (ketenzorg), gezondheidscentra en huisartsenposten.

## Huisartsenzorg

Huisartsenzorg is veelzijdig en biedt onze klanten diverse functies, zoals vraagverheldering, begeleiding, behandeling en spoedzorg. Soms leidt dit tot eenvoudige zorg, direct vanuit de huisartspraktijk en soms vergt de zorg meer disciplines en zijn afstemming en regie nodig, zoals bij de diverse vormen van ketenzorg. Onder invloed van al genoemde ontwikkelingen veran-



derden de rol én het takenpakket van huisartsen in de loop der jaren. De druk op de huisartsenpraktijk neemt alleen maar toe.

Het is ons doel om onze klanten tijdige toegang tot de huisartsenzorg (en eerstelijnszorg) te geven en u te ondersteunen om zo doelmatig mogelijk te werken. Om in de toekomst te kunnen waarborgen dat huisartsenzorg tijdig beschikbaar is voor onze klanten, is het belangrijk dat u meer ruimte krijgt voor het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg.

Daarom willen wij:

- u en uw beroepsgroep uitdagen het begrip 'huisartsenzorg' af te bakenen: wat hoort er in de huisartsenpraktijk en wat niet? De huisarts is verantwoordelijk voor de cure (medische regie en de schakel naar de rest van het zorgdomein), de wijkverpleegkundige voor de care (schakel tussen het zorgdomein en het sociale domein). Daarmee is samenwerking tussen wijkverpleegkundige enerzijds en huisarts anderzijds essentieel;
- samenwerkende huisartsen (bij voorkeur op HAGRO of zorggroepniveau) de mogelijkheid bieden een vergoeding voor de inzet van een praktijkmanager aan te vragen;
- financiële middelen aan regionale organisaties (zorggroep-niveau) toekennen op basis van onderbouwde plannen die aantoonbaar

meerwaarde hebben voor onze klanten. Zo versterken we de zorg in de regio.

Het uitgangspunt van ons beleid is dat kwalitatief goede zorg zoveel mogelijk dicht bij onze klanten wordt geboden. We willen, samen met u, substitutie initiëren, zowel op het terrein van medisch specialistische zorg als de GGZ.

Meerjarencontract met aanvullende afspraken voor zorggroepen en huisartsen  
Voor 2018-2019 hebben wij huisartsen en zorggroepen een tweejarige overeenkomst aangeboden. De overeenkomst baseren wij op de landelijk geüniformeerde bepalingen, aangevuld met specifieke VGZ-voorwaarden. Wij streven naar contractering met zorggroepen waar dit toegevoegde waarde biedt voor onze klanten.

Concreet betekent dit dat individuele huisartsen die alleen basis-huisartsenzorg leveren (zorg in Segment 1) geen overeenkomst hoeven af te sluiten. Ook voor zorggroepen die alleen de basiszorg leveren, is een overeenkomst niet noodzakelijk. Zonder overeenkomst vergoeden wij de standaardtarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan huisartsen en zorggroepen. Indien u als huisarts samen met ons wilt bijdragen aan zinnige zorg, maken wij graag afspraken met u in Segment 3.

Met dergelijke afspraken:

- draagt u bij aan innovatie en verbetering van de service en bereikbaarheid van uw praktijk voor onze klanten;
- draagt u bij aan een proactief integrale benadering voor kwetsbare ouderen in uw praktijk;
- werkt u samen met ons aan de betaalbaarheid van zorg, via besparingen in de vorm van bijvoorbeeld substitutie, doelmatige diagnostiek en doelmatig voorschrijven.

Als we afspraken met u maken in Segment 3, dan sluiten we een overeenkomst voor de totale huisartsenzorg.

## Aanpassing financiering zelfmanagement

De verwachte aanpassing van de financiering gericht op het stimuleren en implementeren van zelfmanagement via Zelfzorg Ondersteund (ZO!) kan wel leiden tot een tussentijdse aanpassing van ons beleid. Op dit moment zijn er op landelijk niveau nog gesprekken gaande over een mogelijke overgangsregeling; de verzekeraars hebben afgesproken om die op te nemen in het inkoopbeleid 2019. Waar zelfmanagement nu via ZO! is georganiseerd, wordt het per 2019 mogelijk weer bij de verzekeraars belegd. Als de uitkomst hiervan bekend is, publiceert VGZ uiterlijk



1 juli 2018 de inkoopspecificaties via een addendum op dit document.

## Verbeterideeën

Bovendien nodigen we (groepen) huisartsen van harte uit om verbeterideeën bij ons in te dienen. Wij maken graag aanvullende (regionale) afspraken met u op basis van voorstellen met een positieve business case. Initiatieven vanuit het veld kunnen ook tijdens de looptijd van de overeenkomst worden ingediend, beoordeeld en starten.

