



## Module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Bijlage 5 Zorginkoopbeleid 2026 Huisartsenzorg

Transformeren naar duurzaam  
toegankelijke en betaalbare zorg.

# Inhoud

Module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen	3
Voorwaarden	3
Resultaten	4
Tarief	4
Contractproces	5
Duur en einde contract	5
<b>Bijlage 1: Organisatie &amp; infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen</b>	<b>7</b>
Zorgprogramma Integrale zorg voor kwetsbare ouderen	7
Ondersteuning van de huisartsen op regionaal en lokaal niveau	7
Verantwoording en controle	8
<b>Bijlage 2: Opslag Wlz plus voor kwetsbare ouderen</b>	<b>9</b>
<b>Bijlage 3: Organisatie insuliner therapie voor kwetsbare ouderen (overgangsjaar)</b>	<b>10</b>

# Module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Wijzigingen ten opzichte van versie 31 maart 2025: geïndexeerd tarief en bijlage 2 en bijlage 3 toegevoegd.

Wijzigingen ten opzichte van versie 3 juli: tekstuele verduidelijkingen in afstemming met de LHV.

De zorg voor kwetsbare ouderen staat hoog op de agenda. Het aantal ouderen in Nederland neemt de komende jaren toe, de levensverwachting stijgt en we zien een toename in het aantal ouderen met meerdere chronische aandoeningen. Het beleid van de overheid is erop gericht meer zorg thuis te leveren. Hierdoor blijven (kwetsbare) ouderen (met en zonder Wlz-indicatie) langer thuis wonen en zullen dan ook langer een beroep blijven doen op de huisarts. Daarmee zal een nog groter beroep gedaan worden op de huisarts en de praktijkondersteuner ouderenzorg (POH-O), en wordt samenwerking met andere betrokken zorgverleners - zoals specialisten ouderengeneeskunde, wijkverpleging, apothekers en het sociaal domein - steeds belangrijker.

Onze module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen heeft als doel de huisarts te ondersteunen bij het leveren van integrale zorg aan kwetsbare ouderen in de thuissituatie (met en zonder Wlz-indicatie). Dit vraagt om nauwe regionale en lokale samenwerking tussen zorg en welzijn. De randvoorwaarde betreft inzicht in de kwetsbare populatie ouderen en helderheid rondom taken en verantwoordelijkheden, inclusief afspraken over proactieve zorgplanning en schriftelijke vastlegging, die gedeeld worden met de samenwerkingspartners. Een adequaat functionerend, lokaal geriatrisch netwerk voor afstemming en consultatie is hierbij essentieel.

Contractering van deze module verloopt via het regionale Samenwerkingsverband of de Regionale Huisartsenorganisatie, gezamenlijk hierna te noemen Samenwerkingsverband. Vanuit Menzis verwachten we dat het Samenwerkingsverband een integrale aanpak voor kwetsbare ouderen organiseert en stimuleert, zowel binnen het huisartsendomein als met de wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde (SO), zorgaanbieders (die geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) en kortdurend verblijf bieden), en het sociaal domein (bijvoorbeeld sociale wijkteams), zo mogelijk aangevuld met andere eerstelijns zorgaanbieders.

We zien in deze samenwerking een belangrijke rol voor de POH-O, dan wel Verpleegkundig Specialist (VS) en/of Physician Assistant (PA) in de huisartsenpraktijk, met een relevante opleiding in ouderenzorg.

## Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor deze module gelden de volgende voorwaarden:

- Het Samenwerkingsverband heeft een zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' (zie bijlage 1). Het zorgprogramma is mede gebaseerd op de grootste knelpunten in de regio in relatie tot ouderenzorg, beschreven in de regioplannen en ROAZ-plannen;
- Het Samenwerkingsverband voldoet aan de minimumeisen conform het Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en Huisartsendienstenstructuur (HDS) 2026;
- Het Samenwerkingsverband heeft inzicht in de formatie POH-O van de aangesloten huisartsenpraktijken die deelnemen aan de module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen en toetst of dit passend is bij het aantal geïnccludeerde kwetsbare ouderen. Op verzoek levert het Samenwerkingsverband deze gegevens op praktijkniveau bij ons aan;
- Indien er een significante afwijking geconstateerd wordt bij een huisartsenpraktijk tussen de formatie POH-O en het aantal geïnccludeerde kwetsbare ouderen dat zorg ontvangt conform het zorgprogramma 'Integrale zorg voor

kwetsbare ouderen' van het Samenwerkingsverband, gaat het Samenwerkingsverband hierover in gesprek met de betreffende huisartsenpraktijk om samen te bezien hoe de formatie POH-O passend te krijgen;

- Wanneer na het gesprek tussen het Samenwerkingsverband en de betreffende huisartsenpraktijk nog steeds sprake is van een significante afwijking tussen de formatie POH-O en het aantal geïnccludeerde kwetsbare ouderen, worden tussen het samenwerkingsverband en Menzis afspraken gemaakt over mogelijke vervolgacties.

