



**Bijlagen zorginkoopbeleid  
2018-2019 Huisartsenzorg en  
multidisciplinaire zorg**

Versie 1 september 2017

**menzis**

# 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, zoals deze nu luiden dan wel in de toekomst komen te luiden.

### 1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden, zoals beschreven in tabel 1 en 2, wanneer de prestatie wordt gedeclareerd;
- voor de zorg vergoed middels de verrichtingen (tabel 1) kunnen voor de patiënt geen andere prestaties, zoals consulten of visites, in rekening worden gebracht;
- wanneer 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 2018 met 2,0% geïndexeerd en worden per 1 januari 2019 geïndexeerd<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> 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 2018 de definitieve index over 2017 is gebruikt.

- voor de verbruiksmaterialen gelden de tarieven in tabel 2. Deze tarieven worden per 1 januari 2018 met 1,8% geïndexeerd en worden per 1 januari 2019 geïndexeerd<sup>1</sup>;
- 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 Verrichtingen<sup>2</sup>

<b>13000</b>	<b>Audiometrie</b>	<b>€ 29,41</b>
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.	
<b>13001</b>	<b>Diagnostiek met behulp van Doppler (meten Enkel-ArmlIndex)</b>	<b>€ 56,76</b>
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.	
<b>13003</b>	<b>Tympanometrie</b>	<b>€ 29,41</b>
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"> <li>• Otitis media met effusie langer dan drie maanden</li> <li>• Tympanosclerose</li> <li>• Otosclerose</li> </ul>	
Voorwaarden	Handelingen beschreven in NHG-standaard, M18 en Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	

<sup>2</sup> De tarieven vermeld in tabel 1 zijn de tarieven per 1 januari 2018.

13004	Spirometrie (longfunctiemeting)	€ 44,93
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"> <li>• Handelingen beschreven in NHG-standaard, M26 en zorgstandaard COPD LAN (zie <a href="http://www.longalliantie.nl/publicaties">www.longalliantie.nl/publicaties</a>).</li> <li>• 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 <a href="https://cahag.nhg.org/caspir">https://cahag.nhg.org/caspir</a>.</li> </ul>	
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)	€ 42,84
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	<p>Het betreft een prestatie per verrichting, inclusief verbruiksmateriaal.</p> <p>Mag niet samen met 12700 "Maken ECG" in rekening worden gebracht.</p>	
13006	Spleetlampeonderzoek	€ 58,86
Omschrijving	Diagnostiek en controle van een aantal oogheelkundige aandoeningen, met behulp van een spleetlamp in eigen beheer	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handeling en indicatie beschreven in Handboek diagnostische verrichtingen in de huisartsenpraktijk, C. in 't Veld.</li> <li>• Aantoonbare aanvullende deskundigheid door registratie in het CHBB-register Oogheelkunde, <a href="http://www.CHBB.nl">www.CHBB.nl</a>.</li> </ul>	
Declaratie	Tarief per onderzoek.	
13008	Bloeddrukmeting gedurende 24 uur, hypertensiemeting	€ 28,47
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.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG richtlijn M84, noot 14 en zorgstandaard CVRM, zie <a href="http://www.vitalevaten.nl">www.vitalevaten.nl</a>	
Declaratie	Tarief per meting.	

<b>13009</b>	<b>Teledermatologie</b>	<b>€ 58,86</b>
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 2e 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.	
<b>13010</b>	<b>Cognitieve functietest (MMSE)</b>	<b>€ 58,86</b>
Omschrijving	Onderzoek naar dementie door afname van MMSE-test.	
Voorwaarden	Handeling beschreven in NHG-standaard M 21.	
Declaratie	Tarief per verrichting	
<b>13012</b>	<b>Chirurgie</b>	<b>NZa maximum tarief € 86,65</b>
Omschrijving	Chirurgische ingrepen ter vervanging van behandeling in de tweede lijn zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excisie van een atheroomcyste, lipoom, fibroom, chalazion, naevus/multipele naevi</li> <li>• Huidbiopt ( stans), electrochirurgie</li> <li>• Complexe (uitgebreide) wondbehandeling met hechten (hechten grotere/lelijke complexe wonden)</li> <li>• Barron-ligatie</li> <li>• Chirurgische decubitusbehandeling</li> <li>• Nagelchirurgie bijvoorbeeld nagelextractie, resp. nagelbedexcisie</li> <li>• Incideren van abces of vers getromboseerd hemorrhoid, incisie periaanaal abces of sinus pilonidalis</li> <li>• Ascitespunctie</li> <li>• Excisie bij verdenking melanoom, basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom, overige maligniteiten huid</li> <li>• Frenulumplastiek</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandeling van multiple condylomata acuminata met electrocoagulatie-apparatuur</li> </ul>
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handelingen beschreven in Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).</li> <li>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.</li> <li>Verwijderen van hechtingen na specialistische behandeling valt <i>niet</i> onder deze verrichting.</li> </ul>
Declaratie	Tarief per verrichting, inclusief Inclusief (hecht)materiaal, verwijderen hechtingen en nabehandeling.

13015	Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris	NZa maximum tarief € 58,24
Omschrijving	Behandelen van een patiënt met een ulcus cruris met behulp van compressietherapie.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicatie: zie NHG-standaard M 16.</li> <li>Patiënt is niet onder behandeling bij specialist.</li> <li>Het maken van afspraken met de gespecialiseerde zorgaanbieder/verlener (bv de wondverpleegkundige) over consulteren en door-en terugverwijzing, valt onder deze prestatiebeschrijving</li> </ul>	
Declaratie	Tarief per verrichting.	

13023	Therapeutische injectie (Cyriax)	NZa maximum tarief € 29,27
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 € 55,38
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	€ 29,41
Omschrijving	Afname kweekmateriaal ten behoeve van diagnostiek MRSA, op verzoek van de specialist.	
Declaratie	Tarief per verrichting.	
13032	Palliatieve consultatie, visite	€ 117,69
Omschrijving	Consultatievisite door een opgeleide palliatieve huisartsconsulent op verzoek van de eigen huisarts van verzekerde.	
Voorwaarden	Huisarts-consulent is geregistreerd als kaderhuisarts palliatieve zorg ( <a href="http://www.CHBB.nl">www.CHBB.nl</a> ) of als SCEN-arts in het KNMG-register SCEN arts.	
Declaratie	Tarief per visite, inclusief bestudering casus	
13033	Palliatieve consultatie, telefonisch	€ 29,41
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 ( <a href="http://www.CHBB.nl">www.CHBB.nl</a> ) of als SCEN-arts in het KNMG-register SCEN-arts.	
Declaratie	Tarief per telefonisch consult.	
13034	Intensieve zorg, visite dag	NZa maximum tarief € 74,02
Omschrijving	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:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg</li> <li>• VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging</li> <li>• VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding</li> <li>• VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen , met de nadruk op verzorging/verpleging</li> <li>• VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging</li> <li>• VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg</li> </ul>	



- Voorwaarden
- De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1<sup>e</sup> 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      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.

13036	Intensieve zorg, ANW visite	NZa maximum tarief	€ 127,68
-------	-----------------------------	--------------------	----------

Omschrijving      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

- Voorwaarden
- 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      Tarief per visite.

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.

