

Invoering praktijkondersteuning GGZ (POH GGZ) in de huisartsenpraktijk VEEL GESTELDE VRAGEN POH GGZ

Versie februari 2009

Toelichting

In dit document vindt u antwoorden op vragen die samenhangen met de invoering van POH GGZ in de huisartsenpraktijk. De vragen zijn ingedeeld in 7 categorieën namelijk:

- A. Functie / functie-invulling
- B. Takenpakket POH GGZ
- C. Financiële aspecten
- D. Contractering / contractvoorwaarden
- E. Werkgeverschap
- F. Informatievoorziening POH GGZ
- G. Diversen

Contactpersonen ROS

Voor ondersteuning bij de invoering van POH GGZ in uw praktijk kunt u een beroep doen op de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) in uw regio (www.elann.nl, www.roset-twente.nl, www.carans.nl, www.oogg.nl).

Contactpersonen zijn:

- Bij Elann: Roelinda Bos
- Bij Roset: Roeline Hubertse
- Bij Carans: Hilda van der Lee
- Bij Oogg: Bianca Looise

Contactpersoon Menzis

Rina Dijkstra dijkstra.r@menzis.nl

VEEL GESTELDE VRAGEN POH GGZ

Versie februari 2009

A. Functie / functie-invulling

1. Tot nu toe was er een spv werkzaam in mijn praktijk, ik wil haar/hem graag houden. Wat moet ik doen?

Antwoord (aangepast februari 2009)

U kunt de volgende stappen zetten:

- u vormt een samenwerkingsverband van minimaal drie artsen die samen de functie POH GGZ wensen voor hun praktijken. Of u gaat na, eventueel ondersteund door de ROS, of een dergelijk samenwerkingsverband te vormen is;
- u gaat samen na welke kandidaten u hebt voor de functie van POH GGZ (en wat deze kandidaten zelf willen);
- u laat de GGZ-instelling weten dat u met hen wenst te praten over de inzet van de spv als POH GGZ. Naar verwachting zal niet elk samenwerkingsverband apart met de GGZ-instelling om de tafel hoeven te gaan zitten, omdat de GGZ-instelling haar beleid kenbaar zal maken;
- u meldt u aan bij de ROS voor een intakegesprek. De ROS ondersteunt u vervolgens bij het proces tot contractering. Dit proces is grotendeels vergelijkbaar met dat voor POH Somatic. Onderdeel van dat proces is het maken van een taakopdracht POH GGZ. Bij meerdere kandidaten voor de functie zult u als samenwerkingsverband zelf moeten nagaan wie deze taakopdracht het best kan vervullen;
- de spv kan – mits deze al voor 1 januari 2008 in uw praktijk werkte en mits de GGZ-instelling daar zijn goedkeuring aan hecht - overigens tot uiterlijk 1 juli 2009 bij u werken, op voorwaarde dat u toewerkt naar de inzet van de spv als POH GGZ per 1 juli 2009 aanstaande.

Opmerking: Hoe ziet die taakopdracht eruit? Volgens mij ken ik die niet, of wordt daarmee het plan vaan aanpak bedoeld? MP

2. Ik wil wel een samenwerkingsverband vormen met collega's zoals bij POH Somatic, maar mijn collega's en ik beschikken over verschillende spv-en

Antwoord:

Zie ook het antwoord op vraag A1.

U gaat samen na welke kandidaten u hebt voor de functie van POH GGZ (en wat deze kandidaten zelf willen).

U meldt u aan bij de ROS voor een intakegesprek.

De ROS ondersteunt u vervolgens bij het proces tot contractering.

Dit proces is grotendeels vergelijkbaar met dat voor POH Somatic. Onderdeel van dat proces is het maken van een taakopdracht POH GGZ. Bij meerdere kandidaten voor de functie zult u als samenwerkingsverband zelf moeten nagaan wie deze taakopdracht het best kan vervullen. De ROS kan u desgewenst ook bij het keuzevraagstuk ondersteunen.

3. De spv die tot nu toe in het kader van het consultatieproject bij mij werkte wil ik graag als POH GGZ. Zij wil echter bij de GGZ-instelling blijven werken en niet bij mij in dienst.

Antwoord (aangepast februari 2009)

Menzis vermeldt in zijn contracteerbeleid welke werkgeversconstructies mogelijk zijn. Tot 1 juli 2009 is het mogelijk dat de spv die als POH GGZ wil gaan werken in dienst is van de GGZ-instelling. Daarna is dat niet meer mogelijk. Alleen een loondienstconstructie met de huisarts als werkgever of een overeenkomst van medische dienstverlening met een (eerstelijns) facilitair bedrijf (vrijgesteld van BTW) zijn dan toegestaan. Menzis wil daarmee bevorderen dat de regie in handen komt van de eerste lijn. Zie ook antwoord op vraag B4.

4. Zijn er nog andere beroepsgroepen waaraan ik kan denken bij de invulling van de POH GGZ-functie?

Antwoord:

Ook maatschappelijk werkers en eerstelijnspsychologen komen in principe voor deze functie in aanmerking. Zij hebben immers een afgeronde en relevante HBO-opleiding. Wellicht zijn er ook B-verpleegkundigen die deze functie ambiëren.

5. Hoe weet ik of en welke maatschappelijk werkers deze functie ambiëren?

Antwoord:

Daarvoor kunt u het best contact zoeken met de maatschappelijk werkinstelling in uw regio.

Het is Menzis bekend dat diverse maatschappelijk werkinstellingen zich momenteel beraden op een wat groot-schaliger inzet van maatschappelijk werkenden. De ROS'en zijn het best geïnformeerd over de mogelijkheden in uw regio.

6. De omvang van de ondersteuning POH GGZ is 4,5 uur. Is dit een minimum of een maximum en is dit per huisarts of per normpraktijk?

Antwoord:
Per normpraktijk is maximaal 4.5 uur per week ondersteuning POH GGZ mogelijk.

7. Kan elke huisarts een POH GGZ krijgen?

Antwoord:
De voorwaarde is een samenwerkingsverband van minimaal drie huisartsen en minimaal 4500 patiënten. Deze artsen werken in principe met één POH GGZ en ontwikkelen gezamenlijk GGZ-beleid, uitgaande van de vraag die zich in het werkgebied van deze artsen voordoet.

8. Telt een Hidha ook mee als één arts?

Antwoord:
Net als bij POH Somatiek is een samenwerkingsverband van twee artsen en een Hidha een acceptabel samenwerkingsverband voor POH GGZ.

9. Waar kan de POH GGZ de aanvullende scholing volgen, hoe lang duurt deze en wat zijn de kosten daarvan?

Antwoord: (aangepast februari 2009)
Het antwoord op deze vragen is helaas nog niet te geven. De beroepsorganisaties van spv-en en maatschappelijk werkenden hebben een beroepsprofiel gemaakt. Dat is de basis voor de te ontwikkelen aanvullende scholing door Hogescholen. Menzis heeft een scholing voor ogen; beperkt in omvang en kosten, met mogelijkheden voor leren van elkaar. Immers, de deelnemers hebben al een HBO-opleiding achter de rug en veelal ook werkervaring. Landelijk zijn er Hogescholen die deze opleiding in het pakket hebben.

10. Moet de POH GGZ de aanvullende scholing ook binnen de aanstelling van 4.5 uur per week doen?

Antwoord:
Ja, het volgen van de aanvullende scholing valt binnen de normale aanstelling en dus binnen de afgesproken werktijd.
Kijkend naar het rekenvoorbeeld bij C2 is daar ook wel tijd voor. Immers een POH GGZ die 0,38 fte werkt voor drie praktijken moet 145 patiënten per jaar zien. Dit komt neer op ruim 3 patiënten per week, dus 1 patiënt per praktijk en dus 1 patiënt in ongeveer 4 uur (al heeft de POH GGZ nog andere taken dan alleen patiënttaken).
Vergeleken met de 2 uur die een spv in het per 1 januari beëindigde consultatieproject ter beschikking had voor een praktijk is dat ruim.

B. Takenpakket POH GGZ

1. Wat wordt verstaan onder een begeleidingscontact? En hoeveel te declareren contacten mag een POH GGZ hebben per patiënt per jaar?

Antwoord: (aangepast februari 2009)
De beleidsregel spreekt over consulten en over begeleidingscontacten. de eerdere maximering van 4 contacten per jaar is in de nieuwe beleidsregel vervallen..
Onder contact wordt verstaan: een enkelvoudig of dubbel consult, een telefonisch consult of een visite.

2. Samenwerkingsafspraken met andere eerstelijnszorgaanbieders (amw, elp) is één van de voorwaarden.

Wat is de consequentie als die andere partijen onverhoopt niet tot afspraken zouden willen komen? Kan ik dan nog wel een contract krijgen?

Antwoord:

De ROS in uw werkgebied heeft de taak om samenwerking in de eerste lijn te bevorderen. De ROS zal in een dergelijke situatie ingeschakeld dienen te worden. Mocht dat om bepaalde redenen (nog) tot niets leiden, dan kunt u een contract krijgen in zo'n geval, mits u aan de overige voorwaarden voldoet.

3. Een gesprek over psychosociale klachten duurt gezien de aard van de problematiek al snel drie kwartier. In hoeverre kan dit vergoed worden?

Antwoord:

De beleidsregel bepaalt dat de POH GGZ huisartsenconsulten kan declareren. Maximaal kan dus een dubbel consult of een (eventueel extra lange) visite gedeclareerd worden. Uiteraard mag langer tijd besteedt worden aan een patiënt, maar de vergoeding blijft beperkt tot de normale huisartsenconsulten. Overigens is een deel van het salaris van de POH GGZ en van de overige kosten al gefinancierd (3/4). Om de POH GGZ het overige kwart te laten verdienen is het niet nodig dat de POH GGZ alleen maar consulten draait.

C. Financiële aspecten

1. Legt u mij nog eens precies uit hoe het zit met de kosten van een POH GGZ en de vergoeding daarvoor

Antwoord: (aangepast februari 2009)

De totale kosten van een POH GGZ (drie kostencomponenten, zie contracteerbeleid) bedragen maximaal € 92.251 uitgaande van een fulltimer voor acht normpraktijken (18.800 patiënten).

Dat wil zeggen € 4,80 per patiënt, waarvan driekwart vergoed wordt via een opslag op het inschrijftarief.

Dat resulteert in een maximale vergoeding van € 3,60 per patiënt per jaar (tarief 2009).

Uitgaande van een praktijkgrootte van bv. 3000 patiënten is dat $3000 \times € 3,60 = € 10.800$.

Daarbij komen inkomsten via de consulten door de POH GGZ tegen de volgende vergoedingen:

consult POH GGZ: € 9,00 (Vektiscode: 12110)

consult POH GGZ langer dan 20 minuten: € 18,00 (code: 12111)

visite POH GGZ: € 13,50 (code: 12112)

visite POH GGZ langer dan 20 minuten: € 22,50 (code: 12113)

telefonisch consult POH GGZ: € 4,50 (code: 12114)

herhalingsrecept POH GGZ (ongeacht het aantal receptregels): €4,50 (code: 12115)

2. Ik wil het financiële plaatje graag verduidelijkt zien aan de hand van een rekenvoorbeeld

Antwoord:

Stel: een samenwerkingsverband van drie huisartsen, met 7050 patiënten, kiest voor POH GGZ. Het samenwerkingsverband kan maximaal $7050 / 18.800 = 0,38$ fte POH GGZ laten financieren via de module POH GGZ. Het samenwerkingsverband ontvangt daarvoor maximaal: $7050 \times € 3,60 = € 25.380$.

Stel: dit samenwerkingsverband met een POH GGZ voor 0,38 fte per week wil het resterende kwart van de kosten, namelijk € 8.460 verdienen. De POH GGZ moet daarvoor over het hele jaar bijvoorbeeld zo'n 940 enkele consulten doen.

