

Voorstel POH-GGZ (Praktijkondersteuning GGZ)

door DEP/ *Psyzorggroep-Overgelder*

www.psychologendeventer.nl

www.psyzorggroep-overgelder.nl

Deventer Eerstelijns Psychologen

Psyzorggroep Overgelder

INHOUD

1. Inleiding
2. Takenpakket POH GGZ en omschrijving vakgebied van de zelfstandig gevestigde (eerstelijns)psycholoog
3. Inzetbare vormen van POH GGZ: overeenkomsten en verschillen
4. POHGGZ-functie door zelfstandig gevestigde eerstelijnspsycholoog uitgewerkt

Bijlage 1: Informatie (LHV, 2013) over financiële aspecten

Bijlage 2: Brief NZa- september 2013-wijziging regeling POHGGZ

Bijlage 3: DEP/Psyzorggroep-Overgelder, een veldpartij in Deventer en omgeving

Bijlage 4: Een voorbeeld van de huispsycholoog in de huisartsenpraktijk

Bijlage 5: Eindrapportage aan Sallandzorgverzekeraar omtrent het Psychologenspreekuur in de huisartsenpraktijken Olst en Wesepe

Bijlage 6: Veranderingen in de GGZ per 2014

Bijlage 7: POH-GGZ door DEP: een aantrekkelijk aanbod én financieel haalbaar?

[1] zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

1. Inleiding

Dit document gaat over de functie Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ) en de manier waarop huisartsen samenwerking met een POH-GGZ vorm kunnen geven.

> Feiten
> Zoals bekend, is het mogelijk (2013) om per normpraktijk (2350 patiënten) gebruik te maken van ongeveer 9 uur POH-GGZ .
> Er is een financiële regeling die het mogelijk maakt om een POH-GGZ 'in huis' te halen. Omdat echter onduidelijk is hoe lang deze regeling zal worden gehandhaafd, adviseert de LHV haar leden geen langlopende verplichtingen aan te gaan.

De POH-GGZ functie kan worden uitgevoerd door personen met een verschillende beroepsmatige achtergrond. Ook vrijgevestigde eerstelijnspsychologen (die vaak verenigd zijn binnen samenwerkingsverbanden, zoals in Deventer: 'DEP'[1] of regionaal: 'Psyzorggroep-Overgelder[2]') kunnen voor deze functie ingezet worden. Dat vrijgevestigde psychologen POHGGZ-diensten kunnen leveren is echter bij relatief veel huisartsen onbekend.
Daarom is het hoog tijd deze reële optie onder de aandacht te brengen. Om duidelijk te maken wat de meerwaarde van 'POH-GGZ door DEP/Psyzorggroep Overgelder' voor huisartsen en patiënten kan zijn. We hopen aan de hand van dit document drempels weg te nemen.
Zowel de taken van De POH-GGZ-zorg als de behandeling van de zelfstandige gevestigde (eerstelijns)psycholoog beschrijven we in paragraaf 2. Wat daarbij opvalt is dat de manier van werken die heden ten dage van de POH-GGZ wordt verwacht, de eerstelijnspsycholoog zich sinds de jaren 70 eigen heeft gemaakt: *'Oog hebben voor het normaliseren van psychische klachten waarbij patiënten kortdurende behandeling krijgen, gericht op klachtvermindering en zelfredzaamheid. Ook: aan psychische klachten moet je werken, sámen met de behandelende psycholoog'*.
Aan de hand van een overzicht wordt verhelderd dat 'POH-GGZ uitgevoerd door DEP/ Psyzorggroep Overgelder', aantrekkelijk kan zijn. We gaan daarbij ook kort in op enkele financiële aspecten.
We laten zien dat het kan: *huisartsen samen met de zelfstandig gevestigde eerstelijnspsycholoog '/huispsycholoog aan het begin van de GGZ*-zorgketen'. De POH-GGZ-structuur biedt daartoe mogelijkheden.
Tot slot: dit stuk betreft een voorstel, niet als iets dat vastligt.

[1] zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

2. Takenpakket POH GGZ en omschrijving vakgebied van de zelfstandig gevestigde (eerstelijns)psycholoog

Het takenpakket van de POH GGZ kan bestaan uit de volgende taken (bron NZA):

- Ondersteuning van de huisarts:

  De POH GGZ geeft op verzoek consultatie aan de huisarts over diens vragen bij het eigen werk met patiënten.

