



Bijlage voorwaarden Resultaatbeloning DTO

1. Korte beschrijving van de prestatie

Bij de prestatie Resultaatbeloning DTO ontvangt de Zorgaanbieder een vergoeding voor het deelnemen aan een overleg waarin intercollegiale terugkoppeling op de inzet van diagnostiek plaatsvindt.

Alle zorgaanvrager(s) binnen de praktijk die diagnostiek aanvragen nemen minimaal 1x per jaar actief deel aan een DTO georganiseerd door de gecontracteerde diagnostiekaanbieder in de regio waarin de zorgaanbieder actief is.

Hierbij wordt gewerkt volgens de [Handleiding voor de opzet en uitvoering van het Diagnostisch Toetsoverleg \(DTO\) in de huisartsenzorg](#).

Om te kunnen bepalen of er is deelgenomen aan het DTO, kan de Zorgverzekeraar steekproefgewijs informatie opvragen bij de desbetreffende diagnostiekaanbieder(s).

2. Doel prestatie

Intercollegiale terugkoppeling op de inzet van diagnostiek-aanvragen is een vorm van nascholing en reflectie binnen een groep huisartsen. Tijdens deze terugkoppeling in de vorm van een Diagnostisch Toetsoverleg (DTO) wordt aan aanvragers van diagnostiek persoonlijke terugkoppeling gegeven op het aanvragen van diagnostische onderzoeken, met als doel de kwaliteit van het aanvraaggedrag te verbeteren. Via deze prestatie stimuleert de Zorgverzekeraar de huisartsen om deel te nemen aan een intercollegiale terugkoppeling.

3. Voorwaarden voor deelname

De zorgaanbieder heeft een ondertekende Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2024-2025 met de Zorgverzekeraar.

4. Aanvraagprocedure

De prestatie kan worden aangevraagd door het aanvinken van de prestatie in de vragenlijst in de digitale contracteeromgeving van Vecozo.

5. Honorering en tarief

De vergoeding voor de individuele prestatie bedraagt € 0,25 per verzekerde per jaar.

6. Declaratie en uitbetaling

De prestatie Resultaatbeloning DTO kan eens per jaar worden gedeclareerd na het behalen van het resultaat. In het eerste kwartaal na afloop van het jaar vraagt de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder middels een vragenlijst uit of zij in het afgelopen jaar hebben deelgenomen aan het DTO. Als dat door de Zorgaanbieder bevestigd wordt, krijgt de Zorgaanbieder een aanvullend addendum met daarin het te declareren tarief aangeboden. Na tekenen van dit addendum kan de Zorgaanbieder over gaan tot declaratie.