



**Bijlage 1 zorginkoopbeleid
Huisartsenzorg en
multidisciplinaire zorg**

Versie 1 september 2016



Bijlage 1

POH-GGZ 2017

Inleiding

Menzis vindt het van belang om ook voor 2017 afspraken over de inzet van de POH-GGZ te maken. Hiermee zetten we het beleid van de afgelopen jaren voort. Zo willen we gezamenlijk de beweging inzetten naar een zorglandschap met daarin een minder omvangrijke tweede lijn voor Specialistische GGZ (S-GGZ), substitutie van zorg naar een versterkte eerste lijn met POH-GGZ, Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ) en meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement door patiënten (nulde lijn). Dit zorglandschap sluit beter aan bij de veranderende zorgbehoefte van de patiënt en het beheersen van de kosten. Mede daarom heeft Menzis het portal Menz en Geest ontwikkeld. Menz en Geest biedt een zelfscan en cursussen bij psychische klachten.

Per 2017 is het mogelijk om de vergoeding voor e-health en consultatie gedeeltelijk in te zetten voor uitbreiding van de POH-GGZ formatie. Dit is een uitbreiding van het beleid 2015-2016. Voor het competentieprofiel POH-GGZ sluit Menzis aan op het functie- en competentieprofiel van de LHV. Dit staat [hier](#) beschreven. Menzis contracteert de POH-GGZ, e-health en consultatie bij individuele huisartsen of samenwerkingsverbanden.

1. Voorwaarden

- De zorgaanbieder of de onderaannemers van het samenwerkingsverband hebben een overeenkomst basishuisartsenzorg 2017 afgesloten met Menzis;
- De zorgaanbieder of de onderaannemers van het samenwerkingsverband werken volgens de NHG-richtlijnen. De zorgaanbieder of de onderaannemers van het samenwerkingsverband kunnen gebruik maken van zorgpaden, zoals die bijvoorbeeld ontwikkeld zijn door het landelijke ROS netwerk en het Trimbos instituut,¹;
- De POH-GGZ voert de functie uit zoals beschreven in het functie- en competentieprofiel praktijkondersteuner GGZ van de LHV;
- De POH-GGZ voldoet aan de opleidingseisen zoals gesteld in het functie- en competentieprofiel praktijkondersteuner GGZ van de LHV;
- De zorgaanbieder of de onderaannemers van het samenwerkingsverband verwijzen naar GB-GGZ en S-GGZ conform de NHG-standaarden en richtlijnen, hierbij gebruik makend van het [format](#) van de LHV. In de verwijfsbrief zijn de volgende onderwerpen:

¹ www.eerstelijnsGGZ.nl

- de vereisten uit de landelijke richtlijnen;
 - de onderdelen van het NZA-verwijsmodel (met name het vermoeden om welke DSM-benoemde stoornis het gaat);
 - naar welk echelon verwezen wordt: GB-GGZ of S-GGZ.
- Bij de aanvraag voor het opslagtariaf consultatie heeft de zorgaanbieder aantoonbaar schriftelijke afspraken gemaakt met zorgaanbieders uit de GB-GGZ en S-GGZ over consultatie in 2017;
 - Bij de aanvraag voor het opslagtariaf e-health geeft de zorgaanbieder aan welke e-health toepassingen door de zorgaanbieder ingezet worden. De e-health toepassingen worden ingezet bij de ondersteuning bij het voorkomen en/of behandelen van klachten, die binnen het domein van de huisartsenzorg vallen. Hierbij kan gedacht worden aan het gebruik van zelfhulp-screener/ triagetools, zelfhulp psycho-educatiemodules, zelfhulp CGT-modules of daarmee vergelijkbaar.

2. Resultaten

De inzet van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk leidt tot een minder omvangrijke tweede lijn voor specialistische GGZ, substitutie van zorg naar een versterkte eerste lijn en zelfmanagement door patiënten (nulde lijn).

3. Tarief

De financiering van de POH-GGZ bestaat uit een module (opslag op het inschrijftariaf) voor de beschikbaarheid POH-GGZ, e-health en consultatieve raadpleging en een deel van de kosten van zorglevering.

Beschikbaarheid POH-GGZ

Het maximale tarief voor de beschikbaarheid van de POH-GGZ is gebaseerd op de maximale inzet van de POH-GGZ, te weten 0,23 fte per normpraktijk van 2.168 patiënten. Dit wordt evenredig aangepast op de daadwerkelijke inzet van uren POH-GGZ en het aantal ingeschreven patiënten in de huisartsenpraktijk.

E-health en consultatie, uitbreiding beschikbaarheid POH-GGZ

De opslag voor consultatie en e-health is een vast bedrag per ingeschreven verzekerde. Per 2017 is het mogelijk om deze opslag gedeeltelijk in te zetten voor uitbreiding van de POH GGZ formatie. We verwachten wel dat e-health en consultatie ook daadwerkelijk in de huisartsenpraktijk worden ingezet. Dit betekent dat een huisartsenpraktijk die e-health en consultatie inzet, maximaal 0,3 fte POH-GGZ per 2.168 ingeschreven

patiënten vergoed krijgt. Heeft u afspraken met een samenwerkingsverband over de POH-GGZ, maakt u dan ook over deze aanpassing gezamenlijk afspraken.

Consulten en visites

Naast de module kunnen bij direct patiëntencontact (groeps)consulten of visites worden gedeclareerd.

Module POH-GGZ

Declaratiecode	Prestatie	Tarief**
11201	<i>Module POH-GGZ</i>	
	Beschikbaarheid POH-GGZ*	€ 2,11
	Consultatie	€ 0,36
	E-health	€ 0,36
		€ 2,83

Consult POH-GGZ

Declaratiecode	Prestatie	Tarief
12110	Consult < 20 min	Nza maximum tarief
12111	Consult > 20 min	Nza maximum tarief
12112	Visite < 20 min	Nza maximum tarief
12113	Visite > 20 min	Nza maximum tarief
12114	Telefonisch consult	Nza maximum tarief

* tarief bij maximale inzet beschikbaarheid POH-GGZ (0,23 fte per normpraktijk van 2.168 patiënten).

** het tarief is geïndexeerd op basis van de nieuwe NZa tarieven voor de POH-GGZ.

*** per deelnemer en per groepsbijeenkomst. Bij acht deelnemers mag achtmaal het groepsconsult gedeclareerd worden.

Rekenvoorbeeld tarief module POH-GGZ:

Bij een praktijk met 2.500 patiënten wordt voor 8 uur in de week een POH-GGZ ingezet.

8 uur per week op een werkweek van 36 uur = 0,22 fte. De praktijk ontvangt voor de beschikbaarheid van de POH-GGZ een vergoeding €1,75 per ingeschreven verzekerde. De praktijk maakt daarnaast gebruik van e-health en consultatie en ontvangt daarvoor €0,36 + €0,36 = €0,72 per ingeschreven verzekerde. Per kwartaal mag de praktijk voor de module POH-GGZ €0,47 declareren.

Individuele huisartsen die knelpunten ervaren in de maximale formatie van de POH-GGZ kunnen hierover via samenwerkingsverbanden met Menzis een zorgvernieuwingstraject afspreken. Net als bij zorgvernieuwingstrajecten zal de verruiming van de formatie POH-GGZ leiden tot een bijdrage aan substitutie van de tweede naar de eerste lijn.

4. Contractant

Menzis ziet de functie van de POH-GGZ onlosmakelijk verbonden aan de huisarts en de huisartsenpraktijk. Menzis onderscheidt twee groepen contractanten, waarbij de beschikbaarheid POH-GGZ, e-health, consultatie afzonderlijk of in combinatie kan worden gecontracteerd.

- a. Individuele huisarts;
- b. Samenwerkingsverband, zoals beschreven in “bijlage 3 Menzis inkoop samenwerkingsverband 2017”.

5. Verantwoording en controle

- De zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis een recente loonstrook, accountsverklaring danwel een ander document (zoals een factuur) aan, waaruit het dienstverband of de detachering van de POH-GGZ blijkt.
Indien uit controle blijkt dat ingangsdatum en/of omvang dienstverband niet overeenkomen met de gegevens in de overeenkomst dan wordt het door de zorgverzekeraar ten onrechte betaalde bedrag teruggevorderd.
- Indien de zorgaanbieder in 2017 gebruik maakt van de POH-GGZ module consultatie, levert de zorgaanbieder op verzoek van Menzis de schriftelijke afspraken gemaakt met zorgaanbieders uit de GB-GGZ en S-GGZ over consultatie 2017 aan en maakt de zorgaanbieder inzichtelijk op basis van ontvangen facturen in hoeverre gebruik is gemaakt van consultatie in 2016 van een psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ of kaderhuisarts GGZ met betrekking tot specifieke patiënten.
Indien uit controle blijkt dat er geen schriftelijke afspraken zijn met GB-GGZ en S-GGZ of indien de consultatie niet inzichtelijk gemaakt kan worden dan wordt het ten onrechte gedeclareerde bedrag teruggevorderd.

- Als deelprestaties POH-GGZ bij een samenwerkingsverband zijn gecontracteerd voor een individuele huisarts en het samenwerkingsverband declareert namens de huisarts, dan kunnen deze deelprestaties niet door de huisarts zelf gedeclareerd worden. Indien uit controle blijkt dat er sprake is van dubbelloop, dan wordt het door de zorgverzekeraar ten onrechte betaalde bedrag teruggevorderd bij het samenwerkingsverband.

6. Contracteerproces

Individuele huisarts

Indien een individuele huisarts een contract POH-GGZ af wil sluiten (middels de huisartsenpraktijk) of een lopend contract POH-GGZ wil wijzigen, kan bij Menzis een digitale aanvraag of een verzoek tot wijziging ingediend worden via het Zorginkoopportaal van VECOZO.

Menzis biedt de zorgaanbieder elk kwartaal de mogelijkheid om een contract of een wijziging in een bestaand contract aan te vragen. De aanvraag kan tot uiterlijk 2 weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal doorgegeven worden. Het contract met het bijbehorende (gewijzigde) tarief wordt van kracht op de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal.

Samenwerkingsverband (zie 4. contractant)

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

Duur en einde contract

De POH-GGZ prestaties (module en consult) worden aangegaan voor bepaalde duur, te weten tot uiterlijk 1 januari 2018.

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 2017

Datum	1 september 2016
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	3.0

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.