

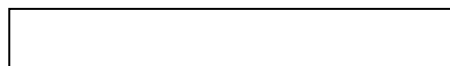
## Bijlage 7

### Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Menzis heeft sinds 2016 modules voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk. Zorg aan kwetsbare ouderen die thuis wonen is voor Menzis in 2020-2021 een aandachtspunt. In dat kader heeft Menzis een meer integrale visie ontwikkeld op zorg aan kwetsbare ouderen die verder reikt dan alleen de zorg die vanuit de huisartsvoorziening wordt geleverd. Deze visie kunt u lezen op de website van Menzis. <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/waardegerichte-zorginkooptrajecten/ouderenzorg> De huisartspraktijk heeft een belangrijke rol in de zorg aan kwetsbare ouderen die thuis wonen. Daarom bouwt Menzis voor 2020-2021 voort op de voorgaande modules.

Menzis vindt dat de zorg voor ouderen dichtbij de huisartsenpraktijk georganiseerd moet worden met ondersteuning op regionaal niveau. We zien u als hoofdbehandelaar in de eerste lijn met ondersteuning van een POH-Ouderenzorg (POH-O). Daarnaast zien we u als (mede)initiator in de samenwerking met de wijkverpleegkundige, vertegenwoordiger sociaal domein (ouderenadviseur of maatschappelijk medewerker) en de specialist ouderengeneeskunde (SO) om te komen tot een geriatrisch netwerk op lokaal en/of regionaal niveau. Menzis faciliteert de inzet van de POH-O en de organisatie van het lokaal (regionaal) geriatrisch netwerk middels de module kwetsbare ouderen. Uiteraard kan op initiatief van één van de andere partijen deze samenwerking ook tot stand worden gebracht. De activiteiten die door de huisartsvoorziening ondernomen moet worden om aan te laten sluiten bij dit initiatief vallen onder deze module.

In tegenstelling tot voorgaande jaren, bestaat er vanaf 2020 nog maar één module. De voorbereidingsmodule en vervolgmodule zijn samengevoegd. De activiteiten en resultaten die in de voorgaande modules stonden beschreven, blijven gehandhaafd.



## Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Zorg voor kwetsbare ouderen begint met het in kaart brengen van de specifieke doelgroep binnen uw huisartsenpraktijk. Daarom vragen we u een inschatting te maken van de populatie van de kwetsbare ouderen in uw praktijk. Daarna wordt een nadere probleeminventarisatie (waaronder polyfarmacie) gedaan bij de meest kwetsbare ouderen. Hiervoor zijn afspraken nodig met de zorg- en hulpverleners rond deze kwetsbare oudere. Deze afspraken maakt u binnen het lokale geriatrische netwerk. Wij verwachten van de huisartsvoorziening dat hij zodanig wordt ingericht dat hij kan participeren in een lokaal (regionaal) geriatrisch netwerk. Activiteiten om dit te realiseren vallen onder deze module. Het benoemen van een centraal aanspreekpunt voor de oudere, advanced care planning en medicatie zijn hierbij belangrijke aandachtspunten.

Huisartspraktijken die tot op heden nog geen module integrale zorg voor kwetsbare ouderen hebben afgesloten, leggen qua activiteiten hun focus het eerste jaar op deze voorbereidende activiteiten. Menzis verwacht dat deze voorbereidende activiteiten na een jaar zijn afgerond. Het in beeld houden van de populatie, wordt dan geacht een reguliere activiteit te zijn die onderdeel is van deze module. Na het eerste jaar verwacht Menzis dat de huisartspraktijk hun focus hebben verlegd naar het bieden van passende integrale zorg voor kwetsbare ouderen binnen een adequaat functionerend lokaal geriatrisch netwerk. Menzis verwacht van huisartspraktijken dat zij actief participeren in het geriatrische netwerk. Via de samenwerkingsverbanden met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen wordt het functioneren van de geriatrische netwerken getoetst.

Huisartsen ontvangen een vergoeding per ingeschreven 75-plusser in hun praktijk.

### 1.1 Inkoopvoorwaarden

- de huisarts als contractant of als onderaannemer van het samenwerkingsverband heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder heeft een POH-O in dienst of gedetacheerd vanuit een instelling. De POH-O is een verpleegkundige op HBO-niveau of is hiervoor in opleiding. Zie bijlage 7A, B en C voor het takenpakket, de opleidingseisen en de transitieperiode voor de huidige praktijkondersteuners;
- 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;
- Huisartsenpraktijken kunnen geen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor werkzaamheden van een POH-O;

- De zorgaanbieder heeft een jaar nadat gestart is met integrale ouderenzorg de praktijk op orde zodat integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen binnen de lokale en/of regionale afspraken geleverd kan worden;
- De zorgaanbieder voert de verrichting medicatiebeoordeling uit.
- 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 ontvangen, 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 diseasemanagement naar casemanagement.