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

13038	Euthanasie		€ 235,38
-------	------------	--	----------

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 € 61,11
Omschrijving	Het inbrengen van een spiraaltje of etonogestrel implantatie staatje 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 verzorgingshuis	€ 47,46
Omschrijving	<p>Voor huisartsen, die op een gestructureerde manier huisartsenzorg aan bewoners van een verzorgingshuis bieden (uitgangspunt: 2 huisartsen per verzorgingshuis), door middel van het organiseren en voeren van een structureel periodiek overleg, het ontwikkelen en actualiseren van protocollen, het onderhouden van afspraken over dossiervorming, overdracht, visites en registratie (ICT), overleg met andere disciplines en ontwikkelen van praktijkfolders voor verzorgingshuisbewoners.</p> <p>N.B. deze verrichting is <i>niet</i> bedoeld voor de huisartsenzorg zelf.</p> <p>Samengevat: Het is een vergoeding voor het handhaven en onderhouden van een aanbod van gestructureerde doelmatige huisartsenzorg voor vaste bewoners van een verzorgingshuis door een beperkt aantal huisartsen per verzorgingshuis.</p>	
Voorwaarden	<p>De huisartsenzorg wordt efficiënt georganiseerd en geleverd op basis van een overeenkomst tussen huisartsen(groep) en verzorgingshuis conform de LHV voorbeeldovereenkomst Huisartsengroep – Verzorgingshuis.</p> <p>De ondertekende overeenkomst wordt eenmalig toegestuurd via het contactformulier op de website van Menzis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is voorzien in een structuur en procedure voor spreekuur- en visiteaanvragen.</li> <li>• Er zijn afspraken over bereikbaarheid en beschikbaarheid met de huisarts en het verzorgingshuis.</li> <li>• Het verzorgingshuis biedt facilitaire voorzieningen, ruimte en ICT-aansluitingen voor het spreekuur.</li> <li>• Er is personele ondersteuning vanuit het verzorgingshuis tijdens spreekuur en visite.</li> <li>• Er zijn afspraken over gestructureerd periodiek overleg.</li> <li>• Er zijn afspraken over medicatiebeleid en borging van het farmaceutisch proces.</li> <li>• Onderdeel van de kwaliteitsverbetering is instructie/scholing van de verzorgenden door de huisarts.</li> </ul>	

- De huisartsen maken jaarlijks een rapportage, opvraagbaar door Menzis, waarin ten minste is opgenomen:
  - Datum en resultaten afstemmingsoverleg;
  - Onderwerp, datum van instructie/ klinische les;
  - De afspraken voor het opvolgende jaar t.a.v.: de samenwerking/afstemming, de op te pakken onderwerpen en verbeterplannen. De afspraken worden opgenomen in het protocol en dit wordt meegestuurd met de rapportage.

---

Declaratie      Tarief per kwartaal per verzorgingshuisbewoner, die permanent in het verzorgingshuis verblijft.

---

13045	Abdominale echografie	€ 57,92
-------	-----------------------	---------

Omschrijving      Uitvoering en interpretatie van abdominale echografie in eigen beheer ter voorkoming van verwijzing naar de tweede lijn.

- Voorwaarden
- De echografie en interpretatie wordt uitgevoerd door een huisarts, die op [www.CHBB.nl](http://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.

Het betreft de volgende indicaties:

- Aorta: herkennen aneurysmata
- Lever: tumoren, metastasen
- Galblaas: galstenen, stuwing
- Nieren: stuwing, concrementen, cysten, tumoren
- Uterus: myomen, positie IUD, endometriumdikte
- Ovaria: cysten
- Blaas: urineretentie, concrementen

N.B. De verrichting betreft uitdrukkelijk niet de echo bij zwangerschap.

Ook algemene buikklachten zonder verdenking op een van bovenstaande aandoeningen vormen nadrukkelijk geen

---

indicatie voor declaratie van deze verrichting.

Declaratie

Tarief per verrichting:

- Het totale onderzoek, inclusief verbruiksmateriaal
- Maximaal eenmaal per dag per verzekerde.

13049

Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik

€ 30,51

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 mantelzorgers 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 geneesmiddelgerelateerde 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

- 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/ 1,73m<sup>2</sup>] 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 € 41,89
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 € 72,59
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ.</li> <li>De patiëntgebonden tijd heeft daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen</li> </ul>	
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 € 72,02
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ.</li> <li>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.</li> </ul>	
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 € 111,61
Omschrijving	Verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten die verblijven in een setting voor eerstelijns verblijf.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënten ontvangen geen verblijf en behandeling van een instelling art 3.1.1., 1e lid, onderdeel a of c van de WLZ.</li> <li>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.</li> <li>De patiëntgebonden tijd heeft daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen</li> </ul>	
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)	€ 74,19
Omschrijving	Begeleiden en ondersteunen bij stoppen met roken.	
Voorwaarden	Gedragsmatige ondersteuning moet voldoen aan de CBO <sup>3</sup> richtlijn 'Behandeling voor tabaksverslaving' en de zorgmodule Stoppen met Roken <sup>4</sup> .	
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 DM <sub>2</sub> , VRM, COPD en/of Astma of die medisch specialistische zorg gericht op Stoppen met Roken ontvangen.	

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Partnership Stop met Roken (2009). Zorgmodule Stoppen met Roken. Den Haag, december 2009.

Code	Verbruikersmateriaal	Maximale vergoeding
12900	Hechtmateriaal/ hechtlijm (o.a. histoacryl) per patiënt	€ 9,32
12901	Tapemateriaal ten behoeve van enkeldistorsie	€ 11,92
12902	Zwangerschapstest op medische indicatie	€ 3,06
12903	Dipslide t.b.v. urineweginfecties	€ 2,04
12904	Teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten	€ 0,54
12905	Vloeibare stikstof / Histofreezer, per patiënt per zitting	€ 3,77
12906	Blaaskatheter	€ 10,19
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 <a href="http://www.acutehoest.nl/praktijk">www.acutehoest.nl/praktijk</a> , 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.	€ 4,07
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.

<b>13013</b>	<b>Chirurgie cosmetisch</b>	<b>€ 85,10</b>
Omschrijving	Chirurgische ingreep in geval van cosmetiek.	
Declaratie	Tarief per verrichting, inclusief materiaal en verwijderen hechtingen.	
<b>13021</b>	<b>Varices sclerosering cosmetisch</b>	<b>€ 85,10</b>
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	
<b>13039</b>	<b>Reizigersadvisering</b>	<b>€ 56,75</b>
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"> <li>• Adviesconsult inclusief toedienen vaccinaties volgens richtlijnen in NHG-praktijkwijzer Reizigersadvisering.</li> <li>• Ingeschreven als “reizigersgeneeskundig huisarts” in het register van het CHBB of de LCR (per 1-1-2006).</li> </ul>	
Declaratie	Tarief is voor advies, plus injecties, exclusief kosten vaccin.	
<b>13040</b>	<b>Sterilisatie man</b>	<b>€ 340,30</b>
Omschrijving	Gestandaardiseerd ingreep, inclusief pre-operatief onderzoek en post-operatief spermaonderzoek.	
Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deskundigheid; aantoonbare aanvullende opleiding bv. als assistent chirurgie/urologie of vaardigheidstraining.</li> <li>• Goed instrumentarium en assistentie. (Zie Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, herziene en uitgebreide druk, verschenen november 2014 (Goudswaard, in 't Veld en Kramer).</li> <li>• Minimaal te behandelen patiënten: 5 per jaar.</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantoonbare deskundigheid en ervaring.</li> <li>• Alle besnijdenissen (inclusief religieuze).</li> </ul>	
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 heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg 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 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 vallen<sup>1</sup>;
- indien prestaties POH-GGZ bij een samenwerkingsverband zijn gecontracteerd dan kunnen deze deelprestaties niet door de aangesloten huisartsen zelf gedeclareerd worden.

