

# Zorginkoopbeleid 2025

Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

---

# Inhoudsopgave

<b>Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg</b>	<b>2</b>
Vorbehoud	2
<b>1 Visie van CZ groep op de huisartsenzorg, MDZ en O&amp;I</b>	<b>3</b>
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector	4
<b>2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>	<b>5</b>
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025	5
2.2 Inhoudelijk beleid	6
2.3 Transformatie en samenwerking	10
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	11
<b>3 Proces contractering 2025 en belangrijke data</b>	<b>12</b>
3.1 Tijdpad	12
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	12
3.3 Bereikbaarheid	13

# Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

## Zorginkoopbeleid

### Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2025

laatste update 28-3-2024

## Voorwoord

*Samen werken aan gezonde zorg!* Dat is de ondertitel van het Integraal Zorgakkoord (IZA) én de basis waarop wij graag 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 én 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. Daarbij zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de regionale huisartsenorganisaties. Zij ondersteunen de huisartsen bij een toekomstbestendige praktijkvoering, bevorderen de regionale samenwerking en dragen bij aan het oplossen van toegankelijkheidsproblemen. Wij vertrouwen erop dat u ons (zorginkoop)beleid 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 aanwezig 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 de huisartsenzorg, MDZ en O&I

## 1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

### Toegankelijkheid van de huisartsenzorg

Als we het huidige beleid niet aanpassen, komt de toegankelijkheid van de zorg in het geding en wordt de zorg onbetaalbaar. Huisartsen zijn steeds moeilijker te vinden. Dat geldt ook voor ondersteunend personeel: assistentes, praktijkondersteuners, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Hierdoor neemt de druk op de zittende huisartsen toe. 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 de organisatie van de praktijk, taakherschikking, e-health en samenwerking.

### Wachttijden ggz

De toenemende vraag in combinatie met een schaarste aan personeel zet de ondersteuning en zorg aan mensen met psychische klachten onder hoge druk. De instroom, doorstroom en uitstroom in de specialistische ggz loopt niet soepel. Een van de effecten hiervan is dat er lange wachttijden bestaan voor de ggz, waardoor huisartsen lang verantwoordelijk zijn voor mensen met een complexe ggz-hulpvraag. De gezamenlijke opgave is om de ondersteuning en zorg voor mensen met psychische klachten beter te organiseren (dichtbij, digitaal waar het kan, via zelfhulpmodules 'tenzij', zo vroeg mogelijk en in samenhang). Daardoor verbetert de in-, door- en uitstroom van de ggz. Dit vraagt om een betere samenwerking tussen het sociaal domein, huisartsenzorg en de ggz. Deze ontwikkeling wordt ondersteund door de verkennende gesprekken en mentale gezondheidsnetwerken.

### Landelijke zorgakkoorden en programma's

Het kabinet wil richting geven aan een nieuwe benadering van de zorg met landelijke zorgakkoorden en programma's: het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Gezondheid en preventie zijn hierbij sleutelwoorden. Gezondheid wordt mede bepaald door sociale factoren en leefomstandigheden. Eenzaamheid, bestaansonzekerheid en een slechte leefomgeving kunnen leiden tot een gezondheidsachterstand. Meer aandacht hiervoor, in combinatie met een betere samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein, kan medische zorg voorkomen of bijdragen aan passende zorg en ondersteuning. Voor de inkoop van huisartsenzorg zijn vooral 'Meer tijd voor de patiënt' en 'Welzijn op recept' belangrijk.

### Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie ondersteunt patiënten en zorgverleners om passende zorg te vinden bij een acute zorgvraag. Dit kan bijvoorbeeld gaan om de inzet van de huisartsenpost, ambulancezorg of ongeplande nachtzorg. Ook kan zorgcoördinatie helpen om de urgentie van de (acute) zorgvraag af te schalen (trage) en om vervolgzorg voor een patiënt te vinden, zoals een bed voor eerstelijnsverblijf. Zorgcoördinatie kan bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland door deze regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren. Voor patiënten blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want de zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

In het IZA is afgesproken om te streven naar een landelijk dekkende inkoop van zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Landelijke partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. We verwachten dat u hier als zorgaanbieder aan meewerkt. Het ROAZ voert de regionale uitwerking van de zorgcoördinatie uit. Zorgverzekeraars volgen deze ontwikkelingen en publiceren waar nodig aanvullend beleid.

## 1.2 Visie op de sector

De toegankelijkheid van de zorg staat onder druk en dat merken we iedere dag opnieuw. Het is bijvoorbeeld niet vanzelfsprekend dat verzekerden zich overal kunnen inschrijven bij een huisartsenpraktijk. Verzekerden, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben in onze ogen samen de sleutel in handen om kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg te borgen voor iedereen. Nu en in de toekomst. Samen staan we voor deze uitdagende opdracht. De afgelopen tijd zagen we goede initiatieven ontstaan die bijdragen aan toekomstbestendige huisartsenzorg. In 2025 gaan we in gesprek met alle regionale huisartsenorganisaties (RHO's) om veelbelovende bestaande initiatieven te implementeren.

Om de huisartsenzorg toegankelijk en toekomstbestendig te maken én te houden, zet CZ groep in op 4 pijlers:

### 1. Passende zorg

Het is belangrijk dat de patiënt meteen door de juiste zorgverlener wordt gezien. Dit voorkomt verergering van de klachten, onnodige belasting van andere zorgverleners én kosten. Daarom moet in een vroeg stadium worden bepaald of er een hulpvraag is en wie de juiste professional is voor deze patiënt. Daarbij wordt breder gekeken dan alléén de medische klachten; we kijken breed naar de patiënt op basis van de uitgangspunten van positieve gezondheid.

### 2. 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 RHO zien wij als het fundament van toekomstbestendige eerstelijnszorg. Het beleid van CZ groep is erop gericht om het mandaat en de daadkracht van de RHO's te vergroten en de regionale samenwerking te bevorderen. In 2025 vervolgen we de gesprekken met de RHO's om te bepalen wat er nodig is om als RHO aantoonbaar het verschil te maken op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg. Daarbij bespreken we onder meer of RHO's de rol pakken die van hen verwacht wordt, of de RHO en de aangesloten huisartsen een logische regio vormen en in hoeverre het lukt om de afspraken uit het regioplan geïmplementeerd te krijgen bij de onderaannemers. CZ groep verwacht van de RHO dat zij ook op het gebied van toegankelijkheid een belangrijke rol speelt: zij signaleert vroegtijdig eventuele toegankelijkheidsproblemen en werkt proactief mee aan oplossingen, in acute situaties én op de langere termijn.

### 3. Digitale huisartsenzorg

Digitale huisartsenzorg is voor CZ groep een belangrijk thema. Wij zien dit als een cruciaal middel om de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. In de dagelijkse praktijk worden deze mogelijkheden nog niet optimaal ingezet. Vooral de RHO's moeten hierbij een initiërende en faciliterende rol spelen. CZ groep ondersteunt vooral initiatieven die op regionaal niveau systemen willen koppelen (ICT, telefonie, Huisartsinformatiesysteem), die e-health willen inzetten (zoals digitale triage en digitale huisartsenzorg) en die blended care meer in de praktijk willen brengen (de inzet van technologie voor het volgen en begeleiden van chronische patiënten).

### 4. Persoonsgerichte zorg en preventie

Het is belangrijk dat zorgverleners de patiënt betrekken, zodat zij rekening kunnen houden met diens behoeften, voorkeuren en persoonlijke waarden. Met interventies als Samen Beslissen, integrale leefstijlbegeleiding en de inzet van beslissondersteunende instrumenten kunnen we de patiënt hierbij ondersteunen. CZ groep vindt het belangrijk dat deze interventies vaker in de dagelijkse praktijk worden ingezet.

