



Kwaliteitshandboek

Integrale zorg

2026-2027

| HWF Integrale Zorg BV

zorgcoordinator@hwf.nl

INHOUD

1.	INLEIDING	4
1.1	Van ketenzorg naar integrale zorg.....	4
1.2	Hoe is dit document opgebouwd?.....	4
1.3	Wijzigingen t.o.v. 2024-2025.....	4
2.	ZORGPROGRAMMA'S (standaard ketens)	5
2.1	In- en exclusiecriteria.....	5
2.2	Keten- en Netwerkinformatiesysteem (KIS/NIS)	5
	Digitale gegevensdeling in het NIS	6
2.3	Toestemming patiënt.....	6
2.4	Declareren consulten en verrichtingen	6
2.5	Kosten patiënt.....	6
2.6	Deelname wetenschappelijk onderzoek VUMC	6
2.7	Uitbetaling zorgprogramma's.....	7
	Deelname aan meerdere zorgprogramma's.....	7
	Ouderenzorg.....	7
2.8	Vergoedingenoverzicht: consulten en verrichtingen binnen de zorgprogramma's 2026	9
3.	ORGANISATIE EN TAAKVERDELING	12
3.1	Werkafspraken in de praktijk.....	12
3.2	Taakdelegatie.....	12
3.3	Inzet POH/huisarts integrale zorg.....	12
3.4	Registratie integrale zorg in HIS.....	13
3.6	No-show beleid	13
3.7	praktijkbezoeken	13
4.	BEHANDELRICHTLIJNEN EN REGIONALE TRANSMURALE AFSPRAKEN	14
4.1	behandelrichtlijnen.....	14
4.2	Consultatie en verwijzing.....	14
4.3	Regionaal transmurale afspraken (RTA)	15
5.	KWALITEITSBELEID EN SCHOLING.....	16
5.1	Visie en uitgangspunten	16
5.2	proces benchmark integrale zorg HWF	16
5.3	Kwaliteitsnormen en voorwaarden	16
5.4	Focusindicatoren	17
5.5	Monitoring en ondersteuning.....	18
5.6	Spiegelbijeenkomsten.....	19

5.7 Deskundigheidsbevordering	19
5.8 Scholingsreglement	20
6. ZORGPROGRAMMA'S (overige)	21
6.1 Welzijn op recept.....	21
6.2 Valpreventie.....	21
6.3 Gecombineerde Leefstijl interventie (GLI).....	21
7. INCIDENTEN EN CALAMITEITEN	22
8. KLACHTENREGELING.....	22
8.1 Totstandkoming klachtenregeling	22
Bijlage 1: Registratie voor uitbetaling	23

1. INLEIDING

Huisartsenorganisatie West- Friesland (HWF) ondersteunt huisartsenpraktijken bij het leveren van integrale zorg in de regio's West-Friesland en Wieringermeer. Dit handboek bevat relevante informatie over de gecontracteerde zorgprogramma's, organisatieafspraken en kwaliteit en scholing.

1.1 Van ketenzorg naar integrale zorg

De zorg verschuift van gestandaardiseerde ketenzorg naar meer persoonsgerichte en integrale zorg. Binnen HWF staat integrale zorg voor samenhangende zorg die passend, efficiënt en toegankelijk is. Dit betekent dat zorg wordt afgestemd op individuele risico's en zorgbehoeften, met ruimte voor zelfmanagement en digitale ondersteuning waar dat kan. Taken worden uitgevoerd door de juiste professional op het juiste moment, binnen en buiten de huisartsenpraktijk.

Integrale zorg verbindt medische zorg met preventie, leefstijl en het sociaal domein. Door regionale en wijkgerichte samenwerking, gedeelde afspraken en continue kwaliteitsverbetering wordt zorg georganiseerd rondom de patiënt, met oog voor kwaliteit, continuïteit en werkplezier.

1.2 Hoe is dit document opgebouwd?

Het handboek is opgebouwd volgens de structuur van de gecontracteerde zorgprogramma's en bevat:

- zorgprogramma's en inclusiecriteria;
- behandelrichtlijn en RTA;
- organisatie en taakverdeling;
- kwaliteitsbeleid;
- scholing.

! Tekst in dik & rood gekleurd bevat links naar de website of interne verwijzingen.

Ook vanuit de inhoudsopgave kun je direct doorklikken.

1.3 Wijzigingen t.o.v. 2024-2025

Contractering VGZ

- geen wijzigingen in contact met VGZ voor de standaardketens;
- GLI: per 1 oktober 2025 overgedragen aan samenwerkingsverband Gecombineerde Leefstijl Interventie Kop van Noord-Holland & West-Friesland. Doorverwijzing blijft geborgd, maar via een nieuw route: ZorgDomein.

Handboek

- handboek hernoemd naar kwaliteitshandboek integrale zorg;
- 1.1 tekst geactualiseerd
- 2.2 & 2.3 tekst geactualiseerd
- nieuw hoofdstuk: kwaliteitsbeleid integrale zorg (hoofdstuk 5) ipv document kwaliteitsbeleid integrale zorg;
- toevoeging: paragraaf praktijkbezoeken;
- toevoeging: aanschrijven patiënten voor wetenschappelijk onderzoek
- ouderenzorg toegevoegd aan vergoedingsoverzicht.

