

## Bijlage

### Inkoopbeleid 2018

### Huisartsenzorg Vergoedingen en Prestaties

Datum : 16 november 2017

Versie : 5.0

## Wat leest u in dit inkoopdocument?

- |   |          |
|---|----------|
| 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u? | pagina 2 |
| 2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?               | pagina 3 |
| 3. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?           | pagina 3 |
| 4. Hoe gaan we om met Naleving & Controle             | pagina 3 |

versie	belangrijkste wijzigingen
1.0	Eerste versie
2.0	<ul style="list-style-type: none"><li>Bij POH-S de exclusiecriteria van samenwerking rondom kwetsbare ouderen aangepast</li><li>Bij de POH-S een aanvulling op de eerste bullit onder "Het basistarief ontvangt iedere huisarts met POH-S voor het uitvoeren van algemene zorgtaken"</li><li>Bij spiegelinformatie onder kop "Hoe dient u uw aanvraag in" het woord praktijkaccreditatie vervangen door spiegelinformatie</li></ul>
3.0	<ul style="list-style-type: none"><li>Aanpassing voorwaarden voor praktijkmanagement door onderscheid te maken voor praktijken die al praktijkmanagement hebben en praktijken die nieuw starten hiermee</li><li>Aanpassing voorwaarden voor POH-GGZ door de eis van registratie in het kwaliteitsregister van LV POH-GGZ te laten vervallen</li><li>Bij de POH-GGZ de toevoeging dat het gaat om 12 uur <i>per week</i></li><li>Samenvoeging van praktijkaccreditatie en spiegelinformatie tot één prestatie 'kwaliteit'. De nieuwe prestatie heeft een modulaire opbouw</li><li>Bij de prestatie kwaliteit toevoeging van de voorwaarde van vastlegging deelname bespreking spiegelinformatie</li><li>Resultaatsbeloning doelmatig voorschrijven is aangepast naar de landelijk afgesproken indicator voor het beoordelen van formulariumgericht voorschrijven</li></ul>
4.0	<ul style="list-style-type: none"><li>Bij POH-S verduidelijkende tekst opgenomen over exclusiecriteria bij DM2, COPD en CVRM</li></ul>
5.0	<ul style="list-style-type: none"><li>Correctie voorwaarde onder 2<sup>e</sup> bullit bij vergoeding samenwerking rondom kwetsbare ouderen</li></ul>

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

#### In deze bijlage van de huisartsenovereenkomst staan de vergoedingen en prestaties waarvoor u een overeenkomst kunt sluiten

Bij een vergoeding gaat het om een opslag op het inschrijftarief vanwege extra kosten die de huisarts maakt. Bij een prestatie gaat het om een tarief dat is gekoppeld aan een inspanning of het behalen van een resultaat of een uitkomst.

De volgende vergoedingen en prestaties staan beschreven in deze bijlage:

#### Vergoedingen voor praktijkondersteuning

- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| • POH-S              | pagina 4  |
| • Praktijkmanagement | pagina 8  |
| • POH-GGZ            | pagina 10 |

#### Vergoedingen voor werken aan kwaliteit van zorg en praktijkvoering

- |  |           |
|--|-----------|
| • Samenwerking rondom kwetsbare ouderen      | pagina 12 |
| • Doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen | pagina 15 |
| • Service en bereikbaarheid                  | pagina 18 |
| • Kwaliteit                                  | pagina 20 |

#### Overige vergoedingen

- |  |           |
|--|-----------|
| • Stoppen met roken                                      | pagina 22 |
| • Beschikbaarheid en continuïteit in bijzondere gebieden | pagina 23 |

## 2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

### **Alle huisartsen die in Nederland geregistreerd zijn kunnen een overeenkomst krijgen**

U kunt alleen vergoedingen en prestaties afnemen als u ook voor de basiszorg een overeenkomst met Zilveren Kruis sluit.

### **Zilveren Kruis sluit overeenkomsten met huisartsen in het kerngebied**

In gebieden waar Zilveren Kruis niet de preferente verzekeraar is, volgen wij in principe de afspraken die de preferente verzekeraar met de huisartsen maakt.

## 3. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

### **Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april**

Als u een vraag heeft over ons inkoopbeleid kunt u deze per mail aan ons stellen via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl).

### **U ontvangt uiterlijk half oktober een aanbiedingsbrief om digitaal een overeenkomst met Zilveren Kruis af te sluiten**

In de aanbiedingsbrief ontvangt u uw inloggegevens voor het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#).

### **Tot aan de sluiting van het Zilveren Kruis Zorgverlenersportaal kunt u uw overeenkomst met Zilveren Kruis digitaal ondertekenen**

Als u vragen heeft over het voorstel dat Zilveren Kruis u heeft gedaan, kunt u deze per mail aan ons stellen via [zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoop.huisartsen@zilverenkruis.nl).

## 4. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Naleving en controle is een verantwoordelijkheid en kernactiviteit van een zorgverzekeraar: Zilveren Kruis controleert of de zorg die wij vergoeden ook feitelijk en terecht is geleverd. We maken hierbij onderscheid in controles op de overeenkomst die we sluiten met zorgaanbieders (naleving) en controles die voortkomen uit wettelijke vereisten (formele en materiële controle).

### **Disclaimer**

*Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om wijzigingen in dit document aan te brengen, als na publicatie van dit document maatregelen door de overheid en NZa worden genomen die van invloed zijn op de inhoud van dit document. Dit geldt ook voor wijzigingen in de Zvw-aanspraken of wijzigingen als gevolg van voortschrijdend inzicht.*

## Vergoeding Praktijkondersteuning Somatiek (POH-S)

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

#### De POH-S en de huisarts leveren samen programmatische zorg voor verzekerden met chronische aandoeningen

De praktijkondersteuner biedt gedelegeerde medisch inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg, vooral aan patiënten met een chronische ziekte. 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.

### 2. Wat zijn de voorwaarden?

De 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;
- declareert geen consulten, ook niet in naam van de huisarts;
- voldoet aan het [competentieprofiel](#) van de LHV.

### 3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

#### Het tarief is afhankelijk van uw patiënten populatie

U kunt via de rekentool op de website van Zilveren Kruis een voorbeeldberekening maken als indicatie van het tarief dat u maximaal vergoed krijgt. De rekentool is uiterlijk begin oktober beschikbaar. Het tarief bouwen we op met de volgende componenten:

Component	Tarief
Pre Diabetes	• afhankelijk van de populatie
Diabetes Mellitus type 2	• afhankelijk van de populatie en deelname keten
Astma	• afhankelijk van de populatie
COPD	• afhankelijk van de populatie en deelname keten
CVRM	• afhankelijk van de populatie en deelname keten
Kwetsbare ouderen	• afhankelijk van de populatie en deelname prestatie samenwerking rondom kwetsbare ouderen
Basis	Vast bedrag per ingeschreven patiënt

#### Het basistarief ontvangt iedere huisarts met POH-S voor het uitvoeren van algemene zorgtaken

Aanvulling op dit tarief bepalen we op grond van de samenstelling van de populatie in uw praktijk. Om tot een goede berekening te komen, geeft u de volgende informatie in het zorgverlenersportaal:

- het aantal chronisch zieken en ouderen in uw praktijk aan de hand van de in- en exclusiecriteria in onderstaande tabellen. U geeft de aantallen patiënten op, zoals die zijn op het moment dat u een overeenkomst met ons afsluit;
- of u wel of niet deelneemt aan ketenzorg;
- of u zorg levert op basis van substitutie afspraken;
- of u onderdeel uitmaakt van een GEZ-verband;
- of u de prestatie samenwerking rondom kwetsbare ouderen heeft afgesloten.

Pre Diabetes	
<p><b>We includeren patiënten die voldoen aan alle criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt heeft de afgelopen 5 jaar een gestoorde glucosetolerantie gehad;</li> <li>• patiënt heeft geen diagnose diabetes mellitus type 2;</li> <li>• patiënt is voor de gestoorde glucosetolerantie onder behandeling/controle bij de huisarts en/of POH-S;</li> <li>• de huisarts is hoofdbehandelaar.</li> </ul>	<p><b>We excluderen patiënten die voldoen aan één of meer criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt is geïncludeerd in de ketenzorg CVRM;</li> <li>• de medisch specialist in de tweede lijn is hoofdbehandelaar.</li> </ul>

Diabetes Mellitus Type 2 (DM2)	
<p><b>We includeren patiënten die voldoen aan alle criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt is minimaal 18 jaar;</li> <li>• patiënt heeft DM2 (zie NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2);</li> <li>• patiënt is voor de diabetes onder behandeling bij de huisarts en/of POH-S;</li> <li>• de huisarts is hoofdbehandelaar.</li> </ul>	<p><b>We excluderen patiënten die voldoen aan één of meer criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt heeft zwangerschapsdiabetes;</li> <li>• patiënt is geïncludeerd in de ketenzorg DM (de zorg wordt betaald via de zorggroep). <i>Wij vragen u wel deze patiënten op te geven in het zorgverlenersportaal in de vragenlijst POH-S;</i></li> <li>• de medisch specialist in de tweede lijn is hoofdbehandelaar;</li> <li>• patiënt kan om (sociaal) medische redenen geen chronische zorg ontvangen of weigert zorg.</li> </ul>

Astma	
<p><b>We includeren patiënten die voldoen aan alle criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt heeft een indicatie voor inhalatiecorticosteroïden (ICS), waarbij het ICS gebruik langer dan 1 jaar is én de patiënt is ouder dan 16 jaar;</li> <li>• patiënt is voor de astma onder behandeling bij de huisarts en/of de POH-S;</li> <li>• de huisarts is hoofdbehandelaar.</li> </ul>	<p><b>We excluderen patiënten die voldoen aan één of meer criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt heeft de diagnose COPD;</li> <li>• patiënt is volledig stabiel. Dit betekent dat de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• al 2 jaar geen gebruik maakt van ICS of zeer incidenteel gebruik maakt van een kortwerkende luchtwegverwijder;</li> <li>• geen exacerbaties heeft gehad;</li> <li>• klachtenvrij is.</li> </ul> </li> <li>• de medisch specialist in de tweede lijn is hoofdbehandelaar;</li> <li>• patiënt kan om (sociaal) medische redenen geen chronische zorg ontvangen of weigert zorg.</li> </ul>

