

Bijlage Voorwaarden Service & Bereikbaarheid 2020-2022

1. Deze prestatie biedt ruimte om afspraken te maken over beloning op uitkomsten van zorgkwaliteit en/of kosten als gevolg van een verbetering in de service en bereikbaarheid. Hieronder vallen onderstaande zaken:
 - a. Het ingericht hebben van een ochtend- en/of avondspreekuur (zie artikel 2);
 - b. Het hebben en gebruiken van mogelijkheden tot het maken van digitale afspraken met de huisartsenpraktijk (zie artikel 3);
 - c. Het hebben en gebruiken van mogelijkheden tot het aanvragen van herhaalrecepten via mail of website (zie artikel 4);
 - d. Het volledig telefonisch bereikbaar zijn (zie artikel 5).

Dit is een set van landelijk vastgestelde indicatoren. Indien het mogelijk wordt, zullen we toewerken naar een uitkomst gerichte financiering.

2. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding van een **ochtend- en/of avondspreekuur** moet de zorgaanbieder voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - a. Het spreekuur vindt op de eigen praktijk plaats door de eigen huisarts of de HIDHA;
 - b. De zorgaanbieder informeert de ingeschreven patiënten over het hebben van een ochtend- en/of avondspreekuur. Indien de huisartsenpraktijk een website heeft, staan de tijden van het ochtend- en/of avondspreekuur op de website vermeld. Indien er geen website is, dienen de tijden duidelijk vermeld te worden in een patiënten folder;
 - c. Het spreekuur is naar keuze een afspraak- of inloopspreekuur;
 - d. Het ochtendspreekuur kan van 7.00 uur tot 8.00 uur 's ochtends gehouden worden, het avondspreekuur kan starten vanaf 18.00 uur;
 - e. Het ochtend- en/of avondspreekuur wordt gehouden op een vast moment in de week. De praktijk heeft minimaal 46 weken per jaar een vaste ochtend en/of avond voor een ochtend- en/of avondspreekuur;
 - f. Een ochtendspreekuur is minstens één uur aansluitend, een avondspreekuur is minstens twee uren aansluitend;
 - g. Declaraties van consulten en M&I-verrichtingen die tijdens het ochtend- en/of avondspreekuur worden verricht, worden ingediend op basis van consulten en M&I-verrichtingen overdag en volgens regelgeving die geldt voor zorg die overdag geleverd wordt. Er worden dus geen ANW tarieven in rekening gebracht;
 - h. De vergoeding bedraagt maximaal € 2,37 per jaar (prijsspeil 2021). Deze vergoeding is gebaseerd op 2 uren inzet per 2095 patiënten. De vergoeding wordt naar rato van het aantal uren en het aantal ingeschreven patiënten berekend.
 - i. Indien in aanvulling op de voorwaarden uit lid a t/m g ook de doktersassistent(e) tijdens het ochtend- en/of avondspreekuur beschikbaar is voor behandelingen, vragen, het maken van afspraken, et cetera, is een aanvullende vergoeding van maximaal € 1,18 per jaar (prijsspeil 2021) mogelijk bovenop de vergoeding uit lid h. Deze vergoeding is gebaseerd op twee uren inzet van de doktersassistent(e) per 2095 patiënten. De vergoeding wordt naar rato van het aantal uren en het aantal ingeschreven patiënten berekend.

3. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding voor het hebben en gebruiken van mogelijkheden tot het maken van **digitale afspraken** met de huisartsenpraktijk moet de zorgaanbieder voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - a. De patiënt heeft de mogelijkheid om digitaal zelf een afspraak in te plannen voor een consult bij de huisarts;
 - b. De privacy van de patiënt moet hierbij geborgd zijn;
 - c. De zorgaanbieder informeert de ingeschreven patiënten over de mogelijkheid van het maken van digitale afspraken. Dit staat zowel op de website als in de praktijkfolder vermeld;
 - d. De vergoeding bedraagt € 0,79 per ingeschreven verzekerde per jaar (prijsspeil 2021).

4. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding voor het hebben en gebruiken van mogelijkheden tot het aanvragen van **herhaalrecepten via mail of website** moet de zorgaanbieder voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - a. Op de website van de zorgaanbieder kan er door de patiënt via een e-mail of via de website van de zorgaanbieder een herhaalrecept aangevraagd worden of wordt de patiënt op de website doorgelinkt naar de website van de apotheek waar het mogelijk is om herhaalrecepten via mail of de website aan te vragen;
 - b. De privacy van de patiënt moet hierbij geborgd zijn;
 - c. De zorgaanbieder stuurt in reactie op het verzoek om een herhaalrecept een bevestiging van ontvangst aan de patiënt;
 - d. De zorgaanbieder meldt de patiënt wanneer het recept is doorgestuurd naar de apotheek en de verwachte tijd wanneer de patiënt het medicijn kan afhalen dan wel regelt dat de apotheek dit aan de patiënt meldt. Dit moet gesynchroniseerd worden met de apotheek;
 - e. De zorgaanbieder informeert de ingeschreven patiënten over de mogelijkheid van het aanvragen van herhaalrecepten via mail of website. Dit staat zowel op de website als in de praktijkfolder vermeld;
 - f. De vergoeding bedraagt € 0,27 per ingeschreven verzekerde per jaar (prijsspeil 2021).

5. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding voor **het volledig telefonisch bereikbaar zijn**, moet de zorgaanbieder voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - a. De praktijk is vijf dagen per week zonder beperkingen te bellen gedurende minimaal 46 weken per jaar;
 - b. Patiënten kunnen op een werkdag gemiddeld tussen de 6,5 uur en 8,5 uur telefonisch terecht om vragen te stellen en afspraken te maken. Patiënten krijgen in die tijd geen antwoordbandje te horen;
 - c. De vergoeding bedraagt maximaal € 1,59 per ingeschreven verzekerde per jaar (prijsspeil 2021).
De hoogte van het bedrag wordt berekend aan de hand van het aantal uren dat de praktijk op werkdagen volledig telefonisch bereikbaar is. Hieronder worden de maximale tarieven vermeld:

Uren dat de praktijk volledig telefonisch bereikbaar is:	Tarief 2021
6,5 uur	€ 1,06
7,5 uur	€ 1,32
8,5 uur	€ 1,59

- d. De zorgaanbieder informeert de ingeschreven patiënten over de telefonische bereikbaarheid. Indien de huisartsenpraktijk een website heeft, staat dit op de website vermeld. Indien er geen website is, dienen de mogelijkheden duidelijk vermeld te worden in een patiënten folder.

6. De prestatie Service en Bereikbaarheid bestaat uit bovengenoemde onderdelen en kan elk kwartaal gedeclareerd worden middels de prestatiecode 30121. De hoogte van het tarief is een optelsom van de individuele vergoedingen, de uitkomst van de berekening wordt naar boven afgerond tot een bedrag deelbaar door 4 (vier). Het is een opslag op het inschrijftarief.