

# Huisartsenzorg

Zorginkoopbeleid 2024

# Inhoudsopgave

|                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, en organisatie en infrastructuur 2024</b>         | <b>2</b>  |
| Vorbehoud                                                                                     | 2         |
| <b>1 Visie van CZ groep op huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en O&amp;I</b>             | <b>3</b>  |
| 1.1 Visie                                                                                     | 3         |
| 1.2 Trends en ontwikkelingen                                                                  | 4         |
| <b>2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>                                                 | <b>6</b>  |
| 2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024 en 2025                                                | 6         |
| 2.2 Inhoudelijk beleid                                                                        | 7         |
| 2.3 Innovatie en samenwerking                                                                 | 10        |
| 2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid | 11        |
| <b>3 Proces contractering 2024</b>                                                            | <b>12</b> |
| 3.1 Tijdpad                                                                                   | 12        |
| 3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod                                                      | 13        |
| 3.3 Bereikbaarheid                                                                            | 13        |
| <b>Bijlagen</b>                                                                               | <b>14</b> |
| Bijlage 1                                                                                     | 14        |

# Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, en organisatie en infrastructuur 2024

## Voorwoord

Samen werken aan gezonde zorg! Deze ondertitel van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is de basis waarop wij graag in 2024 en 2025 afspraken met u willen maken over goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Het wordt steeds duidelijker dat de huidige organisatie van de (eerstelijns)zorg tegen de grenzen van haar kunnen aanloopt. Alleen samen (zorgverleners, patiënten, (lokale) overheid en zorgverzekeraars) zijn wij in staat om goede en toegankelijke zorg te realiseren. Met ons zorginkoopbeleid willen we de huisartsenzorg toegankelijk houden en de werkdruk van de huisartsen beperken. De landelijke afspraken over Meer Tijd voor de Patiënt en de ANW-zorg zijn hiervoor een belangrijke basis. Voor de ondersteuning van de huisartsen bij hun praktijkvoering en de bevordering van de regionale samenwerking zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de regionale huisartsenorganisaties.

Wij vertrouwen erop dat u ons zorginkoopbeleid onderschrijft en dat we samen de toegankelijkheid en de kwaliteit van de huisartsenzorg kunnen blijven garanderen.

## Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

# 1 Visie van CZ groep op huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en O&I

## 1.1 Visie

Verzekerden, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben in onze ogen samen de sleutel in handen om kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg te borgen voor al onze verzekerden. Nu en in de toekomst. Dit is de uitdagende gemeenschappelijke opdracht waar we samen voor staan. Dit vraagt iets van ons allemaal. Om de zorg toegankelijk te houden, ondersteunen wij initiatieven die (onnodige) zorg willen voorkomen. Wij stimuleren passende zorg, als is vastgesteld dat deze nodig is. De huisarts vervult hierbij een belangrijke rol. Het doel is om de beperkte fysieke zorgcapaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten. Daardoor kan de kwaliteit van de zorg beter worden geborgd en is er meer tijd voor de patiënt.

Regionale organisaties ondersteunen huisartsen onder andere bij de implementatie van ketenzorg, kwaliteitsstandaarden, innovaties en multidisciplinaire samenwerkingsafspraken. Daarnaast ondersteunen zij huisartsen bij continuïteitsproblemen en facilitaire zaken zoals ICT, inzet van e-health en afgestemde zorg met één integraal dossier. Deze ondersteuning helpt huisartsen om te kunnen blijven doen waarvoor ze hebben gekozen: huisartsenzorg verlenen aan hen die het nodig hebben.

Om toegankelijke en toekomstbestendig huisartsenzorg te organiseren en te realiseren, zet CZ groep in op 4 pijlers:

### **Passende zorg**

Het is belangrijk dat de patiënt meteen door de juiste zorgverlener wordt gezien. Dit voorkomt verergering van klachten, onnodige belasting van zorgverleners en kosten. Het is daarom belangrijk om in een vroeg stadium te bepalen of er een hulpvraag is en wie de juiste professional is voor deze patiënt. Belangrijk hierbij is dat er niet alleen oog is voor medische klachten, maar dat we breed kijken naar de patiënt op basis van de uitgangspunten van positieve gezondheid.

