



Bijlagen zorginkoopbeleid Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2020-2021



Versie 1 september 2019

Bijlage 1

Verrichtingen en verbruiksmaterialen

In deze bijlage zijn de nadere voorwaarden en tarieven van de verrichtingen en de verbruiksmaterialen opgenomen. De voorwaarden zijn gebaseerd op de vigerende NZa Beleidsregel en Tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, de NZa Tarievenlijst eerstelijnsdiagnostiek en de vigerende NZa Beleidsregel Stoppen-met-rokenprogramma.

1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden, zoals beschreven in tabel 1 en 2 van deze bijlage, wanneer de prestatie wordt gedeclareerd;
- als kosten van de prestatie op een andere wijze worden gefinancierd, dan mogen de verrichting (tabel 1) en/of de verbruiksmaterialen (tabel 2) niet gedeclareerd worden.

2 Resultaten

Doel van de (M&I) verrichtingen is om kwalitatief goede zorg in de eerste lijn te leveren en daarmee voor bepaalde verrichtingen verschuiving van zorg vanuit de tweede naar eerste lijn te bevorderen, zodat zorgkosten worden beheerst.

3 Tarief

- voor de S1 –verrichtingen (tabel 1) contracteert Menzis het NZa maximum tarief;
- voor de M&I-verrichtingen en Stoppen met Roken gelden de tarieven in tabel 1. Deze tarieven worden per 1 januari 2020 met 3,3% geïndexeerd en worden per 1 januari 2021 geïndexeerd¹;

¹ De indexatie is gebaseerd op 90% personele kosten en 10% materiële kosten. Voor de personele kosten wordt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gebruikt en voor de materiële kosten wordt het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau gehanteerd. De tarieven voor het verbruiksmateriaal worden geïndexeerd op basis van de index voor materiële kosten. De meest definitieve index van het lopende jaar wordt gebruikt voor het vaststellen van de index van het komende jaar. Dit betekent dat voor de indexatie van het tarief 2020 de definitieve index over 2019 is gebruikt.

- voor de verbruiksmaterialen gelden de tarieven in tabel 2. Deze tarieven worden per 1 januari 2020 met 3,3% geïndexeerd en worden per 1 januari 2021 geïndexeerd¹;
- voor de verrichtingen in het kader van de aanvullende verzekering gelden de tarieven in tabel 3;
- het tarief voor de S1, M&I-verrichtingen en verrichtingen in het kader van de aanvullende verzekering is inclusief de vergoeding voor gebruikelijke nazorg en het gebruik van (verbruiks)materiaal, tenzij dit expliciet is vermeld.

Tabel 1 Verrichtingen²

13000	Audiometrie	€ 31,25
Omschrijving	Objectiveren van subjectief verminderd gehoor en bepaling van de mate van slechthorendheid met behulp van een Audiometer, in eigen beheer.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG standaard M61, slechthorendheid en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13001	Diagnostiek met behulp van Doppler (meten Enkel-Armlindex)	€ 60,30
Omschrijving	Opsporen van vaatvernauwingen door het meten van de enkel-armindex (EAI) met behulp van Doppler apparatuur, in eigen beheer.	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in NHG-standaard M13, PAV, en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13003	Tympanometrie	€ 31,25
Omschrijving	Het meten van de beweeglijkheid van het trommelvlies met behulp van een microtympanometer in eigen beheer ter diagnostiek en vervolgen van gehoorproblemen bij: <ul style="list-style-type: none"> • Otitis media met effusie langer dan drie maanden • Tympanosclerose • Otosclerose 	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in NHG-standaard, M18 en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	

² De tarieven vermeld in tabel 1 zijn de tarieven per 1 januari 2020.

13004	Spirometrie (longfunctiemeting)	€ 48,27
Omschrijving	Longfunctiemeting met reversibiliteitstest in eigen beheer ter analyse benauwdheidsklachten of bepaling effectiviteit van de therapie bij een patiënt met inhalatiemedicatie, incl. beoordeling.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Handelingen beschreven in NHG-standaard, M26 en zorgstandaard COPD LAN (zie www.longalliantie.nl/publicaties). • Kwaliteit spirometer is gewaarborgd. De spirometrie wordt uitgevoerd door de huisarts/POH-s, die in het bezit is van een geldig CASPIR certificaat. Richtlijnen Spirometrie zie https://cahag.nhg.org/caspir. 	
Declaratie	Tarief per verrichting. Niet indien voor patiënt tegelijkertijd een keten-tarief COPD, Astma of COPD/Astma via samenwerkingsverband gedeclareerd wordt.	
13005	ECG-diagnostiek (ECG maken, interpreteren en bespreken met patiënt)	€ 46,15
Omschrijving	ECG, maken en interpreteren en bespreken uitslag met de patiënt.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in Handboek Diagnostische Verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Het betreft een prestatie per verrichting, inclusief verbruiksmateriaal. Mag niet samen met 12700 "Maken ECG" in rekening worden gebracht.	
13006	Spleetlamp oogonderzoek	62,54
Omschrijving	Diagnostiek en controle van een aantal oogheelkundige aandoeningen, met behulp van een spleetlamp in eigen beheer	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Handeling en indicatie beschreven in Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld. • Aantoonbare aanvullende deskundigheid door registratie in het CHBB-register Oogheelkunde, www.CHBB.nl. 	
Declaratie	Tarief per onderzoek.	

13008	Bloeddrukmeting gedurende 24 uur, hypertensiemeting	€ 30,66
Omschrijving	In eigen beheer instrueren van de patiënt, uitleen 24-uurs RR-meter, interpretatie, en organiseren van de follow-up, om niet vaststaande hypertensie te evalueren. Ook een 30 minuten RR-meting, mits geprotocolleerd onder regie van huisarts of POH en met gebruik van een gevalideerde bloeddrukmeter, en het gebruik van een geprotocolleerde thuisbloeddrukmeter met geheugenfunctie, kan onder deze verrichting gedeclareerd worden.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG richtlijn M84, noot 14 en zorgstandaard CVRM, zie www.vitalevaten.nl	
Declaratie	Tarief per meting.	
13009	Teledermatologie	€ 30,00
Omschrijving	Vervaardigen, beveiligd verzenden en opslaan alsmede het laten beoordelen door dermatoloog op afstand van door de huisarts gemaakte digitale beelden van huidafwijkingen, ter mogelijke vervanging van verwijzing naar de ze lijn van een patiënt met een dermatologisch probleem waarbij specialistische beoordeling en/of advies noodzakelijk is. Eventuele consulten in verband met de (na)behandeling op basis van advies dermatoloog kunnen separaat gedeclareerd worden.	
Voorwaarden	Kan niet in rekening worden gebracht indien de inspanning van de huisarts reeds als onderdeel van een andere prestatie wordt vergoed. bv. via een zorgvernieuwingsproject, beleidsregel innovatie of via ketenzorg.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13010	Cognitieve functietest (MMSE)	€ 62,54
Omschrijving	Onderzoek naar dementie door afname van MMSE-test.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG-standaard M 21.	
Declaratie	Tarief per verrichting	

13011	Diagnostiek hartritmestoornissen	€ 26,41
Omschrijving	Diagnostiek met behulp van holterfoon via de huisartsenpraktijk van ritmestoornissen, ter vervanging van verwijzing naar de 2e lijn waarbij specialistische beoordeling en/of advies noodzakelijk is.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Kan alleen in rekening worden gebracht als huisarts vooraf via contactformulier van Menzis, heeft aangetoond cardiologisch deskundig te zijn in beoordelen ECG's, bijvoorbeeld door recente aanvullende scholing, kaderhuisarts CVRM, of 1 of meer jaren klinische ervaring arts-assistent cardiologie en/of interne. • Beoordeelt minimaal 100 ECG's per jaar. • Een bewijs van aanschaf van de apparatuur vooraf heeft opgestuurd via het contactformulier van Menzis. • Kan niet in rekening worden gebracht als de diagnostiek door een zorgaanbieder van eerstelijnsdiagnostiek is uitgevoerd en gedeclareerd. 	
Declaratie	Tarief per verrichting	

13012	Chirurgie	NZa maximum tarief € 91,68
Omschrijving	Chirurgische ingrepen ter vervanging van behandeling in de tweede lijn zoals: <ul style="list-style-type: none"> • Excisie van een atheroomcyste, lipoom, fibroom, chalazion, naevus/multipele naevi • Huidbiopt (stans), electrochirurgie • Complexe (uitgebreide) wondbehandeling met hechten (hechten grotere/lelijke complexe wonden) • Barron-ligatie • Chirurgische decubitusbehandeling • Nagelchirurgie bijvoorbeeld nagelextractie, resp. nagelbedexcisie • Incideren van abces of vers getromboseerd hemorrhoid, incisie periaanaal abces of sinus pilonidalis • Ascitespunctie • Excisie bij verdenking melanoom, basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom, overige maligniteiten huid 	

- Frenulumplastiek
- Behandeling van multiple condylomata acuminata met electrocoagulatie-apparaat

Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Handelingen beschreven in Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer). • Het verwijderen van wratten of mollusca valt niet onder deze verrichting, maar onder het begrip kleine chirurgie, in reguliere consultprestaties van artikelen 5.2.2, 5.2.3 en 8.2.2 van de beleidsregel. • Verwijderen van hechtingen na specialistische behandeling valt <i>niet</i> onder deze verrichting.
Declaratie	Tarief per verrichting, inclusief Inclusief (hecht)materiaal, verwijderen hechtingen en nabehandeling.

13015	Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	NZa maximum tarief	€ 61,63
Omschrijving	Behandelen van een patiënt met een ulcus cruris met behulp van compressietherapie.		
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatie: zie NHG-standaard M 16. • Patiënt is niet onder behandeling bij specialist. • Het maken van afspraken met de gespecialiseerde zorgaanbieder/verlener (bv de wondverpleegkundige) over consulteren en door-en terugverwijzing, valt onder deze prestatiebeschrijving 		
Declaratie	Tarief per verrichting.		

13023	Therapeutische injectie (Cyriax)	NZa maximum tarief	€ 30,97
Omschrijving	Injectie met corticosteroiden en/of lokaal anestheticum in gewrichten, op peesaanhechtingen of bursa volgens principe van Cyriax.		
Declaratie	Tarief per verrichting.		

13024	Oogboring	NZa maximum tarief € 58,59
Omschrijving	Verwijderen corpus alienum uit het oog.	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in NHG standaard M57 en Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13027	MRSA-kweekafname	€ 31,25
Omschrijving	Afname kweekmateriaal ten behoeve van diagnostiek MRSA, op verzoek van de specialist.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13032	Palliatieve consultatie, visite	€ 125,04
Omschrijving	Consultatievisite door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van de eigen huisarts van verzekerde.	
Voorwaarden	Huisarts-consulent is geregistreerd als kaderhuisarts palliatieve zorg (www.CHBB.nl) of als SCEN-arts in het KNMG-register SCEN arts.	
Declaratie	Tarief per visite, inclusief bestudering casus	
13033	Palliatieve consultatie, telefonisch	€ 31,25
Omschrijving	Telefonische consultatie door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van de eigen huisarts van verzekerde.	
Voorwaarden	Huisarts-consulent is geregistreerd als kaderhuisarts palliatieve zorg (www.CHBB.nl) of als SCEN-arts in het KNMG-register SCEN-arts.	
Declaratie	Tarief per telefonisch consult.	

13034	Intensieve zorg, visite dag	NZa maximum tarief € 78,33
Omschrijving	<p>Verlenen van intensieve zorg overdag door de huisarts aan terminale patiënten of patiënten, waarvoor CIZ een zorgprofiel heeft toegewezen uit onderstaande -reeks verpleging en verzorging:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg • VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging • VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding • VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen , met de nadruk op verzorging/verpleging • VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging • VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg 	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1^e lid, onderdeel a of c van de WLZ. • Indien “intensieve zorg” conform de prestatie wordt geleverd aan een patiënt die is opgenomen in een setting voor eerstelijnsverblijf kan de verrichting ITZ gedeclareerd worden. 	
Declaratie	<p>Tarief per visite gedurende de normale werktijd (Ma – Vr. 8.00 – 18.00 uur). De prestaties Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.</p>	
13036	Intensieve zorg, ANW visite	NZa maximum tarief €135,10
Omschrijving	<p>Verlenen van intensieve zorg door de eigen huisarts tijdens avond, nacht of weekend, aan patiënten, die aan de voorwaarden voldoen, zoals genoemd onder “intensieve zorg, visite dag”, code 13034</p>	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • De visite vangt aan tijdens ANW uren, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week, en in de weekenden of een erkende feestdag. • Indien “intensieve zorg” conform de prestatie wordt geleverd aan een patiënt die is opgenomen in een setting voor eerstelijnsverblijf kan de verrichting ITZ gedeclareerd worden. 	
Declaratie	<p>Tarief per visite.</p> <p>N.B. Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan.</p>	

De prestaties Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.

13038	Euthanasie	€ 250,08
Omschrijving	Verlenen van euthanasie.	
Voorwaarden	De euthanasie is uitgevoerd na consultatie en rapportage van een SCEN-arts.	
Declaratie	Tarief per euthanasieverlening. N.B. De SCEN-arts kan zijn/haar inzet apart declareren (code 12815).	
13042	IUD aanbrengen/inbrengen	NZa maximum tarief € 64,66
Omschrijving	Het inbrengen van een spiraaltje of etonogestrel implantatie staafje vanwege anticonceptie.	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in , NHG-standaard M14 en Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13043	Gestructureerde Huisartsenzorg in (kleinschalige) geclusterde woonzorgvoorziening	€ 50,43
Omschrijving	Deze prestatie is beschikbaar voor huisartsen, die op een gestructureerde manier en in afstemming met een geclusterde woonzorgvoorziening huisartsenzorg leveren aan bewoners die hun zorg ontvangen op basis van het principe “scheiden wonen-zorg”, waarbij de zorg wordt gefinancierd via een VPT, MPT of Persoonsgebonden Budget. Deze prestatie is niet bedoeld voor de huisartsenzorg zelf. Voor de huisartsenzorg zelf kunnen de reguliere consulten en verrichtingen gedeclareerd worden.	

