

# Bijlage:

## Inkoopbeleid 2022-2023 Huisartsenzorg

### Vergoedingen en Prestaties

**Datum:** 8 december 2021

**Versie:** 2.1

#### Inhoudsopgave

Vergoeding POH-S .....	3
Vergoeding Praktijkmanagement .....	5
Vergoeding Praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ).....	6
Prestatie Toekomstbestendige huisartsenzorg .....	8
Prestatie Formulariumgericht voorschrijven .....	11
Prestatie Service en bereikbaarheid .....	13
Prestatie Kwaliteit.....	15
Prestatie Stoppen met Roken .....	17
Vergoeding Beschikbaarheid in bijzondere gebieden.....	19

Versie	Belangrijkste wijzigingen:
2.0	Pagina 2: Voor de vergoeding van de POH-S is een nieuwe module toegevoegd. Via deze module ontvangt u een aanvulling voor de indirecte en niet-patiëntgebonden tijd. De tekst over de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021 is ook aangepast.
2.1	Inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur: Toevoeging van de mogelijkheid om de prestatie 'Samenwerking rondom kwetsbare ouderen' ook te contracteren via het individuele huisartsencontract. Na overleg met de branchepartijen hebben we besloten om regio-organisaties en huisartsen waar nodig meer implementatietijd te geven. De betreffende prestatie kan daarom gedurende deze contracteerperiode op twee manieren afgesproken worden: via de regio-organisatie of via het individuele huisartsencontract. Vanaf 2024 wordt de prestatie in alle regio's via de regio gecontracteerd. Ook is informatie toegevoegd over het tarief voor de individuele praktijk. Meer informatie over deze prestatie leest u in ons Inkoopbeleid O&I, bijlage 3.

#### Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?

- De 'Vergoeding POH-S' – bedoeld voor de POH-S uren buiten de ketenzorg – is gewijzigd. Via het nieuwe beleid ontvangt u een aanvullende vergoeding voor de indirecte en niet-patiëntgebonden tijd. U kunt de directe tijd van uw POH-S (buiten de ketenzorg) declareren via consulten en verrichtingen. We geven u hiermee de vrijheid om de POH-S in te zetten naar uw behoefte. Voor de indirecte en niet-patiëntgebonden tijd is ook aanvullende bekostiging mogelijk via de vernieuwde prestatie 'Samenwerking rondom kwetsbare ouderen' of via de prestatie 'Toekomstbestendige Huisartsenzorg' (doelstelling B).
- De prestatie 'Samenwerking rondom kwetsbare ouderen' is gewijzigd. We contracteren de prestatie bij voorkeur via de regio-organisatie en herijken de aanname voor het percentage kwetsbare ouderen. U vindt de prestatie niet meer in dit inkoopbeleid, maar in ons inkoopbeleid O&I (bijlage 3). Daar staat ook meer uitleg over deze wijziging.
- In de prestatie 'Toekomstbestendige Huisartsenzorg' is de tekst ingekort en is het proces voor deelname vereenvoudigd. Ook is de omschrijving van doelstelling B aangepast. Als u voor deze doelstelling kiest, kunt u de gelden inzetten voor het organisatiedeel van de zorg. Voor het zorgdeel (patiëntgebonden) mogen de betreffende professionals vanaf 2022 consulten declareren.
- Voor de prestatie 'Formulariumgericht Voorschrijven' is uitleg toegevoegd over de doorontwikkeling van de prestatie.

- De prestatie 'Service & Bereikbaarheid' is gewijzigd. Module A – de praktijk is 5 dagen per week geopend en zonder beperkingen te bellen gedurende 45 weken per jaar – vervalt. We leggen meer nadruk op de digitale service en bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk en hebben om die reden 2 modules vernieuwd.



# Vergoeding POH-S: aanvulling indirecte en niet-patiëntgebonden tijd

## 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

### **De POH-S en huisarts leveren samen programmatische zorg voor chronische zieken**

De praktijkondersteuner biedt gedelegeerde huisartsenzorg, vooral aan patiënten met een chronische aandoening. Het accent ligt op medisch-inhoudelijke activiteiten die zich lenen voor taakdelegatie en protocollering. Door inzet van een POH-S heeft de huisarts meer tijd om zich te richten op de complexere zorgvragen.

### **We creëren een aanvullende vergoeding voor indirect- en niet-patiëntgebonden tijd**

De beleidswijziging voor de POH-S vergoeding, die we op 1 april 2021 publiceerden, heeft voor onrust gezorgd. De meest gehoorde klacht was dat er onvoldoende dekking is voor de indirecte en niet-patiëntgebonden tijd van uw POH-S. Om deze reden is er een aanvullende vergoeding POH-S beschikbaar. Deze vergoeding kunt u aanvragen via het portaal. Op onze website vindt u een rekentool en rekenvoorbeelden.

### **Voor de direct patiëntgebonden tijd kan uw POH-S vanaf 2022 consulten declareren**

Onder direct patiëntgebonden tijd verstaan we het contact met de patiënt. De aanvullende vergoeding is bedoeld voor de indirecte en niet-patiëntgebonden tijd. Onder indirecte tijd verstaan we de tijd gerelateerd aan contact met de patiënt, zoals verslaglegging en collegiaal overleg. En bij niet-patiëntgebonden tijd gaat het om tijd die niet gerelateerd is aan een patiënt.

### **We houden rekening met de groeiruimte 2020 uit het hoofdlijnenakkoord**

De extra inzet van 3,25 uur per week / per normpraktijk blijft bekostigd vanuit dit nieuwe POH-S beleid. We stellen namelijk geen limiet aan het aantal uur dat u bekostigd krijgt via de nieuwe systematiek.

## 2. Wat zijn de voorwaarden?

### **Voor de vergoeding gelden de volgende voorwaarden**

Uw POH-S:

- Is in dienst van de huisartsenpraktijk of het samenwerkingsverband of is gedetacheerd vanuit een instelling;
- Werkt in het HIS of KIS van de huisarts en volgt hierbij de NHG-richtlijn ADEPD-registeren. Hij/zij codeert onder meer de episodes met een ICPC-code op de E-regel;
- Voldoet aan het [competentieprofiel van de LHV](#).

In de rekentool op de website kunt u de totale inzet en aanvullende vergoeding van uw POH-s inzichtelijk maken. Dit leidt uiteindelijk tot een tarief voor de aanvullende vergoeding POH-S.

