

# Huisartsenzorg zorginkoopbeleid 2024

# Zorginkoopbeleid 2024

## Huisartsenzorg

### Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2024? .....	3
2	Welke informatie vindt u in dit document? .....	3
2.1	Inleiding .....	3
2.2	Leeswijzer .....	4
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid? .....	4
3.1	Algemene visie op huisartsenzorg.....	4
3.2	Regionale samenwerking .....	5
3.3	Passende zorg.....	6
	Digitale zorg .....	6
3.4	Positieve gezondheid .....	6
3.5	Duurzaamheid .....	7
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop huisartsenzorg? .....	7
4.1	Speerpunten huisartsenzorg .....	7
	Ouderenzorg .....	7
	Mentaal welbevinden en GGZ.....	8
	Preventie van leefstijlgerelateerde aandoeningen .....	8
	Meer tijd voor de patiënt.....	9
4.2	Impactvolle transformaties.....	9
4.3	Aanvraag Segment 3 Uitkomstbekostiging en zorgvernieuwing .....	10
4.4	Digitalisering .....	11
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst? .....	12
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen.....	12
	Minimumeisen .....	12
5.2	Looptijd van de zorgovereenkomsten.....	12
5.3	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders.....	12
	Huisartsenpraktijken.....	12
	Huisartsendienstenstructuur .....	12
5.4	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders.....	13
	Aanvragen zorgovereenkomst 2024 .....	13
	Huisartsenpraktijken.....	13
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?.....	13
6.1	Bepalen van de tarieven .....	13
6.2	Aanbod van de zorgovereenkomsten.....	14

6.3	Planning.....	14
7	Heeft u vragen? .....	14

## 1 Wat zijn de wijzigingen per 2024?

In het zorginkoopbeleid huisartsenzorg 2024 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2023:

- Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het Algemeen zorginkoopbeleid (hoofdstuk 2.1).
- De strategie 'Juiste zorg op de juiste plek' is gewijzigd naar 'passende zorg' (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling gegeven aan digitale zorg als onderdeel van passende zorg (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'duurzaamheid' gegeven (hoofdstuk 3.5).
- Innovatief zorgaanbod is gewijzigd naar impactvolle transformaties (hoofdstuk 4.2).
- Bij informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.2) en niet-gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.3) is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht behoudt om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.
- Naast informatie over het aanvragen van een zorgovereenkomst voor 1 september 2023 is informatie toegevoegd over het tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5.3).
- Het zorginkoopbeleid voor huisartsenzorg (HAZ) en multidisciplinaire zorg (MDZ) is uit elkaar gehaald om de leesbaarheid te vergroten. Voor huisartsenzorg geldt een driejarige zorgovereenkomst, voor multidisciplinaire zorg vooralsnog een eenjarige zorgovereenkomst.
- Zorg en Zekerheid continueert het beleid huisartsenzorg tijdens deze driejarige zorgovereenkomst.
- Inzet op valpreventie samen met gemeenten (hoofdstuk 4.1).
- Investering in meer tijd voor de patiënt (MTVP) binnen de huisartsenzorg (hoofdstuk 4.1).
- Stimulering van transformatieplannen binnen innovatief zorgaanbod (hoofdstuk 4.2).
- Informatie toegevoegd over de Huisartsendienstenstructuur (hoofdstuk 5.3).
- Partijen hebben het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend. Onderwerpen uit het IZA vindt u op meerdere plekken in het zorginkoopbeleid, informatie over het GALA is met name opgenomen in hoofdstuk 4.1.

## 2 Welke informatie vindt u in dit document?

### 2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid huisartsenzorg voor 2024. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid huisartsenzorg voor 2024 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het Algemeen zorginkoopbeleid.

De NZa beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg beschrijft de bekostiging van huisartsengeneeskundige zorg en de bekostiging van multidisciplinaire zorg waarvan huisartsenzorg onderdeel is (multidisciplinaire eerstelijnszorg). Deze is opgebouwd rondom drie segmenten, waarbij ieder segment zijn eigen kenmerken heeft. In dit zorginkoopbeleid beschrijven we met name het eerste segment (basisvoorziening huisartsenzorg) en het derde segment (resultaatbeloning en zorgvernieuwing). Het tweede segment richt zich op programmatische multidisciplinaire eerstelijnszorg, waarbij naast de huisartsenzorg ook andere disciplines betrokken zijn om een integrale behandeling te leveren, beter bekend als Organisatie & Infrastructuur (O&I). Op verzoek van huisartsen hebben we dit onderdeel in een separaat document opgenomen: Zorginkoopbeleid

multidisciplinaire zorg. Dit laat onverlet dat er sprake is van dezelfde NZa Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Huisartsenzorg heeft een doorlopende driejarige zorgovereenkomst voor de periode 2023-2025. In 2024 continueren wij daarom ons beleid voor 2023.

