



Inkoopbeleid Huisartsenzorg 2024-2025

Versie: 1.2

Datum: 29 augustus 2024

Wat kunt u lezen in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	5
Onze visie: gezondheid dichterbij voor iedereen	7
Voorwaarden overeenkomst	8
Tarieven en volume	9
Contracteerprocedure	9
Planning en termijnen	10
Naleving en controle	10
Aanvullingen en wijzigingen	11
Wij helpen u graag verder	12
Bijlagen Inkoopbeleid Huisartsenzorg	13

Versie	Belangrijkste wijzigingen:
1.1	<p>In de Bijlage van dit inkoopdocument: Beleidswijziging ‘Vergoeding POH-ggz’ In het inkoopbeleid versie 1.0 hebben we aangekondigd dat de NZa beleidsregels tot wijzigingen in het inkoopbeleid huisartsenzorg kunnen leiden.</p> <p>U kunt de uitbreiding van de S1 vergoeding volledig inzetten voor POH-GGZ uren In versie 1.0 namen we de urenverdeling over uit het IZA. Daarin is afgesproken dat de POH-GGZ uren worden uitgebreid ten behoeve van e-health en netwerkzorg (consultatie). Om die reden schreven we in versie 1.0 dat de 4 uur uitsluitend bedoeld is voor e-health en consultatie. We passen dit aan omdat de NZa regelgeving voor 2024 deze afhankelijkheid niet beschrijft. U kunt de uitbreiding nu ook volledig inzetten voor POH-GGZ uren.</p> <p>We verduidelijken de vergoeding voor e-health en externe consultatie op basis van kosten In versie 1.0 vroegen we u om uren aan te vragen op basis van de verwachte kosten voor e-health en consultatie. Het omzetten van kosten naar uren blijkt verwarrend. Daarom is dit verduidelijkt en vervalt het opgeven van uren. We vragen niet meer om de verwachte kosten in uren om te zetten, maar simpelweg hoeveel kosten u hiervoor verwacht. Daarmee verwachten we dat de onduidelijkheid/verwarring vervalt.</p> <p>De maximale vergoeding e-health en externe consultatie is nu inzichtelijk in de nieuwe rekentool De maximale vergoeding e-health en de maximale vergoeding externe consultatie zijn niet gewijzigd. Voor beide blijft het maximum gelijk aan de waarde van 2 uren POH-GGZ per 2.350 patiënten. Om deze waarde voor u inzichtelijk te maken is de rekentool aangepast. In deze nieuwe versie, gepubliceerd op 11 september 2023, ziet u meteen bij invulling de maximale vergoeding voor e-health en consultatie op basis van uw praktijkgrootte.</p> <p>Overzicht wijzigingen per pagina (in de Bijlage Inkoopbeleid Huisartsenzorg 2024-2025)</p> <p><i>Pagina 7</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - In de eerste alinea is ‘uren’ veranderd in ‘vergoeding’. - De laatste alinea is herschreven, zodat duidelijk is dat de vergoeding POH-GGZ niet alleen afhankelijk is van uren, maar ook van uw kosten voor e-health en consultatie. <p><i>Pagina 8</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - In de eerste alinea zijn ‘uren’ veranderd in ‘vergoedingen’ en is de zin ‘We kunnen controleren of de aangevraagde uren overeenkomen met uw kosten’ verwijderd omdat het hoofdstuk ‘Naleving en controle’ daarin voorziet. - In de tweede alinea is de volgende zin verwijderd: ‘Voor deze extra uren kan de POH-GGZ zelf de verhouding bepalen tussen patiëntcontact, e-health toepassingen en externe consultatie/netwerkzorg’. Deze zin is niet meer van toepassing omdat we de vergoeding e-health en consultatie bepalen op basis van kosten. <p><i>Rekentool</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ook de POH-GGZ rekentool is op basis van bovenstaande aangepast.
1.2	<p><i>Pagina 9:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij ‘Tarieven en Volume’ is in de eerste alinea is ‘1 september’ gewijzigd in ‘31 augustus’. Hierdoor komt de datum overeen met de datum die op pagina 10 staat bij ‘Planning en termijnen’. <p>In de Bijlage van dit inkoopdocument: Beleidswijziging ‘Prestatie MTVP’ Vanaf 1 januari 2025 is MTVP door de NZa verschoven van segment 3 naar segment 1. Om die reden is de beleidstekst in de Bijlage aangepast.</p> <p><i>Pagina 10</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - In de eerste alinea is toegevoegd dat MTVP-Leidraad is ‘geactualiseerd op 1 juni 2024’. - De tweede alinea is nieuw. <p><i>Pagina 11</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - De tweede en derde alinea zijn nieuw.

- | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">- In de vierde alinea is het kopje aangepast en de laatste zin is toegevoegd.- De laatste alinea is verwijderd: 'Mogelijk publiceert de NZa regelgeving voor MTVP. Dat kan gevolgen hebben voor deze prestatie. We houden u hierover op de hoogte.' |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk leest u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid huisartsenzorg 2024-2025 ten opzichte van het inkoopbeleid 2022-2023. Deze wijzigingen zijn tot stand gekomen na uitvoerige consultatie en toetsing met groepen huisartsen en uw brancheorganisaties. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

De 'prestatie Toekomstbestendige Huisartsenzorg' gaat over in de 'prestatie MTVP'

De prestatie 'Meer tijd voor de patiënt' (MTVP) is beschikbaar per 1 april 2023 en is toegevoegd aan dit inkoopbeleid. De inhoudelijke overlap tussen deze twee prestaties is groot. De 'prestatie Toekomstbestendige Huisartsenzorg' gaat daarom over in de 'prestatie MTVP'. Meer hierover leest in de bijlage.

We investeren in lijn met het Integraal Zorgakkoord (IZA)

Naast MTVP investeren we in de 'vergoeding Taakdelegatie' (voorheen 'vergoeding POH-s'), de 'vergoeding POH-GGZ' en 'prestatie Ouderenzorg'. Ook wordt de prestatie Behandelwensgesprek geïntroduceerd. Daarnaast stellen we extra budget beschikbaar om de continuïteit van de huisartsenzorg te waarborgen. Meer hierover leest u in de [bijlage](#).

De 'vergoeding POH-s' is verduidelijkt en draagt nu de naam 'vergoeding Taakdelegatie'

Voor dit beleidsonderwerp hebben wij huisartsen uitvoerig geraadpleegd. U behoudt de keuze tussen een vaste vergoeding óf een aanvullende vergoeding in combinatie met het declareren van consulten en verrichtingen. De vergoeding is beschikbaar voor meerdere zorgprofessionals. De rekentools zijn samengevoegd en verduidelijkt. Meer hierover leest u in de [bijlage](#).

Voor de 'vergoeding POH-GGZ' zijn de uren uitgebreid

In het IZA is afgesproken dat de maximum uren POH-GGZ (per normpraktijk) met 4 uur worden uitgebreid. Deze extra uren zijn bedoeld voor netwerkzorg en het inzetten van e-health modules. Deze verruiming wordt opgenomen in het beleid en de rekentool. Meer hierover leest u in de [bijlage](#).

Voor het voeren van behandelwensgesprekken introduceren we nieuw beleid

In het IZA staat dat het aantal kwetsbare ouderen dat op de SEH belandt omlaag gebracht moet worden. Dit kunnen we bereiken door preventie & vroegsignalering, valpreventie en zorgplanning. Om zorgplanning te stimuleren komt er een aparte prestatie voor behandelwensgesprekken. Deze gesprekken kunnen bijdragen aan een goede kwaliteit van zorg rond het levenseinde van kwetsbare ouderen. Meer hierover leest u in de [bijlage](#).

We verhogen het regiatarief voor de ‘prestatie Ouderenzorg’

Om de ouderenzorg in samenhang met de andere betrokken zorgaanbieders te organiseren is de regierol van de regio-organisatie cruciaal. In ons inkoopbeleid huisartsenzorg 2022-2023 schrijven we om die reden dat de prestatie Ouderenzorg vanaf 2024 alleen via de regio-organisatie contracteren. Op basis van de vele consultatiegesprekken met huisartsen over ons inkoopbeleid 2024-2025 hebben we anders besloten. Het blijft voor een individuele huisarts mogelijk om deze prestatie af te spreken. Tegelijk verhogen we het tarief voor de regio-organisatie, omdat we aan de regio-organisatie meer voorwaarden stellen dan aan de individuele huisarts. Meer hierover leest in de [bijlage](#).

De ‘prestatie Formulariumgericht Voorschrijven (FGV)’ is vervangen door de prestatie FTO/DTO

Met FGV wilden we het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen door de huisarts stimuleren. Huisartsen scoren op dit aspect vrijwel allemaal hoog. Ook zagen we weinig verschil in de FGV-scores. Daarnaast kwam de doorontwikkeling moeizaam op gang en bleek de methodiek complex. Die methodiek zorgde voor onduidelijkheid, extra administratielasten en ongelijkheid vanwege verschillende huisarts informatiesystemen (HIS). Om bovenstaande redenen hebben we in overleg met huisartsen en de andere zorgverzekeraars de stap gezet naar de prestatie FTO/DTO. Meer hierover leest u in de [bijlage](#).

Bent u huisarts in Friesland? Dan geldt dit inkoopbeleid in zijn volledigheid ook voor u

In 2022-2023 gold een overgangperiode voor de huisartsen in deze regio. Tijdens deze overgangperiode zijn er in Friesland aparte afspraken gemaakt over de prestaties: ‘Ouderenzorg’, ‘POH-S’, ‘ACP’, ‘FTO4/DTO’, ‘PATZ’, ‘OSASENSE’, ‘POH-GGZ Jeugd’ en ‘Step 2 verrichtingen’.

Vanaf het Inkoopbeleid Huisartsenzorg 2024-2025 geldt dit volledige Inkoopbeleid ook voor de huisartsen in Friesland. We hebben in goed overleg naar de Friese afspraken gekeken en dat heeft de volgende verdeling opgeleverd. Een tweetal Friese afspraken is opgenomen in dit inkoopbeleid (FTO/DTO en ACP/behandelwensgesprekken). Voor een aantal prestaties geldt alleen het Zilveren Kruis Inkoopbeleid 2024-2025 (Ouderenzorg en Vergoeding POH-S/Taakdelegatie). En voor de overige afspraken is het mogelijk om maatwerkafspraken te maken met de regio-organisatie (i.o.), op deze manier kunnen we de regionaal waardevolle initiatieven voortzetten.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het Inkoopbeleid Huisartsenzorg 2024-2025 is. En wat we met dit inkoopbeleid willen bereiken.

Met ons Inkoopbeleid Huisartsenzorg sluiten we aan bij de ontwikkelingen in de sector

Professionals in de huisartsenpraktijk zijn dichtbij, makkelijk bereikbaar en kennen hun patiënten. Dat is waardevol. Maar de laatste jaren komt er veel op huisartsen af. Vandaar dat het belangrijk is om keuzes te maken. Wat hoort wel en niet meer in de spreekkamer thuis? Hoe richten we de huisartsenzorg in? Wij vinden het belangrijk dat de professionals in de huisartsenpraktijk voldoende tijd hebben om te doen waar ze écht goed in zijn. En dat is vertrouwde en kundige zorg aan patiënten leveren.

We willen bijdragen aan persoonsgerichte en integrale zorg

De patiënt staat centraal in het zorgproces. Dit betekent dat de zorg is afgestemd op de persoonlijke gezondheidssituatie en behandeldoelen van de patiënt. Hierbij heeft de patiënt – daar waar het kan – regie over het eigen zorgproces en vindt zorgverlening waar mogelijk plaats in de vertrouwde omgeving van de patiënt. Dit wordt alleen bereikt als de samenwerking tussen zorgverleners soepel verloopt. Dit bereiken we onder andere door in te zetten op goede onderlinge communicatie en goede onderlinge afstemming op wijk- en regioniveau.

We stimuleren de digitalisering in de huisartsenzorg

Dit doen we door de nodige randvoorwaarden in te vullen. De delen kennis en stimuleren de opschaling van doelmatige innovaties. Ook ontwikkelen we waar nodig innovatie bekostiging. Zo realiseren we doorbraken voor onze verzekerden. Lees hier meer over [digitale zorg](#).

Onze verzekerden zien bijvoorbeeld graag meer (digitale) dienstverlening binnen de huisartsenzorg en dat stimuleren wij via de prestatie Service en Bereikbaarheid. Daarnaast zetten we via de regio-organisatie in op het gebruik van digitale triage en het gebruik van een digitaal patiëntenportaal bij de chronische zorg. En voor het contact tussen eerste en tweede lijn zetten we in op het meekijk- en meedenkconsult.

We vinden een sterke regio-organisatie belangrijk

De regio-organisatie zorgt voor een sterke vertegenwoordiging van de huisarts binnen de regio en een sterke eerstelijns. Dit leidt tot een verbeterde samenwerking met onder andere de ziekenhuizen, GGZ-instellingen en de wijkverpleging. Ook ondersteunt de regio-organisatie huisartsenpraktijken bij het verbeteren van de ICT en de opleiding van personeel. En tenslotte neemt de regio-organisatie het voortouw in de regionale transformatie van het zorglandschap. Lees meer hierover in ons [O&I beleid](#).

We ondersteunen de doelen van het Integraal Zorgakkoord (IZA)

In 2022 ondertekenden we het IZA. Zilveren Kruis onderschrijft de ambities en doelstellingen die in het IZA zijn beschreven. Onderwerpen zoals regionale transformatie en digitalisering van de zorg zijn natuurlijk niet nieuw. Maar we gaan er flinke stappen op maken. Wij willen graag aan de slag met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverleners, gemeenten, toezichthouders en het ministerie van VWS. Zo maken we samen de vertaalslag van papier naar praktijk. Zorgaanbieders kunnen op onze hulp rekenen om de beweging naar passende zorg te maken.

Het effect van het Integraal Zorgakkoord voor de huisarts

In januari 2023 zijn er binnen het IZA aanvullende afspraken gemaakt over gedifferentieerde ANW-tarieven en Meer tijd voor de Patiënt (MTVP). De afspraken over de ANW-tarieven zijn door uw huisartsenpost met u gedeeld. En vanaf 1 april 2023 kunt u (gefaseerd) deelnemen aan de prestatie MTVP. We willen hiermee bereiken dat u echt meer tijd voor de patiënt gaat ervaren voor de patiënt die dat nodig heeft. Deze tijd zal gecreëerd worden door bijvoorbeeld het anders inrichten van de praktijk, betere samenwerking in de wijk en het slimmer inzetten van digitale hulpmiddelen. Ook hebben we op basis van het IZA de prestatie Behandelwensgesprekken toegevoegd en een uitbreiding van de POH-GGZ uren doorgevoerd.

Onze visie: gezondheid dichterbij voor iedereen

Dat doen we door zorg dichterbij mensen te brengen. Bij voorkeur digitaal en thuis. Wij delen onze kijk op de zorg graag met zorgaanbieders. Dat doen we via onze [website](#), die we het hele jaar up-to-date houden. In dit inkoopdocument delen we onze visie in het kort.

Samen met regionale partners lossen we impactvolle transformatievraagstukken op

Samen met zorgaanbieders, gemeenten en ons zorgkantoor zijn we al bezig met het maken van afspraken over passende zorg en samenwerking in de regio. In 2024 en verder gaan we hier nog meer op inzetten, ook segment- en domeinoverstijgend. Deze afspraken dragen bij aan het oplossen van concrete en impactvolle transformatievraagstukken. Deze vraagstukken kunnen volgen uit de al bestaande regiobeelden en regionale inzichten, of uit de nieuw op te stellen regiobeelden en -plannen (IZA).

Ons inkoopbeleid laat ruimte om regiospecifieke afspraken te maken. We kunnen deze initiatieven onder andere ondersteunen met [transformatiemiddelen](#), of subsidie via één van de [stichtingen](#) die aan Zilveren Kruis zijn verbonden. En zijn deze vormen van bekostiging niet passend voor duurzame implementatie? Dan werken we graag samen aan een oplossing.

Goede praktijkvoorbeelden inspireren tot opschalen

Onze verzekerden krijgen steeds vaker zorg dichtbij. Zoals met apps, telemonitoring of chemo thuis. Via onze website delen we goede voorbeelden van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie. We updaten ons overzicht gedurende het jaar. Laat u inspireren door de goede [praktijkvoorbeelden](#).

Innovatie is essentieel omdat de zorg van nu onhoudbaar is voor de toekomst

We weten dat de huidige zorg onvoldoende in staat is om de toekomstige uitdagingen op te vangen. Dan doelen we op de personeelstekorten, de betaalbaarheid en het behoud van toegankelijkheid en kwaliteit. Vandaar dat we innovaties stimuleren die zich richten op digitale zorg en het verplaatsen van zorg naar huis. Zo ontstaat meer zorgcapaciteit en ruimte voor nieuwe behandelingen. We maken dit mogelijk via ons inkoopbeleid per zorgsoort. Ook stimuleren we innovatie via de eerder genoemde transformatiemiddelen of financiering vanuit één van onze [stichtingen](#).

We zetten ons in voor verduurzaming van de zorgsector

Daarom doen we een beroep op u om verlaging van de CO₂-uitstoot te versnellen. We werken dan graag vanuit een gezamenlijk vertrekpunt. Dat is de Green Deal Duurzame zorg 3.0 die zorgpartijen op 4 november 2022 overeenkwamen. We verwachten dat u zich committeert aan de doelen uit deze Green Deal en duurzaamheid verankert in uw strategie. Alle zorgverzekeraars richten zich de komende jaren (2022-2026) op de uitvoering van de Green Deal. Meer leest u op [duurzaamheid](#).

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u hoe u voor een overeenkomst in aanmerking komt. En aan welke voorwaarden u moet voldoen.

We bieden een 2-jarige overeenkomst aan voor de periode 2024-2025

Alle in Nederland geregistreerde huisartsen kunnen een overeenkomst krijgen. In de wetgeving is vastgelegd waar u aan moet voldoen om de titel van huisarts te voeren. Met dit meerjarencontract bieden we rust voor uw bedrijfsvoering. Dit draagt ook bij aan het terugbrengen van administratieve lasten in de zorg.

Zilveren Kruis sluit overeenkomsten met huisartsen in de kernregio's

Dat zijn de regio's waar Zilveren Kruis de grootste zorgverzekeraar is. In gebieden waar we niet de preferente zorgverzekeraar zijn, volgen wij in principe de afspraken die de preferente verzekeraar met de huisartsen maakt. Bekijk onze website voor meer informatie:

zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/huisartsenzorg.

Voor nieuwe huisartsen gelden dezelfde voorwaarden om een overeenkomst te krijgen

Bent u nieuw gevestigd in één van onze kernregio's? Dan helpen we u graag op weg bij het starten of overnemen van een praktijk. Bekijk op onze website wat u moet regelen om een praktijk te starten:

zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/huisartsenzorg. Zilveren Kruis werkt niet met partiële overeenkomsten. We kiezen ervoor om de huisartsenzorg in haar volledige omvang te contracteren.

U kunt zonder overeenkomst wel rechtstreeks bij ons declareren

De Beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg biedt ruimte om zonder overeenkomst met een zorgverzekeraar huisartsgeneeskundige zorg te leveren en te declareren. Declaraties en uitbetaling van huisartsenzorg die zijn geleverd zonder overeenkomst, verwerken wij op basis van onze algemene leveringsvoorwaarden. Declaraties van onderdelen van de huisartsenzorg waarvoor een contractvereiste geldt, vergoeden wij niet zonder contract.

Huisartsenzorg door de specialist ouderengeneeskunde

In een aantal gevallen is er geen huisarts beschikbaar om de zorg voor patiënten in een verzorgingshuis te leveren. Dat zijn verzekerden die hun Wlz-indicatie verzilveren zonder behandelcomponent en daardoor onder verantwoordelijkheid van de huisarts vallen. In die gevallen kan een specialist ouderengeneeskunde (SO) de huisartsenzorg leveren. Hiervoor sluiten wij met het verzorgingshuis een overeenkomst voor huisartsenzorg in het verzorgingshuis door de SO.

We hanteren geen aanvullend kwaliteitsbeleid

Want de kwaliteit van de huisartsenzorg in Nederland is van een hoog niveau. Zo wordt er op verschillende niveaus gewerkt aan kwaliteitsbeleid: in de huisartsenpraktijk, in de huisartsgroep, regionaal en landelijk. U kunt wel de prestatie Kwaliteit afsluiten. Daarmee stimuleren we het accrediteren van uw praktijk en het gebruik van spiegelinformatie.

