

A. ADDENDUM POH-GGZ BIJ DE OVEREENKOMST BASISHUISARTSENZORG 2017

Partijen zoals genoemd in de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 komen in aanvulling op de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 het volgende nader overeen.

Artikel 1 Tarief

Module

De zorgaanbieder kan voor prestaties POH-GGZ overeenkomstig de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/REG-17120 en de tariefbeschikking TB/REG-17621-01 bij de zorgverzekeraar in rekening brengen: € X per kwartaal per de op naam van de zorgaanbieder ingeschreven verzekerde.

Declaratiecode	Prestatie	Tarief
11201	POH-GGZ module	€ X per kwartaal
	Opbouw tarief:	
	▪ Formatie	€ y per kwartaal
	▪ Consultatie	€ 0,00 of 0,36 per kwartaal
	▪ E-health	€ 0,00 of 0,36 per kwartaal

Consult en visite

De zorgaanbieder kan voor prestaties POH-GGZ als omschreven in beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/ REG-17120 en de tariefbeschikking TB/REG-17621-*per direct patiëntcontact* van de ingeschreven verzekerde de onderstaande prestaties in rekening brengen:

Declaratiecode	Prestatie	Tarief
12110	Consult < 20 min	€ NZa maximumtarief
12111	Consult > 20 min	€ NZa maximumtarief
12112	Visite < 20 min	€ NZa maximumtarief
12113	Visite > 20 min	€ NZa maximumtarief
12114	Telefonisch consult	€ NZa maximumtarief
12115	E-mail consult	€ NZa maximumtarief
12116	Groepsconsult	€ NZa maximumtarief

Artikel 2 Inhoud digitale vragenlijst

Door de zorgaanbieder is het volgende ingevuld in de digitale vragenlijst POH-GGZ 2017:

1. Totaal aantal ingeschreven patiënten in de huisartsenpraktijk: []
2. Inzet POH-GGZ in de huisartsenpraktijk: [] uren per week
3. E-health toepassingen zijn **wel/geen** onderdeel van het addendum
4. Consultatie is **wel/geen** onderdeel van het addendum

Op grond van deze gegevens is het overeengekomen tarief bepaald.

Artikel 3 Voorwaarden

De zorgaanbieder stemt in, voldoet aan en blijft voldoen aan de voorwaarden gesteld in bijlage 1 bij Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017 en in dit addendum.

Artikel 4 Controle

Indien uit controle of anderszins blijkt dat de Zorgaanbieder een of meer verplichtingen uit dit addendum niet is nagekomen en/of bij de Zorgverzekeraar ten onrechte bedragen en/of zorg heeft gedeclareerd, kan de Zorgverzekeraar het te veel betaalde terugvorderen of verrekenen.

Artikel 5 Duur en einde

1. Dit addendum gaat in op (datum) en eindigt van rechtswege op 1 januari 2018.
2. Dit addendum eindigt eerder indien door de zorgaanbieder niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden zoals omschreven in dit addendum of in bijlage 1 bij Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.
3. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen indien niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden als bedoeld in dit addendum en/of in bijlage 1 bij "inkoop huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.
4. De zorgverzekeraar bepaalt met ingang van welke datum dit addendum eindigt, indien zich een situatie voordoet als bedoeld in lid 2 en 3 van dit artikel.

Artikel 6 Contractuele relatie

De contractuele relatie tussen partijen bestaat uit:

1. Dit addendum;
2. De overeenkomst basishuisartsenzorg 2017;
3. De Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2017;
4. Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.

Aldus overeengekomen te Wageningen, «ZV_SC_SIGNEDON».

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder (in geval de zorgaanbieder in het handelsregister van de KvK als maatschap is ingeschreven de tekeningsbevoegde van de maatschap¹ namens iedere huisarts)

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
directeur Zorg

Praktijk AGB-code
KvK-nummer
Naam van de ondertekenaar
Certificaatnummer
Datum van ondertekening

¹ Mocht blijken dat de ondertekenaar van deze overeenkomst niet bevoegd is, dan kan Menzis de overeenkomst geheel of gedeeltelijk beëindigen.

B. ADDENDUM Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen 2017 BIJ DE OVEREENKOMST BASISHUISARTSENZORG 2017

Partijen zoals genoemd in de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 komen in aanvulling op de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 het volgende nader overeen:

Artikel 1 Tarief

De zorgaanbieder kan voor de prestatie 'Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen' overeenkomstig de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/REG-17120 en Tariefsbeschikking TB/REG-17621-01, zoals deze nu luiden dan wel in de toekomst komen te luiden, bij de zorgverzekeraar in rekening brengen:

eenmalig een achteraf in 2018 door de zorgverzekeraar vast te stellen tarief per de op naam van de zorgaanbieder ingeschreven verzekerde. Het tarief wordt vastgesteld conform de berekeningsmethodiek van de zorgverzekeraar zoals opgenomen in bijlage 6, paragraaf 1, van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.

