

Bijlage Voorwaarden Overige S3 afspraken 2020-2022

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 2020 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 € 5,09 in het jaar 2020.

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 consulent 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. Het tarief bedraagt € 28,63 in het jaar 2020.

Zorgvernieuwingen

In artikel 4, 5 en 6 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 onder het kopje 'Contractinformatie'.

Indien u reeds aanspraak maakt op een overige prestatie dan benoemd in artikel 1, 2 en 3 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 4 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 5 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 6 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.