

Bijlage Voorwaarden POH-GCO 2020-2022

Artikel 1 Gestructureerde Complexe Ouderenzorg

1. De prestatie Gestructureerde Complexe Ouderenzorg heeft als doel het zoveel mogelijk behouden van het zelfstandig functioneren van de oudere. Deze prestatie voorziet in de inzet van de praktijkondersteuner met als aandachtsgebied Ouderenzorg (voorheen de POH Kwetsbare Ouderen). Doel hierbij is om voor een specifieke groep ouderen de complexe zorgbehoefte vast te stellen, zorg te dragen voor multidisciplinaire afstemming en zo de regie te voeren op de zorgbehoefte van de oudere.
2. Deze prestatie richt zich niet op het screenen van de praktijk en het proactief opsporen van ouderen. Voor het identificeren van de juiste groep ouderen met een complexe meervoudige medische zorgvraag worden de volgende inclusiecriteria gehanteerd:
 - a. De patiënt is ouder dan 75 jaar;
 - b. De bekostiging is gebaseerd op de groep 30 tot 35 ouderen met de meest complexe zorgvraag in de huisartsenpraktijk (zie werkdocument 'Gestructureerde complexe ouderenzorg' op onze website voor nadere uitwerking);
 - c. De zorgvragen hebben geen betrekking op de gestructureerde zorg voor de chronische aandoeningen COPD, DM II en CVR;
 - d. De patiënt is niet dementerend. De groep dementerenden met een complexe zorgvraag in dezelfde leeftijdscategorie dienen doorverwezen te worden naar de casemanager dementie.
3. Om voor vergoeding van de prestatie Gestructureerde Complexe Ouderenzorg in aanmerking te komen dient de zorgaanbieder aan de volgende voorwaarden te voldoen:
 - a. De zorg wordt geleverd door een praktijkondersteuner Somatiek zoals omschreven in Bijlage Voorwaarden POH-S 2020-2022 van de overeenkomst;
 - b. De praktijkondersteuner is verpleegkundige niveau 5, bij voorkeur met een aanvullende scholing in geriatrische problematiek;
 - c. De zorg wordt geleverd conform het stappenplan in het werkdocument 'Gestructureerde complexe ouderenzorg'. Deze kunt u vinden op de website, www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen onder het kopje 'Contractinformatie'.
4. De prestatie kan ieder kwartaal gedeclareerd worden middels de prestatiecode **31060**. Dit is een opslag op het inschrijftarief. Deze bedraagt maximaal € 8,01 per verzekerde per jaar. De hoogte van het bedrag wordt berekend aan de hand van percentage 75-plussers in de praktijk en het aantal uren dat de praktijkondersteuner voor deze prestatie wordt ingezet. De normuren zijn berekend per 2095 patiënten. Hieronder worden de maximale tarieven per jaar vermeld:

% 75-plussers				
van	tot	normuren	tarief	
0%	2%	1,7	€ 2,19	
2%	4%	2,6	€ 3,30	
4%	7%	3,5	€ 4,38	
7%	10%	4,4	€ 5,45	
10%	15%	5,3	€ 6,56	
15%		8	€ 8,01	

5. De volledige kosten van de praktijkondersteuner Gestructureerde Complexe Ouderenzorg worden middels bovengenoemde opslag op het inschrijftarief gefinancierd. De praktijkondersteuner kan geen consulten declareren, aangezien dan sprake is van dubbele bekostiging.

Artikel 2 Gestructureerd Periodiek Overleg – GPO

1. De verrichting is bestemd voor het uitvoeren van een Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO) ten behoeve van de patiënten die geselecteerd zijn binnen de module Gestructureerde Complexe Ouderenzorg.
2. Om voor vergoeding van de prestatie GPO in aanmerking te komen dient de zorgaanbieder aan de volgende voorwaarden te voldoen:
 - a. De zorgaanbieder heeft in kaart welke patiënten in aanmerking komen voor regie op het zorgproces vanuit de module Gestructureerde complexe ouderenzorg;
 - b. De verrichting kan alleen gedeclareerd worden indien de module Gestructureerde complexe ouderenzorg is gecontracteerd;
 - c. Het GPO wordt uitgevoerd aan de hand van de hiervoor door Movit, het LUMC en Laego ontwikkelde handleiding. Deze kunt u vinden op de website, **www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen** onder het kopje 'Contractinformatie';
 - d. Het GPO vindt voor de geselecteerde patiënten twee keer per jaar plaats waarbij de apotheker een keer betrokken is op het gebied van de medicatie.
3. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding moet de zorgaanbieder beschikken over de afspraak Gestructureerde Complexe Ouderenzorg.
4. De prestatie kan als verrichting gedeclareerd worden middels de prestatiecode **31272**. Dit is een vergoeding per verrichting. De verrichting kan maximaal 2 maal per kalenderjaar per geselecteerde patiënt gedeclareerd worden.
5. Het tarief bedraagt € 28,39 in het jaar 2020.