Prestatie: Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen
Declaratiecode: De declaratiecode wordt achteraf met het tarief gecommuniceerd
Tarief: het door de zorgverzekeraar vastgestelde bedrag per verzekerde, welke achteraf in 2018 wordt bepaald.

Artikel 2 Inhoud digitale vragenlijst

De zorgaanbieder heeft in de digitale vragenlijst inzake 'Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven 2017' verklaard te willen deelnemen aan resultaatbeloning doelmatig voorschrijven in 2017.

Artikel 3 Voorwaarden

De zorgaanbieder stemt in, voldoet en blijft voldoen aan de voorwaarden en overige bepalingen zoals opgenomen in welke bijlage 6 paragraaf 1 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.

Artikel 4 Controle

Indien uit controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder één of meer verplichtingen uit dit addendum niet is nagekomen en/of bij de zorgverzekeraar ten onrechte bedragen en/of zorg heeft gedeclareerd, kan de Zorgverzekeraar het te veel betaalde terugvorderen of verrekenen.

Artikel 5 Duur en einde

1. Dit addendum gaat in op 1 januari 2017 en eindigt van rechtswege op 1 januari 2018.
2. Het addendum eindigt eerder indien niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden of overige bepalingen zoals omschreven in dit addendum of in bijlage 6 paragraaf 1 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.
3. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen indien niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden of overige bepalingen als bedoeld in dit addendum of in bijlage 6, paragraaf 1 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
4. De zorgverzekeraar bepaalt met ingang van welke datum dit addendum eindigt, indien zich een situatie voordoet als bedoeld in lid 2 en 3 van dit artikel.

Artikel 6 Contractuele relatie

De contractuele relatie tussen partijen bestaat uit:

1. Dit addendum;
2. De overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 tussen partijen;
3. De Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2017;
4. Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.

Aldus overeengekomen te Wageningen, «ZV_SC_SIGNEDON».

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder (in geval de zorgaanbieder in het handelsregister van de KvK als maatschap is ingeschreven de tekeningsbevoegde van de maatschap¹ namens iedere huisarts)

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
directeur Zorg

Praktijk AGB-code
KvK-nummer
Naam van de ondertekenaar
Certificaatnummer
Datum van ondertekening

¹ Mocht blijken dat de ondertekenaar van deze overeenkomst niet bevoegd is, dan kan Menzis de overeenkomst geheel of gedeeltelijk beëindigen.

C. ADDENDUM Resultaatbeloning service en bereikbaarheid 2017 BIJ DE OVEREENKOMST BASISHUISARTSENZORG 2017

Partijen zoals genoemd in de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 komen in aanvulling op de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 het volgende nader overeen:

Artikel 1 Tarief

De zorgaanbieder kan voor de prestatie 'Resultaatbeloning service en bereikbaarheid' als omschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/REG-17120 en Tariefbeschikking TB/REG-17621-01, zoals deze nu luiden dan wel in de toekomst komen te luiden, bij de zorgverzekeraar in rekening brengen:

Een tarief van € 0,20 per de op naam van de zorgaanbieder ingeschreven verzekerde per kwartaal.

Declaratiecode	Prestatie	Tarief
30121	Resultaatbeloning service en bereikbaarheid	€ 0,20 per kwartaal

Artikel 2 Inhoud digitale vragenlijst

De zorgaanbieder heeft in de digitale vragenlijst inzake "Resultaatbeloning service en bereikbaarheid 2017" verklaard dat:

De huisartsenpraktijk van de zorgaanbieder voldoet aan:

1. De huisartsenpraktijk van de zorgaanbieder heeft een landelijk gevalideerd klantervaringonderzoek (zoals bij voorkeur de CQi Huisartsen, DCB, Infoscope, NHG- of DEKRA accreditatie) uitgevoerd, waarvan de resultaten worden ingezet voor verbetering van zorg- en dienstverlening;
2. De telefonische bereikbaarheid, openingstijden en wachttijden in de huisartsenpraktijk maken standaard onderdeel uit van het onderzoek;
3. De uitkomsten van het klantonderzoek en verbeteracties zijn op de website van de huisartsenpraktijk gepubliceerd;
4. De resultaten zijn niet ouder zijn dan 3 jaar.