---

<sup>1</sup> 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 2018
11201	Module POH-GGZ	
	Beschikbaarheid POH-GGZ	€ 2,15*
	Consultatie	€ 0,37
	E-health	€ 0,37
		€ 2,89**

## Consult POH-GGZ

Declaratiecode	Prestatie	Tarief
12110	Consult < 20 min	Nza maximum tarief
12111	Consult > 20 min	Nza maximum tarief
12112	Visite < 20 min	Nza maximum tarief
12113	Visite > 20 min	Nza maximum tarief
12114	Telefonisch consult	Nza maximum tarief
12115	E-mail consult	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 2019 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 €1,78 per ingeschreven verzekerde. De zorgaanbieder maakt daarnaast gebruik van e-health en consultatie en ontvangt daarvoor €0,37 + €0,37 = €0,74 per ingeschreven verzekerde. Per kwartaal mag de zorgaanbieder voor de module POH-GGZ €2,52 declareren.

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 samenwerkingsverband<sup>2</sup>.

#### **5 Verantwoording en controle**

- de zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis een recente loonstrook, accountsverklaring danwel 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, verpleegkundig specialist GGZ of kaderhuisarts GGZ met betrekking tot specifieke patiënten.

---

<sup>2</sup> 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 regiomanager.

### Duur en einde contract

De overeenkomst heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2020.

## 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 aantoonbare managementopleiding op minimaal HBO-niveau gevolgd of volgt een aanvullende, functiegerichte HBO-opleiding;
- de praktijkmanager voert managementtaken uit zoals gesteld in bijlage 3A Managementtaken praktijkmanager;
- de praktijkmanager voldoet aan de vereiste competenties zoals gesteld in bijlage 3B Managementcompetenties praktijkmanager;
- 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 voorwaarden van de resultaatbeloning Service en bereikbaarheid (segment 3) en minimaal voldoen aan de voorwaarden van drie van de vijf uitkomstmaten uit de resultaatbeloning Menzis indicatoren.



### 3 Tarief

Praktijkmanagement		
Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief 2018*
31174	Organisatieontwikkeling	€1,13**

\* 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 2018 met 2,0% geïndexeerd en wordt per 1 januari 2019 geïndexeerd<sup>1</sup>.

### 4 Contractant

Individuele huisarts of een samenwerkingsverband<sup>2</sup>.

### 5 Controle en verantwoording

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 blijkt.

---

<sup>1</sup> 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 2018 de definitieve index over 2017 is gebruikt.

<sup>2</sup> 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 regiomanager.

### Duur en einde contract

Praktijkmanagement wordt aangegaan voor bepaalde duur, te weten tot uiterlijk 1 januari 2020.

## Bijlage 3A Managementtaken praktijkmanager

### 1 Functiezwaarte afhankelijk van:

- aantal patiënten
- aantal aangesloten huisartsenpraktijken
- invulling taakgebieden
- juridische vorm
- afspraken met stakeholders

### 2 Taken

Algemene doelstellingen t.b.v. alle aandachtsgebieden:

- Opstellen zorgaanbodplan
- Doelstellingen bewaken
- Signalerende rol bij stagnatie en/of niet behalen van de doelstelling
- Opstellen jaarverslag
- Structuur- en procesbeschrijving
- Protocollering
- Volgen van maatschappelijke ontwikkelingen
- Analyseert de +/- gevolgen bij veranderingen en draagt verbetervoorstellen aan

### 3 Aandachtsgebieden:

Organisatie	Kwaliteit	Personeel	Financieel
<b>Ontwikkelen</b> Organisatiestructuur externe samenwerkingsverbanden <b>Contractbeheer</b> Preferente verzekeraar Verre verzekeraar Ketenzorg <b>Contacten</b> Onderhoudt in- en externe relaties/contacten Fungeert als eerste aanspreekpunt <b>ICT</b> <b>Netwerk</b> LHV en InEen landelijk netwerk regionaal netwerk 1ste lijnszorg/dienstverlening Regionale ziekenhuizen <b>Rooster en planning</b> Huisartsen Medewerkers	<b>Implementatie</b> Beleid preferente verzekeraar Ketenzorg afspraken Contractafspraken <b>Projecten aanvragen</b> <b>Website en intranet</b> Patiënten In- en externe relaties Klachtenregeling	<b>Hiërarchische bevoegdheden</b> Operationeel Functioneel Leidinggeven <b>Instroom</b> Werving Selectie Arbeidsvoorwaarden Contractbeheer <b>Doorstroom</b> Scholingsbeleid Tactisch niveau Operationeel niveau Functioneringsgesprekken Planning assistentes Naleven van de cao en wet- en regelgeving Ziekteverzuim; re-integratie en ziek/herstel beleid Algemene protocollen <b>Uitstroom</b> Ontslag Gedwongen ontslag	<b>Begroting opzetten</b>  <b>Grootboek</b>  <b>Declaratie proces</b>  <b>Algemene facturatie</b>  <b>Financiële overzichten</b>  <b>Financieel jaarrapport</b>  <b>Overleg Accountant</b>

## Bijlage 3B Managementcompetenties praktijkmanager

Relevante HBO- of academische opleiding	Volgt een relevante opleiding of heeft deze afgerond.
Management- en organisatievaardigheden	Is in staat om afstand te nemen van dagelijkse praktijk en zich te concentreren op hoofdlijnen en langetermijndoelen inzake visie en doelstellingen van de organisatie. Kan op effectieve wijzen doelen en prioriteiten bepalen en de benodigde tijd, acties en middelen aangeven om bepaalde doelen te kunnen bereiken. Kan ook in lastige situaties concrete beslissingen nemen en deze helder communiceren
Leidinggevende en coachende capaciteiten	Kan richting en sturing geven aan medewerkers in het kader van hun taakvervulling zodat zij zich optimaal kunnen ontwikkelen en presteren. Kan hierbij stijl en methode van leidinggeven en coachen aanpassen aan de situatie en de betrokken medewerkers.
Goede mondelinge/schriftelijke uitdrukingsvaardigheid	Kan informatie, ideeën en mening goed aan anderen duidelijk maken door in conversaties de taal en woordkeuze aan te passen. Kan een rapport of document samenstellen dat de juiste opzet en structuur heeft, grammaticaal correct is en de juiste taal en terminologie voor de lezer bevat.
Kennis gezondheidszorg en ervaring in organisatie huisartsenpraktijk is een pré	Is goed geïnformeerd over de ontwikkelingen in het werk- en vakgebied, Kan en wil anticiperen op behoeften van patiënten en hoge prioriteit geven aan servicebereidheid en patiënttevredenheid.
Goede sociale vaardigheden t.a.v. samenwerken / tact / corrigeren	Kan samenwerkingsverbanden tot stand brengen en handhaven teneinde een gesteld doel te bereiken. Toont hierbij begrip en houdt rekening met belangen, wensen en gevoelens van betrokkenen medewerkers.
Resultaatgericht / onderhandelen/ overtuigen/ netwerken	Bouwt en onderhoudt relaties en netwerken die bijdragen aan realiseren van de persoonlijke en organisatiedoelstellingen. Kan op strategische momenten logische en relevante argumenten aandragen om de belangen van de organisatie te behartigen. Stelt hoge eisen aan eigen werk en handelt daarnaar.
Zelfstandigheid, doorzettingsvermogen	Is in staat het eigen werk effectief te organiseren door het formuleren van doelstellingen en het plannen van eigen activiteiten. Is in staat om de beschikbare tijd en energie te besteden aan hoofdzaken en acute problemen. Blijft effectief presteren onder tijdsdruk of bij tegenslag.
Flexibel	Is in staat om van gedragsstijl of aanpak te veranderen, teneinde een gesteld doel te bereiken.
Integriteit	Neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen. Geeft aan wanneer zaken verwacht worden die niet in overeenstemming zijn met persoonlijke- of organisatienormen Respecteert en beschermt de aan hem/haar toevertrouwde vertrouwelijke informatie.

## Bijlage 4

### POH-S module

Ook in 2018 en 2019 is het mogelijk om de POH-S te financieren via de POH-S module. De POH kan taken van de huisarts overnemen waardoor de beschikbaarheid van huisartsenzorg wordt vergroot.

Per 1 januari 2018 wordt de POH-S niet standaard gecorrigeerd indien u nog niet deelneemt aan ketenzorg. Als u in 2018 of 2019 start met deelname aan één of meerdere keten-dbc's of start met deelname aan de (voorbereidings)modules integrale zorg voor kwetsbare ouderenzorg, dan wordt de POH-S module hierop aangepast.

#### 1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder heeft een POH-S in dienst of is gedetacheerd vanuit een instelling. De POH-S voldoet aan de opleidingseisen in bijlage 4A;
- (telefonische) consulten, visites en/of (M&I)-verrichtingen die door de POH-S worden uitgevoerd mogen niet samen met de POH-S module gedeclareerd worden, tenzij de totale formatie POH-S in uw huisartsenpraktijk hoger is dan gefinancierd middels de POH-S module en de formatie POH-S die ingezet wordt voor de uitvoering van de ketenzorg (DM2, VRM, COPD en/of Astma) en zorgvernieuwing (vanzelfsprekend geldt het declareren van reguliere prestaties alleen voor dat deel van de formatie dat niet op andere wijze is gefinancierd).

#### 2 Tarief

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

Er zijn twee uitgangssituaties waarop de POH-S module per 1 januari 2018 gecontracteerd kan worden. Per uitgangssituatie kunt u hierna lezen hoe uw tarief tot stand komt:

1. Nieuwe aanvraag POH-S module vanaf 1 januari 2018 (paragraaf 2.1)  
U heeft in 2017 geen POH-S module gecontracteerd en wilt de module POH-S aanvragen.

## 2. Continueren POH-S module (paragraaf 2.2)

U heeft in 2017 een POH-S module gecontracteerd, en wilt deze continueren in 2018 en 2019.

### 2.1 Nieuwe aanvraag POH-S module

U kunt voor de POH-S module een basisformatie POH-S van maximaal 0,135 fte per normpraktijk aanvragen via het Zorginkoopportaal van VEZOZO.

#### POH-S module basisformatie POH-S

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief*
31080	POH-S module	€1,41**

\* Tarief bij maximale inzet POH-S (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 2018 met 2,0% geïndexeerd en wordt per 1 januari 2019 geïndexeerd<sup>1</sup>.

#### 2.1.1 Aanvragen POH-S module

De POH-S module kan aangevraagd worden via het Zorginkoopportaal van VEZOZO.

#### 2.1.2 Wijziging van gecontracteerde formatie POH-S (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 VEZOZO. De overeenkomst met het bijbehorende (gewijzigde) tarief wordt,

---

<sup>1</sup> 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 2018 de definitieve index over 2017 is gebruikt.

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

## 2.2 Continueren POH-S module

Als u in 2017 een POH-S module heeft gecontracteerd en deze ook per 1 januari 2018 wilt continueren, is het tarief in 2018 het laatst overeengekomen tarief in 2017, plus indexatie<sup>2</sup>. Voor 2019 geldt het laatst overeengekomen tarief 2018 plus indexatie<sup>2</sup>.

POH-S module		
Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief 2018
14618	POH-S module	€tarief 2017, plus 2% indexatie <sup>2</sup>

Huisartsen die de POH-S module in 2017 hebben gecontracteerd ontvangen via het Zorginkoopportaal van VECOZO een aanbod met het geïndexeerd POH-S tarief.

---

<sup>2</sup> 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 2018 de definitieve index over 2017 is gebruikt.



### 2.2.1 Wijzigen POH-S module

Afhankelijk van wijzigingen in formatie POH-S, bij start van nieuwe keten-dbc's of bij start van de voorbereidingsmodule of vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen wordt het tarief van de POH-S module aangepast. Zie hieronder de tariefsaanpassing bij wijzigingen gedurende de looptijd van de overeenkomst.

#### → Wijziging van formatie POH-S (fte)

Indien de POH-S in de loop van 2018 of 2019 voor minder uren wordt ingezet dan aanvankelijk overeengekomen, dient één tekenbevoegde huisarts deze wijziging namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal door te geven 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 met ingang van de eerste dag van het volgende kwartaal.

Indien de POH-S lager is dan 0,135 fte per normpraktijk (2.095 patiënten) dan kan de huisartsenpraktijk de formatie tot maximaal 0,135 fte per normpraktijk aanvullen.

#### → Start nieuwe ketenzorg DM2, COPD of VRM

Als de huisartsenpraktijk in 2018 of 2019 start met één of meerdere keten-dbc's DM2, COPD of VRM, gecontracteerd via een met Menzis gecontracteerd samenwerkingsverband, dan gelden de volgende afslagen op het laatst overeengekomen tarief voor de POH-S module, hetgeen inhoudt dat het laatst overeengekomen tarief wordt verminderd met:

- o DM2: € 0,90 per ingeschreven verzekerde, per kwartaal;
- o COPD: € 0,30 per ingeschreven verzekerde, per kwartaal;
- o VRM: € 0,60 per ingeschreven verzekerde, per kwartaal;

Indien de POH-S formatie na de afslag lager is dan 0,135 fte per normpraktijk (2.095 patiënten) dan kan de huisartsenpraktijk de formatie tot maximaal 0,135 fte per normpraktijk aanvullen.

Wanneer de huisartsenpraktijk in 2018 of 2019 start met een nieuwe keten-dbc DM2, COPD of VRM, dient één tekenbevoegde huisarts deze wijziging namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal waarop de huisartsenpraktijk start met de keten-dbc door te geven 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 met ingang van de eerste dag van het volgende kwartaal.

#### → Start (voorbereidings)module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Als u in 2018 of 2019 gaat deelnemen aan integrale zorg voor kwetsbare ouderen door middel van de voorbereidingsmodule of de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen kan de huisartsenpraktijk ook een basisformatie POH-S vanuit de POH-S module aanvragen. Deze basisformatie bedraagt maximaal 0,135 fte POH-S per normpraktijk (2.095 patiënten) bij deelname aan de keten-dbc's DM2, COPD en VRM.

##### POH-S module

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief*
31080	POH-S module	€1,41**

\* Tarief bij maximale inzet POH-S (0,135 fte per normpraktijk van 2.095 patiënten), per ingeschreven verzekerde in de huisartsenpraktijk, per kwartaal

\*\* Het tarief is per 1 januari 2018 met 2,0% geïndexeerd en wordt per 1 januari 2019 geïndexeerd<sup>3</sup>.