Deelnemende huisartsen voldoen aan de volgende criteria:

- De zorgaanbieder heeft een POH-O<sup>1</sup> dan wel een VS en/of PA met relevante opleiding in ouderenzorg, in dienst of gedetacheerd vanuit een andere organisatie. De deelnemer voldoet aan het beroepscompetentieprofiel dat is opgesteld door de ledencirkel POH-O, NVvPO en V&VN;
- De zorgaanbieder levert integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de werkwijze afgesproken in het zorgprogramma voor 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' van het Samenwerkingsverband;
- De zorgaanbieder is onderdeel van een adequaat functionerend lokaal geriatrisch netwerk met samenwerkingsafspraken voor afstemming en consultatie. Hierbij zijn in ieder geval wijkverpleging en de SO aangesloten en bij voorkeur ook het sociaal domein, de casemanager dementie en overige betrokken zorgaanbieders;
- Vanuit de huisartsenpraktijk neemt een POH-O, VS of PA deel aan het lokaal geriatrisch netwerk rondom kwetsbare ouderen en de daar bijbehorende overleggen. De vorm, samenstelling en frequentie van het multidisciplinair overleg wordt in onderling overleg bepaald door de wensen en behoeften van de betrokken disciplines;
- Kwetsbare ouderen staan geregistreerd in het HIS conform het [NHG-Registratieadvies ouderen en polyfarmacie](#);
- Voor kwetsbare ouderen is een eerste aanspreekpunt<sup>2</sup> benoemd en zijn de afspraken over proactieve zorgplanning (PZP) schriftelijk vastgelegd en inzichtelijk voor andere betrokken zorgverleners. Bij verwijzing/opname naar een andere zorgaanbieder wordt deze op de hoogte gesteld van het persoonlijk zorgplan dat de huisarts met de patiënt heeft opgesteld;
- De zorgaanbieder heeft afspraken met de apotheek gemaakt over de medicatiebeoordeling conform de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. Medicatiebeoordeling vindt, daar waar van toepassing, structureel plaats met de apotheker en/of SO en resultaten worden bijgehouden.

## Resultaten

We hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de integrale zorg voor kwetsbare ouderen goed te organiseren. Samen met het Samenwerkingsverband monitoren en evalueren wij minimaal twee keer per jaar de (samenwerkings-) afspraken in het zorgprogramma voor 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' en stellen we deze waar nodig bij.

## Tarief

Het tarief omvat alle directe en indirecte zorg zoals die is omschreven in het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' van het Samenwerkingsverband.

Het tarief voor 2026 voor de individuele huisarts bedraagt € 209,30 per kwartaal per geïnccludeerde kwetsbare oudere. Het tarief is gebaseerd op een gemiddelde inzet van 11,5 uur per jaar per kwetsbare oudere door de POH-O, dan wel VS of PA en 1 uur door de huisarts.

<sup>1</sup> De POH-O is een:

- verpleegkundige op hbo-niveau;

- verpleegkundige op mbo-niveau, die een gerichte POH-O-opleiding heeft afgerond, volgt of hiervoor staat ingeschreven;

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

<sup>2</sup> Dit hoeft niet altijd de POH-O, VS, PA of huisarts te zijn, maar kan ook bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige zijn, indien beter passend.

- De vergoeding van zorgvragen die buiten het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' van het Samenwerkingsverband vallen, kunnen via reguliere consulten, visites en verrichtingen gedeclareerd worden;
- Huisartsenpraktijken kunnen geen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor de verrichtingen die de POH-O, VS en/of PA uitvoert bij geïncloseerde kwetsbare ouderen, die zijn opgenomen in het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' van het Samenwerkingsverband;
- Voor geïncloseerde patiënten in de module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen kan geen ketenzorg gedeclareerd worden<sup>3</sup>. Kwetsbaarheid is bij deze patiënten voorliggend en hierbij past 'zorg op maat'. Afspraken over de zorg rondom chronische ziektes worden vastgelegd in het individuele zorgplan. Noodzakelijke zorg die buiten het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' valt, kan uiteraard gedeclareerd worden via reguliere prestaties;
- Er kan gedeclareerd worden voor het aantal kwetsbare ouderen dat zorg ontvangt conform het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' van het Samenwerkingsverband (geïncloseerde kwetsbare ouderen).