### **Regionale samenwerking/ Regionaal afgestemd zorgaanbod**

Om de zorg toegankelijk te houden, is goede regionale samenwerking een vereiste. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat we de organisatie van de eerstelijnszorg versterken. Een gemandateerde, goed georganiseerde regionale huisartsenorganisatie (RHO) is daarom volgens ons het fundament van toekomstbestendige eerstelijnszorg.

Wij zien voor de RHO een belangrijke rol weggelegd bij het bewaken van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Met dit doel maakt de RHO adequate samenwerkingsafspraken met regionale zorgorganisaties zoals ziekenhuizen, de GGZ, V&V en met gemeenten. Deze afspraken leiden tot een afgestemd regionaal (zorg)aanbod voor onze verzekerden. De RHO zorgt er vervolgens ook voor dat de betrokken en aangesloten zorgverleners deze afspraken implementeren en naleven. Ook op het gebied van toegankelijkheid speelt de RHO een belangrijke rol: zij signaleert vroegtijdig eventuele toegankelijkheidsproblemen en werkt proactief mee aan oplossingen, zowel in acute situaties als op de langere termijn

### **Technologie/digitalisering**

Op technologisch gebied kunnen steeds meer faciliteiten bijdragen aan goede en toegankelijke zorg. Hybride zorg is voor CZ groep een belangrijk thema. Die hybride zorg is voor ons geen doel op zich, maar wel een cruciaal middel om de zorg in te toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. In de dagelijkse praktijk worden deze mogelijkheden nog niet optimaal ingezet. Met name de RHO's dienen hier een initiërende en faciliterende rol te spelen. CZ groep ondersteunt vooral de initiatieven die als doel hebben om op regionaal niveau systemen te koppelen (ICT, telefonie, Huisartsinformatiesysteem), die daadwerkelijk e-health willen inzetten (onder meer digitale triage en digitale huisartsenzorg) en die blended care meer in praktijk willen brengen (de inzet van technologie voor het volgen en begeleiden van chronische patiënten). Zie ook 2.3.1.

## Persoonsgerichte zorg en preventie

Het is belangrijk om de patiënt bij de zorgverlening te betrekken. Om rekening te houden met de behoeften, voorkeuren en waarden die belangrijk zijn voor de patiënt. Met interventies als Samen Beslissen en de inzet van beslissondersteunende instrumenten kunnen we de patiënt hierbij ondersteunen. In onze visie zetten we deze interventies vaker in in de dagelijkse praktijk.

Daarnaast is het van belang om verzekerden informatie te verstrekken over gezondheid, zelfzorg en professionele zorg. Die informatie kan bijdragen aan een gezonder gedrag en daarmee ook onnodige zorg voorkomen. Wij bespreken samen met zorgaanbieders hoe we verzekerden beter kunnen informeren over zelfzorg en over gezond gedrag.

## 1.2 Trends en ontwikkelingen

### Toegankelijkheid van de huisartsenzorg

Huisartsen en ondersteunend personeel (assistentes, praktijkondersteuners, verpleegkundig specialisten en physician assistants) zijn steeds moeilijker te vinden. Dat vergroot de druk op de zittende huisartsen. Het brengt risico's met zich mee voor de belastbaarheid van de huisartsen en zet de kwaliteit van de zorgverlening onder druk. Vernieuwingen zijn nodig om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken. Bijvoorbeeld op het gebied van praktijkorganisatie, taakherschikking, e-health en samenwerking. Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) zal hier een belangrijke rol in gaan vervullen. CZ groep ziet hierbij een sturende en ondersteunende rol weggelegd voor de RHO.

### Meer Tijd Voor de Patiënt

In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) beschikbaar komt voor alle inwoners van Nederland. CZ groep heeft met de RHO's afspraken gemaakt over de implementatie van MTVP in 2023, 2024 en 2025. Daarbij zijn we uitgegaan van de landelijk afgesproken leidraad. De Nederlandse Zorgautoriteit onderzoekt in 2023 of en hoe MTVP wordt opgenomen in de beleidsregels.

