

Bijlage 2 - Zorgprestaties huisartsenzorg De Friesland 2021

Inleiding

Deze bijlage is onderdeel van de 'Overeenkomst Huisartsenzorg 2021'. Wanneer u gedurende het jaar een prestatie wilt aanmelden of wijzigen, dient u deze uiterlijk één maand voorafgaand aan 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober aan ons door te geven via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Dit geldt ook voor wijzigingen in de omstandigheden die van belang zijn voor de berekening van het tarief.

In deze bijlage wordt beschreven:

- wat het doel van de betreffende vergoeding of zorgprestatie is,
- aan welke voorwaarden de contractant moet voldoen,
- welke elementen van belang zijn om het tarief te bepalen,
- welke declaratiecodes en tarieven van toepassing zijn.

De berekening van de tarieven wordt in dit document op hoofdlijnen beschreven. Bij het aanvragen van de in dit document beschreven prestaties wordt door het inkoopportaal van VECOZO een berekening van het tarief gemaakt; deze berekening is bepalend voor het geldende tarief.

Deze 'Bijlage 2 - Zorgprestaties huisartsenzorg De Friesland' sluit aan bij het [Zorginkoopplan 2021](#). Hierin zetten wij onze koers voor behoud van betaalbare en toegankelijke zorg voort. Daarom gaan wij, samen met u, zorgdragen voor een optimale besteding van (gemeenschaps)geld door ons onder meer te richten op zinnige en zuinige zorg.

Inhoudsopgave

Netwerkgang voor kwetsbare ouderen	3
Advanced Care Planning.....	6
POH-S.....	7
POH-GGZ (w.o. jeugd)	8
Praktijkmanagement	10
Transitiemanagement	13
Praktijkaccreditatie.....	15
Service en Bereikbaarheid.....	16
FTO 4/DTO	18
Stoppen met roken (SMR)	19
Prestatie Step 2 verrichtingen	20

Netwerkgorg voor kwetsbare ouderen

Doel

Het financieel ondersteunen van de extra zorgactiviteiten en organisatorische inspanningen door en van huisartsen voor ouderen met een complexe zorgvraag, of een combinatie van meerdere zorgvragen, die door de reguliere financiering onvoldoende zijn gedekt. Hierbij wordt de huisarts ondersteund door middel van taakdelegatie, taakdifferentiatie en samenwerking waarbij de huisarts de eindregie van de zorg blijft houden.

Uitgangspunten

1. Proactieve case-finding van kwetsbare ouderen.
2. Een zorgnetwerk rond de kwetsbare oudere.
3. Taakdelegatie, taakdifferentiatie en samenwerking.
4. Een digitaal communicatieplatform ter ondersteuning van het zorgnetwerk.

Hierdoor:

- Wordt de zorg voor de kwetsbare oudere integraal en multidisciplinair georganiseerd waarbij de deelnemende zorgverleners en mantelzorgers aan elkaar worden verbonden.
- Wordt de huisarts ondersteund door: de inzet van een Praktijk Ondersteuner Huisartsen (POH), Physician Assistent (PA) en Verpleegkundig Specialist (VS), een Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) die geconsulteerd kan worden, en de inzet van een digitaal platform.

Beschrijving

De prestatie Netwerkgorg voor kwetsbare ouderen bestaat uit twee deelprestaties:

- Netwerkgorg voor kwetsbare ouderen.
- Digitaal communicatieplatform rond kwetsbare ouderen.

Voorwaarden

Netwerkgorg voor kwetsbare ouderen

De volgende acties dienen te worden uitgevoerd:

- In kaart brengen van de kwetsbare oudere
De huisarts zet zich in om de kwetsbare oudere in beeld te krijgen en te houden. Dit kan gebeuren tijdens een consult of visite, na een ziekenhuisopname, een sterfgeval in de naaste omgeving, of naar aanleiding van een signaal van een andere zorgverlener. De huisarts kent de eigen praktijk het beste en vanuit deze gedachte wordt er proactief gehandeld.
- Ondersteuning van de huisarts organiseren door taakdelegatie, taakdifferentiatie en samenwerking
Werkzaamheden kunnen van de huisarts worden overgenomen. Professionals als POH, PA en VS kunnen werk van de huisarts uit handen nemen. Dit geeft meer tijd voor de patiënt. Consultatie van de SOG leidt tot samenwerking en toename van kennis. Het deel POH, PA of VS wordt bekostigd vanuit de prestatie Netwerkgorg voor kwetsbare ouderen. De consulten SOG worden bekostigd vanuit de declaratiemogelijkheden die de Zorgverzekeringswet (Zvw) biedt.
- Actief een multidisciplinair overleg (MDO) en multidisciplinaire samenwerking inrichten
In dit overleg heeft de huisartspraktijk de regie. Deelnemers zijn ten minste: huisarts of gedelegeerde, POH/VS, wijkverpleegkundige, desgewenst op indicatie de SOG en het wijkteam, indien nodig. Advanced Care Planning, case-finding en de polyfarmaciecheck zijn een onderdeel van het MDO. Er wordt per kwartaal afgestemd. De vorm is aan de

professionals. Een MDO kan ook prima via tele-/beeldcommunicatie plaatsvinden. Dit bespaart (reis)tijd die weer vrij komt voor de patiënt.