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

---

## 2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

### 2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025

#### 2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2025

##### Overeenkomsten huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en organisatie en infrastructuur

- CZ groep heeft in 2023 een tweejarige overeenkomst aangeboden voor de periode 2024-2025 voor huisartsenzorg én voor multidisciplinaire zorg (MDZ) en organisatie en infrastructuur (O&I). Dit betekent dat we voor 2025 geen nieuw beleid hebben opgesteld en dat we geen nieuwe overeenkomst aanbieden. Individuele huisartsen die nog geen overeenkomst huisartsenzorg met ons hebben afgesloten en die wél aan de voorwaarden voldoen, kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst in 2025. Voor RHO's is dit niet van toepassing, omdat de bestaande contracten in 2025 doorlopen.
- Binnen de huisartsenzorg en de MDZ en O&I is volgebeleid van toepassing. Waar CZ groep niet de preferente zorgverzekeraar is, volgen we de overeenkomsten van de preferente zorgverzekeraar.

##### Overeenkomst huisartsendienstenstructuur

Spoedeisende huisartsenzorg wordt in representatie ingekocht. CZ groep contracteert deze zorg conform de landelijke voorwaarden en eisen. Voor spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren hebben we per 1 januari 2024 een driejarige overeenkomst afgesloten die in ZN-verband is vastgesteld, na consultatie van de branchevereniging.

##### Huisartsenzorg

###### Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)

In het IZA is afgesproken dat 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 (NZa) publiceert op 1 juli nieuwe beleidsregels. Op dat moment weten we op welke manier MTVP in 2025 wordt bekostigd. Als de NZa besluit om MTVP per 2025 op te nemen in de beleidsregels, dan komt de S3-prestatie van 2025 automatisch te vervallen. Wij contracteren dan de prestaties die door de NZa zijn vastgelegd mits de aanbieder daarvan aan de voorwaarden voor MTVP voldoet. Mocht MTVP niet worden opgenomen in de beleidsregel, dan blijft de S3-prestatie in 2025 bestaan. Uitgangspunt is de landelijk vastgestelde leidraad MTVP.

##### MDZ en O&I

CZ groep stelt de tarieven vast binnen de tweejarige overeenkomst 2024-2025. De begroting voor 2024 is het uitgangspunt voor het vaststellen van de tarieven voor 2025. CZ groep indexeert conform de indexcijfers (voor- en nacalculatorisch) van de NZa. Voor een toelichting op de vaststelling van de tarieven verwijzen wij u naar de [Uitwerking MDZ en O&I](#). De peildatum voor het indexeringspercentage is de publicatiedatum van de NZa-tariefbeschikking. CZ groep mailt de tarieven voor 2025 vóór 1 oktober naar de RHO. Na 1 november ontvangt de RHO via het VECOZO-portaal de tariefbijlage(n) 2025, die horen bij de overeenkomst MDZ en O&I 2024-2025.

#### 2.1.2 Belangrijkste voorwaarden voor een overeenkomst

##### Huisartsenzorg

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

- De praktijk is werkzaam in een voor CZ preferente regio.
- De praktijk beschikt over een AGB-code.
- De praktijk beschikt over een VECOZO-certificaat.
- De praktijk heeft de vragenlijst in VECOZO ingevuld en deze is positief beoordeeld.
- De praktijk voldoet aan de NZa-beleidsregel en tariefbeschikking huisartsenzorg.
- De huisarts en/of andere zorgverleners in de praktijk beschikken over een geldige BIG-registratie.

- (Nieuwe) aanbieders van huisartsenzorg moeten zich aansluiten bij de RHO en de huisartsendienstenstructuur (HDS).