#### Meer formatie POH-S bij niet deelname keten-dbc's DM2, COPD en/of VRM

Als de huisartsenpraktijk in 2018 of 2019 gaat deelnemen aan integrale zorg voor kwetsbare ouderen en nog niet aan alle keten-dbc's deelneemt, kan de huisartsenpraktijk naast deze modules voor kwetsbare ouderen meer formatie POH-S aanvragen in de POH-S module. Hetgeen inhoudt dat de huisartsenpraktijk in 2018 en 2019 binnen de POH-S module bovenop de basisformatie POH-S van maximaal 0,135 fte per normpraktijk (2.095 patiënten), de volgende fte per keten-dbc waarin de huisartsenpraktijk nog niet deelneemt, kan aanvragen:

- o DM2: maximaal 0,087 fte per normpraktijk;
- o COPD: maximaal 0,029 fte per normpraktijk;

<sup>3</sup> 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 2018 de definitieve index over 2017 is gebruikt.

- o VRM: maximaal 0,058 fte per normpraktijk;

Wanneer de huisartsenpraktijk in de loop van 2018 of 2019 start met de voorbereidingsmodule of de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen, dient één tekenbevoegde huisarts deze wijziging namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal waarop de huisartsenpraktijk start met de voorbereidingsmodule of vervolgmodule door te geven 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 met ingang van de eerste dag van het volgende kwartaal.

### **3 Contractant**

Individuele huisarts.

### **4 Verantwoording en controle**

De zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis binnen 2 weken, na het verzoek daartoe, een recente en geanonimiseerde loonstrook of accountantsverklaring van de POH-S waaruit blijkt:

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

### **5 Contracteerproces**

De POH-S 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 2020.

## **Bijlage 4A      Nadere voorwaarden POH-S (module)**

### **Opleidingsniveau**

De POH-S heeft in ieder geval een HBO-opleiding (vakgebied gezondheidszorg) afgerond. Daarnaast is een aanvullende opleiding tot POH-S afgerond of wordt deze nog gevolgd. Indien de potentiële POH-S staat ingeschreven voor deze opleiding maar er nog niet gestart kan worden met de opleiding, mag de POH-S Module aangevraagd worden. De instroom van doktersassistenten in de functie van POH-S blijft mogelijk, indien zij de opleiding tot POH-S (HBO-opleiding) bij een erkende hogeschool hebben afgerond.

De POH-S die in 2018 en 2019 niet beschikt over een afgeronde HBO-opleiding, dient aantoonbaar te kunnen maken dat zij daarmee is gestart. Dit betreft een opleiding tot POH-S (HBO-opleiding).

## Bijlage 5

### Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen

Vanaf 2018 heeft Menzis in samenspraak met een vertegenwoordiging van huisartsen de module resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen aangepast. Deze aangepaste resultaatbeloning draagt beter bij aan het farmacotherapeutisch resultaat. Daarnaast doet het meer recht aan de wensen van huisartsen, zodat huisartsen zich beter herkennen in de uitkomsten, meer sturingsmogelijkheden hebben en minder administratieve lasten ervaren. Uit onderzoek blijkt tevens dat er regionale verschillen zijn in het voorschrijven van geneesmiddelen. Daarom is er in de module meer aandacht voor regionale speerpunten om het voorschrijfbeleid te verbeteren.

Menzis maakt een voorbehoud voor de situatie dat de resultaatbeloning doelmatig voorschrijven praktisch niet uitvoerbaar blijkt te zijn zoals bedoeld/verwoord in dit inkoopbeleid. Menzis maakt dit bekend zodra duidelijk is geworden dat het niet haalbaar is.

#### <sup>1</sup> Uitkomstmaat

De uitkomstmaat is gebaseerd op de eerste voorschriften geneesmiddelen van de huisarts conform het formularium<sup>1</sup> gebaseerd op de medisch-inhoudelijke richtlijnen van de beroepsgroep.

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

Bovendien bevat het EVS 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.

---

<sup>1</sup> 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.

De uitkomst wordt als volgt bepaald:

Het totaal aantal eerste generieke voorschriften 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 dienen alleen de voorschriften binnen de ATC-groepen uit het formularium die generiek of als biosimilar beschikbaar zijn in de teller te worden 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'.

Meetperiode van de uitkomstmaat:

- meetperiode 1: 1 januari 2018 - 30 juni 2018<sup>2</sup>;
- meetperiode 2: 1 juli 2018 - 30 juni 2019.

## 2 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder schrijft geneesmiddelen voor conform het formularium<sup>3</sup> Prescriptor (MIRA, Omnihis, Promedico, Microhis) of Stichting Health Base (Medicom);
- 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 door de LHV, HIS-leveranciers en Menzis nader uitgewerkt;
- de zorgaanbieder maakt in het farmacotherapeutisch overleg (FTO)<sup>4</sup> afspraken om het voorschrijfbeleid op de regionaal bepaalde speerpunten<sup>5</sup> te verbeteren, en deelt deze op verzoek van Menzis.

---

<sup>2</sup> Voor de eerste meetperiode geldt een verkorte meetperiode, zodat de vergoeding in 2018 kan plaatsvinden.

<sup>3</sup> Beproeft en erkende regionale formularia, die zich baseren op de NHG-richtlijnen, zoals het Groninger formularium, worden hieraan gelijkgesteld.

### 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 beloning 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 een huisartsenpraktijk door Menzis wordt geplaatst. Hoe hoger de categorie hoe hoger het tarief. Per categorie wordt het tarief per ingeschreven patiënt na de meetperiode door Menzis vastgesteld, omdat dit afhankelijk is van de geleverde prestaties versus het beschikbare budget<sup>6</sup> voor resultaatbeloning.

De volgende indeling wordt gebruikt voor meetperiode 1:

Categorie	Uitkomstmaat
1	0% - 49%
2	50% - 74%
3	75% - 100%

---

<sup>4</sup> FTO is een reeks van reguliere bijeenkomsten waarin huisartsen en apothekers informatie en opvattingen uitwisselen om te komen tot een kwalitatief goed voorschrijfbeleid.

<sup>5</sup> In samenspraak met de regionale LHV-kringen, stelt Menzis jaarlijks regionale speerpunten vast met behulp van de uitkomsten van de IVM-indicatoren, GIP-analyses en/of declaratiegegevens van Menzis. Zodra deze bekend zijn, wordt u hierover geïnformeerd.

<sup>6</sup> Voor resultaatbeloning voor de huisartsenzorg heeft Menzis de voormalige variabeliseringsgelden als budget beschikbaar. Deze gelden worden volledig besteed aan resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen, service en bereikbaarheid en Menzis Indicatoren.

De indeling van de categorieën is tot stand gekomen op basis van advies van vertegenwoordigers van huisartsen. Op basis van de resultaten van meetperiode 1 kan in overleg met vertegenwoordigers van huisartsen de indeling van de categorieën door Menzis worden aangepast voor de meetperiode 2.

Het tarief kan jaarlijks per ingeschreven patiënt door de zorgaanbieder worden gedeclareerd. Voor meetperiode 1 kan dit vanaf 1 oktober 2018 en voor meetperiode 2 kan dit vanaf 1 oktober 2019. Voorafgaand aan het declaratiemoment zal Menzis het vastgestelde tarief aan de huisartsenpraktijk communiceren.

#### 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 op maximaal 2 momenten via het Zorginkoopportaal van VECOZO:

- voor 1 november 2017: u neemt deel aan meetperiode 1 en 2;
- tussen 1 november 2017 en 1 november 2018: 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 2020.