## 2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op huisartsenzorg weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

## 3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan we voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'positieve gezondheid' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop huisartsenzorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

### 3.1 Algemene visie op huisartsenzorg

Als spil in het veld van zorgverleners staat huisartsenzorg onder druk. De vele uitdagingen in de huisartsenzorg vragen om een nauwe multidisciplinaire samenwerking in de wijk, waarbij de wijk de hoeksteen van de lokale zorg is. De huisarts heeft hierbij een belangrijke rol naast de andere (eerstelijns) zorg- en welzijnsaanbieders. In de komende jaren zetten we stappen in de richting van één digitale, regionale multidisciplinaire voordeur voor alle zorg- en welzijnsvragen en vragen over gezondheid.

De reden om hier, nog meer dan de afgelopen jaren, concreet vorm aan te geven is de druk op het zorgstelsel. Deze druk wordt ervaren door praktijk eigenaren, maar ook door huisartsen die (soms bewust) kiezen voor dienstverbanden als waarnemer of loondienstmedewerker. Het type zorgvraag is blijvend veranderd door toenemende vergrijzing en complexere problematiek. Tegelijkertijd kan de maatschappij onvoldoende randvoorwaarden scheppen, zoals voldoende zorgpersoneel, adequate huisvesting en alsmear stijgende zorgkosten. De alsmear groeiende kloof tussen de zorgvraag en het zorgaanbod is goed voelbaar in de huisartsenzorg. Dit maakt dat we genoodzaakt zijn zorg en zeker ook de huisartsenzorg op een andere manier te organiseren. Met kleine stappen werken we toe naar huisartsenzorg die ook in de toekomst beschikbaar is voor inwoners (en niet inwoners) van Nederland.

Ons uitgangspunt is dat het voor met name kwetsbare en chronische patiënten prettig is om een vaste huisarts te hebben in de buurt waar zij woonachtig zijn. In toenemende mate zullen er voorzieningen moeten zijn om enkelvoudige zorgvragen te kunnen beantwoorden door mogelijk iemand anders, dan de eigen huisarts, bijvoorbeeld een andere (digitale) huisarts, een praktijkondersteuner, of een verpleegkundig specialist. Het contact tussen patiënt en huisarts wordt hybride, digitaal als dat kan en fysiek als dat nodig is. Een vaste huisarts hoeft niet per se een praktijk eigenaar te zijn. Dit biedt ook

mogelijkheden om juist met meerdere huisartsen in een groter centrum samen te werken, met ieder een vaste groep patiënten om een goede relatie mee op te kunnen bouwen. De hybride huisartsenpraktijk kan op verschillende manieren worden vormgegeven, met enerzijds (digitale) zorg op afstand en anderzijds een vaste, eigen huisarts voor chronische en kwetsbare patiënten. Digitalisering is geen doel op zich, maar een middel om de efficiëntie en toegankelijkheid van en ervaring met huisartsenzorg te verbeteren.

De keuzes die Zorg en Zekerheid in de afgelopen jaren heeft gemaakt, zoals het stimuleren van de multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn, blijken in lijn te zijn met de vele doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), richtingen die het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) geeft en afspraken in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dit betekent onder meer dat er sprake kan zijn van continuïteit van beleid.

Ook in 2024 vinden we het nodig blijvend te sturen op taakherschikking en -differentiatie, zowel binnen de huisartsenpraktijken, maar ook transmuraal richting andere zorg- en welzijnsprofessionals, bijvoorbeeld door het actief werken met Welzijn op Recept en/of een POH-jeugd. Ook samenwerkingen binnen de wijk, met bijvoorbeeld een apotheker of met VVT organisaties kan werkdruk verdelen. We focussen meer op digitale toepassingen en een meer hybride vorm van praktijkvoering, waarbij een digitaal aanbod voor patiënten nadrukkelijk aangeboden wordt. De prestatie Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) is gestart in 2023, en krijgt zeker een vervolg in 2024. Dit biedt kansen om door middel van verschillende type interventies voldoende ruimte te krijgen voor goede consultvoering met patiënten en een passende praktijkgrootte te ervaren. In 2023 starten de gesprekken met huisartsen en regio-organisaties om de type interventies vast te stellen waarmee praktijken willen en kunnen starten. Dit gebeurt op basis van de Leidraad [‘Meer tijd voor de Patiënt’](#) (MTVP).

