



Bijlage voorwaarden Resultaatbeloning FTO

1. Korte beschrijving van de prestatie

Uitgangspunt voor de prestatie FTO is een vaste groep zorgaanbieders, onder wie minimaal één apotheker en drie huisartsen, die zelf bijeenkomsten organiseert. Wanneer in de betreffende regio alleen apothekhoudende huisartsen zijn, bestaat deze groep uit minimaal vier apothekhoudende huisartsen. In deze groep worden doelstellingen bepaald, vastgelegd in een jaarplan en geëvalueerd.

Meer informatie over een FTO is te vinden in het gratis te downloaden handboek FTO (www.medicijngebruik.nl/fto-voorbereiding/resultaat/fto-module-presentatie/313/handboek-fto)

2. Doel prestatie

Bevorderen van deskundigheid, kwaliteit en doelmatigheid rondom het voorschrijven van medicatie door Zorgaanbieder door middel van een farmacotherapeutisch overleg (FTO).

3. Voorwaarden voor deelname

De Zorgaanbieder heeft een ondertekende Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2024-2025 met de Zorgverzekeraar. De FTO groep waarin Zorgaanbieder deelneemt voldoet aan de volgende voorwaarden:

1. Huisartsen die onderdeel uitmaken van een FTO-groep komen afhankelijk van het gekozen niveau vijf of zes keer per jaar bij elkaar. De FTO-groep heeft een gemeenschappelijk vastgesteld doel en een jaarplan.
2. Voor het bevorderen van de kwaliteit van voorschrijven maakt de FTO-groep gebruik van de standaarden en richtlijnen van de beroepsorganisaties.
3. Bij minimaal twee FTO overleggen wordt een van de door de regio organisatie aangeleverde onderwerpen behandeld.
4. Minimaal één van de deelnemende huisartsen is geregistreerd als Erkend Kwaliteitsconsulent (EKC'er). Onder verantwoordelijkheid van de EKC'er moeten verplicht en tijdig verslagen en presentielijsten in GALIA worden ingebracht.
5. De FTO-niveaus 3 en 4 komen in aanmerkingen voor een vergoeding in het kader van deze prestatie.

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft een online tool ontwikkeld die het mogelijk maakt voor FTO groepen om het eigen niveau in te schatten. Ook worden in deze tool suggesties gedaan om het niveau van de groep te verbeteren. De online tool is beschikbaar via: <https://surveys.analyzer.com?pid=ber2cup7>.

Voor specifieke voorwaarden per FTO niveau kunt u pagina 5 van het handboek FTO raadplegen. Hieronder vindt u de belangrijkste punten:

Indicator	Niveau 3	Niveau 4
Groeps grootte	Minimaal 1 apotheker en 3 huisartsen	Minimaal 1 apotheker en 3 huisartsen
Frequentie	Minimaal 5 keer per jaar, met een minimale opkomst van 50%	Minimaal 6 keer per jaar, met een minimale opkomst van 50%
Duur bijeenkomst	Minimaal 1 uur, gemiddeld 1,5 uur over het jaar gemeten	Minimaal 1 uur, gemiddeld 1,5 uur over het jaar gemeten



Gebruik prescriptiecijfers	Bij minimaal 2 inhoudelijke FTO's	Bij minimaal 3 inhoudelijke FTO's, exclusief evaluatiecijfers.
Maken van afspraken over farmacotherapie	Bij minimaal 2 medisch inhoudelijk onderwerpen worden afspraken gemaakt die voldoen aan de eisen omschreven in hoofdstuk 2 van het handboek FTO	Bij minimaal 3 medisch inhoudelijk onderwerpen worden afspraken gemaakt die voldoen aan de eisen omschreven in hoofdstuk 2 van het handboek FTO.
Formuleren resultaatdoelstelling, plan van aanpak, afspraak vorig FTO terug laten komen, toetsing aan de hand van prescriptiecijfers	Geen eis	Minimaal 2 afspraken zijn als resultaatdoelstelling geformuleerd die minimaal voldoen aan de eisen zoals omschreven in hoofdstuk 2 van handboek FTO.

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 bedraagt € 0,75 per verzekerde per jaar voor niveau 3.

De vergoeding bedraagt € 1,00 per verzekerde per jaar voor niveau 4.

6. Declaratie en uitbetaling

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

De Zorgaanbieder hoeft geen gegevens vooraf met Zorgverzekeraar te delen. Wel kan Zorgverzekeraar via steekproeven gegevens opvragen. Zorgverzekeraar stelt steekproefsgewijs vast of de FTO-bijeenkomsten conform voorwaarden hebben plaatsgevonden. Hiertoe kan op verzoek van de Zorgverzekeraar een uitdraai uit GAIA opgevraagd worden. Deze steekproeven vinden plaats naast de IVM-steekproeven (zie hierna) en zijn gericht op naleving en controle.

FTO-groepen worden ook door het IVM steekproefsgewijs beoordeeld op het niveau waarop het FTO functioneert. De IVM steekproef dient ter monitoring en doorontwikkeling. Aan deze steekproef zijn geen kosten verbonden voor de huisarts.