

Voorwaarden- en informatieboekje behorend bij
overeenkomst Huisartsenzorg geleverd door een
regionaal samenwerkingsverband 2023

Voorwaarden en informatie Ouderenzorg 2023



OHRA

 **nationale
nederlanden**

Inhoudsopgave

INLEIDING	3
1. VISIE INTEGRALE OUDERENZORG CZ GROEP	3
2. INKOOP VIA HET RSV	3
3. FINANCIERING EN VERANTWOORDELIJKHEDEN RSV	4
4. VERANTWOORDELIJKHEDEN RSV	4
5. S3 PRESTATIES	4
6. VOORWAARDEN VOOR PRESTATIE OUDERENZORG	5
7. VOORWAARDEN VOOR PRESTATIE ICT TOOL	5
8. VOORWAARDEN VOOR PRESTATIE OUDERENZORG TRANSMURAAL	5
9. TARIEVEN	6
10. AANVRAAG EN EVALUATIE	6

Inleiding

Om de zorg voor kwetsbare ouderen optimaal vanuit de huisartsenpraktijk te kunnen verlenen, is samenwerking met aanbieders in het medische en sociale domein van groot belang. Het vormen van een netwerk rondom de patiënt zorgt ervoor dat de patiënt de juiste zorg op de juiste plek krijgt. Via de S3 prestatie Ouderenzorg, die CZ groep sinds 2021 bij het regionale samenwerkingsverband (RSV) contracteert als addendum op de huisartsenovereenkomst voor samenwerkingsverbanden, kunnen huisartsen de zorg voor de ouderen in hun praktijk optimaliseren.

1. Visie integrale ouderenzorg CZ groep

CZ groep vindt dat de zorg voor ouderen nog beter georganiseerd kan worden. Wij stimuleren de verschillende sectoren daarom om optimaal met elkaar samen te werken, zodat er een effectieve zorgketen voor kwetsbare ouderen ontstaat. Wij focussen hierbij al enkele jaren op 3 belangrijke onderwerpen uit onze visie: een regionale coördinatiefunctie, vroegsignalering en Advance Care Planning (ACP). Deze onderwerpen dragen bij aan het oplossen van de in-, door- en uitstroombproblemen die in veel regio's spelen. Meer informatie over onze visie en wat we doen binnen de verschillende regio's vindt u op onze website www.cz.nl.

2. Inkoop via het RSV

De S3 prestatie Ouderenzorg faciliteert de huisartsenpraktijk bij het bieden van multidisciplinaire, afgestemde en proactieve zorg aan kwetsbare ouderen met complexe problematiek in de thuissituatie. Sinds 2021 koopt CZ groep deze prestatie in via het RSV. Voor de inkoop via het RSV hebben wij o.a. de volgende redenen:

- *Terugbrengen van praktijkvariatie en verbeteren van kwaliteit van de ouderenzorg in alle regio's in het kernwerkgebied van CZ groep*
Hoe de zorg voor kwetsbare ouderen vanuit de huisartsenpraktijk wordt vormgegeven, verschilt per regio. In een aantal regio's wordt de prestatie Ouderenzorg al langere tijd op het niveau van de regio gecontracteerd, in andere regio's pas sinds 2021. Daarnaast constateert CZ groep praktijkvariatie bij de implementatie van ouderenzorg in de huisartsenpraktijk. Er wordt bijvoorbeeld niet in alle huisartsenpraktijken voldoende, goed geschoolde, POH-S of POH-O (ouderenzorg) ingezet. CZ groep vindt het belangrijk dat de ouderenzorg in een regio wordt geoptimaliseerd en in alle huisartsenpraktijken wordt geïmplementeerd.
- *Versterking van positie van een RSV*
CZ groep kan de positie van een RSV versterken door de financiering van bepaalde ondersteuning via de regio te laten verlopen i.p.v. op individueel huisartsenniveau.
- *Scholing en intervisie*
CZ groep verwacht dat het RSV de huisartsenpraktijk ondersteunt bij scholing en intervisie op het gebied van ouderenzorg. Dit verhoogt de kwaliteit van de ouderenzorg in de hele regio.

- *Slagkracht in relatie tot partners in de regionale keten voor ouderenzorg*
Ouderenzorg kan de huisartsenpraktijk niet alleen leveren. Hiervoor is goede samenwerking met partners in de keten zoals een ziekenhuis, VVT en gemeente onmisbaar. Het RSV is namens de deelnemende huisartsenpraktijken een gelijkwaardige gesprekspartner voor de andere partijen in de keten. Voor een huisartsenpraktijk op zichzelf is het tijdrovend en lastig om deze relaties op te bouwen en te onderhouden.
- *Monitoring*
Onderdeel van de prestatie Ouderenzorg is een jaarlijkse evaluatie. Dit is een tijdrovende klus voor de huisartsenpraktijk. Het RSV ontlast de huisartsenpraktijk door deze jaarlijkse evaluatie over te nemen.