We geloven dat het zowel voor de patiënt als de doelmatigheid van zorg goed is dat we samen zoeken naar de beste voorbeelden (good practices) en ervaringen uitwisselen. Daarom blijven we individueel en via regiobijeenkomsten graag met u in gesprek. Daarnaast blijven wij met een werkgroep samen met huisartsen en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zoeken naar mogelijkheden om uw administratieve lasten te verlichten.

## Huisartsenposten

Ook in 2017 waren er de nodige signalen over de te hoge belasting van de acute spoedzorg. Wij kwamen daaraan tegemoet voor zover dat

mogelijk is binnen de beleidsregels. Daarnaast hebben huisartsen aangegeven dat zij de huidige werkbelasting binnen de huisartsenposten als hoog ervaren. Oplossingen zijn wellicht niet altijd binnen de huidige structuur van de spoedzorg voorhanden. Op landelijk niveau denken wij actief mee over mogelijk nieuwe structuren, zonder daarbij de link met de regionale behoefte en oplossingen uit het oog te verliezen. Daarom kijken wij in de gebieden waar we marktleider zijn hoe de acute zorgketen is georganiseerd en of hier verbeteringen mogelijk zijn. Belangrijk is dat er samenwerking tussen partijen plaatsvindt en dat u elkaars krachten in de keten kent, zodat er een goede in-, door- en uitstroom mogelijk is voor onze klanten met een acute zorgvraag. Op deze wijze kan de zorg op de juiste plaats en het juiste tijdstip, zo doelmatig mogelijk geboden worden.





## 2. Toelichting op onze criteria

Op basis van onze visie op huisartsenzorg hebben wij een aantal speerpunten voor 2018 en 2019. Deze zijn vorig jaar uitgebreid toegelicht voorafgaand aan de contracteerperiode 2018-2019. Volledigheidshalve beschrijven we hier de hoofdpunten van onze criteria. Ook besteedt dit hoofdstuk aandacht aan good practices, die mede leidend zijn bij de zorginkoop door VGZ.



Samen werken  
aan zinnige zorg



## Huisartsenzorg

### Praktijkmanager

De afgelopen jaren is de huisartspraktijk gegroeid van een kleine praktijk met één assistente naar een voorziening met meerdere huisartsen en een steeds grotere en diverse groep ondersteuners. Hierdoor krijgt de huisarts in toenemende mate managementtaken op zijn of haar bordje. Dit levert spanning op, omdat de zorgvraag blijft stijgen. Daarnaast is samenwerking tussen praktijken beperkt.

De inzet van een praktijkmanager op niet-patiëntgebonden activiteiten vergroot de effectiviteit op inhoud en proces van de huisartsenpraktijk. Huisartsen die lokaal of regionaal samenwerken, kunnen onder voorwaarden een vergoeding voor de inzet van een praktijkmanager aanvragen. Het gaat hierbij om extra ondersteuning; er zijn immers al praktijkmanagementtaken in het inschrijftarief verdisconteerd. De opslag is gebaseerd op de daadwerkelijke ingezette uren van een praktijkmanager. De prestatie kan worden ingezet op praktijk- of samenwerkingsverbandniveau. Het samenwerkingsverband (juridische entiteit) is een HAGRO of een ander lokaal of regionaal samenwerkingsverband van meer dan 10 duizend patiënten. Nadere invulling hiervan heeft plaatsgevonden met uw vertegenwoor-

digers. De uitwerking hiervan treft u aan op onze website: [overeenkomst huisartsgeneeskundige zorg 2018-2019](#).

### Zorg voor kwetsbare ouderen

In 2018 verhoogden wij het tarief van de prestatie ouderenzorg. Hiermee gaven wij gehoor aan uw signaal dat de zorg voor kwetsbare ouderen steeds meer aandacht vraagt binnen de huisartsenpraktijk. Daarnaast vereenvoudigen wij de aanvraag en declaratie van de prestatie ouderenzorg. Voorwaarde voor de prestatie ouderenzorg is dat u de zorg voor kwetsbare ouderen vormgeeft op proactieve en systematische wijze, op basis van het geriatriemodel. U vindt dit op de volgende website; [kwetsbare ouderen](#).

De evaluatie van de pilot ketenzorg kwetsbare ouderen laat zien dat de huisarts de ondersteuning van de zorggroep nodig heeft voor een succesvolle implementatie en borging van zorg voor kwetsbare ouderen. Voor het beleid met betrekking tot de ketenzorg voor kwetsbare ouderen verwijzen wij u naar 'Zorg voor kwetsbare ouderen' verderop in dit document.

