

## **Bijlage Voorwaarden Overige S3 afspraken 2020-2022**

(herzien per 1 oktober 2021)

### **Artikel 1 NHG praktijkaccreditatie**

1. Aan de hand van een NHG praktijkaccreditatie traject worden lacunes en knelpunten in de organisatie en praktijkvoering geconstateerd en worden verbeteringsplannen t.b.v. het medisch handelen gerealiseerd en gehandhaafd.
2. Er zijn drie mogelijke opties van deelname aan een NHG praktijkaccreditatie traject:
  - Keuze 1: driejaarlijkse NHG-praktijkaccreditering
  - Keuze 2: driejaarlijkse NHG-praktijkaccreditering plus thematische ontwikkeling
  - Keuze 3: jaarlijkse NHG-praktijkaccreditering met ondersteuning op maat
3. Deze prestatie is een tegemoetkoming in de kosten van het accreditatietraject.
4. Om voor financiering in aanmerking te komen moet de praktijk voldoen aan onderstaande voorwaarden:
  - a. De zorgaanbieder doorloopt de volledige accreditering conform de gekozen optie van deelname
  - b. De huisarts maakt gebruik van een door de NHG erkende praktijkconsulent
  - c. Zorg en Zekerheid ontvangt bericht bij het behalen van het NHG keurmerk
5. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding moet de zorgaanbieder kunnen aantonen dat er wordt deelgenomen aan een accreditatie traject.
6. De zorgaanbieder kan de prestatie Kwaliteit declareren ten behoeve van de NHG accreditatiecyclus. De prestatie kan elk kwartaal gedeclareerd worden middels de prestatie 31040. Dit is een opslag op het inschrijftarief.
7. De hoogte van de vergoeding verschilt per keuze zoals benoemd in lid 2 van dit artikel. Het tarief bedraagt in het jaar 2021 per ingeschreven verzekerde per kwartaal:
  - Keuze 1: € 0,16
  - Keuze 2: € 0,21
  - Keuze 3: € 0,26

### **Artikel 2 Horizontaal doorverwijzen**

1. Huisartsen die M&I verrichtingen, die onder lid 2 van dit artikel worden genoemd, doen bij patiënten die bij een andere huisarts staan ingeschreven, komen in aanmerking voor een extra vergoeding. Hiermee wordt een verwijzing naar de tweedelijns voorkomen.
2. Het gaat om de volgende M&I verrichtingen:
  - a. 13001 Diagnostiek met behulp van Doppler

- b. 13006 Spleetlamponderzoek
  - c. 13012 Chirurgie
  - d. 13023 Therapeutische injectie (Cyriax)
3. Om voor financiering in aanmerking te komen moet de praktijk voldoen aan onderstaande voorwaarden:
  - a. Aantoonbare ervaring en scholing.
  - b. Beschikking hebben tot de juiste apparatuur.
  - c. Samenwerkingsafspraken met andere huisartsenpraktijken over de verwijzing van patiënten naar de huisarts
4. De huisarts kan onder de volgende voorwaarden declareren:
  - a. De huisarts declareert de M&I verrichting en daarnaast de prestatie horizontaal doorverwijzen middels de prestatiecode 31278. Dit is een vergoeding per verrichting.
  - b. De huisarts kan code 31278 alleen declareren voor niet eigen ingeschreven patiënten.
5. Het tarief bedraagt € 5,27 in het jaar 2021.

### **Artikel 3 PaTz bijeenkomsten**

1. Huisartsen die aangesloten zijn bij een PaTz-groep kunnen deze prestatie declareren als zij deelnemen aan een bijeenkomst van de PaTz-groep waar een opgeleide palliatieve consultant aanwezig is.
2. De prestatie kan gedeclareerd worden middels de prestatiecode 31394. Dit is een vergoeding per verrichting.
3. De huisarts kan de prestatie alleen declareren voor in de PaTz bijeenkomsten besproken patiënten die bij de huisarts staan ingeschreven ten tijde van de bespreking.
4. Voor deze zorg mag géén consult gelijktijdig met de prestatie PaTz worden gedeclareerd.
5. Het tarief bedraagt € 29,66 in het jaar 2021.

### **Artikel 4 Hartfalen**

1. De prestatie kan alleen gedeclareerd worden als er een regionale afspraak hierover tussen een ziekenhuis, de gemandateerd vertegenwoordiger van de multidisciplinaire eerstelijns Zorg en Zekerheid aanwezig is.
2. Om voor financiering in aanmerking te komen moet zowel een huisarts als een POH-S van de praktijk de regionale scholing Hartfalen gevolgd hebben.
3. De prestatie wordt door de afdeling Contractbeheer toegevoegd aan uw overeenkomst nadat Zorg en Zekerheid van de regionale scholingsorganisatie heeft vernomen dat aan de voorwaarde in lid 2 van dit artikel is voldaan. De prestatie gaat dan in per het eerstvolgende kwartaal nadat Zorg en Zekerheid dit bericht heeft ontvangen.
4. De prestatie kan alleen gedeclareerd worden voor patiënten met gediagnosticeerd hartfalen, waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar is.

5. De prestatie kan maximaal viermaal gedeclareerd worden per patiënt zoals bedoeld in lid 4 van dit artikel.
6. De prestatie kan gedeclareerd worden middels de prestatiecode 31342. Dit is een vergoeding per verrichting.
7. Voor deze zorg mag géén consult gelijktijdig met de prestatie Hartfalen worden gedeclareerd.
8. Het tarief bedraagt € 32,96 in het jaar 2021.

## **Artikel 5     Atriumfibrilleren**

1. De prestatie kan alleen gedeclareerd worden als er een regionale afspraak hierover tussen een ziekenhuis, de gemandateerd vertegenwoordiger van de multidisciplinaire eerstelijns Zorg en Zekerheid aanwezig is.
2. Om voor financiering in aanmerking te komen moet zowel een huisarts als een POH-S van de praktijk de regionale scholing Atriumfibrilleren gevolgd hebben.
3. De prestatie wordt door de afdeling Contractbeheer toegevoegd aan uw overeenkomst nadat Zorg en Zekerheid van de regionale scholingsorganisatie heeft vernomen dat aan de voorwaarde in lid 2 van dit artikel is voldaan. De prestatie gaat dan in per het eerstvolgende kwartaal nadat Zorg en Zekerheid dit bericht heeft ontvangen.
4. De prestatie kan alleen gedeclareerd worden voor patiënten met gediagnosticeerd atriumfibrilleren, waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar is.
5. De prestatie kan maximaal viermaal gedeclareerd worden per patiënt zoals bedoeld in lid 4 van dit artikel.
6. De prestatie kan gedeclareerd worden middels de prestatiecode 31389. Dit is een vergoeding per verrichting.
7. Voor deze zorg mag géén consult gelijktijdig met de prestatie Atriumfibrilleren worden gedeclareerd.
8. Het tarief bedraagt € 17,58 in het jaar 2021.

## **Artikel 6     Meekijkconsult TCCN**

1. Deze prestatie is alleen van toepassing indien gebruik wordt gemaakt van de teleconsultatie geleverd door TCCN.
2. De prestatie kan alleen gedeclareerd worden als er een regionale afspraak hierover tussen een ziekenhuis, de gemandateerd vertegenwoordiger van de multidisciplinaire eerstelijns Zorg en Zekerheid aanwezig is.
3. De prestatie wordt door de afdeling Contractbeheer toegevoegd aan uw overeenkomst indien uw praktijk valt onder een afspraak zoals bedoeld in lid 2 van dit artikel.

4. De huisarts geeft door gebruik te maken van deze prestatie, expliciet toestemming dat de data die voor de monitoring noodzakelijk zijn, door het ziekenhuis gedeeld worden met de multidisciplinaire eerstelijnsorganisatie waarmee deze afspraken zijn gemaakt. Dit ten einde te kunnen komen tot een borging van kwaliteit en doelmatigheid.
5. De prestatie kan gedeclareerd worden middels de prestatiecode 31391. Dit is een vergoeding per verrichting.
6. Het tarief bedraagt € 46,24 in het jaar 2021.
7. Indien er reeds een andere prestatie Meekijkconsult in uw overeenkomst aanwezig is, mag deze prestatie niet gelijktijdig gedeclareerd worden met de prestatie 'Meekijkconsult TCCN'.
8. Teledermatologie is uitgesloten van deze prestatie; hiervoor dient de M&I verrichting met code 13009 gebruikt te worden.