COPD	
<p><b>We includeren patiënten die voldoen aan alle criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt is minimaal 18 jaar;</li> <li>• patiënt heeft diagnose COPD (zie NHG-Standaard COPD);</li> <li>• patiënt is voor de COPD onder behandeling bij de huisarts en/of POH-S;</li> <li>• de huisarts is hoofdbehandelaar.</li> </ul>	<p><b>We excluseren patiënten die voldoen aan één of meer criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt is geïncludeerd in de ketenzorg COPD (de zorg wordt betaald via de zorggroep). <i>Wij vragen u wel deze patiënten op te geven in het zorgverlenersportaal in de vragenlijst POH-S.</i></li> <li>• de medisch specialist in de tweede lijn is hoofdbehandelaar;</li> <li>• patiënt kan om (sociaal) medische redenen geen chronische zorg ontvangen of weigert zorg.</li> </ul>

CVRM	
<p><b>We includeren patiënten die voldoen aan alle criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt is voor de vasculaire risico's onder behandeling bij de huisarts en/of POH-S;</li> <li>• de huisarts is hoofdbehandelaar;</li> <li>• patiënt heeft een HVZ (zie NHG standaard Cardiovasculair risicomanagement);</li> </ul> <p>OF</p> <p>patiënt heeft een verhoogd risico: score rood of eventueel geel in de scoretabel zoals uitgewerkt in de zorgstandaard CVRM<sup>1</sup>.</p>	<p><b>We excluseren patiënten die voldoen aan één of meer criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt is geïncludeerd in de ketenzorg CVRM (de zorg wordt betaald via de zorggroep). <i>Wij vragen u wel deze patiënten op te geven in het zorgverlenersportaal in de vragenlijst POH-S;</i></li> <li>• patiënt heeft DM 2;</li> <li>• de medisch specialist in de tweede lijn is hoofdbehandelaar;</li> <li>• patiënt kan om (sociaal) medische redenen geen chronische zorg ontvangen of weigert zorg.</li> </ul>

Kwetsbare ouderen	
<p><b>We includeren patiënten die voldoen aan alle criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt is minimaal 75 jaar;</li> <li>• patiënt woont zelfstandig.</li> </ul> <p>NB:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als een oudere boven de 75 is en ook diabetes, COPD, astma en/of CVRM heeft, telt deze oudere zowel hier als bij de aanwezige ziektebeelden mee.</li> <li>• In het portaal vult u alle extramuraal wonende ouderen boven de 75 jaar in. Uitgangspunt voor het tarief is dat 20% van deze ouderen kwetsbaar is.</li> </ul>	<p><b>We excluseren patiënten die voldoen aan één of meer criteria die we hieronder noemen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt is jonger dan 75 jaar;</li> <li>• de huisarts declareert de prestatie 'gestructureerde zorg in een verzorgingshuis'.</li> </ul>

U vult in het zorgverlenersportaal de patiënten in die vallen onder de inclusiecriteria en haalt daar de patiënten conform exclusiecriteria uit. Op basis van het gegeven antwoord in vraagblok basis gegevens over deelname ketenzorg, bepaald de rekentool of de vergoeding uit de module of via de zorggroep komt.

<sup>1</sup> Zie: <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/cardiovasculair-risicomanagement>

### **Het zorgverlenersportaal berekent op grond van de informatie die u opgeeft het maximale tarief dat u kunt krijgen**

U geeft in het zorgverlenersportaal aan hoeveel uren POH-S u in dienst heeft of bij u gedetacheerd is. Als dit aantal uren minder is dan het maximaal aantal uren dat wij vergoeden, dan berekent het portaal uw tarief op grond van de uren die u daadwerkelijk inzet.

Let op:

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.

Wij sluiten samenloop in financiering uit.

- Als u bent aangesloten bij een zorggroep of GEZ die een overeenkomst ketenzorg of substitutie heeft afgesproken met integraal tarief, krijgt u voor die patiënten een vergoeding van uw zorggroep voor de POH-S en niet via deze vergoeding.
- Als u de 'prestatie samenwerking rondom kwetsbare ouderen' afsluit en hier uw POH-S voor inzet, kunt u de uren die uw POH-S hiervoor inzet, niet als uren opgeven voor de module POH-S.

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

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

U kunt op vier 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 start met ketenzorg of een substitutieafspraken (DM2, COPD, CVRM). Nieuwe afspraken voor starten met ketenzorg maken wij niet met terugwerkende kracht. De zorggroep moet ons bij nieuwe afspraken over ketenzorg informeren welke huisartsen deelnemen aan deze keten;
- u levert/gebruikt minder uren POH-S dan waar het tarief op gebaseerd is;
- uw populatie wijzigt sterk.

Uw aanvraag dient u uiterlijk vier 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 zorgverlenersportaal. 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.

## Vergoeding praktijkmanagement

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

#### **Zilveren Kruis wil de huisarts zoveel mogelijk patiëntgebonden tijd geven**

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.

### 2. Wat zijn de voorwaarden?

We maken onderscheid in de voorwaarden voor huisartsen die in 2017 al een praktijkmanager inzetten vanuit de vergoeding voor POH-S en huisartsen die dit niet doen.

Huisartsen die in 2018 starten met een praktijkmanager moeten voldoen aan de volgende voorwaarden: de praktijkmanager:

- doet administratieve en organisatorische werkzaamheden voor de praktijk. De huisarts draagt daadwerkelijk de ondersteunende en managementtaken over aan de praktijkmanager;
- werkt voor huisartsenpraktijken in een samenwerkingsverband;
- bevordert onderlinge samenwerking tussen de praktijken;
- heeft een op de functie gerichte HBO-opleiding afgerond.

Huisartsen die in 2017 al een praktijkmanager inzetten vanuit de vergoeding voor POH-S en dit willen continueren in 2018, voldoen aan de volgende voorwaarden: de praktijkmanager:

- doet administratieve en organisatorische werkzaamheden voor de praktijk. De huisarts draagt daadwerkelijk de ondersteunende en managementtaken over aan de praktijkmanager;
- werkt bij voorkeur voor meerdere praktijken. In 2018 hanteert Zilveren Kruis hiervoor een overgangsbepaling. Vanaf 2019 krijgt u alleen vergoeding voor praktijkmanagement onder de voorwaarde dat deze voor huisartsenpraktijken in een samenwerkingsverband werkt;
- bevordert onderlinge samenwerking tussen de praktijken;
- heeft een op de functie gerichte HBO-opleiding afgerond. In 2018 hanteert Zilveren Kruis hiervoor een overgangsbepaling: de zittende praktijkmanager hoeft in 2018 nog niet aan de voorwaarde van een afgeronde op de functie gerichte HBO opleiding te voldoen. Als u in 2018 een nieuwe praktijkmanager aanneemt, geldt de opleidingseis wel.

Vanaf 2019 voldoet u aan de voorwaarden, zoals deze in het inkoopdocument staan voor huisartsen die nieuw starten met de vergoeding voor praktijkmanagement.

De contractuele uren van een doktersassistente 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.



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

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

Het tarief voor praktijkmanagement 2018 vindt u op de [website](#) van Zilveren Kruis.

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

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

Op twee momenten per jaar kunt u starten met de vergoeding. De startdata zijn: 1 januari en 1 juli. Uw aanvraag dient u uiterlijk vier 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 zorgverlenersportaal. Na toekenning van uw aanvraag krijgt u een nieuwe samenvatting.

## Vergoeding Praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ)

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

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

Klanten willen GGZ indien mogelijk dichtbij huis, in de directe leefomgeving krijgen. Zilveren Kruis maakt dit mogelijk via de poortwachter functie van de huisarts in de eerste lijn. De POH-GGZ ondersteunt de huisarts bij het verlenen van zorg aan (chronische) 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 gespecialiseerde zorgaanbieders.

#### **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. In het Landelijk overleg POH-GGZ wordt gesproken over initiatieven voor kwaliteitswaarborging van de POH-GGZ. Een kwaliteitsregister kan hiervan deel uitmaken. Hiermee wordt de basis gelegd voor kwaliteitsborging van de POH-GGZ. Zilveren Kruis is van plan om de uitkomsten van dit overleg door te vertalen in het inkoopbeleid van 2019.

### 2. Wat zijn de voorwaarden?

#### **Om in aanmerking te komen voor deze vergoeding, stellen wij een aantal voorwaarden aan u als huisarts en uw POH-GGZ**

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

De POH-GGZ:

- heeft kennis van het somatische, het GGZ- en sociale domein;
- voldoet aan de eisen uit het [functie- en competentieprofiel POH-GGZ](#);
- maakt tijdens werktijden gebruik van een werkruimte/spreekkamer in uw praktijk;
- werkt in het Huisarts Informatie Systeem (HIS) en/of KIS.

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

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

### 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 2018 vindt u op de [website](#) van Zilveren Kruis.

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

##### **U vraagt de vergoeding POH-GGZ aan via het zorgverlenersportaal**

Als u in 2017 al een vergoeding ontvangt voor de inzet van de POH-GGZ, nemen we dit aantal uren als basis voor de toekenning per 1 januari 2018.

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

U kunt op vier 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 vier 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 zorgverlenersportaal. 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**

Binnen de 12 uur per praktijk van 2350 patiënten keuren wij uw verzoek zonder inhoudelijke beoordeling goed. Van deze 12 uur is maximaal 10 uur inzet van de POH-GGZ, maximaal 1 uur voor externe consultatie en maximaal 1 uur voor e-health toepassingen. Een afspraak voor meer dan 12 uur POH-GGZ per week maken wij alleen als u een overeenkomst heeft met Zilveren Kruis.

## Prestatie samenwerking rondom kwetsbare ouderen

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

#### **Onze visie is dat ouderen zorg op maat krijgen in de eigen woonomgeving**

De huisarts zet hiervoor zijn expertise in en werkt optimaal samen met andere zorgverleners. Met als doel het behoud en herstel van functioneren, zelfredzaamheid en ervaren kwaliteit van leven. Dit vraagt om een samenhangend zorgnetwerk, waarbinnen de huisarts een regierol heeft voor de medische as.

Een groot deel van de huisartsen geeft aan knelpunten te ervaren om vanuit de huisartsenpraktijk de samenwerking met de wijkverpleging, eerstelijnsverblijf (ELV), specialist ouderengeneeskundige en/of het sociale domein goed vorm te geven. Het inrichten van deze samenwerking kost tijd en energie. De vergoeding voor deze prestatie is bedoeld om u als huisarts en/of de POH ruimte te geven voor samenwerking, overleg en digitale uitwisseling van informatie.