- Probleemverduidelijking:

  De huisarts heeft behoefte aan nadere verheldering van de problemen waarmee een patiënt bij de huisarts komt. De POH GGZ onderzoekt welke problemen er spelen en wat het beste aangrijpingspunt is voor eventuele interventie of voor zelfmanagement. En welke zorgverlener daar, indien nodig, het best bij past. Voor een aantal patiënten is een goede probleemverheldering soms al voldoende om zelf verder te gaan.

- Begeleiding:

  De POH GGZ kan de patiënt kortdurende begeleiding bieden met gebruik van therapeutische interventies, waardoor een meer intensieve behandeling kan worden voorkomen.

  Met DEP-psychologen (Psyzorggroep-Overgelder) haalt men deskundigheid in huis, die het mogelijk maakt daarbij ook te denken aan interventies op het terrein van partnerrelatiebegeleiding, aanpassingsstoornissen, arbeidsgerelateerde klachten, lichte angststoornissen, agressieregulering en traumaverwerking.

- Ondersteuning verwijzing:

  De POH GGZ adviseert de huisarts over het traject, binnen de eerste lijn of de tweede lijn. Motivering van de patiënt en toewerken naar de op handen zijnde verwijzing is eveneens een taak van de POH GGZ. De huisarts verwijst. De POH GGZ draagt er vervolgens zorg voor dat de patiënt snel op de juiste plek terecht komt voor verdere hulp.

[1] zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

- Case management:

  De POH GGZ houdt de vinger aan de pols ter overbrugging van eventuele wachttijden na verwijzing. Hij/zij neemt contact op met de patiënt na verwijzing (betrokkenheid en signaalfunctie) en informeert de huisarts regelmatig om te voorkomen dat deze de patiënt teveel uit het oog verliest. En de POH GGZ begeleidt de patiënt desgewenst bij terugverwijzing naar de eerste lijn na behandeling in de tweede lijn of na afgebroken behandeling. Casemanagement kan ook het coördineren inhouden van hulpverleningstrajecten bij verschillende zorgverleners.

- Begeleiding van langdurige GGZ - patiënten[1]:
  In de tweede lijn uitbehandelde chronische psychiatrische patiënten kunnen op verzoek van de huisarts bij de POH GGZ terecht voor regelmatige leun- en steuncontacten ter preventie van terugval.

- Netwerkopbouw en -onderhoud:

  Kennis van en contacten met eerstelijns samenwerkingspartners zijn bevorderend voor bovengenoemde taken. Deze kunnen zich ontwikkelen tot projectmatige samenwerking en zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen.

[1] In afwijking van de NZA-beleidsregel acht Menzis dit wel een taak van de POH GGZ.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

Omschrijving vakgebied eerstelijnspsycholoog

Hieronder volgt:

- een omschrijving van het vakgebied zoals geformuleerd door de LVE (Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen)
- en een deel afkomstig uit het organisatieplan van de Deventer Eerstelijnspsychologen (2008-2010).

Omschrijving LVE:

- De eerstelijnspsycholoog is een 'psycholoog dichtbij huis': iemand die een probleem snel en praktisch aanpakt.
- De eerstelijnspsycholoog is een generalist: de behandelingen zijn toegankelijk voor een breed publiek qua leeftijd, opleidingsniveau en achtergrond.
- De eerstelijnspsycholoog biedt zelfstandig psychodiagnostiek en indicatiestelling, samen met kortdurende psychologische behandeling, verwijzing, preventie en consultatie.
- Bij de behandeling wordt gebruik gemaakt van verschillende behandelmethoden, gericht op het opheffen of beter beheersbaar maken van psychische klachten.

In plaats van 'eerstelijnspsycholoog' past ook de naam 'huispsycholoog'. Deze naam geeft precies weer waar het om gaat: de huispsycholoog is makkelijk bereikbaar en is direct naast de huisarts werkzaam.

Behandelvormen

Een eerstelijnspsycholoog biedt individuele behandeling, partnerrelatiebehandeling, mediatietherapie, gezinsbehandeling en groepsbehandelingen.

Maatwerk

de eerstelijnspsycholoog werkt generalistisch en eclectisch. Dat betekent dat er gebruik wordt gemaakt van technieken en gangbare therapeutische richtingen

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

binnen de psychologie die de meeste kans op succes hebben. Maatwerk is het uitgangspunt: per persoon wordt gekeken naar de best passende werkwijze en technieken.
De meest gebruikte therapeutische technieken zijn cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie, EMDR en psychodynamische therapie.

Klacht centraal

De eerstelijnspsycholoog werkt klachtgericht. Dat wil zeggen dat de klachten centraal staan, niet de eventuele achterliggende problemen. Steeds wordt concreet gewerkt aan het doel, namelijk dat mensen zonder hulpverlening verder kunnen en klachten niet erger worden (zelfmanagement).