## **Artikel 7      Behandelwensgesprek**

1. Het Behandelwensgesprek heeft tot doel het bespreken van behandelwensen en behandelgrenzen met de patiënt. De prestatie omvat vier onderdelen welke allen moeten zijn uitgevoerd:
  - aanbieden van het gesprek;
  - uitleg en overhandigen uniforme schriftelijke patiënteninformatie uit de toolkit;
  - behandelwensen bespreken en verklaringen vastleggen;
  - registratie van de uitkomsten in HIS en delen van de informatie met ziekenhuis, huisartsenpost, wijkverpleging, en eventuele andere belangrijke zorgverleners.
2. De prestatie kan alleen gedeclareerd worden als er een regionale afspraak hierover tussen de gemandateerd vertegenwoordiger van de multidisciplinaire eerstelijns en Zorg en Zekerheid aanwezig is.
3. Om voor financiering in aanmerking te komen moet de huisarts de regionaal georganiseerde (geaccrediteerde) scholing Behandelwensgesprek gevolgd hebben. Eenmaal per twee jaar volgt de huisarts een nascholing Behandelwensgesprek.
4. De prestatie wordt door de afdeling Contractbeheer toegevoegd aan uw overeenkomst nadat Zorg en Zekerheid van de huisarts of de regionale scholingsorganisatie heeft vernomen dat aan de voorwaarde in lid 3 van dit artikel is voldaan. De prestatie gaat in per het eerstvolgende kwartaal nadat Zorg en Zekerheid dit bericht heeft ontvangen.
5. De prestatie kan alleen gedeclareerd worden voor patiënten waarbij het de huisarts niet verbaast als deze binnen een jaar zouden komen te overlijden (een negatief antwoord op de 'surprise question').
6. Het eerste behandelwensgesprek kan gedeclareerd worden middels de prestatiecode 31244. Dit is een vergoeding per verrichting welke éénmalig per patiënt gedeclareerd kan worden.
7. Indien nodig kan na een jaar een vervolgbehandelwensgesprek gedeclareerd worden middels de prestatiecode 31242. Dit is een vergoeding per verrichting.

8. Voor deze zorg mag géén consult gelijktijdig met de prestatie Behandelwens worden gedeclareerd.
9. Het tarief voor prestatiecode 31244 bedraagt € 87,85 in het jaar 2021. Het tarief voor prestatiecode 31242 bedraagt € 43,93 in het jaar 2021.

## **Artikel 8      Positief Gezondheidsgesprek**

1. Het positief gezondheidsgesprek geeft de mogelijkheid om een ruimer gesprek met de patiënt te voeren over diens gezondheid en welbevinden volgens de methodiek van Positieve Gezondheid. Hierbij komen de zes pijlers van positieve gezondheid ter sprake. De prestatie Positief Gezondheidsgesprek heeft tot doel de extra tijd benodigd voor het positief gezondheidsgesprek aanvullend op de reguliere consult vergoeding, te financieren.
2. De prestatie kan alleen gedeclareerd worden als er op gemeentelijk niveau een afspraak hierover tussen de gemandateerd vertegenwoordiger van de multidisciplinaire eerstelijns (RO of WSV), waaraan de huisarts verbonden is, en Zorg en Zekerheid aanwezig is. Daarnaast is het noodzakelijk dat er een vastgelegde afspraak is tussen de multidisciplinaire eerstelijns, gemeente en welzijnsorganisatie over het uitvoeren van de verwijzingen die uit dit gesprek voortkomen richting het sociaal domein.
3. Om voor financiering in aanmerking te komen moet de huisarts de regionaal georganiseerde scholing Positief Gezondheidsgesprek gevolgd hebben en deelnemen aan monitoring op dit onderwerp. Dit betreft een gezamenlijk door de eerstelijns en sociaal domein georganiseerde scholing waarin ook afspraken op wijkniveau worden gemaakt.
4. De prestatie wordt door de afdeling Contractbeheer toegevoegd aan uw overeenkomst nadat Zorg en Zekerheid van de eerstelijnsorganisatie (RO of WSV) of de organisatie die de regionale scholing verzorgt heeft vernomen dat aan de voorwaarde in lid 3 van dit artikel is voldaan. De prestatie gaat in per het eerstvolgende kwartaal nadat Zorg en Zekerheid dit bericht heeft ontvangen.
5. De prestatie kan maximaal eenmaal per jaar gedeclareerd worden per patiënt.
6. De prestatie kan gedeclareerd worden middels de prestatiecode 31428. Dit is een vergoeding per verrichting.
7. Voor deze zorg mag wel een consult gelijktijdig met de prestatie Positief Gezondheidsgesprek worden gedeclareerd.
8. Het tarief bedraagt € 15,00 in het jaar 2021 en 2022.