#### **U heeft als huisarts een centrale rol bij de tijdelijke opname van thuiswonende ouderen**

Kortdurend verblijf buitenshuis kan nodig zijn om volledig herstel na ziekte of een ongeval mogelijk te maken. Dit hoeft niet altijd binnen de muren van een ziekenhuis te zijn. Voor ouderen is in sommige gevallen ELV een meer passende oplossing. U heeft als huisarts een centrale rol in de triage en verwijzing van ouderen vanuit de thuissituatie naar een tijdelijk verblijf. Voor de triage kunt u het afwegingsinstrument eerstelijnsverblijf van Verenso gebruiken. Ook kunt u als het nodig is een specialist ouderengeneeskunde consulteren<sup>2</sup>. Voor standaard verwijzing naar tijdelijke opnames maakt u bij voorkeur gebruik van een digitaal platform. Bij ELV laag complex blijft u als huisarts in de regel hoofdbehandelaar.

#### **Op basis van de tussentijdse evaluatie van de prestatie vereenvoudigen we de voorwaarden**

Er zijn veel huisartsenpraktijken en zorggroepen die deze prestatie afnemen. Zij beoordelen de prestatie positief. Dit is voor Zilveren Kruis bevestiging om de prestatie in 2018 te continueren.

Uit de evaluatie concluderen wij dat de voorwaarden die wij stellen voor een deel realistisch en haalbaar zijn. Bepaalde voorwaarden vragen veel organisatie en administratie en dit gaat ten koste van patiëntgebonden tijd. We versoepelen de voorwaarden en geven meer ruimte om de samenwerking rondom kwetsbare ouderen naar eigen inzicht in te richten.

#### **Uit de evaluatie wordt duidelijk dat huisartsen knelpunten ervaren bij opnames voor het ELV en in de crisisopvang**

De meest genoemde knelpunten zijn het aantal beschikbare bedden en de onduidelijkheid over waar er op welk moment een bed beschikbaar is. Via ons inkoopbeleid voor ELV stimuleren wij aanbieders van ELV om goed bereikbaar te zijn voor verwijzers, inzicht te geven in het aantal bedden en ouderen binnen 24 uur na verwijzing op te nemen.

In 2018 evalueren we de resultaten van deze prestatie opnieuw.

---

<sup>2</sup> zie [Handreiking Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde](#)

## 2. Wat zijn de voorwaarden?

### **U kunt deze prestatie afspreken op het niveau van de huisartsenpraktijk of het niveau van een samenwerkingsverband**

Voor deelname aan deze prestatie stellen wij een aantal voorwaarden:

- De huisarts of POH neemt deel aan een samenwerkingsverband met andere zorgverleners in de ouderenzorgketen.
- Als er nog geen vorm van samenwerking is, neemt de huisarts/POH initiatief om dit op te zetten. In de samenwerking betreft u minimaal de SOG of kaderarts ouderenzorg en wijkverpleging.
- Als u uren POH-S inzet voor de prestatie 'Samenwerking rondom kwetsbare ouderen', geeft u deze uren niet op in de rekentool POH-S.

Het doel van de samenwerking is het realiseren van een betere kwaliteit van leven en dagelijks functioneren voor de oudere. Dit betekent dat u in de samenwerking concreet bezig bent met:

- het identificeren van kwetsbare ouderen;
- het bespreken van individuele casuïstiek;
- het bepalen van een gezamenlijke aanpak (preventie en/of zorg), met een duidelijke rolverdeling tussen de verschillende zorgverleners. Als het nodig en nuttig is, legt u de aanpak vast in bijvoorbeeld een individueel zorgplan. We sluiten hiermee aan op de ['visie huisartsenzorg voor ouderen'](#);

*Het gesprek met de patiënt over de behandeling die het best bij hem en zijn situatie past, vormt de basis van het individueel zorgplan (IZP). Voor de huisarts, POH/PVK en andere zorgverleners is het overzicht van doelen en afspraken een middel om de betrokkenheid van de patiënt in het zorgproces te bevorderen. Het is niet nodig om voor alle patiënten een IZP te maken maar het kan goede diensten bewijzen bij ingewikkelde problematiek, vooral wanneer meerdere zorgverleners bij eenzelfde patiënt betrokken zijn. Voor de uitwisseling van gegevens is het dan handig om een vast format te gebruiken. De bijdrage van de patiënt hangt af van zijn mogelijkheden. Partner en/of familie kunnen een rol spelen bij het opstellen van het zorgplan.*

*Bron: visie huisartsenzorg voor ouderen*

- het maken van afspraken over efficiënte en volledige informatie-uitwisseling ten behoeve van de zorg voor de kwetsbare ouderen.