## 2.2 Inhoudelijk beleid

### 2.2.1 Kwaliteit van zorg

In de huidige (keten)zorg zijn patiënten ingedeeld naar aandoening (zoals diabetes mellitus type 2, COPD en astma) en krijgen zij geprotocolleerde zorgprogramma's aangeboden. CZ groep biedt ruimte voor het meer persoonsgericht verlenen van zorg. Daarmee bedoelen we dat deze zorg is gericht op de specifieke hulpvraag van de patiënt en zijn 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.

Persoonsgerichte zorg heeft twee doelen:

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

Advanced Care Planning (ACP) maakt hier deel van uit. Samen met de patiënt en diens naasten wordt overlegd welke doelen van zorg en behandeling passen bij de persoonlijkheid en gezondheidssituatie van de patiënt. Die krijgt meer regie en de zorgaanbieder ondersteunt hem of haar daarbij.

### 2.2.2 Kosten van zorg

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

- technische en inhoudelijke innovaties;
- het terugdringen van praktijkvariatie;
- meer doelmatigheid binnen de MDZ en O&I;
- doelmatig voorschrijven.

#### *Technische en inhoudelijke innovaties*

Door technische en inhoudelijke innovaties in te zetten, kunnen we passende zorg verantwoord dichtbij faciliteren en vermijdbare zorg en verwijzingen voorkomen. We willen vooral de volgende onderdelen stimuleren en implementeren:

- slimme triage, waarmee de toestroom van patiënten afneemt en het spreekuur minder wordt belast;
- digitale coaches, om ervoor te zorgen dat chronische patiënten alleen worden gezien als dat nodig is;
- digitale zelfzorgmodules, waarmee we de zelfredzaamheid van patiënten verhogen en zij minder vaak een beroep doen op de huisarts;
- (digitale) consultatie van specialistische zorg, om met meedenkconsulten het aantal vermijdbare verwijzingen naar gespecialiseerde zorg (somaatich 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 krijgen in hun handelen via spiegelinformatie in Vektis en de CZ factsheet huisartsenzorg. Uit pilots blijkt dat dit inzicht leidt tot betere en meer doelmatige zorg. De RHO en de praktijkmanager faciliteren dit proces.

---

Voor MDZ is de factsheet Multidisciplinaire zorg beschikbaar. CZ groep gaat deze factsheet de komende periode uitbreiden met spiegelinformatie over veelgebruikers in de huisartsenpraktijken. Dit inzicht kan RHO's helpen om hier gericht actie op te ondernemen. Een andere werkwijze voor deze groep kan bijdragen aan minder werkdruk in de huisartsenpraktijken.

### **Meer doelmatigheid binnen de MDZ en O&I**

Met de introductie van ketenzorg zijn er geprotocolleerde processen ontstaan om de medische kwaliteit te verbeteren. De regionale samenwerking heeft daarmee een impuls gekregen. Toch zijn de zorguitgaven niet verminderd. Analyses van CZ groep laten ongewenste neveneffecten zien van de huidige bekostiging van de MDZ. Denk aan: ondoelmatige inclusie, dubbele declaraties en de betaling van *no show*. We willen de komende tijd de doelmatige uitvoering van de MDZ vergroten. Daarnaast ervaren professionals in de ketenzorg – binnen de huidige bekostiging en in geprotocolleerde zorg – niet altijd de ruimte om de chronische zorg anders vorm te geven. We onderzoeken daarnaast, bij voorkeur landelijk, hoe geïntegreerde persoonsgerichte chronische zorg anders kan worden bekostigd binnen de geldende wet- en regelgeving. Bij voorkeur doen we dit met ingang van 2026. Het nieuwe model moet passende en doelmatige zorg stimuleren en bijdragen aan een toekomstbestendige zorg.

CZ groep wil de doelmatigheid van de MDZ vergroten. Daarvoor willen we:

- de praktijkvariatie van de multidisciplinaire zorg verminderen op zorginhoud en tarief. Voor de huisartsencomponent is een maximumtarief van toepassing. Hierdoor kunnen we de controles vooraf én achteraf effectiever uitvoeren.
- de MDZ 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 via maatwerkafspraken met de betreffende RHO's.