Artikel 3 Voorwaarden

De zorgaanbieder stemt in, voldoet en blijft voldoen aan de voorwaarden en overige bepalingen zoals opgenomen in Bijlage 6, paragraaf 2 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017 en aan de inhoud van de door de zorgaanbieder ingevulde digitale vragenlijst inzake "Resultaatbeloning service en bereikbaarheid 2017".

Artikel 4 Controle

Indien uit controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder een of meer verplichtingen uit dit addendum niet is nagekomen en/of bij de zorgverzekeraar ten onrechte bedragen en/of zorg heeft gedeclareerd, kan de Zorgverzekeraar het te veel betaalde terugvorderen of verrekenen.

Artikel 5 Duur en einde

1. Dit addendum gaat in op **datum** en eindigt van rechtswege op 1 januari 2018.
2. Dit addendum eindigt eerder indien door de zorgaanbieder niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden of overige bepalingen zoals omschreven in dit addendum of in Bijlage 6, paragraaf 2 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017 dan wel als de zorgaanbieder niet (meer) voldoet aan de door de zorgaanbieder ingevulde digitale vragenlijst inzake "Resultaatbeloning service en bereikbaarheid 2017".
3. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen indien niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden of overige bepalingen als bedoeld in dit addendum of in Bijlage 6, paragraaf 2 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017, dan wel als de zorgaanbieder niet meer voldoet aan de door de zorgaanbieder ingevulde digitale vragenlijst inzake "Resultaatbeloning service en bereikbaarheid 2017".

4. De zorgverzekeraar bepaalt met ingang van welke datum het addendum eindigt, indien zich een situatie voordoet als bedoeld in lid 2 en 3 van dit artikel.
5. Het addendum eindigt ook eerder zodra de zorgaanbieder een wijziging van dit addendum aanvraagt en er tussen Partijen terzake een nieuw addendum tot stand komt. Dit addendum eindigt per de datum dat de betreffende wijziging ingaat en/of er tussen partijen terzake een nieuw addendum tot stand komt.

Artikel 6 Contractuele relatie

De contractuele relatie tussen partijen bestaat uit:

1. Dit addendum;
2. De overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 tussen partijen;
3. De Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2017;
4. Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.

Aldus overeengekomen te Wageningen, «ZV_SC_SIGNEDON».

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder (in geval de zorgaanbieder in het handelsregister van de KvK als maatschap is ingeschreven de tekeningsbevoegde van de maatschap¹ namens iedere huisarts)

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
directeur Zorg

Praktijk AGB-code
KvK-nummer
Naam van de ondertekenaar
Certificaatnummer
Datum van ondertekening

¹ Mocht blijken dat de ondertekenaar van deze overeenkomst niet bevoegd is, dan kan Menzis de overeenkomst geheel of gedeeltelijk beëindigen.

D. ADDENDUM Resultaatbeloning Menzis indicatoren 2017 BIJ DE OVEREENKOMST BASISHUISARTSENZORG 2017

Partijen zoals genoemd in de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 komen in aanvulling op de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 het volgende nader overeen:

Artikel 1

Tarief

De zorgaanbieder kan voor de prestatie 'Resultaatbeloning overig' als omschreven in de Beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/REG-17120 en Tariefbeschikking TB/REG-17621-01, zoals deze nu luiden dan wel in de toekomst komen te luiden, bij de zorgverzekeraar in rekening brengen:

Een tarief van € X per de op naam van de zorgaanbieder ingeschreven verzekerde per kwartaal

Declaratiecode	Prestatie	Tarief	
30140	Resultaatbeloning overige	€	per kwartaal

Tarief is per ingeschreven verzekerde modulair opgebouwd uit:

Deelname COPD-of COPD/Astma-ketenzorg:	€ ...	per kwartaal
Deelname VRM-of DM2/VRM-ketenzorg:	€ ...	per kwartaal
Deelname aan 1 Zorgvernieuwingsproject:	€ ...	per kwartaal
Deelname aan 2 of meerdere Zorgvernieuwingsprojecten:	€ ...	per kwartaal
Accreditatie:	€ ...	per kwartaal

Artikel 2

Inhoud digitale vragenlijst

Door de zorgaanbieder is het volgende ingevuld in de digitale vragenlijst inzake Resultaatbeloning Menzis indicatoren 2017:

Deelname COPD-of COPD/Astma-ketenzorg:	ja/nee
Deelname VRM-of DM2/VRM-ketenzorg:	ja/nee
Deelname aan 1 Zorgvernieuwingsproject:	ja/nee
Deelname aan 2 of meerdere Zorgvernieuwingsprojecten:	ja/nee
Accreditatie:	ja/nee

Artikel 3

Voorwaarden

De zorgaanbieder stemt in, voldoet en blijft voldoen aan de voorwaarden en overige bepalingen zoals opgenomen in paragraaf 3 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.