2. ZORGPROGRAMMA'S (standaard ketens)

HWF organiseert integrale zorg voor chronische aandoeningen. Zorgprogramma's bevatten afspraken over diagnostiek en behandeling in de eerste lijn, afgestemd op de tweedelijns en gebaseerd op de NHG-standaarden.



Gecontracteerde zorgprogramma's:

- VRM hoog risico (voorheen VVR);
- VRM zeer hoog risico - atriumfibrilleren - hartfalen (voorheen HVZ);
- Diabetes Mellitus type 2;
- COPD;
- Ouderenzorg.

2.1 In- en exclusiecriteria

Patiënten die voldoen aan de inclusiecriteria en waarbij de huisarts hoofdbehandelaar is, kunnen worden geïncludeerd in een zorgprogramma **zie bijlage 1: inclusie en registratie voor uitbetaling**

De deelname aan een zorgprogramma start per kwartaal. Dit betekent dat registratie voor inclusie en/ of exclusie binnen een zorgprogramma altijd vóór de eerste dag van het nieuwe kwartaal volledig op orde moet zijn.

Peildata: **1 januari - 1 april - 1 juli - 1 oktober**

Let op, casefinding en diagnostiek vallen buiten het zorgprogramma. Deze inspanningen kunnen worden gedeclareerd als consult, dan wel via de M&I verrichting.

Maximale inclusie

De zorgprogramma's ouderenzorg en VRM hoog risico kennen een maximaal inclusie op RHO-niveau, waarop HWF toezicht houdt:

- Ouderenzorg 1,2%;
- VRM hoog risico: 4%.

2.2 Keten- en Netwerkinformatiesysteem (KIS/NIS)

HWF werkt met het KIS/NIS van HealthConnected en Boards voor verwerking van HIS-registraties via extracties. Deze extracties worden onder andere gebruikt voor:

- inclusie zorgprogramma's;
- oproepsysteem zorgprogramma's;
- oproepsysteem Ksyos t.b.v. fundusscreening;
- inzicht in indicatoren;
- samenwerken, verwijzen en consulteren (veilig informatie delen);
- declaratie, uitbetaling en financiële overzichten integrale zorg;
- aanschrijven patiënten deelname wetenschappelijk onderzoek.

Voor bovenstaande geldt; het HIS is de bron en registratie vindt plaats in het HIS.

Voor het zorgprogramma Ouderen kan het NIS worden ingezet als samenwerkingsboard; in dat geval wordt informatie vastgelegd in Boards en teruggestuurd naar het HIS.

Digitale gegevensdeling in het NIS

In de Aansluitovereenkomst staat, onder meer, het volgende opgenomen over de gegevensuitwisseling in het kader van de Multidisciplinaire Zorg.

De Huisarts en HWF maken werkafspraken over de wijze waarop betrokkenen (in het bijzonder de Patiënten) de informatie als bedoeld in de artikelen 13 en 14 AVG ontvangen over de in artikelen 13 en 14 van de Aansluitovereenkomst genoemde gegevensuitwisseling in het kader van de Multidisciplinaire zorg en de verdeling van de verantwoordelijkheden van partijen in dit kader.

Deze werkafspraken zijn als bijlage D aan de aansluitovereenkomst gehecht.

2.3 Toestemming patiënt

Bij deelname aan een zorgprogramma geeft de patiënt geeft toestemming voor:

- deelname aan het zorgprogramma;
- **digitale gegevensuitwisseling in het NIS;**
- om te worden benaderd door HWF voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek (nieuwe geïnccludeerde DM2 patiënten).

De praktijk is zelf verantwoordelijk voor het vragen van toestemming alvorens een patiënt te includeren. Bij het informeren van de patiënt over de gegevensuitwisseling is het belangrijk om aan te geven met welk doel de gegevens worden gedeeld. Op de website van HWF is hiervoor een **patiëntenbrief** beschikbaar.

2.4 Declareren consulten en verrichtingen

Binnen het zorgprogramma kunnen **geen** consulten en M&I-verrichtingen met betrekking tot het zorgprogramma worden gedeclareerd. **Zie vergoedingenoverzicht** voor verrichtingen die binnen en buiten het DBC-tarief vallen.

Ouderenzorg heeft een afwijkende financiering. Het ketentarief vergoed de niet directe patiëntenzorg zoals de multidomein analyse (MDA), het multidisciplinair overleg (MDO), medicatiebeoordeling en het opstellen van een zorgplan. Deze tijd en verrichtingen mogen niet worden gedeclareerd. Alle overige verrichtingen, consulten en huisbezoeken door POH en huisarts mogen **wel** worden gedeclareerd

2.5 Kosten patiënt

Deelname aan een zorgprogramma is kosteloos voor de patiënt en wordt **niet** verrekend met het eigen risico. Let op: laboratoriumonderzoek, medicatie en hulpmiddelen vallen buiten de keten worden wel verrekend met het eigen risico. Raadpleeg het **vergoedingenoverzicht** voor een gedetailleerde specificatie.

Zorgprogramma's word bij de verzekeraar gedeclareerd, dit zal voor de patiënt zichtbaar zijn in het declaratieoverzicht.