Voorwaarden

- De huisartsenzorg wordt kwalitatief goed en efficiënt georganiseerd en geleverd op basis van een overeenkomst tussen huisartsen en de geclusterde woonzorgvoorziening conform de LHV modelovereenkomst Huisartsenzorg in Geclusterde Woonzorgvoorzieningen. De ondertekende overeenkomst wordt eenmalig toegestuurd via het contactformulier op de website van Menzis.
 - De huisarts organiseert en voert structureel periodiek overleg, ontwikkelt en actualiseert protocollen, onderhoudt afspraken over dossiervorming, overdracht, visites en registratie (ICT), overlegt met andere disciplines en ontwikkelt praktijkfolders voor bewoners.
 - Maximaal 2 huisartsen per geclusterde woonzorgvoorziening kunnen de prestatie declareren.
 - De geclusterde woonzorgvoorziening bestaat minimaal uit 5 permanente bewoners met een VPT en/of MPT of PGB.
 - Er is voorzien in een structuur en procedure voor spreekuur- en visiteaanvragen.
 - Er zijn afspraken over bereikbaarheid en beschikbaarheid met de huisarts en het de geclusterde woonzorgvoorziening.
 - De geclusterde woonzorgvoorziening biedt facilitaire voorzieningen, ruimte en ICT-aansluitingen voor het spreekuur.
 - De geclusterde woonzorgvoorziening draagt zorg voor voldoende competent verzorgend en - indien nodig - verplegend personeel.
 - Er zijn afspraken over gestructureerd periodiek overleg.
 - Er zijn afspraken over medicatiebeleid en borging van het farmaceutisch proces.
 - De geclusterde woonzorgvoorziening draagt zorg voor kwaliteitsverbetering en instructie/scholing van de verzorgenden, eventueel door de huisarts.
-

- Indien Menzis een rapportage opvraagt waaruit blijkt dat de huisarts aan de voorwaarden zoals hierboven omschreven voldoet, dan is deze rapportage binnen 2 maanden beschikbaar.

Declaratie	Tarief per kwartaal voor maximaal 5 verzekerden met een VPT of MPT of PGB, die permanent in de geclusterde woonzorgvoorziening verblijven.	
13045	Abdominale echografie	€ 61,53
Omschrijving	Uitvoering en interpretatie van abdominale echografie in eigen beheer ter voorkoming van verwijzing naar de tweede lijn.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • De echografie en interpretatie wordt uitgevoerd door een huisarts, die op www.CHBB.nl geregistreerd staat als huisarts-echografist. De kwaliteit van het onderzoek en de behandeling op basis van dit echografisch onderzoek dient te voldoen aan hetgeen gebruikelijk is onder beroepsgenoten. • Bij verwijzing naar specialist na het onderzoek is het beschikbaar stellen van diagnostisch materiaal beschikbaar t.b.v. de vervolgbehandeling onderdeel van de prestatie. • Handelingen beschreven in Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C.J. in 't Veld e.a. <p>Het betreft de volgende indicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aorta: herkennen aneurysmata • Lever: tumoren, metastasen • Galblaas: galstenen, stuwing • Nieren: stuwing, concrementen, cysten, tumoren • Uterus: myomen, positie IUD, endometriumdikte • Ovaria: cysten • Blaas: urineretentie, concrementen <p>N.B. De verrichting betreft uitdrukkelijk niet de echo bij zwangerschap.</p>	

Ook algemene buikklachten zonder verdenking op een van bovenstaande aandoeningen vormen nadrukkelijk geen indicatie voor declaratie van deze verrichting.

Declaratie	Tarief per verrichting: <ul style="list-style-type: none">• Het totale onderzoek, inclusief verbruiksmateriaal• Maximaal eenmaal per dag per verzekerde.
------------	---

13049	Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik	€ 32,41
-------	---	---------

Omschrijving Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik is een systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik van een individuele (veelal oudere) patiënt door arts, apotheker en patiënt (en/of mantelzorger of andere verzorgenden) op basis van een periodieke gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische-en gebruiksinformatie.

Medicatiebeoordeling beoogt het optimaliseren van het geneesmiddelengebruik van patiënten met polyfarmacie, het verminderen van geneesmiddel-gerelateerde problemen, en het reduceren van ongewenste genees-middelgerelateerde ziekenhuisopnames. De verwachting is dat medicatiebeoordelingen leiden tot verbeterde patiëntveiligheid, een lager gebruik van het aantal chronisch geneesmiddelen, en afname van geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames, met als gevolg besparing op zorgkosten.

Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">• de zorgaanbieder voert medicatiebeoordelingen uit bij patiënten die voldoen aan de selectiecriteria op basis van de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. In ieder geval alle patiënten van 75 jaar en ouder, die 7 of meer geneesmiddelen gebruiken en een verminderde nierfunctie [(eGFR < 50 ml/min/ 1,73m²] hebben, krijgen een medicatiebeoordeling (IGZ, 2015);• deze prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien er een medische of farmaceutische noodzaak bestaat en:• er zijn schriftelijke samenwerkingsafspraken tussen de huisarts en apotheker over de medicatiebeoordeling;• de medicatiebeoordeling is door de apotheker en huisarts gezamenlijk uitgevoerd en de verrichting is ook door de apotheker voor de betreffende patiënt gedeclareerd;
-------------	--

- met de patiënt wordt aan de hand van een gestructureerde vragenlijst het actuele geneesmiddelgebruik, gebruik gerelateerde problemen, ervaringen, zorgen, verwachtingen en overtuigingen van de patiënt met betrekking tot medicatie besproken (Farmacotherapeutische anamnese);
- de verzamelde gegevens worden geordend en er wordt vastgesteld welke gegevens ontbreken. Identificeer vervolgens met een gestructureerde methode mogelijke farmacotherapie gerelateerde problemen (FTP's) (Farmacotherapeutische analyse);
- de huisarts en apotheker stellen gezamenlijk een farmacotherapeutisch behandelplan op met behandeldoelen, prioritering en te ondernemen acties;
- met de patiënt (en/of diens verzorger) wordt het gewijzigde farmacotherapeutisch behandelplan besproken. Stel het farmacotherapeutisch behandelplan zo nodig bij aan de hand van de reactie van de patiënt;
- in overleg tussen apotheker en huisarts zijn afspraken gemaakt over controle op en de evaluatie van de afgesproken acties in het farmacotherapeutisch behandelplan. De evaluatie met de patiënt vindt kort na de aanpassingen plaats (Follow-up en monitoring);
- de verslaglegging van de medicatiebeoordeling, het vastgestelde farmacotherapeutisch behandelplan en de evaluatie van de afgesproken acties hierin, vindt plaats in het digitale patiëntendossier;
- indien de huisarts tevens apotheekhoudend is, mag de huisarts voor de eigen ingeschreven patiënten waarvoor medicatiebeoordeling is uitgevoerd de verrichting medicatiebeoordeling voor de huisarts declareren. De apotheker of apotheekhoudende huisarts waarmee de medicatiebeoordeling gezamenlijk is uitgevoerd mag de verrichting voor de apotheker declareren (en dus niet de verrichting voor de huisarts);
- Het tarief is gebaseerd op een verdeling tussen werkzaamheden van de huisarts en de apotheker. De huisarts stelt samen met de apotheker het farmacotherapeutisch behandelplan op en bespreekt dit met de patiënt. De overige activiteiten worden door de apotheker uitgevoerd;
- Indien de huisarts en apotheker tot een andere verdeling van activiteiten besluiten, dan kunnen zij onderling afspraken maken over een andere verdeling van het tarief. De huisarts en apotheker verrekenen dit onderling.

Declaratie

Tarief per verrichting voor de huisarts. Maximaal 1 keer per verzekerde per kalenderjaar.

12150	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, dag korter dan 20 min	NZa maximum tarief € 44,32
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.	
Voorwaarden	De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ.	
Declaratie	<p>Tarief per visite korter dan 20 min gedurende de normale werktijd (Ma – Vr. 8.00 – 18.00 uur).</p> <p>De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.</p>	
12151	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, dag 20 min en langer	NZa maximum tarief €76,81
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ. • De patiëntgebonden tijd heeft daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen 	
Declaratie	<p>Tarief per visite gedurende de normale werktijd (Ma – Vr. 8.00 – 18.00 uur).</p> <p>De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.</p>	
12152	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, ANW korter dan 20 min	NZa maximum tarief € 76,20
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ. • De visite vangt aan tijdens ANW uren, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week, en in de weekenden of een erkende feestdag. 	
Declaratie	<p>Tarief per visite korter dan 20 min.</p> <p>N.B. Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan.</p> <p>De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.</p>	

12153	Huisartsenzorg eerstelijns verblijf, ANW 20 min en langer	NZa maximum tarief	€118,10
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.		
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ. De visite vangt aan tijdens ANW uren, dus tussen 18.00 en 8.00 uur gedurende de week, en in de weekenden of een erkende feestdag. De patiëntgebonden tijd heeft daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen 		
Declaratie	<p>Tarief per visite.</p> <p>N.B. Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan.</p> <p>De prestaties Huisartsenzorg eerstelijns verblijf en ITZ kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt voor hetzelfde zorgcontact in rekening worden gebracht.</p>		
12850	Stoppen met roken (SMR)		€ 78,82
Omschrijving	Begeleiden en ondersteunen bij stoppen met roken.		
Voorwaarden	Gedragmatige ondersteuning moet voldoen aan de CBO3 richtlijn 'Behandeling voor tabaksverslaving' en de zorgmodule Stoppen met Roken ⁴ .		
Declaratie	Het tarief SMR kan eenmaal per kalenderjaar na afloop van het begeleiden en ondersteunen bij stoppen met roken worden gedeclareerd. De prestatie SMR kan niet gelijktijdig worden gedeclareerd bij patiënten die deelnemen aan een keten-dbc DM2, VRM, COPD en/of Astma of die medisch specialistische zorg gericht op Stoppen met Roken ontvangen.		

³ 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.

⁴ Partnership Stop met Roken (2009). Zorgmodule Stoppen met Roken. Den Haag, december 2009.

Tabel 2 Verbruiksmaterialen (limitatieve lijst) en maken van ECG

Code	Verbruikersmateriaal	Maximale vergoeding
12900	Hechtmateriaal/ hechtlijm (o.a. histoacryl) per patiënt	€ 9,90
12901	Tapemateriaal ten behoeve van enkeldistorsie	€ 12,66
12902	Zwangerschapstest op medische indicatie	€ 3,24
12903	Dipslide t.b.v. urineweginfecties	€ 2,16
12904	Teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten	€ 0,57
12905	Vloeibare stikstof / Histofreezer, per patiënt per zitting	€ 4,01
12906	Blaaskatheter	€ 25,00
12907	CRP-sneltest(cassette), per patiënt per test. Vooraf akkoord door Menzis is een vereiste. Deze test kan alleen in rekening worden gebracht door huisartsen, die gevalideerde apparatuur, zie www.acutehoest.nl/praktijk , zelf hebben aangeschaft. Hiertoe stuurt de huisarts eenmalig een nota van aangeschafte CRP-sneltestapparatuur op via het contactformulier op de website van Menzis. N.B. dit tarief kan niet gedeclareerd worden indien de apparatuur vanuit een huisartsenlaboratorium op basis van lease of bruikleenovereenkomst is verstrekt en het laboratorium hiervoor een lab-tarief in rekening brengt. Een door het laboratorium in rekening gebracht tarief valt onder het Verplichte Eigen Risico van de patiënt.	€ 4,33
12700	Maken van een ECG: per verrichting Kan niet tegelijkertijd met 13005 “Diagnostiek ECG: maken, interpreteren ECG en bespreken met patiënt“ in rekening worden gebracht.	NZa maximum tarief € 9,59

Noot:

NZa tariefbeschikking: De navolgende verbruiksmaterialen (limitatieve lijst) kunnen additioneel op basis van de werkelijk gemaakte kosten, (dus na aftrek van eventuele bonussen of kortingen) in rekening worden gebracht. Het is niet de bedoeling dat de zorgaanbieder aan deze vergoedingsregel verdient. De zorgaanbieder is verplicht op verzoek van de patiënt, dan wel diens verzekeraar – indien de verzekeraar een contractuele relatie heeft met de huisarts – de nota van de ingekochte verbruiksmaterialen te overleggen.

Tabel 3 Verrichtingen in het kader van de aanvullende verzekering

Onderstaande prestaties komen, op basis van informatie van het Zorginstituut Nederland (ZIN), niet ten laste van de basisverzekering. Vergoeding is afhankelijk van de aanvullende verzekering van de verzekerde.

13013	Chirurgie cosmetisch	€ 85,10
Omschrijving	Chirurgische ingreep in geval van cosmetiek.	
Declaratie	Tarief per verrichting, inclusief materiaal en verwijderen hechtingen.	
13021	Varices sclerosering cosmetisch	€ 85,10
Omschrijving	Behandeling van spataderen in geval van cosmetiek door middel van sclerosering na diagnostiek met behulp van Doppler.	
Voorwaarden	Indicatie: zie NHG standaard M30 en DBC varices sclerosering (Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014(Goudswaard, in 't Veld en Kramer).	
Declaratie	Tarief per verrichting, maximaal 4 keer per verzekerde per kalenderjaar	
13039	Reizigersadviesering	€ 56,75
Omschrijving	Gestandaardiseerd consult aan de hand van vragenlijst en advies t.a.v. preventieve vaccinaties en geven vaccinaties.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Adviesconsult inclusief toedienen vaccinaties volgens richtlijnen in NHG-praktijkwijzer Reizigersadviesering. • Ingeschreven als “reizigersgeneeskundig huisarts” in het register van het CHBB of de LCR (per 1-1-2006). 	
Declaratie	Tarief is voor advies, plus injecties, exclusief kosten vaccin.	
13040	Sterilisatie man	€ 340,30
Omschrijving	Gestandaardiseerd ingreep, inclusief pre-operatief onderzoek en post-operatief spermaonderzoek.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Deskundigheid; aantoonbare aanvullende opleiding bv. als assistent chirurgie/urologie of vaardigheidstraining. • Goed instrumentarium en assistentie. (Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer). 	