### Versnellen noodzakelijke veranderingen

Het recent afgesloten Integraal Zorgakkoord (IZA), het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) hebben tot doel om de noodzakelijke veranderingen in de zorg te versnellen. Dit is vooral nodig gelet op het personeelstekort, op de toegankelijkheid van de zorg en op de toenemende zorgvraag. Passende zorg staat hierbij centraal.

### Welzijn op Recept

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt Welzijn op recept genoemd als onderwerp waarover zorgverzekeraars ketenafspraken moeten maken met gemeenten. Uiteraard is CZ groep doordrongen van de noodzaak hiervan en we zien ook al mooie voorbeelden ontstaan. We zien het als onze verantwoordelijkheid om hier werk van te maken in de regio's waarin we marktleider zijn. CZ groep beraadt zich intern over de aanpak van dit onderwerp. Zodra er meer duidelijk is, publiceren we aanvullend beleid.

### Inzet van huisartsen in ANW-uren

Om de druk op alle huisartsen en in het bijzonder de praktijkhoudende huisartsen te verminderen, is landelijk besloten de avond-, nacht- en weekendzorg vanaf 2023 anders te organiseren. Binnen de nieuwe werkwijze hebben alle huisartsen gelijke rechten en plichten. Alle huisartsen – praktijkhouders, waarnemers en huisartsen in dienst van een huisarts – zijn samen verantwoordelijk voor het organiseren van continue huisartsenspoedzorg in de ANW-uren. Branchepartijen zijn landelijk de 'Leidraad bij Actieplan Werkdruk in de ANW' overeengekomen. Daarin staan voorwaarden voor de implementatie van de nieuwe werkwijze.

## **Doelmatige financiering van multidisciplinaire en persoonsgerichte zorg**

Met de introductie van ketenzorg zijn er geprotocolleerde processen ontstaan om de medische kwaliteit te verbeteren. De regionale samenwerking heeft daarmee een boost gekregen. Maar de zorguitgaven zijn daardoor niet verminderd. Analyses van CZ groep laten ongewenste neveneffecten zien van de huidige bekostiging van de multidisciplinaire zorg. Denk aan ondoelmatige inclusie, dubbele declaraties en de betaling van no show. CZ groep wil de komende tijd de doelmatige uitvoering van de multidisciplinaire zorg vergroten. We onderzoeken daarnaast, bij voorkeur in landelijk verband, hoe geïntegreerde persoonsgerichte chronische zorg met ingang van 2026 anders kan worden bekostigd binnen de geldende wet- en regelgeving. Het nieuwe model moet passende en doelmatige zorg stimuleren en bijdragen aan een toekomstbestendige zorg.

## 2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

### 2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024 en 2025

Voor 2024 en 2025 continueren wij op hoofdlijnen het beleid zoals we dat de laatste jaren hebben ingezet. We willen vooral de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg meer toekomstbestendig organiseren. Om dit te realiseren, blijven wij regionaal samenwerken met huisartsen en de RHO. In die samenwerking willen we vooral de zorg anders organiseren, zodat die doelmatig, passend en toegankelijk is voor alle inwoners. Om beter aan te sluiten bij de wensen en verwachtingen van de patiënt, ondersteunen we de ontwikkeling om de zorg meer persoonsgericht te verlenen. De RHO heeft hierbij een belangrijke rol. Wij willen met hen afspraken maken over passende zorg tegen marktconforme tarieven.

#### 2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2024/2025

##### Looptijd overeenkomsten

CZ groep biedt een tweejarige overeenkomst Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en organisatie en infrastructuur (O&I) aan voor 2024/2025. Bij het vaststellen van deze looptijd hebben we rekening gehouden met regio's waar sprake is van twee preferente zorgverzekeraars.

Voor spoedeisende huisartsenzorg in ANW-uren bieden we een meerjarige overeenkomst aan die we in ZN-verband hebben vastgesteld.

##### **Huisartsenzorg**

- *Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP)*

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) komt uiterlijk 1 juli 2023 met het besluit of zij per 2024 één of meerdere prestaties voor MTVP opneemt in de toepasselijke beleidsregels. Als de NZa besluit MTVP per 2024 op te nemen in de beleidsregels, komt de S3-prestatie van 2023 automatisch te vervallen. Dan contracteren wij, indien aan de geldende voorwaarden voor MTVP wordt voldaan, de prestaties die door de NZa zijn vastgelegd in de toepasselijke beleidsregels. Mocht MTVP niet per 2024 worden opgenomen in de beleidsregel, dan zal de S3-prestatie in 2024 worden gecontinueerd. Uitgangspunt is de leidraad, die de partijen hebben opgesteld.

