

Bijlage 3 Contractuele bepalingen POH GGZ 2017

Algemeen

Wanneer de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden genoemd in deze bijlage, dan kan de zorgaanbieder in aanmerking komen voor een vergoeding van praktijkondersteuning Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) op grond van de overeenkomst tussen Zorg en Zekerheid en de huisartsenpraktijk voor het jaar 2017. Op deze prestatie is tevens de vigerende NZa beleidsregel van toepassing.

Artikel 1 Zorg

Het doel van de inzet van praktijkondersteuning geestelijke gezondheidszorg (POH GGZ) is het ondersteunen van de huisarts bij diens poortwachtersrol en bij het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten met psychische problemen en of psychiatrische ziekte. Dit met als doel de geestelijke gezondheidszorg binnen de huisartsenpraktijk te versterken en zo nodig zorg te dragen voor adequate en vlotte verwijzing naar de Basis Geestelijke Gezondheidszorg (BGGZ), de Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ) of naar het sociaal domein. Bij een eventuele verwijzing wordt gebruik gemaakt van de verwijscriteria die in opdracht van VWS ontwikkeld zijn door het bureau HHM, te weten:

- a. Is er een vermoeden van een DSM benoemde stoornis?
- b. Ernst problematiek: wat is de impact op het dagelijks functioneren?
- c. Complexiteit van de problematiek: is er sprake van co-morbiditeit?
- d. Het risico: is er sprake van zelfverwaarlozing, verwaarlozing van naasten, suïcideneigingen, kindermishandeling?
- e. Het beloop van de klachten: wat is de duur van de klachten?

Artikel 2 Algemene voorwaarden samenwerkingsverband

1. De zorgaanbieder heeft een zorginhoudelijke samenwerking met andere zorgaanbieders. Dit kan in de vorm van een samenwerkingsverband met andere huisartsen, een multidisciplinaire werkgroep of afspraken met een zorggroep.
2. Het samenwerkingsverband heeft vastgelegd hoe de samenwerking is geformaliseerd.
3. Binnen het samenwerkingsverband is schriftelijk vastgelegd hoe het formele werkgeverschap en de functionele aansturing van de POH GGZ is geregeld.
4. Het samenwerkingsverband heeft een praktijkanalyse uitgevoerd en is gevisiteerd door REOS Zorg. De resultaten en verbeterpunten van de praktijkanalyse zijn opgenomen in het plan van aanpak, evenals de wijze waarop de verbeterpunten zullen worden uitgevoerd. Het plan van aanpak dient te zijn goedgekeurd door Zorg en Zekerheid en dient ondertekend te zijn door alle deelnemende huisartsen. Om het eerstvolgende kwartaal te kunnen declareren, dient het samenwerkingsverband het plan van aanpak uiterlijk een maand voor het begin van een nieuw kwartaal in te hebben gediend bij Zorg en Zekerheid.

Artikel 3 Voorwaarden praktijkorganisatie

1. Er is voldoende doktersassistentie aanwezig: per normpraktijk ten minste 0,8 fte (conform de NHG-norm).
2. Er is voldoende praktijkruimte en inventaris beschikbaar, volgens de in de beroepsgroep geldende normen.
3. De POH GGZ beschikt over een eigen werkplek in de praktijken, zodat de POH GGZ gelijktijdig met de huisarts spreekuur kan houden.

Artikel 4 Praktijkondersteuner GGZ

1. De zorgaanbieder sluit een arbeidsovereenkomst met een praktijkondersteuner GGZ, een detacheringsovereenkomst met een aanbieder of een inhuurovereenkomst met een ZZP'er. Een kopie van de overeenkomst wordt meegestuurd bij het indienen van het plan van aanpak dan wel wanneer Zorg en Zekerheid deze opvraagt na het invullen van het aanvraag-/mutatieformulier op de website van Zorg en Zekerheid.
2. De POH GGZ is in het bezit van een diploma POH GGZ van een landelijk erkende opleiding, dan wel een afgeronde opleiding tot basis psycholoog (Wetenschappelijk Onderwijs) of Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV). Tevens dient de POH GGZ te beschikken over aantoonbare specifieke kennis m.b.t. psychische; psychosociale; (psycho-) somatische en psychiatrische problematiek.

Het samenwerkingsverband stelt een taak-/functieomschrijving op voor de POH GGZ. Hierbij wordt uitgegaan van onderstaande zorgactiviteiten:

- Probleemverheldering en uitvoeren van screeningsdiagnostiek
 - Opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan
 - Geven van psycho-educatie
 - Interventies gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten
 - Geïndiceerde preventie
 - Zorg gerelateerde preventie
 - Terugvalpreventie
3. De zorgaanbieder is verantwoordelijk en aansprakelijk voor de door de POH GGZ verleende zorg.