- Minimaal te behandelen patiënten: 5 per jaar.

Declaratie Tarief voor de volledige behandeling, inclusief na controles en minimaal 3 keer sperma onderzoek.

13041	Besnijdenis	€ 226,90
-------	-------------	----------

Omschrijving Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).

Voorwaarden • Aantoonbare deskundigheid en ervaring.
 • Alle besnijdenissen (inclusief religieuze).

Declaratie Tarief per ingreep, inclusief na-controle.

Bijlage 2

POH-GGZ

Menzis zet het inkoopbeleid POH-GGZ van de afgelopen jaren voort. Zo willen we gezamenlijk de beweging voortzetten naar een zorglandschap met daarin een minder omvangrijke tweede lijn voor Specialistische GGZ (S-GGZ), substitutie van zorg naar een versterkte eerste lijn met POH-GGZ, Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ) en meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement door patiënten (nulde lijn). Dit zorglandschap sluit beter aan bij de veranderende zorgbehoefte van de patiënt en het beheersen van zorgkosten.

1 Inkoopvoorwaarden

- de huisarts als contractant of als onderaannemer van het samenwerkingsverband een overeenkomst basishuisartsenzorg heeft afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder levert zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan alle patiënten met klachten van (mogelijk) psychische, psychosociale of psychosomatische aard volgens de richtlijnen, het competentieprofiel en opleidingseisen van de beroepsgroep;
- de zorgaanbieder verwijst naar GB-GGZ en S-GGZ conform de NHG-richtlijn “gegevensuitwisseling tussen huisartsen en GGZ, hierbij gebruik makend van het [format](#) van de LHV en NHG;
- De zorgaanbieder heeft dan wel via een regionaal samenwerkingsverband, schriftelijke samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders van GB-GGZ en S-GGZ over overdracht van zorg; de zorgaanbieder maakt gebruik van externe consultatie met zorgaanbieders uit de GB-GGZ en S-GGZ indien de zorgaanbieder gebruik maakt van de opslag voor consultatie in het tarief voor de module POH-GGZ;
- de zorgaanbieder maakt gebruik van e-healthtoepassingen (niet zijnde reguliere infrastructurele kosten) indien de zorgaanbieder gebruik maakt van de opslag voor e-health in het tarief voor de module POH-GGZ. De e-healthtoepassingen worden ingezet bij de ondersteuning bij het voorkomen en/of behandelen van klachten, die binnen het domein van de huisartsenzorg vallen¹;
- indien prestaties POH-GGZ bij een samenwerkingsverband zijn gecontracteerd dan kunnen deze deelprestaties niet door de aangesloten huisartsen zelf gedeclareerd worden.

¹ Voorbeelden van e-healthtoepassingen zijn: zelfhulp-screener/ triagetools, zelfhulp psycho-educatiemodules en zelfhulp CGT-modules of daarmee vergelijkbaar.

2 Resultaten

De inzet van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk leidt tot betere zorg voor patiënten dichtbij huis, met meer mogelijkheden voor zelfmanagement en minder verwijzingen naar de GB-GGZ en S-GGZ.

3 Tarief

De POH-GGZ wordt gefinancierd via de POH-GGZ module (beschikbaarheid POH-GGZ, e-health en consultatie) en consulten en visites.

Beschikbaarheid POH-GGZ

Het maximale tarief voor de beschikbaarheid van de POH-GGZ is gebaseerd op de maximale inzet van de POH-GGZ, te weten 0,222 fte per normpraktijk van 2.095 patiënten. Dit wordt evenredig aangepast op de daadwerkelijke inzet van uren POH-GGZ en het aantal ingeschreven patiënten in de huisartsenpraktijk.

E-health en consultatie, uitbreiding beschikbaarheid POH-GGZ

De opslag voor consultatie en e-health is een vast bedrag per ingeschreven verzekerde. Het is mogelijk om deze opslag gedeeltelijk in te zetten voor uitbreiding van de POH-GGZ formatie. We verwachten wel dat e-health en consultatie ook daadwerkelijk in de huisartsenpraktijk worden ingezet. Dit betekent dat een huisartsenpraktijk die e-health en consultatie inzet, maximaal 0,29 fte POH-GGZ per 2.095 ingeschreven patiënten vergoed krijgt. Heeft u afspraken met een samenwerkingsverband over de POH-GGZ, maakt u dan ook over deze aanpassing gezamenlijk afspraken.

Consulten en visites

Naast de module kunnen bij direct patiëntencontact (groeps)consulten of visites worden gedeclareerd.

Module POH-GGZ

Declaratiecode	Prestatie	Tarief 2020
11201	Module POH-GGZ	
	Beschikbaarheid POH-GGZ	€ 2,29*
	Consultatie	€ 0,39
	E-health	€ 0,39
		€ 3,07**

Consult POH-GGZ

Declaratiecode	Prestatie	Tarief
12119	Consult POH-GGZ < 5 min	NZa maximumtarief
12118	Consult POH-GGZ vanaf 5 min tot 20 min	NZa maximumtarief
12111	Consult > 20 min	Nza maximum tarief
12112	Visite < 20 min	Nza maximum tarief
12113	Visite > 20 min	Nza maximum tarief
12116	groepsconsult	Nza maximum tarief

* Tarief bij maximale inzet beschikbaarheid POH-GGZ (0,222 fte per normpraktijk van 2.095 patiënten, gebaseerd op een werkweek van 36 uur), per ingeschreven patiënt, per kwartaal.

** Het tarief wordt per 1 januari 2021 aan de hand van de nieuwe NZa tarieven voor de POH-GGZ door Menzis geïndexeerd.

Rekenvoorbeeld tarief module POH-GGZ:

Bij een huisartsenpraktijk met 2.500 patiënten wordt voor 8 uur in de week een POH-GGZ ingezet.

8 uur per week op een werkweek van 36 uur = 0,22 fte. De zorgaanbieder ontvangt voor de beschikbaarheid van de POH-GGZ een vergoeding € 1,91 per ingeschreven verzekerde. De zorgaanbieder maakt daarnaast gebruik van e-health en consultatie en ontvangt daarvoor € 0,39 + € 0,39 = € 0,78 per ingeschreven verzekerde. Per kwartaal mag de zorgaanbieder voor de module POH-GGZ € 2,69 declareren per ingeschreven verzekerde.

Zorgaanbieders die knelpunten ervaren in de maximale formatie van de POH-GGZ kunnen hierover via samenwerkingsverbanden met Menzis een zorgvernieuwingsproject afspreken. Net als bij zorgvernieuwingsprojecten zal de verruiming van de formatie POH-GGZ leiden tot een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn.

4 Contractant

Individuele huisarts of samenwerkingsverband².

5 Verantwoording en controle

- de zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis een recente loonstrook, accountsverklaring dan wel een ander document (zoals een factuur) aan, waaruit het dienstverband of de detachering van de POH-GGZ blijkt;
- indien de zorgaanbieder gebruik maakt van de opslag voor consultatie, maakt de zorgaanbieder op verzoek van Menzis inzichtelijk op basis van ontvangen facturen in hoeverre gebruik is gemaakt van consultatie van een psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, of kaderhuisarts GGZ met betrekking tot specifieke patiënten.

² De zorgaanbieder is een samenwerkingsverband met een rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.

6 Contracteerproces

Individuele huisarts

De POH-GGZ prestaties kunnen door één tekenbevoegde huisarts namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk aangevraagd of gewijzigd worden. De aanvraag of wijziging kan tot uiterlijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal aangevraagd worden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. De overeenkomst met het bijbehorende (gewijzigde) tarief wordt, na bevestiging van de overeenkomst, van kracht voor alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk op de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal.

Samenwerkingsverband

Indien de contractant een samenwerkingsverband is, dan verloopt het contracteerproces via de voor hen bekende accountmanager.

Duur en einde contract

De overeenkomst heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2022.

Bijlage 3

Praktijkmanagement

Menzis biedt huisartsen een vergoeding voor de inzet van een praktijkmanager. Door de inzet van een praktijkmanager kan de huisarts zich concentreren op de directe patiëntenzorg terwijl de praktijkmanager zorg draagt voor de praktijkorganisatie en samenwerking met lokale ketenpartners vorm geeft.

1 Inkoopvoorwaarden

- de huisarts als contractant of als onderaannemer van het samenwerkingsverband heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- bij aanvang dienstverband zijn afspraken over taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de praktijkmanager afgestemd met overige samenwerkingsverbanden (zorggroep en/of GEZ) om managementfuncties op elkaar te laten aansluiten en dubbelfinanciering te voorkomen;
- de praktijkmanager heeft een functiegericht HBO-diploma of volgt hiervoor een opleiding, aangevuld met een afgeronde managementopleiding op minimaal HBO niveau of volgt hiervoor een opleiding;
- de praktijkmanager voert taken uit en voldoet aan de vereiste competenties gesteld in de Handleiding functiewaardering Huisartsen zoals vastgesteld in de cao huisartsenzorg voor het niveau van praktijkmanager C;
- een huisarts kan niet als praktijkmanager worden gefinancierd als de huisarts ook als huisarts werkzaam is in dezelfde praktijk;
- indien praktijkmanagement bij een samenwerkingsverband is gecontracteerd, dan kan de prestatie praktijkmanagement niet door de aangesloten huisartsen zelf gedeclareerd worden.

2 Resultaten

- de inzet van de praktijkmanager in de huisartsenpraktijk leidt tot meer tijd voor de huisarts om basishuisartsenzorg, ketenzorg en zorgvernieuwing te leveren;
- de inzet van de praktijkmanager leidt na maximaal 1,5 jaar na start van de module praktijkmanagement tot het minimaal voldoen aan de 2 van de 3 van de volgende onderwerpen:
 - accreditatie, zoals beschreven in bijlage 6 de module resultaatbeloning Menzis indicatoren

- o deelname module kwetsbare ouderen zoals beschreven in bijlage 7 module integrale zorg voor kwetsbare ouderen
- o deelname regionale prestatie(s) zoals beschreven in bijlage 6 de module resultaatbeloning Menzis indicatoren

3 Tarief

Praktijkmanagement		
Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief 2020*
31174	Organisatieontwikkeling	€ 1,20**

* Tarief bij maximale inzet praktijkmanagement (5,3 uur per week per normpraktijk van 2.095 patiënten), per ingeschreven patiënt, per kwartaal.

Het tarief voor een praktijkmanager is gebaseerd op schaal 9 uit de cao huisartsenzorg, gaat uit van een werkweek van 38 uur en is inclusief werkgeverslasten.

** Het tarief is per 1 januari 2020 met 3,3% geïndexeerd en wordt per 1 januari 2021 geïndexeerd¹.

4 Contractant

Individuele huisarts of een samenwerkingsverband².

5 Verantwoording en controle

De zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis een recente loonstrook of accountantsverklaring aan waaruit de omvang van het dienstverband en ingangsdatum van de werkzaamheden van de praktijkmanager blijken.

¹ De indexatie is gebaseerd op 90% personele kosten en 10% materiële kosten. Voor de personele kosten wordt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gebruikt en voor de materiële kosten wordt het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau gehanteerd. De meest definitieve index van het lopende jaar wordt gebruikt voor het vaststellen van de index van het komende jaar. Dit betekent dat voor de indexatie van het tarief 2020 de definitieve index over 2019 is gebruikt.

² De zorgaanbieder is een samenwerkingsverband met een rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.

6 Contracteerproces

Individuele huisarts

De prestatie praktijkmanagement kan door één tekenbevoegde huisarts namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk aangevraagd of gewijzigd worden. De aanvraag of wijziging kan tot uiterlijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal aangevraagd worden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. De overeenkomst met het bijbehorende (gewijzigde) tarief wordt, na bevestiging van de overeenkomst, van kracht voor alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk op de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal.

Samenwerkingsverband

Indien de contractant een samenwerkingsverband is, dan verloopt het contracteerproces via de voor hen bekende accountmanager.

Duur en einde contract

Praktijkmanagement wordt aangegaan voor bepaalde duur, te weten tot uiterlijk 1 januari 2022.

Bijlage 4

POH module

Per 1 januari 2020 geldt voor de POH module een uniforme regeling. De POH-S module zoals die in 2019 en voorgaande jaren bestond, wordt afgeschaft. Dit geldt ook als u in 2018 en 2019 een POH-S module heeft gecontinueerd op basis van 2017.

Vanaf 2020 is het mogelijk (om een deel van de formatie) POH te financieren via de nieuwe module POH. Het tarief wordt niet meer gecorrigeerd indien u nog niet deelneemt aan ketenzorg of start met ketenzorg. De inzet van de POH gefinancierd via deze module is niet gekoppeld aan een specifieke doelgroep en kan afhankelijk van de praktijksituatie worden ingevuld.

1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder heeft een POH in dienst of de POH is gedetacheerd vanuit een instelling. De POH voldoet aan de opleidingseisen zoals genoemd in bijlage 4A;
- (telefonische) consulten, visites en/of (M&I)-verrichtingen die door de POH via deze module worden uitgevoerd, mogen niet samen met de POH module gedeclareerd worden. Indien de totale formatie POH in uw praktijk hoger is dan gefinancierd via de POH module, de module ouderenzorg en de ketenzorg, dan mogen voor dat gedeelte van de formatie (telefonische) consulten, visites en/of (M&I) verrichtingen gedeclareerd worden.

2 Resultaten

De POH kan taken van de huisarts overnemen waardoor de beschikbaarheid van huisartsenzorg wordt vergroot.

3 Tarief

De POH module omvat een vergoeding voor de directe en indirecte tijd van de POH, de managementkosten en de praktijkkosten.

3.1 Aanvraag POH module

U kunt voor de POH module een formatie POH van maximaal 0,135 fte per normpraktijk aanvragen via het Zorginkoopportaal van VECOZO.

POH module basisformatie POH

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief*
31080	POH module	€ 1,50**

* Tarief bij maximale inzet POH (0,135 fte per normpraktijk van 2.095 patiënten, gebaseerd op een werkweek van 38 uur), per ingeschreven verzekerde in de huisartsenpraktijk, per kwartaal.

** Het tarief is per 1 januari 2020 met 3,3% geïndexeerd en wordt per 1 januari 2021 geïndexeerd¹.

3.2 Aanvragen POH module

De POH module kan aangevraagd worden via het Zorginkoopportaal van VECOZO.

3.3 Wijziging van gecontracteerde formatie POH (fte)

Menzis biedt de zorgaanbieder elk kwartaal de mogelijkheid om een contract of een wijziging in een bestaand contract aan te vragen. De aanvraag kan één tekenbevoegde huisarts namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk tot uiterlijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal doorgegeven via het Zorginkoopportaal van VECOZO. De overeenkomst met het bijbehorende (gewijzigde) tarief wordt, na bevestiging van de overeenkomst, van kracht voor alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk op de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal.

4 Contractant

Individuele huisarts.

5 Verantwoording en controle

¹ De indexatie is gebaseerd op 90% personele kosten en 10% materiële kosten. Voor de personele kosten wordt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gebruikt en voor de materiële kosten wordt het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau gehanteerd. De meest definitieve index van het lopende jaar wordt gebruikt voor het vaststellen van de index van het komende jaar. Dit betekent dat voor de indexatie van het tarief 2020 de definitieve index over 2019 is gebruikt.

De zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis binnen 2 weken, na het verzoek daartoe, een recente en geanonimiseerde loonstrook of accountantsverklaring van de POH met daarin opgenomen:

- de werkgever;
- de functie;
- de ingangsdatum; en
- de omvang van het dienstverband in uren.

6 Contracteerproces

De POH module kan door één tekenbevoegde huisarts namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk aangevraagd of gewijzigd worden. De aanvraag of wijziging kan tot uiterlijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal aangevraagd worden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. De overeenkomst met het bijbehorende (gewijzigde) tarief wordt, na bevestiging van de overeenkomst, van kracht voor alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk op de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal.

Duur en einde contract

De overeenkomst heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2022.

Bijlage 4A Nadere voorwaarden POH (module)

Opleidingsniveau

De POH heeft in ieder geval een HBO-opleiding (vakgebied gezondheidszorg) afgerond. Daarnaast is een aanvullende opleiding tot POH afgerond of wordt deze nog gevolgd. Indien de POH staat ingeschreven voor deze opleiding maar er nog niet gestart kan worden met de opleiding, mag de POH module aangevraagd worden. Een POH die niet beschikt over een afgeronde HBO opleiding, dient aantoonbaar te kunnen maken dat gestart is of staat ingeschreven, met de opleiding tot POH (HBO opleiding).

Bijlage 5

Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen

Menzis continueert de huidige module resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen met de huidige indicator gericht op het formularium gericht voorschrijven¹ van geneesmiddelen. Indien het landelijke doorontwikkelingstraject door het Nivel leidt tot bruikbare nieuwe indicatoren dan past Menzis na overleg met regionale vertegenwoordigers van huisartsen de indicator per 2020 of per 2021 daarop aan.

1 Uitkomstmaat

De uitkomstmaat is gebaseerd op de eerste voorschriften geneesmiddelen van de huisarts conform het formularium en gebaseerd op de medisch-inhoudelijke richtlijnen van de beroepsgroep.

Om dit te bereiken kunnen huisartsen gebruik maken van het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS).

Het EVS bevat ook niet-medicamenteuze adviezen en voorlichting voor de patiënt om therapietrouw te verbeteren en medicijngebruik te verminderen. Van huisartsen wordt verwacht deze adviezen te geven, ten einde een optimaal (farmacotherapeutisch) resultaat te bereiken.

De uitkomst wordt als volgt bepaald:

Het totaal aantal eerste generieke voorschriften van een huisarts met een geneesmiddel uit het formularium (EVS) ten opzichte van het totaal aantal eerste voorschriften

Met generieke voorschriften worden de geneesmiddelen die generiek zijn voorgeschreven (geen merk en/of vermelding medische noodzaak) bedoeld. Daarnaast worden alleen de voorschriften

¹ Onder formulariumgericht voorschrijven wordt verstaan (bron LHV):

- het voorschrijven van geneesmiddelen met het beste therapeutische resultaat voor de patiënt;
- kiezen voor het goedkoopste geneesmiddel dat het beoogde resultaat kan bereiken;
- doelmatigheid van het geneesmiddel wordt gemeten op het klinische effect, dus niet op de prijs van het geneesmiddel;
- er wordt rekening gehouden met: werking, bijwerkingen, patiëntveiligheid (bijvoorbeeld bij zwangerschap), contra-indicatie, interacties, gebruiksgemak van het geneesmiddel voor de individuele patiënt.

binnen de ATC-groepen uit het formularium die generiek of als biosimilar beschikbaar zijn in de teller meegenomen.

Een eerste voorschrift definiëren wij daarbij, conform het IVM, als: 'een eerste voorschrift is een voorschrift voor een patiënt die de voorgaande twaalf maanden geen geneesmiddel uit de betreffende groep heeft voorgeschreven gekregen'.

Door ontwikkelen huidige indicator

Het Nivel ontwikkelt onder leiding van LHV en de zorgverzekeraars de huidige indicator formulariumgericht voorschrijven door. Dit resulteert in nieuwe indicatoren vanaf 2020. Veel formularia omvatten meer dan een lijst van voorkeursmiddelen. Die voorkeursmiddelen worden gespecificeerd per indicatie en per behandelstap. Deze twee elementen zullen worden verwerkt met als resultaat vier nieuw te ontwikkelen indicatoren. Indien deze nieuwe indicatoren tijdig beschikbaar komen, zal in overleg met regionale vertegenwoordigers van huisartsen worden bepaald of deze kunnen worden meegenomen voor de meting in 2020 en/of voor meting in 2021 e.v. U wordt hierover tijdig geïnformeerd.

Meetperiode van de uitkomstmaat:

- meetperiode 1: 1 juli 2019 - 30 juni 2020;
- meetperiode 2: 1 juli 2020 - 30 juni 2021.

Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder schrijft geneesmiddelen voor conform een erkend formularium²
- de zorgaanbieder levert gegevens aan uit het huisartseninformatiesysteem (HIS) zodat de uitkomstmaat bepaald kan worden. De werkwijze van data-extractie uit het HIS, berekening uitkomstmaat en aanlevering uitkomstmaat aan Menzis wordt o.l.v. het Nivel door de LHV, HIS-leveranciers en Zorgverzekeraars nader uitgewerkt;
- de zorgaanbieder maakt in het farmacotherapeutisch overleg (FTO)³ afspraken om het voorschrijfbeleid op de regionaal bepaalde speerpunten te verbeteren, en deelt deze op verzoek van Menzis.

³ FTO is een reeks van reguliere bijeenkomsten waarin huisartsen en apothekers informatie en opvattingen uitwisselen om te komen tot een kwalitatief goed voorschrijfbeleid.

3 Resultaten

Formulairgericht voorschrijven van geneesmiddelen leidt tot betere farmacotherapie; zowel in kwalitatief opzicht als uit het oogpunt van kostenbeheersing in de zorg.

4 Tarief

Iedere zorgaanbieder ontvangt een vergoeding waarmee tegemoet wordt gekomen in de kosten die de huisartsenpraktijk moet maken om aan de resultaatbeloning deel te nemen, zoals kosten voor dataextractie uit het HIS of kosten voor een begeleidingstraject.

De hoogte van het tarief verschilt tussen huisartsenpraktijken door de score op de uitkomstmaat. De score op de uitkomstmaat bepaalt in welke categorie (tabel 1) een huisartsenpraktijk door Menzis wordt geplaatst. Hoe hoger de categorie hoe hoger het tarief.

Door een andere verdeling van het beschikbare budget⁴ tussen de modules resultaatbeloning Menzis indicatoren en doelmatig voorschrijven, namelijk meer budget voor de module resultaatbeloning inclusief regioprestatie en minder voor module doelmatig voorschrijven, zal het tarief lager zijn dan voorgaande jaren. Het tarief wordt namelijk berekend op basis van het beschikbare budget minus het bedrag dat is uitgekeerd voor de module resultaatbeloning Menzis indicatoren.

Het tarief kan jaarlijks per ingeschreven patiënt door de zorgaanbieder worden gedeclareerd. Voor iedere meetperiode kan dit vanaf 1 oktober van het betreffende jaar. Voorafgaand aan het declaratiemoment zal Menzis het vastgestelde tarief aan de huisartsenpraktijk communiceren.

⁴ Voor resultaatbeloning voor de huisartsenzorg heeft Menzis de voormalige variabeliseringsgelden als budget beschikbaar. Deze gelden worden volledig besteed aan module resultaatbeloning Menzis indicatoren en de module doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen.

Tabel 1		
Categorie	Uitkomstmaat	% tarief
1	0% - 49%	50%
2	50% - 75%	75%
3	76% - 100%	100%

5 Contractant

Individuele huisarts.

6 Controle en verantwoording

De zorgaanbieder deelt op verzoek van Menzis de schriftelijke afspraken en de uitkomsten uit het FTO om het voorschrijfbeleid op de regionaal bepaalde speerpunten te verbeteren.

7 Contracteerproces

De resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen kan door één tekenbevoegde huisarts namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk aangevraagd worden. Dit kan via het Zorginkoopportaal van VECOZO:

- vanaf 15 september 2019 tot uiterlijk 1 april 2020: u neemt deel aan meetperiode 1 en 2;
- tussen 1 april 2020 en uiterlijk 1 april 2021: u neemt alleen deel aan meetperiode 2.

De overeenkomst wordt, na bevestiging van de overeenkomst, van kracht voor alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk op de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal.

Duur en einde contract

De overeenkomst heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2022.

Versie 1 september 2019

Met opmaak: Standaard

Bijlage 6

Resultaatbeloning Menzis indicatoren

De module resultaatbeloning Menzis indicatoren is in overleg met de LHV kringen Groningen, Gelre-IJssel, Twente en De Gelderse Rivieren en met vertegenwoordigers van de regionale en lokale samenwerkingsverbanden aangepast. Onderdeel daarvan is dat het aantal indicatoren is verminderd. De indicatoren deelname aan ketenzorg COPD en VRM alsmede zorgvernieuwingstrajecten komen te vervallen als landelijke indicator. Accreditatie blijft een landelijke indicator en toegevoegd wordt deelname aan kwaliteitsbeleid middels deelname aan toetsgroepen. Daarnaast worden per regio specifieke indicatoren vastgesteld voor de regioprestatie. Dit gebeurt in overleg met gemandateerde regiovertegenwoordigers van de regio's Groningen, Twente, Oost en West Achterhoek, Arnhem, Gelderse Vallei en Rivierenland. Deze ontwikkeling past bij de regiofocus van Menzis.

1 Uitkomstmaat

De zorgaanbieder kan aangeven aan welke van de onderstaande indicatoren wordt voldaan:

Algemene onderwerpen

- **Accreditatie**
De huisartsenpraktijk is geaccrediteerd of is gestart met een erkend accrediterings- / certificeringstraject, zoals NHG-praktijkaccreditatie of DEKRA-certificering.
- **Deelname aan geaccrediteerde intercollegiale toetsgroepen¹**
Onderdeel van het kwaliteitsbeleid van huisartsen is deelname van een huisarts aan een toetsgroep. Het doel van een toetsgroep is om door vergelijking en bespreking van gegevens (spiegelinformatie) van elkaar te leren en de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren. Minimaal een van de deelnemende huisartsen is geregistreerd als Erkend kwaliteitsconsulent (EKC'er). De toetsgroep heeft een gemeenschappelijk doel en een jaarplan. De huisarts neemt minimaal 2x per jaar gedurende 2 uur deel aan een geaccrediteerde

¹ Onder toetsgroepen worden ook verstaan zogenaamde intervisiegroepen/Balint groepen, Diagnostisch toetsoverleg en FTO, mits aan de voorwaarden m.b.t. tot registratie wordt voldaan. Ook Patzgroepen mbt palliatieve thuiszorg vallen hieronder, hiervoor geldt niet de eis dat een EKC er moet deelnemen en de GAIA registratie.

toetsgroep. Onder verantwoordelijkheid van de EKC'er moeten die verslagen en presentielijsten in GAIA worden ingebracht. De aanwezigheid wordt hierdoor geregistreerd in GAIA en een uitdraai wordt op verzoek van Menzis aangeleverd.

Regio specifieke indicatoren

De regio specifieke prestatie met deelname aan regionale zorgvernieuwingsprojecten en/of specifieke initiatieven wordt in overleg met de betreffende regionale huisartsenorganisatie vastgesteld. Voor Huisartsenpraktijken die niet gevestigd zijn in de regio's van onderstaande regionale huisartsenorganisaties geldt om in aanmerking te komen voor het max. tarief dat men deelneemt aan de module Kwetsbare Ouderen en minimaal 2 zorgvernieuwing projecten waarover contractuele afspraken zijn gemaakt tussen uw praktijk of uw zorggroep met een zorgverzekeraar.

- Regioprestatie

De huisartsenpraktijk voldoet aan de voorwaarden die gelden voor de betreffende regio. (zie bijlage voor overzicht van de indicatoren per regio)

2 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder voldoet aan de uitkomstmaat, zoals beschreven in paragraaf 1.

3 Tarief

Het tarief per ingeschreven verzekerde is modulair opgebouwd:

- Accreditatie: € 1,20 per jaar, € 0,30 per kwartaal
- Deelname toetsgroepen € 1,20 per jaar, € 0,30 per kwartaal
- Deelname regio specifieke prestatie max. € 2,00 per jaar, € 0,50 per kwartaal

4 Contractant

Individuele huisarts.

5 Verantwoording en controle

De zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis aan, bewijs van de (start) accreditatie, deelname geaccrediteerde toetsgroepen en bewijs regio specifieke prestatie(s) waaraan zorgaanbieder deelneemt.

6 Contracteerproces

De resultaatbeloning Menzis indicatoren kan door één tekenbevoegde huisarts namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk aangevraagd of gewijzigd worden. De aanvraag of wijziging kan tot uiterlijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal aangevraagd worden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. De overeenkomst met het bijbehorende (gewijzigde) tarief wordt, na bevestiging van de overeenkomst, van kracht voor alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk op de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal.

Duur en einde contract

De overeenkomst heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2022.

Bijlage regio specifieke prestaties

In deze bijlage staan per regio de indicatoren. De hoogte van de vergoeding per indicator verschilt per regio. In het contracteerportaal van VEZOZO zijn de indicatoren en tarieven per regio opgenomen.

		2020				2021	
Regio	Regionale huisartsen-organisatie	Voorwaarden tarief	Indicator 1	Indicator 2	Indicator 3	Indicator 4	
Groningen	Kring Groningen en GHC	Per indicator is er een vergoeding. Bij 4 indicatoren geldt max tarief	De huisarts neemt deel aan het zorgvernieuwingproject OSAsense.	De huisarts neemt deel aan de module digitale consultatie via VIP life van de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC).	De huisarts neemt deel aan de ketenzorgprogramma's VRM en AF.	De huisarts schrijft voor conform formulierum GHC longziekten.	nog niet vastgesteld
Gelderse Vallei	HAGV	Per indicator is er een vergoeding. Bij 2 indicatoren geldt max tarief	De huisarts neemt deel aan het scholingsaanbod georganiseerd door de HaGV rondom het thema Advanced Care Planning (ACP).	De huisarts neemt deel aan het zorgpad Atriumfibrilleren.	De huisarts neemt jaarlijks deel aan minimaal twee intercollegia PATZ-groepen met een gemeenschappelijk doel en een jaarplan.	De huisarts heeft het project Pin Samenwerken aan gezondheid in de wijk afgerond.	idem 2020
West Achterhoek	HZ Oude IJssel	Per indicator is er een vergoeding. Bij 3 indicatoren geldt max tarief	De huisartsen biedt aantoonbaar een opleidingsplaats voor AIOS huisartsgeneeskunde, co-assistent, verpleegkundig specialist/ physician assistant (VS/PA) of praktijkondersteuner aan.	De huisarts neemt aantoonbaar deel aan de regio-app E-health.	De huisarts neemt deel aan het zorgvernieuwingproject OZO verbindzorg. En heeft per Q2 10 deelnemende patiënten per normpraktijk en per Q4 20 deelnemende patiënten per normpraktijk.		idem 2020

		2020				2021	
Regio	Regionale huisartsen-organisatie	Voorwaarden tarief	Indicator 1	Indicator 2	Indicator 3	Indicator 4	
Oost Achterhoek en deel regio Zutphen	HZOA ism HRZu (HOOG)	Per indicator is er een vergoeding. Bij 3 indicatoren geldt max tarief	De huisartsen biedt aantoonbaar een opleidingsplaats voor AIOS huisartsgeneeskunde, co-assistent, verpleegkundig specialist/ physician assistant (VS/PA) of praktijkondersteuner aan.	De huisarts neemt aantoonbaar deel aan de regio-app E-health.	De huisarts neemt deel aan het zorgvernieuwingsproject OZO verbindzorg. En heeft per Q2 10 deelnemende patiënten per normpraktijk en per Q4 20 deelnemen patiënten per normpraktijk.		idem 2020
West	Zorggroep Hadoks	Per indicator is er een vergoeding. Bij 3 indicatoren geldt max tarief	De huisarts neemt deel aan het zorgvernieuwingsproject Hartfalen.	De huisarts neemt deel aan het scholingsaanbod gericht op persoonggerichte zorg.	Participeren in wijksamenwerkingen en praktijkanalyses		nog niet vastgesteld
Rivierenland	Zorggroep Gelders Rivierenland en (Zorggroep) ECT.	Per indicator is er een vergoeding. Bij 3 indicatoren geldt max tarief	De huisarts neemt deel aan het zorgvernieuwingsproject Hartfalen.	De huisarts neemt deel aan het zorgvernieuwingsproject Atriumfibrilleren.	De huisarts neemt deel aan het ketenzorgprogramma Astma.		idem 2020

		2020								2021	
Regio	Regionale huisartsen-organisatie	Voorwaarden tarief	Indicator 1	Indicator 2	Indicator 3	Indicator 4	Indicator 5	Indicator 6	Indicator 7	Indicator 8	
Arnhem e.o.	Zorggroep Onze huisartsen	Tarief geldt alleen bij minimaal 2 indicatoren (max. tarief)	De huisarts is aantoonbaar in 2020 gestart met het leveren van ketenzorg COPD en/of Astma conform de afspraken met zorggroep Onze Huisartsen.	De huisarts is aangesloten op het regionale HIS (Medicom).	De huisarts maakt gebruik van MGN (persoonlijke zorgdossier) binnen Medicom.	De huisarts neemt deel aan het zorgvernieuwingproject OZO verbindzorg.	De huisarts is aangesloten op het LSP (Landelijk Schakel Punt).	De huisarts maakt gebruik van de inzet van teleconsultatie/ E-health op de onderwerpen met betrekking tot DJZOJP.			nog niet vastgesteld
Twente	Kring Twente, Thoon en FEA	Per indicator is er een vergoeding. Bij 3 indicatoren geldt max tarief hiervoor dient indicator 1 of 2 te zijn geselecteerd en 2 van de overige indicatoren	De huisartsen biedt aantoonbaar een opleidingsplaats voor AIOS huisartsgeneeskunde, co-assistent, verpleegkundig specialist/ physician assistant (VS/PA), praktijkondersteuner of doktersassistent aan.	De huisarts neemt deel aan bijeenkomsten georganiseerd door Kring/ THOON/ FEA rondom het thema arbeidsmarkt en continuïteit huisartsenzorg.	De huisarts neemt deel aan de plusmodule Atriumfibrilleren.	De huisarts neemt deel aan het zorgprogramma osteoporose.	De huisarts maakt gebruik van het ECMS, aangeboden vanuit beide Twentse ziekenhuizen.	De huisarts werkt conform het regionaal transmuraal protocol wondzorg en stuurt patiënten met wonden na maximaal drie weken door naar de regiefunctionaris wondzorg	De huisarts neemt deel aan het scholingsaanbod georganiseerd door THOON en FEA rondom het thema persoonsgerichte zorg. Het betreft hier het zorgenaamde Kom Verder traject opgezet door Zelfzorg Ondersteund.	De huisarts neemt jaarlijks deel aan minimaal twee intercollegia PATZ-groepen met een gemeenschappelijk doel en een jaarplan.	idem 2020

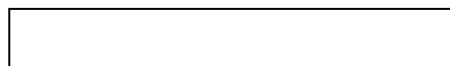
Bijlage 7

Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Menzis heeft sinds 2016 modules voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk. Zorg aan kwetsbare ouderen die thuis wonen is voor Menzis in 2020-2021 een aandachtspunt. In dat kader heeft Menzis een meer integrale visie ontwikkeld op zorg aan kwetsbare ouderen die verder reikt dan alleen de zorg die vanuit de huisartsvoorziening wordt geleverd. Deze visie kunt u lezen op de website van Menzis. <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/waardegerichte-zorginkooptrajecten/ouderenzorg> De huisartspraktijk heeft een belangrijke rol in de zorg aan kwetsbare ouderen die thuis wonen. Daarom bouwt Menzis voor 2020-2021 voort op de voorgaande modules.

Menzis vindt dat de zorg voor ouderen dichtbij de huisartsenpraktijk georganiseerd moet worden met ondersteuning op regionaal niveau. We zien u als hoofdbehandelaar in de eerste lijn met ondersteuning van een POH-Ouderenzorg (POH-O). Daarnaast zien we u als (mede)initiator in de samenwerking met de wijkverpleegkundige, vertegenwoordiger sociaal domein (ouderenadviseur of maatschappelijk medewerker) en de specialist ouderengeneeskunde (SO) om te komen tot een geriatrisch netwerk op lokaal en/of regionaal niveau. Menzis faciliteert de inzet van de POH-O en de organisatie van het lokaal (regionaal) geriatrisch netwerk middels de module kwetsbare ouderen. Uiteraard kan op initiatief van één van de andere partijen deze samenwerking ook tot stand worden gebracht. De activiteiten die door de huisartsvoorziening ondernomen moet worden om aan te laten sluiten bij dit initiatief vallen onder deze module.

In tegenstelling tot voorgaande jaren, bestaat er vanaf 2020 nog maar één module. De voorbereidingsmodule en vervolgmodule zijn samengevoegd. De activiteiten en resultaten die in de voorgaande modules stonden beschreven, blijven gehandhaafd.



Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Zorg voor kwetsbare ouderen begint met het in kaart brengen van de specifieke doelgroep binnen uw huisartsenpraktijk. Daarom vragen we u een inschatting te maken van de populatie van de kwetsbare ouderen in uw praktijk. Daarna wordt een nadere probleeminventarisatie (waaronder polyfarmacie) gedaan bij de meest kwetsbare ouderen. Hiervoor zijn afspraken nodig met de zorg- en hulpverleners rond deze kwetsbare oudere. Deze afspraken maakt u binnen het lokale geriatrische netwerk. Wij verwachten van de huisartsvoorziening dat hij zodanig wordt ingericht dat hij kan participeren in een lokaal (regionaal) geriatrisch netwerk. Activiteiten om dit te realiseren vallen onder deze module. Het benoemen van een centraal aanspreekpunt voor de oudere, advanced care planning en medicatie zijn hierbij belangrijke aandachtspunten.

Huisartspraktijken die tot op heden nog geen module integrale zorg voor kwetsbare ouderen hebben afgesloten, leggen qua activiteiten hun focus het eerste jaar op deze voorbereidende activiteiten. Menzis verwacht dat deze voorbereidende activiteiten na een jaar zijn afgerond. Het in beeld houden van de populatie, wordt dan geacht een reguliere activiteit te zijn die onderdeel is van deze module. Na het eerste jaar verwacht Menzis dat de huisartspraktijk hun focus hebben verlegd naar het bieden van passende integrale zorg voor kwetsbare ouderen binnen een adequaat functionerend lokaal geriatrisch netwerk. Menzis verwacht van huisartspraktijken dat zij actief participeren in het geriatrische netwerk. Via de samenwerkingsverbanden met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen wordt het functioneren van de geriatrische netwerken getoetst.

Huisartsen ontvangen een vergoeding per ingeschreven 75-plusser in hun praktijk.

1.1 Inkoopvoorwaarden

- de huisarts als contractant of als onderaannemer van het samenwerkingsverband heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder heeft een POH-O in dienst of gedetacheerd vanuit een instelling. De POH-O is een verpleegkundige op HBO-niveau of is hiervoor in opleiding. Zie bijlage 7A, B en C voor het takenpakket, de opleidingseisen en de transitieperiode voor de huidige praktijkondersteuners;
- de zorgaanbieder heeft op wijk-, gemeente- of regioniveau een samenwerkingsverband aangewezen met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen;
- Huisartsenpraktijken kunnen geen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor werkzaamheden van een POH-O;

- De zorgaanbieder heeft een jaar nadat gestart is met integrale ouderenzorg de praktijk op orde zodat integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen binnen de lokale en/of regionale afspraken geleverd kan worden;
- De zorgaanbieder voert de verrichting medicatiebeoordeling uit.
- Via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, kan Menzis inzage krijgen in het aantal kwetsbare ouderen die proactieve integrale zorg ontvangen, gefinancierd vanuit de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen indien Menzis daarom vraagt.
- Via het samenwerkingsverband kan met Menzis een afspraak worden gemaakt over exclusie van patiënten ouder dan 85 jaar uit de ketenzorg. De inhoudelijke zorg (op maat) gaat dan onderdeel uitmaken van integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Daarbij zal het accent ook verschuiven van diseasemanagement naar casemanagement.

1.2 Resultaten

We hebben de uitdaging om gezamenlijk de resultaten van de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen aantoonbaar te maken. Met samenwerkingsverbanden, waarbij de organisatie van de infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen is gecontracteerd, gaat Menzis de resultaten van de modules periodiek evalueren, zodat eventueel tussentijds bijgestuurd kan worden. Het gaat om de volgende resultaten op structuur, proces en de verwachte uitkomsten:

- de praktijk is binnen een jaar op orde om zorg conform de bouwstenen (zie bijlage 7B) te leveren.
- de zorgaanbieder levert integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen als beschreven in bijlage 7B, te weten casefinding, casemanagement, en een adequaat functionerend lokaal geriatrisch netwerk voor afstemming en consultatie;
- kwetsbare ouderen die bekend zijn, zijn geregistreerd in het HIS;
- voor in ieder geval kwetsbare ouderen met complexe problematiek, wordt een eerste aanspreekpunt benoemd en een zorgplan opgesteld;
- de (ervaren) kwaliteit van zorg verbetert;
- integrale zorg voor kwetsbare ouderen leidt tot een beheersbare kostenontwikkeling binnen de zorgverzekeringswet;
- de oudere ontvangt de juiste zorg op de juiste plek;
- de zorgaanbieder heeft afspraken met de apotheek gemaakt over de medicatiebeoordeling conform de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' en heeft binnen een jaar in kaart gebracht bij welke ouderen medicatiebeoordeling plaats moet vinden;
- de medicatiebeoordeling leidt tot een adequaat gebruik van geneesmiddelen en waar mogelijk tot vermindering van directe kosten voor geneesmiddelen.

1.3 Tarief

Menzis vergoedt de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen op basis van de populatie van de huisartsenpraktijk. Een huisartsenpraktijk met meer patiënten van een hogere leeftijd, ontvangt een hogere vergoeding voor de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De module wordt vergoedt per 75-plusser in de huisartsenpraktijk¹.

Via het samenwerkingsverband kan een gedifferentieerd tarief naar leeftijdscategorieën worden afgesproken. Er geldt dan een apart tarief voor patiënten in de leeftijdscategorie 75-84 jaar en een apart tarief voor de patiënten in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder, passend binnen het financiële kader zoals dat gevormd wordt door het aantal 75-plussers binnen de deelnemende huisartsenpraktijken.

Binnen de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen worden de directe en indirecte tijd van de POH-O en de indirecte tijd van de huisarts vergoed. De activiteiten die verricht moeten worden voor het opzetten en laten functioneren van het lokale geriatrische netwerk worden via deze module vergoed. De vergoeding van de directe zorgverlening voor kwetsbare ouderen door de huisarts kan via de reguliere consulten, visites en verrichtingen worden gedeclareerd.

De hoogte van het tarief is afhankelijk van de daadwerkelijke inzet uren van de POH-O in de huisartsenpraktijk.

Wanneer met Menzis via het samenwerkingsverband afspraken zijn gemaakt over de exclusie van ouderen met een leeftijd van 85 jaar en ouder uit de ketenzorg, wordt een opslag op het tarief per 85-plusser afgesproken. De opslag is afhankelijk van de hoogte van de zorgkosten die vanuit ketenzorg worden overgeheveld naar integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

¹ In uitzonderingsituaties waarbij er weinig 75-plussers, maar aantoonbaar veel kwetsbare ouderen met complexe problemen in de leeftijdscategorie 65-74 jaar in de huisartsenpraktijk zijn ingeschreven, kunnen samenwerkingsverbanden met Menzis in gesprek over een zorgvernieuwingsproject.

Module integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief 2020*
31392	Module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen	€ 24,00**

* Tarief bij maximale inzet POH-O, per 75-plusser in de huisartsenpraktijk, per kwartaal.

De maximale inzet POH-O is gebaseerd op 0,135 fte bij een normpraktijk van 210 75-plussers (10% van de normpraktijk 2.095 patiënten), gebaseerd op een werkweek van 38 uur.

** Het tarief 2020 is vastgesteld inclusief indexatie en wordt per 1 januari 2021 geïndexeerd².

Rekenvoorbeeld

Een huisartsenpraktijk met 2.500 patiënten, waarvan 12% 75 jaar of ouder is (300 75-plussers), kan maximaal 0,19 fte ($300/210 * 0,135$ fte) POH-O aanvragen.

1.4 Contractant

Individuele huisarts of samenwerkingsverband³.

1.5 Verantwoording en controle

De zorgaanbieder/contractant legt via het samenwerkingsverband verantwoording af over de bestede middelen en de vooraf afgesproken beoogde resultaten.

De zorgaanbieder/contractant levert op verzoek van Menzis binnen vier weken na het verzoek daartoe een recente en geanonimiseerde loonstrook van de POH-O of accountantsverklaring waaruit blijkt:

² De indexatie is gebaseerd op 90% personele kosten en 10% materiële kosten. Voor de personele kosten wordt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gebruikt en voor de materiële kosten wordt het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau gehanteerd. De meest definitieve index van het lopende jaar wordt gebruikt voor het vaststellen van de index van het komende jaar. Dit betekent dat voor de indexatie van het tarief 2021 de definitieve index over 2020 wordt gebruikt.

³ Een samenwerkingsverband is een rechtspersoon, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.

- de werkgever;
- de functie;
- de ingangsdatum; en
- de omvang van het dienstverband in uren.

1.6 Contracteerproces

Individuele huisarts

Indien u een module integrale zorg voor kwetsbare ouderen wilt aanvragen, dient de huisartsenpraktijk contact op te nemen met het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Het samenwerkingsverband heeft over het contracteerproces afspraken gemaakt met de accountmanager. Daarna kan door één tekenbevoegde huisarts namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk de module aangevraagd of gewijzigd worden. De aanvraag of wijziging kan tot uiterlijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal aangevraagd worden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. De overeenkomst met het bijbehorende (gewijzigde) tarief wordt, na bevestiging van de overeenkomst, van kracht voor alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk op de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal.

Samenwerkingsverband

Indien de contractant een samenwerkingsverband is, dan verloopt het contracteerproces via de voor hen bekende accountmanager.

Duur en einde contract

De module heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2022.

2. Organisatie en infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen

We vinden het belangrijk dat huisartsen ondersteund worden in het organiseren van integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

De ondersteuning van de huisartsenpraktijk kan gericht zijn op:

- lokaal zorgverleners cure, care en welzijn bij elkaar te brengen;
- samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders, gemeenten en welzijnsorganisaties:
 - verwijz- en terugverwijzafspraken, afspraken over transfer van ziekenhuis naar de thuissituatie met het ziekenhuis;
 - inzet wijkverpleging in het lokaal geriatrisch netwerk met thuiszorgorganisaties;
 - inzet ouderenadviseur in het lokaal geriatrisch netwerk met gemeenten;
 - consultatie specialist ouderengeneeskunde (SO);
- deskundigheidsbevordering:
 - opstellen protocollen en richtlijnen⁴;
 - scholing;
 - kaderarts;
 - Specialist Oudergeneeskundige;

Daarnaast maken we met samenwerkingsverbanden afspraken over:

- het bepalen van beoogde resultaten op kwaliteit, klant en kosten, het monitoren en het evalueren, in samenwerking met Menzis;
- ICT; een uitgebreid keteninformatiesysteem voor kwetsbare ouderen wordt in deze fase van het implementeren van integrale ouderen niet aanbevolen. Het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) kan met onderlinge (terug)rapportage van ketenpartners als de basis dienen voor het elektronisch patiëntendossier.

⁴ Zie het Groninger Zorgmodel Integrale Ouderenzorg voor voorbeelden.

- het toetsen van het functioneren van de lokale geriatrische netwerken vindt Menzis een verantwoordelijkheid van de samenwerkingsverbanden. Menzis maakt met de samenwerkingsverbanden afspraken over het verstrekken van inzicht over het functioneren van de geriatrische netwerken aan Menzis. Bij niet goed functioneren van de netwerken worden verbeterafspraken gemaakt.

De ondersteuning voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen wordt vergoed vanuit prestaties Organisatie & Infrastructuur (segment 2). Het tarief is gebaseerd op de overeengekomen integrale begroting. Als u als samenwerkingsverband de ondersteuning wilt vormgeven, dan kunt u, hierover in gesprek gaan met de voor u bekende accountmanager.

Bijlage 7A Nadere voorwaarden POH-Ouderenzorg

Functieprofiel

De taken van een POH-O in de integrale zorg voor kwetsbare ouderen zijn slechts beperkt te protocolleren. Een POH-O moet complexe situaties overzien, eigen afwegingen maken en het beleid daarop afstemmen. Daarnaast zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen medische zorg en verzorging en verpleging sterk met elkaar verweven. Daarvoor is functioneren op HBO-niveau noodzakelijk. De POH-O is daarom een verpleegkundige op HBO-niveau of volgt hiervoor een opleiding. Een aanvullende scholing in geriatrische problematiek is wenselijk.

Op dit moment zijn er te weinig praktijkondersteuners werkzaam en beschikbaar op de arbeidsmarkt die een diploma hebben op het gewenste opleidingsniveau. Daarom geldt een transitieperiode tot 2022 (Bijlage 7 C).

Bij twijfel over de deskundigheidseisen of gewenste scholing kan contact worden opgenomen met het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Het samenwerkingsverband kan desgewenst in contact treden met de in de regio bekende accountmanager van Menzis.

Takenpakket POH Ouderenzorg

Het takenpakket van de POH ouderen zorg kan bestaan uit:

- Casefinding en eventueel probleeminventarisatie van kwetsbare ouderen met complexe problematiek.
- Farmaceutische zorg, waaronder signaalfunctie, informatie en advies aan patiënt en mantelzorger.
- Complexe zorg, zoals het maken van een concept behandelplan, bewaking en coördinatie van het zorg/behandelplan en ondersteuning van de mantelzorg.
- Zorg bij dementie; zoals signalering, ondersteuning mantelzorg en casemanagement.
- Zorg bij psychische problematiek, waaronder signalering en begeleiding bij depressie, angststoornissen, delier en (alcohol)verslaving.
- Zorg bij levenseinde problematiek, zoals bespreekbaar maken van dit thema, bij palliatieve zorg de organisatie van de zorg en mantelzorg.
- Zorg voor ouderen in achterstandswijken en allochtone ouderen, waaronder signalering en zorgcoördinatie, aansluitend bij specifieke problematiek van deze ouderen.

- Afstemming met coördinerend wijkverpleegkundige indien verpleging of verzorging vanuit de zorgverzekeringswet geleverd wordt aan de oudere. Afstemming over coördinatie zorg en eventueel het zijn van eerste aanspreekpunt

De POH-O werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts, deze blijft eindverantwoordelijk voor de integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

Bijlage 7B Inhoud integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Omschrijving kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functie- beperkingen, opname, overlijden) (SCP, 2011).

Vooraf kwetsbare ouderen met complexe problemen vragen om meer intensieve multidisciplinaire zorg. Een complexe patiënt kan gedefinieerd worden als een patiënt met meerdere chronische aandoeningen, die langdurig verschillende medicamenten gebruikt en langdurig onder behandeling is van meerdere zorgverleners (GZOI, 2015).

Casefinding

- Opsporen van kwetsbare ouderen en kwetsbare ouderen met complexe problemen naar inschatting van de huisarts/POH-O, door analyse van het aantal patiënten van 75 jaar en ouder in de huisartsenpraktijk, met behulp van het HIS en op basis van signalen van de wijkverpleegkundige en mantelzorg.

Probleeminventarisatie

- Probleeminventarisatie bij vermoeden op kwetsbaarheid.
- Nadere probleeminventarisatie kan met behulp van een geschikt instrument. De keuze welke zorgverlener de nadere analyse uitvoert, is afhankelijk van de lokale situatie. De probleeminventarisatie kan uitgevoerd worden door de POH-O. Indien de oudere wijkverpleging ontvangt of begeleiding door een ouderenadviseur of maatschappelijk werker, vindt de probleeminventarisatie in nauwe samenwerking met de betrokkenen plaats.

Casemanagement

- Voor een oudere die, na de probleeminventarisatie, geïdentificeerd wordt als kwetsbaar met complexe problemen, wordt indien noodzakelijk een casemanager vastgesteld.
- De casemanager is een vast aanspreekpunt voor de kwetsbare oudere met complexe problematiek en de mantelzorgers en heeft een coördinatiefunctie bij het organiseren van de zorg en begeleiding van de oudere. De casemanager regelt de hulp en begeleiding die nodig is, houdt het overzicht en zorgt dat de hulp en begeleiding goed op elkaar zijn afgestemd.

- De casemanager maakt deel uit van het lokaal geriatrisch netwerk, waar ook andere deskundigen in zitten.
- Uitgangspunt is 1 casemanager per patiënt.
- Casemanagement kan uitgevoerd worden door bijvoorbeeld de huisarts, POH-O, wijkverpleegkundige, ouderenadviseur of maatschappelijk werker.
- Door de betrokken zorgverleners wordt vastgesteld welke zorgverlener het casemanagement op zich neemt. Indien de problematiek van de oudere wijzigt, kan op geleide van deze ontwikkelingen het casemanagement worden overgedragen aan een andere zorgverlener.
- De casemanager overlegt ook met de mantelzorger. De casemanager zoekt, samen met de mantelzorger, naar mogelijkheden om deze indien nodig te ondersteunen en te ontlasten.
- De casemanager stelt samen met de oudere (en mantelzorger) een individueel zorgplan (IZP) op. IZP is geen doel op zich. Aandachtspunten en omvang van het zorgplan zijn afhankelijk van de kwetsbaarheid en complexiteit van de ouderen.

Lokaal geriatrisch netwerk

- De vorm, samenstelling en frequentie van multidisciplinaire afstemming wordt in onderling overleg bepaald door de wensen en behoeften van de betrokken disciplines.
- Minimaal betrokken bij het lokaal geriatrisch netwerk zijn de huisarts/POH-Ouderenzorg, wijkverpleegkundige, vertegenwoordiger sociaal domein (ouderenadviseur of maatschappelijk medewerker) en de specialist ouderengeneeskunde (SO).

Bijlage 7 C Afspraken transitieperiode

Menzis heeft sinds medio 2016 afspraken gemaakt voor een transitieperiode als aanvulling op bijlage 7 A.

1. De praktijkverpleegkundige ouderen / POH O : is een verpleegkundige functie met kwalificatieniveau 5.
2. De arbeidsmarkt hier tot 2020- 2022 (inschatting) niet in kan voorzien.
3. Er daarmee een transitieperiode van ongeveer vier-zes jaar wordt afgesproken: jaarlijks voortgang evalueren en afspraken bijstellen waar nodig.
4. POH S medewerkers zonder verpleegkundige achtergrond met ingang van heden niet kunnen solliciteren op vacatures POH-ouderenzorg.
5. Zittende POH S medewerkers- NU WERKZAAM in de ouderenzorg- met een DA achtergrond gevraagd wordt een assessment te doen en HBO geschoold te worden.
6. Het assessment door een objectieve (niet aan de school verbonden partij) wordt uitgevoerd en in samenspraak met de beroepsgroep moet worden opgesteld.
7. De MBO V niveau 4 verpleegkundige nu wel kan solliciteren op ontstane vacatures mits bereid tot assessment en scholing, dit gedurende de transitieperiode.

8. De huidige niveau 5 verpleegkundigen niet verplicht worden tot extra scholing op het gebied van ouderenzorg. Wel kan een samenwerkingsverband conform de kaderarts er voor kiezen in haar beleid één of meerdere gespecialiseerde verpleegkundigen te kunnen consulteren. Maar dit is goed om af te stemmen met het opzetten van geriatrische expertiseteams die in veel regio's ontstaan.

9. Samenwerking met de wijkverpleegkundige essentieel is en blijft.

Bijlage 8

Zorg voor mensen met DMII, COPD en VRM, van geprotocolleerde zorg naar persoonsgerichte zorg.

De afgelopen jaren is fors geïnvesteerd in programmatische multidisciplinaire zorg (ketenzorg) voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2 (vanaf 18 jaar), en/of met verhoogd risico op overlijden aan hart- of vaatziekten, met Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) en/of Astma. De extra aandacht voor betere samenwerking en coördinatie in deze chronische zorg heeft ertoe geleid dat in Nederland mensen met DMII, COPD/Astma en VRM goed in beeld zijn bij de huisarts en qua zorguitkomsten in internationaal perspectief goed scoort. Wat Menzis betreft moeten bepaalde onderdelen van deze multidisciplinaire zorg doorontwikkeld worden. We denken namelijk dat de huidige zorg nog te veel gericht is op geprotocolleerde zorg en dat vanaf 2020 meer ingezet moet gaan worden op persoonsgerichte zorg. Uiteraard heeft het protocolleren van een standaard zorgaanbod voordelen, er wordt immers gewerkt vanuit een breed gedragen kwaliteitsstandaard. Een zorgstandaard is in wezen een startsituatie, waar vanuit een zorgaanbod wordt afgeleid dat meer moet aansluiten bij de gezondheidsdoelen die de patiënt in zijn dagelijks leven wil of kan bereiken, zodat een verschuiving plaatsvindt van standaard chronische zorg naar meer gepersonaliseerde vormen van zorg en begeleiding. De patiënt neemt daarbij zo veel als mogelijk zelf de regie over het eigen zorgproces en over een gewenste leefstijlverandering. Hij of zij krijgt bij de behandeling en begeleiding keuzemogelijkheden aangereikt. Dit moet leiden tot meer gebruik van zelfmanagement en e-health en waar mogelijk tot minder zorggebruik. Bijvoorbeeld door patiënten op het juiste moment weer te excluseren uit een ketenprogramma. De zorgverleners kunnen hierdoor tijdswinst boeken en zich meer richten op patiënten die niet in staat zijn om zelf regie te voeren en/of digitaal te participeren in het zorgproces.

Daarom zetten we de komende jaren in op persoonsgerichte zorg, op basis van een individueel zorgplan met op “maat geformuleerde” gezondheidsdoelen. Het zorgaanbod krijgt daardoor meer waarde voor de patiënt en houdt beter rekening met het zelf regie voeren door de patiënt om zo de eigen leefstijl te veranderen.

Om het voorgaande te kunnen realiseren, hebben wij de inkoopvoorwaarden aangepast. We verwachten dat zorgaanbieders in de komende jaren hun bestaande zorgprogramma(s) zodanig aanpassen en doorontwikkelen dat dit bij de patiënt leidt tot meer regie over het zorgproces en de leefstijlverandering. De basis om dat voor elkaar te krijgen, is een overeengekomen multidisciplinaire visie en een implementatieplan. We verwachten dat de reeds gecontracteerde MDZ-zorgaanbieders in 2020 en 2021 een traject met Menzis doorlopen. Waarbij uiterlijk 1 juli 2020 een implementatieplan wordt opgeleverd en uiterlijk 1 januari 2021 gestart wordt met de implementatie, om in 2022 het aangepaste zorgaanbod volledig te hebben geïmplementeerd.

1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder doorloopt een traject waarbij uiterlijk voor 1 juli 2020 een visie en implementatieplan wordt opgeleverd:

Dit traject en implementatieplan omvat (zie ook bijlage 8A):

- 1) implementeren van persoonsgericht werken met als basis een individueel zorgplan met op maat geformuleerde gezondheidsdoelen en zo veel als mogelijk regie en verantwoordelijkheid bij patiënt;
 - 2) organiseren en uitbreiden van het zorgaanbod op praktijk, wijk en regio niveau dat aansluit op de diversiteit in zorgvraag en inzet op zelfmanagement, leefstijlverandering en e-health. De patiënt krijgt zelf passende keuzeopties/mogelijkheden aangereikt;
 - 3) kwaliteitssysteem waarbij de zorg gevolgd en geëvalueerd wordt op basis van doelen die patiënt stelt en gewenste uitkomsten.
- de zorgaanbieder start uiterlijk 1 januari 2021 met de implementatie van het aangepaste zorgprogramma:
 - de zorgaanbieder werkt volgens de zorgstandaarden Diabetes Mellitus, Vasculair Risicomanagement, COPD en/of Astma en overige richtlijnen van de betreffende disciplines (inclusief landelijke in-en exclusie criteria);
 - de zorgaanbieder beschikt over een kaderarts die zorg draagt voor deskundigheidsbevordering van de aangesloten zorgverleners;
 - onderdeel van de zorgkosten in het keten-dbc tarief zijn tenminste huisartsenzorg (incl. praktijkondersteuning), diëtetiek, voetzorg (zorgprogramma DM2), fundusfotografie (zorgprogramma DM2), Stoppen met Roken, consultatie van de medisch specialist;
 - de zorgaanbieder maakt met betrokken zorgverleners in de 1e lijn en 2e lijn afspraken dat de prestaties in bijlage 8B niet tegelijkertijd met een keten-dbc DM2, VRM, COPD en/of Astma worden gedeclareerd, om te voorkomen dat zorg die deel uitmaakt van of gelijkwaardig is aan een keten-dbc DM2, VRM, COPD en/of astma, dubbel wordt gedeclareerd;
 - de zorgaanbieder heeft mandaat van de aangesloten en betrokken zorgverleners voor de met Menzis gemaakte contractuele afspraken.

2 Resultaten

Het aangepaste zorgprogramma leidt binnen een overeengekomen termijn tot resultaten ten aanzien van de ervaren kwaliteit van leven, de gezondheid van de populatie, zorgverlenerstevredenheid, zorggebruik en zorgkosten binnen de zorgverzekeringswet.

3 Financiering

Met de accountmanager kan onderzocht worden of de huidige wijze van financiering middels keten-dbc tarieven, voldoende aansluit om de gewenste doorontwikkeling in gang te zetten of dat een andere manier van financieren beter past. Betere uitkomsten van zorg staan daarbij centraal. Tegelijkertijd beogen we met deze vernieuwende contracten volumeprikkels waar mogelijk en nodig af te bouwen, behandeling en begeleiding over de gehele ketens nog meer vanuit de 1e lijn te organiseren, samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten verder te versterken door het introduceren van “accountability” (financiële verantwoordelijkheid) en tot betere kostenbeheersing te komen.

Voorbeelden van een eventuele doorontwikkeling naar een andere wijze financiering zijn: populatie gebonden bekostiging, prestatiebeloning en/of shared savings.

Om een ‘betekenisvolle stap’ te zetten worden er afspraken gemaakt over de keten-dbc tarieven, het aantal geïncludeerde patiënten en deelnemende huisartsen(praktijken). Hierbij wordt rekening gehouden met loon- en prijsontwikkelingen, productiviteits- en doelmatigheidswinst, effecten van zinnige zorg, volumeontwikkeling, historische prijsverschillen en specifieke lokale omstandigheden.

De vergoeding voor organisatie en infrastructuur die nodig is voor de zorgprogramma’s kan onderdeel uitmaken van het ketenzorg financiering of kan gefinancierd worden via de prestaties Organisatie & Infrastructuur (segment 2).

4 Contractant

De zorgaanbieder is een samenwerkingsverband met een rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.

5 Controle en verantwoording

- De zorgaanbieder rapporteert minimaal jaarlijks de behaalde resultaten zoals vastgelegd in de overeengekomen zorgprogramma’s;
- De contactmomenten tussen betrokken zorgverleners (huisarts/POH-s, diëtist, podotherapeut/pedicure) en de patiënt worden geregistreerd en zijn op verzoek van Menzis als onderdeel van materiële controle opvraagbaar;
- De zorgaanbieder legt jaarlijks via de jaarrekening financiële verantwoording af aan Menzis. De jaarrekening biedt tenminste inzicht in:
 - de daadwerkelijk geleverde zorgprestaties ten opzichte van de (onderdelen van) de gecontracteerde zorg.

- de daadwerkelijk gerealiseerde zorgkosten en overheadkosten en de inkomsten die betrekking hebben op de gecontracteerde zorg.
- de balans van het samenwerkingsverband met tenminste een vermelding van de bestemming van het bedrijfsresultaat en de opbouw van het (eigen) vermogen.

De zorgaanbieder en uw accountmanager maken nadere afspraken over eventuele verrekening-of terugvorderafspraken bijvoorbeeld inzake niet geleverde zorg .

6 Contracteerproces

Indien u ketenzorg wilt contracteren, kunt u contact opnemen met uw accountmanager. Aan de hand van het door de zorgaanbieder aan te leveren Zorgprogramma met daarbij de Integrale begroting zal Menzis bepalen of aan de voorwaarden zoals bedoeld in onderdeel 1 is voldaan en of Menzis de zorgaanbieder een overeenkomst aanbiedt.

Duur en einde contract

Menzis wil met zorgaanbieders met een gedeelde visie en overeengekomen plan afspraken maken voor 2 jaar met een optie voor 1 jaar verlenging. Hierdoor ontstaat ruimte om de doorontwikkeling van de zorgprogramma te implementeren.

Bij zorgaanbieders die het traject in 2020-2021 niet in zijn geheel hebben doorlopen, of waar Menzis in het vierde kwartaal van 2021 geen ontwikkeling ziet die aansluit bij de doelen van het traject, herijkt Menzis de tarieven per 2022. Ook passen we de minimumeisen aan voor de overeenkomst 2022 in relatie tot bovenbeschreven ontwikkelingsrichting.

Bijlage 8A Visie en implementatieplan

De zorgaanbieder doorloopt een traject waarbij uiterlijk voor 1 juli 2020 een visie en implementatieplan wordt opgeleverd:

Dit traject en implementatieplan omvat:

- 1) Implementeren van persoonsgericht werken met als basis een individueel zorgplan met op maat geformuleerde gezondheidsdoelen en zo veel als mogelijk regie en verantwoordelijkheid bij de patiënt. Relevantie hierbij is:
 - a. gedragsverandering bij zowel patiënt als zorgverlener met als doel om patiënt zoveel als mogelijk regie en verantwoordelijkheid te geven;
 - b. zorgverleners betrokken rondom patiënt werken vanuit zelfde attitude en thematiek en wordt multidisciplinair aangepakt.
- 2) Uitbreiden van het zorgaanbod op praktijk, wijk en regio niveau dat aansluit op de diversiteit in zorgvraag en inzet op zelfmanagement, leefstijlverandering en e-health. Waarbij de patiënt passende keuzeopties/mogelijkheden krijgt aangereikt.

Relevant hierbij is:

- a. ondersteuning en begeleiding bij zelfzorg in de vorm van:
 - i. Cursussen
 - ii. Zelfzorgplatform/apps met E-learning, E-coaching, E-consult en beeldbellen
 - iii. Gidsen naar betrouwbare informatie op internet
 - b. een groepsaanbod beschikbaar voor bepaalde patiënten (zo nodig op enkele plekken in het verzorgingsgebied) bijvoorbeeld lokale zelfzorggroepen zoals Herstel cirkel in de wijk of wandelevents via Bas van de Goor foundation;
 - c. geprotocolleerde zorg noodzakelijk voor bepaalde groepen.
- 3) Organiseren van gevarieerd zorgaanbod op regio, wijk en praktijkniveau.

Relevant hierbij is:

 - a. opschalen van kleinschalige succesvolle initiatieven;
 - b. creëren van 'preventieve netwerken' met naast een actieve rol voor patiënt ook in samenwerking met reguliere zorgaanbieders zoals Gecombineerde leefstijlcoach, gemeenten, de sport, het onderwijs, particulier aanbod e.d.;

- c. efficiëntie/Innovatie: bijvoorbeeld centrale monitoring van patiënten die hun waardes zelf meten. kwaliteitssysteem¹ waarbij de zorg gevolgd en geëvalueerd wordt op basis van doelen die patiënt stelt en gewenste uitkomsten t.a.v. ervaren kwaliteit van leven en gezondheid van de populatie.

¹ Zie kwaliteitsbeleid op maat met bouwstenen van InEen.