Artikel 4

Controle

Indien uit controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder één of meer verplichtingen uit dit addendum niet is nagekomen en/of bij de zorgverzekeraar ten onrechte bedragen en/of zorg heeft gedeclareerd, kan de zorgverzekeraar het te veel betaalde terugvorderen of verrekenen.

Artikel 5 Duur en einde

1. Dit addendum gaat in op datum en eindigt van rechtswege op 1 januari 2018.
2. Dit addendum eindigt eerder indien door de zorgaanbieder niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden of overige bepalingen zoals omschreven in dit addendum of in paragraaf 3 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017, dan wel als de zorgaanbieder niet (meer) voldoet aan de door de zorgaanbieder ingevulde digitale vragenlijst inzake Resultaatbeloning Menzis indicatoren 2017.
3. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen indien niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden of overige bepalingen als bedoeld in dit addendum of in, paragraaf 3 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017 dan wel als de zorgaanbieder niet (meer) voldoet aan de door de zorgaanbieder ingevulde digitale vragenlijst inzake Resultaatbeloning Menzis indicatoren 2017.
4. De zorgverzekeraar bepaalt met ingang van welke datum het addendum eindigt, indien zich een situatie voordoet als bedoeld in lid 2 en 3 van dit artikel.
5. Dit addendum eindigt ook eerder zodra de zorgaanbieder een wijziging van dit addendum aanvraagt en er tussen Partijen terzake een nieuw addendum tot stand komt. Dit addendum eindigt per de datum dat de betreffende wijziging ingaat en/of er tussen partijen terzake een nieuw addendum tot stand komt.

Artikel 6 Contractuele relatie

De contractuele relatie tussen partijen bestaat uit:

1. Dit addendum;
2. De overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 tussen partijen;
3. De Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2017;
4. Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.

Aldus overeengekomen te Wageningen, «ZV_SC_SIGNEDON».

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder (in geval de zorgaanbieder in het handelsregister van de KvK als maatschap is ingeschreven de tekeningsbevoegde van de maatschap¹ namens iedere huisarts)

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
directeur Zorg

Praktijk AGB-code
KvK-nummer
Naam van de ondertekenaar
Certificaatnummer
Datum van ondertekening

¹ Mocht blijken dat de ondertekenaar van deze overeenkomst niet bevoegd is, dan kan Menzis de overeenkomst geheel of gedeeltelijk beëindigen.

E. ADDENDUM Stoppen met Roken

BIJ DE OVEREENKOMST BASISHUISARTSENZORG 2017

Partijen zoals genoemd in de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 komen in aanvulling op de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 het volgende nader overeen:

Artikel 1 Tarief en declaratie

De zorgaanbieder kan voor de hierna te beschrijven prestatie overeenkomstig de Beleidsregel BR/CU-7073 Stoppen-met-Rokenprogramma, zoals die nu luidt dan wel in de toekomst komt te luiden, per verzekerde maximaal eenmaal per kalenderjaar een afgerond Stoppen-met-Rokenprogramma bij de zorgverzekeraar in rekening brengen:

Declaratiecode	Prestatie	Tarief
12850	Gedragmatige begeleiding bij Stoppen met Roken	€ 72,74

1. Het Stoppen-met-Rokenprogramma bestaat uit begeleiding gericht op gedragsverandering; dit wordt face-to-face geleverd in overeenstemming met de omschrijving en kaders die worden gesteld in genoemde BR/CU-7073, hierna: 'het Stoppen-met-Rokenprogramma'.
2. Het Stoppen-met-Rokenprogramma kan niet worden gedeclareerd indien aan dezelfde verzekerde medisch specialistische zorg, of integraal bekostigde ketenzorg vanwege een chronische aandoening (DM2, VRM, COPD en/of Astma) wordt verleend.
3. Declaratie vindt plaats nadat het Stoppen-met-Rokenprogramma is afgerond.