3. Welke Vektiscodes moet ik gaan gebruiken?

Antwoord:

Zie antwoord op vraag C1.

4. Hoe zit het met de BTW als ik kies voor het inhuren van een POH GGZ bij bijvoorbeeld een facilitaire organisatie?

Antwoord: (aangepast februari 2009)

Praktijkondersteuners zijn ondersteuners, die in beginsel medische diensten verrichten. Voor deze diensten bestaat een vrijstelling, indien en voor zover deze diensten maar worden verricht met een medisch doel. Als gevolg hiervan zijn de handelingen van deze praktijkondersteuners vrijgesteld van BTW-heffing. Dit is door Menzis zowel uitgezocht voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen als voor maatschappelijk werkers.

Echter indien de betreffende praktijkondersteuners vervolgens worden gedetacheerd vanuit een eertselijnsinstelling dan wel een aan deze instelling gerelateerde BV, is sprake van een BTW-belaste detachering, waarbij de vraag in het geheel niet meer relevant is of de achterliggende handelingen nu vrijgesteld dan wel belast zijn. Bij een detachering van personeel is sprake van een BTW-belaste prestatie.

Dit is anders indien de betreffende medewerkers niet worden gedetacheerd, maar er een overeenkomst van medische dienstverlening wordt gesloten tussen de BV en de huisartsen. In die situatie wordt in de overeenkomst opgenomen dat de betreffende medewerkers medische diensten op het gebied van geestelijke gezondheidszorg verrichten in plaats van dat wordt gesproken over het detacheren van bepaalde medewerkers. In die situatie wordt wel gekeken naar de achterliggende prestaties van de medewerkers, welke prestaties vrijgesteld zijn van BTW-heffing.

Menzis heeft overigens ook inmiddels een vijftal voorwaarden gesteld aan facilitaire instellingen/organisaties die het werkgeverschap POH GGZ in de eerste lijn beogen. Deze voorwaarden maken deel uit van de overeenkomst praktijkondersteuning GGZ in de huisartsenpraktijk en zijn te vinden op de website van Menzis.

5. Als samenwerkingsverband kunnen we dus voor 2008 en 2009 een POH GGZ krijgen, maar hoe zit het daarna?

Antwoord:

Als uw samenwerkingsverband aan alle voorwaarden voldoet en u het aanvraagtraject doorlopen hebt met een positief advies van de ROS, dan krijgt u een overeenkomst POH GGZ. Deze is geldig gedurende de looptijd van de huisartsenovereenkomst.

Omdat de POH GGZ een structurele functie is met structurele middelen ligt continuering van POH GGZ-ondersteuning voor uw samenwerkingsverband ook voor de jaren daarna voor de hand onder de geldende voorwaarden. Menzis blijft de eerste lijn versterken. De introductie van POH GGZ is een belangrijke impuls daarvoor.

Op basis van de contracten POH GGZ, de begrotingen POH GGZ, de inhoudelijke en financiële verantwoording en eigen inzichten bepaalt Menzis in de tweede helft van 2009 wat de vergoedingspercentages voor 2010 en verder worden voor de kostencomponenten uit de module POH GGZ. Daar is nu nog niks van te zeggen, maar u mag er van uitgaan dat Menzis redelijke vergoedingen blijft verstrekken om de functie POH GGZ goed in te bedden in de huisartsenzorg, rekening houdend uiteraard met de NZa-beleidskaders.

6. Toch staat in de notitie contracteerbeleid van Menzis dat het geld misschien op kan raken. Hoe zit dat?

Antwoord:

Als dat zo is – en dat kan gebeuren als er veel vragen uit het veld komen, wat Menzis zeer zou toejuichen – is het aan de landelijke partijen waaronder de verzekeraars om het budget POH GGZ op peil te brengen en te houden.

