

Aan het bestuur van:
NIP, LHV, V&VN, LVE, NVVP, GGZ-NL, VHN,
LVG, ZN.

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
Directie Zorgmarkten Cure

Telefoonnummer
0900 - 770 70 70

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
CI/13/34C

Onderwerp
Wijzigingen in regeling POH-GGZ

Datum
9 september 2013

Geachte heer, mevrouw,

Per 1 januari 2014 voert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) een aantal wijzigingen door in de regeling POH-GGZ. De wijzigingen hebben als doel om de functie POH-GGZ verder te versterken en te laten groeien. In deze brief gaan wij in op de wijzigingen en lichten wij toe welke mogelijkheden er in 2014 ontstaan.

Regeling POH-GGZ

Sinds 2008 kunnen huisartspraktijken een opslag op het inschrijftarief in rekening brengen voor 'GGZ-praktijkondersteuning Huisartsen' (Inschrijftarief POH-GGZ), als daarover een afspraak met de verzekeraar is gemaakt¹. Daarnaast kan de huisarts per consult door de praktijkondersteuner een consulttarief in rekening brengen.

Het gebruik van deze regeling groeit gestaag. In 2012 werkte bij ongeveer de helft van de huisartspraktijken een GGZ-praktijkondersteuner. Het Ministerie van VWS heeft in 2012 met het veld afgesproken dat in de jaren 2013, 2014 en 2015 extra geld beschikbaar is om de functie van de POH-GGZ verder te stimuleren. In 2013 is de maximale inzet van de praktijkondersteuner per praktijk daarom al verdubbeld van 4,5 uur naar 9 uur per week door een verdubbeling van het maximale inschrijftarief.

Per 2014 worden aanvullend vijf wijzigingen doorgevoerd:

1. Inschrijftarief POH-GGZ hoger en flexibeler
2. E-health mogelijk
3. Consultatieve raadpleging mogelijk
4. Regeling POH-GGZ toegankelijk voor andere zorgaanbieders
5. Nieuwe prestatie 'Groepsconsult' geïndiceerde preventie.

¹ Als de patiënt verzekerd is bij een verzekeraar die alleen restitutiepolissen aanbiedt, dan mogen de prestaties POH-GGZ bij deze patiënt in rekening worden gebracht als de zorgaanbieder met minstens één verzekeraar een overeenkomst POH-GGZ heeft.

Hieronder gaan wij in op deze vijf wijzigingen.

Kenmerk
CI/13/34C

Pagina
2 van 6

1. Inschrijftarief POH-GGZ hoger en flexibeler

De NZa verhoogt het maximale inschrijftarief POH-GGZ in 2014 verder. Het tarief biedt dan ruimte om 12 uur per week per praktijk een GGZ-praktijkondersteuner in te zetten, ten opzichte van 9 uur in 2013. Het gaat dus om een verhoging van 33%.

Daarnaast mag de zorgaanbieder het inschrijftarief POH-GGZ in 2014 flexibel inzetten. Het inschrijftarief is niet langer alleen bestemd voor personele inzet van een praktijkondersteuner, maar ook voor e-health en consultatieve raadpleging (zie hiervoor ook punten 2 en 3 hieronder).

Huisartsen en zorgverzekeraars zijn vrij om hierover samen afspraken te maken. Bijvoorbeeld door 6 uur personele inzet per week overeen te komen en de rest van het tarief te gebruiken voor e-health en/of consultatieve raadpleging.

2. E-health mogelijk

Het 'Inschrijftarief POH-GGZ' mag in 2014 ook worden gebruikt om e-health programma's te vergoeden. Het moet gaan om e-health programma's die de zorgactiviteiten binnen POH-GGZ-functie ondersteunen, zoals diagnostiek of begeleiding/behandeling door de POH-GGZ of huisarts. In de bijlage bij deze circulaire staat een lijst met zorgactiviteiten die onder de functie POH-GGZ vallen.

De zorgaanbieder en zorgverzekeraar kunnen samen afspreken welk deel van het 'Inschrijftarief POH-GGZ' wordt ingezet voor e-health.

3. Consultatieve raadpleging mogelijk

In 2014 kunnen zorgverzekeraars ook de kosten vergoeden voor het consultatief raadplegen van een gespecialiseerde GGZ-zorgverlener (psycholoog, psychiater, etc.) door een huisarts of POH-GGZ. Dit kan via het 'Inschrijftarief POH-GGZ'.

De geconsulteerde zorgverlener mag kosten in rekening brengen bij de huisarts of POH-GGZ die de consultatie heeft aangevraagd. Hiervoor is er in 2014 een prestatie 'Onderlinge dienstverlening t.b.v. consultatie POH-GGZ'. Met deze prestatie kunnen zorgverleners elkaar onderling een tarief in rekening brengen.

Deze onderlinge dienstverlening kent een vrij tarief en heeft geen vormbeperking. Partijen maken dus zelf afspraken over de hoogte van de vergoeding en wanneer de vergoeding in rekening wordt gebracht. Het is dus bijvoorbeeld mogelijk om als huisarts en (bijvoorbeeld) psycholoog af te spreken dat de psycholoog beschikbaar is voor incidentele consultatie voor een vast bedrag per maand. Of de afspraak gaat over een bedrag per consultatie, of per tijdseenheid.

Ook voor consultatieve raadpleging geldt dat zorgaanbieder en zorgverzekeraar samen afspreken welk deel van het 'Inschrijftarief POH-GGZ' wordt gebruikt.

Kenmerk
CI/13/34C

Pagina
3 van 6

4. Regeling POH-GGZ toegankelijk voor andere zorgaanbieders

Ook andere zorgaanbieders dan de huisarts kunnen in 2014 het 'Inschrijftarief POH-GGZ' en consulten POH-GGZ in rekening brengen bij een zorgverzekeraar, als die aanbieder daarover een afspraak heeft met de verzekeraar².

De POH-GGZ-functie blijft altijd onder verantwoordelijkheid van de huisarts. Zorginhoudelijk houdt de huisarts altijd de regie. Om dit te garanderen gelden twee vereisten. Ten eerste een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, ten tweede een overeenkomst tussen de huisarts en de zorgaanbieder van POH-GGZ. Deze laatste overeenkomst moet de zorgaanbieder desgevraagd ter beschikking stellen aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan altijd controleren welke afspraken de aanbieder heeft gemaakt met de huisarts voor wiens patiënten hij de POH-GGZ-functie vervult.

De huisarts en andere zorgaanbieder zijn vrij om af te spreken hoe de opbrengsten uit het POH-GGZ inschrijftarief en het POH-GGZ consulttarief onderling worden verevend. Daarvoor is er vanaf 2014 de prestatie 'Onderlinge dienstverlening t.b.v. POH-GGZ'. Met deze prestatie kan de huisarts kosten voor bijvoorbeeld managementtijd of praktijkruimte bij de andere zorgaanbieder in rekening brengen, als partijen daarover een overeenkomst hebben afgesloten.

5. Nieuwe prestatie 'Groepsconsult' geïndiceerde preventie

Geïndiceerde preventie van depressie, angststoornis en verslaving behoort tot het takenpakket van de huisarts en POH-GGZ. Geïndiceerde preventie vindt vaak plaats via groepsinterventies (cursussen).

De huidige prestaties (consulten) geven onvoldoende duidelijkheid over de bekostiging van deze groepscursussen. Daarom is er in 2014 een nieuwe prestatie "Groepsconsult", die per deelnemer en per groepsbijeenkomst in rekening gebracht mag worden. Bij acht deelnemers mag de aanbieder dus acht maal het groepsconsult declareren. De hoogte van het groepsconsult is gelijk aan het tarief van het reguliere consult (in 2013 was dat ca. €9,00). Eventuele meerkosten voor groepscursussen kunnen vergoed worden via het 'Inschrijftarief POH-GGZ'. Partijen zijn vrij om onderling af te spreken welk deel van het inschrijftarief hiervoor wordt gebruikt.

Tot slot

De tariefbeschikking huisartsenzorg voor 2014, waarin ook de regeling POH-GGZ zal zijn opgenomen, publiceert de NZa als de besluitvorming over alle beleidsdiscussies over huisartsenzorg is afgerond. Naar verwachting is dit begin november.

² De kanttekening in voetnoot 1 blijft ook hier gelden.

Over de Regeling POH-GGZ 2014 is de besluitvorming al wel afgerond. De Raad van Bestuur van de NZa heeft de regeling begin september vastgesteld. Met deze brief informeren wij u alvast over de wijzigingen in de regeling POH-GGZ, zodat u daarmee uw plannen en beleid voor 2014 kunt maken.

Kenmerk
CI/13/34C

Pagina
4 van 6

Vragen

Wanneer u vragen heeft kunt u contact opnemen met de NZa, telefonisch via 0900-7707070 of via vragencure@nza.nl.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J.C.E. Kursten
unitmanager Eerstelijnszorg en Ketens

Bijlage: Prestatiebeschrijving en zorgactiviteiten POH-GGZKenmerk
CI/13/34CPagina
5 van 6

Onderstaande prestatiebeschrijving van de functie POH-GGZ en lijst met zorgactiviteiten is onderdeel van de tariefbeschikking Huisartsenzorg. Vanaf 2014 kan de functie worden ingevuld door (een combinatie van) personele inzet, e-health, en consultatieve raadpleging van gespecialiseerde zorgaanbieders.

Prestatiebeschrijving

De functie POH-GGZ is zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan alle patiënten met klachten van (mogelijk) psychische, psychosociale of psychosomatische aard. Onder de functie POH-GGZ worden de volgende zorgactiviteiten begrepen:

- *Probleemverheldering en uitvoeren van screeningsdiagnostiek:* Probleemverheldering betreft nader analyseren en uitdiepen van psychische, (psycho)sociale en (psycho)somatische klachten en de oorzaken van die klachten, door een of meer gesprekken met de patiënt. Vaak gaat het hier om patiënten die zich recent hebben gemeld met nieuwe klachten. Hierbij kan ook screeningsdiagnostiek (bijv. gestructureerde interviews of vragenlijsten) ingezet.
- *Opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan:* Vervolgstappen kunnen betrekking hebben op verwijzing voor diagnostiek of behandeling buiten de huisartsenzorg, waarover de verantwoordelijk (huis)arts uiteindelijk moet beslissen.
- *Geven van psycho-educatie:* Psycho-educatie bestaat uit het geven van voorlichting en het verstrekken van informatie aan de patiënt over klachten of een stoornis, de oorzaken ervan, en mogelijke oplossingen.
- *Begeleiden / ondersteunen van zelfmanagement:* Als met de patiënt overeengekomen wordt dat zelfmanagement een afdoende c.q. de beste aanpak is van de psychische klachten, kunnen contacten tussen GGZ-ondersteuner en patiënt nodig zijn voor begeleiding of ondersteuning van het zelfmanagement-programma. Bijvoorbeeld om vragen te beantwoorden of vorderingen en mogelijke aanpassingen van het programma te bespreken. Hieronder valt ook de begeleiding van e-health trajecten.
- *Interventies gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten:* Bij patiënten met psychische klachten is vaak geen sprake van een psychische ziekte maar wel van een vastlopen in het functioneren als gevolg van de problematiek. Kortdurende behandeling binnen de huisartsenzorg kan dan aangewezen zijn. Uitvoeren van interventies binnen dergelijke behandeling behoort tot de functie POH-GGZ. Deze interventies richten zich meestal op gedragsverandering en (begeleide) zelfhulp.
- *Geïndiceerde preventie:* Interventies van geïndiceerde preventie hebben tot doel het ontstaan van een psychische ziekte of

verdere gezondheidsschade te voorkomen. Alleen geïndiceerde preventie bij een individu met een hoog risico op een depressie, paniekstoornis of bij problematisch alcoholgebruik valt onder de Zvw.

Kenmerk
CI/13/34C

Pagina
6 van 6

- *Zorggerelateerde preventie:* Richt zich op individuen met een (chronische) psychische ziekte op een of meerdere gezondheidsproblemen. Deze preventie heeft tot doel het individu te begeleiden en ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektelast te reduceren en verergering op tijd te signaleren c.q. voorkomen. Dit kan ook betrekking hebben op somatische comorbiditeit. Zorggerelateerde preventie kan ook de vorm van casemanagement aannemen. Het gaat hierbij om casemanagement voor zover dit valt onder de verzekerde zorg.
- *Terugvalpreventie:* Terugvalpreventie betreft een of enkele handelingen / gesprekken met individuen die samenhangen met een behandeling die zij hebben ondergaan voor een psychische ziekte, gericht op het voorkomen en/of vroeg herkennen door het individu zelf van terugkeer van de klachten. Terugvalpreventie vormt vaak de laatste fase van de behandeling.

Bij de lijst met zorgactiviteiten moet het volgende te worden opgemerkt: De lijst zorgactiviteiten bestaat uit zo goed mogelijk afgebakende direct patiëntgebonden zorgactiviteiten. Dit betekent niet dat zorgaanbieders zich moeten beperken tot die activiteiten. Ook indirect patiëntgebonden activiteiten (bijv. overleg met een school) en niet-patiëntgebonden activiteiten (bijv. het onderhouden van een netwerk) kunnen onderdeel zijn.