Artikel 2 Voorwaarden

1. De zorgaanbieder stemt in, voldoet en blijft voldoen aan de voorwaarden gesteld in bijlage 9 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.
2. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een goede voorlichting aan de verzekerde(n) over de inhoud en de kosten van het Stoppen-met-Rokenprogramma. Ook wordt er door de zorgaanbieder gewezen op het eigen risico en verwijst hij hierbij naar de informatie daarover van de zorgverzekeraar.
3. De zorgverzekeraar informeert de verzekerde hoe omgegaan wordt met het eigen risico en welke programma's en middelen onder de verzekerde zorg vallen.
4. Het Stoppen-met-Rokenprogramma dat de zorgaanbieder aan de verzekerde verleent moet voldoen aan de volgende richtlijnen:
 - i. CBO richtlijn Behandeling bij tabaksverslaving¹, en
 - ii. De Zorgmodule Stoppen met Roken².
5. De zorgaanbieder overtuigt zich voor aanvang van het Stoppen-met-Rokenprogramma ervan dat de verzekerde op dat moment geen integraal bekostigde ketenzorg vanwege een chronische aandoening (DM2, CVR, COPD en/of astma) volgens de 'beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg', of medisch specialistische zorg gericht op Stoppen met Roken ontvangt. In het geval de verzekerde de hiervoor bedoelde ketenzorg en/of medisch specialistische zorg ontvangt, dan kan het Stoppen-met-Rokenprogramma als bedoeld in deze overeenkomst niet bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd.
6. De zorgaanbieder overtuigt zich voor aanvang van het Stoppen-met-Rokenprogramma ervan dat de verzekerde niet eerder in het kalenderjaar al een Stoppen-met-Rokenprogramma als bedoeld in deze overeenkomst of vergelijkbaar met het Stoppen-met-Rokenprogramma volgt dan wel heeft gevolgd en afgerond (bij bijvoorbeeld een andere huisarts).
7. Indien de verzekerde eerder in het kalenderjaar een Stoppen-met-Rokenprogramma heeft gevolgd en afgerond, kan Het Stoppen-met-Rokenprogramma als bedoeld in deze overeenkomst niet bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd.

¹ CBO Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg. (2009). CBO richtlijn behandeling van tabaksverslaving, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2009. Gebaseerd op: CBO richtlijn behandeling van tabaksverslaving. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2004.

² Partnership Stop met Roken (2009). Zorgmodule Stoppen met Roken. Den Haag, december 2009.

Artikel 3 Controle

Indien uit controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder één of meer verplichtingen uit dit addendum niet is nagekomen en/of bij de zorgverzekeraar ten onrechte bedragen en/of zorg heeft gedeclareerd, kan de zorgverzekeraar het te veel betaalde terugvorderen of verrekenen.

Artikel 4 Duur en einde

1. Dit addendum gaat in op (datum) en eindigt van rechtswege zonder dat opzegging is vereist op 1 januari 2018.
2. Het addendum eindigt eerder indien niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden zoals omschreven in artikel 2 van dit addendum of in bijlage 9 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.
3. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen indien niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden zoals omschreven in artikel 2 van dit addendum of in bijlage 9 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.
4. De zorgverzekeraar bepaalt met ingang van welke datum het addendum eindigt, indien zich een situatie voordoet als bedoeld in lid 2 en 3 van dit artikel.

Artikel 5 Contractuele relatie

De contractuele relatie tussen partijen bestaat uit:

1. Dit addendum;
2. De Overeenkomst basishuisartsenzorg 2017;
3. De Algemene Inkoopvoorwaarden 2017;
4. Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.

Aldus overeengekomen te Wageningen, «ZV_SC_SIGNEDON».

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder (in geval de zorgaanbieder in het handelsregister van de KvK als maatschap is ingeschreven de tekeningsbevoegde van de maatschap³ namens iedere huisarts)

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
directeur Zorg

Praktijk AGB-code
KvK-nummer
Naam van de ondertekenaar
Certificaatnummer
Datum van ondertekening

³ Mocht blijken dat de ondertekenaar van deze overeenkomst niet bevoegd is, dan kan Menzis de overeenkomst geheel of gedeeltelijk beëindigen.

F. ADDENDUM Praktijkmanagement 2017 BIJ DE OVEREENKOMST BASISHUISARTSENZORG 2017

Partijen zoals genoemd in de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 komen in aanvulling op de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 het volgende nader overeen:

Artikel 1 **Tarief**

De zorgaanbieder kan voor de prestatie 'Overige zorgvernieuwing' overeenkomstig de beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/REG-17120 en Tariefsbeschikking TB/REG-17621-01 per kwartaal bij de zorgverzekeraar in rekening brengen.

Declaratiecode	Prestatie	Tarief
31100	organisatie ontwikkeling	€ per ingeschreven verzekerde per kwartaal

Artikel 2 **Inhoud digitale vragenlijst**

Door de zorgaanbieder is het volgende ingevuld in de digitale vragenlijst inzake 'Praktijkmanagement 2017':

1. Totaal aantal ingeschreven patiënten in de huisartsenpraktijk: **xxxx**
2. Uren praktijkmanagement in uw huisartsenpraktijk: **uren**

Artikel 3 **Voorwaarden**

De zorgaanbieder stemt in, voldoet en blijft voldoen aan de voorwaarden gesteld in bijlage 10 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017 en in dit addendum.