7. Wanneer is sprake van het maximumopslagbedrag van 3,60 euro per patiënt per jaar en wanneer van minder?

Antwoord: (aangepast februari 2009)

Het bedrag van 3,60 euro bestaat uit drie kostencomponenten: salaris POH GGZ, infrastructurele kosten en managementkosten.

Huisartsen dienen een reële en op feiten (bv. salarisschaal POH GGZ, formatie) gebaseerde begroting in te dienen. Daarbij kan men uitkomen op maximaal 3,60 euro per patiënt per jaar, maar eventueel ook minder bij lagere formatie en lagere kosten.

8. Wat gebeurt er als meer "inverdiend" wordt via consulten dan nodig is om de POH GGZ-kosten te betalen?

Antwoord: (aangepast februari 2009)

Indien meer dan een kwart van de kosten voor POH GGZ worden inverdiend, doordat de POH GGZ veel (meer) consulten heeft, zijn de opbrengsten daarvan voor het samenwerkingsverband. Menzis vordert deze inkomsten niet terug.
Wellicht ten overvloede wijst Menzis er op dat er wel een correcte wijze van declareren wordt verwacht.

9. Wordt er in de financiering van POH GGZ rekening gehouden met een praktijk in een achterstandswijk of met bewerkelijke patiënten?

Antwoord:

De financiering is voor elke arts en elk soort praktijk dezelfde.

10. Mag Menzis zelf besluiten extra te investeren in POH GGZ om daarmee de marges van de beleidsregel wat op te rekken?

Antwoord

Ja, het is niet verboden, door ZN bijvoorbeeld, om dit te doen, al dient het kader van de beleidsregel intact te blijven. Omdat Menzis in vergelijking met andere zorgverzekeraars al veel investeert in de geïntegreerde eerste lijn is daar door Menzis echter nu nog niet voor gekozen. Wel is het denkbaar dat innovatieve GGZ-projecten in de eerste lijn met meerwaarde voor patiënten extra impulsen kunnen krijgen.
Menzis is benieuwd naar voorstellen waarin die meerwaarde tot uiting komt

D. Contractering / contractvoorwaarden

1. Tot wanneer geldt een eventueel contract POH GGZ?

Antwoord:

Contractering POH GGZ loopt parallel aan de huisartsenovereenkomst die momenteel voor 2008 en 2009 is afgesproken.

2. Hoe zit het dan met een eventueel contract in de overgangperiode?

Antwoord: (aangepast februari 2009)

Deze overgangperiode heeft alleen betrekking op huisartsen die nu ondersteuning krijgen van een spv vanuit een GGZ instelling. Vóór 1 juli 2009 dient toegewerkt te zijn naar de contractvoorwaarden POH GGZ. Een contract tot die tijd bevat ontbindende voorwaarden als per 1 juli 2009 niet aan de voorwaarden POH GGZ is voldaan.

Als de spv gedurende de overgangperiode gefinancierd wordt door een GGZ-instelling vindt geen betaling plaats van POH GGZ-gelden. "Dubbele betaling" kan dus niet.

3. Menzis noemt bij zijn voorwaarden het gebruik van een screeningsinstrument. Welk instrument is dat, waar kan ik dat krijgen en wat kost het?

Antwoord: (aangepast februari 2009)

Menzis heeft een voorlopige keuze gemaakt voor een screeningsinstrument dat door spv-en wordt gebruikt. Dit instrument wordt momenteel aangepast voor de eerste lijn. Er wordt getest door enkele huisartsen en POH-GGZ ers. Eind maart 2009 worden de resultaten geevalueerd waarna het instrument snel beschikbaar zal zijn.
De kosten zijn nog niet bekend.

4. Menzis is nog vaag over de inhoudelijke verantwoording. Er wordt gesproken over een format met aandacht voor prestatie-indicatoren. Wat komt er op ons af en is dat niet weer extra werk?

Antwoord:

Menzis is bezig de verantwoording verder uit te werken. Deze zal zo veel mogelijk parallel lopen aan de verantwoording van POH S (een jaarverslag). Menzis bekijkt de mogelijkheden van geïntegreerde verantwoording voor de beide ondersteuningsfuncties. Verder wil Menzis op de een of andere manier in beeld krijgen wat de uitwerking is van de overheveling van kortdurende GGZ naar de eerste lijn. In het kort gezegd: wat blijft in de eerste lijn en wat wordt (alsnog) verwezen naar de tweede lijn.

5. Waar en hoe moeten wij ons aanmelden?

Antwoord:

Op de site van de ROS'en en op de Menzis-site staat de aanvraagprocedure POH GGZ. U vindt daarbij een aanmeldingsformulier dat u ingevuld naar de ROS kunt mailen. De procedure voor POH GGZ zal velen van u bekend voorkomen, deze is grotendeels gebaseerd op de procedure voor POH Somatiek.

6. Wat zijn de aanmeldingsstappen?

Antwoord:

U mailt/verstuurt het ingevulde aanmeldingsformulier naar de ROS. U hebt daarop uw voorkeur voor een intakegesprek aangegeven. U krijgt een informatiepakket van de ROS met daarin een vragenlijst die u per deelnemende praktijk al invult voorafgaand aan het intakegesprek. In dat gesprek wordt de startsituatie (eerstelijns)GGZ besproken met de betrokken huisartsen. Samen met de ROS-adviseur wordt het plan van aanpak doorgesproken, dat u na dat gesprek verder completeert. Er volgt een visiegesprek over het plan van aanpak tenzij dat naar het oordeel van de ROS-adviseur niet nodig is (bijvoorbeeld als er al sprake is van een gezamenlijke GGZ-aanpak). De ROS geeft vervolgens een advies op basis van uw definitieve plan van aanpak, waarmee u Menzis vraagt om een contract POH GGZ. Menzis beoordeelt uw aanvraag en geeft u hierover uitsluitel.

7. Hoe lang duurt zo'n aanvraagtraject?

Antwoord:

Dit traject duurt maximaal drie maanden. Intern zijn bij Menzis en bij de ROS'en afspraken gemaakt hoe lang stappen in het aanvraagproces maximaal mogen duren. In het stappenplan dat u aantreft in het informatiepakket POH GGZ staat het tijdpad, ook voor de stappen waarin u aan zet bent.

8. Is contractering alleen mogelijk per kwartaal?

Antwoord:

Aanvankelijk heeft Menzis inderdaad voor contractering per kwartaal gekozen conform de financieringssysteem van de huisartsenzorg.

Recent is dit vervangen door contractering met ingang van de eerste van elke maand.

Over twee maanden voorafgaand aan de startdatum mag 2/3 van het (kwartaal)inschrijftarief gedeclareerd worden als voorbereidingskosten. Het declareren van consulten is pas mogelijk als de POH GGZ begonnen is en dat is, zoals gezegd, op de eerste dag van een willekeurige maand.

9. Is contractering mogelijk zonder dat de POH GGZ-functionaris bekend is?

Antwoord:

Het contract kan wel aangevraagd worden maar dat heeft weinig zin als de betreffende praktijkondersteuner nog niet bekend is. Immers, de overeenkomst gaat pas in als de POH GGZ in dienst komt. Zie ook het antwoord op vraag D8.

10. Wat bedoelt Menzis met financiering met terugwerkende kracht gedurende de overgangperiode?

Antwoord:

Huisartsen met een spv voor 1 januari 2008, die POH GGZ wordt, hebben onder bepaalde omstandigheden recht op financiering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008. Zie ook vraag A3. Het kan zijn dat de GGZ-instelling de kosten van de spv-inzet in rekening brengt. Onder overlegging van die rekening - waarvan de kosten binnen het financiële kader van de POH GGZ-beleidsregel dient te blijven – zal Menzis deze kosten aan de huisarts vergoeden conform het opslagtariaf POH GGZ.

11. Waarom heeft Menzis gekozen voor verlenging van de overgangperiode tot uiterlijk 1 juli a.s.?

Antwoord: (aangepast februari 2009)

Menzis heeft gevolg gegeven aan het verzoek van de Huisartsenkringen om de overgangperiode te verruimen. Huisartsen weten soms nog onvoldoende wat de implicaties en mogelijkheden zijn van het contracteerbeleid POH GGZ voor hun praktijk. Dat komt ook omdat GGZ-instellingen nog niet altijd duidelijkheid hebben gegeven over de spv in de huisartsenpraktijk. Een langere overgangperiode biedt tevens alle betrokkenen meer ruimte om de voors en tegens van de huidige regelgeving nader te onderzoeken. Ook komt er zo meer ruimte voor de door huisartsen gewenste ontwikkeling van eventuele alternatieve constructies. . Daarnaast is er per 1 januari 2009 een nieuwe beleidsregel van kracht gegaan.

E. Werkgeverschap

1. De artsen in onze gemeente hebben een coöperatie opgericht, onder meer ten behoeve van samenwerking t.a.v. chronische zorgpatiënten. Is deze constructie ook geschikt voor contractering POH GGZ?

Antwoord:

Ja, een coöperatie van huisartsen beschouwt Menzis in principe als een eerstelijns facilitair bedrijf zoals bedoeld onder variant c in de notitie contracteerbeleid POH GGZ.

2. Welke kostenposten vallen onder de vergoeding voor infrastructurale voorzieningen?

Antwoord:

Onder infrastructurale zaken worden die voorzieningen verstaan die nodig zijn om iemand te laten functioneren. U moet daarbij met name denken aan werkruimte, telefoon, computer, scholing en dergelijke. De aanvullende scholing – een van de contracteervoorwaarden - valt hier dus ook onder.

3. Welke kostenposten vallen onder de vergoeding voor management en overleg?

Antwoord:

Hieronder vallen kosten die nodig zijn voor de aansturing POH en voor samenwerking/afstemming tussen huisartsen. Ook de afstemming met andere eerstelijnspartijen en de GGZ-instelling ten behoeve van de taakopdracht en taakuitvoering van de POH GGZ vallen hieronder.

F. Informatievoorziening POH GGZ

1. Zijn instellingen voor maatschappelijk werk op de hoogte van het contracteerbeleid?

Antwoord:

Begin 2008 zijn alle instellingen voor maatschappelijk werk door Menzis geïnformeerd.

2. En hoe zit het met de informatie aan eerstelijnspsychologen?

Antwoord:

Ook deze beroepsgroep is door Menzis geïnformeerd.

G. Diversen

1. Wat is de rol van de ROS met betrekking tot POH GGZ?

Antwoord:

De ROS, ondersteuningsorganisatie voor de eerste lijn, verleent op verzoek van Menzis ook ondersteuning met betrekking tot de invoering van de POH GGZ-functie in de huisartsenpraktijk. Deze ondersteuning loopt grotendeels parallel aan de ondersteuning voor POH Somatiek. Dat wil zeggen dat de stappen in de aanvraagprocedure door de ROS begeleid worden tot aan de contractering. Contractering is een zaak van Menzis. De ROS kan daarmee ook een onafhankelijke positie in de eerste lijn houden.

2. Volgen verre verzekeraars het Menzisbeleid?

Antwoord

Menzis zal zelf het contracteerbeleid op het gebied van POH GGZ van andere verzekeraars volgen. Waarschijnlijk doen andere verzekeraars hetzelfde, maar het staat verzekeraars vrij anders te beslissen. Overigens kunt u na ontvangst van de overeenkomst POH GGZ volstaan met het doorsturen van een kopie van de begeleidende brief aan de verre verzekeraar.

3. Voorziet Menzis ook in vergoeding van overlegtijd van andere eerstelijnsdisciplines zoals de eerste lijnspsycholoog en de maatschappelijk werker?

Antwoord:

Nee, de onderliggende beleidsregel POH GGZ spreekt alleen over vergoeding van overleg- en managementtijd van de huisarts. Hoewel samenwerking met andere eerstelijnsdisciplines een taak is van de POH GGZ is er geen aparte vergoeding voor de tijd die door die disciplines wordt geïnvesteerd.