

## Bijlage 6 Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

De zorg voor ouderen staat hoog op de agenda. Het aantal ouderen in Nederland neemt de komende jaren toe en ook de levensverwachting stijgt. Om de kwaliteit van zorg te behouden en te verbeteren en tegelijkertijd de kosten betaalbaar te houden heeft Menzis samen met bestuurders van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden integrale zorg voor kwetsbare ouderen uitgewerkt als onderdeel van het toekomstbeeld huisartsenzorg 2025. Hierin staan doelen, doelstellingen en randvoorwaarden om adequaat integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenzorg vormt te geven samen met netwerkpartners. Specifiek voor de kwetsbare ouderen die thuis wonen continueren we het beleid dat is ingezet op basis van passende zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenzorg.

Integrale zorg voor kwetsbare ouderen kan individueel of in samenwerkingsverband gecontracteerd worden. Bij de uitwerking van integrale zorg voor kwetsbare ouderen vormt het regiobeeld de basis voor de regionale invulling. Regionale samenwerking is hierbij essentieel, de wijze van contractering mag hierbij geen belemmering vormen.

De focus in deze gesprekken ligt hierbij op samenwerkingsafspraken over:

- advanced care planning > Elke huisartsenpraktijk maakt een inschatting van de populatie kwetsbare ouderen in de praktijk. Voor iedere kwetsbare oudere met complexe problematiek is een eerste aanspreekpunt benoemd en is een zorgplan opgesteld met afspraken over advanced care planning;
- een adequaat functionerend lokaal geriatrisch netwerk voor afstemming en consultatie. Hierbij is in ieder geval wijkverpleging aangesloten en bij voorkeur ook het sociale domein, specialist ouderengeneeskunde en overige zorgaanbieders, zoals de casemanager dementie;
- over de medicatiebeoordeling conform de richtlijn 'polyfarmacie bij ouderen' met apotheken, waardoor in kaart is gebracht bij welke ouderen medicatiebeoordeling heeft plaatsgevonden.

Samenwerkingsverbanden die deze overeenkomst voor het eerste jaar afsluiten krijgen een half jaar de gelegenheid om een plan van aanpak voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen op te leveren en af te stemmen met de voor hun bekende regiomanager.

## 1. Module integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Menzis vergoedt de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen op basis van de populatie van de huisartsenpraktijk. Een huisartsenpraktijk met meer patiënten van een hogere leeftijd, ontvangt een hogere vergoeding voor de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De module wordt vergoed per 75-plusser in de huisartsenpraktijk<sup>1</sup>.

Om de formatie praktijkondersteuning ouderenzorg (POH) en indirecte tijd voor overleg in de module duidelijk te onderscheiden, zijn deze als twee aparte onderdelen opgenomen binnen de module (blijft wel één prestatie).

### 1) Vergoeding formatie POH-O (directe en indirecte tijd):

Voorwaarden:

- de maximale inzet POH-O is gebaseerd op 0,135 fte bij een normpraktijk van 210 75-plussers (10% van de normpraktijk 2.095 patiënten), gebaseerd op een werkweek van 38 uur;
- de hoogte van de vergoeding POH-O is afhankelijk van de daadwerkelijke inzet uren van de POH-O in de huisartsenpraktijk en is maximaal € 17,17 per ingeschreven 75-plusser per kwartaal;
- huisartsenpraktijken kunnen geen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor werkzaamheden van een POH-O.

### 2) Vergoeding indirecte tijd van de huisarts voor (multidisciplinair) overleg en organisatie van een lokaal geriatrisch netwerk.

Voorwaarden:

- iedere huisartsenpraktijk neemt deel aan een samenwerking rondom de kwetsbare ouderen met in ieder geval de wijkverpleging en waar nodig met sociaal domein, specialist ouderengeneeskunde en overige zorgaanbieders;
- de vorm, samenstelling en frequentie van multidisciplinair overleg wordt in onderling overleg bepaald door de wensen en behoeften van de betrokken disciplines. Samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd in 'het plan van aanpak voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen' en bijgehouden conform de kwaliteitscyclus (uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen);
- wanneer in de praktijk blijkt dat het niet lukt om met wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde en/of andere (organisaties) goede afspraken te maken over casemanagement en multidisciplinair overleg, meldt de huisarts dit bij het regionale samenwerkingsverband; deze bespreekt dit met de regiomanager zorg bij Menzis.
- de vergoeding van de directe zorgverlening aan kwetsbare ouderen door de huisarts wordt via de reguliere consulten, visites en verrichtingen gedeclareerd.
- de hoogte van de vergoeding indirecte tijd is een vast bedrag van € 9,24 per ingeschreven 75-plusser per kwartaal en gebaseerd op ongeveer 2 uur inzet van de huisarts.