## **Zorgvernieuwingen**

Naast bovengenoemde prestaties zijn verdere afspraken binnen Segment 3 mogelijk. In artikel 6, 7 en 8 hieronder worden de mogelijkheden beschreven om aanvullende afspraken te maken in Segment 3. Zie hiervoor ook het document 'Beleid aanvragen zorgvernieuwing segment 3', te vinden op onze website [www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen](http://www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen) onder het kopje 'Contractinformatie'.

Indien u reeds aanspraak maakt op een overige prestatie dan benoemd in artikel 1 tot en met 5 hierboven zult u de betreffende prestatie aantreffen op uw Contractmodule Overige S3 afspraken 2020-2022. Indien de betreffende prestatie specifieke voorwaarden kent worden die separaat aan u gecommuniceerd.

#### **Artikel 6 E-health**

1. Zorg en Zekerheid biedt met deze prestatie de mogelijkheid om middels E-health uitvoering te geven aan zelfmanagement of behandeling op afstand van de patiënt.
2. Deze prestatie kan alleen aangevraagd worden door huisartsen die deelnemer zijn van een georganiseerd samenwerkingsverband met daarin tenminste 20.000 ingeschreven patiënten.
3. De zorgaanbieder heeft voor aanvang een projectplan gemaakt, waarin het doel beschreven staat, waarbij de aspecten kwaliteit van zorg, service en kosteneffectiviteit extra belicht worden. Tevens dient een begroting ingediend te worden waarin alle kosten zijn opgenomen.
4. Nadat het projectplan en begroting goedgekeurd zijn, stelt Zorg en Zekerheid het tarief en de prestatiecode vast.

#### **Artikel 7 Meekijkconsult**

1. Zorg en Zekerheid biedt met deze prestatie de mogelijkheid om uitvoering te geven aan het meekijkconsult.
2. Deze prestatie kan alleen aangevraagd worden door huisartsen die deelnemer zijn van een georganiseerd samenwerkingsverband met daarin tenminste 10.000 ingeschreven patiënten.
3. De zorgaanbieder heeft voor aanvang een projectplan gemaakt, waarin het doel staat beschreven en waarin duidelijk wordt gemaakt hoe deze zorg leidt tot substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn. Uitgangspunt is dat de zorgvernieuwing leidt tot een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn, met meetbare besparingen elders. Tevens dient een begroting ingediend te worden waarin alle kosten zijn opgenomen.
4. Nadat het projectplan en begroting goedgekeurd zijn, stelt Zorg en Zekerheid het tarief en de prestatiecode vast.

#### **Artikel 8 Zorgvernieuwing overig**

1. Zorg en Zekerheid biedt met deze prestatie de mogelijkheid om uitvoering te geven aan vernieuwingsprojecten in het kader van de modernisering, innovatie en kwaliteitsverbetering van de huisartsenzorg die niet vallen onder één van de regelingen genoemd in deze overeenkomst en die niet op andere wijze worden gefinancierd of eerder gefinancierd zijn.
2. Deze prestatie kan alleen aangevraagd worden door huisartsen die deelnemer zijn van een georganiseerd samenwerkingsverband met daarin tenminste 20.000 ingeschreven patiënten.
3. De zorgaanbieder heeft voor aanvang een projectplan gemaakt, waarin het doel staat beschreven, waarbij de aspecten kwaliteit van zorg, service en kosteneffectiviteit belicht worden en waarin duidelijk wordt gemaakt hoe deze zorg leidt tot substitutie van zorg.

Uitgangspunt is dat de zorgvernieuwing leidt tot een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn, met meetbare besparingen elders. Tevens dient een begroting ingediend te worden waarin alle kosten zijn opgenomen.

4. Nadat het projectplan en begroting goedgekeurd zijn, stelt Zorg en Zekerheid het tarief en de prestatiecode vast.