Artikel 4 **Controle**

Indien uit controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder één of meer verplichtingen uit dit addendum niet is nagekomen en/of bij de zorgverzekeraar ten onrechte bedragen en/of zorg heeft gedeclareerd, kan de zorgverzekeraar het te veel betaalde terugvorderen of verrekenen.

Artikel 5 **Duur en einde**

1. Dit addendum gaat in op **(**-**-2017)** en eindigt van rechtswege op 1 januari 2018.
2. Het addendum eindigt eerder indien niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden zoals omschreven in dit addendum en/of in bijlage 10 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.
3. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen indien niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden als bedoeld in dit addendum of bijlage 10 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.
4. De zorgverzekeraar bepaalt met ingang van welke datum het addendum eindigt, indien zich een situatie voordoet als bedoeld in lid 2 en 3 van dit artikel.



Artikel 6 Contractuele relatie

De contractuele relatie tussen partijen bestaat uit:

1. Dit addendum;
2. De Overeenkomst basishuisartsenzorg 2017;
3. De Algemene Inkoopvoorwaarden 2017;
4. Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.

Aldus overeengekomen te Wageningen, «ZV_SC_SIGNEDON».

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder (in geval de zorgaanbieder in het handelsregister van de KvK als maatschap is ingeschreven de tekeningsbevoegde van de maatschap¹ namens iedere huisarts)

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
directeur Zorg

Praktijk AGB-code
KvK-nummer
Naam van de ondertekenaar
Certificaatnummer
Datum van ondertekening

¹ Mocht blijken dat de ondertekenaar van deze overeenkomst niet bevoegd is, dan kan Menzis de overeenkomst geheel of gedeeltelijk beëindigen.

G. ADDENDUM POH-S MODULE 2016-2018 BIJ DE OVEREENKOMST BASISHUISARTSENZORG 2017

Partijen zoals genoemd in de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 komen in aanvulling op de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 het volgende nader overeen.

Artikel 1 Tarief

De zorgaanbieder kan voor de POH-S Module overeenkomstig de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/REG-17120 en Tariefbeschikking TB/REG-17621-01, zoals deze nu luiden dan wel in de toekomst komen te luiden, de volgende prestatie bij de zorgverzekeraar in rekening brengen, per kwartaal, per de op naam van de zorgaanbieder ingeschreven verzekerde:

Declaratiecode	Prestatie Segment 3	Tarief per verzekerde, per kwartaal
31080	POH-S Module	€ **
14618	POH-S Module	€ **

De zorgverzekeraar kan eenzijdig, dan wel op verzoek van de zorgaanbieder, het laatst overeengekomen tarief wijzigen overeenkomstig het bepaalde in 2.1.2 en 2.2.2 van bijlage 11 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017 op grond waarvan er een nieuwe POH-S Module tussen partijen tot stand zal komen.

Artikel 2 Inhoud digitale vragenlijst

Door de zorgaanbieder is het volgende ingevuld in de digitale vragenlijst POH-S Module 2017:

Artikel 3 Voorwaarden en Wijziging POH-S Module

1. De zorgaanbieder stemt in, voldoet en blijft voldoen aan de voorwaarden en overige bepalingen zoals omschreven in bijlage 11 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017 en in dit addendum.
2. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen als niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden of overige bepalingen zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel, met name als hij de overeengekomen POH-S Module moet wijzigen op grond van paragraaf 2.1.2. of 2.2.2. (wijziging formatie POH-S, start nieuwe ketenzorg DM2, COPD of VRM en/of start (voorbereidings-)module integrale zorg voor kwetsbare ouderen), van Bijlage 11.

Artikel 4 Verantwoording en controle

1. Indien uit controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder één of meer verplichtingen uit de POH-S Module zoals omschreven in bijlage 11 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017 of de inhoud van dit addendum niet is nagekomen en/of bij de Zorgverzekeraar ten onrechte bedragen en/of zorg heeft gedeclareerd, kan de Zorgverzekeraar het te veel betaalde terugvorderen of verrekenen.
2. De zorgaanbieder levert op verzoek van de zorgverzekeraar binnen vier weken na het verzoek daartoe de documenten aan zoals bedoeld in paragraaf 4 van Bijlage 11.

Artikel 5 Duur en einde POH-S Module

1. De POH-S Module gaat in op ** en eindigt van rechtswege op 1 januari 2019.
2. De POH-S Module eindigt eerder zodra er op enig moment in 2017 of 2018 geen overeenkomst basishuisartsenzorg meer is tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder.
3. De POH-S Module eindigt eerder indien de zorgaanbieder niet meer voldoet aan één van de voorwaarden of overige bepalingen zoals omschreven in bijlage 11 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017 en/of de inhoud van dit addendum.

4. De POH-S Module eindigt eerder zodra de POH-S Module en het bijbehorende tarief wijzigt overeenkomstig artikel 4 lid 2.
5. De zorgverzekeraar bepaalt overeenkomstig Bijlage 11 met ingang van welke datum de POH-S Module eindigt zoals bedoeld in lid 3 en 4 van dit artikel.
6. De POH-S Module eindigt op verzoek van de zorgaanbieder daartoe, met een opzegtermijn van één maand.

Artikel 6 De contractuele relatie ten aanzien van de POH-S Module:

De contractuele relatie tussen partijen bestaat uit:

- Dit addendum;
- De overeenkomst basishuisartsenzorg 2017;
- De Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2017;
- Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017.

Aldus overeengekomen te Wageningen **

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder (in geval de zorgaanbieder in het handelsregister van de KvK als maatschap is ingeschreven de tekeningsbevoegde van de maatschap¹ namens iedere huisarts)

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
directeur Zorg

Praktijk AGB-code
KvK-nummer
Naam van de ondertekenaar
Certificaatnummer
Datum van ondertekening

¹ Mocht blijken dat de ondertekenaar van deze overeenkomst niet bevoegd is, dan kan Menzis de overeenkomst geheel of gedeeltelijk beëindigen.

H. ADDENDUM Voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen BIJ DE OVEREENKOMST BASISHUISARTSENZORG 2017

Partijen zoals genoemd in de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 komen in aanvulling op de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 het volgende nader overeen.

Artikel 1 Tarief

1. De zorgaanbieder kan voor de prestaties Voorbereidingsmodule Integrale zorg voor kwetsbare ouderen overeenkomstig bijlage 12 paragraaf 1 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017, hierna: 'de Voorbereidingsmodule', overeenkomstig de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/REG-17120 en Tariefbeschikking TB/REG-17621-01, zoals deze nu luiden dan wel in de toekomst komen te luiden, per kwartaal bij de zorgverzekeraar in rekening brengen:

Bij inzet **X fte** van de POH-O (maximale inzet volgens de norm zoals omschreven in bijlage 12 paragraaf 1.3), een tarief van € **X per 75-plusser** in de huisartsenpraktijk, per kwartaal:

Declaratiecode	Prestatie	Tarief
31262	Voorbereiding ouderenzorg 75+	€ per kwartaal, per 75-plusser

Artikel 2 Voorwaarden

1. De zorgaanbieder stemt in, voldoet en blijft voldoen aan de voorwaarden en overige bepalingen zoals omschreven in bijlage 12 paragraaf 1 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017.
2. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen als niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden of overige bepalingen zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel.

Artikel 3 Controle

Indien uit controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder één of meer verplichtingen zoals omschreven in dit addendum niet is nagekomen en/of bij de Zorgverzekeraar ten onrechte bedragen en/of zorg heeft gedeclareerd, kan de Zorgverzekeraar het te veel betaalde terugvorderen of verrekenen.

Artikel 4 Duur en einde

1. Dit addendum gaat in op ****** en duurt maximaal één jaar en eindigt daarom van rechtswege op ******.
2. Dit addendum eindigt eerder zodra er op enig moment in 2017 of 2018 geen overeenkomst basishuisartsenzorg meer is tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder.
3. Dit addendum eindigt eerder indien de zorgaanbieder niet meer voldoet aan één van de voorwaarden in dit addendum of overige bepalingen zoals omschreven in bijlage 12 paragraaf 1 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017.
4. De zorgverzekeraar bepaalt in dat geval met ingang van welke datum dit addendum eindigt.
5. Dit addendum eindigt op verzoek van de zorgaanbieder daartoe.

Artikel 5 Contractuele relatie

De contractuele relatie tussen partijen bestaat uit:

1. Dit addendum;
2. De overeenkomst basishuisartsenzorg 2017;
3. De Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2017;
4. Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017.

Artikel 6 Afspraken met het Samenwerkingsverband

1. Naast de contractuele relatie zoals bedoeld in artikel 5 van dit addendum heeft de zorgaanbieder ook afspraken met het Samenwerkingsverband gemaakt over de Voorbereidingsmodule, waarin minimaal afspraken over de te behalen resultaten conform hetgeen hierover is opgenomen in bijlage 12 paragraaf 1 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017.
2. De zorgaanbieder komt zijn afspraken met het Samenwerkingsverband jegens het Samenwerkingsverband na.
3. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen als hij niet (meer) voldoet aan één van de afspraken zoals hij die met het Samenwerkingsverband heeft gemaakt.

Aldus overeengekomen te Wageningen, «ZV_SC_SIGNEDON».