## Contractproces

De module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen wordt door het Samenwerkingsverband gecontracteerd.

## Duur en einde contract

De module is onderdeel van de raamovereenkomst Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg. De looptijd kan in onderling overleg worden bepaald tot maximaal de looptijd van de raamovereenkomst.

---

<sup>3</sup> Conform de handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten in ketenzorgprogramma's van InEen, versie december 2024.



# Bijlagen

# Bijlage 1: Organisatie & 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 het Samenwerkingsverband. Hierbij stellen we als voorwaarde dat het Samenwerkingsverband een zorgprogramma integrale zorg voor kwetsbare ouderen heeft opgesteld en deelnemende huisartsen 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 van Menzis afspraken gemaakt en vastgelegd. Uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen van het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' is onderdeel van de continue kwaliteits(verbeter)cyclus: vanuit Menzis bespreken we deze cyclus minimaal twee keer per jaar.

De afspraken O&I Integrale zorg voor kwetsbare ouderen bevatten in ieder geval onderstaande onderdelen:

## Zorgprogramma Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

De beoordeling of iemand daadwerkelijk kwetsbaar is in relatie tot het verouderingsproces en in aanmerking komt voor inclusie in de module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen ligt bij de huisarts (al dan niet via de POH-O, PA en/of VS met relevante opleiding in ouderenzorg in de verlengde arm).

In het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' staat concreet beschreven op welke wijze zorgaanbieders zorg aan kwetsbare ouderen leveren met onder andere afspraken over: casefinding, casemanagement, screeningsinstrumenten, in en exclusiecriteria, kwetsbaarheid in relatie tot chronische zorg, proactieve zorgplanning, polyfarmacie en een adequaat functionerend lokaal geriatrisch netwerk voor afstemming en consultatie.

Ook de ondersteuning van het Samenwerkingsverband aan huisartsen voor de uitvoering van het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' wordt vastgelegd, gemonitord en waar nodig bijgesteld conform de continue kwaliteits(verbeter)cyclus (uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen).

## Ondersteuning van de huisartsen op regionaal en lokaal niveau

- Het maken van samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders, gemeenten en welzijnsorganisaties over:
  - De organisatie van de te leveren huisartsenzorg (waaronder de medisch generalistische zorg) voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie of op een plek zonder behandeling (met en zonder Wlz-indicatie, VPT en MPT) in samenwerking met VVT en kleinschalige woonvormen conform het [convenant Medisch Generalistische Zorg](#);
  - Toekennen (en ook evalueren) van het eerste aanspreekpunt, per kwetsbare oudere;
  - Verwijs- en terugverwijsafspraken: afspraken met zorgaanbieders (zowel 1<sup>e</sup> als 2<sup>e</sup> lijn) over transfer en het tijdig (binnen 24 uur) overdragen van patiëntgegevens bij zowel opname als na ontslag;
  - Inzet wijkverpleging in het lokaal geriatrisch netwerk;
  - Vertegenwoordiging sociaal domein in het lokaal geriatrisch netwerk;
  - Consultatie SO, bij voorkeur ook in ANW-uren;
  - Onderlinge communicatie en informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en partners uit sociaal domein: dit vindt plaats via een gezamenlijk digitaal platform, waar ook de patiënt en/of mantelzorg onderdeel van is;

- Informatiesystemen in de keten rondom de zorg voor kwetsbare ouderen om op gestructureerde wijze gegevens uit te wisselen met en consulteren van netwerkpartners, waaronder het aantal crisisopnames Wlz, ELV opnames en verwijzingen SEH;
  - Monitoring en evaluatie van gebruik van ELV-bedden en verwijzingen SEH met het regionale ELV-coördinatiepunt en/of zorgcoördinatie. Oneigenlijk gebruik van ELV-bedden en oneigenlijke verwijzingen naar SEH worden zoveel mogelijk voorkomen;
  - Medicatiebeoordeling met apothekers conform de richtlijn 'polyfarmacie' met apotheken.
- Deskundigheidsbevordering:
    - Opstellen van protocollen, richtlijnen en scholing;
    - Het Samenwerkingsverband beschikt over een kaderarts ouderengeneeskunde 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 een SO bij relevante trajecten (onder andere zorgvernieuwinginitiatieven).