### Doelmatig voorschrijven

VGZ beloont en stimuleert doelmatig voorschrijven. Het doel is de bevordering van rationele en doelmatige farmacotherapie. Huisartsen ontvangen via de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg een beloning voor doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen als zij:

- formulariumgericht en generiek voorschrijven, bij voorkeur via een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS);
- de score op de IVM-indicatoren voor longmedicatie en doelmatige diabetesmedicatie behalen.

Huisartsen komen ook in aanmerking voor een aanvullende vergoeding als in de regio het formularium longmedicatie Maastricht en Heuvelland of een doelmatig (diabetes)formularium wordt afgesproken, en de huisarts conform dit formularium voorschrijft. De landelijke indicator rond formulariumgericht en generiek voorschrijven via het EVS is nog in ontwikkeling. VGZ stelt daarop aansluitend een definitieve set van indicatoren vast voor 2019. Wij informeren u hier te zijner tijd over.

### Resultaatsafspraken farmacie zorggroepen

Met zorggroepen waarmee een contract voor multidisciplinaire zorg is gesloten voor de periode 2018-2019, hebben we resultaatsafspraken gemaakt. In principe is dat altijd minimaal één

project gericht op doelmatige farmacie. Deze resultaatafspraken sluiten aan bij de wijze waarop de prestatie doelmatig voorschrijven binnen de huisartsenovereenkomst is ingericht.

### **Regionale prestatie**

U kunt in aanmerking komen voor de regionale prestatie. Waar de invulling van de prestatie voorheen volledig vrij was, biedt VGZ voor 2018 en 2019 in het kader van administratieve lastenverlichting een 'menukaart' aan waaruit u in uw regio gezamenlijk kunt kiezen. Deze menukaart is opgesteld in overleg met uw vertegenwoordigers. Wij hebben de menukaart met regionale prestaties gepubliceerd in de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg. Deze is te vinden op: [regionale prestatie](#).

### **Aanvullende prestaties**

Hieronder treft u de volledige lijst aanvullende prestaties aan. Deze lijst is opgesplitst in prestaties waarvoor u geen overeenkomst nodig heeft en prestaties waarvoor u wel een overeenkomst nodig heeft. Voor de inhoud en voorwaarden verwijzen we u naar onze website; [aanvullende prestatie](#). De toelichting is in juli 2017 gepubliceerd.





**Geen overeenkomst nodig:**

- POH (praktijkondersteuner) GGZ;
- stoppen met roken;
- verloskundige zorg;
- SCEN consultatie;
- abdominale echografie.

**Overeenkomst nodig:**

- zorg voor kwetsbare ouderen;
- resultaatbeloning service & bereikbaarheid;
- resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen;
- resultaatbeloning diagnostiek & kwaliteit;
- zorgvernieuwing;
- regionale prestatie.

## Zorggroepen en ketenzorg

Bij het maken van (nieuwe) afspraken met zorggroepen stellen wij duidelijke transparantie-eisen en formuleren wij samen met u eenduidige resultaatafspraken. Een van de voorwaarden is dat u als zorggroep gemandateerd bent namens de aangesloten zorgaanbieders (met name huisartsen) om afspraken te maken, niet alleen met zorgverzekeraars, maar ook met samenwerkingspartners. Wij differentiëren in ons contractiebeleid in de taak en rol van de zorggroep, afhankelijk van de resultaten. Daarbij onderscheiden we twee rollen:

- het ondersteunen en organiseren van de ketens, zoals de keten Diabetes Mellitus type II (DMII);
- brede rol, zoals de organisatie van complexe ouderenzorg.

**Uniformering en standaardisering bestaande ketens**

Bij de al enige tijd doorontwikkelde ketens DMII, Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD, chronische luchtwegaandoeningen) en hart- en vaatziekten (HVZ) standaardiseren wij de inhoud en de daarbij behorende prijs. Concreet betekent dit onder meer dat labonderzoek geen onderdeel meer is van de keten. Ondanks standaardisatie van de ketens blijft de ruimte bestaan om de behandeling van individuele patiënten aan te passen aan de zorginhoudelijke behoefte. Het ziektebeeld en eigen regie van de patiënt spelen bij het bepalen van de zorginhoudelijke behoefte een belangrijke rol.

