

## **Bijlage Voorwaarden POH-S 2020-2022**

### **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 overeenkomst tussen Zorg en Zekerheid en de huisartsenpraktijk voor de jaren 2020-2022.

### **Artikel 1 Definitie**

**Zorgprogramma** Een zorgprogramma is een samenhangend zorgaanbod op basis van landelijke zorgstandaarden 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 en bij het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten 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 protocollen op methodische wijze doelgerichte (gedelegeerde) zorg voor patiënten 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. Een (geanonimiseerde) kopie van deze overeenkomst wordt beschikbaar gesteld aan Zorg en Zekerheid.
2. De POH-S dient in het bezit te zijn van een erkende opleiding tot praktijkondersteuner. Een (geanonimiseerde) kopie van het diploma wordt beschikbaar gesteld aan Zorg en Zekerheid.
3. Tot het takenpakket van de POH-S behoren geen taken van de doktersassistente.
4. De POH-S stelt in overleg met de patiënt behandelplannen op en bepaalt in overleg met de huisarts de te volgen methodiek.
5. De patiëntgegevens, de gezondheidsuitkomsten en eventuele leefstijl gerelateerde risico factoren (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 patiënt.
6. Indien de POH-S tijdelijk of blijvend geen werkzaamheden meer uitoefent wegens ziekte, zwangerschap, uitdiensttreding of overlijden, draagt het samenwerkingsverband er zorg voor om de zorg te continueren. Over de periode dat het samenwerkingsverband geen of slechts gedeeltelijke vervanging of opvolging realiseert door een gediplomeerde POH-S, zal Zorg en Zekerheid de toeslag op het inschrijftarief niet, of naar rato uitbetalen. Wanneer binnen twee (2) maanden geen oplossing gevonden is, informeert het samenwerkingsverband Zorg en Zekerheid hierover.

#### **Artikel 5      Financiële vergoeding**

1. De zorgaanbieder ontvangt een vergoeding voor het aanstellen van een POH-S, het realiseren van een werkplek voor de POH-S en het uitvoeren van management- en ondersteuningstaken.
2. De volledige kosten van de POH-S worden middels een opslag op het inschrijftarief gefinancierd. De POH-S kan geen consulten declareren, aangezien dan sprake is van dubbele bekostiging.
3. Het tarief is opgebouwd uit drie onderdelen:
  - a. ureninzet op basis van het aantal ingeschreven patiënten 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. ureninzet op basis van het aantal patiënten 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 patiënten 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)
  - Hart & Vaatziekten (HVZ)
  - Verhoogd Vasculair Risico (VVR)
  - COPD
  - Astma
5. Per patiëntengroep wordt het aantal patiënten bij de zorgaanbieder meegenomen in de berekening. Alleen de patiënten die langdurige, programmatische zorg ontvangen van de POH-S volgens regionaal protocol, met de huisarts als hoofdbehandelaar, komen hierbij in aanmerking om meegeteld te worden.
6. De berekening van het maximaal aantal uur inzet per patiënt is als volgt:

<i>Chronische patiëntengroep</i>	<i>Gemiddelde tijdzinzet POH-S in minuten per jaar</i>
DM2	90 min (1,5 uur)
HVZ	60 min (1 uur)
VVR	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:
  - a) Elke praktijk heeft recht op een basisvergoeding voor een maximale inzet POH-S van 0,07 uur per jaar per ingeschreven patiënt;
  - b) Elke praktijk heeft recht op een maximale ureninzet op basis van het aantal patiënten met een chronische aandoening, die voldoen aan de voorwaarden in artikel 3 lid 5, maal de tijdsduur zoals genoemd in bovenstaande tabel;
  - c) De tijdsinzet in lid 7.b wordt opgehoogd met 15%;
  - 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 voor 2020 vastgestelde uurtarief van € 53,94. Dit bedrag wordt gedeeld door het totaal aantal ingeschreven patiënten in de praktijk en vervolgens gedeeld door vier om tot een kwartaaltarief per verzekerde te komen. Het genoemde uurtarief geldt voor 2020 en kan worden geïndexeerd in de opvolgende jaren van deze overeenkomst.
10. Indien er wordt deelgenomen aan een keten-dbc, waarbij de inzet van de POH-S voor die chronische patiënten reeds via een keten-dbc wordt vergoed, zal de desbetreffende patiëntengroep met een chronische ziekte niet meegenomen worden in de berekening. Dit speelt alleen in de randgebieden van de regio van Zorg en Zekerheid, waar de keten-dbc bij een andere preferente zorgverzekeraar is afgesproken.
11. In het vergoede aantal uren POH-S mag geen tijdbesteding opgenomen zijn die al middels andere prestaties vergoed wordt (zoals bijvoorbeeld Stoppen Met Roken).

## **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 2020-2022.
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.