#### Verantwoording en controle

- Het Samenwerkingsverband legt verantwoording af over de bestede O&I-middelen, de voorgenomen en uitgevoerde activiteiten ten behoeve van het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' en de ondersteuning aan huisartsen;
- Het toetsen van het functioneren van de lokale geriatrische netwerken, voortgang proactieve zorgplanning en samenwerking tussen huisartsen en apothekers met betrekking tot medicatiebeoordeling vinden we vanuit Menzis een verantwoordelijkheid van het Samenwerkingsverband. We maken met het Samenwerkingsverband afspraken over het verstrekken van inzicht over het functioneren van de geriatrische netwerken aan ons. Bij niet goed functioneren van de netwerken maken we verbeterafspraken.

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 en wordt jaarlijks afgestemd met de regiomanager van Menzis. Indien de begrote middelen niet (volledig) besteed worden, vindt hierover verrekening plaats in het O&I-tarief van het eerstvolgende jaar.

## Bijlage 2: Opslag Wlz plus voor kwetsbare ouderen

De prestatie Wlz plus is een opslag op de Module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De prestatie biedt een vergoeding voor de uren die een huisartsenpraktijk gemiddeld extra besteedt aan patiënten met een Wlz indicatie met VV zorgprofiel 5 of een hoger VV zorgprofiel om de zorg conform het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' te kunnen verlenen.

### Voorwaarden

- Patiënten zijn geïnccludeerd in het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen'.
- Patiënten staan geregistreerd in het HIS met episode kwetsbare ouderen (ICPC A05).
- De huisarts is hoofdbehandelaar.
- Patiënten hebben VV zorgprofiel 5 of een hoger VV zorgprofiel en nemen zorg af o.b.v. verblijf zonder behandeling of ontvangen zorg thuis met een Volledig Pakket Thuis (VPT), Modulair Pakket Thuis (MPT) of PGB.
  - Is als zodanig geregistreerd in het HIS met labcode 2803 met ID, 352, 353, 354, 355 of 356.
- Alle overige zorgprofielen zijn uitgesloten.

### Tarief

Het tarief voor 2026 voor de individuele huisarts bedraagt € 52,71 per kwartaal per geïnccludeerde kwetsbare oudere. Het tarief is gebaseerd op een gemiddelde inzet van 2,5 uur per jaar per kwetsbare oudere met een VV Zorgprofiel 5 of een hoger VV zorgprofiel door de POH-O, dan wel VS of PA en 0,5 uur door de huisarts.

De prestatie kan alleen gedeclareerd worden in combinatie met de module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

### Contractproces

De prestatie Wlz plus voor kwetsbare ouderen wordt door het Samenwerkingsverband gecontracteerd.

### Duur en einde contract

De prestatie Wlz plus is onderdeel van de module 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' en daarmee onderdeel van de raamovereenkomst Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg. De looptijd kan in onderling overleg worden bepaald tot maximaal de looptijd van de raamovereenkomst.

## Bijlage 3: Organisatie insulinothérapie voor kwetsbare ouderen (overgangsjaar)

De prestatie organisatie insulinothérapie voor kwetsbare ouderen is een tijdelijke prestatie van één jaar. De prestatie komt tegemoet om de overgang naar de nieuwe module 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen' organisatorisch goed te regelen.

### Voorwaarden

- Patiënten zijn geïncloseerd in het zorgprogramma 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen'.
- Patiënten zijn in 2025 geïncloseerd in de keten Diabetes II of de gecombineerde keten DMII/VRM en ontvangen insuline therapie.
- Voor deze patiënten mag geen reguliere ketenzorg meer worden gedeclareerd.

### Tarief

Het tarief voor 2026 voor de individuele huisarts bedraagt € 83,06 per kwartaal per geïncloseerde kwetsbare oudere.

De prestatie kan alleen gedeclareerd worden in combinatie met de module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

### Contractproces

De prestatie organisatie insulinothérapie voor kwetsbare ouderen (overgangsjaar) wordt door het Samenwerkingsverband gecontracteerd.

### Duur en einde contract

De prestatie kent een looptijd van maximaal 1 jaar, met als einddatum 31 december 2026.