3. Financiering en verantwoordelijkheden RSV

Uit het tarief dat het RSV declareert uit hoofde van de prestatie Ouderenzorg moeten in ieder geval de volgende zaken in de huisartsenpraktijk gefinancierd worden:

- Niet patiëntgebonden tijd van de huisarts. Met name op het gebied van het MDO en de polyfarmaciecheck. Hierbij wordt rekening gehouden met ongeveer 1,5 uur per kwetsbare oudere per jaar.
- Niet patiëntgebonden tijd van de POH-S/POH-O. Hierbij wordt rekening gehouden met ongeveer 1,5 uur per kwetsbare oudere per jaar.

4. Verantwoordelijkheden RSV

Het RSV zorgt voor een eenduidig regionaal zorg- en organisatiebeleid en de aansturing op de implementatie daarvan op het gebied van ouderenzorg. Dit betekent concreet dat wij van het RSV verwachten dat zij in de deelnemende huisartsenpraktijken invulling geven aan de voorwaarden uit de prestatie Ouderenzorg. Zo moet er een MDO worden georganiseerd en voldoende, goed geschoolde praktijkondersteuners voor de huisarts worden ingezet om de zorg aan de kwetsbare ouderen te verlenen. Ook heeft het RSV taken op het gebied van scholing en monitoring. Tot slot verwacht CZ dat het RSV met de partners in de keten van ouderenzorg beleid afstemt en afspraken maakt.

Voor de financiering van deze verantwoordelijkheden kunnen afspraken gemaakt worden binnen het O&I budget.

5. S3 prestaties

De aanvullende financiering om de zorg voor kwetsbare ouderen optimaal vanuit de huisartsenpraktijk te kunnen leveren, is beschikbaar vanuit 3 prestaties:

- Ouderenzorg: De prestatie Ouderenzorg faciliteert de huisartsenpraktijk bij het bieden van multidisciplinaire, afgestemde en proactieve zorg aan kwetsbare ouderen met complexe problematiek in de thuissituatie.
- ICT tool: De ICT-ondersteuning (digitaal portaal/netwerk/KIS) die RSV's gebruiken om de communicatie en samenwerking tussen eerstelijns hulpverleners te verbeteren en te faciliteren wordt uit deze prestatie bekostigd.
- Ouderenzorg transmuraal: De prestatie is bedoeld voor kwetsbare ouderen geïncorporeerd in de prestatie ouderenzorg, die al dan niet acuut, in het ziekenhuis worden opgenomen (m.u.v. een al dan niet geplande dagopname) en risico lopen op functieverlies.

6. Voorwaarden voor de prestatie Ouderenzorg

Dit zijn de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de prestatie Ouderenzorg:

- De huisarts heeft een POH-S of POH-O die werkzaam is in de praktijk en bij voorkeur ook een POH-GGZ.
- De kwetsbaarheid van ouderen wordt vastgesteld met een gevalideerd meetinstrument als de Trazag, GFI of TFI.
- Bij het signaleren van kwetsbaarheid en complexiteit wordt de zorgvraag integraal over meerdere zorg- en leefdomen in kaart gebracht.
- Er wordt een individueel zorgleefplan opgesteld voor de kwetsbare oudere dat beschikbaar is in de huisartsenpraktijk, actief onderhouden wordt en dat, indien van toepassing, afgestemd wordt met de wijkverpleegkundige.
- Voor de kwetsbare oudere en mantelzorgers dient één aanspreekpunt te zijn, ook wel casemanager genoemd.
- Er vindt minimaal 6x per jaar een MDO plaats. In dit MDO zijn minimaal de huisarts, POH-S of POH-O en de (coördinerend) wijkverpleegkundige aanwezig. Bij voorkeur aangevuld met een specialist ouderengeneeskunde (SO) en een vertegenwoordiger uit het sociale domein, zoals een WMO-consulent. Het toevoegen van andere (paramedische) disciplines aan het MDO is aan te bevelen. Het MDO vindt bij voorkeur op wijkniveau plaats.
- Elke kwetsbare oudere moet minimaal 1x per jaar in het MDO besproken worden. Vaker indien nodig. Op basis hiervan wordt het zorgleefplan minimaal jaarlijks geactualiseerd.
- Er wordt jaarlijks voor de kwetsbare oudere, indien van toepassing op basis van de vigerende richtlijnen, een evaluatie op polyfarmacie uitgevoerd in afstemming met een apotheker en/of SO.
- De afstemming met de wijkverpleegkundige is essentieel. Binnen de keten van de kwetsbare oudere moet bekeken worden welke taken door wie op welk moment uitgevoerd worden.
- Binnen een jaar na de start van de prestatie is een regionaal geriatrisch netwerk aanwezig met vertegenwoordigers van de eerste lijn (de apotheker, kaderhuisarts ouderenzorg en/of specialist ouderengeneeskunde) en vertegenwoordigers van de tweede lijn (de klinisch geriater en/of internist ouderenzorg). Dit regionaal geriatrisch netwerk moet ter consultatie van de huisarts ingezet kunnen worden.