2.6 Deelname wetenschappelijk onderzoek Amsterdam UMC

HWF mag patiënten met DM2 die nog niet eerder zijn benaderd, per brief uitnodigen om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek van het Amsterdam UMC (AUMC). Selectie gebeurt in overleg met AUMC op basis van niet-herleidbare patiëntnummers. Patiënten kunnen zelf aangeven of zij willen deelnemen of niet meer benaderd willen worden. Bij deelname kan AUMC (via Stizon) gegevens uit het HIS opvragen of de patiënt

uitnodigen voor onderzoek. HWF ontvangt geen informatie over deelname of onderzoeksresultaten.

2.7 Uitbetaling zorgprogramma's

De huisartsenpraktijk ontvangt voor elke geïncloseerde patiënt binnen een zorgprogramma een DBC-tarief dat per kwartaal wordt uitgekeerd, conform het contract met HWF en mits voldaan aan de **inclusiecriteria**.

De zorgprogramma's atriumfibrilleren, hartfalen en VRM zeer hoog risico vallen onder een gezamenlijk DBC-tarief.

Voorbeeld 1

Patiënt met hartfalen doet mee aan het zorgprogramma hartfalen. De praktijk krijgt het DBC-tarief voor VRM zeer hoog risico uitgekeerd.

Deelname aan meerdere zorgprogramma's

Een patiënt kan aan meerdere zorgprogramma's tegelijk deelnemen. Voor de programma's VRM hoog risico, zeer hoog risico, atriumfibrillen, hartfalen en diabetes geldt dat de praktijk het zorgprogramma met het hoogste DBC-tarief uitbetaald krijgt. Bij deelname aan meerdere van deze programma's wordt dus slechts één keer een DBC-tarief uitgekeerd.

Voorbeeld 2

Patiënt met atriumfibrilleren en diabetes doet mee aan beide zorgprogramma's. Praktijk krijgt alleen het DBC-tarief voor diabetes uitgekeerd.

Het zorgprogramma COPD vormt hierop een **uitzondering**. Wanneer een patiënt deelneemt aan zowel het zorgprogramma COPD als aan één of meerdere andere zorgprogramma's (VRM hoog risico, VRM zeer hoog risico, diabetes), ontvangt de praktijk zowel het DBC-tarief voor COPD als het DBC-tarief voor het andere zorgprogramma.

Voorbeeld 3

Patiënt met COPD en een myocardinfarct doet mee aan de programma's COPD en VRM zeer hoog risico. Praktijk krijgt zowel het DBC-tarief voor COPD als VRM zeer hoog risico uitgekeerd.

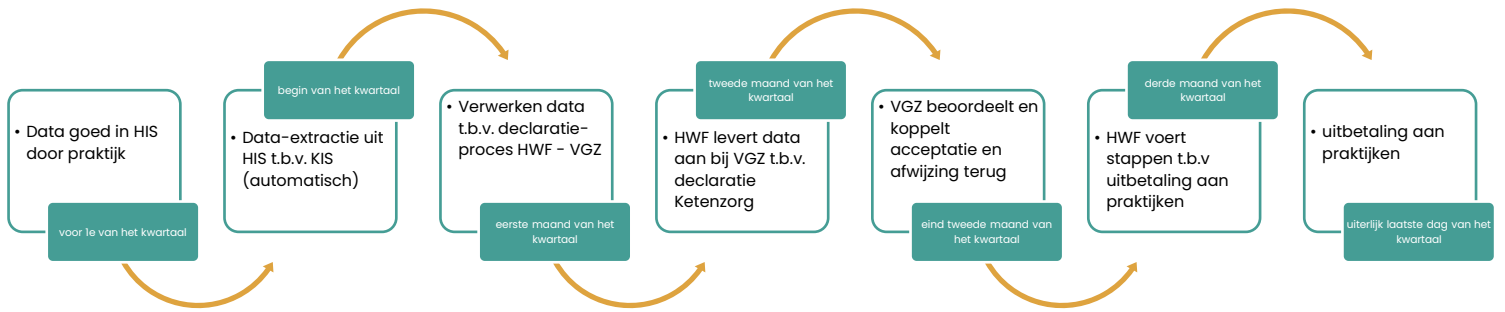
Ouderenzorg

Wanneer een patiënt deelneemt aan het zorgprogramma ouderenzorg, wordt deze automatisch geëxcludeerd van deelname aan alle andere zorgprogramma. De praktijk ontvangt in dat geval alleen het DBC-tarief voor ouderenzorg. Alle consulten en verrichtingen voor COPD, diabetes, atriumfibrilleren, hartfalen en verhoogd vasculair risico mogen dan los gedeclareerd worden (zie behandelrichtlijn ouderenzorg).

Voorbeeld 4

Oudere patiënt met hypertensie wordt kwetsbaar. Patiënt deed mee in het zorgprogramma VRM hoog risico maar wordt nu geïncloseerd voor het programma ouderenzorg. Met ingang van het nieuwe kwartaal wordt alleen het DBC-tarief voor ouderenzorg uitgekeerd. De praktijk declareert CVRM controles bij de verzekeraar.

Het uitbetalingsproces verloopt, op hoofdlijnen, als volgt:



2.8 Vergoedingenoverzicht: consulten en verrichtingen binnen de zorgprogramma's 2026

Tabel 1. overzicht vergoedingen per zorgactiviteit en financieringsbronnen ervan.