Op meerdere plekken in onze regio onderzoeken we met gemeenten en huisartsenvereniging de capaciteit van de huisartsenzorg, nu en in de toekomst. Op basis van deze onderzoeken gaan we in gesprek over huisvesting. We benadrukken daarbij het belang dat gemeenten een helder aanspreekpunt hebben voor zorgprofessionals met huisvestingsproblemen en het vraagt ook van huisartsenverenigingen om een regionaal aanspreekpunt voor vragen over huisvesting te organiseren.

### **3.2 Regionale samenwerking**

Zorg en Zekerheid blijft de verdere vorming van multidisciplinaire organisaties stimuleren. Immers, het verder versterken van de eerste lijn is blijvend aan de orde. Het doel blijft het voorkomen van versnippering en het creëren van heldere entiteiten met duidelijke verantwoordelijkheden en activiteiten. Met de realisatie van zowel wijksamenwerkingsverbanden, als regio-organisaties is in de afgelopen jaren een goede basis gelegd voor één van de uitgangspunten van het integraal zorgakkoord. Hierin wordt uitgegaan van de verregaande samenwerking in en tussen de regio's en de verschillende zorgdomeinen, zoals de brede eerste lijn, de geestelijke gezondheidszorg, gemeentes en de ziekenhuizen, met een focus op passende zorg. Een goed georganiseerde eerste lijn is hierin een randvoorwaarde.

### 3.3 Passende zorg

De zorginkoop wordt vormgegeven aan de hand van vier principes van passende zorg; zorg is waardegedreven, komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand, juiste zorg op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Voor Zorg en Zekerheid betekent dit dat wij letten op doelmatigheid van zorg, samen beslissen, (digitale) zorg op de juiste plek, duurzaamheid en gezondheidsverschillen.

In het kader van juiste zorg op de juiste plek streven wij partnerships na met belangrijke stakeholders in de regio. Dit leidt ertoe dat we afspraken kunnen maken over het verplaatsen van zorg. Bijvoorbeeld van het ziekenhuis naar de huisartsenzorg. Het gaat ook over verplaatsen van zorg van de huisarts naar het welzijnsdomein, maar bijvoorbeeld ook experimenteren met digitale innovaties op het gebied van beslissondersteuning bij verwijzingen naar de tweede lijn. Een ander voorbeeld is het samenwerken tussen huisarts en apotheker zodat zij in dezelfde lijn kunnen handelen zoals bijvoorbeeld rondom verantwoord wisselen van medicatie.

#### *Digitale zorg*

Zoals genoemd in het Algemeen zorginkoopbeleid is 'zorg op de juiste plek' één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering 2024](#). Aanvullend hebben wij vanuit Huisartsenzorg de volgende ambitie op het gebied van digitale zorg: Zorg en Zekerheid verzoekt de zorgaanbieder om na te denken over mogelijkheden voor digitalisering en deze te delen met de zorgverzekeraar. Waar van toepassing voert de individuele zorgverzekeraar hierover in 2024 het gesprek met zorgaanbieders.

### 3.4 Positieve gezondheid

Positieve gezondheid blijft binnen de huisartsenzorg een belangrijk uitgangspunt van Zorg en Zekerheid. Zorg en Zekerheid wil dat inwoners van de regio Noord-Holland Zuid en Zuid-Holland Noord regie op het eigen leven ervaren. En het vermogen hebben om zelf met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Zorg en Zekerheid faciliteert en stimuleert haar verzekerden om zelf regie te hebben over hun eigen leven. Bijvoorbeeld door zo lang mogelijk zelfstandig en gelukkig te kunnen leven. Zo helpt Zorg en Zekerheid verzekerden de gezondste versie van zichzelf te worden.

De afgelopen jaren heeft Zorg en Zekerheid geïnvesteerd in multidisciplinaire scholing op het gebied van positieve gezondheid. Het positief-gezondheids gesprek wordt onderdeel van de prestatie Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). Door de extra tijd die de huisarts krijgt in de spreekkamer, ontstaat de mogelijkheid om 'het goede gesprek' te voeren en daarmee ruimte om de juiste vragen te kunnen stellen om beter zicht te krijgen op de hulpvraag. Monitoring en goede afspraken met het sociaal domein vanuit de RO (of WSV) zijn hierbij van belang. Hierbij streven we uniforme monitoringsafspraken na. Het is op moment van publicatie van het zorginkoopbeleid nog onvoldoende helder hoe de NZa MTVP op gaat nemen in de NZa beleidsregel 2024. Naast de publicatie van de nieuwe beleidsregel door de NZa, informeert Zorg en Zekerheid huisartsen hierover in de Huisartsen Nieuwsbrief wanneer er meer bekend is.