- *Uitbreiding POH GGZ*

Om de samenwerking in de driehoek sociaal domein – huisarts/praktijkondersteuner huisarts (POH) – GGZ te verbeteren, is er in het Integraal Zorgakkoord afgesproken dat het maximum aantal uren POH-GGZ per normpraktijk met 4 uur wordt verhoogd. Huisartsen die hiervoor in aanmerking willen komen, kunnen dit per 2024 bij CZ groep aanvragen.

- *Valpreventie*

In het IZA staat beschreven dat zorgverzekeraars samen met gemeenten de verantwoordelijkheid hebben voor het inkopen van vijf ketenaanpakken per 1 januari 2024. Ketenaanpak valpreventie is er hier één van. Wij verwijzen u naar het inkoopbeleid Ketenaanpak valpreventie voor meer informatie.

- *Digitaal meedenkconsult*

Het digitaal meedenkconsult tussen huisarts en medisch specialist wordt in veel regio's ingezet. Wij uniformeren deze prestatie per 1-1-2024, waarbij de inzet van de huisarts via de reguliere prestaties in S1 wordt gefinancierd. Deze wijziging geldt ook voor huidige afspraken.

##### **Multidisciplinaire zorg en O&I**

CZ groep handhaaft in grote lijnen het bestaande beleid voor multidisciplinaire zorg en O&I. Voor 2024/2025 betekent dit dat CZ groep

- de RHO's de ruimte geeft om binnen de huidige bekostiging en voorwaarden de chronische zorg persoonsgericht en digitaler te maken;
- regionale maatwerkafspraken maakt over de meerkosten van loondienstcentra met de betreffende RHO's.

## 2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

### Huisartsenzorg

Huisartsenpraktijken van nieuwe innovatieve aanbieders moeten zich aansluiten bij de RHO en de huisartsendienstenstructuur (HDS). De overige voorwaarden vindt u op onze website.

### Spoeisende huisartsenzorg in de ANW-uren

Spoeisende huisartsenzorg wordt in representatie ingekocht. CZ groep contracteert deze zorg conform de landelijke voorwaarden en eisen. De huidige Wmg-overeenkomst eindigt per 1 januari 2024. In samenspraak met landelijke partijen wordt een nieuwe meerjarige Wmg-overeenkomst opgesteld.

### Multidisciplinaire zorg (MDZ) en O&I

De minimale voorwaarden om voor een overeenkomst MDZ en O&I in aanmerking te komen treft u aan in bijlage 1. Voor de volledige uitwerking van het zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg en organisatie en infrastructuur (O&I) verwijzen we u naar de [website](#).

## 2.2 Inhoudelijk beleid

### 2.2.1 Kwaliteit van zorg

In de huidige (keten)zorg zijn patiënten ingedeeld naar aandoening (zoals DM2, COPD, astma en VRM) en krijgen zij geprotocolleerde zorgprogramma's aangeboden. CZ groep wil de komende periode graag afspraken maken over het meer persoonsgericht verlenen van zorg. Persoonsgerichte zorg is zorg die gericht is op de specifieke hulpvraag van de patiënt in het perspectief van de persoonlijke situatie, wensen en voorkeuren. Ook iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop de patiënt in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

Het doel van persoonsgerichte zorg is tweeledig:

- de patiënt medeverantwoordelijk laten zijn voor zijn welzijn;
- de (chronische) ziekten van de patiënt te integreren in een geheel van ziekte en gezondheid.

Advanced care planning maakt hier onderdeel van uit. Samen met de patiënt en naasten wordt overlegd welke doelen van zorg en behandeling passen bij hem en zijn gezondheidssituatie. De patiënt krijgt meer regie en de zorgaanbieder ondersteunt de patiënt daarbij.