### **Doelmatig voorschrijven**

Om de deskundigheid, kwaliteit en doelmatigheid bij het voorschrijven van medicatie te bevorderen, zet CZ groep in op de (door)ontwikkeling van een farmacotherapeutisch overleg (FTO). Hiermee zetten we het beleid van 2024 voort. 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 ons beleid 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, bijvoorbeeld door afspraken met gemeenten te maken over Welzijn op Recept. In het IZA en het GALA wordt Welzijn op Recept genoemd als onderwerp waarover zorgverzekeraars ketenafspraken moeten maken met gemeenten. CZ groep is doordrongen van de noodzaak hiervan en we zien ook al mooie voorbeelden ontstaan. In de regio's waar we marktleider zijn, maken we hier werk van. We denken na over de aanpak van dit onderwerp en publiceren aanvullend beleid zodra we hier meer duidelijkheid over hebben.

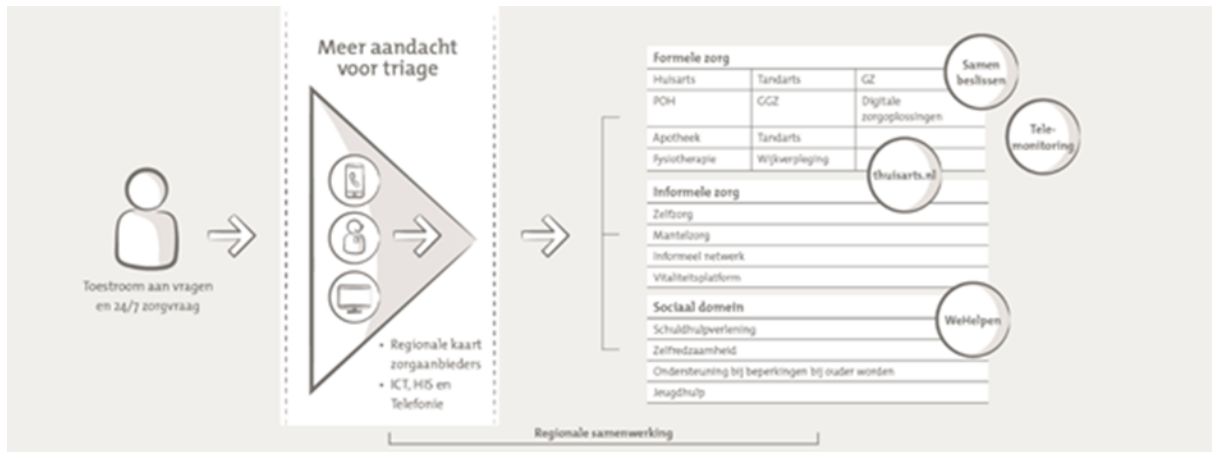
#### **Welzijn op Recept**

Steeds meer wordt ingezien hoe belangrijk het is dat zorgprofessionals goed samenwerken met het sociaal en maatschappelijk domein. Het concept Welzijn op Recept is bedoeld voor mensen met een hulpvraag die hiervoor geen medische of psychologische behandeling nodig hebben. Ondersteund door een welzijnsorganisatie kunnen deze mensen hun gezondheids- en welzijnsdoelstellingen verbeteren.

- bureaucratische (toestemmings)procedures aan te pakken. We ondersteunen bijvoorbeeld pilots met hulpmiddelen die zijn gericht op betere service en uitleg door de leveranciers. Daardoor is er minder toeloop naar de huisartsenpraktijk.
- het vroegtijdig signaleren van regionale capaciteitsproblemen door een periodieke monitoring van vraag en aanbod op het gebied van 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 ontwikkelen voor acute noodsituaties op het gebied van continuïteit;
- het anders inzetten van huisartsen in de ANW-uren. Om de druk op alle huisartsen (en in het bijzonder de praktijkhoudende huisartsen) te verminderen, is landelijk besloten om de huisartsenspoedzorg in de ANW-uren anders te organiseren. Uitgangspunt hierbij is dat alle huisartsen gelijke rechten en plichten hebben. Alle huisartsen – praktijkhouders, waarnemers én huisartsen die in dienst zijn bij een praktijk – 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.



## 2 voorbeelden uit ons werkgebied

### Pluspraktijken

In Zuid-Limburg is een netwerk opgezet van praktijken die voorop willen lopen met vernieuwingen en die innovatieve manieren van werken en zorg uitproberen (digitalisering, doelmatig voorschrijven en verwijzen, wijkgericht werken). Zij werken daarbij samen met andere huisartsenpraktijken, onder begeleiding van het RHO. Hierdoor is een collectieve verantwoordelijkheid ontstaan voor het oplossen van toegankelijkheidsproblemen. Voor meer informatie zie: PlusPraktijken

### Kerngezond

In Zeeland werken meerdere gemeenten volgens het concept Kerngezond. Daarbij wordt er op gemeenteniveau gewerkt aan een beperking van de instroom en het verlenen van zorg door de juiste professional (zorg of gemeentelijk domein). Voor meer informatie zie: De nieuwe manier van samenwerken | Kerngezond

## 2.2.4 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op [www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg](http://www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg). Daarnaast vindt u in de [Gezamenlijke ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#) de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

## 2.2.5 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 (RIVM, 2022). 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 (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches<sup>[2]</sup>, kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO<sub>2</sub>-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.<sup>[3]</sup>

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0.;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie;;
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO<sub>2</sub>-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).<sup>[4]</sup>
- We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [www.zn.nl](http://www.zn.nl) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld. Ondersteuning bij verduurzaming is onder meer te vinden in het e-book 'De Groene Huisartsenpraktijk' van de LHV en de 'Inspiratiegids verspil geen pil' van de Coalitie Duurzame Farmacie.

## 2.2.6 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2025 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;

---

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

2 *Voor de Zvw-bekostigde zorgverlening betreffen de GDDZ3.0-partners de zorgbranches Actiz, de Nederlandse GGZ, KNMP, NFU en NVZ.*

3 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (Green Deal 3.0)*

4 *RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit*

- 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 Transformatie en samenwerking

### 2.3.1 Visie op regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg noodzakelijk. Veel transformaties vinden plaats in instellingen en die kunnen we met inkoopafspraken faciliteren. Toch kunnen we niet *alle* problemen op dat niveau aanpakken. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking om de benodigde transformaties optimaal in gang te zetten. Wij hebben daar een verbindende rol in, die al meer dan 10 jaar geleden begon in Limburg en Zeeland.

De regioplannen die we in 2023 hebben opgesteld, bevestigen dat samenwerking nodig is om de grote uitdagingen op te lossen. Deze uitdagingen overstijgen op veel punten de individuele instellingen en sectoren.

We vormen nog altijd regionale samenwerkingsverbanden en coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners om de vraagstukken met prioriteit aan te pakken. Denk aan de arbeidsmarkt, de brede inzet van passende zorg en digitalisering. Dankzij deze samenwerkingsverbanden kunnen we gezamenlijk de verandering inzetten die bijdraagt aan de maatschappelijke opdracht. Dit vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio (wat gaan we doen?), de uitvoering van de plannen (hoe gaan we dat doen?) en de randvoorwaarden om dit te kunnen doen (wat hebben we nodig om dit te doen en te borgen?). Dit zijn de uitgangspunten van ons duurzaam transformatiemodel.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. Hoewel we er niet direct verantwoordelijk voor zijn, hebben we de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en bovenal de inwoners van de regio's keihard nodig om deze transformatie voor elkaar te krijgen. Voor veel veranderingen hebben we deze partijen direct nodig, maar ook indirect zal het iedereen raken. Juist daarom vinden we dat alle partijen aan moeten haken bij de regionale aanpak.

Met alle regio's waar we als CZ groep actief zijn, hebben we in 2023 regiobeelden en regioplannen gemaakt.

### 2.3.2 Integraal Zorgakkoord en transformatiemiddelen

Het is een enorme uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De urgentie is hoog en er zijn fundamentele transformaties nodig. Om invulling te kunnen geven aan deze opgave, hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten. Daarin zijn afspraken gemaakt die fundamenteel moeten bijdragen aan de opgave.

In totaal is er € 2,8 miljard beschikbaar voor transformaties in de regio. In 2023 zijn in elke regio regiobeelden en regioplannen opgesteld. Die laten een gezamenlijk beeld zien van de prioritaire opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze prioritaire opgaven oppakt en op welke manier. Samenwerkende partijen kunnen nog steeds plannen indienen die een substantiële bijdrage leveren aan deze uitdaging: hoe kunnen we met een gelijkblijvende inzet van zorgverleners en binnen de financiële kaders antwoord geven op de groeiende zorgvraag?

Deze plannen kunnen worden ingediend bij de coördinerend zorgverzekeraar in de regio (CZ is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg) en worden beoordeeld op basis van een landelijk *beoordelingskader*.

- Transformatie en samenwerking op de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Zodra er in het kader van transformatieplannen afspraken worden gemaakt over gelijkgerichtheid, vragen wij u om deze informatie tijdig met ons te delen en aan te geven wat u hierin van ons verwacht. In de regio's waar wij de coördinerende zorgverzekeraar zijn voor transformatieplannen, nemen wij hier een voortrekkersrol in, in afstemming met de regionale stakeholders.

---

## 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 en de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij ons 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 2025 en belangrijke data

## 3.1 Tijdpad

### Huisartsenzorg

Activiteiten	Planning
Publiceren van het zorginkoopbeleid 2025	Uiterlijk 1 april 2024
Vaststellen tarieven 2025 na publicatie beleidsregel NZa	Uiterlijk 1 augustus 2024
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2024
Individuele huisartsen die nog niet beschikken over een overeenkomst Huisartsenzorg met CZ Groep voor 2024-2025 en die wel voldoen aan de voorwaarden, kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst in 2025.	Op aanvraag

### Huisartsendienstenstructuren

Activiteiten	Planning
Verantwoording 2023 door HDS bij zorgverzekeraars	Uiterlijk 1 juni 2024
Verantwoording 2023 door HDS en zorgverzekeraars bij de NZa	Uiterlijk 1 juli 2024
Begroting 2025 door HDS bij zorgverzekeraar	Uiterlijk 1 september 2024
Begroting 2025 door HDS en zorgverzekeraars bij de NZa	Uiterlijk 1 november 2024

### MDZ en O&I

Activiteiten	Planning
Verantwoording verslagjaar 2023: RHO levert de documenten aan bij CZ groep	Voor 1 juni 2024
Evaluatiegesprekken over verslagjaar 2023 tussen RHO en CZ groep, inclusief de monitoring van de afspraken in de factsheet MDZ	Tussen 1 juni en 31 juli 2024
Vaststellen tarieven 2025 na publicatie beleidsregel NZa	CZ groep mailt deze uiterlijk op 1 oktober 2024 naar de RHO
Aanbod tarieven 2025 via VECOZO-portaal, behorend bij overeenkomst MDZ en O&I 2024-2025	Vanaf 1 november 2024
Publicatie gecontracteerd aanbod	Uiterlijk 12 november 2024

## 3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2025. Op [www.cz.nl/zorgvinder](http://www.cz.nl/zorgvinder) is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- de 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

### Huisartsenzorg, huisartsendienstenstructuren en MDZ

Bij vragen over de inhoud van een 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). Wij doen ons uiterste best om binnen 2 weken een reactie te geven op vragen en opmerkingen. Mocht dit niet mogelijk zijn, dan geven we aan waarom dit niet lukt en op welke termijn u wél een reactie mag verwachten.