7. Voorwaarden voor de prestatie ICT tool

Dit zijn de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de prestatie ICT tool:

- Het RSV contracteert de prestatie Ouderenzorg.
- Het systeem dient toegankelijk te zijn voor alle hulpverleners die betrokken zijn bij de behandeling van de kwetsbare oudere. Het systeem brengt daarmee hulpverleners in een virtuele omgeving bij elkaar waardoor samenwerking gemakkelijker wordt.
- Het systeem bevat een digitaal zorgleefplan dat inzichtelijk en bewerkbaar is voor alle betrokken hulpverleners.
- De kwetsbare oudere en mantelzorger hebben via het systeem toegang tot het zorgleefplan.

8. Voorwaarden voor de prestatie Ouderenzorg transmuraal

Dit zijn de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de prestatie Ouderenzorg transmuraal:

- Het RSV contracteert de prestatie Ouderenzorg.
- De kwetsbare oudere wordt door de huisarts(enpraktijk) actief gescreend op het risico op functieverlies via de vragenlijst ISAR-HP. Bij een acute opname dient dit in het ziekenhuis te gebeuren.
- Het aanspreekpunt vanuit de huisartsenpraktijk heeft al tijdens de opname contact met het ziekenhuis. Als het moment van opname tijdens de ANW-uren is, dan geldt hier dat er zo snel mogelijk na opname contact is met het ziekenhuis.

- Na ontslag is er, binnen een werkdag na ontslag, een contactmoment vanuit de huisarts(enpraktijk) met de kwetsbare oudere om de situatie te inventariseren en indien nodig het zorgleefplan aan te passen.
- Vooral de eerste periode na ontslag wordt intensieve zorg verleend om functieverlies of heropname te voorkomen.

Met het ziekenhuis worden er afspraken gemaakt over:

- het tijdig (binnen 24 uur) overdragen van de patiëntengegevens na ontslag uit het ziekenhuis;
- het aanspreekpunt in het ziekenhuis (bijv. de liaisonverpleegkundige) en de huisartsenpraktijk;
- het actief scoren op het risico op functieverlies en de communicatie hierover;
- het omzetten van een spécialité naar een generiek middel bij ontslag.
- Bij een nieuwe aanvraag geldt implementatie op niveau van adherentiegebied ziekenhuis of samenwerkingsverband.

9. Tarieven

Tarieven en prestatiecodes zijn te downloaden op www.cz.nl/mdz onder Overeenkomst.

Het tarief van de prestatie Ouderenzorg is afhankelijk van het percentage 75+ patiënten in de deelnemende huisartsenpraktijken. Het is een kwartaaltarief per op naam ingeschreven verzekerde. Eenmaal per jaar, op peildatum 1 oktober, wordt de patiëntenpopulatie vastgesteld. Het tarief kan tussentijds alleen wijzigen als praktijken stoppen of starten. Deze wijzigingen kunnen met het aanvraag-wijzigingsformulier voor de 1^e van het nieuwe kwartaal worden doorgegeven.

De consulten en visites van de POH-S of POH-O en huisarts (patiëntgebonden activiteiten) kunnen door de huisartsenpraktijk separaat via de reguliere financiering gedeclareerd worden.

Het tarief voor de prestatie Ouderenzorg transmuraal is een tarief per ontslagmoment. Als deze verrichting gedeclareerd wordt, kunnen er geen andere consulten en verrichtingen in rekening gebracht worden (bijvoorbeeld voor het huisbezoek).

10. Aanvraag en evaluatie

Vul het aanvraag- en/of wijzigingsformulier van de betreffende prestatie in en stuur dit naar zorginkoophuisartsenzorg@cz.nl. Het aanvraag- en wijzigingsformulier is te vinden op de **CZ website** van Multidisciplinaire zorg onder Downloads.

Evaluatie van de prestatie Ouderenzorg gebeurt jaarlijks met een vragenlijst. De vragenlijst is beschikbaar op de website van Multidisciplinaire zorg onder Downloads.



Zorg die verder gaat