Zorgactiviteit	Basis verzekering	Eigen risico	DBC-tarief zorgprogramma
ALGEMEEN			
Alle consulten, telefonische consulten en visites			
Zorgprogramma's COPD/DM/VRM	Nee	Nee	In DBC-tarief verrichting in HIS op € 0,00 Nee
Zorgprogramma ouderenzorg	Ja	Nee	
Laboratoriumonderzoek, medicatie en hulpmiddelen	ja	Ja	Nee
DIABETES	Basis verzekering	Eigen risico	DBC-tarief zorgprogramma
Instellen op insuline	Nee	Nee	In DBC-tarief
Bij deelname aan zorgprogramma DM			
Her-instellen op insuline	Nee	Nee	In DBC-tarief
Bij deelname aan zorgprogramma DM			
Bloedglucose strip	Nee	Nee	In DBC-tarief
Bij deelname aan zorgprogramma DM			
Fundusfotografie			
Reguliere fundusscreening bij deelname zorgprogramma DM/ouderenzorg	Nee	Nee	In DBC-tarief
Tweede digitale beoordeling door oogarts Ksyos bij verdenking DRP	Ja*	Nee*	Nee
Oogheelkundige controle via oogarts	Ja	Ja	Nee
Oogheelkundige controle via optometrist aangesloten bij Ksyos	Ja Verwijzing via Ksyos platform, alleen mogelijk na advies verwijzen optometrist.	Nee**	Nee
Oogheelkundige controle via optometrist (buiten ziekenhuis)	Nee, soms in aanvullende verzekering.	n.v.t.	Nee
Oogheelkundige controle via optometrist in ziekenhuis	Ja	Ja	Nee

Jaarlijkse voetonderzoek Bij deelname zorgprogramma DM	Nee	Nee	In DBC-tarief
ONDERZOEKEN	Basis verzekering	Eigen risico	DBC-tarief zorgprogramma
ECG binnen de huisartsenpraktijk bij deelname aan een zorgprogramma	Ja	Nee	Nee
ECG binnen de huisartsenpraktijk zonder deelname aan een zorgprogramma	Ja	Nee	Nee
ECG buiten de huisartsenpraktijk Met of zonder deelname aan een zorgprogramma	Ja	Ja	Nee
Voetonderzoek met behulp van Doppler bij deelname aan zorgprogramma DM	Nee	Nee	In DBC-tarief
EAI binnen de huisartsenpraktijk met of zonder deelname aan zorgprogramma	Ja	Nee	Nee
EAI buiten de huisartsenpraktijk met of zonder deelname aan zorgprogramma	Ja	Ja	Nee
ABPM binnen de huisartsenpraktijk Met deelname aan zorgprogramma (m.u.v. ouderenzorg)	Nee	Nee	In DBC-tarief
Stoppen met Roken- programma bij deelname aan zorgprogramma patiënten (DM/COPD/VRM)	Nee	Nee	In DBC-tarief
Stoppen met Roken- programma zonder deelname aan een zorgprogramma	Ja, SMR- programma door huisarts, maximaal 1 keer per jaar	Ja, bij medisch specialist of psycholoog in ziekenhuis en NVM bij niet- gecontracteer de apotheek	Nee
SPIROMETRIE COPD	Basis verzekering	Eigen risico	DBC-tarief zorgprogramma
Spirometrie binnen de huisartsenpraktijk Bij deelname aan zorgprogramma COPD	Nee	Nee	In DBC-tarief: verrichting in HIS op € 0,00
Spirometrie buiten de huisartsenpraktijk Bij deelname aan zorgprogramma COPD	Nee	Nee	In DBC-tarief Factuur gaat naar huisartsenpraktijk
Spirometrie binnen de huisartsenpraktijk Zonder deelname aan zorgprogramma COPD	Ja	Nee	Nee
Spirometrie buiten de huisartsenpraktijk Zonder deelname aan zorgprogramma COPD	Ja	Ja	Nee

PARAMEDICI	Basis verzekering	Eigen risico	DBC-tarief zorgprogramma
Fysio- oefentherapie Bij COPD patiënten	Ja, afhankelijk van ziektelast	Ja	Nee
Diëtist Bij deelname aan zorgprogramma's COPD/DM/VRM volgens verwijsindicaties*	Nee	Nee	Ja, max 3 uur per jaar
Diëtist Bij deelname aan zorgprogramma's COPD/DM/VRM zonder verwijsindicaties*	Ja, maximaal 3 uur per jaar	Ja	Nee
Diëtist Zonder deelname aan zorgprogramma	Ja, maximaal 3 uur per jaar	Ja	Nee
Podotherapeut en pedicure bij zorgprofiel 0 Met of zonder deelname aan zorgprogramma DM	Nee, soms in het aanvullende pakket	Nee	Nee
Podotherapeut en pedicure bij zorgprofiel 1 of hoger Met of zonder deelname aan zorgprogramma DM	Ja	Nee	Nee
Gecombineerde Leefstijl Interventies Met of zonder deelname aan zorgprogramma	Ja	Nee	Nee
Ouderenzorg			
Deelname specialist ouderengeneeskunde aan MDO	ja	ja	nee
Medicatiebeoordeling door apotheker	ja	ja	nee
Medicatiebeoordeling door huisarts	nee	nee	DBC-tarief
Proactieve zorgplanning	Ja	nee	nee
Multidisciplinair overleg (MDO), huisarts	nee	nee	DBC-tarief

*uitgezonderd verzekerden van DSW

** Uitzonderingen: verwijzingen zijn eigen risico belast bij: DSW, Zorg voor Zekerheid en CZ (CZ, CZ direct, Delta Loyd, OHRA).