- Proactieve vorming van een netwerk rond de kwetsbare oudere

Voor een goede kwaliteit en continuïteit van de zorg is een sterk verbonden netwerk van zorgverleners rond de kwetsbare oudere nodig. Deelnemers zijn in principe gelijk aan die van het MDO uitgebreid met de mantelzorgers na toestemming van de verzekerde. Het netwerk wordt beschreven en alle contactgegevens zijn wederzijds bekend. De organisatie van dit netwerk kan door de huisarts worden gedelegeerd aan een POH, PA of VS.

De huisarts houdt ieder jaar de volgende gegevens beschikbaar voor aanvraag door De Friesland:

- Het aantal nieuw geïncorporeerde verzekerden.
- Het totaal aantal kwetsbare ouderen.

Voorwaarden

Digitaal communicatieplatform rond kwetsbare ouderen

De Friesland steunt het gebruik van een gemeenschappelijk digitaal communicatieplatform waarbij aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- Er is sprake van deelname aan de prestatie Netwerkgroep voor kwetsbare ouderen.
- Het digitaal communicatieplatform wordt ingezet ter ondersteuning van het zorgnetwerk.
- Met het platform moet de vastlegging van het MDO, de communicatie en afstemming van zorg effectief en slim georganiseerd kunnen worden, waarbij het platform een middel is en geen doel.
- Alle deelnemers aan het zorgnetwerk gebruiken de digitale tool/het digitale platform.
- Het digitale communicatieplatform moet binnen twee jaar nadat men ermee is gestart, vorm hebben gekregen.
- De zorgaanbieder heeft vanaf het moment dat men is gestart met de vorming/opbouw van het platform een licentieovereenkomst met de uitvoerder van het platform.

De huisarts houdt ieder jaar de volgende gegevens beschikbaar voor aanvraag door De Friesland:

- De licentieovereenkomst gesloten met de uitvoerder van het digitale communicatieplatform.
- Gegevens ten aanzien van het gebruik van het digitale communicatieplatform: in opbouw, opbouwfase afgerond e.d..

Bekostiging

Netwerkgroep voor kwetsbare ouderen

- De vergoeding voor de prestatie is voor de tijd die wordt besteed aan de vorming en het in stand houden van het netwerk, het voeren van overleg, administratie, regie en de uren inzet van POH, PA en VS in het kader van taakdelegatie en taakdifferentiatie.
- De vergoeding voor de prestatie is inclusief consulten en visites die gerelateerd zijn aan de kwetsbare ouderen en het multidisciplinair overleg. Buiten de prestatie vallen de reguliere consulten en visites, bijvoorbeeld in verband met een blaasontsteking of een griep en de polyfarmaciecheck.
- De vergoeding voor de prestatie is een vergoeding per ingeschreven verzekerde van de praktijk en is gebaseerd op de aanname dat 30% van de verzekerden ouder dan 75 jaar als kwetsbaar (kwetsbare oudere) kan worden gediagnosticeerd (landelijke aanname 25%, Friesland vergrijst sterker met meerdere complicerende factoren).

Digitaal communicatieplatform rond kwetsbare ouderen

- Voor de opbouw/vorming en het in stand houden van het digitaal communicatieplatform geldt een vergoeding per ingeschreven verzekerde van de praktijk. Deze vergoeding wordt voor maximaal twee jaar verstrekt.

Onderdeel	Tarief	Prestatiecode
Netwerkzorg voor kwetsbare ouderen	€ 338,09 per ingeschreven kwetsbare oudere per jaar, omgerekend naar een kwartaaltarief per ingeschreven verzekerde	31060
Digitaal communicatieplatform rond kwetsbare ouderen	€ 0,12 per ingeschreven verzekerde per kwartaal	31060

Advanced Care Planning

Doel

Door bij patiënten te inventariseren wat hun wensen zijn met betrekking tot de zorg in de laatste fase van hun leven en dat ook daadwerkelijk vast te leggen, wordt meer gehandeld volgens de wensen van deze patiënten. Het doel van Advanced Care Planning (ACP) is het voorkomen van onder-of overbehandeling bij het levenseinde en het leveren van zorg zoals de patiënt dat wenst.

Beschrijving

De huisarts houdt zogenoemde ACP gesprekken met (kwetsbare) patiënten en diens naasten over de laatste levensfase. Dat leidt tot een betere kwaliteit van zorg zoals die door de patiënten en hun mantelzorgers beleefd wordt.

