

Addendum bij Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2022-2023 Resultaatbeloning voorschrijven van geneesmiddelen regionaal

De ondergetekenden:

A. De zorgverzekeraar:

VGZ Zorgverzekeraar NV
IZA Zorgverzekeraar NV
N.V. Zorgverzekeraar UMC
N.V. Univé Zorg

Verder aangeduid als 'de Zorgverzekeraar',

en

B De Zorgaanbieder:

Naam praktijk:
AGB-code praktijk:
Adres:
Postcode/Plaats:

Verder aangeduid als
'de Zorgaanbieder';

Komen overeen dat:

De Zorgaanbieder in aanmerking komt voor de prestatie Resultaatbeloning voorschrijven van geneesmiddelen regionaal.

Prestatie Resultaatbeloning voorschrijven van geneesmiddelen regionaal

1. Korte beschrijving van de prestatie

Samen met huisartsen wil de Zorgverzekeraar kwalitatief en doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen bevorderen. Binnen deze prestatie wordt beoordeeld in welke mate wordt voldaan aan de regionale gemaakte afspraken rondom schrijven.

De Zorgverzekeraar maakt hiervoor met de regionale zorggroep een afspraak. De zorggroep heeft hierbij dan een stimulerende, faciliterende en ondersteunende rol richting de huisartsen in de regio, zodat de huisartsen geholpen worden om de afgesproken resultaten te behalen.

2. Doel prestatie

Het doel van de prestatie Resultaatbeloning voorschrijven van geneesmiddelen is het bevorderen van rationele en doelmatige farmacotherapie, en ook om de afstemming over dit onderwerp tussen huisarts/zorggroep, specialist en apotheker te bevorderen.

3. Toelichting indicatoren

Per regio (te weten het adherentiegebied van een zorggroep) wordt een keuze gemaakt voor een aantal indicatoren waar in de contractperiode focus op wordt gelegd, en waarop gescoord wordt. Deze keuze wordt gemaakt in gezamenlijkheid tussen de zorggroep en de Zorgverzekeraar, op basis van de mate van doelmatigheid van voorschrijven per indicator op dat moment. Afhankelijk van de regionale score, kan de individuele huisarts een vergoeding declareren via dit addendum. Het adherentiegebied van een zorggroep wordt gedefinieerd als ‘de huisartsen die bij een zorggroep zijn aangesloten’, waarbij de Zorgverzekeraar dit baseert op gegevens van AGBM. Die groep vormt samen één regio.

De volgende indicatoren sets kunnen worden afgesproken:

- FTO
- Gepast gebruik
- Doelmatig voorschrijven diabetes medicatie
- Doelmatig voorschrijven longmedicatie

FTO

Om de huisarts beter te faciliteren om formularium gericht voor te schrijven en de regionaal gekozen indicatoren te behalen, kan de huisarts in aanmerking komen voor een vergoeding voor deelname aan een farmacotherapeutisch overleg (FTO).

Als de huisarts actief participeert aan het FTO, komt de huisarts in aanmerking voor een vergoeding. Het FTO moet dan minimaal op niveau 3 (regelmatig overleg met concrete afspraken) of niveau 4 (regelmatig overleg met toetsing van gemaakte afspraken) worden uitgevoerd. De huisarts moet dan voldoen aan de bijbehorende eisen.

Gepast gebruik

We richten ons in toenemende mate op samenwerking in de eerste lijn. Hierbij hebben we aandacht voor de belangrijke rol die iedere zorgverlener heeft bij het volgen van de richtlijnen bij het juist gebruik van geneesmiddelen. We kijken bijvoorbeeld naar het toepassen van start- en stopcriteria bij specifieke geneesmiddelen volgens geldende richtlijnen. In deze set ligt de nadruk op de maximale behandelduur van geneesmiddelen en de leeftijd van de patiënt. De indicatoren zijn gebaseerd op de indicatoren die Stichting Farmaceutische kengetallen (SFK) hanteert en op bestaande Medisch Farmaceutische Beslisregels. Wij gebruiken deze set indicatoren ook in onze afspraken met apothekers.

De indicatoren set gepast gebruik is:

Terugdringen kortwerkend Oxycodon zonder onderhoudsbehandeling ¹⁾
Voorkeur nortriptyline boven amitriptyline bij patiënten boven de 65 jaar

1) Bij de indicator ‘Terugdringen kortwerkend Oxycodon zonder onderhoudsbehandeling’ gebruikt de Zorgverzekeraar de uitgangspunten zoals in de MFB kortwerkend Oxycodon omschreven. Daar worden patiënten die langwerkend pijnmedicatie ontvangen bij de eerste- of vervolggiftige geëxcludeerd van de indicator.

Doelmatigheidsindicatoren diabetes en longmedicatie

Sinds 2018 hebben we als speerpunt de mate waarin long- en diabetesmedicatie conform de richtlijnen wordt voorgeschreven. Bij astma en COPD bestaat grote variatie in de mate waarin gestart wordt met een combinatiepreparaat bij nieuwe gebruikers. Dit past niet in het step-up beleid dat de NHG-standaarden adviseren. Daarnaast wordt bij insulinegebruik niet altijd gestart volgens de geldende richtlijnen. Onderstaande indicatoren geven inzicht in de mate waarin (nieuwe) gebruikers geneesmiddelen krijgen voorgeschreven en afgeleverd volgens de richtlijnen.