3. ORGANISATIE EN TAAKVERDELING

3.1 Werkafspraken in de praktijk

De taakverdeling tussen huisarts, POH en praktijkassistente moet per praktijk worden vastgelegd. HWF kan hierbij ondersteunen. De POH vervult een centrale rol in de integrale zorg en is het eerste aanspreekpunt voor zowel patiënten als andere zorgverleners.

Ter ondersteuning van de organisatie en uitvoering van het spreekuur kunnen onderstaande protocollaire boeken gebruikt worden:

- CVRM in de huisartsenpraktijk (2019);
- Protocollaire zorg Chronische nierschade (2019–2020);
- Protocollaire diabeteszorg (2025);
- Insulinetherapie in de eerste lijn (2019–2020);
- Astma en COPD in de huisartsenpraktijk (2021);
- Ouderenzorg in de huisartsenpraktijk (2023).

3.2 Taakdelegatie

Spirometrie

- uitvoering: POH-somatiek of praktijkassistente met afgeronde CASPIR-cursus;
- beoordeling: Huisarts of verpleegkundig specialist met afgeronde CASPIR-cursus.

Ouderenzorg

Een doktersassistent met aanvullende SOH-ouderenzorgcursus kan de POH-ouderenzorg ondersteunen bij het zorgprogramma ouderenzorg, onder andere bij screening van kwetsbare ouderen en de organisatie van het MDO.

CVRM

Een doktersassistent met een SOH-CVRM cursus kan binnen het zorgprogramma CVRM stabiele, laag-complexe patiënten begeleiden en protocollaire controles uitvoeren.

De huisarts en/of POH blijft verantwoordelijk voor beleid, risicoschatting en begeleiding van complexe patiënten.

3.3 Inzet POH/huisarts integrale zorg

Bij deelname aan de zorgprogramma's is voldoende POH-capaciteit vereist. Op basis van de NHG-richtlijnen en het DBC-tarief heeft HWF een **formatieberekeningstool*** ontwikkeld. Deze tool berekent hoeveel uren er op jaarbasis binnen het DBC-tarief beschikbaar zijn voor inzet van een praktijkondersteuner. Deze inzet omvat zowel zorginhoudelijke taken als niet-patiëntgeboden taken, zoals overleg en scholing. De praktijk kan deze formatieberekening gebruiken om de personele inzet af te stemmen op basis van het aantal geïnccludeerde patiënten.

**op te vragen bij zorgcoördinator*

3.4 Registratie integrale zorg in HIS

Parameters m.b.t. de zorgprogramma's worden in de meetwaarden in het HIS vastgelegd. Eenduidige registratie is belangrijk voor monitoring en evaluatie en draagt bij aan kwaliteit van zorg.

HWF heeft een set aan registratiecodes samengesteld die minimaal benodigd zijn voor eenduidig, nauwkeurige en inzichtelijke registratie in het HIS. [Registratieset-chronische-zorg-2025.pdf](#)

3.6 No-show beleid

InEen heeft een no-show beleid Integrale zorg opgesteld. Op de website van InEen vind je ondersteunend materiaal, waaronder een stroomschema no show en vereenvoudigde brieven die ook geschikt zijn voor laaggeletterden. [InEen-advies-no-show-beleid-](#)

3.7 praktijkbezoeken

Elke praktijk heeft een eigen zorgcoördinator binnen HWF die de praktijk twee keer per jaar bezoekt.

- jaargesprek met de huisarts, praktijkondersteuner en praktijkmanager: een HWF breed gesprek waarin beide partijen de agenda vullen; [praatplaat](#)
- POH-bezoek: gericht op de chronische zorg en actuele ontwikkelingen.

Naast de praktijkbezoeken worden POH geïnformeerd over ontwikkelingen op het gebied van chronische zorg door middel van de nieuwsbrief voor praktijkondersteuner, die maandelijks wordt verstuurd. Aanmelden voor de nieuwsbrief kan via zorgcoordinator@hwf.nl.

4. BEHANDELRICHTLIJNEN EN REGIONALE TRANSMURALE AFSPRAKEN

4.1 behandelrichtlijnen



Behandelrichtlijnen zijn praktische, regionale vertalingen van de NHG-standaarden binnen een zorgprogramma. HWF levert hiervan gedrukte bureauversies. Ze worden opgesteld door de zorgcoördinator en kaderhuisarts in samenwerking met de specialisten uit de tweede lijn en bevatten:

- regionale afspraken;
- diagnostiek door de huisarts;
- (medicamenteuze) behandeling;
- controles door de praktijkondersteuner;
- consultatie en verwijzing.

behandelrichtlijnen chronische zorg - HWF

4.2 Consultatie en verwijzing

Consultatie Kaderhuisarts

Wanneer huisartsenpraktijken specifieke, specialistische, niet spoedeisende vragen hebben met betrekking tot de diagnostisering, behandeling en/of doorverwijzing van een chronische patiënt, dan kunnen zij een behandeladvies vragen aan de kaderhuisarts. Alle consultatievragen worden beantwoord met een behandel- of verwijzadvies aan de huisarts. De consultatievraag wordt ingediend via het Netwerkinformatiesysteem van Health Connected.