Het positief-gezondheidsgesprek kan leiden tot een welzijnsrecept. Zo stimuleren we verplaatsing van de eerste naar de nulde lijn. De patiënt ontvangt zorg op de juiste plek. In 2024 blijft Zorg en Zekerheid dan ook inzetten op Welzijn op Recept, samen met regio-organisaties, gemeenten en het Landelijk Kenniscentrum Welzijn op Recept.

### 3.5 Duurzaamheid

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) sluiten wij ons aan bij de Green Deal 3.0 om in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector.

## 4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop huisartsenzorg?

### 4.1 Speerpunten huisartsenzorg

In de periode voorjaar-zomer 2023 zullen nieuwe regiobeelden beschikbaar zijn. Stakeholders in de regio stellen op basis van deze regiobeelden een regioplan met elkaar op. Hierin spreken zij met elkaar af wat speerpunten zijn voor de periode vanaf 2024.

Zorg en Zekerheid focust tenminste de komende drie jaar op ouderenzorg, mentaal welbevinden en GGZ, preventie van leefstijlgebonden aandoeningen, acute zorg en digitale zorg. Deze speerpunten, aangevuld met nieuwe/herijkte kennis en speerpunten uit het regiobeeld en regioplan zijn van invloed op de komende ontwikkeling van zorgprestaties bij huisartsenzorg, zoals mogelijk is binnen Segment 3, resultaatsbeloning en zorgvernieuwing.

#### *Ouderenzorg*

De belangrijkste focus van ouderenzorg ligt op zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Het is belangrijk dat er voldoende beschikbare en passende (huisartsen)zorg is in de thuissituatie. Veel huisartsenpraktijken worden dan ook geconfronteerd met de gevolgen hiervan en het lukt hen niet allemaal voldoende gehoor te geven aan de zorgvragen die hen worden gesteld. Tegelijkertijd zien we dat samenwerking met de Specialist Ouderengeneeskunde nog niet optimaal wordt ingezet terwijl deze professional ook buiten de instelling een waardevolle bijdrage kan leveren in het zorgaanbod. In 2023 doorgaand in 2024 voeren wij in samenspraak met regio-organisaties en VVT instellingen het gesprek hierover.

Huisartsen geven aan dat het onvoldoende goed lukt om het Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO) te organiseren. Huisartsen kunnen de regio-organisatie vragen om hen te ondersteunen om het (elektronisch) GPO's te organiseren.

Steeds meer ouderen in Nederland vallen en doen een (stijgend) beroep op (acute en langdurige) zorg door letsel als gevolg van een val. Valpreventie kan hier een belangrijke rol in spelen. Dit is erop gericht het risico op vallen te verminderen of te voorkomen. Bij de totstandkoming van het IZA en GALA wordt uitgegaan van focus op gezondheid en behoud van zelfredzaamheid van mensen. Voor de inrichting en implementatie van de uitvoering valpreventie dient de focus dan ook te liggen op gezondheid en zelfredzaamheid van mensen.

De nieuwe (wereld) richtlijn valpreventie identificeert drie groepen met respectievelijk een laag, gemiddeld en hoog risico op vallen (fracturen). Hiervoor dienen zowel in het gemeentelijk domein als



het domein van de Zorgverzekeringswet faciliteiten beschikbaar te zijn. Dit heeft gevolgen voor de inrichting van de ketenaanpak en de integraliteit van valpreventie. Ook is samenwerking tussen beide domeinen noodzakelijk om het aanbod van valpreventie voor ouderen met een valrisico goed te regelen. Een aanzienlijk deel van valpreventie valt hierbij in het sociale domein. De richtlijn geeft aan dat bij de groep met een hoog risico een valanalyse afgenomen zou moeten worden. Het afnemen van de valanalyse bij de groep met een hoog risico valt onder de basisverzekering. De duiding van het Zorginstituut geeft aan dat deze bij voorkeur door een generalistisch opgeleide medicus wordt uitgevoerd, zoals de huisarts. In 2024 zet Zorg en Zekerheid samen met gemeenten extra in op valpreventie binnen de regio in afstemming met zorg- en welzijnspartijen.

Om valpreventie daadwerkelijk effectief te laten zijn is een brede coalitie, verdeeld over meerdere domeinen nodig, die nauw samenwerkt om valincidenten in de eigen omgeving te voorkomen. Hiervoor is het noodzakelijk dat het leidend uitgangspunt is; het versterken van eigen regie van mensen op het voorkomen van valincidenten.