### 2.2.2 Kosten van zorg

Om de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden, zet CZ groep met name in op:

- **De inzet van technische en inhoudelijke innovatie**
- Door technische en inhoudelijke innovaties in te zetten, kunnen we passende zorg verantwoord dichtbij faciliteren en vermijdbare zorg en verwijzingen voorkomen. Wij willen vooral de volgende onderdelen stimuleren en implementeren:
  - slimme triage, waarmee de toestroom van patiënten wordt verminderd en het spreekuur minder wordt belast;
  - digitale coaches, om de zorg zodanig te organiseren dat chronische patiënten alleen worden gezien als dat nodig is;
  - digitale zelfzorgmodules, waarmee we de zelfredzaamheid van de patiënt kunnen verhogen, waardoor die minder vaak een beroep doet op de diensten van de huisarts;



- (digitale) consultatie van specialistische zorg, om met meedenkconsulten het aantal vermijdbare verwijzingen naar gespecialiseerde zorg (somatisch en GGZ) te verminderen, met een evenredige afbouw van kosten in de tweede lijn;
- digitale zorg als dat passend is.
- **Het terugdringen van praktijkvariatie**
- Uit declaratiegegevens blijkt dat er veel praktijkvariatie is tussen huisartsen, onder andere op het gebied van voorschrijven en verwijzen. CZ groep vindt het belangrijk dat huisartsen inzicht kunnen krijgen in hun handelen via spiegelinformatie in Vektis. Uit pilots blijkt dat dit inzicht leidt tot betere en meer doelmatige zorg. De RHO en praktijkmanager faciliteren dit proces. Ze kunnen hiervoor onder andere gebruikmaken van de factsheet Multidisciplinaire zorg. CZ groep zet zich de komende periode in om de factsheet uit te breiden met spiegelinformatie over veelgebruikers in de huisartsenpraktijken. Dit inzicht kan RHO's helpen om hier in het kader van MTVP gericht actie op te ondernemen. Een andere werkwijze voor deze groep kan bijdragen aan werkdrukverlaging in de huisartsenpraktijken.
- **Het vergroten van de doelmatigheid van de multidisciplinaire zorg en O&I**  
CZ groep wil de doelmatigheid van de multidisciplinaire zorg vergroten. Daarvoor willen we:
  - de praktijkvariatie van de multidisciplinaire zorg verminderen op zorginhoud en tarief. Voor de huisartsencomponent is een maximum tarief van toepassing. Hierdoor kunnen we voor- en achteraf controles effectiever uitvoeren;
  - multidisciplinaire zorg doelmatiger uitvoeren. De RHO creëert randvoorwaarden om de ongewenste effecten van de huidige multidisciplinaire bekostiging te voorkomen en te verminderen;
  - de praktijkvariatie O&I verkleinen door middel van maatwerkafspraken met de betreffende RHO's.
- **Doelmatig voorschrijven**
- Zilveren Kruis, VGZ en CZ groep zetten gezamenlijk in op het bevorderen van deskundigheid, kwaliteit en doelmatigheid rondom het voorschrijven van medicatie door middel van een farmacotherapeutisch overleg (FTO). Hiermee wordt het beleid 2023 voortgezet en verder doorontwikkeld in 2024 en 2025. Ook is er ruimte voor aanvullende regionale afspraken op het gebied van doelmatig voorschrijven.