## 3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

### **Deze nieuwe rekentool houdt rekening met de totale bekostiging van de POH-S**

Eerst kijken we naar de vergoeding die u mogelijk al ontvangt voor uw POH-S. Daarbij gaat het om de module 'Samenwerking rondom kwetsbare ouderen', de module 'Toekomstbestendige huisartsenzorg' en eventuele andere afspraken. Daarna wordt gecorrigeerd voor de vergoeding die u ontvangt vanuit de ketenzorg. We gaan hierbij uit van de chronische patiënten die zijn geïnccludeerd in het ketenzorgprogramma, volgens de inclusiecriteria van InEen. U krijgt voor deze zorg al een ketentarief van via een regio-organisatie.

Vervolgens blijft de overige tijd van de totale POH-S formatie over, die nog niet wordt bekostigd. Deze overige tijd wordt enerzijds bekostigd vanuit consulten en verrichtingen (voor de directe tijd) en anderzijds via de 'aanvullende vergoeding POH-S' (voor de indirecte en niet-patiëntgebonden tijd).

### **De tariefstelling van deze aanvulling is gebaseerd op 15% van de kosten voor uw POH-S**

Dit percentage is gebaseerd op de oude POH-S vergoeding, waar we de werkzame POH-S uren ook corrigeerden voor 15% indirecte en niet-patiëntgebonden tijd.

### **Wij sluiten samenloop in financiering uit**

- Als u de inzet van de POH-S deelt met één of meer andere praktijken, dan geeft u alleen die uren op die de POH-S voor uw praktijk werkt en niet de uren die u gezamenlijk contracteert.
- Als u bent aangesloten bij een regio-organisatie die een overeenkomst ketenzorg of substitutie heeft afgesproken met integraal tarief, krijgt u voor die patiënten een vergoeding van uw regio-organisatie voor de POH-S en niet via deze vergoeding.
- Als u uw POH-S inzet voor de prestatie 'Samenwerking rondom kwetsbare ouderen', prestatie 'Toekomstbestendige huisartsenzorg' of een andere afspraak, dan moet u deze uren ook invullen in de rekentool in het portaal.

## 4. Hoe dient u uw aanvraag in?

### **U vraagt de vergoeding POH-S aan via het zorginkoopportaal**

Op 4 momenten per jaar kunt u starten met de vergoeding of wijzigingen doorgeven die kunnen leiden tot aanpassing van het tarief. De startdata zijn: 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober. Uw aanvraag dient u uiterlijk 4 weken voor de startdatum van de vergoeding in via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl). U krijgt dan opnieuw toegang tot het zorginkoopportaal.

De volgende wijzigingen geeft u aan ons door:

- u levert/gebruikt meer of minder uren POH-S dan waar het tarief op gebaseerd is;
- uw financiering voor andere prestaties of afspraken gerelateerd aan de POH-S wijzigt;
- uw populatie wijzigt sterk.

Na toekenning van uw aanvraag krijgt u een nieuwe samenvatting. De nieuwe vergoeding gaat in op de eerste dag van het nieuwe kwartaal.

## Vergoeding Praktijkmanagement

### 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

#### **Zilveren Kruis wil dat de huisarts zoveel mogelijk directe tijd heeft voor patiënten**

Een praktijkmanager neemt werkzaamheden over van de huisarts die niet aan zorg zijn gerelateerd. Dit zijn vooral facilitaire en managementtaken. U kunt als huisarts hierdoor meer tijd besteden aan uw patiënt. In de reguliere financiering van huisartsen (inschrijftarief/consulttarief) zit een component voor het management van de praktijk. Wij bieden in aanvulling hierop een tegemoetkoming in de kosten voor de inzet van een praktijkmanager.

#### **Praktijkmanagement kan ook gecontracteerd worden via de O&I regio-organisatie**

Voor een goede inbedding van de praktijkmanager is de samenwerking met andere praktijken en/of de regio-organisatie noodzakelijk. Zilveren Kruis ziet praktijkmanagement als onderdeel van de organisatie en infrastructuur (O&I) voor de huisartsenzorg. Om die reden kan praktijkmanagement ook gecontracteerd worden via uw O&I regio-organisatie.

### 2. Wat zijn de voorwaarden?

De inzet van praktijkmanagement wordt in het portaal aangegeven en op de website is een rekentool beschikbaar.

#### **De volgende voorwaarden gelden voor de praktijkmanager**

De praktijkmanager:

- doet facilitaire en managementwerkzaamheden voor de praktijk. De huisarts draagt daadwerkelijk managementtaken over aan de praktijkmanager;
- werkt voor huisartsenpraktijken in een samenwerkingsverband of voor een praktijk met meer dan 4500 patiënten;
- bevordert de onderlinge samenwerking tussen de praktijken;
- heeft een relevante HBO opleiding afgerond en/of een (eenjarige) opleiding tot praktijkmanager afgerond die is geaccrediteerd op HBO niveau. Aan de voorwaarden is tevens voldaan als de praktijkmanager aantoonbaar is gestart met een bovengenoemde opleiding.

De contractuele uren van een doktersassistent kunt u niet opvoeren als uren praktijkmanagement. Met een doktersassistent die ook werkzaam is als praktijkmanager en voldoet aan de gestelde voorwaarden, sluit u een aparte arbeidsovereenkomst af.

We volgen de landelijke ontwikkelingen rondom het kwaliteitsregister van de Nederlandse Vereniging voor Praktijk Management (NVvPM). Hiermee wordt de basis gelegd voor kwaliteitsborging van de praktijkmanager.

### 3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

#### **Het tarief is een vast bedrag per ingeschreven patiënt**

Het tarief voor praktijkmanagement maken we bekend op de website van Zilveren Kruis en dat doen we uiterlijk 1 september voorafgaand aan het nieuwe contractjaar. Kijk voor meer informatie op onze website: [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/huisartsenzorg](https://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/huisartsenzorg)

### 4. Hoe dient u uw aanvraag in?

#### **U vraagt de vergoeding praktijkmanagement aan via het zorginkoopportaal**

Op 4 momenten per jaar kunt u starten met de vergoeding of wijzigingen doorgeven die kunnen leiden tot aanpassing van het tarief. De startdata zijn: 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober. Uw aanvraag dient u uiterlijk 4 weken voor de startdatum van de vergoeding in via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl). U krijgt dan opnieuw toegang tot het zorginkoopportaal. Na toekenning van uw aanvraag krijgt u een nieuwe samenvatting. De nieuwe vergoeding gaat in op de eerste dag van het nieuwe kwartaal.

## Vergoeding Praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ)

### 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

#### **Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat klanten de juiste GGZ zorg op de juiste plek krijgen**

Klanten willen GGZ zorg dichtbij huis krijgen. Dit kan via de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk. Deze professional ondersteunt de huisarts bij het verlenen van zorg aan alle patiënten die de huisarts bedient met GGZ zorg. Denk aan patiënten met klachten van psychische, psychosociale of psychosomatische aard. Dit doet de POH-GGZ door middel van preventie, triage, kortdurende behandeling/begeleiding en gerichte doorverwijzing. De functie kan worden ingevuld door (een combinatie van) personele inzet, e-health en het raadplegen van GGZ gespecialiseerde zorgaanbieders (consultatie).