Meer informatie over de visie van Zorg en Zekerheid op ouderenzorg kunt u lezen in de visie [Toekomstbestendige ouderenzorg in de regio.](#)

### ***Mentaal welbevinden en GGZ***

Inwoners met een hulpvraag rondom mentaal welbevinden richten zich vaak in eerste instantie tot de huisarts. De POH-GGZ kan uitkomst bieden in het leveren van deze zorg. Naast de inzet van deze professional is het ook belangrijk om door te verwijzen naar het sociale domein wanneer het om milde problematiek gaat die raakt aan psychosociale vraagstukken. Wij continueren de verdere intensivering van Welzijn Op Recept zoals we gestart zijn in 2023. In overleg met regio-organisaties nemen steeds meer huisartsenpraktijken deel aan implementatie van deze werkwijze in de praktijk. Onderdeel van deze implementatie is een goede samenwerking tussen huisartsen/POH-GGZ en het sociale domein.

We stimuleren blended care, waarbij de praktijkondersteuner gebruik kan maken van e-mental health, beslisondersteuner en consultatie. Vanaf 2023 heeft de regio de keus of e-mental health op praktijkniveau óf bij de regio-organisatie wordt ingekocht. Zorg en Zekerheid gaat uit van eenduidigheid in de regio bij de inzet van e-mental health.

Mentaal welbevinden is echter niet altijd een zorgvraag. Schulden, arbeidsproblematiek, problemen thuis of in de directe omgeving hebben vaak een enorme impact op het mentaal welbevinden van onze verzekerden. De al eerder genoemde nauwe samenwerking tussen zorg en welzijn, inclusief een goede verwijzing van onze verzekerden naar passende zorg in het sociaal domein is voor Zorg en Zekerheid dan ook van blijvend belang.

### ***Preventie van leefstijlgerelateerde aandoeningen***

Vanuit de Zorgverzekeringswet is de focus op preventie die op geïndiceerde preventie (mensen met verhoogd risico op ziekte), zorggerelateerde preventie, het versterken van gezondheidsvaardigheden en zelfzorg, leefstijl als (onderdeel van de) behandeling en de verbinding met de gemeentelijke domeinen. Door een toename van leefstijlgerelateerde aandoeningen in de regio van Zorg en Zekerheid blijven wij deze multidisciplinaire zorg stimuleren, daar waar nodig in samenhang met beweegaanbod in het sociale domein.

Zorg en Zekerheid ondersteunt het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) waarin afspraken worden gemaakt met onder andere gemeenten om slim samen te werken aan meer gezondheid, preventie en een sterke sociale basis. In het akkoord is afgesproken hoe we in 2040 een gezonde generatie bereiken met weerbare gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een sociaal en fysiek gezonde leefomgeving. De afspraken in het GALA sluiten aan bij de afspraken gemaakt in het IZA. Regionale samenwerking met de verschillende gemeenten in onze regio is hier een belangrijk onderdeel bij.

De praktijkondersteuner somatiek (POH-S) heeft een belangrijke rol binnen de (huisartsen)zorg. Daarom continueren wij ook in de komende contractperiode de vergoeding voor de POH-S. De POH-S levert ketenzorg met aandacht voor een gezonde leefstijl aan chronisch zieken met leefstijlgerelateerde aandoeningen. In samenwerking met de regio-organisatie verandert deze ketenzorg steeds meer naar ziekte-onafhankelijk zorgaanbod. Bij onvoldoende effect is het zinvol om een verwijzing voor een Gecombineerde Leefstijlinterventie te overwegen. Ook voor de doelgroep kinderen wordt er op dit moment een aanbod van interventies ter preventie van leefstijl gebonden aandoeningen ontwikkeld. Meer informatie vindt u in het [zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijl Interventie \(GLI\)](#).

### ***Meer tijd voor de patiënt***

Zorg en Zekerheid onderschrijft het belang dat de huisarts meer tijd voor en met de patiënt krijgt. Al jaren wordt er geïnvesteerd in MTVP middels taakdelegatie in de huisartsenpraktijk door extra ondersteuning door de POH-somatiek en POH-ouderen, en ook praktijkmanagement. Daarnaast investeert Zorg en Zekerheid in taakdifferentiatie door de samenwerking in de eerste lijn binnen een wijksamenwerkingsverband te stimuleren. Tevens ondersteunen bepaalde Segment 3 prestaties en ook onderdelen in service- en bereikbaarheid meer tijd voor de patiënt. Ook inzet op Positieve Gezondheid en Welzijn Op Recept ondersteunen deze beweging.