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder (in geval de zorgaanbieder in het handelsregister van de KvK als maatschap is ingeschreven de tekeningsbevoegde van de maatschap¹ namens iedere huisarts)

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
directeur Zorg

Praktijk AGB-code
KvK-nummer
Naam van de ondertekenaar
Certificaatnummer
Datum van ondertekening

¹ Mocht blijken dat de ondertekenaar van deze overeenkomst niet bevoegd is, dan kan Menzis de overeenkomst geheel of gedeeltelijk beëindigen.

I. ADDENDUM Vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen BIJ DE OVEREENKOMST BASISHUISARTSENZORG 2017

Partijen zoals genoemd in de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 komen in aanvulling op de overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 het volgende nader overeen.

Artikel 1 Tarief

1. De zorgaanbieder kan voor de prestatie Vervolgmodule Integrale zorg voor kwetsbare ouderen, overeenkomstig bijlage 12 paragraaf 2 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017, hierna: 'de Vervolgmodule', overeenkomstig de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg BR/REG-17120 en Tariefbeschikking TB/REG-17621-01, zoals deze nu luiden dan wel in de toekomst komen te luiden, bij de zorgverzekeraar in rekening brengen:

Bij inzet **X fte** van de POH-O (maximale inzet volgens de norm zoals omschreven in bijlage 12, paragraaf 2.3), een tarief van € **X** per 75-plusser in de huisartsenpraktijk, per kwartaal:

Declaratiecode	Prestatie	Tarief
31060	Ouderenzorg	€ per kwartaal, per 75-plusser

Artikel 2 Voorwaarden

1. De zorgaanbieder stemt in, voldoet en blijft voldoen aan de voorwaarden en overige bepalingen zoals omschreven in bijlage 12 paragraaf 2 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.
2. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen als niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden of overige bepalingen zoals bedoeld in lid 1 van dit artikel.

Artikel 3 Verantwoording en Controle

1. Indien uit controle of anderszins blijkt dat de zorgaanbieder één of meer verplichtingen zoals omschreven in dit addendum niet is nagekomen en/of bij de Zorgverzekeraar ten onrechte bedragen en/of zorg heeft gedeclareerd, kan de Zorgverzekeraar het te veel betaalde terugvorderen of verrekenen.
2. De zorgaanbieder levert op eerste verzoek van de zorgverzekeraar binnen vier weken de documenten aan zoals bedoeld in paragraaf 2.5 van Bijlage 12.

Artikel 4 Duur en einde

1. Dit addendum gaat in op ** en eindigt van rechtswege op **.
2. Dit addendum eindigt eerder zodra er op enig moment in 2017 of 2018 geen overeenkomst basishuisartsenzorg meer is tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder.
3. Dit addendum eindigt eerder indien de zorgaanbieder niet meer voldoet aan één van de voorwaarden of overige bepalingen zoals omschreven in dit addendum of zoals omschreven in bijlage 12 paragraaf 2 van Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017.
4. De zorgverzekeraar bepaalt in dat geval met ingang van welke datum dit addendum eindigt.
5. Dit addendum eindigt op verzoek van de zorgaanbieder daartoe.

Artikel 5 Contractuele relatie ten aanzien van de Vervolgmodule

De contractuele relatie tussen partijen bestaat uit:

1. Dit addendum;
2. De overeenkomst basishuisartsenzorg 2017;
3. De Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2017;
4. Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2017.

Artikel 6 Afspraken met het Samenwerkingsverband

1. Naast de contractuele relatie zoals bedoeld in artikel 5 van dit addendum heeft de zorgaanbieder ook afspraken met het Samenwerkingsverband gemaakt over de Vervolmodule, waarin minimaal afspraken over de te behalen resultaten conform hetgeen hierover is opgenomen in bijlage 12 paragraaf 2 Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
2. De zorgaanbieder komt zijn afspraken met het Samenwerkingsverband jegens het Samenwerkingsverband na.
3. De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen als hij niet (meer) voldoet aan één van de afspraken zoals hij die met het Samenwerkingsverband heeft gemaakt.

Aldus overeengekomen te Wageningen, «ZV_SC_SIGNEDON».

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder (in geval de zorgaanbieder in het handelsregister van de KvK als maatschap is ingeschreven de tekeningsbevoegde van de maatschap¹ namens iedere huisarts)

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
directeur Zorg

Praktijk AGB-code
KvK-nummer
Naam van de ondertekenaar
Certificaatnummer
Datum van ondertekening

¹ Mocht blijken dat de ondertekenaar van deze overeenkomst niet bevoegd is, dan kan Menzis de overeenkomst geheel of gedeeltelijk beëindigen.