#### **De POH-GGZ heeft een specifieke plaats in de GGZ-keten**

De GGZ-keten bestaat uit de praktijkondersteuner GGZ, de generalistische Basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ. Zilveren Kruis ondersteunt de stappen die worden gezet om de positie van de POH-GGZ in deze keten te versterken.

#### **U kunt gebruik maken van een beslissingsondersteunend screeningsinstrument**

Wij stimuleren het gebruik van beslissingsondersteunende screeningsinstrumenten toe, omdat we het belangrijk vinden dat patiënten hun zorg op de juiste plek ontvangen.

#### **We stimuleren de inzet van (online) triagetools voor de GGZ**

Als huisarts speelt u een belangrijke rol in het verwijzen van onze klanten met psychische klachten naar de GGZ. We stimuleren u gebruik te maken van (online) triage-instrumenten ter ondersteuning van de triage en verwijzing van uw patiënten naar de GGZ. Voor de financiering van deze (online) triage-instrumenten kunt u gebruik maken van de CET (Consultaties, E-health en de inzet van Triage-instrumenten) regeling.

### 2. Wat zijn de voorwaarden?

#### **Om in aanmerking te komen voor deze vergoeding stellen wij een aantal voorwaarden**

U stimuleert zelfzorg (e-health) en 'blended' begeleiding/behandeling. Bij 'blended' hulpverlening krijgen klanten een gecombineerde behandeling/hulpverlening van online en offline interventies. Dit maakt de zorg beter, klantvriendelijker en doelmatiger.

De POH-GGZ:

- voldoet aan opleidingseisen en competentieprofiel van de eigen beroepsgroep;
- maakt tijdens werktijden gebruik van een werkruimte/spreekkamer in uw praktijk;
- werkt in het Huisarts Informatie Systeem (HIS) en/of het Keten Informatie Systeem (KIS).

### 3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

#### **Het tarief is een vast bedrag per ingeschreven patiënt**

Zilveren Kruis stelt eigen tarieven vast, onder meer op basis van de NZa maximumtarieven en andere factoren zoals de ontwikkeling van loon- en prijspeil in Nederland. De POH-GGZ kan daarnaast ook specifieke consulten declareren.

Het tarief voor de POH-GGZ maken we bekend op de website van Zilveren Kruis en dat doen we uiterlijk 1 september voorafgaand aan het nieuwe contractjaar.

### 4. Hoe dient u uw aanvraag in?

#### **Wijzigingen en nieuwe aanvragen kunt u aanvragen via het zorginkoopportaal**

U kunt op 4 momenten in het jaar starten met de vergoeding of wijzigingen doorgeven die kunnen leiden tot aanpassing van het tarief. De start-/wijzigingsdata zijn: 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober. De volgende wijzigingen geeft u aan ons door:

- u breidt het aantal uren POH-GGZ uit;

- u levert/gebruikt minder uren POH-GGZ dan waar het tarief op gebaseerd is;
- uw populatie wijzigt sterk.

Uw aanvraag dient u uiterlijk 4 weken voor de startdatum van de vergoeding in via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl). U krijgt dan opnieuw toegang tot het zorginkoopportaal. Na toekenning van uw aanvraag of wijziging krijgt u een nieuwe samenvatting. De nieuwe vergoeding gaat in op de eerste dag van het nieuwe kwartaal.

**Aanvragen voor meer dan 12 uur POH-GGZ per week beoordelen wij individueel**

Wij kennen 12 uur POH-GGZ per week toe per praktijk van 2350 patiënten. Voor de inzet van de uren gaan wij uit van 10 uur patiëntcontact, 1 uur externe consultatie en 1 uur voor eHealth toepassingen. U kunt een afspraak maken voor meer dan 12 uur POH-GGZ per week. Voor deze extra uren kan de POH-GGZ zelf de verhouding bepalen tussen patiëntcontact, externe consultatie en eHealth toepassingen.

# Prestatie Toekomstbestendige huisartsenzorg

## 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

### **Deze prestatie is een invulling van het hoofdlijnenakkoord**

Deze prestatie is tot stand gekomen in nauw overleg met uw brancheorganisaties LHV en InEen. We geven hiermee ruimte om te werken aan toekomstbestendige huisartsenzorg en geven tegelijk invulling aan de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord. Deze prestatie is gebaseerd op de groeiruimte uit het hoofdlijnenakkoord voor 2021.

### **Uw brancheverenigingen en Zilveren Kruis streven naar toekomstbestendige huisartsenzorg**

In de gesprekken met uw brancheorganisaties kwamen een aantal knelpunten naar voren. Huisartsen zien een toename van (nieuwe) chronisch zieken, GGZ-patiënten en kwetsbare ouderen. Tegelijk is de arbeidsmarkt krap en vindt er toenemend substitutie plaats vanuit de tweede lijn. We constateren gezamenlijk dat bovenstaande knelpunten leiden tot drukte in de praktijk.

De complexiteit van de patiëntenzorg neemt toe en dat vraagt om 'meer tijd voor de patiënt'. Tegelijkertijd vraagt dit om het anders inrichten van de zorg, zodat we rekening houden met de krappe arbeidsmarkt en aansluiten op de behoefte van de patiënt. Bijvoorbeeld een digitaal consult als het kan en een fysiek consult als dat beter is, hierbij speelt de beoordeling van de huisarts een belangrijke rol. Het streven is een toekomstbestendige huisartsenzorg.

### **Huisartsenpraktijken en regio-organisaties werken nauw samen rondom verschillende doelstellingen**

De prestatie is gericht op huisartsenpraktijken en regio-organisaties. We hebben in gezamenlijkheid met de brancheorganisaties 4 doelstellingen geformuleerd:

- A. Meer zorg op afstand
- B. Andere organisatie van huisartsenzorg
- C. Meer persoonsgerichte zorg
- D. Efficiëntere praktijkvoering

De regio-organisatie (i.o.) coördineert en ondersteunt de keuze van de huisartsen voor de doelstellingen. Hierbij wordt gekeken naar: de voorkeur van de aangesloten huisartsen, de haalbaarheid van de ondersteuning door de regio-organisatie en de samenhang met het huidige regioplan. De huisartsenpraktijk kiest bij voorkeur één doelstelling.

