



**Bijlage 9 zorginkoopbeleid
2018-2019 Huisartsenzorg en
multidisciplinaire zorg**

Versie 1 september 2017

menzis

Bijlage 9

Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Ouderen blijven langer thuis wonen en dat leidt tot een grotere druk op de huisarts. Bovendien is door de stelselwijziging meer overleg nodig tussen de wijkverpleging, gemeente/welzijn en de huisarts. 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), die Menzis voor huisartsen wil faciliteren. Naast hoofdbehandelaar zien we u als initiator in de samenwerking met wijkverpleegkundige, vertegenwoordiger sociaal domein (ouderenadviseur of maatschappelijk medewerker) en de specialist ouderengeneeskunde (SO).

Per 2016 is Menzis gestart met modules voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk.

Tussenevaluatie 2017

In 2016 is een tussentijdse evaluatie uitgevoerd over de uitvoering van de integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Op basis van deze evaluatie is de uitvoering van het inkoopbeleid aangepast:

Aanpassing uitvoering inkoopbeleid

Huisartsenpraktijken kunnen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor een praktijkondersteuner die basiszorg levert aan kwetsbare ouderen die geen programmatische zorg vanuit de module ontvangen. Deze declaratieverruiming is mogelijk indien de huisartsenpraktijk aan onderstaande 3 voorwaarden voldoet:

1. de formatie POH in de huisartsenpraktijk is hoger dan gefinancierd middels de voorbereidings-of vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen, de POH-S module en de formatie POH-S die ingezet wordt voor de uitvoering van de ketenzorg (DM2, VRM, COPD en/of Astma) en zorgvernieuwing (vanzelfsprekend geldt de declaratieverruiming alleen voor dat deel van de formatie praktijkondersteuning dat niet op een andere wijze is gefinancierd), én;
2. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, zijn afspraken met Menzis gemaakt over in-en exclusiecriteria en de omvang van de doelgroep kwetsbare ouderen. Uitgangspunt is dat vooral kwetsbare ouderen met complexe problemen meer proactieve multidisciplinaire zorg nodig hebben. 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), én;
3. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, krijgt Menzis inzage in het aantal kwetsbare ouderen die proactieve integrale zorg ontvangen, gefinancierd vanuit de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

Speerpunten 2018 en 2019

Uit de evaluatie blijkt ook dat er gezamenlijke extra inspanning nodig is om samenwerking op lokaal niveau tussen huisartsenpraktijk, wijkverpleging en sociaal domein te versterken en om resultaten van de modules op verbeterde uitkomsten van zorg en beheersen van zorgkosten binnen zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige Zorg (WLZ) aantoonbaar te maken. Om dit te realiseren gaan Menzis en de samenwerkingsverbanden intensiever samenwerken.

1. Voorbereidingsmodule 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 ouderenadviseur, specialist ouderen geneeskunde, wijkverpleging en apotheker. Samen maakt u afspraken maken over casemanagement en multidisciplinair overleg, inclusief medicatie. We zien de huisarts als initiator in deze samenwerking rondom de kwetsbare oudere (lokaal geriatrisch netwerk). Voor deze voorbereidende werkzaamheden ontvangt u via de voorbereidingsmodule een vergoeding per 75-plusser in uw 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 praktijkondersteuner verbonden aan de praktijk. Zie bijlage 9A 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;
- de zorgaanbieder ontvangt geen vergoeding vanuit de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen; de zorgaanbieder heeft niet eerder een vergoeding vanuit een voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen ontvangen. Hier vallen ook voorbereidingsmodules kwetsbare ouderen onder die in een voorgaande contractperiode zijn gecontracteerd en doorlopen in 2018 en/of 2019;
- Huisartsenpraktijken kunnen geen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor werkzaamheden van een praktijkondersteuner, tenzij de POH basiszorg levert aan kwetsbare ouderen die geen programmatische zorg vanuit de module ontvangen, en de huisartsenpraktijk aan onderstaande 2 voorwaarden voldoet:
 1. de formatie POH in de huisartsenpraktijk is hoger dan gefinancierd middels de voorbereidings-of vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen, de POH-S module en de formatie POH-S die ingezet wordt voor de uitvoering van de ketenzorg (DM2, VRM, COPD en/of Astma) en zorgvernieuwing (vanzelfsprekend geldt de declaratieverruiming alleen voor dat deel van de formatie praktijkondersteuning dat niet op een andere wijze is gefinancierd), én;
 2. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, zijn afspraken met Menzis gemaakt over in-en exclusiecriteria en de omvang van de doelgroep kwetsbare ouderen. Uitgangspunt is dat vooral kwetsbare ouderen met complexe problemen meer proactieve

multidisciplinaire zorg nodig hebben. 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).