**Patiënten in meerdere ketens**

Uit onze evaluatie in 2017 is gebleken dat er een grote groep patiënten is die deelneemt aan meerdere ketens. Sinds 2018 streven we naar een meer integrale benadering van de patiënt en introduceren we naast de ketens DMII, COPD, HVZ en VVR (Verhoogd Vasculair Risico) daarom de combinatieketens DMII/COPD, COPD/HVZ, COPD/VVR. Hierdoor worden patiënten niet

meer in twee ketens opgenomen, maar nemen ze deel aan één keten waarin de zorg voor beide chronische aandoeningen is geborgd. Deze combinatieketens bevatten een basispakket aan huisartsenzorg voor de chronische patiënt met twee aandoeningen, aangevuld met de specifieke zorgonderdelen voor de betreffende aandoeningen, zoals een spirometrie bij COPD of voetzorg voor de diabeet. Voor patiënten met DMII en HVZ, kunt u de keten DMII declareren, aangevuld met losse verrichtingen voor HVZ.

**Astma**

De keten Astma is ingekocht bij 13 zorggroepen voor 2018-2019. Voor de keten astma geldt dat wij de bestaande ingekochte ketens (bij dertien zorggroepen) evalueren en alleen blijven inkopen wanneer we kunnen vaststellen dat de introductie van de DBC astma bijdraagt aan zinnige zorg. Wij kopen de keten astma bij andere zorggroepen uitsluitend in wanneer we kunnen vaststellen dat de introductie van de DBC Astma bijdraagt aan zinnige zorg. Hierbij dient als basis een positieve business case, gekoppeld aan resultaatafspraken met de zorggroep en de betrokken tweedelijnsaanbieders.

**Variabele beloning**

De totale DBC-prijs bestaat uit een vast deel en een variabel deel van maximaal 5%. Wij hebben in 2017 een menukaart ontwikkeld met onder-

werpen die door de zorggroep kunnen worden opgepakt. Daarnaast hebben zorggroepen de mogelijkheid om zelf met initiatieven te komen. De variabele beloning wordt ingezet op regionale verbeterpunten. Voor 2019 gaan wij graag samen met u aan de slag om deze doelstellingen te bereiken.

### **Aanpassing inkoop VVR**

Wij hebben samen met u voorop gelopen in de ontwikkeling van verschillende ketens. Dit geldt ook voor de keten Cardiovasculair risicomanagement (CVRM). Deze keten is bedoeld voor mensen met hart- en vaatziekten (HVZ) en mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (VVR). De effectiviteit van de keten voor VVR-patiënten is niet aangetoond, maar deze keten legt wel veel beslag op de schaarse huisartsencapaciteit en onze middelen. De patiënten krijgen een intensief programma aangeboden, waarbij het belangrijkste doel is om vanuit eigen motivatie de leefstijl aan te passen. Het gaat om een uiteenlopende populatie waarvoor naar onze overtuiging maatwerk nodig is. De standaard VVR-keten is hier niet voor iedereen passend. Daarom hebben wij voor 2018 en 2019 voor de reeds lopende VVR-ketens afspraken gemaakt die een meer doelmatige invulling van de keten realiseren. De VVR-keten contracteren wij niet aanvullend met (nieuwe) aanbieders.

### **Zorgprogramma ouderenzorg**

De afgelopen jaren hebben wij samen met zes zorggroepen een pilot uitgevoerd voor kwetsbare ouderen. In deze pilot werken we met een programma voor samenhangende zorg in de eerstelijns tegen een integraal tarief op basis van het geriatriemodel. Bij kwetsbare ouderen is sprake van een toenemende care- en case-complexity en regieverlies, wat afstemming tussen en binnen de domeinen wonen, welzijn en zorg nodig maakt. Dat maakt de zorgbehoefte van de kwetsbare oudere complex en domeinoverstijgend. Binnen het geriatriemodel is de hulpverlening integraal en optimaal gericht op

versterking van de zelfredzaamheid en eigen keuzemogelijkheden van de hulpvrager en diens naaste omgeving.

De evaluatie van deze pilots is positief. Daarom rollen wij deze keten verder uit. Dat doen we gefaseerd en alleen in regio's die voldoen aan bepaalde voorwaarden. Deze voorwaarden zijn in juni 2017 gepubliceerd. Wij verwijzen hierbij naar de volgende website; [voorwaarden kwetsbare ouderen](#).

De inzet is afhankelijk van een systeemaanpak van eerste- en tweedelijns gezamenlijk, plus





samenwerking met de thuiszorg. Wij maken concrete resultaatafspraken met zorggroepen op een aantal indicatoren, zoals kwaliteit, patiënttevredenheid en kostenbeheersing. Daarnaast zien wij een rol voor de zorggroep om het eerstelijnsverblijf binnen de regio te optimaliseren op het gebied van doelmatigheid en toegankelijkheid.