Aanvullend hierop is landelijk in 2023 de prestatie MTVP tot stand gekomen. Deze beweging is na ondertekening van het IZA door de LHV in 2023 in een sneltreinvaart gekomen en zal ook in 2024 en daarna doorlopen. Door een combinatie van interventies die vallen onder anders werken in de praktijk, samenwerken met het netwerk en eventueel uitbreiding van personele capaciteit, wordt het mogelijk om meer tijd voor de patiënt en daarmee een flexibele gemiddelde consultduur van 15 minuten te realiseren. De huisarts heeft hierdoor tijd om het “goede gesprek” met de patiënt te voeren. De regio-organisatie ondersteunt de huisartsen bij de implementatie van MTVP en heeft een belangrijke rol in het faciliteren en monitoren van MTVP. Per regio is er een MTVP-plan vastgesteld, inclusief een uitbreiding van interventies in de jaren na 2023. In het plan zijn keuzes gemaakt voor MTVP-interventies. Omdat Zorg en Zekerheid in de afgelopen jaren al fors heeft geïnvesteerd in veel van de in de leidraad MTVP benoemde thema's, is nauw overleg tussen de RO en Zorg en Zekerheid van belang. Als de NZa MTVP in 2024 opneemt in Segment 1 als basis huisartsenzorg, vervalt de Segment 3 prestatie.

## **4.2 Impactvolle transformaties**

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties.

Om de zorg toegankelijk en van goede kwaliteit te krijgen en houden, ook naar de toekomst, is op specifieke onderdelen een transformatie nodig. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen 'impactvolle transformaties' en 'overige transformaties'. De indeling in deze twee categorieën wordt bepaald door de bijdrage die de verandering levert aan het realiseren van passende zorg. Dit onderscheid is belangrijk, omdat zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspreken ten aanzien van impactvolle transformaties gelijkgericht te handelen. Zorgverzekeraars zorgen voor het stimuleren en faciliteren van de totstandkoming en opschaling van transformatieplannen, in samenspraak met zorgpartijen (waaronder vaak de huisartsen). Zie voor meer informatie rondom transformatieplannen onze webpagina [Transformatie in de regio](#).

In de afgelopen jaren is veel kennis opgedaan met het programma Gezonde Zorg Gezonde Regio. In 2023 vindt een evaluatie van dit programma en de ontwikkelde modellen plaats, zodat we bij een positieve evaluatie de interventie in 2024 tot en met 2026 kunnen uitbreiden naar andere Zorg en Zekerheid-regio's.

Goede transformaties uit andere gebieden binnen de Zorg en Zekerheid regio delen we onderling en waar nodig worden ze geïmplementeerd. Daarnaast leren we graag van andere transformaties in Nederland.

#### 4.3 Aanvraag Segment 3 Uitkomstbekostiging en zorgvernieuwing

Segment 3 (S3) biedt de ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om onderling afspraken te maken over de beloning van uitkomsten van zorg en zorgvernieuwing op lokaal niveau. De afspraken binnen S3 kunnen betrekking hebben op uitkomsten van zorg geleverd in S1 (huisartsenzorg) en S2 (multidisciplinaire zorg). Ook de zorgvernieuwing kan op beide domeinen betrekking hebben. De NZa stelt dat de zorgvernieuwing:

- (Aanvullende) kwaliteit beloont.
- Een aanvulling is op S1 en S2.
- Een gunstige prijs-kwaliteitverhouding heeft.
- Prikkelt op uitkomst.

De zorgaanbieder kan aan de hand van bovenstaande kaders voor de prestatie 'overige zorgvernieuwing' een aanvraag indienen. Zorg en Zekerheid heeft onderstaande procedure vastgesteld om te bevorderen dat er een transparante en eenduidige route is voor de aanvraag en beoordeling van een S3-innovatie. Zorg en Zekerheid heeft hierbij bijzondere interesse voor innovaties die kunnen worden opgeschaald. Bij het beoordelen van segment 3 aanvragen krijgen onderwerpen die speerpunt zijn in het Zorg en Zekerheid beleid voorrang.

#### Procedure voor het aanvragen van S3 overige zorgvernieuwing

- **Stap 1:** Schrijf een aanvraag voor uw initiatief of project.  
Meer informatie kunt vinden in het bestand 'Beleid aanvragen zorgvernieuwing segment 3' onder het kopje '[Zorginkoopbeleid](#)'.
- **Stap 2:** Insturen van uw aanvraag.  
Betreft uw aanvraag alleen huisartsenzorg? Stuur de formats dan naar [zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zorgenzekerheid.nl).

Is uw aanvraag accountoverstijgend? Stuur de formats dan naar [projectaanvraag@zorgenzekerheid.nl](mailto:projectaanvraag@zorgenzekerheid.nl).