Huisartsenpraktijken en regio-organisaties werken nauw samen bij het realiseren van de doelstellingen en ontvangen beiden een aparte bekostiging. Hiertoe hebben we een beknopte uitwerking gemaakt van wat we onder de doelstellingen verstaan en welke voorwaarden daarbij horen.

## 2. Wat zijn de voorwaarden?

Hieronder lichten we de doelstellingen toe en benoemen een aantal specifieke voorwaarden:

- A. Meer zorg op afstand (digitaal):** Het inzetten van online dienstverlening die aansluit bij de behoeften van patiënten, onder meer voortbordurend op de kansrijke initiatieven die zijn ontstaan tijdens de corona-uitbraak. De huisartsenpraktijk:
- Vergroot de inzet van digitale middelen voor communicatie met de patiënt, zoals de consulten en de monitoring van de patiënt;
  - Committeert zich aan de geformuleerde KPI's in het regioplan voor deze doelstelling;
  - Krijgt hiervoor niet-patiëntgebonden tijd.
- B. Andere organisatie van de huisartsenzorg:** Het herverdelen van de taken en verantwoordelijkheden tussen professionals in de praktijk. Zodat de organisatie van de huisartsenzorg verbetert en er meer tijd ontstaat voor complexe patiënten. De huisartsenpraktijk:
- Kan deze extra tijd inzetten voor een specifieke zorgprofessional. Hiervoor komen – behalve de doktersassistent – alle medewerkers in de huisartsenpraktijk in aanmerking, zoals physician assistent, verpleegkundig specialist, praktijkverpleegkundige en (waarnemend)huisarts;



- Committeert zich aan de geformuleerde KPI's in het regioplan voor deze doelstelling. Hieruit blijkt het beoogd resultaat van de extra inzet en het aantal uur per professional;
- Krijgt niet-patiëntgebonden tijd (organisatietijd) voor de inzet van deze professionals.

**C. Meer Persoonsgerichte zorg:** Een holistische benadering van de patiënt en het verbeteren van het gesprek in de praktijk. Zodat de huisarts de patiënten met een brede hulpvraag kan begeleiden naar de juiste plek (incl. sociaal domein). De huisartsenpraktijk:

- Werkt volgens een vaststaand concept, zoals Krachtige Basiszorg of Positieve Gezondheid. Dit uit zich onder meer in de inzet van een aanjager, deelname aan trainingen en (kennisuitwisselings)bijeenkomsten en vertaling naar concrete interventies en activiteiten in de huisartsenpraktijk. Het betreft onderdelen van Krachtige Basiszorg. Het gaat hierbij niet om de pilots Krachtige Basiszorg;
- Committeert zich aan de geformuleerde KPI's in het regioplan voor deze doelstelling;
- Krijgt patiëntgebonden tijd en niet-patiëntgebonden tijd voor de invoering van (onderdelen van) het concept.

**D. Efficiëntere praktijkvoering:** Het verbeteren van de efficiëntie binnen de huisartsenpraktijk, zodat de druk op de praktijk afneemt. De huisartsenpraktijk:

- Neemt deel aan een praktijkscan en voert aantoonbare verbeteringen door;
- Committeert zich aan de geformuleerde KPI's in het regioplan voor deze doelstelling;
- Krijgt een niet-patiëntgebonden tijd voor het doorvoeren van de verbetering.

Hieronder werken we een aantal algemene voorwaarden uit die gelden voor alle doelstellingen:

**De huisartsenpraktijk:**

- Brengt de gewenste doelstelling bij de regio-organisatie naar voren en stemt dit af;
- Maakt werkafspraken met de regio-organisatie en deze worden vastgelegd in het regioplan;
- Neemt deel aan de ondersteunende activiteiten die door de regio-organisatie worden aangeboden;
- Werkt mee aan een kwantitatieve of kwalitatieve analyse.

**De regio-organisatie:**

- Stemt af met de aangesloten huisartsen over de gekozen doelstellingen en checkt deze op samenhang en haalbaarheid om deze doelstellingen te ondersteunen;
- Ondersteunt de praktijken bij de implementatie (zoals bijv. de praktijkscan en scholing) en werkt dit uit in het regioplan;
- Maakt resultaatafspraken met Zilveren Kruis in de vorm van KPI's en legt deze vast in het O&I regioplan;
- Stelt een kwantitatieve of kwalitatieve analyse op om over de resultaten op de KPI's te kunnen rapporteren en draagt daarbij zorg voor de aanlevering van de benodigde gegevens door huisartsen en tijdige aanlevering ervan bij Zilveren Kruis.

**Het is mogelijk om voort te bouwen op eerder ingezette initiatieven en bekostiging**

En dat stimuleren we. Om dubbele bekostiging te voorkomen dient echter wel duidelijk vermeld te worden in het regioplan welke andere of aanvullende activiteiten gefinancierd worden met behulp van de middelen uit de groeirimte ten opzichte van de andere bekostigingsstroom.

**De huisartsenpraktijken die deelnemen aan de pilots Krachtige Basiszorg zijn uitgesloten van dit beleid**

De reden is dat zij een aparte bekostiging ontvangen vanuit dezelfde groeirimte

**3. Hoe bepalen wij onze tarieven?**

Voor de huisartsenpraktijken is een maximum tarief vastgesteld per verzekerde via de S3-afspraken 'Toekomstbestendige huisartsenzorg'. Voor de regio-organisaties bepalen we een budget op basis van de aangesloten huisartsenpraktijken en bekostigen we via de O&I-afspraken. In overleg met de betrokken huisartsen kunnen regio-organisaties als kassier optreden.

#### 4. Hoe dient u uw aanvraag in?

Huisartsen en regio-organisatie stemmen af over de doelstelling, de ondersteuning en de KPI's. Dit wordt vastgelegd in een regio-afspraken, ook levert de regio-organisatie een lijst met deelnemende huisartsenpraktijken aan bij Zilveren Kruis. Wanneer wij vervolgens de regio-afspraken hebben goedgekeurd, ontvangt de huisarts van Zilveren Kruis een mailbericht dat u kunt declareren. U moet dan voldoen aan alle betreffende voorwaarden uit ons inkoopbeleid.

# Prestatie Formulariumgericht voorschrijven

## 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

### **We stimuleren doelmatig voorschrijven via de prestatiebeloning voor formulariumgericht voorschrijven**

Formularia zijn hulpmiddelen om doelmatig uit voor te schrijven. Zij dragen bij aan het beheersbaar houden van de zorgkosten. Bij het formulariumgericht voorschrijven (FGV) – dat in nauwe samenwerking tussen de LHV en andere zorgverzekeraars tot stand is gekomen – wordt er op basis van de voorschrijfgegevens van de huisarts gemeten in hoeverre de huisarts voorschrijft uit het formularium ten opzichte van andere huisartsen.