Brede rol, projecten en innovatie

Ten aanzien van de brede rol, projecten en innovatie geldt ook voor 2019 het volgende:

- evaluatie keten-GGZ: Bij zeven zorggroepen is een integrale GGZ-keten geïmplementeerd. Wij ronden de evaluatie van deze pilots af in 2018. Op basis van de uitkomsten wordt, in overleg met uw vertegenwoordigers, het vervolg bepaald. In ieder geval zal door wettelijke wijzigingen in de financierings-systematiek de bekostiging veranderen per 1 januari 2019. Hierdoor vervalt de vrijstelling voor het eigen risico voor multidisciplinaire GGZ-zorg;
- andere projecten en innovaties financieren wij op basis van een positieve business case die voldoet aan de criteria van zinnige zorg. Na maximaal twee jaar evalueren wij het project samen. Indien de verwachte resultaten niet uitkomen, stoppen wij de financiering en rollen wij het project niet verder uit. Dit

uitgangspunt geldt ook voor zelfmanagement. Wij hechten veel belang aan zelfmanagement en bevordering van eigen regie van de patiënt. Vanwege de beëindiging van de centrale financiering via ZO!, publiceren wij voor 1 juli 2018 aanvullende inkoop-specificaties. In ieder geval blijft van belang dat projectvoorstellen onderbouwd zijn met een sluitende business case waarin onze klanten aantoonbaar worden geholpen met zelfmanagement.

#### **Verminderen differentiatie in overheadkosten zorggroepen voor ketenzorg**

Er zit veel variatie in de overheadkosten voor de organisatie van ketenzorg. Die variatie zien wij niet altijd terug in (betere) resultaten. Daarom hebben wij vanaf 2018 de variatie van de overheadkosten voor de ketenzorg vermindert op basis van vaste kaders en een onderlinge benchmark. Wij vinden een bepaalde organisatieomvang nodig om de juiste kwaliteit en efficiency van ondersteuning en organisatie te bereiken. Per zorggroep maken we afspraken om het einddoel en de stappen daar naartoe te bepalen.

## **Gezondheidscentra**

We zijn terughoudend met het contracteren van gezondheidscentra. Dat betekent dat wij dezelfde contracten ongewijzigd, met dezelfde inhoudelijke en financiële voorwaarden, aanbieden. Voordat we overgaan tot het contracteren van nieuwe gezondheidscentra, ronden wij eerst de impactanalyse af. Deze analyse is begonnen in maart 2018 met het oog op nieuw beleid vanaf 2020. We richten ons op vervanging van de GEZ-prestatie door de prestatie wijkmanagement, waarbij de inhoud van de afspraak en de voorwaarden worden aangepast ten opzichte van de huidige GEZ-prestatie.

## **Huisartsenposten**

In de regio's waar we marktleider zijn, kijken we met u hoe de acute zorgketen is georganiseerd en of er verbeteringen mogelijk zijn. We vinden het belangrijk dat er samenwerking is tussen partijen, Spoedeisende Hulp, ambulancezorg en eerstelijnsverblijf en dat er onderlinge afstemming is over de verdeling van taken.

## Good practices

Om de zorg op de langere termijn betaalbaar te houden, zet VGZ in op zinnige zorg via good practices. Soms is dat zorgvernieuwing, soms is dat een al bestaande werkwijze die navolging verdient. Criteria voor een good practice zijn de volgende:

- Vernieuwende methode, techniek, handelwijze, procedure, samenwerking of technologische ontwikkeling;
- zinnige zorg; betere zorg voor de patiënt tegen lagere kosten, mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders;
- de patiënt staat centraal;
- de zorg is vastgesteld in de praktijk;
- de zorg is op andere plekken toepasbaar;
- de zorgaanbieder wil een ambassadeursrol vervullen richting zorgaanbieders.

### Good practice: terugverwijzen en meekijkconsult

Voorbeelden van good practices in de huisartsenzorg zijn:

- het terugverwijzen van hart- en vaatpatiënten van de tweede- naar de eerstelijns en het meekijkconsult. Medisch specialisten voor cardiologie, nefrologie, kno, pulmonologie, dermatologie en oogheelkunde kijken mee met de huisarts als deze twijfelt over doorverwijzing. Hierdoor hoeft een huisarts de patiënt vaak niet meer door te verwijzen naar het ziekenhuis. De implementatie van deze good practice in uw regio vindt plaats als wij ook een afspraak met aanbieders in de tweedelijns kunnen maken over de besparing;
- gepersonaliseerd screeningsinterval fundusfoto. Patiënten met DMII hebben een hoger risico op oogaandoeningen. Door te werken met het predictiemodel krijgen patiënten

met DMII zorg op maat voor deze fundusfoto's. Dat betekent een hoge(re) frequentie als het moet, en een lagere frequentie als het kan. Het model berekent het risico op oogafwijkingen aan de hand van risicofactoren zoals diabetesduur, het HbA1c en systolische bloeddruk. Deze gegevens worden verzameld in het HIS/KIS. Op basis van deze gegevens kan op basis van een eenvoudig model een gepersonaliseerde screeningsfrequentie worden vastgesteld.