Consultatie en verwijzing ketenpartners

Uitgebreide informatie over consulteren en verwijzen is per zorgprogramma vastgelegd in de hardcopy behandelrichtlijnen.

- Kaderhuisartsen: patiëntgerichte vragen binnen de zorgprogramma's via Boards.
- Diëtist/podotherapeut: verwijzing naar diëtist of podotherapeut binnen de zorgprogramma's, m.u.v. zorgprogramma ouderenzorg, verloopt via Boards; verwijzingen buiten de zorgprogramma's en het ouderenzorgprogramma verlopen via ZorgDomein. De criteria voor verwijzen zijn opgenomen in Boards.
- GLI: verwijzing via ZorgDomein – aanvullende zorg – leefstijlcoaching West-Friesland, doorverwijzen naar "gecombineerde leefstijlinterventie West-Friesland". De landelijke criteria worden aangehouden en staan op de **website**.
- Fundusscreening: Bij correcte registratie in het HIS worden DM-patiënten binnen de zorgprogramma's DM en ouderenzorg automatisch opgeroepen door Ksyos voor fundusscreening. Informatie op patiëntniveau is beschikbaar in de rapportages op Boards, (zorgprogramma DM -fundustegel). **Proces-werkbeschrijving-fundusscreening**

4.3 Regionaal transmurale afspraken (RTA)

De RTA hebben als doel een effectieve samenwerking en afstemming tussen de eerste en tweede lijn in de zorg te bevorderen, met als uiteindelijk doel het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor patiënten in de regio. De **Behandelrichtlijnen HWF** zijn onderdeel van de RTA.

Deze afspraken zijn gericht op het verbeteren van de afstemming en overdracht van zorg rondom specifieke aandoeningen of thema's. Door duidelijke afspraken te maken over verantwoordelijkheden, communicatie en overdrachtsmomenten, dragen RTA bij aan passende zorg op de juiste plek, het voorkomen van dubbel werk of onnodige verwijzingen, en het versterken van de samenwerking in de regio.

5. KWALITEITSBELEID EN SCHOLING

Het kwaliteitsbeleid van HWF sluit aan bij kwaliteitsdenken van InEen, LHV en NHG. Centraal staan:

- verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit;
- samen leren en verbeteren.

Vanaf 2025 verzamelt InEen geen landelijke benchmark meer. De basisindicatoren blijven zichtbaar in Boards, zodat praktijken hun eigen proces- en uitkomstindicatoren per zorgprogramma volgen en vergelijken met regiogemiddelden.

5.1 Visie en uitgangspunten

HWF stimuleert leren en verbeteren, niet afrekenen. Praktijken hebben continue inzicht via Boards.

5.2 proces benchmark integrale zorg HWF



5.3 Kwaliteitsnormen en voorwaarden

Kaders voor integrale zorg:

- benchmarkindicatoren: landelijke basisindicatoren zichtbaar in Boards, zonder normering;
- focusindicatoren: per zorgprogramma, met normering door kaderhuisartsen;
- spiegelbijeenkomsten: jaarlijks verplicht voor tenminste één huisarts en één POH per praktijk;
- intervisie: aanbevolen, HWF kan ondersteunen in het vinden van een intervisie groep;
- scholingen: niet verplicht, tenzij anders besloten.

Scholingskaders per zorgprogramma:

HWF adviseert dringend onderstaande aanvullende cursussen naast een afgeronde opleiding tot POH-somatiek of doktersassistent.

COPD

- CASPIR basiscursus en elke drie jaar her certificering voor huisarts en POH
 - Taakdelegatie uitvoerder: doktersassistent met afgeronde CASPIR basiscursus en elke drie jaar her certificering.
 - Taakdelegatie beoordelaar: verpleegkundig specialist met afgeronde CASPIR basiscursus en elke drie jaar her certificering.

Diabetes

- insulinecursus van HWF of Langerhans voor zowel huisarts en POH

VRM Hoog risico

- taakdelegatie laagcomplexiteit patiënten: SOH met afgeronde cursus SOH-CVRM

Ouderenzorg

- POH-somatiek met aanvullende post-hbo opleiding POH-ouderenzorg dringend aanbevolen;
- wijkverpleegkundige met aanvullende trainingen binnen twee jaar na starten afgerond:
 - scholing proactieve zorgplanning;
 - scholing polyfarmacie;
 - scholing kleine kwalen;
 - scholing cognitieve screeningsinstrumenten.
- taakdelegatie:
 - de POH-ouderenzorg kan taken delegeren naar een doktersassistent met afgeronde SOH-cursus ouderzorg.

5.4 Focusindicatoren

Elke twee jaar kiezen we samen met de huisartsen en POH's twee focusindicatoren per zorgprogramma. Indicatoren zijn gekozen op relevantie en bijdrage aan kwaliteit, met een beperkt aantal om focus te behouden.

Doelen:

- verbeteren van zorgprocessen;
- vergroten van werkplezier;
- verhogen van patiënttevredenheid en gezondheidsuitkomsten.

Focus-indicatoren 2025-2026

5.5 Monitoring en ondersteuning

Monitoring:

- jaarlijks: spiegelbijeenkomsten voor alle praktijken, georganiseerd door HWF;
- per kwartaal: voortgangsmonitoring;
- continu: inzage via Boards.

Ondersteuning bij achterblijvende resultaten:

- na 6 maanden: verbeterplan;
- na 12 maanden: extra ondersteuning;
- na 18 maanden: bespreking in HWF-bestuur.

Ondersteuningsmodel



5.6 Spiegelbijeenkomsten

Doel: samen leren, met elkaar delen, met als resultaat:

- verbetering van de patiëntenzorg;
- verhoogd werkplezier.

Voorwaarden: veiligheid, discretie, respect.

Samenstelling van de groep:

- deelnemers: praktijkhoudend huisarts, POH's, praktijkmanagers, huisartsen in dienst en waarnemend huisartsen;
- gespreksleider: kaderhuisarts;
- ondersteuning en notuleren: zorgcoördinator;
- groepsgrootte: 8-10 praktijken (op wijkniveau ingedeeld).

**Minimaal één praktijkhoudend huisarts (of huisarts in dienst/vaste waarnemend huisarts) en één POH per praktijk. De voorbereidingsgroep Kwaliteit neemt contact op met praktijk als er geen praktijkhouder en/of POH van een praktijk aanwezig is.*

Vaste agenda

- algemeen thema/bijbscholing;
- benchmarkindicatoren delen;
- best practices bespreken;
- verbeterpunten identificeren;
- afspraken en bevindingen delen met collega's;
- evaluatie van de bijeenkomst.

Uitvoering

- locatie: diverse;
- frequentie: 1x per jaar in mei;
- voorkeur tijdstip: namiddag: 16:00 – 17:30.

Evaluatie en vervolg

Aan het einde van de bijeenkomst worden verbeterpunten vastgelegd en meegenomen naar volgend jaar.

5.7 Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering is onderdeel van het kwaliteitsbeleid.

HWF biedt deskundigheidsbevordering aan de huisartspraktijken en samenwerkingspartners aan. Deze bestaat uit het aanbieden van scholingen, netwerkbijeenkomsten en intervisie. De inhoud van de scholingen is gericht op actuele onderwerpen en kwaliteitsverbetering van de zorg binnen de zorggroep.

Zie hiervoor het scholingsplan op de website. [Nascholingsagenda HWF](#)

Scholing is een instrument dat bijdraagt aan ontwikkeling van medewerkers van onze aangesloten huisartsenpraktijken en hun samenwerkingspartners.

Intervisie

Intervisie versterkt professionaliteit en werkplezier. Advies HWF:

- groepsgrootte: 6–8 deelnemers;
- frequentie: 4× per jaar;
- eerste jaar: professionele begeleiding.

5.8 Scholingsreglement volgt

6. ZORGPORGRAMMA'S (overige)

6.1 Welzijn op recept



Binnen een consult worden geregeld patiënten gezien met psychosociale klachten. Klachten als stress, vermoeidheid, angst pijn en somberheid hebben lang niet altijd een medische oorzaak. Vaak spelen onderliggende maatschappelijke problemen een rol, bijvoorbeeld door het overlijden van de partner, verlies van werk en eenzaamheid.

Welzijn op Recept bevordert de eigen regie van mensen met psychosociale klachten door middel van passende verwijzing naar lokale welzijnsarrangementen. Denk aan creatieve of sportieve activiteiten en vrijwilligerswerk. Dit draagt bij aan:

- de Juiste Zorg op de Juiste Plek;
- vermindering van druk op de huisartsenpraktijk;
- verbetering van kwaliteit van leven voor patiënten.

Meer informatie: [programma/welzijn-op-recept](#)

6.2 Valpreventie

Valongelukken zijn de meest voorkomende oorzaak van letsel bij 65-plussers en leiden vaak tot langdurige zorgbehoefte. Met valpreventie kunnen deze ongelukkig worden verminderd of voorkomen.

Meer informatie: [programma - valpreventie](#)

6.3 Gecombineerde Leefstijl interventie (GLI)

Per 1 oktober 2025 heeft HWF de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) overdragen aan het samenwerkingsverband Gecombineerde Leefstijl Interventie Kop van Noord-Holland & West-Friesland. De samenwerking en doorverwijzing blijven volledig geborgd. Verwijzing gaat via ZorgDomein.

De GLI richt zich op:

- gezondere voeding en eetgewoonten;
- meer bewegen;
- psychologische begeleiding door gedragsverandering.

De GLI valt onder het basispakket van de zorgverzekering en wordt volledig vergoed, zonder dat het eigen risico wordt aangesproken. Een verwijzing van de huisarts is vereist.

Meer informatie: [programma/gecombineerde-leefstijl-interventies](#)

7. INCIDENTEN EN CALAMITEITEN

Bij incidenten of calamiteiten in het kader van Multidisciplinaire zorg meldt de huisarts dit direct per e-mail bij de zorgcoördinator.



Vermeld in de melding:

- datum van het incident of de calamiteit;
- omschrijving van het incident of de calamiteit (geanonimiseerd);
- oplossing van het incident of de calamiteit;
- is er een maatregel genomen om het incident of de calamiteit in de toekomst te voorkomen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Binnengekomen meldingen worden geregistreerd door de zorgcoördinatoren en, indien nodig, besproken met de werkgroep kwaliteit en/of de kwaliteitsfunctionaris.

8. KLACHTENREGELING



De Wet kwaliteit, klacht, geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders om een klachtenregeling moeten hebben. Het doel van de Wkkgz is om klachten of uitingen van onvrede laagdrempelig en zorgvuldig op te lossen, zodat escalatie wordt voorkomen en de kwaliteit van zorg wordt verbeterd.

8.1 Totstandkoming klachtenregeling

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) hebben een model-Klachtenregeling opgesteld voor gebruik door huisartsenpraktijken, huisartsenposten, gezondheidscentra, diagnostische centra en zorggroepen die zorgaanbieder zijn volgens de Wkkgz. Deze regeling is onderschreven door Patiënte federatie Nederland.

HWF heeft deze model-klachtenregeling overgenomen en aangepast aan:

- de eigen organisatie;
- de samenwerking SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg).

De klachtenregeling beschikbaar via **website van de HWF**.

Bijlage 1: Registratie voor uitbetaling



In dit document is beschreven welke ziektebeelden (ICPC) binnen de zorgprogramma's vallen en welke registratie nodig is voor uitbetaling.

Inclusie en registratie voor uitbetaling

HWF heeft zeven zorgprogramma's, met eigen behandelrichtlijn en regionaal transmurale afspraken, onderverdeeld in vijf betaaltitels (keten-DBC): VRM hoog risico, VRM zeer hoog risico, Diabetes Mellitus type 2, COPD en Ouderenzorg.

Ziektebeeld	ICPC - NHG code	Omschrijving
Vasculair risicomanagement (VRM) hoog risico		
Hypertensie	K86/K87	• Hoofdbehandelaar CVRM: huisarts CVHB KZ (2815) • Deelname ketenzorg CVRM: ja / CVHZ (3830)
Vetstofwisselingsstoornissen	T93	
Risico HVZ volgens CVRM-richtlijn	Risico HVZ volgens CVRM-richtlijn 2019 (oranje) / RH19 KQ FB (3953) of Risico HVZ volgens CVRM-richtlijn 2024 (oranje) / RH24 KQ FB (4177)	
Chronische nierschade CNS		
Risicocategorie door nierschade <i>matig verhoogd risico</i> <i>(valt onder VRM hoog risico keten)</i>	U99.01 + Risico cat. door chronische nierschade RCNS UN FB (3934) of tekst in episoderegel “matig”	• Hoofdbehandelaar CVRM: huisarts / CVHB KZ (2815) • Deelname ketenzorg CVRM: ja / CVHZ (3830)
Risicocategorie door nierschade <i>ernstig verhoogd risico</i> <i>(valt onder VRM zeer hoog risico keten)</i>	U99.01 + Risico cat. door chronische nierschade (RCNS UN FB 3934) of tekst in episoderegel “ernstig”	• Hoofdbehandelaar CVRM: huisarts / CVHB KZ (2815) • Deelname ketenzorg CVRM: ja / CVHZ (3830)
Vasculair risicomanagement (VRM) zeer hoog risico		
Angina pectoris	K74	• Hoofdbehandelaar CVRM: huisarts / CVHB KZ (2815) • Deelname ketenzorg CVRM: ja / CVKZ KZ (3830)
Acuut myocardiinfarct	K75	
Andere/chronische ischemische hartziekte (IHZ)	K76	
Retinalis trombose/ passagère ischemie/TIA	K89	
Intracerebrale bloeding	K90.02	
Cerebraal infarct	K90.03	
Atherosclerose	K91	
Perifeer arterieel vaatlijden	K92.01	
Aneurysma aorta	K99.01	
Atriumfibrilleren (uitbetaling volgens VRM zeer hoog risico keten)		
Atriumfibrilleren	K78	• Hoofdbehandelaar AF: huisarts / AFHB KC (3451) • Deelname ketenzorg AF: ja / AFKZ KZ (3838)
Hartfalen (HF) (uitbetaling volgens VRM zeer hoog risico keten)		
HF met behouden linkerventrieklejectiefractie	K77.03	• Hoofdbehandelaar HF: huisarts / DCHB AZ (3016) • Deelname ketenzorg HF: ja / DCKZ KZ (3833)
HF met matige of verminderde linkerventrieklejectiefractie	K77.04	
Diabetes Mellitus type 2		
Diabetes Mellitus type 2	T90.02	• Hoofdbehandelaar DM: huisarts / DMHB TZ (2206) • Deelname ketenzorg DM: ja / DMKZ TZ (3827)
COPD		
Emfyseem/COPD	R95	• Hoofdbehandelaar COPD: huisarts / COHB RZ (2407) • Deelname ketenzorg COPD: ja / COKZ KZ (3829)
Ouderenzorg		
Algehele achteruitgang	A05	• Hoofdbehandelaar Ouderenzorg: huisarts / OZHB AZ (3015) • Deelname ketenzorg Ouderenzorg: ja / OZKZ AZ (3832)

Huisartsenorganisatie West-Friesland | Maelsonstraat 7 1624 NP Hoorn | hwf.nl
 Zorgcoördinatoren zorgcoordinator@hwf.nl 0229 219 401
 Versie juli 2025

Klik op de afbeelding om te vergroten.