## Bijlage 6

### Resultaatbeloning service en bereikbaarheid

Ervaringen van patiënten dragen bij aan het verbeteren van de service en bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk. Daarom handhaaft Menzis voor resultaatbeloning service en bereikbaarheid het klantervaringsonderzoek als uitkomstmaat.

#### 1 Uitkomstmaat

De huisartsenpraktijk heeft een gevalideerd klantervaringsonderzoek uitgevoerd (bij voorkeur de CQi Huisartsen, DCB, Infoscope, NHG- of DEKRA accreditatie), en:

- de telefonische bereikbaarheid, openingstijden en wachttijden in de huisartsenpraktijk maken in ieder geval onderdeel uit van het klantervaringsonderzoek;
- de uitkomsten van het klantervaringsonderzoek (waaronder de klantervaringen met telefonische bereikbaarheid, openingstijden en wachttijden) en verbeteracties worden op de website van de huisartsenpraktijk gepubliceerd. De resultaten mogen niet ouder zijn dan 3 jaar.

#### 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 is €0,80 per ingeschreven verzekerde per jaar (€0,20 per kwartaal).

#### 4 Contractant

Individuele huisarts.

## **5 Verantwoording en controle**

De zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis aan welk en wanneer het gevalideerd klantervaringsonderzoek is uitgevoerd en waar de uitkomsten en verbeteracties zijn gepubliceerd op de website van de huisartsenpraktijk.

## **6 Contracteerproces**

De resultaatbeloning service en bereikbaarheid 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 2020.

## Bijlage 7

### Resultaatbeloning Menzis indicatoren

Menzis vindt praktijkaccreditatie een belangrijk instrument om de kwaliteit van de huisartsenzorg te verbeteren en vindt het een goede basis voor samenwerking tussen zorgaanbieders. Ook deelname aan ketenzorg, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en/of zorgvernieuwingsprojecten via samenwerkingsverbanden blijft beloond worden, omdat het bijdraagt aan het beheersen van zorgkosten en het verbeteren van uitkomsten van zorg.

#### 1 Uitkomstmaat

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

- **Deelname COPD-ketenzorg**  
De zorgaanbieder levert ketenzorg voor COPD-patiënten op basis van een overeenkomst met een samenwerkingsverband waarmee Menzis hiervoor een overeenkomst heeft op basis van de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.  
Dit betekent dat voor de geïnccludeerde patiënten van de zorgaanbieder een COPD keten-dbc of COPD/Astma keten-dbc is gedeclareerd door het gecontracteerde samenwerkingsverband vanaf de ingangsdatum van de resultaatbeloning.
- **Deelname VRM-ketenzorg**  
De zorgaanbieder levert ketenzorg voor VRM-patiënten op basis van een overeenkomst met een samenwerkingsverband waarmee Menzis hiervoor een overeenkomst heeft op basis van de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.  
Dit betekent dat voor de geïnccludeerde patiënten van de zorgaanbieder een VRM keten-dbc of DM2/VRM keten-dbc is gedeclareerd door het gecontracteerde samenwerkingsverband vanaf de ingangsdatum van de resultaatbeloning.
- **Deelname zorgvernieuwingsproject**  
De zorgaanbieder levert zorg voor patiënten gecontracteerd binnen een zorgvernieuwingsproject in segment 3 of onder de Beleidsregel Innovatie op basis van een overeenkomst met een samenwerkingsverband, waarmee Menzis hiervoor een overeenkomst heeft gesloten.

Uitgangspunt is dat de zorgvernieuwingsprojecten verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn bewerkstelligen, met meetbare besparingen elders. Het betreft overeengekomen zorgvernieuwingsprojecten gefinancierd vanuit de prestatie zorgvernieuwing segment 3 (de voorbereidingsmodule en vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen vallen hier ook onder) of een project onder de beleidsregel Innovatie. De overige voorbereidingsmodules, de module praktijkmanagement en POH-S module vallen hier niet onder.

- **Accreditatie**

De huisartsenpraktijk is geaccrediteerd of is gestart met een erkend accrediterings- / certificeringstraject, zoals NHG-accreditatie of DEKRA-certificering.

## **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:

Deelname COPD-ketenzorg:	€0,60 per jaar, €0,15 per kwartaal
Deelname VRM-ketenzorg:	€0,60 per jaar, €0,15 per kwartaal
Deelname Zorgvernieuwingsproject 1:	€0,60 per jaar, €0,15 per kwartaal
Deelname Zorgvernieuwingsproject 2:	€0,60 per jaar, €0,15 per kwartaal
Accreditatie:	€1,00 per jaar, €0,25 per kwartaal

## **4 Contractant**

Individuele huisarts.

## **5 Verantwoording en controle**

De zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis aan welke zorgprogramma's ketenzorg via een keten-dbc en zorgvernieuwingsprojecten de huisartsenpraktijk deelneemt en levert bewijs van de (start) accreditatie.

## **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 2020.

## Bijlage 8

### Ketenzorg DM2, VRM, COPD en Astma

Programmatische multidisciplinaire zorg (ketenzorg) wordt ingekocht op basis van de vigerende NZa Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Multidisciplinaire zorg betreft zorg aan patiënten met Diabetes Mellitus type 2 (vanaf 18 jaar), met verhoogd risico op overlijden aan hart- of vaatziekten, met Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) en/of Astma. Zorgverleners van diverse disciplines leveren zorg in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt. De zorgprogramma's voor ketenzorg hebben de potentie om zorgkosten te beheersen binnen de zorgverzekeringswet onder gelijkblijvende of betere uitkomsten van zorg.

Het inkoopbeleid ketenzorg is ten opzichte van voorgaande jaren aangepast, zodat het inkoopbeleid beter toepasbaar is voor het maken van regionale afspraken.

#### 1 Inkoopvoorwaarden

- 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 legt het zorgaanbod vast in een zorgprogramma en zorgprotocollen en voert dit uit;
- de zorgaanbieder legt in het zorgprogramma vast welke resultaten door de zorgaanbieder behaald moeten worden, zoals bedoeld in paragraaf 2 Resultaten, en legt vast hoe en op welk moment deze worden gemeten;
- de zorgaanbieder evalueert periodiek de resultaten vastgelegd in het zorgprogramma, stuurt daarop door betrokken zorgverleners aan te spreken en te ondersteunen, en deelt de resultaten met Menzis;
- de zorgaanbieder draagt zorg voor structurele inbreng van patiëntvertegenwoordiging bij de ontwikkeling en uitvoering van zorg;
- de zorgaanbieder ondersteunt zelfmanagement<sup>1</sup>, voorlichting en educatie. Patiënten worden (indien van toepassing) gewezen op het bestaan van patiëntenvereniging, organisaties voor ondersteuning mantelzorg en lotgenotencontact;
- de zorgaanbieder beschikt over een kaderarts die zorg draagt voor deskundigheidsbevordering van de aangesloten zorgverleners;

---

<sup>1</sup> De zorgaanbieder kan hierbij gebruik maken van Zelfzorg Ondersteund (ZO!)

- onderdeel van de zorgkosten in het keten-dbc tarief zijn 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 8A 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 zorgprogramma 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 de keten-dbc tarieven wordt overeengekomen met de regiomanager. De tarieven zijn gebaseerd op de overeengekomen zorgprogramma's en op de overeengekomen integrale begroting en volumeafspraken over het aantal geïncludeerde patiënten en deelnemende huisartsen(praktijken). De vergoeding voor organisatie en infrastructuur die nodig is voor de zorgprogramma's kan onderdeel uitmaken van het keten-dbc tarief 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 regiomanager 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 regiomanager. 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

De contractduur van ketenzorg wordt afgesproken met uw regiomanager.