### Zelf een good practice?

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



### 3. Proces zorginkoop

In dit hoofdstuk vindt u informatie over het proces en de planning van het inkoopseizoen 2019, plus meer over bijvoorbeeld de omgang met nieuwe toetreders, diversiteit van zorgaanbieders, misbruik en oneigenlijk gebruik. Individuele huisartsen en zorggroepen hadden de mogelijkheid om een tweejarige overeenkomst met ons te sluiten (2018-2019). Gezondheidscentra bieden we voor 2019 dezelfde overeenkomst aan als voor 2018. Huisartsenposten hebben al een meerjarige overeenkomst.



.....  
**Overeenkomst 2018-2019 voor huisartsen en zorggroepen met mogelijkheid tot aanvullende afspraken**  
.....

## Procesverloop contractering 2018-2019

### Huisartsen

Als u alleen zorg in Segment 1 levert, hoeft u geen overeenkomst met ons te sluiten. Als u met ons ook afspraken wilt maken in Segment 3, dan sluiten wij met u een overeenkomst over het totaal aan huisartsenzorg. Huisartsen die zich nieuw vestigen en een overeenkomst willen afsluiten kunnen zich wenden tot de afdeling Zorginkoop, te bereiken op [zorginkoopintegralezorg@vgz.nl](mailto:zorginkoopintegralezorg@vgz.nl)

Gedurende de looptijd van de overeenkomst kunt u als huisarts nieuwe prestaties aanvragen (en eventueel afgesproken prestaties beëindigen) via de digitale contracteertool van Vecozo.

### Huisartsen en zorggroepen

Voor huisartsen en zorggroepen is een tweejarige overeenkomst voor 2018-2019 gesloten. We beginnen in 2018 met de voorbereiding van de contractering vanaf 2020. Met name de betaaltitels voor de organisatie en infrastructuur worden daarin verder uitgewerkt.

We informeren de zorggroepen afzonderlijk over de manier waarop we het gesprek over ons beleid vanaf 2020 willen organiseren.

Periode	Activiteit
1 april 2018	Publicatie inkoopbeleid op hoofdlijnen.
Mei-november 2018	Uitwerking van de betaaltitels van O&I met het oog op de implementatie in 2020

### Gezondheidscentra

Het inkoopproces van gezondheidscentra kent de volgende stappen:

Periode	Activiteit
1 augustus 2018	Toesturen conceptovereenkomst 2019 (reactietermijn 4 weken).
tot 1 oktober 2018	Uw toelichting hoe u aan onze voorwaarden voldoet.
1 november 2018	Contract 2019 definitief.
12 november 2018	Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op onze website na ontvangst van de getekende overeenkomst

### Huisartsenposten

De contracten met huisartsenposten lopen weliswaar door, maar voor de financiële afspraken gelden de volgende stappen:

Periode	Activiteit
1 april 2018	Publicatie inkoopbeleid op hoofdlijnen.
1 juni 2018	Bespreken nacalculatie en jaarrekening 2017
1 juli 2018	Nacalculatie verzonden aan de NZa 2017
1 september 2018	Aanlevering begroting door huisartsenpost
september – oktober 2018	Gesprekken c.q. onderhandelingen met huisartsenposten.
1 november 2018	Deadline indienen tariefaanvraag bij NZa.
2019	Per kwartaal wordt conform een vast format gekeken naar de ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en financiën alsmede de stand van zaken op algemeen niveau bij de huisartsenpost .



### **Good Practices**

Als u in aanmerking wilt komen voor innovatie- of substitutie-afspraken, al dan niet via een good practice, dan kunt u dat aangeven in het inkoopgesprek. U kunt ook een concreet voorstel, inclusief business case, indienen bij ons Zinnige Zorg Loket: [goodpractices@vgz.nl](mailto:goodpractices@vgz.nl).

### **Bereikbaarheid**

Voor al uw vragen over huisartsenzorg kunt u contact opnemen met het zorgaanbiedersloket voor huisartsen via 040-2975888. Dit loket is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 17.00 uur. Buiten openingstijden kunt u contact opnemen via ons digitale contactformulier, dat u vindt op [contact informatie](#). Voor inhoudelijke vragen over zorginkoop en beleid, kunt u contact opnemen met uw regionale zorginkoper of e-mailen naar: [zorginkoopintegralezorg@vgz.nl](mailto:zorginkoopintegralezorg@vgz.nl). We beantwoorden uw vragen zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen tien werkdagen.