### **Wij stimuleren het gebruik van een gemeenschappelijk digitaal platform in de zorg rondom kwetsbare ouderen**

Het digitale platform kunt u gebruiken om de communicatie met de diverse zorgverleners rondom de kwetsbare oudere slim te organiseren. Het platform is daarmee een middel en geen doel op zich. Wij adviseren om als regio samen de keuze te maken voor één van de beschikbare ICT-systemen en hierbij afspraken te maken over cofinanciering. Voorbeelden van systemen zijn: OZO verbindzorg, eGPO, Caresharing en ZWIP

### **Voor het realiseren en onderhouden van het digitale platform kunt u uitbreiding op het tarief krijgen**

U komt hiervoor in aanmerking als u aan bovenstaande voorwaarden voldoet én uiterlijk 2 jaar na het starten met deze prestatie een werkende samenwerking heeft op het digitale platform. Dit betekent concreet het volgende:

- U heeft een digitaal platform voor de zorg rondom ouderen;
- Alle betrokkenen hebben toegang tot het platform en werken daar ook mee. Betrokken zijn minimaal de (verschillende aanbieders van) wijkverpleging en het sociaal wijkteam van de gemeente. Idealiter is ook de oudere en/of de mantelzorger betrokken;

- Het zorgbehandelplan en de trajectbegeleiding komen met behulp van het platform tot stand en zijn vastgelegd op het platform.

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

#### **Het tarief is een vast bedrag per kwetsbare oudere**

Het tarief voor samenwerking rondom kwetsbare ouderen 2018 vindt u op de [website](#) van Zilveren Kruis.

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

#### **U vraagt de prestatie samenwerking rondom kwetsbare ouderen aan via het zorgverlenersportaal**

In het portaal geeft u aan of u als individuele huisarts of via een samenwerkingsverband deel neemt aan de prestatie. Als u als individuele huisarts deelneemt, vult u het aantal ouderen boven de 75 jaar in uw praktijk in. Het uitgangspunt dat wij hanteren is dat 20% van de patiënten van 75 jaar en ouder kwetsbaar is.

## Prestatie doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen

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

#### **Zilveren Kruis stimuleert het formulariumgericht voorschrijven met behulp van een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS)**

We willen met ons beleid voor doelmatig voorschrijven aansluiten bij bestaande werkwijzen en ondersteunende hulpmiddelen voor huisartsen. Daarom maken we de stap naar het belonen op het formulariumgericht voorschrijven. We meten daarbij het voorschrijven van geneesmiddelen die in het EVS zijn opgenomen. Het gaat daarbij specifiek om het daadwerkelijk voorschrijven van het geneesmiddel op basis van de EVS-module, niet alleen het openen en raadplegen van het EVS-systeem. U kiest als huisarts voor het meest doelmatige geneesmiddel dat het gewenste resultaat kan bereiken. Deze keuze maakt u met behulp van een indicatiegerichte module voor elektronisch voorschrijven, waarin een formularium is opgenomen. We vinden dit belangrijk, omdat dit systeem rekening houdt met de werking, bijwerkingen, contra-indicaties, interacties en gebruiksgemak van de toegepaste geneesmiddelen.

Het formularium moet een voldoende breed aanbod bieden, welke op basis van ervaringen in de praktijk kan worden bijgesteld en is gebaseerd op de richtlijnen van de beroepsgroep. Ook is het mogelijk binnen de EVS-module op basis van een flexibele toepassing in voorkomende gevallen het voorschrift aan te passen, c.q. finetunen op nadere specifieke omstandigheden van de patiënt. Ook in dat geval is en blijft er sprake van een indicatiegerichte EVS toepassing.

#### **In het EVS staan de in Nederland gangbare en geaccepteerde formularia (NHG-formularium, regionale formularia)**

We streven naar de beste kwaliteit tegen de laagst mogelijke kosten van de behandeling. Een toename in het gebruik van het formulariumgericht voorschrijven met behulp van een EVS leidt tot betere en goedkopere huisartsgeneeskundige zorg.

#### **We meten alleen het gebruik bij een eerste voorschrift**

Herhaalrecepten nemen we niet mee in deze indicator. We kijken naar de verhouding van de eerste voorschriften van geneesmiddelen die in het formularium zijn opgenomen ten opzichte van alle eerste voorschriften van de huisarts.

#### **De indicator is in samenwerking tussen de LHV en zorgverzekeraars uitgewerkt**

Vrijwel alle verzekeraars passen in 2018 (gedeeltelijke) beloning toe op basis van deze indicator. LHV en ZN zijn ook in gesprek met HIS leveranciers over het tijdig inbouwen van deze indicator in de systemen en de aanlevering via een derde partij aan zorgverzekeraars.

#### **U kunt daarnaast ook kiezen voor ondersteuning door een onafhankelijk artsbezoeker**

We bieden u ook de mogelijkheid aan om gebruik te maken van de inzet van een onafhankelijke artsbezoeker van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Deze ondersteunt u om op een prettige manier met voorschrijfcijfers en indicatoren te werken en tegelijk uw scores op de indicatoren te verbeteren.

## 2. Wat zijn de voorwaarden?

### U doet automatisch mee met de prestatie doelmatig voorschrijven

Wij kunnen uw praktijk alleen beoordelen als we over de uitkomsten van uw praktijk beschikken. Bij voorkeur ontvangen we deze rechtstreeks, met uw toestemming, van uw HIS-leverancier. De procedure voor zelf direct aanleveren publiceren we voor 1 november 2017 op onze website.

## 3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

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

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

<i>aantal eerste generieke voorschriften met een geneesmiddel uit het formularium (EVS)</i>
<i>Totaal aantal eerste voorschriften</i>

Zilveren Kruis past deze formule toe op het niveau van de huisartsenpraktijk. De indicator wordt gemeten over de periode 1 januari 2018 t/m 30 september 2018. De vergoeding is gebaseerd op de volgende uitkomsten van de indicator:

Uitkomst	Score
< X %	A
> X% en < Y %	B
> Y% en < Z %	C
< Z %	D

De uitkomsten die nu nog ontbreken in deze tabel vullen wij uiterlijk 1 juli 2018 in, als er meer inzicht is in reële scores.