Voorwaarden Advanced Care Planning

- Tijdens de ACP gesprekken worden wensen van de patiënt in de laatste levensfase besproken en vastgelegd. Dit betreft onder andere het wel of niet toedienen van antibiotica, wel of geen ziekenhuisopname en wel of niet reanimeren. Daarnaast wordt gesproken over zingeving en verdere psychische en sociale aspecten.
- De ACP wordt vastgelegd met behulp van het [stappenplan van de ROS](#) of de toolkit [ACP met betrekking tot het levenseinde](#) van het NHG. Voor alle praktijken aangesloten bij Dokterswacht Friesland geldt dat de inhoud van de ACP gesprekken via het WebHIS Artsen Portaal moet worden overgedragen aan Dokterswacht Friesland zodat de informatie ook tijdens ANW-uren, in Call Manager, actueel en beschikbaar is.

Bekostiging

De vergoeding voor ACP is per patiënt en kan eenmaal per 3 jaar gedeclareerd worden.

Onderdeel	Tarief	Prestatiecode
ACP	€ 113,95 per ACP traject per verzekerde (1 keer per 3 jaar).	31381

POH-S

Doel

De Friesland zet in op integrale zorg en het versterken van de eerste lijn, waardoor de centrale rol van de huisartsenpraktijk verder wordt versterkt. De prestatie *Praktijkondersteuning Huisartsen Somatiek* (POH-S) draagt bij aan het bevorderen van taakherschikking.

Beschrijving

Deze prestatie is bedoeld voor de POH-S die zorg verleent aan patiënten met een chronische aandoening (DMII, CVRM, COPD, Astma) voor zover deze niet vergoed wordt vanuit een ketenzorggroep, de prestatie Netwerkgroep voor kwetsbare ouderen of andere prestaties.

Voorwaarden

- De POH-S voldoet aan het landelijke vastgestelde [competentieprofiel POH-S](#). De POH-S is in dienst van de huisartsenpraktijk, een samenwerkingsverband of wordt gedetacheerd vanuit een instelling.

Bekostiging

Financiering vindt plaats op basis van het aantal uren dat betreffende POH-S volgens arbeidsovereenkomst/detacheringsovereenkomst per week in de praktijk werkzaam is. De uren die worden gefinancierd vanuit de ketenzorggroepen, de prestatie Netwerkgroep voor kwetsbare ouderen, andere prestaties in het kader van zorgvernieuwing of op welke andere wijze dan ook, worden hierop in mindering gebracht.

Het aantal uren dat kan worden gedeclareerd, wordt berekend op basis van het aantal ingeschreven patiënten bij de betreffende praktijk, in verhouding tot de normpraktijk (2.095).

De berekening is als volgt:

Aantal uren inzet per week dat voor vergoeding via deze prestatie in aanmerking komt, wordt gedeeld door 38 en omgerekend naar een tarief per ingeschreven verzekerde per kwartaal. Uitgangspunt hiervoor zijn de kosten van de POH-S (€ 76.071,81 per jaar, 38 uur per week). Als voorbeeld:

Aantal uren per week gedeeld door 38, vermenigvuldigd met € 76.071,81 gedeeld door het aantal patiënten binnen de huisartsenpraktijk, gedeeld door 4 (kwartalen) is de vergoeding per verzekerde per kwartaal.

Onderdeel	Maximale ureninzet per week per normpraktijk	Prestatiecode
Basistarief	2,5 uur	31080
DM II	4,0 uur	
CVRM	4,1 uur	
COPD	0,9 uur	
Astma	2,0 uur	

POH-GGZ (w.o. jeugd)

Doel

De inzet van praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) moet leiden tot minder verwijzingen naar de basis GGZ en specialistische GGZ. Deze prestatie draagt bij aan preventie, het toepassen van e-health en het bevorderen van de taakherschikking binnen de huisartsenpraktijk.

Beschrijving

Door middel van preventie, triage, kortdurende behandeling/begeleiding en gerichte doorverwijzing kan de POH-GGZ de huisarts zorginhoudelijk ondersteunen bij het verlenen van zorg aan patiënten met klachten van (mogelijk) psychische, psychosociale of psychosomatische aard. De functie kan worden ingevuld door (een combinatie van) personele inzet, e-health en consultatieve raadpleging van gespecialiseerde zorgaanbieders.

Voorwaarden

- De POH-GGZ voldoet aan het landelijke vastgestelde [functie- en competentieprofiel POH-GGZ](#). De POH-GGZ is in dienst van de huisartsenpraktijk, een samenwerkingsverband of wordt gedetacheerd vanuit een instelling. De Vereniging van POH GGZ beantwoordt eventuele vragen over het opleidingsniveau.
- De zorgaanbieder verwijst naar B-GGZ en S-GGZ conform de NHG-standaarden en richtlijnen en het [Friese model voor verwijshulp](#) en de [uniforme verwijfsbrief van de ROS](#).

Bekostiging

De financiering van de functie POH-GGZ bestaat uit financiering van vaste bedragen per consult of visite en een modulebedrag per kwartaal per ingeschreven verzekerde dat uit drie onderdelen bestaat (zie onderstaande tabel).