## Bijlage 8A

### 1 Controle ketenzorg DM2

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

Code	Prestatie
	(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 geïnccludeerde 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
	(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	Gedragsmatige 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
	(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 ambulant   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

### Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Ouderen blijven langer thuis wonen en dat leidt tot een grotere druk op de huisarts. Bovendien is door de stelselwijziging meer overleg nodig tussen de wijkverpleging, gemeente/welzijn en de huisarts. 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), die Menzis voor huisartsen wil faciliteren. Naast hoofdbehandelaar zien we u als initiator in de samenwerking met wijkverpleegkundige, vertegenwoordiger sociaal domein (ouderenadviseur of maatschappelijk medewerker) en de specialist ouderengeneeskunde (SO).

Per 2016 is Menzis gestart met modules voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk.

## **Tussenevaluatie 2017**

In 2016 is een tussentijdse evaluatie uitgevoerd over de uitvoering van de integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Op basis van deze evaluatie is de uitvoering van het inkoopbeleid aangepast:

### Aanpassing uitvoering inkoopbeleid

Huisartsenpraktijken kunnen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor een praktijkondersteuner die basiszorg levert aan kwetsbare ouderen die geen programmatische zorg vanuit de module ontvangen. Deze declaratieverruiming is mogelijk indien de huisartsenpraktijk aan onderstaande 3 voorwaarden voldoet:

1. de formatie POH in de huisartsenpraktijk is hoger dan gefinancierd middels de voorbereidings-of vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen, de POH-S module en de formatie POH-S die ingezet wordt voor de uitvoering van de ketenzorg (DM2, VRM, COPD en/of Astma) en zorgvernieuwing (vanzelfsprekend geldt de declaratieverruiming alleen voor dat deel van de formatie praktijkondersteuning dat niet op een andere wijze is gefinancierd), én;
2. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, zijn afspraken met Menzis gemaakt over in-en exclusiecriteria en de omvang van de doelgroep kwetsbare ouderen. Uitgangspunt is dat vooral kwetsbare ouderen met complexe problemen meer proactieve multidisciplinaire zorg nodig hebben. 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), én;
3. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, krijgt Menzis inzage in het aantal kwetsbare ouderen die proactieve integrale zorg ontvangen, gefinancierd vanuit de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

### Speerpunten 2018 en 2019

Uit de evaluatie blijkt ook dat er gezamenlijke extra inspanning nodig is om samenwerking op lokaal niveau tussen huisartsenpraktijk, wijkverpleging en sociaal domein te versterken en om resultaten van de modules op verbeterde uitkomsten van zorg en beheersen van zorgkosten binnen zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige Zorg (WLZ) aantoonbaar te maken. Om dit te realiseren gaan Menzis en de samenwerkingsverbanden intensiever samenwerken.

## 1. Voorbereidingsmodule 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 ouderenadviseur, specialist ouderen geneeskunde, wijkverpleging en apotheker. Samen maakt u afspraken maken over casemanagement en multidisciplinair overleg, inclusief medicatie. We zien de huisarts als initiator in deze samenwerking rondom de kwetsbare oudere (lokaal geriatrisch netwerk). Voor deze voorbereidende werkzaamheden ontvangt u via de voorbereidingsmodule een vergoeding per 75-plusser in uw 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 praktijkondersteuner verbonden aan de praktijk. Zie bijlage 9A 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;
- de zorgaanbieder ontvangt geen vergoeding vanuit de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen; de zorgaanbieder heeft niet eerder een vergoeding vanuit een voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen ontvangen. Hier vallen ook voorbereidingsmodules kwetsbare ouderen onder die in een voorgaande contractperiode zijn gecontracteerd en doorlopen in 2018 en/of 2019;
- Huisartsenpraktijken kunnen geen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor werkzaamheden van een praktijkondersteuner, tenzij de POH basiszorg levert aan kwetsbare ouderen die geen programmatische zorg vanuit de module ontvangen, en de huisartsenpraktijk aan onderstaande 2 voorwaarden voldoet:
  1. de formatie POH in de huisartsenpraktijk is hoger dan gefinancierd middels de voorbereidings-of vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen, de POH-S module en de formatie POH-S die ingezet wordt voor de uitvoering van de ketenzorg (DM2, VRM, COPD en/of Astma) en zorgvernieuwing (vanzelfsprekend geldt de declaratieverruiming alleen voor dat deel van de formatie praktijkondersteuning dat niet op een andere wijze is gefinancierd), én;
  2. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, zijn afspraken met Menzis gemaakt over in-en exclusiecriteria en de omvang van de doelgroep kwetsbare ouderen. Uitgangspunt is dat vooral kwetsbare ouderen met complexe problemen meer proactieve

multidisciplinaire zorg nodig hebben. 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).

## 1.2 Resultaten

Samen met u willen we de resultaten van een goede voorbereiding op integrale zorg voor kwetsbare ouderen nader concretiseren. Het gaat daarbij om toetsbare criteria die aantonen dat de praktijk goed voorbereid kan starten met de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen. In aanloop naar nadere concretisering hanteren we de volgende resultaten:

- de praktijk is op orde om zorg conform de bouwstenen (zie bijlage 9B) te leveren.
- de zorgaanbieder heeft afspraken met de apotheek gemaakt over de medicatiebeoordeling conform de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. En heeft in kaart gebracht bij welke ouderen medicatiebeoordeling plaats moet vinden.

## 1.3 Tarief

Menzis vergoedt de voorbereidingsmodule 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 voorbereiding integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De voorbereidingsmodule wordt vergoed per 75-plusser in de huisartsenpraktijk<sup>1</sup>.

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 voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen worden de directe en indirecte tijd van de POH-O en de indirecte tijd van de huisarts 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.

---

<sup>1</sup> In uitzonderingsituaties waarbij er weinig 75-plussers, maar 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.

#### Vorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief 2018*
31262	Vorbereidingsmodule Integrale zorg voor kwetsbare ouderen	€22,44**

\* 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 is per 1 januari 2018 met 2,0% geïndexeerd en wordt per 1 januari 2019 geïndexeerd<sup>2</sup>.

#### 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 samenwerkingsverband<sup>3</sup>.

#### 1.5 Verantwoording en controle

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

---

<sup>2</sup> 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 2018 de definitieve index over 2017 is gebruikt.

<sup>3</sup> 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.



## 1.6 Contracteerproces

### Individuele huisarts

Indien u een voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen wilt aanvragen, kan de huisartsenpraktijk contact opnemen 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 hierover afspraken gemaakt met de regiomanager.

### Samenwerkingsverband

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

### Duur en einde contract

De voorbereidingsmodule heeft een looptijd van maximaal 1 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2020.

## 2. Integrale zorg voor kwetsbare ouderen (vervolgmodule)

Huisartsen die de kwetsbare ouderen in kaart hebben gebracht en passende integrale zorg voor kwetsbare ouderen bieden binnen een lokaal geriatisch netwerk, ontvangen via de vervolgmodule een vergoeding per 75-plusser in hun praktijk. Vanuit deze module wordt ook de POH-O gefinancierd.

### 2.1 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 9A voor het takenpakket, de opleidingseisen en de transitieperiode voor de huidige praktijkondersteuners;
- de zorgaanbieder heeft de praktijk op orde zodat integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen binnen de regionale afspraken geleverd kan worden;
- 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;
- de zorgaanbieder voert de verrichting medicatiebeoordeling uit.