### Beloning op basis van formulariumgericht voorschrijven alleen als landelijke implementatie mogelijk is

Door verzekeraars en de LHV wordt op landelijk niveau nog gesproken over de invoering van het formulariumgericht voorschrijven per 2018. Belangrijke voorwaarde is dat de gevraagde indicator ook kan worden aangeleverd uit de HIS-systemen. Hierover wordt gesproken met de HIS-leveranciers.

Zilveren Kruis besluit uiterlijk 31 december 2017 of beloning op basis van formulariumgericht voorschrijven mogelijk is per 2018. Is dit niet mogelijk, dan wordt u ook in 2018 nog beoordeeld op basis van de IVM-indicatoren. In januari 2018 informeren wij u dan over de indicatoren en de afkapwaarden. Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst één van de IVM indicatoren inhoudelijk wijzigt, dan kunnen de bijbehorende afkapwaarden ook wijzigen.

### Wij vergoeden een vast tarief per praktijk voor de onafhankelijk artsbezoeker

Wij hebben een afspraak gemaakt met het IVM over de kosten voor de onafhankelijk artsbezoeker die ze bij u in rekening brengen. Van Zilveren Kruis ontvangt u een vergoeding voor de kosten die bij u in rekening worden gebracht. De vergoeding wordt omgerekend naar een bedrag per ingeschreven patiënt.



Voor de declaratie is een aparte prestatiecode beschikbaar die per 1 oktober van 2018 kan worden gedeclareerd. Het tarief voor de prestatie doelmatig voorschrijven en de vergoeding voor de inzet van een onafhankelijk artsbezoeker 2018 vindt u op de [website](#) van Zilveren Kruis.

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

Heeft u interesse in het inschakelen van een onafhankelijk artsbezoeker? Neemt u contact op met het IVM: [info@medicijngebruik.nl](mailto:info@medicijngebruik.nl) of 0888 800 400, onder vermelding van onafhankelijk artsbezoek.

## Prestatie service en bereikbaarheid

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

#### **Het is voor onze verzekerden 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 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 een 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. Met de prestatie service en bereikbaarheid spelen we hierop in door de inhoud van de prestatie regelmatig aan te passen.

### 2. Wat zijn de voorwaarden?

#### **U kunt deelnemen aan deze prestatie op het niveau van de huisartsenpraktijk of een groepspraktijk**

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

##### **Module A:**

#### **De praktijk is 5 dagen per week geopend en zonder beperkingen te bellen gedurende 45 weken per jaar**

Verzekerden kunnen tussen 08.00 en 17.00 uur minimaal 8,5 uur terecht voor het stellen van vragen en maken van afspraken. Verzekerden komen tijdens deze 8,5 uur niet voor een dichte deur te staan en krijgen geen antwoordbandje te horen. U vermeldt geen restricties op uw website.

##### **Module B:**

#### **De praktijk biedt de mogelijkheid van een e-consult en online aanvragen van herhaalmedicatie in een beveiligde omgeving**

Verzekerden kunnen op uw website herhaalmedicatie aanvragen en via email vragen stellen in een beveiligde omgeving (bij voorkeur gekoppeld aan uw HIS-systeem). Als uw praktijk afspraken heeft met één of meer apotheken in de omgeving, dan volstaat een verwijzing op uw website dat verzekerden herhaalmedicatie kunnen aanvragen op de website van de betreffende apotheek. De praktijk volgt voor het email consult de NHG richtlijn "online arts-patiënt-contact".

##### **Module C:**

#### **De praktijk biedt de mogelijkheid om online een afspraak te maken**

Verzekerden kunnen via uw website een afspraak plannen voor het reguliere spreekuur van de huisarts. U stelt voldoende afspraakmogelijkheden open, zodat de verzekerde keuze heeft. Verzekerden kunnen minimaal 5 werkdagen vooruit afspraken vastleggen. Het telefonisch maken van een afspraak via de assistente is ook nog mogelijk.

#### **Module D:**

#### **Verzekerden kunnen buiten reguliere openingstijden in de ochtend, avond of het weekend (OAW) voor een spreekuur bij de huisarts terecht**

Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- Als uw praktijk kleiner is dan 2.400 ingeschreven patiënten, dan organiseert u minimaal één keer per week twee 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 twee uren minimaal een half uur extra OAW-spreekuur per 600 extra ingeschreven patiënten;
- Een OAW-spreekuur van één uur aaneengesloten waarbij u met twee 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.

Als algemene voorwaarde voor module A tot en met D geldt dat u de gecontracteerde service en bereikbaarheidsaspecten duidelijk zichtbaar op uw site vermeldt. Daarmee attendeert u als praktijk de verzekerden op de serviceaspecten die u aanbiedt. Er mogen geen restricties gelden op de aangeboden service aspecten.

#### **Als u met uw praktijk bent aangesloten bij een GEZ, kunt u deze prestatie niet afsluiten**

De GEZ organiseert de service en bereikbaarheid voor alle aangesloten praktijken en krijgt hier ook financiering voor.

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

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

Het tarief voor de service- en bereikbaarheidsmodules 2018 vindt u op de [website](#) van Zilveren Kruis.

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

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

U geeft per module aan of u deze wilt afsluiten.

## 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.

#### **Praktijkaccreditatie**

Praktijkaccreditatie 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 adviseren 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. Zorggroepen kunnen bijvoorbeeld helpen om dit voor praktijken gezamenlijk efficiënt te organiseren.

#### **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 voorgeschreven medicatie;
- de kosten van medisch-specialistische zorg die uw patiënten ontvangen.

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

Er zijn naast de praktijkspiegel ook andere bronnen van waaruit u vergelijkbare 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 A: Praktijkaccreditatie**

##### **U kunt deelnemen aan deze prestatie op het niveau van de huisartsenpraktijk of een 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-accreditatie, maar het behalen van andere keurmerken is ook mogelijk.
- Als u een apotheekhoudende huisartsenpraktijk bent, dan moet u een geldig Dekra 90001-certificaat (huisartsendeel van de praktijk) of de NHG praktijkaccreditatie hebben.

## **Module B: 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 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 tarief voor de kwaliteitsmodules 2018 vindt u op de [website](#) van Zilveren Kruis.

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

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

U geeft per module aan of u deze wilt afsluiten. Op twee momenten per jaar kunt u starten met de vergoeding. De startdata zijn: 1 januari en 1 juli. Uw aanvraag dient u uiterlijk vier 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 zorgverlenersportaal. Na toekenning van uw aanvraag of wijziging krijgt u een nieuwe samenvatting.

## Prestatie stoppen met roken

### 1. Wat zijn de voorwaarden?

#### **U kunt de prestatie 'stoppen met roken' aanbieden aan onze verzekerden**

U kunt dit doen onder een aantal voorwaarden:

- U heeft een overeenkomst Huisartsenzorg met Zilveren Kruis;
- U biedt een Stoppen met Roken-programma aan dat voldoet aan de wettelijke eisen en richtlijnen (zie NHG Standaard Stoppen met roken);
- U heeft de regierol van het gehele programma: de gedragsmatige en farmacologische ondersteuning;
- U past het stepped care principe toe: eerst alleen gedragsmatige ondersteuning. Als dit niet voldoende effectief is, dan in combinatie met nicotine vervangende middelen. Als dit niet effectief is, mag u starten met geneesmiddelen;
- De verzekerde kan één keer per kalenderjaar vanuit de basisverzekering aanspraak maken op Stoppen met Roken-begeleiding. U krijgt de kosten niet vergoed als de verzekerde al aanspraak heeft gemaakt op Stoppen met Roken-begeleiding.

### 2. Hoe bepalen wij onze tarieven?

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

U kunt tijdens de Stoppen met Roken-begeleiding geen consulten voor Stoppen met Roken declareren. Het tarief voor een Stoppen met Roken-programma 2018 vindt u op de [website](#) van Zilveren Kruis. 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 is ook onderdeel van ketenzorgprogramma's**

Als de verzekerde 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 ketentarieff.

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

U geeft in het zorgverlenersportaal aan of u in 2018 stoppen met roken-begeleiding aanbiedt aan de verzekerden in uw praktijk.

## Vergoeding beschikbaarheid en continuïteit in bijzondere gebieden

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

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

Soms is de financiering van de NZa of het inkoopbeleid van Zilveren Kruis onvoldoende om de beschikbaarheid en continuïteit van huisartsenzorg te garanderen in specifieke situaties. In deze gevallen kan Zilveren Kruis een extra vergoeding bieden aan huisartsenpraktijken. Dit doen wij in die gebieden van Nederland waar Zilveren Kruis preferente verzekeraar is.

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

Wij stellen periodiek opnieuw vast welke specifieke situaties dit kunnen zijn en in welke gebieden dit speelt.

Voor 2018 gaat het om de volgende situaties:

- er is onevenredig extra reistijd nodig voor het afleggen van visites (bijvoorbeeld in dunbevolkt gebied of moeilijk bereikbaar gebied);
- de continuïteit van huisartsenzorg is in het geding (bijvoorbeeld in krimpgebieden of geïsoleerd gebied).

En dit speelt in de volgende gebieden:

- Dunbevolkt gebied of moeilijk bereikbaar gebied:
  - Marken
  - Broek in Waterland
- Continuïteit in krimpgebied of geïsoleerd gebied
  - Hoenderloo
  - Gemeente Coevorden, Emmen, Borger-Odoorn of Steenwijkerland

### 2. Wat zijn de voorwaarden?

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

U bent huisarts in een dunbevolkt of moeilijk bereikbaar gebied en:

- u heeft een 'Huisartsenovereenkomst 2018' 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 verzekerden die wonen in de door ons aangewezen plaats of gebied.

U bent huisarts in een geïsoleerd gebied en:

- u heeft een 'Huisartsenovereenkomst 2018' 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.

U bent huisarts in een krimpgebied en:

- u heeft in 2018 een praktijk overgenomen of vestigt zich in de gemeenten Coevorden, Emmen, Borger-Odoorn of Steenwijkerland;
- u heeft een 'Huisartsenovereenkomst 2018' 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.

### **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 verzekerden die in uw praktijk staan ingeschreven. Specifiek gaat het om de groep verzekerden 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.