Bijlage 8B Controle ketenzorg DM2, VRM, COPD/Astma

1 Controle ketenzorg DM2

De keten-dbc DM2 mag bij een patiënt niet tegelijkertijd gedeclareerd worden met de volgende verrichtingen:

Code	Prestatie
01/12000 t/m 01/12011	(telefonische) Consulten, visites van de huisarts en de POH-s die betrekking hebben op de zorg die onderdeel uitmaakt van de keten-dbc.
01/12850	Gedragmatige ondersteuning Stoppen-met-Roken door de huisarts/POH-S
31020 – 31023	Meekijk-consult met betrekking tot diabetes
40011	Keten-dbc VRM
03/15A295.040201013	Dbc-zorgproduct - Licht ambulant Endocrien diabetes; Consult op de polikliniek bij Diabetes mellitus (suikerziekte)
6300, 6301, 6000 en 6001 met verwijscodes 0055	Dieetadvisering
9200, 9201, 9202, 9203	Voetzorg bij diabetes mellitus podotherapeut of pedicure: Jaarlijks gericht voetonderzoek bij zorgprofiel 1; Voetzorg vallende onder zorgprofiel 2; Voetzorg vallende onder zorgprofiel 3; Voetzorg vallende onder zorgprofiel 4.

Bij een gecombineerd zorgprogramma DM2/VRM gelden de criteria van beide zorgprogramma's voor alle geïncludeerde verzekerden van het gecombineerde zorgprogramma.

2 Controle ketenzorg VRM

De keten-dbc VRM mag bij een patiënt niet tegelijkertijd gedeclareerd worden met de volgende verrichtingen:

Code	Prestatie
01/12000 t/m 01/12011	(telefonische) Consulten, visites van de huisarts en de POH-s die betrekking hebben op de zorg die onderdeel uitmaakt van de keten-dbc.
01/12850	Gedragmatige ondersteuning Stoppen-met-Roken door de huisarts/POH-S
31020 - 31023	Meekijk-consult met betrekking tot VRM-problematiek
40001	Keten-dbc DM2
14611	Module Voorbereiding cardiovasculair risicomanagement
03/15C409.090301010	Dag/ Poli >4 Hart/Vaat hypertensie Meer dan 4 polikliniekbezoeken of dagbehandelingen bij hoge bloeddruk
03/15C412.090301013	Poli 3-4/ Routine onderzoek >2 Hart/Vaat hypertensie 3 tot 4 polikliniekbezoeken of meer dan 2 routine-onderzoeken bij hoge bloeddruk
03/15C413.090301015	Licht ambulant Hart/Vaat hypertensie Consult op de polikliniek bij hoge bloeddruk
03/15C406.090301007	Cardiologie / licht ambulant / Hart Vaat hypertensie 1 of 2 polikliniekbezoeken bij cardioloog bij hoge bloeddruk
6300, 6301, 6000 en 6001 met verwijscodes 0025, 0026, 0027 en 0057	Dieetadvisering

Bij een gecombineerd zorgprogramma DM2/VRM gelden de criteria bij van beide zorgprogramma's voor alle geïnccludeerde verzekerden van het gecombineerde zorgprogramma.

3 Controle ketenzorg COPD

De keten-dbc COPD mag bij een patiënt niet tegelijkertijd gedeclareerd worden met:

Code	Prestatie
01/12000 t/m 01/12011	(telefonische) Consulten, visites van de huisarts en de POH-s die betrekking hebben op de zorg die onderdeel uitmaakt van de keten-dbc.
13004	M&I-verrichting Spirometrie (longfunctieonderzoek)
01/12850	Gedragmatige ondersteuning Stoppen-met-Roken door de huisarts/POH-S
31020 - 31023	Meekijk-consult met betrekking tot COPD
14610	Vorbereiding gestructureerde zorgaanbod COPD/Astmapatiënten
03/15A883.100501036	Dbc-zorgproduct COPD - Longgeneeskunde Licht ambuland Ademh ond luchtw chron; Consult op de polikliniek bij COPD
6300, 6301, 6000 en 6001 met verwijscodes 0032	Dieetadvisering

Bij een zorgprogramma Astma of een gecombineerd zorgprogramma COPD/Astma worden de overeengekomen prestaties voor Astma die niet tegelijkertijd gedeclareerd mogen worden, aanvullend opgenomen in de overeenkomst.

Bijlage 9

Zorgvernieuwingsprojecten

Over zorgvernieuwingsprojecten, die leiden tot een bijdrage aan de doelstelling van Menzis om zorgkosten te beheersen en uitkomsten van zorg te verbeteren, maakt Menzis graag afspraken met samenwerkingsverbanden. Samenwerkingsverbanden kunnen hiervoor contact opnemen met de voor hen bekende accountmanagers. Zij willen graag met u de mogelijkheden verkennen en samen met u meedenken in de vormgeving en financiële onderbouwing van het initiatief tot zorgvernieuwing.

1 Inkoopvoorwaarden

- het zorgvernieuwingsproject heeft de potentie om zorgkosten te beheersen onder gelijkblijvende of betere kwaliteit van zorg en sluit aan op de zorgbehoefte van de patiënt;
- het zorgvernieuwingsproject heeft de potentie om geïmplementeerd te worden in of buiten de regio;
- de zorgaanbieder heeft bij de start van het zorgvernieuwingsproject afspraken op uitkomsten van zorg, klantwaarde en het beheersen van kosten gemaakt met de betrokken partijen;
- de zorgaanbieder legt het zorgvernieuwingsproject vast in een projectplan en zorgprotocollen en voert dit uit;
- de zorgaanbieder evalueert periodiek de resultaten op kwaliteit, klantwaarde en zorgkosten, zoals vastgelegd in het projectplan en stuurt bij aan de hand van de uitkomsten van de evaluatie en deelt deze uitkomsten met Menzis;
- de zorgaanbieder maakt met betrokken zorgverleners afspraken dat de zorg die eventueel ook wordt gefinancierd door andere zorgprogramma's, basishuisartsenzorg en/of andere zorgsoorten zoals medisch specialistische zorg, niet dubbel wordt gedeclareerd;
- de zorgaanbieder heeft mandaat van de aangesloten en betrokken zorgverleners voor de met Menzis gemaakte contractuele afspraken.
- de zorgaanbieder is bereid om bij een positieve evaluatie het project te delen met andere samenwerkingsverbanden zodat goede voorbeelden regionaal of landelijk opgeschaald kunnen worden;
- de zorgaanbieder maakt indien beschikbaar gebruik van goede voorbeelden uit andere regio's.

2 Resultaten

Het zorgvernieuwingsproject leidt binnen een overeengekomen termijn tot het beheersen van zorgkosten binnen de zorgverzekeringswet onder gelijkblijvende of betere uitkomsten van zorg en sluit aan op de zorgbehoefte van de patiënt.

3 Tarief

De hoogte van het tarief wordt overeengekomen met de accountmanager. Het tarief is gebaseerd op de overeengekomen integrale begroting. De vergoeding voor organisatie en infrastructuur die nodig is voor het zorgvernieuwingsproject kan onderdeel uitmaken van het tarief van het zorgvernieuwingsproject of kan gefinancierd worden via de prestaties Organisatie & Infrastructuur (segment 2).

4 Contractant

De zorgaanbieder is een samenwerkingsverband met een rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.

5 Verantwoording en controle

- De zorgaanbieder rapporteert minimaal jaarlijks de behaalde resultaten van de afgesproken zorgvernieuwingsprojecten;
- De zorgaanbieder legt jaarlijks via de jaarrekening financiële verantwoording af aan Menzis. De jaarrekening biedt tenminste inzicht in:
 - de daadwerkelijk geleverde zorgprestaties ten opzichte van de (onderdelen van) de gecontracteerde zorg;
 - de daadwerkelijk gerealiseerde zorgkosten en kosten voor organisatie en infrastructuur en de inkomsten die betrekking hebben op de gecontracteerde zorg;
 - de balans van het samenwerkingsverband met tenminste een vermelding van de bestemming van het bedrijfsresultaat en de opbouw van het (eigen) vermogen.

De zorgaanbieder en uw accountmanager maken nadere afspraken over eventuele verrekening-of terugvorderafspraken.

6 Contracteerproces

Als u een zorgvernieuwingsproject wilt ontwikkelen, dan kunt u, hierover in gesprek gaan met de voor u bekende accountmanager. We willen graag samen met u bouwen aan een toekomstbestendig zorglandschap met een centrale rol voor de huisartsenzorg.

Duur en einde contract

De contractduur van vernieuwingsprojecten worden afgesproken met uw accountmanager.

Bijlage 10

Organisatie & Infrastructuur

De organisatie en infrastructuur (O&I) van samenwerkingsverbanden worden bekostigd voor ketenzorg chronische aandoeningen, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en zorgvernieuwingsprojecten. Er wordt op basis van een integrale begroting een vergoeding voor O&I afgesproken voor alle bij het samenwerkingsverband gecontracteerde zorgprogramma's en zorgvernieuwingsprojecten. Regio/wijkmanagement kan onderdeel uitmaken van de O&I afspraken (segment 2 en 3). O&I kosten kunnen onderdeel uitmaken van het keten-dbctarief of zorgvernieuwingsproject of apart gefinancierd worden via de beschikbare NZa prestaties Organisatie & Infrastructuur (Onderdeel 2.1 van de vigerende NZa Prestatie en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg).

De zorgprogramma's voor ketenzorg chronische aandoeningen en integrale zorg voor kwetsbare ouderen en zorgvernieuwingsprojecten, waar de organisatie en infrastructuur in de eerste lijn onder andere voor worden ingezet, hebben de potentie om zorgkosten te beheersen binnen de zorgverzekeringswet onder gelijkblijvende of betere uitkomsten van zorg en sluiten aan op de zorgbehoefte van de patiënt. In bijlage 7, 8 en 9 vindt u meer informatie over de voorwaarden van ketenzorg, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en zorgvernieuwingsprojecten.

Regio-/wijkmanagement kan worden ingezet om de afgesproken doelstellingen van de regionale eerstelijnsorganisatie te realiseren. Het samenwerkingsverband ontwikkelt en onderhoudt een actieve plan-do-check-act-cyclus gericht op de kwaliteit en kosten van zorg, gebaseerd op de zorgbehoefte van de populatie op wijk/regioniveau. Naast het opzetten van de gewenste structuur en overlegvormen, betekent dit ook het periodiek analyseren van de ontwikkelingen in de zorgvraag van de specifieke populatie, het zorgaanbod en de zorgkosten, het definiëren van speerpunten, het maken en uitvoeren van plannen op deze speerpunten en het inzichtelijk maken van de resultaten van deze plannen. Het multidisciplinair samenwerkingsverband maakt hierbij adequate samenwerkingsafspraken tussen de deelnemende zorgprofessionals en het sociale domein. Het samenwerkingsverband is hierbij een gemandateerd aanspreekpunt voor en namens de aangesloten zorgaanbieders met andere stakeholders, zoals bijvoorbeeld gemeenten, ziekenhuizen, VVT-instellingen, GGZ-instellingen.

Op basis van een overeengekomen zorgaanbodplan met afspraken over vergoeding, inhoud en resultaat, zet het multidisciplinaire, regionaal en/of lokaal georganiseerde, samenwerkingsverband zich in om de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg in de wijk/regio te verbeteren.

1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft voor dezelfde contractperiode ook overeenkomsten voor ketenzorg chronische aandoeningen, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en/of zorgvernieuwingsprojecten afgesloten;
- de zorgaanbieder heeft mandaat van de aangesloten en betrokken zorgverleners bij de zorgprogramma's en/of zorgvernieuwingsprojecten, waarover met Menzis contractuele afspraken zijn gemaakt.

2 Resultaten

De zorgprogramma's voor ketenzorg chronische aandoeningen, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en zorgvernieuwingsprojecten waarvoor de organisatie en infrastructuur in de eerste lijn worden ingezet, beheersen de zorgkosten binnen de zorgverzekeringswet onder gelijkblijvende of betere uitkomsten van zorg en sluiten aan op de zorgbehoefte van de patiënt.

3 Tarief

De hoogte van de af te spreken tarieven worden overeengekomen met de accountmanager en is gebaseerd op een integrale begroting. De integrale begroting bevat de O&I voor de overeengekomen zorgprogramma's ketenzorg, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en zorgvernieuwingsprojecten. De zorgkosten maken geen deel uit van de hieronder vermelde prestaties Organisatie & Infrastructuur.

Onder de organisatie en infrastructuur vallen 4 NZa prestaties, die onderdeel uit kunnen maken van een contractuele afspraak:

- O&I Wijkmanagement
- O&I Ketenzorg
- O&I Regiomanagement
- O&I Geïntegreerde eerstelijnszorg overig

In alle gevallen betreft het een vergoeding per ingeschreven verzekerde van de bij het samenwerkingsverband aangesloten huisartsen. Samen met de verantwoordelijk accountmanager wordt bepaald welke betaaltitel van toepassing is.

4 Contractant

De zorgaanbieder is een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgverlener die huisartsenzorg verleent met een of meer zorgverleners die andere zorg verlenen.

5 Verantwoording en controle

De zorgaanbieder legt jaarlijks via de jaarrekening financiële verantwoording af aan Menzis. De jaarrekening biedt tenminste inzicht in:

- de daadwerkelijk geleverde zorgprestaties ten opzichte van (onderdelen van) de gecontracteerde zorg.
- de daadwerkelijk gerealiseerde zorgkosten en overheadkosten en de inkomsten die betrekking hebben op de gecontracteerde zorg.
- de balans van het samenwerkingsverband met tenminste een vermelding van de bestemming van het bedrijfsresultaat en de opbouw van het (eigen) vermogen.

De zorgaanbieder en uw accountmanager maken nadere afspraken over eventuele verrekening-of terugvorderafspraken.

6 Contracteerproces

Indien u de prestatie organisatie en infrastructuur overeenkomstig deze bijlage wilt contracteren, kunt u contact opnemen met uw accountmanager. Aan de hand van het door de zorgaanbieder aan te leveren zorgprogramma's en zorgvernieuwingsprojecten met daarbij de Integrale begroting zal Menzis bepalen of aan de voorwaarden zoals bedoeld in onderdeel 1 is voldaan en of Menzis de zorgaanbieder een overeenkomst aanbiedt.

Duur en einde contract

De contractduur van de prestatie organisatie en infrastructuur wordt afgesproken met uw accountmanager