- **Stap 3:** U krijgt terugkoppeling vanuit Zorg en Zekerheid. Dit kan vier vormen aannemen:  
Ja, het project kan starten. U ontvangt hierbij informatie over het vervolgproces.  
Nee, het project kan nog niet starten, want er mist nog relevante informatie.  
Nee, de aanvraag heeft nu geen prioriteit. Mogelijk dat dit op een later moment wel kan.  
Nee, het project kan niet starten op kosten of met inzet van Zorg en Zekerheid.

**Stap 4:** Zorg en Zekerheid stelt de prestatiecode vast bij goedkeuring van het project. De prestatie kan afgesproken worden met een opslag op het inschrijftarief, via een tarief per verrichting of kan via de O&I-begroting gefinancierd worden. De goedgekeurde innovaties kunnen per kwartaal starten. Zorg en Zekerheid heeft een maand de tijd nodig om de innovatie in te richten en (indien van toepassing) te communiceren met de verre zorgverzekeraars.

#### 4.4 Digitalisering

De zorg is continu in ontwikkeling, we staan voor grote uitdagingen de zorg toekomstbestendig te maken. Digitale zorg kan hieraan bijdragen, waarbij digitalisering geen doel op zich is. Het is een middel om de efficiënte en toegankelijkheid van en ervaring met huisartsenzorg te verbeteren. Na de digitale versnelling huisartsenzorg, heeft elke regio een Chief Medical Information Officer (CMIO). De CMIO helpt vanuit medisch perspectief richting te geven aan de digitale strategie in de regio. De CMIO levert hierbij een cruciale bijdrage aan inbedding van technologie in de zorg.

Slimme online consultvoorbereiding, zelfmanagement mogelijkheden voor de patiënt, structurering en standaardisering van (gesproken) informatie, beslissingsondersteuning bij consultvoering en robotisering kunnen helpen bij het efficiënt leveren van goede zorg. Hoge gebruiksvriendelijkheid, sterke verbetering van werkprocessen en meedenkende systemen kunnen huisartsen veel werk besparen. Denk bijvoorbeeld aan 'dashboards' zoals ontwikkeld binnen Gezonde Zorg Gezonde Regio. Niet het digitale informatiesysteem, maar de zorg voor en gezondheid van de patiënt moeten leidend zijn.

De huisartsenpraktijk van de toekomst heeft een stevige digitale basis, waarmee 'digital-first'-huisartsenzorg wordt geleverd na digitale triage en de patiënt en zijn behandelaren toegang hebben tot alle benodigde informatie. Digital first zal de basis zijn voor patiënten die dat willen en kunnen. De hybride huisartsenpraktijk wordt de norm met enerzijds (digitale) zorg op afstand en anderzijds een vaste, eigen huisarts voor chronische en kwetsbare patiënten.

Zorg en Zekerheid stimuleert het gebruik van één HIS per regio om gegevensuitwisselingen te versoepelen, scherpe financiële afspraken te kunnen maken met ICT-leveranciers en koppelingsproblemen te voorkomen. Met de komst van het door LHV, NHG, InEen, ZN en NedHIS geïnitieerde keurmerk XIS is een set van kwaliteitseisen beschikbaar voor de ICT-systemen in de huisartsenzorg. Landelijk is afgesproken dat de zorgverzekeraars ervan uitgaan dat huisartsen gebruikmaken van een HIS met keurmerk.

## 5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

### 5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het Algemeen zorginkoopbeleid beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit huisartsenzorg gelden de volgende aanvullende kwaliteits- en minimumeisen:

#### *Minimumeisen*

- Algemene eisen zoals BIG-registratie, bij- en nascholing, praktijkuitrusting, bereikbaarheid en waarneming; en
- Registratie als huisartsenpraktijk bij Vektis; en
- Een VECOZO-certificaat voor het afsluiten van een zorgovereenkomst.

Zorg en Zekerheid helpt u als nieuwe huisarts in ons kerngebied graag op weg bij het opzetten of overnemen van een praktijk. Bekijk op de [website](#) wat u moet regelen om een praktijk te starten of over te nemen.

### 5.2 Looptijd van de zorgovereenkomsten

Naam zorgovereenkomst	Looptijd
Huisartsenzorg	2023-2025
Huisartsendienstenstructuur	2024 en bij voorkeur 2024-2026 (volgen landelijk beleid)

### 5.3 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

#### *Huisartsenpraktijken*

In 2022 ontving u via het VECOZO zorginkoopportaal een vragenlijst voor de zorgovereenkomst 2023-2025. Zorg en Zekerheid heeft uw antwoorden na een positieve beoordeling verwerkt in een aanbod voor een basisovereenkomst en eventueel in aanvullende modules.