## 1.2 Resultaten

We hebben de uitdaging om gezamenlijk de resultaten van de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen aantoonbaar te maken. Met samenwerkingsverbanden, waarbij de organisatie van de infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen is gecontracteerd, gaat Menzis de resultaten van de modules periodiek evalueren, zodat eventueel tussentijds bijgestuurd kan worden. Het gaat om de volgende resultaten op structuur, proces en de verwachte uitkomsten:

- de praktijk is binnen een jaar op orde om zorg conform de bouwstenen (zie bijlage 7B) te leveren.
- de zorgaanbieder levert integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen als beschreven in bijlage 7B, 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;
- de (ervaren) kwaliteit van zorg verbetert;
- integrale zorg voor kwetsbare ouderen leidt tot een beheersbare kostenontwikkeling binnen de zorgverzekeringswet;
- de oudere ontvangt de juiste zorg op de juiste plek;
- de zorgaanbieder heeft afspraken met de apotheek gemaakt over de medicatiebeoordeling conform de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' en heeft binnen een jaar in kaart gebracht bij welke ouderen medicatiebeoordeling plaats moet vinden;
- de medicatiebeoordeling leidt tot een adequaat gebruik van geneesmiddelen en waar mogelijk tot vermindering van directe kosten voor geneesmiddelen.

### 1.3 Tarief

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 vergoedt per 75-plusser in de huisartsenpraktijk<sup>1</sup>.

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.

Binnen de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen worden de directe en indirecte tijd van de POH-O en de indirecte tijd van de huisarts vergoed. De activiteiten die verricht moeten worden voor het opzetten en laten functioneren van het lokale geriatrische netwerk worden via deze module vergoed. De vergoeding van de directe zorgverlening voor kwetsbare ouderen door de huisarts kan via de reguliere consulten, visites en verrichtingen worden gedeclareerd.

De hoogte van het tarief is afhankelijk van de daadwerkelijke inzet uren van de POH-O in de huisartsenpraktijk.

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.

---

<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 over een zorgvernieuwingsproject.

### Module integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief 2020*
31392	Module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen	€ 24,00**

\* Tarief 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.

\*\* Het tarief 2020 is vastgesteld inclusief indexatie en wordt per 1 januari 2021 geïndexeerd<sup>2</sup>.

#### 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.

#### 1.4 Contractant

Individuele huisarts of samenwerkingsverband<sup>3</sup>.

#### 1.5 Verantwoording en controle

De zorgaanbieder/contractant legt via het samenwerkingsverband verantwoording af over de bestede middelen en de vooraf afgesproken beoogde resultaten.

De zorgaanbieder/contractant levert op verzoek van Menzis binnen vier weken na het verzoek daartoe een recente en geanonimiseerde loonstrook van de POH-O of accountantsverklaring waaruit blijkt:

---

<sup>2</sup> De indexatie is gebaseerd op 90% personele kosten en 10% materiële kosten. Voor de personele kosten wordt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gebruikt en voor de materiële kosten wordt het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau gehanteerd. De meest definitieve index van het lopende jaar wordt gebruikt voor het vaststellen van de index van het komende jaar. Dit betekent dat voor de indexatie van het tarief 2021 de definitieve index over 2020 wordt gebruikt.

<sup>3</sup> Een samenwerkingsverband is een rechtspersoon, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.

- de werkgever;
- de functie;
- de ingangsdatum; en
- de omvang van het dienstverband in uren.

## 1.6 Contracteerproces

### Individuele huisarts

Indien u een module integrale zorg voor kwetsbare ouderen wilt aanvragen, dient de huisartsenpraktijk contact op te nemen met het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Het samenwerkingsverband heeft over het contracteerproces afspraken gemaakt met de accountmanager. Daarna kan door één tekenbevoegde huisarts namens alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk de module aangevraagd of gewijzigd worden. De aanvraag of wijziging kan tot uiterlijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal aangevraagd worden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. De overeenkomst met het bijbehorende (gewijzigde) tarief wordt, na bevestiging van de overeenkomst, van kracht voor alle aangesloten huisartsen in de huisartsenpraktijk op de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal.

### Samenwerkingsverband

Indien de contractant een samenwerkingsverband is, dan verloopt het contracteerproces via de voor hen bekende accountmanager.

### Duur en einde contract

De module heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2022.