Innovatieve voorstellen bespreken wij graag met de regio-organisatie

U kunt innovatieve voorstellen voorleggen aan uw regio-organisatie. De regio-organisatie stelt samen met u en de andere aangesloten huisartsen de prioriteiten vast en beoordeelt de voorstellen. Vervolgens

bespreekt de regio-organisatie de voorstellen met onze regionale zorginkoper. Gedragen voorstellen worden onderdeel van de afspraken voor Organisatie & Infrastructuur (O&I).

U voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en het volume. En de publicatie van de tarieven.

We stellen onze eigen tarieven vast

Dit doen we op basis van de NZa-maximumtarieven en andere factoren zoals de ontwikkeling van het loon- en prijspeil in Nederland. De jaarlijkse tarievenlijst voor 2024 en 2025 publiceren we uiterlijk 31 augustus voorafgaand aan het contractjaar. We publiceren de tarieven op de website van Zilveren Kruis.

We indexeren de tarieven jaarlijks

We indexeren voor 2024 en 2025 de tarieven op de jaarlijkse tarievenlijst. Daarvoor hanteren we het indexatiepercentage van de NZa. In dit indexatiepercentage is de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) verwerkt.

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u hoe de contractering in zijn werk gaat. Dat geldt zowel voor huisartsen die in de contractperiode 2022-2023 al een contract met ons hadden, als voor huisartsen die voor het eerst een contract met ons willen afsluiten.

Wij publiceren ons Inkoopbeleid Huisartsenzorg op 1 april 2023 en u kunt daarop reageren

Heeft u een vraag over ons inkoopbeleid, staan er onduidelijkheden in of bent u het oneens met het inkoopbeleid? Kijk voor alle contactmogelijkheden op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure

Wij leggen de contractafspraken met u vast in het zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom

om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen en vul het formulier Zorginkoopportaal in.

Uiterlijk 30 september 2023 bieden we u een overeenkomst aan in VECOZO

U ontvangt daar voorafgaand bericht over. Tot aan de sluiting van het inkoopportaal kunt u de overeenkomst digitaal ondertekenen. Aangezien de afspraken tussen u en uw regio-organisatie ook belangrijk zijn voor uw praktijkvoering, streven we ernaar om deze afspraken voor 1 november 2023 af te ronden. Zo heeft u tijdig het overzicht van de afspraken die voor u relevant zijn.

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie inkoopbeleid Huisartsenzorg 2024-2025
Uiterlijk 31 augustus 2023	Publicatie tarieven en rekentools
Uiterlijk 30 september 2023	Zorginkoopportaal open
12 november 2023	Communicatie met verzekeren over gecontracteerde zorg

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u hoe wij omgaan met de naleving van de contractafspraken en controles van declaraties.

We willen onze verzekeren kwalitatief goede en toegankelijke zorg garanderen

Eén van de verantwoordelijkheden van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die we vergoeden, voldoet aan de wettelijke eisen en/of feitelijk en terecht is geleverd. We hanteren hiervoor de volgende controleprocessen:

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

We beoordelen ook de naleving van de afspraken

Wij onderzoeken of u zich aan de overeengekomen afspraken houdt. Dat zijn bijvoorbeeld afspraken op het gebied van zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie.

Wij kunnen spiegelinformatie met u delen

Spiegelinformatie biedt inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf (in tijd) en/of ten opzichte van andere huisartsen. Als wij spiegelinformatie uitsturen, dan gaan wij daar schriftelijk of mondeling met u over in gesprek.

Wij informeren u wanneer u bent geselecteerd voor een controle

De afdeling Naleving & Controle brengt u schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen.

Het Algemeen Controlejaarplan Zvw publiceren we jaarlijks op onze website

Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staan de controlemethodieken beschreven zoals wij deze uitvoeren, met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid Huisartsenzorg is gepubliceerd op 1 april 2023. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen, bijvoorbeeld vanwege veranderde wet- en regelgeving. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid. Daar vindt u ook andere onderwerpen die interessant voor u kunnen zijn.

Wij helpen u graag verder

Kijk op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders



Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlagen Inkoopbeleid Huisartsenzorg

In een apart document staan vergoedingen en prestaties beschreven. Zie daarvoor onze website: zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/huisartsenzorg/beleid-en-contract.