### **We meten alleen op basis van gangbare en geaccepteerde formularia**

Het formularium moet een voldoende breed aanbod bieden voor (specifieke) farmacotherapie en moet primair gebaseerd zijn op de richtlijnen van de beroepsgroep. Waar mogelijk kunnen zorggroepen landelijke richtlijnen bijstellen op basis van regionale afspraken en ervaringen. Voorbeelden van formularia die meetellen in het kader van FGV zijn het NHG-formularium, het Health Base-formularium en bepaalde regionale formularia (met voldoende deelnemers) zoals het Longformularium Midden Nederland.

### **De prestatiebeloning doelmatig voorschrijven is in 2018 overgegaan in de prestatiebeloning FGV**

De indicator FGV1 wordt bepaald aan de hand van de eerste voorschriften van de huisarts. De voorschriften uit het eigen HIS worden gebruikt en er wordt getoetst aan de hand van het formularium. In 2018 en 2019 is het FGV beperkt gebleven tot alleen deze ene indicator.

### **In 2020 wordt voor het eerst de combinatietoets gebruikt voor de prestatie FGV**

Hierdoor is het mogelijk om naast FGV1 ook te toetsen op een combinatie van een regionaal formularium met het NHG-formularium (of Health Base). De noemer blijft gelijk: het totaal aantal eerste voorschriften aangemaakt binnen de huisartsenpraktijk. Als uitgangspunt voor deze toetsing wordt het regionale formularium genomen en deze wordt aangevuld vanuit het NHG-formularium voor de indicaties die niet zijn opgenomen in het regionaal formularium.

### **Vanaf 2021 zijn er 2 nieuwe indicatoren toegevoegd: FGV2 (diagnose) en FGV3 (long)**

Deze zijn door het Nivel ontwikkeld, in samenwerking met de zorgverzekeraars, de LHV, de softwareleveranciers en vertegenwoordigers van de formularia. FGV2-diagnose toetst of een eerste voorschrift past bij de diagnose. FGV3-long wordt alleen getoetst als de huisarts gebruik maakt van een specifiek longformularium of een regionaal formularium met specifieke adviezen voor astma en/of COPD. FGV3-long toetst – bij eerste voorschriften van longmedicatie – of er een toedieningsvorm is voorgeschreven dat voorkomt in het gebruikte formularium. De wijze van aanleveren van de voorschrijfgegevens blijft ongewijzigd.

### **We beëindigen FGV als blijkt dat de indicatoren te weinig onderscheidend zijn**

In de eerste helft van 2021 moet blijken of de indicatoren FGV 2 en FGV3 onderscheidend genoeg zijn. Er dient voldoende variatie tussen huisartspraktijken te zijn, zodat er ruimte is voor verbeterpotentieel. Als de indicatoren voldoende onderscheidend zijn, wordt de ontwikkeling voortgezet. Mogelijk met nog meer indicatoren in de toekomst. Als de indicatoren te weinig onderscheidend zijn, wordt het formulariumgericht voorschrijven beëindigd. In overleg met de LHV wordt dan een overgangsregeling voor 2022 uitgewerkt en gezocht naar een alternatief (landelijk of regionaal).

## 2. Wat zijn de voorwaarden?

### **U doet automatisch mee met de prestatie FGV**

Wij kunnen uw praktijk alleen beoordelen als we over de uitkomsten van uw praktijk beschikken. De procedure voor het aanleveren van de uitkomsten FGV verloopt via uw HIS leverancier/Digitalis. Het is daarbij van belang om eenmalig toestemming te geven binnen uw HIS voor deelname en daarmee het delen van uw gegevens in het kader van FGV. Die toestemming moet u ook geven indien u wisselt van HIS of bij het starten van een nieuwe praktijk. Zie daarvoor én voor andere vragen de [website van de LHV](#).

### 3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

#### Voor de berekening van uw vergoeding gebruiken we de volgende indicator

Deze indicator is landelijk opgesteld in samenwerking tussen zorgverzekeraars en de LHV:

#### Opzet eerste indicator FGV

$$FGV1 = \frac{\text{Aantal eerste voorschriften conform NHG, Health Base of combinatietoets}}{\text{Totaal aantal eerste voorschriften binnen de huisartsenpraktijk}} * 100\%$$

Vanaf 2021 meten we ook op FGV2 en FGV3. Zilveren Kruis past deze formule toe op het niveau van de huisartsenpraktijk (per AGB). De indicator wordt voor 2020 gemeten over de eerste 3 kwartalen (1 januari 2020 t/m 30 september 2020). Voor 2021 hanteren we 4 kwartalen (1 januari 2021 t/m 31 december 2021). De vergoeding is gebaseerd op de volgende methodiek:

Grenswaarden/uitkomst	Score
0 t/m X%	A
> X t/m Y%	B
> Y t/m Z%	C
> Z t/m 100%	D

Binnen een formularium wordt er gekeken naar het voorschrijfgedrag van de deelnemende huisartsen. Het Nivel levert de meetresultaten aan bij Zilveren Kruis. Wij berekenen uw gemiddelde en daaruit volgt uw score die we met u delen. Huisartsen worden altijd vergeleken met huisartsen die hetzelfde formularium gebruiken. Om die reden bepalen we de grenswaarden pas nadat de meetresultaten zijn aangeleverd. We communiceren de grenswaarden tegelijk met uw score.

#### U declareert via een aparte prestatiecode

Voor de declaratie is een aparte prestatiecode beschikbaar. In het tweede kwartaal van het jaar na het jaar waarover wordt gemeten, kunt u declareren. De tarieven voor de prestatie FGV publiceren we in de jaarlijkse tarievenlijst en deze vindt u op de website van Zilveren Kruis: [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/huisartsenzorg](https://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/huisartsenzorg).

### 4. Hoe dient u uw aanvraag in?

U doet automatisch mee en hoeft dus geen aanvraag in te dienen.

## Prestatie Service en bereikbaarheid

### 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

#### **Het is voor onze klanten en uw patiënten belangrijk dat de huisartsenpraktijk toegankelijk en bereikbaar is**

Zilveren Kruis stimuleert huisartsen om de service en bereikbaarheid van de praktijk te verbeteren of te vergroten. We richten ons op zaken die we als extra beschouwen ten opzichte van wat normaal gesproken mag worden verwacht van een huisartsenpraktijk.

#### **Digitale oplossingen dragen positief bij aan goede service en bereikbaarheid**

Digitalisering gaat in een hoog tempo en technologieën verouderen snel. In de service naar klanten vraagt dit continue vernieuwing en verdergaande digitalisering. Dat wat nu nieuw en uitzonderlijk is, wordt over een aantal jaar als gewoon ervaren. Om die reden is deze prestatie vanaf 2022 vernieuwd.

