Bijlage Voorwaarden POH-S 2026-2028

Algemeen

Indien de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden genoemd in deze bijlage, dan kan de zorgaanbieder in aanmerking komen voor een vergoeding van praktijkondersteuning somatiek op grond van de zorgovereenkomst tussen Zorg en Zekerheid en de huisartsenpraktijk voor de jaren 2026-2028.

Artikel 1 – Definitie

Zorgprogramma	Een zorgprogramma is een samenhangend multidisciplinair zorgaanbod op basis van landelijke zorgstandaarden, vertaald naar regionale afspraken voor een omschreven doelgroep.

Artikel 2 – Algemene voorwaarden

1. Het doel van de inzet van Praktijkondersteuner Huisartsenzorg Somatiek (POH-S) is het ondersteunen van de huisarts bij diens poortwachtersrol door het identificeren van en het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan verzekerden met een chronische ziekte. Dit met als doel de chronische zorg binnen de huisartsenpraktijk te versterken.
2. De POH-S verzorgt op basis van vastgestelde zorgprogramma's op methodische wijze doelgerichte (gedelegeerde) zorg voor verzekerden met een chronische ziekte.
3. De zorgaanbieder heeft een zorginhoudelijke samenwerking met zowel eerste- als tweedelijnszorgverleners en het sociaal domein.
4. De POH-S committeert zich aan regionale (transmurale) afspraken.

Artikel 3 – Voorwaarden praktijkorganisatie

1. De POH-S beschikt over een eigen werkplek in de praktijk(en), zodat de POH-S gelijktijdig met de huisarts spreekuur kan houden.
2. Er is voldoende doktersassistentie aanwezig (conform de NHG-norm).
3. Er is voldoende praktijkruimte en inventaris beschikbaar volgens de in de beroepsgroep geldende normen.

Artikel 4 – Praktijkondersteuner Somatiek

1. De zorgaanbieder sluit een arbeidsovereenkomst met een POH-S.
2. De POH-S moet minimaal voldoen aan de volgende kwaliteitseisen:
   - De praktijkondersteuner, met een hbo werk- en denkniveau, heeft een post-hbo opleiding in de POH-Somatiek afgerond.
   - De POH-S voldoet aan het meest recente functie- en competentieprofiel 'Praktijkondersteuner Huisartsenzorg'.
3. De medewerker POH-S is bij voorkeur geregistreerd in het kwaliteitsregister van NVvPO (Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners).
4. Tevens accepteert Zorg en Zekerheid een praktijkverpleegkundige of hbo-verpleegkundige met de (volgens de huisarts) juiste competenties als POH-S. Indien een andere hbo-opleiding dan verpleegkunde is afgerond geldt vergoeding alleen als voldaan wordt aan lid 2. De huisarts blijft verantwoordelijk voor de noodzakelijke specifieke competenties van de POH voor de diverse chronische ziekten en het volgen van de richtlijn ADEPD-registreren (Adequate dossiervorming met het elektronisch patiëntdossier).

5. In verband met de huidige arbeidsmarktproblematiek accepteert Zorg en Zekerheid gedurende deze contractperiode een POH-S die nog in het opleidingstraject tot praktijkondersteuner zit. Voor een regulier traject van 2 jaar geldt vergoeding na de eerste helft van de opleiding. Voor een verkort traject van 10 t/m 13 maanden geldt vergoeding vanaf het eerste kwartaal na het kwartaal waarin de opleiding is gestart. In dit geval wordt een onomstreden bewijs beschikbaar gesteld aan Zorg en Zekerheid waaruit blijkt dat het voorgaande het geval is (zoals een startbewijs van de opleiding). Dit bewijs kan in het VECOZO Zorginkoopportaal geüpload worden De huisarts blijft verantwoordelijk voor de noodzakelijke specifieke competenties van de POH voor de diverse chronische ziekten en het volgen van de richtlijn ADEPD-registreren (Adequate dossiervorming met het elektronisch patiëntdossier). De huisarts heeft een meldplicht als deze vergoeding moet worden stopgezet omdat de opleiding niet wordt afgerond.
6. Tot het takenpakket van de POH-S behoren geen taken van de doktersassistente.
7. De POH-S stelt in overleg met de verzekerde een individueel zorgplan op en bepaalt in overleg met de huisarts de te volgen methodiek.
8. De patiëntgegevens, de gezondheidsuitkomsten en eventuele leefstijl gerelateerde risicofactoren (zoals roken en alcoholgebruik) moeten goed in kaart gebracht zijn/worden, zodat actief gestuurd kan worden op de zorg die benodigd is voor een specifieke verzekerde.
9. Indien de POH-S tijdelijk of blijvend geen werkzaamheden meer uitoefent wegens ziekte, zwangerschap, uitdiensttreding of overlijden, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de continuering van zorg. Over de periode dat de zorgaanbieder geen of slechts gedeeltelijke vervanging of opvolging realiseert, zal Zorg en Zekerheid de toeslag op het inschrijftarief niet, of naar rato uitbetalen (voor de wel gewerkte uren van de POH-S). Wanneer binnen twee (2) maanden geen oplossing gevonden is, informeert het samenwerkingsverband Zorg en Zekerheid hierover.
10. Zorg en Zekerheid behoudt zich het recht voor om diploma's en/of arbeidsovereenkomsten van POH-S op te vragen. De zorgaanbieder dient deze dan op verzoek aan te leveren bij Zorg en Zekerheid.