### **Nieuwe toetreders**

Bij VGZ behandelen we alle zorgaanbieders gelijk. Het is voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar wat geleverd wordt. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden, dus ook voor nieuwe toetreders.



### **Diversiteitsbeleid**

We sluiten bij de zorginkoop geen zorgaanbieders uit op basis van godsdienst of overtuiging. Op die manier houden wij rekening met de godsdienst of levensovertuiging van al onze klanten. Te verwachten is dat onder zorgaanbieders soortgelijke levensovertuigingen en gezindten voorkomen als onder onze klanten. Dat betekent dat we zorgaanbieders van alle overtuigingen en gezindheid contracteren. Onze klanten kunnen, voor zover de verzekeringsvoorwaarden daaraan geen beperkingen stellen, vrij kiezen uit deze zorgaanbieders. Voor elke klant is er dan in principe een passende zorgaanbieder beschikbaar.

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

VGZ heeft een belangrijke rol in het toezicht op Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG). Wij willen dat onze klanten een juiste prijs betalen voor de zorg die zij gebruiken. Daarom monitoren we op rechtmatige declaraties en doelmatigheid van verleende zorg. Onder gepaste zorg verstaan we zorg die voor de gebruiker, op het moment van gebruik, noodzakelijk, effectief en doelmatig is. Voor misbruik hanteren we de volgende definitie: onrechtmatig handelen, dat ten laste komt van voor de zorg bestemde middelen. Er is sprake van misbruik als feiten of omstandigheden opzette-

lijk door de zorgaanbieder worden verzwegen, opzettelijk een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken gegeven wordt, valse opgave verstrekt wordt over de zorg of de in rekening te brengen tarieven, dan wel het meewerken hieraan. We spreken van fraude wanneer er sprake is van opzet, als de geleverde zorg niet aan de wettelijke kwaliteitseisen voldoet om een financieel voordeel te verkrijgen en als de zorgaanbieder misleidende informatie verstrekt. Onder misleidende informatie verstaan we: onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informatie die ertoe leidt dat een gemiddelde verzekerde een beslissing zou kunnen nemen die hij anders niet zou hebben genomen, betreffende de keuze van een zorgaanbieder of tijdens de behandeling. De verzekerde kan door dit besluit, financieel of anderszins, schade lijden. Van oneigenlijk gebruik is sprake als er geldende regels worden gevolgd maar het effect volgens VGZ ongewenst is. Als we oneigenlijk gebruik signaleren en we geen maatregelen kunnen nemen om het oneigenlijk gebruik tegen te gaan, melden we dit bij de NZa en/of het ministerie van VWS.

### **Wel of geen contract**

Afhankelijk van de uitkomsten van de inkoopgesprekken en de inkoopprocedures sluiten wij wel of geen contract met u. Indien een verzekerde gebruikmaakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt er een lagere vergoeding

op basis van de lijst maximale vergoedingen. Wij informeren onze klanten over het gecontracteerde aanbod door middel van publicatie op de websites van onze merken.

### **Voorbehoud voor wets- en beleidswijzigingen**

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

### **Beleidswijziging, en dan?**

Een overzicht van de wijzigingen in het zorginkoopbeleid ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid vindt u in hoofdstuk 5. Als we beleidswijzigingen doorvoeren tijdens het contracteerproces, dan informeren wij u hierover via de Q&A op [www.cooperatievgz.nl](http://www.cooperatievgz.nl).

### **Algemene Voorwaarden Zorginkoop**

Voor alle zorgaanbieders waarmee wij een contractuele relatie aangaan, gelden de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ. Ze vormen een onmisbaar element in ons streven om samen met alle partijen in de zorg goede, betaalbare en toekomstbestendige zorg te organiseren.



## 4. Betrokkenheid van verzekerden en zorgaanbieders

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



.....  
**Op zoek naar  
ideeën van  
verzekerden,  
zorgaanbieders  
en  
patiënten-  
organisaties**  
.....

## Informatiebronnen

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

## Samen werken aan zinnige zorg

Steeds vaker vragen we direct aan zorgaanbieders en verzekerden naar hun ideeën voor de zorg. We zijn bijvoorbeeld actief op zoek naar good practices op het terrein van zinnige zorg. Dit is betere zorg voor de patiënt tegen lagere kosten, mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders.

Zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en patiënten hebben zelf vaak goede ideeën over wat er anders of beter kan. De ideeën halen we op via co-creatiesessies, in onze inkoopgesprekken en via het VGZ-Zinnige Zorg Loket voor het aandragen van good practices, ofwel zinnige zorg: **[VGZ-Zinnige Zorg Loket](#)**.

