



Bijlage Voorwaarden POH-GGZ

De Zorgaanbieder in aanmerking komt voor de prestatie POH-GGZ in Segment 1 tot de maximale ruimte die de meest recent gepubliceerde geldende beleidsregel toestaat en - indien van toepassing- aanvullende afspraken POH-GGZ in Segment 3, bij overschrijding van de maximale uren volgens beleidsregel.

Voor inzet POH-GGZ en inzet Consultatie en E-Health (hierna te noemen CE) is in de vigerende NZa beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg opgenomen dat deze tot en met 16 uur per 2.350 patiënten in Segment 1 (hierna te noemen S1) geleverd en gedeclareerd kan worden. Het maximale moduletariaf POH-GGZ is gebaseerd op een inzet van 1/3 FTE POH-GGZ (12 uur per week) per 2.350 patiënten. Het in rekening te brengen tarief mag echter niet hoger zijn dan verklaard kan worden op basis van de aantoonbare en voor de ingeschreven patiënt beschikbare inzet van POH-GGZ personeel (waarbij het functie- en competentieprofiel voor de praktijkondersteuner GGZ ontwikkeld door LHV, NHG, PsyHAG en InEen leidend is), eventueel aangevuld met de direct aan de functie POH-GGZ gekoppelde en aantoonbaar gemaakte kosten voor de ingeschreven patiënt beschikbare e-healthtoepassingen (niet zijnde reguliere infrastructurele kosten) en externe consultatie. Afspraken boven 16 uur per week per 2.350 patiënten worden tussen Zorgaanbieder en Zorgverzekeraar afgesproken in Segment 3 (hierna te noemen S3) huisartsenzorg, onderdeel Zorgvernieuwing.

1. Korte beschrijving van de prestatie

De functie praktijkondersteuning geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) betreft zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan alle patiënten met klachten van (mogelijk) psychische, psychosociale of psychosomatische aard. De functie kan worden ingevuld door (een combinatie van) personele inzet, e-health en consultatieve raadpleging van gespecialiseerde Zorgaanbieders. Taken en opleidingseisen zijn beschreven in het landelijke functie-, en competentieprofiel POH-GGZ.

Er is inmiddels een kwaliteitsregister POH-GGZ. Hierover is landelijk nog geen commitment met alle partijen. Indien er gedurende de looptijd van dit addendum wel tot een landelijk erkend register of beroepsgroepstandaard wordt gekomen, behoudt Zorgverzekeraar zich het recht voor om dit als verplichting op te nemen.

2. Doel van de prestatie

De prestatie 11201 is bedoeld voor inzet POH-GGZ tot maximaal 16 uur per 2.350 patiënten. De prestatie 31343 is bedoeld voor inzet POH-GGZ boven 16 uur per 2.350 patiënten.

3. Voorwaarden voor deelname

De Zorgaanbieder heeft een ondertekende Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2024-2025.

Deelname aan de prestatie POH-GGZ kent de volgende vormen:

- Individuele huisarts: huisarts heeft een getekende overeenkomst. Het tarief wordt individueel vastgesteld.
- Samenwerkingsverband: meerdere huisartsen met een getekende overeenkomst. Er is één contactpersoon. Het tarief wordt vastgesteld op het niveau van het samenwerkingsverband en is gelijk voor alle huisartsen die deelnemen aan het samenwerkingsverband.
- Overeenkomst rechtspersonen: meerdere huisartsen zijn aangesloten bij een rechtspersoon.



4. Aanvraagprocedure

De Zorgaanbieder vult in VECOZO de vragenlijst in voor de module POH-GGZ, gebaseerd op daadwerkelijke inzet POH-GGZ en mogelijk Consultatie en E-Health. In de NZa beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg staan rekenvoorbeelden uitgelegd. In VECOZO wordt de Zorgaanbieder gevraagd gegevens aan te leveren aan de hand waarvan de Zorgverzekeraar de inzet POH-GGZ kan controleren.

Voor het doorgeven van een wijziging gedurende de looptijd van de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2024-2025 welke als gevolg heeft dat de Zorgaanbieder per 2.350 patiënten boven de inzet van 16 uur POH-GGZ uitkomt, kan de vragenlijst ingevuld worden via de digitale contracteertool in VECOZO. Aanvragen boven 16 uur per 2.350 patiënten worden door de regionale inkopers beoordeeld, waarbij er sprake dient te zijn van aantoonbare substitutie.

Wijzigingen in het aantal uren inzet, inzet Consultatie of eHealth of grote wijzigingen in het aantal ingeschreven patiënten kunnen voor het eind van het kwartaal worden aangevraagd door de Zorgaanbieder. Na goedkeuring ontvangt u een nieuw addendum met daarin het aangepaste tarief voor het eerstvolgende kwartaal.

5. Honorering en tarief

Het NZa maximum tarief voor de POH-GGZ is per 1 januari 2024 € 4,91 per kwartaal per ingeschreven verzekerde welke uit S1 gefinancierd wordt.

- Berekening van het tarief geschiedt op basis van het aantal daadwerkelijk in te zetten uren POH-GGZ in relatie tot het aantal ingeschreven patiënten.
- Het is mogelijk om binnen de prestatie POH-GGZ financiering te krijgen voor inzet van CE. In de rekentool is te zien hoe deze inzet meegenomen wordt.
- De NZa stelt jaarlijks de tarieven vast. Voor 2024 en 2025 geldt het dan vigerende NZa maximum tarief POH-GGZ als basis voor de berekening.
- Het tarief wordt op basis van de inzet ieder jaar opnieuw vastgesteld.

Naast het bovengenoemde tarief kan de Zorgaanbieder voor de directe patiëntcontacten reguliere POH-GGZ consulten en visites declareren.

6. Controles

VGZ controleert niet vooraf op aangevraagde en te verwachten inzet POH-GGZ en inzet CE. In lijn met de vigerende NZa beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg zal achteraf controle plaatsvinden op daadwerkelijke aantoonbare inzet.