Het aantal uren inzet dat kan worden gedeclareerd, wordt berekend op basis van het aantal ingeschreven patiënten in betreffende praktijk in verhouding tot een norm van 2.350 ingeschreven verzekerden.

De berekening is als volgt:

Het voor een praktijk berekende aantal uren POH-GGZ in relatie tot de norm van 2.350 ingeschreven verzekerden, wordt gedeeld door het maximale aantal van 12 uur in segment 1. De uitkomst daarvan wordt vermenigvuldigd met het maximum NZa tarief van € 3,18 per verzekerde per kwartaal.

Overschrijding van het maximale NZa tarief (aantal uren inzet van alle onderdelen samen), wordt vergoed vanuit segment 3 via prestatiecode 31343 met een maximum van € 0,69 per verzekerde per kwartaal. Totale vergoeding uit segment 1 en segment 3 voor de POH-GGZ bedraagt maximaal € 3,87 per ingeschreven verzekerde per kwartaal.

POH-GGZ Jeugd

De behandeling van jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet (Jw) met een psychische stoornis valt onder de Jeugdwet (Jw) waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn (Jw-zorg). De behandeling van deze jeugdigen met een psychisch probleem valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) (Zvw-zorg). De Friesland vindt het belangrijk dat er aandacht is voor jongeren met psychische problemen. Door specifieke inzet van een met het oog op deze doelgroep gespecialiseerde POH-GGZ Jeugd kunnen deze jongeren op een laagdrempelige manier geholpen worden en wordt mogelijk een doorverwijzing naar de GGZ voorkomen.

Daarom biedt De Friesland de mogelijkheid om voor maximaal 2 extra uren per week per 2350 ingeschreven verzekerden een gespecialiseerde POH-GGZ Jeugd in te zetten. Voorwaarde hierbij is dat er met de betreffende gemeente aantoonbaar een afspraak is gemaakt dat deze de inzet van de gespecialiseerde POH-GGZ Jeugd in de praktijk voor minimaal hetzelfde aantal uren financiert.

De uren die De Friesland beschikbaar stelt voor de inzet van een gespecialiseerde POH-GGZ Jeugd en de betreffende uitgevoerde consulten en visites POH-GGZ mogen enkel betrekking hebben op de behandeling van jongeren met psychische problemen en niet op de behandeling van jongeren met een psychische stoornis.

Onderdeel	Ureninzet per week per normpraktijk (2.350)	Prestatiecode
POH-GGZ	Minimale personele inzet 4,5 uur en maximaal 12,6 uur per week*	11201 en 31343
(Tele)consultatie	Standaard 1 uur	
E-health	Standaard 1 uur	

* Bij de inzet van een POH-GGZ Jeugd is overschrijding van het maximum van 12,6 uur per week per normpraktijk mogelijk. Wanneer – in het meest vergaande geval – de zorgaanbieder het maximaal aantal uren (12,6 uur per week per normpraktijk) al ingezet heeft, dan is het toch mogelijk maximaal 2 extra uren per week per normpraktijk voor de inzet van een gespecialiseerde POH GGZ Jeugd toegekend te krijgen. De totale vergoeding uit segment 1 en segment 3 voor de POH-GGZ (inclusief de inzet van de POH GGZ Jeugd) kan dan maximaal € 4,40 per ingeschreven verzekerde per kwartaal bedragen.

Praktijkmanagement

Doel

De huisartsen in staat te stellen de verschillende bedrijfs- en procesmatige ontwikkelingen binnen het (beoogde) samenwerkingsverband van huisartsenpraktijken te implementeren ten gunste van de tijd voor directe patiëntenzorg. De praktijkmanager is nodig om dit huisartsensamenwerkingsverband te vormen en te ondersteunen.

Beschrijving

Deze meerjarige prestatie is opgebouwd uit twee fasen. Fase I duurt maximaal 2 jaar en richt zich op de start van het samenwerkingsverband, het uniformeren van de praktijk- en bedrijfsvoering en de opbouw van het zorgnetwerk. Fase II richt zich op het versterken en verbreden van de samenwerking in de eerste lijn, het ontwikkelen van innovatieve zorgconcepten en de continuïteit van zorg.

Er wordt gewerkt vanuit één gezamenlijke visie en beleid betreffende huisartsen-, multidisciplinaire en integrale zorg, inclusief samenwerking met het sociaal domein (wijkteams, gemeente en welzijnswerk). Aan de fasen van deze zorgprestatie zijn voorwaarden verbonden.

Voorwaarden om in te stromen

- Bij aanvang wordt door de huisartsen bij De Friesland aangegeven welke doelen het samenwerkingsverband op de lange termijn stelt en in welke fase men instroomt. De Friesland stelt de definitieve fase van instrooming vast.
- Bij instroom in de prestatie bestaat het lokale samenwerkingsverband uit minimaal drie praktijken en/of bedient het meer dan 7.500 patiënten;
- Iedere praktijk start met of heeft:
 - ondersteuning van een POH-S en POH-GGZ;
 - ketenzorg DM II en minimaal één andere vorm van ketenzorg;
 - accreditatie (prestatie Praktijkaccreditatie);
 - minimaal één deelprestatie van de prestatie Service en Bereikbaarheid.

Voorwaarden fasen

Fase I. Opbouw samenwerkingsverband en zorgnetwerk (maximaal 2 jaar):

Er wordt jaarlijks vooraf een plan met doelstellingen en activiteiten opgesteld voor het (beoogde) samenwerkingsverband en beschikbaar gehouden voor De Friesland. Het samenwerkingsverband richt zich op de volgende doelstellingen:

- Het op elkaar afstemmen van praktijk- en bedrijfsvoering van betreffende huisartsenpraktijken in het samenwerkingsverband. Dit betreft onder andere:
 - het hanteren van gezamenlijke protocollen aangaande de patiëntenzorg,
 - het voeren van uniforme registratie van het patiëntendossier en
 - het kunnen uitwisselen van patiënten-informatie middels een ICT systeem.De implementatie van het ICT systeem is uiterlijk in het derde jaar na de start van de prestatie Praktijkmanagement gerealiseerd.
- Het samenwerkingsverband bouwt een zorgnetwerk op met cure, care, welzijn, sociaal domein en andere stakeholders.
- Aan het eind van fase I is er sprake van een aantoonbaar formeel juridisch samenwerkingsverband.

Fase II. Borgen en toekomstgericht organiseren

Jaarlijks stelt het samenwerkingsverband vooraf de doelstellingen vast en evalueert men de resultaten conform de PDCA cyclus. Deze informatie wordt beschikbaar gehouden voor De Friesland. Het samenwerkingsverband richt zich op de volgende doelstellingen:

- Borgen van de activiteiten rondom praktijk- en bedrijfsvoering. De huisarts wordt ontzorgd, bijvoorbeeld door een gezamenlijke aanpak en verdeling van taken omtrent huisvesting, personeel, financiën, ICT etc. Hierdoor is er meer tijd voor de patiënt.
- Innovatie in de zorg:
 - Het samenwerkingsverband implementeert nieuwe zorgpaden conform 'De juiste zorg op de juiste plek' en maakt de doelstellingen hiervan meetbaar. Bijvoorbeeld op het gebied van taakdelegatie, substitutie, onderling verwijzen en zelfmanagement.
 - Het slimmer organiseren van de zorg. Bijvoorbeeld meer tijd voor de patiënt door samenwerking met het wijknetwerk. Samenwerking met bijvoorbeeld het wijknetwerk kan een deel van (sociale) zorg buiten de eerste lijn houden.
 - Het implementeren van e-health toepassingen. Bij de zorg voor kwetsbare inwoners wordt de werkdruk ontlast door bijvoorbeeld de inzet van een digitaal platform voor communicatie, afstemming en samenwerking met zorgaanbieders en mantelzorgers.
- Continuïteit huisartsenzorg: het samenwerkingsverband stimuleert andere huisartsenpraktijken in de regio (bijvoorbeeld solopraktijken) zich bij het verband aan te sluiten.

Voorwaarden functie- en opleidingseisen praktijkmanager

De praktijkmanager beschikt over het diploma van:

- een specifiek op de functie van praktijkmanager huisartsenzorg gerichte HBO-opleiding, die is erkend door het Ministerie van OCW of
- een specifiek op de functie van praktijkmanager huisartsenzorg gerichte post-HBO-opleiding.

Overige voorwaarden

- De praktijk waarborgt de vertrouwelijkheid van haar contractuele afspraken met De Friesland en sluit daartoe een geheimhoudingsovereenkomst met de betreffende praktijkmanager.
- Wanneer blijkt dat de ontwikkeling van het samenwerkingsverband onvoldoende is, behoudt De Friesland zich het recht voor de prestatie te beëindigen.

Bekostiging

Het aantal uren inzet dat kan worden gedeclareerd, wordt berekend op basis van het aantal ingeschreven patiënten in de betreffende praktijk in verhouding tot de normpraktijk (2.095).

De vergoeding in fase I betreft 6 uren per week per normpraktijk. Vanaf fase II ligt de focus van de activiteiten van de praktijkmanager op het samenwerkingsverband. De inzet van de praktijkmanager bedraagt vanaf deze fase 4 uren per week per normpraktijk. Wanneer een huisartsenpraktijk zich aansluit bij het samenwerkingsverband dat zich al in fase II bevindt en die praktijk voldoet aan de voorwaarden van fase I, is de vergoeding voor deze praktijk eveneens conform fase I.

De berekening is als volgt:

Aantal uren inzet per week dat voor vergoeding via deze prestatie in aanmerking komt, wordt gedeeld door 38 en omgerekend naar een tarief per ingeschreven verzekerde per kwartaal. Uitgangspunt hiervoor zijn de kosten van de Praktijkmanager (€ 79.898,45 per jaar, 38 uur per week).

Als voorbeeld: aantal uren inzet per week in de praktijk gedeeld door 38, vermenigvuldigd met € 79.898,45, gedeeld door het aantal ingeschreven patiënten in de praktijk, gedeeld door 4 (kwartalen) is de vergoeding per verzekerde per kwartaal.

Onderdeel	Ureninzet per week per normpraktijk	Prestatiecode
Praktijkmanagement fase I	Maximaal 6 uren	31100
Praktijkmanagement fase II	Maximaal 4 uren	31100

Transitiemanagement

Doel

De huisarts faciliteren bij een praktijkovername dan wel het starten van een eigen praktijkvoering en eventueel de vertrekkende huisarts ondersteunen bij de overdracht van de huisartsenpraktijk. Het (laten) overnemen of starten van een praktijk brengt veel werkzaamheden voor de vertrekkende en startende huisarts met zich mee. Hierin ondersteunt de transitie manager de huisarts en neemt mogelijke drempels weg.

Beschrijving

De transitie manager start als de gewenste transitie duidelijk is, en – in het geval van een praktijkovername – de vertrekkende huisarts een overnamekandidaat heeft gevonden. De transitie manager coördineert en voert ondersteunende taken uit voor de betreffende huisarts(en).

De looptijd van de zorgprestatie Transitie management is maximaal 15 maanden/5 kwartalen. De invulling van deze periode vindt plaats op basis van een vooraf door De Friesland beoordeeld en goedgekeurd plan van aanpak. In het geval van een praktijkovername maken de vertrekkende huisarts en de startende huisarts onderling afspraken over welk deel van deze periode van maximaal 15 maanden/5 kwartalen hij/zij declareert. Deze onderlinge afspraken zijn vastgelegd in het hiervoor bedoelde plan van aanpak.

Voorwaarden

- De transitie manager heeft een coördinerende en ondersteunende rol; bij een praktijkovername ligt de eindverantwoordelijkheid voor het proces bij de vertrekkende huisarts.
- Als leidraad voor het werk bij een praktijkovername dient het 'Stappenplan praktijk overdracht' van ROS Friesland en het 'Handboek Praktijkstart' van de LHV. Van hieruit heeft de transitie manager telkens een initiërende rol voor de startende huisarts en een afrondende rol voor de vertrekkende huisarts.
- De transitie manager legt per kwartaal verantwoording af aan alle betrokken partijen. Deze informatie wordt beschikbaar gehouden voor De Friesland.
- Om aanspraak te kunnen maken op deze prestatie dient er sprake te zijn van een majeure transitie, bijvoorbeeld een complete praktijkovername of de vestiging van een nieuwe huisartsenpraktijk. De toe- of uittreding van één of meer maten bij een zorgaanbieder die een maatschap is of situaties die daarmee vergelijkbaar zijn – dit ter beoordeling van De Friesland – vallen hier niet onder.
- De transitie is gericht op de continuïteit van huisartsenzorg in Friesland. Het is uiteindelijk aan De Friesland om te bepalen of hiervan sprake is.

Voorwaarden functie- en opleidingseisen transitie manager

De transitie manager:

- Is onafhankelijk en wordt door alle partijen geschikt geacht de taak uit te voeren.
- Is in staat de praktische, financiële en contractuele afhandeling van de transitie volledig te overzien en te faciliteren.
- Kan indien nodig een mediërende rol invullen.

Overige voorwaarden

- De partijen waarborgen de vertrouwelijkheid van de informatie en sluiten daartoe een geheimhoudingsovereenkomst met de betreffende transitie manager.
- Wanneer blijkt dat de voortgang van de transitie onvoldoende is, behoudt De Friesland zich het recht voor de prestatie te beëindigen.

Bekostiging

De (gedeeltelijke) vergoeding wordt bepaald op basis van het plan van aanpak behorend bij de transitie. Er geldt een maximum vergoeding van € 67,62 per uur van de transitie manager ongeacht het gevraagde tarief van de destebetreffende partij. De vergoeding is per kwartaal per huisartsenpraktijk en omgerekend naar een modulebedrag per ingeschreven De Friesland verzekerde per kwartaal.

Onderdeel	Vergoeding	Prestatiecode
Transitiemanagement	Per kwartaal per huisartsenpraktijk, omgerekend naar een kwartaaltarief per ingeschreven verzekerde.	31386

Praktijkaccreditatie

Doel en beschrijving

Het doel is huisartsenpraktijken te stimuleren om de kwaliteit van zorg systematisch op peil te houden en te verbeteren.

De (apothekhoudende) huisartsenpraktijk is aantoonbaar NHG-, Lloyd's of DEKRA-gecertificeerd (voor het huisartsendeel van de praktijk).

Voorwaarden

De huisartsenpraktijk levert op verzoek van De Friesland rapportages en/of documenten aan (w.o. het betreffende certificaat).

Bekostiging

Het tarief kan per verzekerde per kwartaal gedeclareerd worden.

Onderdeel	Tarief per kwartaal per ingeschreven verzekerde	Prestatiecode
Praktijkaccreditatie	€ 0,33	31040

Service en Bereikbaarheid

Doel

Het verder vergroten van de bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk in aansluiting op de behoeften van onze verzekerden.

Beschrijving

De prestatie S&B bestaat uit drie deelprestaties:

- ochtend-, avond- en/of weekendspreekuur (OAW spreekuur);
- telefonische bereikbaarheid tussen 08:00 en 17:00 uur (8,5 uur bereikbaar);
- patiënten portaal.

Voorwaarden

OAW spreekuur

- Een spreekuur duurt minimaal één aaneengesloten uur gedurende minimaal 45 weken per jaar;
- Praktijken tot 2.400 ingeschreven patiënten bieden minimaal eens per week twee uur OAW spreekuur;
- Praktijken >2.400 ingeschreven patiënten bieden per week minimaal een half uur extra OAW spreekuur conform onderstaand schema;
- Ochtendspreekuur (doordeweeks) tussen 7:00-8:00 uur, avondsprekuren (doordeweeks) tussen 17:00-22:00 en het weekendspreekuur tussen 9:00-16:00 uur. Deze extra spreekuren worden gehouden op vaste momenten in de week en vinden plaats in de eigen praktijk;
- Declaraties voor de OAW zorg worden ingediend op basis van reguliere tarieven voor consulten door de weeks overdag en volgens regelgeving die geldt voor zorg die door de weeks overdag geleverd wordt.

Aantal ingeschreven patiënten	Aantal extra OAW spreekuren per week
<2400	2,0 uur
2400 tot 3000	2,5 uur
3000 tot 3600	3,0 uur
3600 tot 4200	3,5 uur
4200 tot 4800	4,0 uur
>4800	4,5 uur

Telefonische bereikbaarheid

Verzekerden kunnen van maandag t/m vrijdag tussen 08:00 en 17:00 uur telefonisch afspraken maken en medische vragen stellen. Gedurende dit tijdvak is de praktijk 8,5 uur telefonisch bereikbaar. Dit wordt aangegeven op de website.

Patiënten portaal

De praktijk biedt patiënten de mogelijkheid tot:

- gebruik van een beveiligd, persoonlijk online zorgdossier;
- het online maken van afspraken, waarbij de patiënt binnen 5 werkdagen een consult kan plannen bij de huisarts of diens vervanger;
- het online stellen van medische vragen;
- het aanvragen van herhaalmedicatie;
- het ontvangen van een e-mailconsult/consult via een internet beeldverbinding, conform de voorwaarden in paragraaf 1.5 van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens.

Bekostiging

Onderdeel	Tarief per kwartaal per ingeschreven verzekerde	Prestatiecode
OAW spreekuur	€ 0,90	30121
Telefonische bereikbaarheid	€ 0,23	
Patiënten portaal	€ 0,12	

FTO 4/DTO

Doel

Bevorderen van deskundigheid, kwaliteit en doelmatigheid van het voorschrijven van medicatie en de inzet van diagnostiek.

Beschrijving

Uitgangspunt voor prestatie FTO 4 en gecombineerde FTO 4 - DTO is een groep, waar minimaal één apotheker en drie huisartsen deel van uitmaken, die zelf bijeenkomsten organiseert. Wanneer in de betreffende regio alleen apothekhoudende huisartsen zijn, bestaat deze groep uit minimaal vier apothekhoudende huisartsen. In deze groep worden doelstellingen bepaald en geëvalueerd. Voor deze prestatie kunt u een keuze maken uit één van de twee onderstaand beschreven deelprestaties; FTO 4 en gecombineerde FTO 4 - DTO. Zie <https://www.medicijngebruik.nl/fto-voorbereiding/fto-beoordeling> voor meer informatie.

Voorwaarden FTO 4

1. Deelnemers komen minimaal zes keer per jaar bij elkaar. Bij minimaal drie FTO's wordt gebruik gemaakt van de bij betreffend onderwerp aansluitende prescriptiecijfers;
2. Inhoudelijke indicatoren conform de indicatoren voor de kwaliteit van het FTO 4, zoals beschreven in het [handboek FTO](#);
3. Voor het bevorderen van de kwaliteit van voorschrijven wordt gebruik gemaakt van de standaarden en richtlijnen van de van belang zijnde beroepsorganisaties;
4. FTO 4 groepen moeten één keer per twee jaar door het IVM gecertificeerd worden om aanspraak te kunnen maken op financiering van deze prestatie.

Voorwaarden gecombineerde FTO 4 - DTO

- Aan de DTO bijeenkomsten neemt naast de huisartsen een medisch specialist deel, zoals bijvoorbeeld een arts microbioloog/klinisch chemicus/radioloog/cardioloog;
- Minimaal drie bijeenkomsten worden besteed aan FTO en minimaal drie aan DTO;
- Financiering vindt plaats op basis van certificering (één keer per twee jaar) door het IVM.