Jaarlijks zetten we een aantal good practices van zinnige zorg extra in het zonnetje tijdens de Zinnige Zorg Award. In het tweede kwartaal van elk jaar worden de gouden, zilveren en bronzen Award uitgereikt aan die initiatieven die in de ogen van het Nederlandse publiek het beste bijdragen aan zinnige zorg.

## Ledenraad

Coöperatie VGZ heeft een ledenraad die gevraagd en ongevraagd adviseert over zaken die voor verzekerden van belang zijn, zoals zorg, gezondheid, klantwaardering en andere maatschappelijke onderwerpen. De ledenraad bestaat uit afgevaardigden van de leden van Coöperatie VGZ en moet goedkeuring geven aan de vaststelling van de jaarrekening, de benoeming van leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. Personen die een verzekeringsovereenkomst sluiten met één van de zorgverzekeraars van Coöperatie VGZ zijn daarmee automatisch lid van de coöperatie.



## 5. Bijlagen



## Inkoopcriteria gezondheidscentra

Het gezondheidscentrum moet in 2019, conform de bestaande afspraken, voldoen aan de volgende voorwaarden:

- het GES werkt op wijkniveau in een gemeente waar VGZ preferent is en waar wijknetwerken worden uitgerold;
- het GES heeft een duidelijke visie over samenwerking tussen zorg en welzijn op wijkniveau en/of geeft hieraan al toetsbare invulling;
- het GES omschrijft zijn (aanjaag)rol SMART met inachtneming van de lokale kenmerken van zijn wijk, andere stakeholders, de rolverdeling en de behoefte(n) die het vervult;
- het GES op wijkniveau:
  - wordt geaccepteerd/geselecteerd door partijen in een wijk, zoals burgers, huisartsen en het wijkteam;
  - brengt de nieuwe werkwijze tot uitvoer en zorgt ervoor dat deze uiteindelijk in de dagelijkse reguliere processen wordt geborgd;
- is aantoonbaar in staat om belangen te behartigen binnen een politiek gevoelig werkterrein en gaat effectief en vaardig om met tegengestelde belangen;
- kan tegenstellingen/weerstand omzetten in acceptatie;
- heeft zich binnen het preferente gebied van VGZ gecommitteerd aan het standpunt van de brede rol van de zorggroep.
- Het totaalbedrag per GES blijft in 2019 gelijk aan het afgesproken bedrag in 2018. Dit doen we omdat het gaat om een voortzetting van de financiering, waarbij we de kosten al zijn overeengekomen. Dit betekent dat het tarief per patiënt wijzigt als het aantal ingeschreven patiënten wijzigt.



## Wijzigingen inkoopplan 2019 t.o.v. inkoopplan 2018

Onderwerp	Wijziging
Voor huisartsen- en ketenzorg heeft cVGZ twee-jarige contracten afgesloten voor 2018-2019	Dat betekent dat er geen beleidswijzigingen hebben plaatsgevonden. De tekst is wel geactualiseerd. Dus in plaats van voorgenomen beleid gerealiseerd beleid.
idem	Inkoop VVR keten stopgezet voor (nieuwe) aanbieders om evaluatie mogelijk te maken en reeds gecontracteerde VVR programma's hebben een meer doelmatige invulling gekregen.
Aanpassing beleidsregel	Door wettelijke wijzigingen in de financieringssystematiek zal de bekostiging veranderen per 1 januari 2019. Hierdoor vervalt de vrijstelling voor het eigen risico voor multidisciplinaire GGZ-zorg;
Tussentijds in 2017 gepuliceerd beleid is nu integraal opgenomen	Huisartsenzorg, mogelijkheid voor aanvraag praktijkmanager op praktijk- en samenwerkingsverbandniveau
idem	Regionale prestatie vastgesteld in de vorm van menukaart
idem	Menukaart voor de resultaatsbeloning ketenzorg is vastgesteld
Aankondiging over nog te publiceren beleid inzake zelfmanagement	Aanpassing financiering zelfmanagement. Financiering via Zelfzorg Ondersteund stopt waarschijnlijk en wordt weer onderdeel van de inkoop per verzekeraar.
Aankondiging over nieuw te ontwikkelen beleid 2020 in het kader van organisatie & infrastructuur	We beginnen in 2018 met de voorbereiding van de contractering vanaf 2020. Met name de betaaltitels voor de organisatie en infrastructuur worden daarin verder uitgewerkt. We informeren de zorggroepen afzonderlijk over de manier waarop we het gesprek over ons beleid vanaf 2020 willen organiseren.