Artikel 5 – Financiële vergoeding

1. De zorgaanbieder ontvangt een vergoeding voor het aanstellen en (bij)scholen van een POH-S, het realiseren van een werkplek voor de POH-S en het uitvoeren van bijbehorende management- en ondersteuningstaken.
2. De kosten van de POH-S worden middels een opslag op het inschrijftarief gefinancierd. De POH-S kan binnen de gecontracteerde module geen consulten en M&I verrichtingen declareren, aangezien dan sprake is van dubbele bekostiging.
3. Het tarief is opgebouwd uit drie onderdelen:
   a. Uren inzet op basis van het aantal ingeschreven verzekerden in de praktijk voor algemene POH-S taken zoals coördinatie van de zorg, sociale gezondheidszorg, administratieve werkzaamheden en (bij)scholing. Deze basisvergoeding kan naar eigen inzicht worden ingezet;
   b. Uren inzet op basis van het aantal verzekeden die langdurige, programmatische zorg ontvangen van de POH-S volgens regionaal protocol, met de huisarts als hoofdbehandelaar;
   c. Opslag op de ureninzet genoemd in artikel 5 lid 3b, welke kan worden ingezet als extra tijd die nodig is om optimale zorg te realiseren voor verzekerden met een chronische aandoening die niet direct gerelateerd is aan deze ziekte.
4. De volgende chronische patiëntengroepen worden meegenomen in de berekening van de vergoeding:
   - Diabetes Mellitus type II (DM2)
   - Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)
   - COPD

- Astma

5. Per patiëntengroep wordt het aantal verzekerden bij de zorgaanbieder meegenomen in de berekening. Alleen de verzekerden die langdurige, programmatische zorg ontvangen van de POH-S volgens regionaal vastgestelde zorgprogramma, met de huisarts als hoofdbehandelaar, komen hierbij in aanmerking om meegeteld te worden.
6. De berekening van het gemiddeld aantal uur inzet per verzekerde is als volgt:

Chronische patiëntengroep	*Gemiddelde tijdinzet POH-S in minuten per jaar*
DM2	90 min (1,5 uur)
CVRM	60 min (1 uur)
COPD	60 min (1 uur)
Astma	50 min (0,83 uur)

7. Het maximale aantal uur dat de POH-S per week ingezet mag worden, vergoed vanuit deze module, wordt als volgt berekend vanaf 2027:
    a. Elke praktijk heeft recht op een basisvergoeding voor een maximale inzet POH-S van 0,12 uur per jaar per ingeschreven verzekerde;
    b. Elke praktijk heeft recht op een maximale ureninzet op basis van het aantal verzekerden met een chronische aandoening, die voldoen aan de voorwaarden in artikel 5 lid 5, maal de tijdsduur zoals genoemd in bovenstaande tabel;
    c. De tijdsinzet in lid 7.b wordt opgehoogd met 20%;
    d. De totale som uit bovenstaande drie onderdelen geeft gedeeld door 46 weken het maximaal in te zetten aantal uur per week.
8. Het tarief wordt bepaald door het werkelijke aantal contracturen POH-S, gemaximeerd op het aantal uur uit lid 7 van dit artikel.
9. Het tarief wordt berekend door het aantal uur praktijkondersteuning uit lid 8 van dit artikel te vermenigvuldigen met het maximum van € 72,45 (prijspeil 2027 bedoeld voor de kosten zoals omschreven in artikel 5 lid 1. Dit bedrag wordt gedeeld door het totaal aantal ingeschreven verzekerden in de praktijk en vervolgens gedeeld door vier om tot een kwartaaltarief per verzekerde te komen. Het genoemde uurtarief geldt voor 2027.
   Alleen waar wordt deelgenomen aan een keten-dbc, van Mediis (zoals in Bodegraven) wordt de inzet van de POH-S voor die chronische patiënten reeds vergoed en zal de desbetreffende patiëntengroep met een chronische ziekte niet meegenomen worden in de berekening. In dit randgebied van de regio van Zorg en Zekerheid worden de afspraken ketenzorg van een andere zorgverzekeraar gevolgd.
10. Naast de vergoeding van de module POH-S mag de POH-S de prestatie Stoppen Met Roken met bijbehorende tarief declareren, mits bekwaam en bevoegd en indien voldaan wordt aan de voorwaarden voor Stoppen Met Roken. Deze voorwaarden zijn te vinden in de gelijknamige contractmodule en Nza-Beleidsregel.

Artikel 6 – Declaratievoorschriften

1. De hoogte van de vergoeding voor de prestatie POH-S die door de zorgaanbieder gedeclareerd kan worden, staat vermeld in Contractmodule POH-S 2026-2028.
2. De prestatiecode voor de module POH-S is **31080**. De declaratie vindt plaats met ingang van de eerste dag van het kwartaal volgend op de maand van de start van de samenwerkingsovereenkomst, te weten 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober.