

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de visie van Eno beschreven op het gehele taakgebied van de POH-S. Eno investeert in een sterke eerste lijn en vindt het van belang dat de eerstelijnszorg geïntegreerd en in de nabije omgeving van de patiënt plaatsvindt. Voor een sterke toekomstgerichte eerste lijn is het noodzakelijk dat de huidige eerstelijns functionarissen innoveren. Taakverdeling en taakherschikking zijn hierbij kernbegrippen.

2. Rol van de POH-S

Eno onderkent de cruciale rol die de POH-S nu en in de toekomst in de huisartspraktijk kan vervullen door:

- Taken van de huisarts over te nemen, met name de gestructureerde zorg voor chronische patiënten. Hierdoor wordt de beschikbaarheid van huisartsenzorg vergroot.
- Opzetten van zorgprogramma's, onderhouden van protocollen en ondersteunen van praktijkaccreditatie.
- Samenwerking met andere zorgverleners, waaronder de paramedici, de thuiszorg/wijkverpleegkundige, de woonzorgcentra, de transferverpleegkundige van het ziekenhuis en deelname aan regulier multidisciplinair overleg in wijkteams.
- Vroege signalering en onderkenning van andere klachten of beperkingen bij chronische patiënten, die al onder controle zijn bij de POH-S, of bij hun partners en zorg te dragen voor adequate follow-up.
- Begeleiding en zorgcoördinatie van kwetsbare ouderen en patiënten met complexe problematiek. De zorgvraag van steeds langer thuiswonende ouderen zal toenemen (door de vergrijzing en toename van chronische ziekten, multimorbiditeit, beperkingen en psychosociale problematiek).

De oorspronkelijke focus van de POH-S op ketenzorg en gestructureerde/geprotocolleerde zorg aan chronische patiënten verbreedt zich naar samenhangende eerstelijnszorg in de wijk of het dorp om de komende zorgvraag in eigen omgeving aan te kunnen. Het doel van deze ondersteuning is om de zorg die in de eerste lijn geboden kan worden, ook in de eerste lijn te houden. Daarnaast heeft deze ondersteuning tot doel de zorg die in de 2e lijn plaatsvindt te substitueren wanneer dit door de eerste lijn kan worden opgepakt.

In deze notitie treft u de procedures en voorwaarden aan die gesteld worden aan praktijkondersteuners vanaf 1 januari 2016.

3. Voorwaarden module POH-S

- Er is per normpraktijk (2168 patiënten) minimaal 0,8 fte praktijkassistentie in dienst.
- De POH-S werkt in het HIS of KIS van de huisarts en volgt hierbij de NHG-richtlijn ADEPD-registren.
- De POH-S codeert onder andere de episodes met een ICPC-code op de E-regel.
- De POH-S mag geen consulten declareren, ook niet uit naam van de huisarts.
- Er moet een goed geoutilleerde werkruimte met toegang tot HIS voor de praktijkondersteuner beschikbaar zijn gedurende de uren dat de praktijkondersteuner werkt.
- De praktijkondersteuner dient de vervolgopleiding praktijkondersteuner te hebben gevolgd en met positief resultaat te hebben afgerond. Als de huisarts een praktijkondersteuner heeft aangesteld die de vervolgopleiding praktijkondersteuner nog niet is gestart of heeft afgerond, dient deze uiterlijk een jaar na indiensttreding te starten met de opleiding POH. Hiertoe dient wel het inschrijvingsbewijs voor de opleiding overlegd te worden. Als de praktijkondersteuner nog in opleiding is, dient deze binnen de gestelde opleidingstijd de studie af te ronden, waarbij een uitloop van maximaal een jaar mogelijk is (vanwege herexamen, ziekte, zwangerschap e.d.).
- Het takenpakket van de praktijkondersteuner bestaat uit de volgende onderdelen:
 - Uitvoering van multidisciplinaire zorgverlening (DM II, VRM en Astma/COPD)
 - Begeleiding van patiënten met hartfalen en perifere arterieel vaatlijden
 - Uitvoering en organisatie van zorg ten aanzien van de kwetsbare ouderen (incl. dementie)
 - M&I-verrichtingen (die door de praktijkondersteuner uitgevoerd mogen worden)
 - Andere bij de praktijkpopulatie passende direct patiëntgebonden activiteiten.
- De norminzet voor de module POH-S is vastgesteld op 0,6 fte per normpraktijk van 2168 patiënten. De huisarts dient minimaal 50% van de norminzet POH-S in te zetten voor zorginhoudelijke taken in de multidisciplinaire zorgverlening op het gebied van DM II, VRM en Astma/COPD en op het gebied van hartfalen en perifere arterieel vaatlijden. De overige tijd kan de praktijkondersteuner ingezet worden voor onder meer de coördinatie van de zorg, sociale gezondheidszorg en (bij- of na-) scholing die een relatie heeft met de aangeboden zorgprogramma's. Hiervan kan alleen worden afgeweken als de huisarts gevestigd is in een wijk met gemiddeld weinig chronisch zieken. Dit wordt door Eno in de aanvraagprocedure beoordeeld.
- De huisarts neemt minimaal deel aan twee ketens, te weten DM II en Astma/COPD.

4. Verre zorgverzekeraars

Eno zorgt er voor dat de verre zorgverzekeraars worden geïnformeerd.

5. Tarief Module POH-S

Het beleid van Eno is er op gericht om de POH-S in te zetten voor zowel de multidisciplinaire zorgverlening op het gebied van DM II, VRM en Astma/COPD als taken die onder verantwoordelijkheid van de huisarts in het kader van taakdelegatie kunnen worden uitgevoerd.

Het tarief van de POH-S Module (code 31080) wordt berekend aan de hand van het totaal aantal toegekende uren voor de inzet van de POH-S en het totaal aantal patiënten van de praktijk.

Eno heeft ervoor gekozen om een afslagpercentage te hanteren op de totale POH-S formatie die aanwezig is in een huisartsenpraktijk.

Bij wijzigingen of nieuwe aanvragen POH-S worden per 1 januari 2016 de volgende afslagpercentages toegepast op de totale POH-S formatie:

DM2	25 %
COPD	7 %
Astma	7 %
VRM	27 %
DM2, COPD en Astma	39 %
DM2 en VRM	52 %
DM2, COPD, Astma en VRM	65 %

Indien de huisarts meedoet aan drie ketenzorg DBC's en wil starten met de module ouderenzorg, is Eno bereid om tot maximaal 10% uitbreiding van POH-S inzet bovenop de norm POH-S Module te financieren.

Tussentijdse veranderingen

- Indien u lopende het jaar start met ketenzorg, COPD, astma, VRM of ouderenzorg wordt uw tarief hiervoor aangepast. U dient de aanvraag of wijziging uiterlijk vier weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal aan Eno door te geven. U ontvangt dan een nieuwe samenvatting.

- Eno biedt de huisarts per kwartaal de mogelijkheid om een aanvraag voor de vergoeding POH-S in te dienen. De aanvraag of wijziging dient uiterlijk vier weken voorafgaand aan de eerste dag van het volgende kwartaal aan Eno door te geven. De POH-S vergoeding met het bijbehorende tarief gaat in op de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal.