

Beleidsdocument

Beleid Praktijkondersteuning Huisartsen GGZ (POH-GGZ) 2021-2022



OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	3
2	WIE WORDEN GECONTRACTEERD VOOR DE MODULE POH-GGZ?	3
	A. HUISARTSENPRAKTIJK	3
	B. SAMENWERKENDE HUISARTSENPRAKTIJKEN	3
	C. REGIONALE SAMENWERKINGSVERBANDEN	3
3	VOORWAARDEN VOOR EEN OVEREENKOMST PRAKTIJKONDERSTEUNING GGZ	4
	A. EÉN AANSPREEKPUNT / CONTACTPERSOON	4
	B. WERKRUIMTE	4
	C. INSCHRIJVING IN HET LANDELIJK KWALITEITSREGISTER POH-GGZ	4
	D. OVERGANGSREGELING 2021 KWALITEITSREGISTER	4
	E. OPLEIDINGSEISEN	4
	F. SAMENWERKINGS- EN VERWIJSAFSPRAKEN	5
	G. TAKENPAKKET POH-GGZ	6
4	CONSULTATIE, EHEALTH EN DIGITALE VERWIJSONDERSTEUNING (CET-GELDEN)	6
	A. CONSULTATIE	6
	B. EHEALTH	6
	C. DIGITAAL BESLISSINGSONDERSTEUNEND INSTRUMENT (BOI)	7
5	TARIEF	7
	A. MODULETARIEF	7
	B. CONSULTATIE, EHEALTH EN DIGITALE BESLISSINGSONDERSTEUNING (CET-GELDEN)	7
	C. NACALCULATIE CET-GELDEN	7
	D. AANVULLEND MODULETARIEF POH-GGZ (CODE 31343)	8
6	AANVRAAG EN/OF WIJZIGING POH-GGZ: AANMELDING, TOETSING EN CONTRACTERING	8
	A. AANVRAAG POH-GGZ	8
	B. REGIONALE SAMENWERKINGSVERBANDEN	8
	C. WIJZIGINGEN	8
	D. INGANGSDATUM CONTRACT EN/OF WIJZIGING	8
	E. INDIENEN AANVRAAG EN/OF WIJZIGING	8
	F. AANVRAAG-WIJZIGINGSFORMULIER POH-GGZ	8

1 Inleiding

In deze notitie treft u het beleid en de voorwaarden aan die gesteld worden aan de deelname aan POH-GGZ in 2021 en 2022.

Zorgverzekeraars investeren in een sterke eerste lijn. Voor een sterke toekomstgerichte eerste lijn is het noodzakelijk dat de huidige eerstelijnsfunctionarissen innoveren. Taakverdeling en taakherschikking zijn hierbij kernbegrippen. Praktijkondersteuners GGZ spelen een grote rol bij de taakherschikking en taakverdeling van huisartsen. Doel van deze ondersteuning is om de zorg die in de huisartsenpraktijk geboden kan worden, ook daar aan te bieden en de zorg die niet tot het domein van de huisartsenpraktijk behoort, adequaat en voorzien van een zorgvuldig onderbouwde verwijzing te verwijzen naar bijvoorbeeld de juiste zorgverlener in de generalistische basis GGZ (gbGGZ), gespecialiseerde GGZ (gGGZ), of het sociaal domein. Hierbij maakt de huisarts bij voorkeur gebruik van een digitaal beslissingsondersteunendinstrument (BOI).

Het is van belang dat een huisarts patiënten met psychische problematiek goed herkent, meer patiënten zelf gaat behandelen en/of patiënten gefundeerd en gericht verwijst naar de gbGGZ, het sociaal domein, of de gGGZ. Door het organiseren van een adequate ondersteuningsfunctie (POH-GGZ) bij de huisarts krijgen huisartsen de mogelijkheid om patiënten te stimuleren tot meer zelfzorg (eHealth), de verwijzing te verbeteren door de inzet van een BOI, consultatie van een specialist aan te vragen of om de patiënt zelf te begeleiden. Indien blijkt dat er geen indicatie is voor verwijzing (geen psychische stoornis), wordt geëvalueerd of de huisarts/ POH-GGZ zelf kan interveniëren (klachtenniveau) dan wel de problemen binnen het eigen netwerk van de patiënt zijn op te lossen of moet worden verwezen naar andere hulpverleners, zoals Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) of andere hulpverlenende instanties.

2 Wie worden gecontracteerd voor de module POH-GGZ?

A. Huisartsenpraktijk

Een huisartsenpraktijk die voldoet aan de gestelde voorwaarden, kan gecontracteerd worden voor de module en consulten POH-GGZ. De betreffende huisartsenpraktijk ontvangt een addendum POH-GGZ dat onderdeel uitmaakt van de huisartsenovereenkomst.

B. Samenwerkende huisartsenpraktijken

Huisartsenpraktijken die gezamenlijk POH-GGZ inkopen en inzetten en voldoen aan de gestelde voorwaarden, kunnen gecontracteerd worden voor de module en consulten POH-GGZ. Alle deelnemende huisartsenpraktijken ontvangen een addendum POH-GGZ dat onderdeel uitmaakt van de huisartsenovereenkomst. De tarieven POH-GGZ worden uniform op niveau van het samenwerkingsverband vastgesteld. Eventuele mutaties worden via het daarvoor ontwikkelde aanvraagwijzigingsformulier door de coördinator van het samenwerkingsverband aan de zorgverzekeraar doorgegeven.

C. Regionale samenwerkingsverbanden

Regionale samenwerkingsverbanden (voorheen zorggroepen) en/of instellingen POH-GGZ die grootschalig (regionaal) POH-GGZ organiseren/detacheren, kunnen rechtstreeks door de zorgverzekeraar gecontracteerd worden.

De aanbieder is een rechtspersoon (hieronder vallen niet de natuurlijke personen zoals een eenmanszaak), heeft versterking eerste lijn als doelstelling in de statuten opgenomen en organiseert de POH-GGZ voor minimaal 20 huisartsen die hier expliciet toestemming voor geven. De GGZ-zorg wordt altijd feitelijk in de huisartsenpraktijk aangeboden als (ondersteuning van de) huisartsenzorg. Dit betekent dat de huisarts de organisatie van deze zorg aan andere aanbieders kan overlaten, maar wel zorginhoudelijk verantwoordelijk blijft voor deze ondersteuningsfunctie. Daarmee blijft de zorg in samenhang met de huisartsenzorg (c.q. in de huisartsenpraktijk) en onder verantwoordelijkheid van de huisarts staan. De gecontracteerde rechtspersoon declareert de tarieven POH-GGZ rechtstreeks bij de zorgverzekeraar. Hierbij kan het gaan om de moduletarieven en consulten of om alleen de moduletarieven (de huisarts declareert dan zelf de consulten). De aangesloten huisartsen hebben de overeenkomst zorgverzekeraar-huisarts 2021-2022 getekend.

Alle hierboven genoemde zorgverleners/contractanten voldoen aan alle voorwaarden zoals verwoord in dit beleidsdocument POH-GGZ. Voor de leesbaarheid zal verder in dit document als de contractpartij (A, B of C) wordt bedoeld, Zorgaanbieder worden genoemd. Als het over de inhoud van de zorg gaat, wordt de zorgprofessional (huisarts, POH-GGZ, etc.) expliciet vermeld.

3 Voorwaarden voor een overeenkomst praktijkondersteuning GGZ

Voorwaarden verbonden aan de overeenkomst POH-GGZ:

A. Eén aanspreekpunt / contactpersoon

- Bij contractering van één huisartsenpraktijk:
 - is bij de eenmanszaak de praktijk eigenaar de contactpersoon;
 - met medematen één persoon de contactpersoon.
- Bij contractering van een samenwerkingsverband van meerdere huisartsenpraktijken wordt één van de deelnemende huisartsen als coördinator benoemd die voor de zorgverzekeraar aanspreekpunt is in alle communicatie over POH-GGZ met het samenwerkingsverband.
- Bij contractering van een regionaal samenwerkingsverband, is de tekenbevoegde persoon die de overeenkomst tekent formeel de contactpersoon. Deze persoon kan met de zorgverzekeraar overeenkomen dat communicatie met betrekking tot uitvoering van de overeenkomst gedelegeerd wordt.

B. Werkruimte

Voor de POH-GGZ is een goed geoutilleerde werkruimte binnen de huisartsenpraktijk beschikbaar gedurende de uren dat de praktijkondersteuner werkt.

De praktijkondersteuner heeft toegang tot het HIS van de huisartsenpraktijk voor wie de werkzaamheden verricht worden.

C. Inschrijving in het landelijk kwaliteitsregister POH-GGZ

Elke POH-GGZ die op of na 1 januari 2021 start als POH-GGZ en op basis van de overeenkomst POH-GGZ zorg verleent aan CZ groep patiënten dient ingeschreven te zijn in het **Kwaliteitsregister "Praktijkondersteuner huisarts GGZ"**.

D. Overgangsregeling 2021 kwaliteitsregister

Aangezien op dit moment nog veel POH-GGZ nog niet ingeschreven zijn in het Kwaliteitsregister "Praktijkondersteuner huisarts GGZ" en er landelijk nog overleg is over de definitieve vormgeving van het kwaliteitsregister, hanteert CZ groep voor 2021 een overgangsregeling. Een POH-GGZ die in 2021 niet ingeschreven is in het kwaliteitsregister, maar wel voldoet aan de onderstaande opleidingseisen, kan als POH-GGZ aangesteld worden. Deze POH-GGZ moet uiterlijk in 2022 geregistreerd zijn in het kwaliteitsregister.

E. Opleidingseisen

De POH-GGZ die start op of na 1 januari 2021 is in het bezit van een diploma van een van de volgende opleidingen op minimaal hbo-bachelor niveau:

- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
- Universitaire masteropleiding psychologie met differentiatie klinische psychologie of differentiatie klinische kinder- en jeugdpsychologie of differentiatie medische psychologie of scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO-opleiding POH-GGZ
- Gezondheidskunde (Master of Science) met richting GGZ
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Hbo-V met differentiatie GGZ (of post-hbo opleiding gedragstherapeutisch medewerker of GGZ agoog) én scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO-opleiding POH-GGZ
- B-Verpleegkundige én scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO-opleiding POH-GGZ
- Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (Bachelor Social Work) met differentiatie GGZ agoog

(of post-hbo opleiding gedragstherapeutisch medewerker) én scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO-opleiding POH-GGZ

- Sociaal Pedagogische Hulpverlening (Bachelor Social Work) met differentiatie GGZ agoog (of post-hbo opleiding gedragstherapeutisch medewerker) én scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO-opleiding POH-GGZ
- Verpleegkundige maatschappelijke gezondheidszorg met specialisatie GGZ én scholing POH-GGZ bij een Nederlandse Hogeschool of RINO-opleiding POH-GGZ.
- Post-Master opleiding systeemtherapie

Gelet op de zwaarte van de functie is naast opleiding ook relevante werkervaring gewenst. Om de taken goed uit te kunnen voeren heeft de POH-GGZ competenties (kennis, houding en vaardigheden) op het gebied van:

- psychische, psychosociale en psychiatrische problemen/aandoeningen, psychopathologie;
- ontwikkeling op het terrein van de generalistische eerstelijns GGZ;
- bekend zijn met de (organisatie van de) gbGGZ en gGGZ;
- bekend zijn met en het inzicht hebben in de (organisatie van) aanpalende voorzieningen op het gebied van preventie;
- kwaliteitsontwikkelingen in de GGZ en deze in de praktijk te kunnen implementeren;
- ICT (monitoring en aanleveren beleidsinformatie);
- adviserende en coördinerende kwaliteiten;
- netwerken en samenwerkingsvaardigheden.

CZ groep onderschrijft het **functie- en competentieprofiel** dat landelijk is vastgesteld.

Het is van belang dat de POH-GGZ de competenties onderhoudt. Deelname aan regionale (netwerk)bijeenkomsten voor de POH-GGZ en andere eerstelijns hulpverleners die GGZ problematiek behandelen wordt derhalve zeer aanbevolen.

F. Samenwerkings- en verwijfsafspraken

- Er is uiterlijk een jaar na de start van de door de zorgverzekeraar gefinancierde POH-GGZ sprake van een structurele samenwerking tussen de huisartsenpraktijk en minimaal AMW en gbGGZ aanbieder. Er is regulier casuïstiekoverleg. Deze samenwerking leidt er onder andere toe dat continu gewerkt wordt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg.
- Er zijn uiterlijk in het 2e jaar van de aanstelling van de POH-GGZ functionaris, werk- en verwijfsafspraken met de gb GGZ en gGGZ gemaakt. Uitgangspunt hierbij zijn de landelijke afspraken verwijfsing GGZ.
- Op landelijk niveau zijn de volgende afspraken gemaakt over het verwijfsen en terug verwijfsen van GGZ-patiënten. De zorgverzekeraar onderschrijft deze afspraken.
- In de huisartspraktijk kunnen patiënten met psychische problematiek (al dan niet DSM-geclassificeerd) met lichte tot matige lijdensdruk en disfunctioneren en met een relatief korte ziekte duur begeleid worden. Ook verlies-, aanpassings-, werk- en relatieproblemen, stabiele chronische problematiek, geïndiceerde preventie, psychische ondersteuning bij een somatische aandoening kan in de huisartsenpraktijk plaatsvinden.
- Bij een op de patiënt gericht verwijfsadvies wordt met de volgende aanvullende aspecten rekening gehouden: de wens van de patiënt en zijn omgeving, behandelvoorgeschiedenis, contextuele factoren en de deskundigheid van de verwijfsaar.
- De huisarts blijft steeds een rol vervullen bij patiënten die verwezen zijn naar de gbGGZ of de gGGZ. Daarom is het van belang om bij belangrijke gebeurtenissen of wijzigingen in het beleid met elkaar te overleggen, met als doel om elkaar te informeren en/of de zorg af te stemmen. Dit is extra van belang bij patiënten met chronische problematiek.
- De huisarts formuleert de verwijfsbrief in overleg met de patiënt bij elke verwijfsing naar de GGZ. De behandelaar in de GGZ rapporteert naar de huisarts na de intake en na het afsluiten van de behandeling.
- De Landelijke GGZ-samenwerkingsafspraken geven aandachtspunten die het overleg op regionaal of lokaal niveau kunnen structureren.

Informatie over vereenvoudiging verwijzingen GGZ en afspraken verwijzing Geestelijke gezondheidszorg staat op **de website van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)**.

De patiënt heeft de mogelijkheid om, ondanks de verwijsafspraken die gemaakt zijn met een bepaalde zorgverlener, een zorgverlener te kiezen van zijn/ haar keuze. In verband met het streven om de kwaliteit van de GGZ hulpverlening in de eerstelijns transparanter te maken en financiering te realiseren op basis van uitkomsten, is het noodzakelijk dat adequaat geregistreerd wordt: juiste registratie in het KIS/HIS, verwijzen vanuit het HIS/KIS, etc.

G. Takenpakket POH-GGZ

- probleemverheldering en uitvoeren van screeningsdiagnostiek
- opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan
- geven van psycho-educatie
- begeleiden / ondersteunen van zelfmanagement / eHealth programma's
- interventies gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten
- geïndiceerde preventie
- zorg gerelateerde preventie
- terugvalpreventie
- consulteren gbGGZ, gGGZ
- indirect patiëntgebonden activiteiten (bijv. overleg met een school).

De POH-GGZ besteedt tijd aan niet-patiëntgebonden activiteiten:

- Implementatie van zorgprogramma's en/of richtlijnen
- Opbouw en onderhouden van een relevant netwerk (sociale kaart) met minimaal huisarts-AMW en gbGGZ.

Om goed te kunnen functioneren en competenties te onderhouden is nascholing en intervisie voor de POH-GGZ een randvoorwaarde.

De Zorgverzekeraar is van mening dat de POH-GGZ in het verlengde van de huisarts werkt en derhalve generalistisch werkzaam is. Een en ander blijkt ook uit de geformuleerde opleidingseisen (zie.3E). De POH-GGZ dient voor alle patiënten ingezet te kunnen worden.

4 Consultatie, eHealth en digitale verwijsondersteuning (CET-gelden)

Het is mogelijk om op de prestatie POH-GGZ een aanvulling te krijgen voor de zogenoemde CET-gelden. Deze middelen zijn bedoeld om consultatie, eHealth en de inzet van een BOI te financieren. CZ groep streeft er naar de zelfredzaamheid van patiënten te stimuleren en de zorg zodanig te organiseren en te ondersteunen dat zoveel mogelijk de juiste zorg en/of ondersteuning op de juiste plek wordt verleend.

A. Consultatie

De Zorgaanbieder maakt afspraken met een of meerdere zorgverleners binnen de GGZ (GZ psycholoog, eerstelijnspsycholoog, orthopedagoog, Kind- en Jeugdpsycholoog, psychotherapeut, psychiater) over consultatie (intercollegiaal of eenmalig consult voor patiënt), tegen welke prijs en het verwachte volume.

B. eHealth

Er wordt een keuze gemaakt voor de in te zetten eHealth programma's, afspraken over de prijs en het verwachte volume. De eHealthprogramma's zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. De huisarts (via POH-GGZ) blijft behandelaar bij het internet behandeltraject verantwoordelijk voor het behandelproces en het monitoren van de behandelresultaten.

De zorgverzekeraar ziet de inzet van eHealth als een onmisbare voorwaarde om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de GGZ te waarborgen. eHealth ondersteunt persoonsgerichte zorg, die beter aansluit op de behoefte van onze patiënten, zowel zorginhoudelijk als procesmatig. eHealth is de katalysator om behandelingen te hervormen rond de vraag van de patiënt en om ze meer kosteneffectief te maken.

De zorgverzekeraar verstaat onder eHealth alle digitale mogelijkheden voor patiënten om zelfstandig of onder begeleiding van een behandelaar te werken aan hun algemene gezondheid. Denk daarbij aan:

- zelfhulpmodules voor patiënten, die ook zonder tussenkomst van een zorgaanbieder beschikbaar

en te gebruiken zijn;

- een digitaal portaal waar de patiënt informatie krijgt over zijn eigen behandeling en behandelplan en waar hij contact heeft met zijn behandelaar;
- behandelmodules die volledig digitaal of blended in te zetten zijn, waarbij de behandelaar ook digitaal kan terugkoppelen aan de patiënt;
- toepassingen voor op de smartphone, tablet of laptop, in de vorm van apps, serious games, virtual reality, zelftesten, etc.

Op websites als www.trimbos.nl en www.digitalezorgkompas.nl kunnen zorgaanbieders meer vinden over bestaande eHealthinstrumenten en -leveranciers.

C. Digitaal beslissingsondersteunend instrument (BOI)

Er wordt een keuze gemaakt voor een BOI inclusief afspraken over verslaglegging, communicatie bij verwijzing en criteria voor gebruik. Om de verwijzing te objectiveren en te komen tot matched care (ofwel een gerichte verwijzing naar het correcte echelon) zijn diverse digitale BOI's beschikbaar zoals de digitale indicatiehulp Psychische probelelen (DIPP) en de Digitale Indicatiehulp Psychische Problemen (DIPP) van Interapy Nederland BV, de QuickScreen en TeleScreen. De inzet hiervan is met name wenselijk als de huisarts gaat verwijzen, of overweegt te verwijzen naar de bgGGZ of gGGZ. Daarnaast kan een BOI (nog niet onderkende) problematiek verhelderen indien de begeleiding in de huisartsenpraktijk niet de gewenste voortgang laat zien. De Zorgaanbieder is vrij om zelf te bepalen welke van de gevalideerde BOI gebruikt wordt. De Zorgaanbieder stemt bij voorkeur wel af met de generalistische bgGGZ en de gGGZ af welke BOI afgenomen wordt.

5 Tarief

A. Moduletarium

De maximale inzet POH-GGZ (inclusief consultatie, eHealth en digitale BOI) is maximaal 12 per week per 2350 patiënten. Indien minder POH-GGZ ingezet wordt, wordt het tarief POH-GGZ evenredig verlaagd.

B. Consultatie, eHealth en digitale beslissingsondersteuning (CET-gelden)

Voor consultatie, eHealth en digitale BOI is een maximaal bedrag beschikbaar dat overeenkomt met 3 uur per week per 2350 patiënten via het moduletarium POH-GGZ. Om hiervoor in aanmerking te komen, kan het aanvraag-wijzigingsformulier POH-GGZ op de site van de zorgverzekeraar ingevuld worden. Op basis van de aangeleverde gegevens wordt het tarief/ de tarieven vastgesteld. Indien de daadwerkelijke kosten voor consultatie, eHealth en digitale BOI lager zijn dan het via het moduletarium gedeclareerde bedrag, vindt via nacalculatie terugvordering plaats.

C. Nacalculatie CET-gelden

Na afloop van een kalenderjaar voert CZ groep een controle uit op de gemaakte kosten voor de consultatie, eHealth en BOI. Als blijkt dat de gemaakte kosten lager zijn dan de verstrekte gelden, vindt hierop nacalculatie plaats. Tevens wordt het tarief voor deze gelden voor het nieuwe kalenderjaar naar beneden aangepast.

Aandachtspunten bij de nacalculatie/ controle van het overeengekomen tarief voor consultatie, eHealth en digitale BOI (CET-gelden):

Het is in principe mogelijk om een abonnementstarief af te spreken voor consultatie, eHealth en een digitaal BOI. De abonnementskosten dienen wel in verhouding te staan tot het verwachte gebruik. Indien dat niet het geval is (o.a. doordat de huisarts weinig trajecten afneemt) en daardoor de kosten per (individuele) consultatie, BOI of eHealthtraject niet in verhouding staan tot de marktprijzen voor de betreffende onderdelen, accepteert CZ deze onnodig hoge kosten niet en worden deze teruggevorderd. Indien de inzet van een eHealthprogramma duurder is dan een normaal Face to Face traject, wordt deze niet geaccepteerd.

- Kosten die de Zorgaanbieder declareert bij de partij die is gecontracteerd voor CET-gelden (hierna te noemen contractant):
Kosten of onkostenvergoedingen die een Zorgaanbieder declareert bij of ontvangt van een (regionaal) samenwerkingsverband die de CET-gelden voor hen beheert, voor bijvoorbeeld de huur van de TeleMedicine werkplek, zijn geen aanvaardbare kosten. Deze kosten zijn reeds door CZ betaald aan

de Zorgaanbieder. Eén van de voorwaarden voor een overeenkomst Praktijkondersteuning GGZ betreft de beschikbaarheid van een goed geoutilleerde werkruimte voor de POH-GGZ (zie 3B). De kosten die met deze werkplek gemoeid zijn kan men financieren vanuit het tarief voor de personele inzet (Module POH-GGZ, code 11201). Huur voor werkplek of andere werkplek gerelateerde kosten zijn daarmee uitgesloten van vergoeding voor CET-gelden. Om dubbelfinanciering te voorkomen vordert CZ de bedragen terug van de Zorgaanbieder die deze van de contractant heeft ontvangen (of het gedeelte van de CET-gelden dat de Zorgaanbieder minder heeft doorgestort aan de contractant).