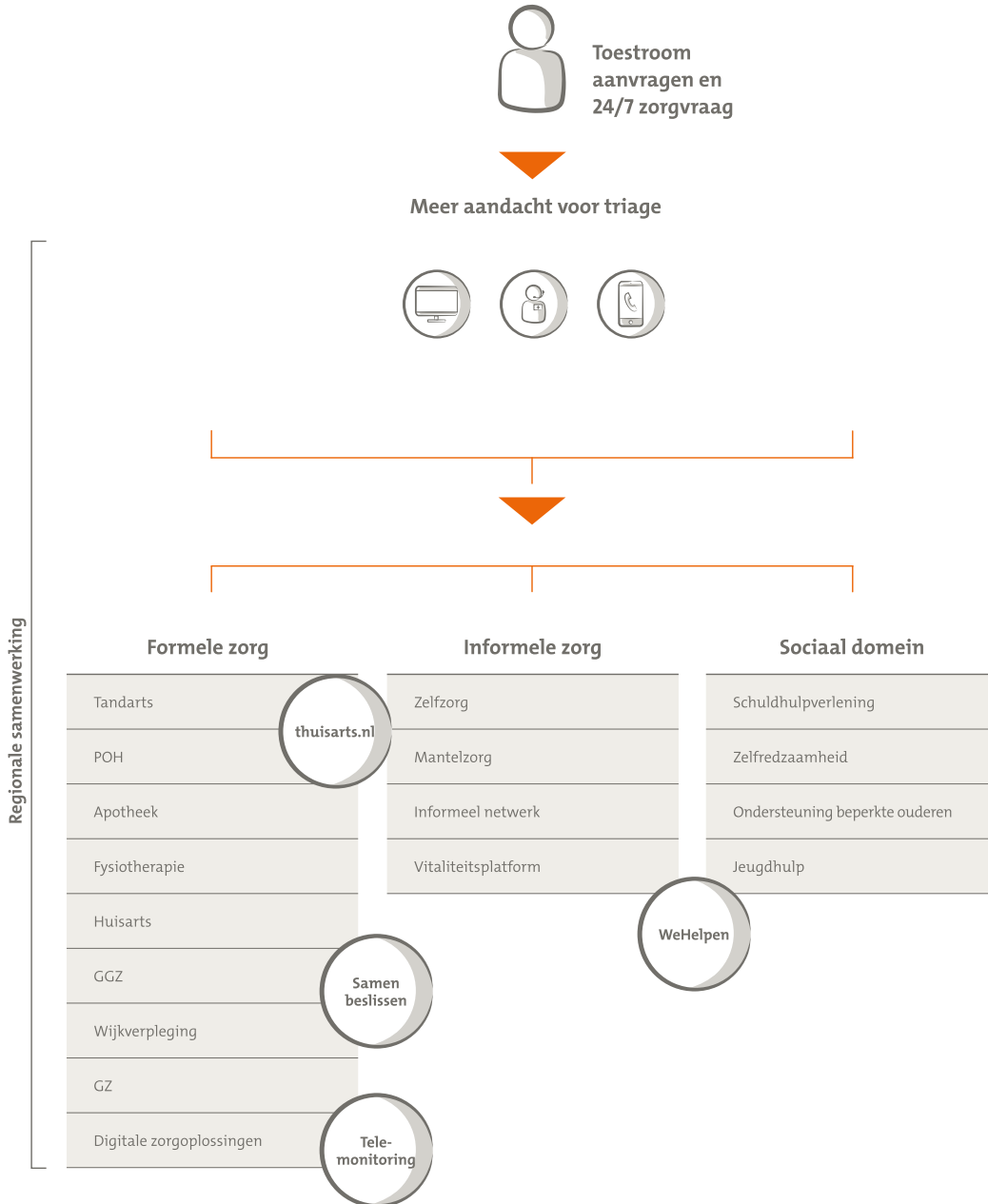
### 2.2.3. Toegankelijkheid van zorg

Om de zorg toegankelijk te houden, richt het beleid van CZ groep zich op de volgende punten:

- verdergaande taakdelegatie en taakherschikking in de eerste lijn;
- het stimuleren van digitale zorg;
- het verminderen van het aantal fysieke contacten met patiënten door:
  - betere triage en zorg op afstand voor chronisch zieken te stimuleren en te financieren;
  - een betere afstemming en samenwerking met het sociaal domein te organiseren en te stimuleren, bijvoorbeeld door afspraken met gemeenten te maken over Welzijn op Recept;
  - bureaucratische (toestemmings)procedures aan te pakken. We ondersteunen bijvoorbeeld pilots op het gebied van hulpmiddelen die zijn gericht op betere service en uitleg door de leveranciers van hulpmiddelen, zodat er minder toeloop is naar de huisartsenpraktijk.

## Toekomstbestendige 1e lijn

Realiseren van zorg op de juiste plek



- het vroegtijdige signaleren door de RHO van regionale capaciteitsproblemen door periodieke monitoring van vraag en aanbod naar huisartsenzorg. Onderdeel hiervan is onder andere:
  - het in kaart brengen en benaderen van huisartsen die op korte termijn stoppen;
  - het begeleiden en ondersteunen van huisartsen die een praktijk starten of hebben overgenomen;
  - een plan van aanpak voor acute noodsituaties op het gebied van continuïteitsproblemen.