Artikel 5 Financiële vergoeding

1. De vergoeding van de POH GGZ is gebaseerd op de vigerende beleidsregel van de NZa en bestaat per Zorg en Zekerheid verzekerde uit een opslag op het inschrijftarief van de huisarts per verzekerde (3/4) en uit een vergoeding van de consulten en/of visites (1/4) die door de POH GGZ bij de verzekerde zijn uitgevoerd.
2. De opbouw van de opslag op het inschrijftarief is als volgt:
 - a. De vergoeding POH GGZ bedraagt met een ureninzet van 4,5 uur per week bij een normpraktijk maximaal € 1,06 per ingeschreven verzekerde per kwartaal.

- b. Wanneer schriftelijke afspraken zijn gemaakt met het sociaal domein (waaronder maatschappelijk werk) dan kan het aantal uren uitgebreid worden naar 12 uur per week bij een normpraktijk. De vergoeding bedraagt dan maximaal € 2,83 per ingeschreven verzekerde per kwartaal.
 - c. Wanneer daarnaast gebruik wordt gemaakt van een door KIBG goedgekeurd beslisondersteunend instrument, dan worden naast de 12 uur per week bij een normpraktijk uit artikel 2.b ook de kosten van het beslisondersteunend instrument vergoed. Zorg en Zekerheid vergoedt de kosten van het beslisondersteunend instrument na beoordeling van de offerte van de leverancier, tot een maximum van € 0,60 exclusief BTW per jaar per ingeschreven verzekerde.
 - d. Wanneer de zorgaanbieder gebruik wil maken van E-mental health en/of consultatie financiert Zorg en Zekerheid dit, na een positieve beoordeling van de aanvraag, uit een extra opslag op het inschrijftarief. Deze extra opslag wordt per pilot afgesproken.
3. De opslag op het inschrijftarief:
- a. De opslag op het inschrijftarief per verzekerde is gebaseerd op de norm van maximaal één (1) fte POH GGZ per normpraktijk. Dit bedraagt maximaal € 8,50 per ingeschreven verzekerde per kwartaal. De opslag is afhankelijk van het totaal aantal patiënten van de zorgaanbieder, afhankelijk van de afspraak met Zorg en Zekerheid over het aantal uren dat een POH GGZ maximaal ingezet kan worden en afhankelijk van hoeveel uur de POH GGZ daadwerkelijk is aangesteld.
 - b. Het format voor de berekening van de vergoeding praktijkondersteuning is te vinden op onze website. De uitkomst van de berekening wordt naar boven afgerond tot een bedrag deelbaar door 4 (vier).
 - c. De opslag op het inschrijftarief kan gedeclareerd worden middels de verrichtingscode 11201. Deze declaraties vinden 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.
 - a. Indien de POH GGZ tijdelijk of blijvend geen werkzaamheden meer uitoefent wegens ziekte, zwangerschap, uitdiensttreding of overlijden, draagt het samenwerkingsverband zorg ervoor om de zorg te continueren. Over de periode dat het samenwerkingsverband geen of slechts gedeeltelijke vervanging of opvolging realiseert door een gediplomeerde POH GGZ, zal Zorg en Zekerheid de opslag op het inschrijftarief niet, of naar rato uitbetalen.
4. De consulten en/of visites kunnen alleen gedeclareerd worden op het moment dat in bijlage 1 van de overeenkomst een tarief vermeld staat voor de module POH GGZ.
5. Uitgangspunten inzet E-mental health:
- a. Een interventie die goedgekeurd is door het 'Onlinehulpstempel' van het Trimbos instituut, heeft voorkeur boven interventies die deze goedkeuring niet hebben;
 - b. De therapie valt, zowel qua indicatiestelling als gebruikte interventies, grotendeels binnen het verzekerde pakket van de ZVW;
 - c. De therapie wordt blended aangeboden. Dit houdt in dat de patiënt de therapie voor een aanmerkelijk deel zelfstandig online middels de e-mental

- health vormgeeft, maar hierbij ondersteund wordt middels een face-to-face contact;
- d. De programmatuur biedt de huisarts of POH-GGZ inzicht in de voortgang van de e-mental health behandeling of het gebrek hieraan;
 - e. De e-mental health is gebaseerd op uitgangspunten van cognitieve therapie.
6. De verrichting 'groepsconsult' (12116) kan slechts gedeclareerd worden, na voorafgaande toestemming van Zorg en Zekerheid. In de aanvraag geeft de zorgaanbieder inzicht in het plan van aanpak waarin onder andere ingegaan wordt op onderstaande punten:
- a. Doel;
 - b. Inclusiecriteria;
 - c. Aantal bijeenkomsten;
 - d. Tijdsduur van één bijeenkomst
 - e. Hoeveel deelnemers per groep, waarbij Z&Z een maximum stelt van acht (8) personen per groep.