D. Aanvullend modulerief POH-GGZ (code 31343)

Afspraken boven de 12 uren inzet POH-GGZ zijn alleen mogelijk indien hierover afspraken zijn gemaakt met de regionale zorginkoper via segment 3. Om dit te kunnen beoordelen, moet een aanvullend formulier 'Opgave hoge inzet POH-GGZ' worden ingevuld. Op het moment dat CZ een aanvraag-wijzigingsformulier ontvangt waarbij een hogere inzet van toepassing is, wordt het formulier 'Opgave hoge inzet POH-GGZ' gestuurd. Na akkoord wordt voor deze prestatie een separaat 'aanvullend modulerief POH-GGZ' (prestatiecode 31343) vastgesteld.

6 Aanvraag en/of wijziging POH-GGZ: aanmelding, toetsing en contractering

A. Aanvraag POH-GGZ

Om in aanmerking te komen voor de module POH-GGZ wordt het aanvraag-wijzigingsformulier op de site van de zorgverzekeraar ingevuld. Alle aanvragen voor praktijkondersteuning GGZ worden getoetst. Na goedkeuring zal de zorgverzekeraar overgaan tot contractering. Bij een positieve beslissing van de zorgverzekeraar wordt de overeenkomst van de Zorgaanbieder aangepast/uitgebreid met de module POH-GGZ. Via het zorginkoopportaal van VECOZO wordt de prestatie aangeboden waarin de looptijd van de prestatie en het modulerief POH-GGZ vermeld worden.

B. Regionale samenwerkingsverbanden

Voor regionale samenwerkingsverbanden (voorheen zorggroepen) wordt een aparte overeenkomst opgesteld. Een lijst met deelnemende huisartsen is onderdeel van deze overeenkomst. Gebruik hiervoor het aanvraag-wijzigingsformulier POH-GGZ geleverd door een samenwerkingsverband.

C. Wijzigingen

Indien de Zorgaanbieder in 2021 of 2022 meer of minder uren POH-GGZ willen inzetten en/of in aanmerking willen komen voor een vergoeding of een wijziging van gemaakte kosten op het gebied van consultatie, eHealth en digitale verwijsondersteuning willen doorgeven, kunnen zij daarvoor het aanvraag-wijzigingsformulier invullen en insturen.

Voor de volgende wijzigingen gedurende de looptijd van het contract of mutaties in de samenstelling van het samenwerkingsverband of deelnemende huisartsenpraktijk(en) via een wordt het aanvraag-wijzigingsformulier op de site van de zorgverzekeraar ingevuld:

- wijzigingen in het aantal uren dat de POH-GGZ in dienst is (vooraf doorgeven)
- wijzigingen in de inschatting van het aantal consultaties, eHealth trajecten en digitaal BOI
- wijzigingen in de samenstelling van het samenwerkingsverband door praktijkopvolging
- nieuwe of stoppende deelnemers (doorgeven met deelnemerslijst)
- samenvoegingen
- inhoudelijke wijzigingen waardoor niet langer aan de instroomvoorwaarden wordt voldaan.

D. Ingangsdatum contract en/of wijziging

De overeenkomst en/of wijziging POH-GGZ kan alleen ingaan op de eerste dag van een kwartaal (peildatum 1 januari, 1 april, 1 juli, 1 oktober).

E. Indienen aanvraag en/of wijziging

De aanvraag of wijziging wordt minimaal één maand voor de peildatum ingediend.

F. Aanvraag-wijzigingsformulier POH-GGZ

Gebruik het aanvraag-wijzigingsformulier dat ten tijde van de aanvraag staat op www.cz.nl/huisarts onder 'Downloads'.



Zorg die verder gaat