- het contracteren van aanbieders van innovatieve huisartsenzorg. Dit zijn veelal landelijk opererende organisaties, die met technologieën en slimme triage een vernieuwend concept aanbieden. CZ groep hecht veel waarde aan deze vernieuwingen.

## 2.2.4 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2024 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

## 2.3 Innovatie en samenwerking

### 2.3.1. Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op [www.cz.nl/zorgaanbieder/digitale-zorg](http://www.cz.nl/zorgaanbieder/digitale-zorg). Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke Ambities Zorginkoop Digitalisering 2024 de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

### 2.3.2. Duurzaamheid

#### Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.<sup>[1]</sup> Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap.<sup>[2]</sup> Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen en het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

#### We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 (GDDZ 3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026;
- duurzaamheid verankert in uw strategie.

1 *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM*

2 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg | Greendeals; Zorgverzekeraars Nederland (zn.nl)*

### 2.3.3 Regie in de regio

Regio's verschillen van elkaar in zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen in een regio op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid of kwaliteit zo groot dat we voor een regionale aanpak moeten kiezen. We kunnen dan alleen effectief beleid voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Deze sluit aan bij het thema 'verantwoord en dichtbij' in ons zorginkoopbeleid 2023. De regie in de regio blijft overigens niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz), maar strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten.

Onze wettelijke taak op het gebied van zorginkoop impliceert dat wij verantwoordelijkheid nemen om de niet-vrijblijvende regionale samenwerking met onze partners aan te sturen vanuit co-makership. Deze rol is bekrachtigd in het Integraal Zorgakkoord. De betrokken partners analyseren samen de situatie in de regio en stellen vast welke knelpunten zich nu en in de toekomst aandienen (regiobeeld). Zij formuleren een gezamenlijke regionale opgave en committeren zich daarmee aan een collectieve én een individuele verantwoordelijkheid.

#### **Integraal Zorg Akkoord (IZA)**

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is landelijk afgesproken dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen aan de slag gaan met plannen die een wezenlijke bijdrage leveren aan de duurzame toegang tot de gezondheidszorg. Bij CZ groep kunnen impactvolle transformatieplannen worden ingediend voor 6 regio's: Zeeland, Zuid-Hollandse eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg. Meer informatie over het IZA en het indienen van transformatieplannen vindt u op [Transformatieplannen – CZ](#).

## 2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen, de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van die informatie vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

# 3 Proces contractering 2024

## 3.1 Tijdpad

### Huisartsenzorg

| Activiteiten                                                        | Planning                   |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2024 | Uiterlijk 1 april 2023     |
| Aanbieden van de overeenkomsten                                     | Uiterlijk 1 september 2023 |
| Publicatie van het zorgaanbod                                       | Uiterlijk 12 november 2023 |

### Huisartsenposten

| Activiteiten                                                        | Planning                   |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2024 | Uiterlijk 1 april 2023     |
| Verantwoording 2022 door HDS bij zorgverzekeraars                   | Uiterlijk 1 juni 2023      |
| Verantwoording 2022 door HDS en zorgverzekeraars bij de NZa         | Uiterlijk 1 juli 2023      |
| Begroting 2024 door HDS bij zorgverzekeraar                         | Uiterlijk 1 september 2023 |
| Begroting 2024 door HDS en zorgverzekeraars bij de NZa              | Uiterlijk 1 november 2023  |

### Multidisciplinaire zorg en O&I

| Activiteiten                                                                                                                                                                                                                 | Planning                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Publicatie zorginkoopbeleid MDZ en O&I 2024/2025                                                                                                                                                                             | 1 april 2023                   |
| Gelegenheid tot vragen stellen over het zorginkoopbeleid                                                                                                                                                                     | Tot 1 juni 2023                |
| Verantwoording verslagjaar 2022: RHO levert de stukken aan bij CZ groep                                                                                                                                                      | Voor 1 juni 2023               |
| Evaluatiegesprekken over verslagjaar 2022 tussen RHO en CZ groep, inclusief de monitoring van de afspraken gemaakt op het factsheet MDZ                                                                                      | Tussen 1 juni en 31 juli 2023  |
| Publicatie conceptovereenkomst MDZ/O&I 2024/2025                                                                                                                                                                             | 1 augustus 2023                |
| Publicatie uitwerking Zorginkoopbeleid MDZ en O&I op aangekondigde onderdelen                                                                                                                                                | 1 augustus 2023                |
| Aanleveren zorgaanbodplan en begroting bij de regionale zorginkoper                                                                                                                                                          | Uiterlijk 1 september 2023     |
| Contracteringsgesprekken (op basis van een zorgaanbodplan) en vaststellen tarieven 2024 en 2025. De voorwaarde om het contracteringsgesprek aan te gaan, is dat het zorgaanbodplan en de begroting tijdig in ons bezit zijn. | 15 september – 31 oktober 2023 |
| Aanbieden overeenkomst MDZ en O&I 2024/2025                                                                                                                                                                                  | Vanaf 1 november 2023          |
| Publicatie gecontracteerd aanbod                                                                                                                                                                                             | Uiterlijk 12 november 2023     |

Let op: Als zorgverzekeraar moeten wij op 12 november van ieder kalenderjaar ons gecontracteerde aanbod publiceren. Als u in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, verwachten wij dat iedere zorgaanbieder zich houdt aan de termijnen van het contracteerproces. Wij willen dan ook uiterlijk op 1 november overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2024.

## 3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2023 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. Op <https://zorgvinder.cz.nl/> is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

## 3.3 Bereikbaarheid

### 3.3.1 Huisartsenzorg en huisartsenposten

Voor vragen over de inhoud van deze aangeboden overeenkomst of over uw gegevens kunt u contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners (RZ) via 0113 27 49 91 en [rz.huisartsen@cz.nl](mailto:rz.huisartsen@cz.nl). Zij beantwoorden uw vragen zo veel mogelijk zelf. Waar nodig doen zij een beroep op de betreffende regionale zorginkoper. Vragen over het zorginkoopbeleid kunt u e-mailen naar [zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl](mailto:zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl).

### 3.3.2 Multidisciplinaire zorg

Bij vragen over de inhoud van deze aangeboden overeenkomst of over uw gegevens kunt u contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners (RZ) via 0113 27 49 91 en [rz.huisartsen@cz.nl](mailto:rz.huisartsen@cz.nl). Zij beantwoorden uw vragen zo veel mogelijk zelf. Waar nodig doen zij een beroep op de betreffende regionale zorginkoper. Vragen over het zorginkoopbeleid kunt u mailen naar [zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl](mailto:zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl) of stellen aan de betreffende regionale zorginkoper.

# Bijlagen

## Bijlage 1

### Algemene voorwaarden om voor een overeenkomst MDZ en O&I in aanmerking te komen

Alleen RHO's die aan alle onderstaande voorwaarden voldoen, komen in aanmerking voor een overeenkomst MDZ en O&I. Een RHO:

- is gevestigd in het werkgebied waar CZ groep de preferente zorgverzekeraar is;
- is een rechtspersoon die is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- heeft een minimale omvang van 100.000 op naam ingeschreven patiënten, waarbij sprake is van een logische, passende en aaneengesloten regio; De RHO stelt in overleg met CZ groep vast op welke regio het RHO zich gaat richten. De regio is een aaneengesloten gebied dat logisch aansluit bij andere stakeholders in de regio zoals adherente ziekenhuizen, GGZ en gemeenten/WMO regio's. CZ groep toetst bij deze voorwaarde of geen ongewenste versnippering optreedt;
- heeft een aantoonbaar mandaat van ten minste 85 procent van de huisartsen in de betreffende regio;
- levert tijdig een regionaal zorgaanbodplan op aan de hand van het format van CZ groep;
- omschrijft concrete resultaatafspraken die de voorwaarde zijn voor de financiering;
- levert tijdig een begroting op, aansluitend bij het regionale zorgaanbodplan, aan de hand van het format van CZ groep;
- betreft naast huisartsenzorg minimaal 2 andere domeinen bij het opstellen van het regionale zorgaanbodplan. Voor de regio relevante stakeholders uit andere domeinen kunnen zijn: ziekenhuizen, de GGZ, V&V en gemeenten
- voldoet aan de voorwaarden uit de overeenkomst multidisciplinaire zorg en O&I.