---

<sup>1</sup> In uitzonderingsituaties waarbij er weinig 75-plussers, maar aantoonbaar veel kwetsbare ouderen met complexe problemen in de leeftijdscategorie 65-74 jaar in de huisartsenpraktijk zijn ingeschreven, kunnen samenwerkingsverbanden met Menzis in gesprek met de voor hun bekende regiomanager.

## Tarief

### Module integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief 2023
31392	Vergoeding POH-O	€ 17,17*
	<u>Vergoeding indirecte tijd huisarts</u>	<u>€ 9,24**</u>
	Module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen	€ 26,41

\* Vergoeding bij maximale inzet POH-O, per 75-plusser in de huisartsenpraktijk, per kwartaal. De maximale inzet POH-O is gebaseerd op 0,135 fte bij een normpraktijk van 210 75-plussers (10% van de normpraktijk 2.095 patiënten), gebaseerd op een werkweek van 38 uur.

\*\* Vergoeding indirecte tijd is een vast bedrag per ingeschreven 75- plusser en gebaseerd op ongeveer 2 uur inzet van de huisarts.

### Rekenvoorbeeld

Een huisartsenpraktijk met 2.500 patiënten, waarvan 12% 75 jaar of ouder is (300 75-plussers), kan maximaal 0,19 fte ( $300/210 * 0,135$  fte) POH-O aanvragen. Bij een werkweek van 38 uur komt dit neer op 7,22 uur per week.

### Resultaten

We hebben de verantwoordelijkheid om gezamenlijk de inspanningen en resultaten van de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen aantoonbaar te maken. Met de samenwerkingsverbanden wordt door Menzis (door de verantwoordelijk regiomanager) samenwerkingsafspraken in het plan van aanpak voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen twee keer per jaar gemonitord, geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Het gaat om de volgende resultaten op structuur, proces en de verwachte uitkomsten:

- de zorgaanbieder levert integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen als beschreven in bijlage 6B, te weten casefinding, casemanagement, en een adequaat functionerend lokaal geriatrisch netwerk voor afstemming en consultatie;
- kwetsbare ouderen die bekend zijn, zijn geregistreerd in het HIS;
- voor in ieder geval kwetsbare ouderen met complexe problematiek, wordt een eerste aanspreekpunt benoemd en een zorgplan opgesteld met afspraken over advance care planning;
- de (ervaren) kwaliteit van zorg wordt vastgelegd in het plan van aanpak voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen en bijgehouden conform de continue kwaliteits(verbeter)cyclus (uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen);
- de zorgaanbieder heeft afspraken met de apotheek gemaakt over de medicatiebeoordeling conform de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. Medicatiebeoordeling vindt structureel plaats en resultaten worden vastgelegd in het plan van aanpak voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen en worden bijgehouden conform de continue kwaliteits(verbeter)cyclus (uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen);

## Algemene Inkoopvoorwaarden

- de huisarts als contractant of als onderaannemer van het samenwerkingsverband heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder heeft op wijk- gemeente- of regioniveau een samenwerkingsverband aangewezen met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen;
- de zorgaanbieder heeft een POH-O op HBO-niveau in dienst of gedetacheerd vanuit een instelling. De POH-O voldoet aan de opleidingseisen en het takenpakket zoals gesteld in bijlage 6A en B;
- de zorgaanbieder heeft een jaar nadat gestart is met integrale ouderenzorg de praktijk op orde zodat integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen (bijlage 6B) binnen de lokale en/of regionale afspraken geleverd kan worden;
- via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, kan Menzis inzage krijgen in het aantal kwetsbare ouderen die proactieve integrale zorg ontvangt, gefinancierd vanuit de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen indien Menzis daarom vraagt.
- via het samenwerkingsverband kan met Menzis een afspraak worden gemaakt over exclusie van patiënten ouder dan 85 jaar uit de ketenzorg. De inhoudelijke zorg (op maat) gaat dan onderdeel uitmaken van integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Daarbij zal het accent ook verschuiven van disease management naar casemanagement.
- Wanneer met Menzis via het samenwerkingsverband afspraken zijn gemaakt over de exclusie van ouderen met een leeftijd van 85 jaar en ouder uit de ketenzorg, wordt een opslag op het tarief per 85-plusser afgesproken. De opslag is afhankelijk van de hoogte van de zorgkosten die vanuit ketenzorg worden overgeheveld naar integrale zorg voor kwetsbare ouderen.
- Via het samenwerkingsverband kan een gedifferentieerd tarief naar leeftijdscategorieën worden afgesproken. Er geldt dan een apart tarief voor patiënten in de leeftijdscategorie 75-84 jaar en een apart tarief voor de patiënten in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder, passend binnen het financiële kader zoals dat gevormd wordt door het aantal 75-plussers binnen de deelnemende huisartsenpraktijken.

## Contractant

Individuele huisarts of samenwerkingsverband<sup>2</sup>.

## Verantwoording en controle

- De individuele huisarts legt via het samenwerkingsverband verantwoording af over de bestede middelen en de vooraf afgesproken beoogde resultaten.
- De contractant levert op verzoek van Menzis binnen vier weken na het verzoek daartoe een recente en geanonimiseerde
- de zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis een recente loonstrook, accountantsverklaring dan wel een ander document (zoals een factuur) aan, waaruit het dienstverband of de detachering van de POH-O blijkt;

---

<sup>2</sup> Een samenwerkingsverband is een rechtspersoon, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.

- In 2023 toetst Menzis specifiek op de algemene inkoopvoorwaarden uit de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen 2022 bij samenwerkingsverbanden op:
  - Aanwezigheid plan van aanpak 'integrale zorg voor kwetsbare ouderen' door het samenwerkingsverband met concrete stappen om de integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de regio verder vorm te geven.
  - Het aantal kwetsbare ouderen die proactieve integrale zorg ontvangt, gefinancierd vanuit de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

Bij individuele huisartsen op:

- Het aantal declaraties op de verrichting medicatiebeoordeling conform de richtlijn polyfarmacie bij ouderen per individuele huisarts.
- Deelname lokaal geriatrisch netwerk voor afstemming en consultatie.

### **Contracteerproces**

#### Individuele huisarts

U kunt de module kwetsbare ouderen aanvragen wanneer u met uw samenwerkingsverband afspraken heeft gemaakt over de inhoudelijke invulling en ondersteuning van deze module.

#### Samenwerkingsverband

Indien de contractant voor de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen een samenwerkingsverband is, dan verloopt het contracteerproces via de voor hen bekende regiomanager en kunnen aangesloten huisartsen deze niet apart aanvragen via Vecozo.

#### Duur en einde contract

De module heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2025.

## 2. Organisatie en infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen

De organisatie en infrastructurele kosten voor ondersteuning, samenwerkingsafspraken en deskundigheidsbevordering worden bekostigd vanuit de prestatie O&I gecontracteerd bij samenwerkingsverbanden. Hierbij stellen we als voorwaarden dat deze samenwerkingsverbanden een plan van aanpak voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen hebben opgesteld en zich aan de samenwerkingsafspraken die hierin zijn vastgelegd committeren. Het niet nakomen van procesafspraken is van invloed op de O&I gelden, hierover wordt met de verantwoordelijk regiomanager afspraken gemaakt en vastgelegd. Uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen van het plan van aanpak voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen is onderdeel van de continue kwaliteits(verbeter)cyclus en wordt twee keer per jaar besproken met Menzis (door de verantwoordelijk regiomanager).

### Inhoud plan van aanpak:

Ondersteuning van de huisartsenpraktijk:

- samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders, gemeenten en welzijnsorganisaties:
  - verwijfs- en terugverwijfsafspraken, afspraken over transfer van ziekenhuis naar de thuissituatie;
  - inzet wijkverpleging in het lokaal geriatrisch netwerk;
  - vertegenwoordiging sociale domein in het lokaal geriatrisch netwerk;
  - consultatie specialist ouderengeneeskunde (SO) ;
- deskundigheidsbevordering:
  - opstellen protocollen en richtlijnen, scholing, kaderarts, Specialist Oudergeneeskunde;
  - het samenwerkingsverband beschikt over een kaderarts die zorg draagt voor deskundigheidsbevordering van de aangesloten zorgverleners en wordt betrokken bij de rapportage ten behoeve van de continue kwaliteits(verbeter)cyclus;
  - het samenwerkingsverband betreft de specialist ouderengeneeskunde bij zorgvernieuwingstrajecten.

Samenwerkingsafspraken over:

- het bepalen van beoogde resultaten op kwaliteit, klant en kosten, het monitoren en het evalueren, in samenwerking met Menzis;
- keteninformatiesysteem voor kwetsbare ouderen om op gestructureerde wijze gegevens uit te wisselen met en consulteren van netwerkpartners, bijvoorbeeld het aantal crisisopnames Wlz en verwijzingen SEH;
- het toetsen van het functioneren van de lokale geriatrische netwerken, voortgang advanced care planning en samenwerking tussen huisartsen en apothekers m.b.t. medicatiebeoordeling vindt Menzis een verantwoordelijkheid van de samenwerkingsverbanden. Menzis maakt met de samenwerkingsverbanden afspraken over het verstrekken van inzicht over het functioneren van de geriatrische netwerken aan Menzis. Bij niet goed functioneren van de netwerken worden verbeterafspraken gemaakt;
- wanneer in de praktijk blijkt dat het niet lukt om te toetsen op het functioneren van lokale geriatrische netwerken, de voortgang van advanced care planning en/of van de samenwerking tussen huisartsen en apotheker, dan meldt het samenwerkingsverband dit bij de regiomanager;
- maatregelen als procesafspraken niet worden nagekomen.

De ondersteuning voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen wordt vergoed vanuit prestaties Organisatie & Infrastructuur (segment 2). Het tarief is gebaseerd op de overeengekomen integrale begroting. Als u als samenwerkingsverband de ondersteuning wilt vormgeven, dan kunt u hierover in gesprek gaan met de voor u bekende regiomanager.

## Bijlage 6A Nadere voorwaarden POH-Ouderenzorg

### Functieprofiel<sup>3</sup>

De taken van een POH-O in de integrale zorg voor kwetsbare ouderen zijn slechts beperkt te protocolleren. Menzis vindt dat een POH-O complexe situaties kan overzien, eigen afwegingen kan maken en het beleid daarop afstemt. Hiervoor is functioneren op hbo-niveau noodzakelijk. Ook omdat bij de zorg voor kwetsbare ouderen medische zorg en verzorging en verpleging sterk met elkaar verweven zijn. Door de huidige arbeidsmarkt is dit uitgangspunt echter moeilijk te realiseren. Om die reden flexibiliseren we de opleidingseisen en vervalt de overgangsregeling. De POH-O is daarom:

- een verpleegkundige op hbo-niveau;
- een verpleegkundige op mbo-niveau die een gerichte POH-O opleiding op hbo-niveau volgt of heeft afgerond;
- een praktijkondersteuner zonder verpleegkundige achtergrond die een gerichte POH-O opleiding op hbo-niveau volgt of heeft afgerond.

Bij twijfel over de deskundigheidseisen of gewenste scholing kan contact worden opgenomen met het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Het samenwerkingsverband kan desgewenst in contact treden met de voor hun bekende regiomanager van Menzis.

### Takenpakket POH Ouderenzorg

Het takenpakket van de POH-ouderenzorg kan bestaan uit:

- Casefinding en eventueel probleeminventarisatie van kwetsbare ouderen met complexe problematiek.
- Farmaceutische zorg, waaronder signaalfunctie, informatie en advies aan patiënt en mantelzorger.
- Complexe zorg, zoals het maken van een concept behandelplan, bewaking en coördinatie van het zorg/behandelplan en ondersteuning van de mantelzorg.
- Zorg bij dementie; zoals signalering, ondersteuning mantelzorg
- Zorg bij psychische problematiek, waaronder signalering en begeleiding bij depressie, angststoornissen, delier en (alcohol)verslaving.
- Zorg bij levenseinde problematiek, zoals bespreekbaar maken van dit thema, bij palliatieve zorg de organisatie van de zorg en mantelzorg.
- Zorg voor ouderen in achterstandswijken en allochtone ouderen, waaronder signalering en zorgcoördinatie, aansluitend bij specifieke problematiek van deze ouderen.
- Afstemming met coördinerend wijkverpleegkundige indien verpleging of verzorging vanuit de zorgverzekeringswet of extramuraal vanuit de Wlz geleverd wordt aan de oudere. Afstemming over coördinatie van zorg en eventueel het zijn van eerste aanspreekpunt

De POH-O werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts, deze blijft eindverantwoordelijk voor de integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

---

<sup>3</sup> Indien landelijk profielen worden vastgesteld en afgesproken wordt hierbij aangesloten

## Bijlage 6B Inhoud integrale zorg voor kwetsbare ouderen

### Omschrijving kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functie- beperkingen, opname, overlijden) (SCP, 2011).

Vooraf kwetsbare ouderen met complexe problemen vragen om meer intensieve multidisciplinaire zorg. Een complexe patiënt kan gedefinieerd worden als een patiënt met meerdere chronische aandoeningen, die langdurig verschillende medicamenten gebruikt en langdurig onder behandeling is van meerdere zorgverleners (GZOI, 2015).

### Casefinding

- Opsporen van kwetsbare ouderen en kwetsbare ouderen met complexe problemen naar inschatting van de huisarts/POH-O, door analyse van het aantal patiënten van 75 jaar en ouder in de huisartsenpraktijk, met behulp van het HIS en op basis van signalen van de wijkverpleegkundige en mantelzorg.

### Probleeminventarisatie

- Probleeminventarisatie bij vermoeden op kwetsbaarheid.
- Nadere probleeminventarisatie kan met behulp van een geschikt instrument. De keuze welke zorgverlener de nadere analyse uitvoert, is afhankelijk van de lokale situatie. De probleeminventarisatie kan uitgevoerd worden door de POH-O. Indien de oudere wijkverpleging ontvangt of begeleiding door een ouderenadviseur of maatschappelijk werker, vindt de probleeminventarisatie in nauwe samenwerking met de betrokkenen plaats.

### Casemanagement

- Voor een oudere die, na de probleeminventarisatie, geïdentificeerd wordt als kwetsbaar met complexe problemen, wordt indien noodzakelijk een casemanager aangewezen.
- De casemanager is een vast aanspreekpunt voor de kwetsbare oudere met complexe problematiek en de mantelzorgers en heeft een coördinatiefunctie bij het organiseren van de zorg en begeleiding van de oudere. De casemanager regelt de hulp en begeleiding die nodig is, houdt het overzicht en zorgt dat de hulp en begeleiding goed op elkaar zijn afgestemd.
- De casemanager maakt deel uit van het lokaal geriatrisch netwerk, waar ook andere deskundigen in zitten.
- Uitgangspunt is 1 casemanager per patiënt.
- Casemanagement kan uitgevoerd worden door bijvoorbeeld de huisarts, POH-O, wijkverpleegkundige, ouderenadviseur of maatschappelijk werker.
- Door de betrokken zorgverleners wordt vastgesteld welke zorgverlener het casemanagement op zich neemt. Indien de problematiek van de oudere wijzigt, kan op geleide van deze ontwikkelingen het casemanagement worden overgedragen aan een andere zorgverlener.
- De casemanager overlegt ook met de mantelzorger. De casemanager zoekt, samen met de mantelzorger, naar mogelijkheden om deze indien nodig te ondersteunen en te ontlasten.

- De casemanager stelt samen met de oudere (en mantelzorger) een individueel zorgplan (IZP) op. IZP is geen doel op zich. Aandachtspunten en omvang van het zorgplan zijn afhankelijk van de kwetsbaarheid en complexiteit van de ouderen.

#### **Lokaal geriatrisch netwerk**

- iedere huisartsenpraktijk heeft een samenwerking rondom de kwetsbare ouderen opgezet met in ieder geval de wijkverpleging en waar nodig met sociaal domein, specialist ouderengeneeskunde en overige zorgaanbieders;
- de vorm, samenstelling en frequentie van multidisciplinaire overleg wordt in onderling overleg bepaald door de wensen en behoeften van de betrokken disciplines;
- wanneer in de praktijk blijkt dat het niet lukt om met wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde en/of andere (organisaties) goede afspraken te maken over casemanagement en multidisciplinair overleg, meldt de huisarts dit bij het regionale samenwerkingsverband deze kan dit bespreken met de contactpersoon bij Menzis.