Aanvullende voorwaarden FTO 4:

- Bij minimaal twee FTO's wordt gebruik gemaakt van de bij het onderwerp aansluitende prescriptiecijfers;
- Er wordt gebruik gemaakt van standaarden en richtlijnen van het/de [NHG, KNMP](#) en CBO;
- De voorwaarden 2 en 3 bij de prestaties FTO 4 zijn hier eveneens van toepassing.

Aanvullende voorwaarden DTO:

- Voorbereiding en begeleiding door een huisarts en een medisch specialist;
- Spiegelinformatie m.b.t. aanvraag diagnostiek wordt aangeleverd door de voorbereiders;
- Er wordt minimaal één klinisch chemisch en één microbiologisch onderwerp behandeld.

Bekostiging

In diverse DTO's participeren medisch specialisten zoals o.a. klinisch chemici, arts-microbiologen en cardiologen. De financiering hiervan is opgenomen in het tarief dat uitgekeerd wordt aan de deelnemende huisartsen. Declaratie vindt plaats in het eerste kwartaal van 2021.

Onderdeel	Tarief per jaar per ingeschreven verzekerde	Prestatiecode
FTO 4	€ 0,69	31315
Gecombineerde FTO 4 - DTO	€ 0,69	

Stoppen met roken (SMR)

Doel

Verzekerden actief ondersteunen om hen niet alleen te doen stoppen met roken, maar ook om de eventuele gezondheidsproblemen die roken met zich meebrengt, te verminderen en/of te voorkomen.

Beschrijving

Het programma wordt uitgevoerd conform het 'matched care principe'; de best passende behandeling dient direct te worden aangeboden.

Voorwaarden

- De huisarts of POH die deze zorg verleent, is een gekwalificeerde stoppen-met-roken begeleider die, anders dan als kandidaat, is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken;
- De huisarts of POH heeft de regie over zowel de gedragsmatige als de farmacologische ondersteuning;
- Nicotine vervangers die mogen worden voorgeschreven zijn pleisters, zuigtabletten, kauwgom of sublinguale tabletten;
- De geneesmiddelen die mogen worden ingezet zijn Nortriptyline, Bupropion en Varenicline; tenzij hiervoor een contra-indicatie bestaat.
- Het SMR-programma voldoet aan de vigerende Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning en het daarbij behorende Addendum Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen, de Zorgstandaard 'Tabaksverslaving 2019' en aan de voorwaarden van de relevante [beschikking](#), [regeling](#) en [beleidsregel](#) van de NZa;
- De prestatie kan één maal per jaar per verzekerde worden ingezet, waarbij de startdatum bepalend is.
- Wanneer de verzekerde het SMR programma niet voltooit, mag maximaal 80% van de vergoeding gedeclareerd worden.

Bekostiging

Wanneer SMR is opgenomen in de overeenkomst voor ketenzorg, wordt de behandeling op rekening van de ketenzorgorganisatie uitgevoerd, ook wanneer de huisartsenpraktijk de behandeling niet zelf uitvoert en de ketenzorgpatiënt naar een specifieke organisatie voor SMR verwijst.

De berekening is als volgt:

Per geleverde prestatie 'zorg bij Stoppen met Roken' kan per verzekerde maximaal € 93,89 (inclusief eventueel verschuldigde BTW en alle andere denkbare kosten) in rekening worden gebracht. Dit betreft uitsluitend gedragsmatige ondersteuning.

Onderdeel	Tarief per verrichting	Prestatiecode
Zorgprestatie SMR gedragsmatige ondersteuning	€ 93,89	12850

Prestatie Step 2 verrichtingen

Doel

Het is van belang dat patiënten minder snel naar het ziekenhuis worden verwezen en door hun eigen huisarts of een huisarts in de buurt kunnen worden behandeld. Daarnaast komen de kosten van de behandeling niet ten laste van het eigen risico. Op deze manier kunnen we de kosten voor onze verzekerden zo laag mogelijk houden.

Beschrijving

Voor het uitvoeren van kleine chirurgische verrichtingen en het toedienen van therapeutische injecties in gewrichten (met corticosteroïden of een lokaal anestheticum), zijn op provinciaal niveau (provincie Friesland) afspraken gemaakt over wie welke zorg levert.

Meer informatie kunt u ook vinden via:

- [Bijlage 1 - Zorgprestatie Cyriax injectie](#)
- [Bijlage 2 - Zorgprestatie Chirurgische verrichtingen en](#)
- [Bijlage 4 - Deelprotocollen Specialistische verrichtingen](#)

Voorwaarden

De praktijk komt in aanmerking voor het declareren van deze prestatie wanneer aan de daartoe gestelde eisen zoals verwoord in 'Bijlage 3 - [kwaliteitskader step 1 en step 2 verrichtingen](#)' is voldaan en de inhoud van bovengenoemde bijlagen 1, 2 en 4, voor zover van toepassing, in acht is genomen.

Bekostiging

Onderdeel	Tarief per verrichting	Prestatiecode
Chirurgische verrichtingen	€ 153,60	31328
Therapeutische injecties	€ 63,63	31329