De generieke set aan doelmatigheidsindicatoren is:

Diabetes
Het minimaliseren van de inzet van dure langwerkende insulines bij nieuwe gebruikers (Tresiba®, Toujeo®, Ryzodeg® en Xultophy®).
Het minimaliseren van de inzet van dure langwerkende insulines bij alle gebruikers (Tresiba®, Toujeo®, Ryzodeg® en Xultophy®).
Voorschrijven van voorkeur SGLT-2: nieuwe gebruikers starten met een doelmatige SGLT-2-remmer. Hierbij wordt als werkzame stof voorgeschreven volgens de NHG richtlijn. Vanaf het moment dat VGZ een voorkeur SGLT-2 heeft aangewezen geldt een inspanningsverplichting om vanaf dat moment volgens deze voorkeur voor te schrijven.
Voorschrijven van voorkeur GLP-1: nieuwe gebruikers starten met een doelmatige GLP-1-receptoragonist. Hierbij wordt als werkzame stof voorgeschreven volgens de NHG richtlijn. Vanaf het moment dat VGZ een voorkeur GLP-1 heeft aangewezen geldt een inspanningsverplichting om vanaf dat moment volgens deze voorkeur voor te schrijven.
Long
Voorschrijven van werkzame stoffen waarvan generieke producten beschikbaar zijn binnen longmedicatie (R03) voor alle gebruikers.
Nieuwe COPD patiënten in de keten starten met monotherapie als tweede stap in het behandelplan.
Terugdringen van de inzet van inhalatiecorticosteroiden bij COPD (COPD patiënten in de keten).
Terugdringen van inzet van triple therapie (COPD patiënten in de keten).

Keuze indicatoren

Uit de vier indicatoren sets maakt de regio een keuze voor drie indicatoren sets. De regionale keuze wordt gemaakt in onderling overleg tussen zorggroep en de Zorgverzekeraar. Over de gekozen onderwerpen wordt een resultaatsafspraken vastgelegd welke op maat per regio wordt gemaakt.

Spiegelinformatie

Voor de indicatoren ontvangt u 4x per jaar spiegelinformatie. Deze spiegelinformatie kan door VGZ of door uw zorggroep worden aangeleverd, afhankelijk van de gemaakte afspraken.

4. Voorwaarden voor deelname

De Zorgaanbieder heeft een ondertekende Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2022-2023 met de Zorgverzekeraar.

5. Aanvraagprocedure

De prestatie wordt aangeboden via VECOZO op het moment dat de zorggroep afspraken heeft gemaakt met de Zorgverzekeraar.

6. Honorering en tarief

De indicatoren en de afkapwaarde van de betreffende indicator met de daarbij behorende beloning zijn weergegeven in tabel 1. De volgende voorwaarden zijn van toepassing:

- de meetperiode loopt van 1 januari 2022 t/m 31 december 2022;
- het resultaat op de indicatoren wordt voor FTO gemeten op praktijkniveau en voor gepast gebruik en de doelmatigheidsindicatoren gemeten op regioniveau in verband met de lage volumes per praktijk.
- De Zorgverzekeraar stelt op de drie gekozen onderdelen een vergoeding per ingeschreven verzekerde beschikbaar;
- de bij elkaar opgetelde vergoedingen van alle indicatoren vormen het totaal te declareren bedrag;

- de honorering vindt plaats op basis van de door de Zorgverzekeraar gerapporteerde scores;

Tabel 1 Indicatoren, afkapwaarden en bijbehorende vergoeding

Indicator	Vergoeding per kalenderjaar per ingeschreven verzekerde	Afkapwaarden behorend bij indicator voor periode 1 januari 2022 t/m 31 december 2022
1- FTO	€ 0,25 maximaal, afhankelijk van gemaakte regionale afspraken	Afhankelijk van regionaal gemaakte afspraken
2- Gepast gebruik	€ 0,15 per subindicator dus € 0,30 maximaal, afhankelijk van gemaakte regionale afspraken	Afhankelijk van regionaal gemaakte afspraken
3- Doelmatigheid diabetes	€ 0,15 per subindicator dus € 0,60 maximaal, afhankelijk van gemaakte regionale afspraken	Afhankelijk van regionaal gemaakte afspraken
4- Doelmatigheid long	€ 0,15 per subindicator dus € 0,60 maximaal, afhankelijk van gemaakte regionale afspraken	Afhankelijk van regionaal gemaakte afspraken

6. Declaratie en uitbetaling

De prestatie kan eenmaal per jaar, na het behalen van het gevraagde resultaat, door u worden gedeclareerd. Dat zal plaatsvinden in het 2^e kwartaal van 2023. U wordt daarover door de Zorgverzekeraar geïnformeerd.

Deze prestatie is van kracht vanaf 1 januari 2022 en is aangegaan voor een bepaalde termijn te weten tot en met 31 december 2022.

Opgemaakt te Eindhoven, datum en tijdstempel

De Zorgverzekeraar,

De Zorgaanbieder,

Annemieke van Hees
Manager Inkoop Integrale Zorg