### 2. Wat zijn de voorwaarden?

#### **De prestatie bestaat uit 3 modules (A, B en C) die u los van elkaar kunt afsluiten**

U kunt deelnemen op het niveau van de huisartsenpraktijk of een groepspraktijk.

#### **U vermeldt de gecontracteerde service en bereikbaarheidsaspecten duidelijk zichtbaar op uw website**

Dit is een algemene voorwaarde. Daarmee attendeert u als praktijk uw patiënten op de serviceaspecten die u aanbiedt. Er mogen geen restricties gelden op de aangeboden service aspecten. We controleren steekproefsgewijs. Bijvoorbeeld door te controleren of de verschillende services duidelijk zijn vermeld op uw website. Ook kunnen we vragen om uw eigen data, waaruit blijkt dat uw patiënten gebruikmaken van de services.

#### **Module A: Online inzage - de praktijk biedt online inzage in een beveiligde omgeving**

Steeds meer klanten hebben behoefte aan inzicht in de eigen medische gegevens. Bijvoorbeeld om samen te beslissen tijdens het zorgpad. Via deze module stimuleren we het implementeren en aanbieden van de service 'online inzage'. We sluiten daarmee aan op de wettelijke plicht (vanaf 1 juli 2020) om patiënten elektronische inzage in hun gegevens te bieden. De volgende voorwaarden gelden:

- 1) Patiënten kunnen online hun dossier inzien
- 2) Patiënten kunnen online hun laboratoriumuitslagen inzien

Voor het contracteren van deze module voldoet u aan beide bovenstaande voorwaarden.

De 'online inzage' wordt aangeboden in een beveiligde omgeving, waar wordt voldaan aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

#### **Module B: Online contact - patiënten kunnen 24/7 online contact opnemen met de huisartspraktijk**

Alle vormen van bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk zijn belangrijk, fysieke en digitale bereikbaarheid. Via deze module stimuleren we dat de praktijk 24/7 online communicatiemogelijkheden biedt. De volgende voorwaarden gelden:

- 1) Patiënten kunnen online afspraken maken, voor zowel een fysiek als een online consult (beeldbellen)
- 2) Patiënten kunnen een e-consult krijgen
- 3) Patiënten kunnen via beeldbellen een consult krijgen
- 4) Patiënten kunnen online herhaalmedicatie aanvragen
- 5) U verstuurt uw recepten en verwijsbrieven digitaal

Voor het contracteren van deze module voldoet u aan alle bovenstaande voorwaarden.

Toelichting op 1: Patiënten kunnen via online een afspraak plannen voor het reguliere spreekuur van de huisarts. U stelt voldoende afspraakmogelijkheden open, zodat uw patiënt keuze heeft. Patiënten kunnen minimaal 5 werkdagen vooruit afspraken vastleggen. Patiënten kunnen nog steeds telefonisch een afspraak maken via de assistente .

Toelichting op 3: Door de inzet van beeldbellen hoeven uw patiënten niet naar de praktijk te komen, maar worden zij toch 'gezien'. U beschikt over een protocol, bepaalt welk systeem u hanteert en informeert uw patiënten actief. Om het beeldbelconsult goed te implementeren is ondersteuning mogelijk vanuit de regio-organisatie.

Toelichting op 4: Patiënten kunnen online herhaalmedicatie aanvragen. Als uw praktijk afspraken heeft met één of meerdere apotheken in de omgeving, dan volstaat een verwijzing op uw website dat patiënten herhaalmedicatie kunnen aanvragen op de website van de betreffende apotheek.

Toelichting op 5: U verstuurt uw verwijfsbrieven en recepten digitaal naar andere zorgaanbieders en maakt ook de online inzage voor uw patiënten mogelijk.

De online inzage wordt aangeboden in een beveiligde omgeving, waar wordt voldaan aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

### **Module C: Extra (online)spreekuur - patiënten kunnen buiten reguliere openingstijden bij de huisarts terecht**

Het gaat om de momenten buiten de reguliere openingstijden, zoals de ochtend, avond of het weekend (OAW). Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- Het extra spreekuur kunnen patiënten zowel digitaal als fysiek benutten
- Als uw praktijk kleiner is dan 2.400 ingeschreven patiënten, dan organiseert u minimaal één keer per week 2 uren OAW-spreekuur. De extra spreekuren levert u minimaal 45 weken per jaar
- Als uw praktijk groter is dan 2.400 ingeschreven patiënten, dan organiseert u bovenop de hierboven genoemde 2 uren minimaal een half uur extra OAW-spreekuur per 600 extra ingeschreven patiënten
- Een OAW-spreekuur van één uur aaneengesloten waarbij u met 2 huisartsen spreekuur houdt, geldt als 2 uur OAW-spreekuur
- Ochtendspreekuren biedt u doordeweeks aan tussen 07.00 en 08.00 uur
- Avondspreekuren biedt u doordeweeks aan tussen 17.00 en 22.00 uur
- Weekendspreekuren biedt u aan tussen 09.00 en 16.00 uur
- De OAW-spreekuren houdt u op vaste momenten in de week
- De OAW-spreekuren houdt u in uw eigen praktijk
- U kunt zelf bepalen of de OAW-spreekuren afspraak- of inloopspreekuren zijn
- Declaraties dient u in op basis van reguliere tarieven voor consulten overdag en volgens regelgeving die geldt voor zorg die overdag wordt geleverd

### 3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

#### **Het tarief is een vast bedrag per module per ingeschreven patiënt**

Het tarieven voor de service- en bereikbaarheidsmodules maken we bekend op de website van Zilveren Kruis en dat doen we uiterlijk 1 september voorafgaand aan het nieuwe contractjaar.

### 4. Hoe dient u uw aanvraag in?

#### **U vraagt de prestatie service en bereikbaarheid aan via het zorginkoopportaal**

U geeft per module aan of u deze wilt afsluiten. Op 2 momenten per jaar kunt u starten met de vergoeding. De startdata zijn: 1 januari en 1 juli. Uw aanvraag dient u uiterlijk 4 weken voor de startdatum van de vergoeding in via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl). U krijgt dan opnieuw toegang tot het zorginkoopportaal. Na toekenning van uw aanvraag of wijziging krijgt u een nieuwe samenvatting. De nieuwe vergoeding gaat in op de eerste dag van het nieuwe half jaar.