- Huisartsenpraktijken kunnen geen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor werkzaamheden van een praktijkondersteuner, tenzij de POH basiszorg levert aan kwetsbare ouderen die geen programmatische zorg vanuit de module ontvangen, en de huisartsenpraktijk aan onderstaande 3 voorwaarden voldoet:
  1. de formatie POH in de huisartsenpraktijk is hoger dan gefinancierd middels de voorbereidings-of vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen, de POH-S module en de formatie POH-S die ingezet wordt voor de uitvoering van de ketenzorg (DM2, VRM, COPD en/of Astma) en zorgvernieuwing (vanzelfsprekend geldt de declaratieverruiming alleen voor dat deel van de formatie praktijkondersteuning dat niet op een andere wijze is gefinancierd), én;
  2. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, zijn afspraken met Menzis gemaakt over in-en exclusiecriteria en de omvang van de doelgroep kwetsbare ouderen. Uitgangspunt is dat vooral kwetsbare ouderen met complexe problemen meer proactieve multidisciplinaire zorg nodig hebben. 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), én;
  3. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, krijgt Menzis inzage in het aantal kwetsbare ouderen die proactieve integrale zorg ontvangen, gefinancierd vanuit de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen.
- de *vervolg*module kan niet gecontracteerd worden naast een *voorbereidings*module integrale zorg voor kwetsbare ouderen;
- 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.

## 2.2 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 zorgaanbieder levert integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen als beschreven in bijlage 9B, te weten casefinding, casemanagement, en lokaal geriatrisch netwerk voor afstemming en consultatie;
- kwetsbare ouderen met of zonder complexe problematiek die bekend zijn, zijn geregistreerd in het HIS;
- voor een oudere geïdentificeerd als kwetsbaar met complexe problemen, wordt indien noodzakelijk een casemanager en zorgplan vastgesteld;
- de (ervaren) kwaliteit van zorg verbetert;
- integrale zorg voor kwetsbare ouderen heeft binnen een termijn van maximaal 4 jaar, maar uiterlijk voor 1 oktober 2019 niet geleid tot verhoging van de totale zorgkosten voor ouderen met de leeftijd van 75 jaar en ouder binnen de zorgverzekeringswet;
- de oudere blijft langer thuis wonen en opname in verpleeghuis wordt uitgesteld;
- de medicatiebeoordeling leidt tot een verschil tussen het gemiddeld aantal chronisch gebruikte geneesmiddelen voor en na de medicatiebeoordeling waardoor de directe kosten voor geneesmiddelen worden verlaagd.

### 2.3 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 vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De module wordt vergoedt per 75-plusser in de huisartsenpraktijk<sup>4</sup>.

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 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.

---

<sup>4</sup> In uitzonderingsituaties waarbij er weinig 75-plussers, maar 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.

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.

#### Integrale zorg voor kwetsbare ouderen (vervolgmodule)

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief 2018*
31060	Module integrale zorg voor kwetsbare ouderen	€17,21**

\* 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 is per 1 januari 2018 met 2,0% geïndexeerd en wordt per 1 januari 2019 geïndexeerd<sup>5</sup>.

#### Rekenvoorbeeld

Een huisartsenpraktijk met 2.500 patiënten, waarvan 12% 75 jaar of ouder is (300 75-plussers), kan maximaal 0,19 fte ( $300/217 * 0,14$  fte) POH-O aanvragen.

---

<sup>5</sup> 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 2018 de definitieve index over 2017 is gebruikt.

## 2.4 Contractant

Individuele huisarts of samenwerkingsverband<sup>6</sup>.

## 2.5 Verantwoording en controle

De zorgaanbieder 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:

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

## 2.6 Contracteerproces

### Individuele huisarts

Indien u een vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen wilt aanvragen, kan de huisartsenpraktijk contact opnemen 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 hierover afspraken gemaakt met de regiomanager.

### Samenwerkingsverband

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

### Duur en einde contract

De vervolgmodule heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2020.

---

<sup>6</sup> 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.

### 3. Organisatie en infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen

We vinden het belangrijk dat huisartsen ondersteund worden in het maken van afspraken met bijvoorbeeld gemeenten, wijkteams en ziekenhuizen. Deze belasting is te groot voor individuele huisartsen. Ook opleidingen, facilitaire-, administratieve- en ICT-zaken kunnen op regionaal niveau worden opgepakt. Met de samenwerkingsverbanden die hierin voor de regio het voortouw nemen - of dat al hebben gedaan - wil Menzis specifieke afspraken maken.

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:
  - verwijs- en terugverwijsafspraken, 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) met WLZ-instelling;
- deskundigheidsbevordering:
  - opstellen protocollen en richtlijnen<sup>7</sup>;
  - scholing;
  - kaderarts;
  - SO;
- 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 patiënten dossier.

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 regiomanager.

---

<sup>7</sup> Zie het Groninger Zorgmodel Integrale Ouderenzorg voor voorbeelden.

## **Bijlage 9A      Nadere voorwaarden POH-Ouderenzorg**

### **Functieprofiel**

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

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 regiomanager van Menzis.

### **Takenpakket POH Ouderenzorg**

Het takenpakket van de POH ouderenzorg 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 casemanagement. Indien de oudere wijkverpleging ontvangt, wordt de voorkeur gegeven aan de coördinerend wijkverpleegkundige als casemanager.

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



## Bijlage 9B      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. Indien de oudere wijkverpleging ontvangt, wordt de voorkeur gegeven aan de coördinerend wijkverpleegkundige als casemanager.
- 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 10

### 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 regiomanagers. 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.

#### 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 regiomanager. 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**

- Er worden afspraken gemaakt over eventuele dubbelloop met andere zorgprogramma's of basishuisartsenzorg;
- 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 regiomanager 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 regiomanager. 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 regiomanager.

## Bijlage 11

### Organisatie & Infrastructuur

De organisatie en infrastructuur (O&I) van samenwerkingsverbanden worden bekostigd voor ketenzorg, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en/of 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 (segment 2 en 3). Deze vergoeding kan onderdeel uitmaken van het keten-dbctarief of zorgvernieuwingsproject of kan gefinancierd worden via de prestaties Organisatie & Infrastructuur (Onderdeel 2.1 van de vigerende NZa Tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg).

*De zorgprogramma's voor ketenzorg, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en zorgvernieuwingsprojecten waarvoor de organisatie en infrastructuur in de eerste lijn 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 8, 9 en 10 vindt u meer informatie over de voorwaarden van ketenzorg, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en zorgvernieuwingsprojecten.*

#### 1 Inkoopvoorwaarden

- de zorgaanbieder heeft voor dezelfde contractperiode ook overeenkomsten voor ketenzorg, 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, 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 het tarief wordt overeengekomen met de regiomanager 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/of zorgvernieuwingsprojecten. De zorgkosten maken geen deel uit van de prestaties Organisatie & Infrastructuur.

Onder de organisatie en infrastructuur vallen 4 prestaties:

- 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 regiomanager 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 regiomanager 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 regiomanager. 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 regiomanager

*De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.*

# Zorginkoopbeleid Menzis 2018

Datum	1 september 2017
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	2.0

Postbus 640  
7500 AP Enschede  
[www.menzis.nl/zorgaanbieders](http://www.menzis.nl/zorgaanbieders)



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

#### Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor. De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.