#### *Huisartsendienstenstructuur*

Zorg en Zekerheid sluit zorgovereenkomsten met huisartsen voor de levering van 24/7 zorg. Vrijwel alle huisartsen in Nederland hebben met de huisartsendienstenstructuren (HDS) in de regio een zorgovereenkomst voor de levering van zorg tijdens de avond, nacht en weekenden (ANW) voor de bij de praktijk ingeschreven patiënten. Spoedeisende huisartsenzorg tijdens de ANW kopen we in landelijke representatie met twee representerende zorgverzekeraars in bij de HDS. Zorg en Zekerheid is hierbij de eerste zorgverzekeraar voor de HDS'en in het kernwerkgebied van Zorg en Zekerheid en tweede zorgverzekeraar in een aantal omliggende huisartsendienstenstructuren. Dit betekent dat we met de twee representerende zorgverzekeraars namens alle zorgverzekeraars afspraken maken en we een landelijk uniforme zorgovereenkomst sluiten. Voor de contracteertermijn sluiten wij aan bij landelijke afspraken over de termijn, die voor deze WMG-overeenkomst in principe tweejarig zijn, van 2024 tot en met 2025. Jaarlijks worden er afspraken gemaakt met de HDS over de begroting en nacalculatie met de twee preferente zorgverzekeraars.

In de gesprekken met HDS'en wordt ook ingegaan op het realiseren van een zorgcoördinatiecentrum in samenwerking met andere partijen van acute zorg in de regio.

#### **5.4 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders**

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het Algemeen zorginkoopbeleid en aan de minimumeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5.1. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met de focus op de regio en aansluiting bij en committeren aan afspraken met de regio-organisatie.

##### ***Aanvragen zorgovereenkomst 2024***

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2024, dan kunt u hierover contact opnemen met onze afdeling contractbeheer via [huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:huisartsen@zorgenzekerheid.nl). Zorg en Zekerheid sluit ook gedurende het lopende contractjaar zorgovereenkomsten met nieuwe huisartsen.

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het Algemeen zorginkoopbeleid en aan de minimumeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5.1.

##### ***Huisartsenpraktijken***

Een nieuwe praktijk eigenaar kan het hele jaar contact opnemen met de afdeling contractbeheer via [huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:huisartsen@zorgenzekerheid.nl) voor een verzoek tot een zorgovereenkomst. Als deze aan de minimumeisen voldoet, bieden we een vragenlijst aan via het Zorginkoopportaal van VECOZO. De zorgovereenkomst gaat in per het eerstvolgende kwartaal na de aanvraag.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders. Mocht er geen zorgovereenkomst gesloten worden tussen de huisartsenpraktijk en Zorg en Zekerheid dan kan de huisarts (voor een aantal door de NZa vastgestelde prestaties) het niet-gecontracteerde NZa-tarief declareren. Deze zijn te vinden in de vigerende NZa Prestatie- en tariefbeschikking.

## **6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?**

Vanaf 2023 heeft Zorg en Zekerheid met huisartsenpraktijken een driejarige huisartsenovereenkomst gesloten. Binnen de looptijd van de zorgovereenkomst doet Zorg en Zekerheid alleen eenzijdige aanpassingen die positief zijn voor huisartsenpraktijken of met wederzijds goedvinden zijn vastgesteld. Elk kwartaal heeft de huisartsenpraktijk de mogelijkheid om mutaties op de zorgovereenkomst aan te vragen via het VECOZO Zorginkoopportaal via de mutatievragenlijst.

### **6.1 Bepalen van de tarieven**

Zorg en Zekerheid stelt haar tarieven vast op basis van de NZa-maximumtarieven en andere factoren zoals loon- en prijspeil in Nederland. Voor 2024 indexeert Zorg en Zekerheid opnieuw uw tarieven op basis van de NZa-indexatie.

Op moment van publicatie van het zorginkoopbeleid wordt er zowel een kostprijsonderzoek huisartsenzorg als een herijking van de Normatieve Arbeidskosten Component (bekostiging loonkosten binnen de tariefstelling) uitgevoerd door de NZa. De uitkomsten van deze onderzoeken zullen waarschijnlijk pas effect hebben op de tarieven in 2025. Mocht dit eerder het geval zijn, dan zullen wij zorgaanbieders hier tijdig over informeren.

## 6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. Waar mogelijk krijgt u de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

## 6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2024 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit huisartsenzorg
1 april 2023	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
Elk kwartaal 2023, 2024 en 2025	Aanbieden mutatie vragenlijst aan zorgaanbieders.
Gedurende heel 2023	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](#).

## 7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid huisartsenzorg 2024 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via [huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:huisartsen@zorgenzekerheid.nl). U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

### Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, waaronder bij toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.