## Prestatie Kwaliteit

### 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

#### **Zilveren Kruis stimuleert huisartsen om te werken aan kwaliteitsverbetering**

Inzicht in de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u levert en inzicht in de praktijkvoering, draagt bij aan het continu verbeteren van de zorg. U kunt dit inzicht verkrijgen door uw praktijk te (her)accrediteren en door gebruik te maken van spiegelinformatie over de zorg die u levert in uw praktijk.

#### **Praktijkaccreditering**

Praktijkaccreditering is een middel om gestructureerd en continu te werken aan de kwaliteit van de zorg en praktijkvoering. Als uw praktijk geaccrediteerd is, maakt u aan patiënten, zorgverleners, Zilveren Kruis en andere zorgverzekeraars zichtbaar dat uw praktijk voldoet aan kwaliteitsnormen.

#### **Wij stimuleren u om gezamenlijk op te trekken in accreditatie**

Voor het verkrijgen en behouden van de accreditatie moet u zaken organiseren of opleveren, die niet alleen voor uw praktijk van toepassing zijn. Regio-organisaties kunnen praktijken hierbij faciliteren.

#### **Spiegelinformatie**

De praktijkspiegel is kosteloos voor u beschikbaar bij Vektis. In de praktijkspiegel staan gegevens over:

- de samenstelling van uw patiëntenpopulatie;
- de kosten van zorg binnen uw praktijk;
- de kosten van de voorgeschreven medicatie per aandachtsgebied;
- de kosten van medisch-specialistische zorg die uw patiënten ontvangen.

De feiten en cijfers uit de praktijkspiegel geven u inzicht in de werkelijk gemaakte zorgkosten per ingeschreven patiënt ten opzichte van de verwachte zorgkosten voor dezelfde populatie.

Er zijn naast de praktijkspiegel ook andere bronnen van waaruit u vergelijkende data kunt verkrijgen over uw praktijk. Deze data kunt u ook gebruiken om inzicht te krijgen in de zorg die u levert en gebruiken in gestructureerde bijeenkomsten.

#### **De praktijkspiegel is alleen toegankelijk voor uw eigen praktijk**

U kunt de praktijkspiegel downloaden via de volgende website: [huisartsen.zorgprisma.nl](https://huisartsen.zorgprisma.nl). Dit is een beveiligd online-portaal waarop u zich aanmeldt met het e-mailadres van uw huisartspraktijk of groepspraktijk, zoals geregistreerd in het AGB-register. Daarna kunt u de praktijkspiegel downloaden.

### 2. Wat zijn de voorwaarden?

De prestatie bestaat uit twee modules die u los van elkaar kunt afsluiten. De modules en bijbehorende voorwaarden zijn:

#### **Module Praktijkaccreditering**

U kunt deelnemen aan deze prestatie op het niveau van de huisartsenpraktijk of de groepspraktijk. Voor deelname aan deze prestatie stellen wij een aantal voorwaarden:

- Uw huisartsenpraktijk is aantoonbaar geaccrediteerd of gecertificeerd. Zilveren Kruis geeft de voorkeur aan de NHG-accreditering, maar het behalen van andere keurmerken is ook mogelijk.
- Als u een apotheekhoudende huisartsenpraktijk bent, dan moet uw certificaat voldoen aan de norm van uw beroepsgroep.

#### **Module Spiegelinformatie**

U kunt deelnemen aan deze prestatie op het niveau van de huisartsenpraktijk. Voor deelname aan deze prestatie stellen wij een aantal voorwaarden:

- U downloadt de praktijkspiegel minimaal één keer per jaar bij Zorgprisma van Vektis of u haalt minimaal één keer per jaar vergelijkbare data uit op een andere bron;

- U bespreekt minimaal jaarlijks de spiegelinformatie/data met huisartsen en eventueel andere zorgverleners. U bepaalt zelf de vorm en frequentie van het overleg. Wij adviseren u aan te sluiten bij bestaande en voor u gebruikelijke overlegstructuren, zoals intervisie;
- U zorgt ervoor dat de deelname aan de bespreking van de spiegelinformatie/data wordt vastgelegd zoals ook voor andere kleinschalige overlegstructuren (bijvoorbeeld FTO, DTO, toetsgroepen, intervisie) in de beroepsgroep gebruikelijk is met hulp van een EKC (erkend kwaliteitsconsulent).

### 3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

#### **Het tarief is een vast bedrag per module per ingeschreven patiënt**

Het tarieven voor de kwaliteitsmodules maken we bekend op de website van Zilveren Kruis en dat doen we uiterlijk 1 september voorafgaand aan het nieuwe contractjaar.

### 4. Hoe dient u uw aanvraag in?

#### **U vraagt de prestatie kwaliteit aan via het zorginkoopportaal**

U geeft per module aan of u deze wilt afsluiten. Op 2 momenten per jaar kunt u starten met de vergoeding. De startdata zijn: 1 januari en 1 juli. Uw aanvraag dient u uiterlijk 4 weken voor de startdatum van de vergoeding in via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl). U krijgt dan opnieuw toegang tot het zorginkoopportaal. Na toekenning van uw aanvraag of wijziging krijgt u een nieuwe samenvatting. De nieuwe vergoeding gaat in op de eerste dag van het nieuwe half jaar.



# Prestatie Stoppen met Roken

## 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

### **Wij ondersteunen onze klanten die willen stoppen met roken**

De schadelijke effecten van roken vormen een breed maatschappelijk gezondheidsprobleem. Stoppen met roken kan een deel van de door roken aangerichte schade en vroegtijdige sterfte voorkomen. Een groot deel van de rokers geeft aan te willen stoppen met roken. Wij willen hen ondersteunen om dit doel ook daadwerkelijk te bereiken. Dit doen wij door overeenkomsten te sluiten met zorgaanbieders over Stoppen met Roken programma's, waarin rokers gemotiveerd worden en advies en begeleiding krijgen om te stoppen met roken.

### **Zilveren Kruis zorgt voor voldoende aanbod van Stoppen met Roken programma's voor haar klanten**

Wij gaan overeenkomsten aan met huisartsen en landelijke zorgaanbieders die Stoppen met Roken programma's aanbieden. Wij informeren onze klanten over de zorgaanbieders die wij hiervoor gecontracteerd hebben.

### **Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat klanten hun Stoppen met Roken programma succesvol afronden**

Er zijn verschillende Stoppen met Roken programma's, maar niet alle programma's zijn bewezen effectief. De programma's die bewezen effectief zijn staan geregistreerd in het KABIZ kwaliteitsregister Stoppen met Roken. Wij contracteren alleen zorgaanbieders die werken met een programma dat geregistreerd staat in dat kwaliteitsregister. Hierdoor zijn wij er ook zeker van dat klanten goede begeleiding krijgen.