1.2 Resultaten

Samen met u willen we de resultaten van een goede voorbereiding op integrale zorg voor kwetsbare ouderen nader concretiseren. Het gaat daarbij om toetsbare criteria die aantonen dat de praktijk goed voorbereid kan starten met de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen. In aanloop naar nadere concretisering hanteren we de volgende resultaten:

- de praktijk is op orde om zorg conform de bouwstenen (zie bijlage 9B) te leveren.
- de zorgaanbieder heeft afspraken met de apotheek gemaakt over de medicatiebeoordeling conform de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. En heeft in kaart gebracht bij welke ouderen medicatiebeoordeling plaats moet vinden.

1.3 Tarief

Menzis vergoedt de voorbereidingsmodule 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 voorbereiding integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De voorbereidingsmodule wordt vergoed per 75-plusser in de huisartsenpraktijk¹.

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 voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen worden de directe en indirecte tijd van de POH-O en de indirecte tijd van de huisarts 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.

¹ In uitzonderingsituaties waarbij er weinig 75-plussers, maar 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.

Vorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief 2018*
31262	Vorbereidingsmodule Integrale zorg voor kwetsbare ouderen	€22,44**

* 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 is per 1 januari 2018 met 2,0% geïndexeerd en wordt per 1 januari 2019 geïndexeerd².

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 samenwerkingsverband³.

1.5 Verantwoording en controle

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

² 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 2018 de definitieve index over 2017 is gebruikt.

³ 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.

1.6 Contracteerproces

Individuele huisarts

Indien u een voorbereidingsmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen wilt aanvragen, kan de huisartsenpraktijk contact opnemen 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 hierover afspraken gemaakt met de regiomanager.

Samenwerkingsverband

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

Duur en einde contract

De voorbereidingsmodule heeft een looptijd van maximaal 1 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2020.

2. Integrale zorg voor kwetsbare ouderen (vervolgmodule)

Huisartsen die de kwetsbare ouderen in kaart hebben gebracht en passende integrale zorg voor kwetsbare ouderen bieden binnen een lokaal geriatisch netwerk, ontvangen via de vervolgmodule een vergoeding per 75-plusser in hun praktijk. Vanuit deze module wordt ook de POH-O gefinancierd.

2.1 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 9A voor het takenpakket, de opleidingseisen en de transitieperiode voor de huidige praktijkondersteuners;
- de zorgaanbieder heeft de praktijk op orde zodat integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen binnen de regionale afspraken geleverd kan worden;
- 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 voert de verrichting medicatiebeoordeling uit.

- Huisartsenpraktijken kunnen geen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor werkzaamheden van een praktijkondersteuner, tenzij de POH basiszorg levert aan kwetsbare ouderen die geen programmatische zorg vanuit de module ontvangen, en de huisartsenpraktijk aan onderstaande 3 voorwaarden voldoet:
 1. de formatie POH in de huisartsenpraktijk is hoger dan gefinancierd middels de voorbereidings-of vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen, de POH-S module en de formatie POH-S die ingezet wordt voor de uitvoering van de ketenzorg (DM2, VRM, COPD en/of Astma) en zorgvernieuwing (vanzelfsprekend geldt de declaratieverruiming alleen voor dat deel van de formatie praktijkondersteuning dat niet op een andere wijze is gefinancierd), én;
 2. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, zijn afspraken met Menzis gemaakt over in-en exclusiecriteria en de omvang van de doelgroep kwetsbare ouderen. Uitgangspunt is dat vooral kwetsbare ouderen met complexe problemen meer proactieve multidisciplinaire zorg nodig hebben. 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), én;
 3. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, krijgt Menzis inzage in het aantal kwetsbare ouderen die proactieve integrale zorg ontvangen, gefinancierd vanuit de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen.
- de *vervolg*module kan niet gecontracteerd worden naast een *voorbereidings*module integrale zorg voor kwetsbare ouderen;
- 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.

2.2 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 zorgaanbieder levert integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen als beschreven in bijlage 9B, te weten casefinding, casemanagement, en lokaal geriatrisch netwerk voor afstemming en consultatie;
- kwetsbare ouderen met of zonder complexe problematiek die bekend zijn, zijn geregistreerd in het HIS;
- voor een oudere geïdentificeerd als kwetsbaar met complexe problemen, wordt indien noodzakelijk een casemanager en zorgplan vastgesteld;
- de (ervaren) kwaliteit van zorg verbetert;
- integrale zorg voor kwetsbare ouderen heeft binnen een termijn van maximaal 4 jaar, maar uiterlijk voor 1 oktober 2019 niet geleid tot verhoging van de totale zorgkosten voor ouderen met de leeftijd van 75 jaar en ouder binnen de zorgverzekeringswet;
- de oudere blijft langer thuis wonen en opname in verpleeghuis wordt uitgesteld;
- de medicatiebeoordeling leidt tot een verschil tussen het gemiddeld aantal chronisch gebruikte geneesmiddelen voor en na de medicatiebeoordeling waardoor de directe kosten voor geneesmiddelen worden verlaagd.

2.3 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 vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De module wordt vergoedt per 75-plusser in de huisartsenpraktijk⁴.

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 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.

⁴ In uitzonderingsituaties waarbij er weinig 75-plussers, maar 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.

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.

Integrale zorg voor kwetsbare ouderen (vervolgmodule)

Declaratiecode	Prestatie segment 3	Tarief 2018*
31060	Module integrale zorg voor kwetsbare ouderen	€17,21**

* 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 is per 1 januari 2018 met 2,0% geïndexeerd en wordt per 1 januari 2019 geïndexeerd⁵.

Rekenvoorbeeld

Een huisartsenpraktijk met 2.500 patiënten, waarvan 12% 75 jaar of ouder is (300 75-plussers), kan maximaal 0,19 fte ($300/217 * 0,14$ fte) POH-O aanvragen.

⁵ 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 2018 de definitieve index over 2017 is gebruikt.

2.4 Contractant

Individuele huisarts of samenwerkingsverband⁶.

2.5 Verantwoording en controle

De zorgaanbieder 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:

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

2.6 Contracteerproces

Individuele huisarts

Indien u een vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen wilt aanvragen, kan de huisartsenpraktijk contact opnemen 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 hierover afspraken gemaakt met de regiomanager.

Samenwerkingsverband

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

Duur en einde contract

De vervolgmodule heeft een looptijd van maximaal 2 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2020.

⁶ 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.

3. Organisatie en infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen

We vinden het belangrijk dat huisartsen ondersteund worden in het maken van afspraken met bijvoorbeeld gemeenten, wijkteams en ziekenhuizen. Deze belasting is te groot voor individuele huisartsen. Ook opleidingen, facilitaire-, administratieve- en ICT-zaken kunnen op regionaal niveau worden opgepakt. Met de samenwerkingsverbanden die hierin voor de regio het voortouw nemen - of dat al hebben gedaan - wil Menzis specifieke afspraken maken.

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:
 - verwijs- en terugverwijsafspraken, 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) met WLZ-instelling;
- deskundigheidsbevordering:
 - opstellen protocollen en richtlijnen⁷;
 - scholing;
 - kaderarts;
 - SO;
- 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 patiënten dossier.

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.

⁷ Zie het Groninger Zorgmodel Integrale Ouderenzorg voor voorbeelden.

Bijlage 9A Nadere voorwaarden POH-Ouderenzorg

Functieprofiel

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

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 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 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 casemanagement. Indien de oudere wijkverpleging ontvangt, wordt de voorkeur gegeven aan de coördinerend wijkverpleegkundige als casemanager.

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

Bijlage 9B 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. Indien de oudere wijkverpleging ontvangt, wordt de voorkeur gegeven aan de coördinerend wijkverpleegkundige als casemanager.
- 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).

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Zorginkoopbeleid Menzis 2018

Datum	1 september 2017
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	2.0

Postbus 640
7500 AP Enschede
www.menzis.nl/zorgaanbieders



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor. De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.