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

We vinden het belangrijk dat huisartsen ondersteund worden in het organiseren van integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

De ondersteuning van de huisartsenpraktijk kan gericht zijn op:

- lokaal zorgverleners cure, care en welzijn bij elkaar te brengen;
- samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders, gemeenten en welzijnsorganisaties:
  - verwijz- en terugverwijzafspraken, afspraken over transfer van ziekenhuis naar de thuissituatie met het ziekenhuis;
  - inzet wijkverpleging in het lokaal geriatrisch netwerk met thuiszorgorganisaties;
  - inzet ouderenadviseur in het lokaal geriatrisch netwerk met gemeenten;
  - consultatie specialist ouderengeneeskunde (SO);
- deskundigheidsbevordering:
  - opstellen protocollen en richtlijnen<sup>4</sup>;
  - scholing;
  - kaderarts;
  - Specialist Oudergeneeskundige;

Daarnaast maken we met samenwerkingsverbanden afspraken over:

- het bepalen van beoogde resultaten op kwaliteit, klant en kosten, het monitoren en het evalueren, in samenwerking met Menzis;
- ICT; een uitgebreid keteninformatiesysteem voor kwetsbare ouderen wordt in deze fase van het implementeren van integrale ouderen niet aanbevolen. Het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) kan met onderlinge (terug)rapportage van ketenpartners als de basis dienen voor het elektronisch patiëntendossier.

---

<sup>4</sup> Zie het Groninger Zorgmodel Integrale Ouderenzorg voor voorbeelden.

- het toetsen van het functioneren van de lokale geriatrische netwerken 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.

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 accountmanager.



## Bijlage 7A Nadere voorwaarden POH-Ouderenzorg

### Functieprofiel

De taken van een POH-O in de integrale zorg voor kwetsbare ouderen zijn slechts beperkt te protocolleren. Een POH-O moet complexe situaties overzien, eigen afwegingen maken en het beleid daarop afstemmen. Daarnaast zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen medische zorg en verzorging en verpleging sterk met elkaar verweven. Daarvoor is functioneren op HBO-niveau noodzakelijk. De POH-O is daarom een verpleegkundige op HBO-niveau of volgt hiervoor een opleiding. Een aanvullende scholing in geriatrische problematiek is wenselijk.

Op dit moment zijn er te weinig praktijkondersteuners werkzaam en beschikbaar op de arbeidsmarkt die een diploma hebben op het gewenste opleidingsniveau. Daarom geldt een transitieperiode tot 2022 (Bijlage 7 C).

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 in de regio bekende accountmanager 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 en casemanagement.
- 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 geleverd wordt aan de oudere. Afstemming over coördinatie 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.

## Bijlage 7B      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 vastgesteld.
- 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

- De vorm, samenstelling en frequentie van multidisciplinaire afstemming wordt in onderling overleg bepaald door de wensen en behoeften van de betrokken disciplines.
- Minimaal betrokken bij het lokaal geriatrisch netwerk zijn de huisarts/POH-Ouderenzorg, wijkverpleegkundige, vertegenwoordiger sociaal domein (ouderenadviseur of maatschappelijk medewerker) en de specialist ouderengeneeskunde (SO).

## Bijlage 7 C Afspraken transitieperiode

Menzis heeft sinds medio 2016 afspraken gemaakt voor een transitieperiode als aanvulling op bijlage 7 A.

1. De praktijkverpleegkundige ouderen / POH O : is een verpleegkundige functie met kwalificatieniveau 5.
2. De arbeidsmarkt hier tot 2020- 2022 ( inschatting) niet in kan voorzien.
3. Er daarmee een transitieperiode van ongeveer vier-zes jaar wordt afgesproken: jaarlijks voortgang evalueren en afspraken bijstellen waar nodig.
4. POH S medewerkers zonder verpleegkundige achtergrond met ingang van heden niet kunnen solliciteren op vacatures POH-ouderenzorg.
5. Zittende POH S medewerkers- NU WERKZAAM in de ouderenzorg- met een DA achtergrond gevraagd wordt een assessment te doen en HBO geschoold te worden.
6. Het assessment door een objectieve (niet aan de school verbonden partij) wordt uitgevoerd en in samenspraak met de beroepsgroep moet worden opgesteld.
7. De MBO V niveau 4 verpleegkundige nu wel kan solliciteren op ontstane vacatures mits bereid tot assessment en scholing, dit gedurende de transitieperiode.

8. De huidige niveau 5 verpleegkundigen niet verplicht worden tot extra scholing op het gebied van ouderenzorg. Wel kan een samenwerkingsverband conform de kaderarts er voor kiezen in haar beleid één of meerdere gespecialiseerde verpleegkundigen te kunnen consulteren. Maar dit is goed om af te stemmen met het opzetten van geriatrische expertiseteams die in veel regio's ontstaan.
  
9. Samenwerking met de wijkverpleegkundige essentieel is en blijft.