## 2. Wat zijn de voorwaarden?

We sluiten overeenkomsten af met huisartsen en een beperkt aantal landelijke zorgaanbieders. Als huisarts kunt u de prestatie 'Stoppen met roken' aanbieden aan onze klanten als u voldoet aan onderstaande voorwaarden:

- U biedt een Stoppen met Roken programma aan dat voldoet aan de wettelijke eisen en richtlijnen, waaronder de multidisciplinaire CBO richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen-met-rokenondersteuning' (Herziening 2016), het 'Addendum voor zwangere vrouwen' (2017), de 'NHG-Standaard Stoppen met roken' en de Zorgstandaard Tabaksverslaving (2019).
- U gebruikt bewezen effectieve programma's die zijn vastgesteld door Partnership Stop met Roken. Deze zijn te vinden op [www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl](http://www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl).
- U past het stepped-care principe toe. Dit betekent dat u eerst alleen gedragsmatige ondersteuning biedt.
- U voert regie over het hele programma: de gedragsmatige ondersteuning of de farmacologische ondersteuning in combinatie met gedragsmatige ondersteuning.

## 3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

### **Het tarief is een vast bedrag per deelnemer aan het Stoppen met Roken programma**

Het tarief voor een Stoppen met Roken programma maken we bekend op de website van Zilveren Kruis en dat doen we uiterlijk 1 september voorafgaand aan het nieuwe contractjaar. Dit tarief heeft betrekking op de gedragsmatige ondersteuning van het programma. Als het noodzakelijk is, kunt u aanvullend hierop farmacologische ondersteuning inzetten. De farmacologische ondersteuning kopen wij apart in en valt niet onder dit tarief.

### **Stoppen met Roken begeleiding in relatie tot ketenzorg**

Als de patiënt in een ketenzorgprogramma (DM 2, CVRM en/of COPD) zit, waarin Stoppen met Roken begeleiding integraal is opgenomen, dan kunt u deze begeleiding niet apart declareren. De begeleiding voor Stoppen met Roken betalen wij dan via het integrale ketentarief.

Ook kunt u tijdens de Stoppen met Roken begeleiding geen consulten voor Stoppen met Roken declareren en mogen klanten maar één keer per kalenderjaar aanspraak maken op Stoppen met Roken begeleiding.

#### 4. Hoe dient u uw aanvraag in?

U geeft in het zorginkoopportaal aan of u Stoppen met Roken begeleiding aanbiedt in uw praktijk.



## Vergoeding Beschikbaarheid in bijzondere gebieden

### 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

#### **We willen beschikbaarheid van huisartsenzorg mogelijk maken**

In bepaalde situaties is het voor de beschikbaarheid en continuïteit van de huisartsenzorg noodzakelijk om (tijdelijk) extra vergoeding ter beschikking te stellen. Dit doen wij in die gebieden van Nederland waar Zilveren Kruis preferente verzekeraar is.

#### **Deze module is beschikbaar voor huisartsenpraktijken in 'bijzondere gebieden'**

Voor 2022-2023 gaat het om de volgende gebieden:

- A. Dunbevolkt gebied of moeilijk bereikbaar gebied
- B. Geïsoleerd gebied
- C. Krimpgebieden
- D. Gebieden met een huisartsentekort

### 2. Wat zijn de voorwaarden?

Om in aanmerking te komen voor extra vergoeding, stellen wij een aantal voorwaarden.

#### **A) U bent huisarts in een dunbevolkt of moeilijk bereikbaar gebied en:**

- u heeft een 'Huisartsenovereenkomst 2022-2023' met Zilveren Kruis gesloten;
- u heeft minimaal één patiënt die woont en op naam ingeschreven staat in het door ons aangewezen gebied;
- u declareert de module alleen voor patiënten die wonen in Marken of Broek in Waterland.

Een dunbevolkt of moeilijk bereikbaar gebied is een gebied waar onevenredig extra reistijd nodig is voor het afleggen van visites.

#### **B) U bent huisarts in een geïsoleerd gebied en:**

- u heeft een 'Huisartsenovereenkomst 2022-2023' met Zilveren Kruis gesloten;
- u heeft structureel minder dan 1.750 ingeschreven patiënten in uw praktijk;
- er zijn geen andere mogelijkheden om het aantal patiënten in de praktijk te vergroten. U heeft dit met alle belanghebbende partijen in de vestigingsplaats én omliggende gemeenten besproken. Daarbij staat het vast dat de vestigingsplaats van uw praktijk – in het jaar waarop de Module betrekking heeft – niet voldoende uitbreidt door het bouwen van woningen;
- u bent geen nieuw startende huisarts in dit gebied.

Een geïsoleerd gebied is een gebied omringd door bijvoorbeeld bos, water, natuurpark of vliegveld, waardoor het niet mogelijk is dat het aantal patiënten toeneemt.

#### **C) U bent huisarts in een krimpgebied en:**

- u heeft in 2022 of 2023 een praktijk overgenomen of vestigt zich in een krimp of anticipeer regio volgens de [Indeling gemeenten en krimpregio's en anticipeerregio's](#);
- u heeft een 'Huisartsenovereenkomst 2022-2023' met Zilveren Kruis gesloten;
- u zet zich proactief in voor continuïteit en beschikbaarheid van huisartsenzorg in uw vestigingsplaats.

De vergoeding kennen wij toe tot maximaal het einde van de looptijd van de 'huisartsenovereenkomst' die u met ons heeft afgesloten.

#### **D) U bent huisarts in een gebied met een huisartsentekort en:**

- u heeft een 'Huisartsenovereenkomst 2022-2023' met Zilveren Kruis gesloten;
- een substantieel deel van de patiënten kan zich niet inschrijven en heeft ook geen uitzicht op inschrijving bij een huisarts in het betreffende gebied;
- u heeft het tekort gemeld bij en besproken met de regio-organisatie

Voor de tijdelijke aanpak van het huisartsentekort is deze vergoeding beschikbaar. De vergoeding is bedoeld voor het anders organiseren van de huisartsenzorg in het gebied.

### 3. Hoe dient u uw aanvraag in?

U kunt een verzoek indienen via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl). Wij nemen dan contact met u op.

### 4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

#### **Wij maken met u een maatwerkafpraak over het tarief**

Dit is een tegemoetkoming in kosten. In het bepalen van het tarief houden we rekening met:

- het NZa-maximum inschrijvingstarief voor de patiënten die in uw praktijk staan ingeschreven. Specifiek gaat het om de groep patiënten tot 65 jaar, die niet wonen in een achterstandswijk (code 11000);
- het huidige aantal ingeschreven patiënten van uw praktijk. Hierbij houden we rekening met fluctuaties van afgelopen jaren.