Specifieke aandachtsgebieden

Veel eerstelijnspsychologen hebben zich verder bekwaamd op een specifiek terrein: bijvoorbeeld rond eetproblematiek, begeleiding bij ernstig zieke mensen of behandeling bij seksuele problemen

Uit het organisatieplan van DEP (2008-2010)

Missie eerstelijnspsycholoog

De eerstelijnspsycholoog biedt, als generalist op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijn, korte en effectieve psychische ondersteuning en behandeling op respectvolle wijze. Met als doel het door cliënt ervaren probleem terug te brengen naar een beheersbare vorm of grootte.

De eerstelijnspsycholoog vertegenwoordigt uitgebreide kennis en kunde aan de voordeur van de geestelijke gezondheidszorg en biedt eerstelijns generalistische geestelijke gezondheidszorg, diagnostiek/ behandeling en probleemverheldering aan.

De eerstelijnspsycholoog doet in haar aanpak een beroep op wat de cliënt, wél kan zodat:

- *de cliënt voldoende stuurmanskunst ontwikkelt om de hobbels op het levenspad zonder belemmeringen te kunnen nemen;*
- *de cliënt zelf oplossingsstrategieën en –richtingen uitdenkt / creëert en uitvoert*
- *en de hoop en het vertrouwen in eigen kunnen worden hersteld.*

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

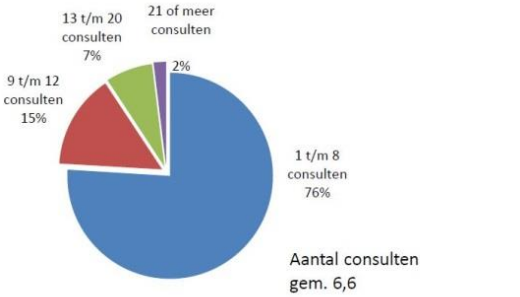
De zorg kenmerkt zich door een korte behandelduur, laagdrempeligheid en een goede voorlichting. Indien het effect onvoldoende is, wordt de cliënt doorverwezen na een zorgvuldig proces van triage.

(……..)

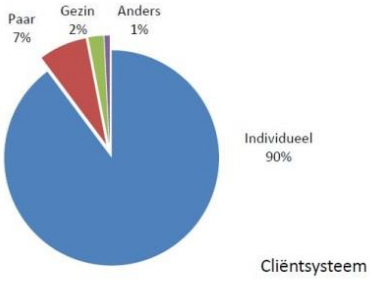
De eerstelijnspsycholoog werkt samen met de huisarts en andere professionals in de gehele gezondheidszorg en participeert in ketenzorg.

Samenvattend: op basis van voorgaande wordt duidelijk dat de zelfstandig gevestigde eerstelijnspsycholoog POH-GGZ-diensten kan leveren die overeenkomen met zijn specifieke deskundigheid en passend zijn binnen de taakomschrijving van de POH-GGZ, zoals beschreven.

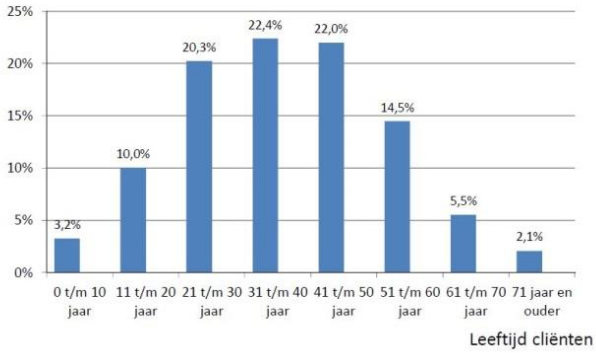
Enkele grafieken uit het jaarverslag 2012 van de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE):



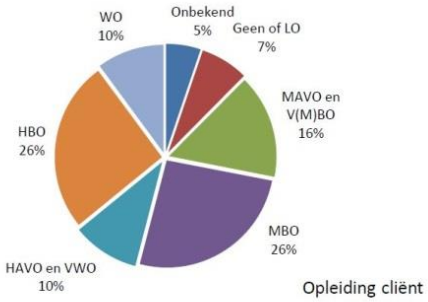
Aantal consulten gem. 6,6



Cliëntsysteem



Leeftijd cliënten



Opleiding cliënt

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

3. Inzetbare vormen van POH GGZ: overeenkomsten en verschillen

	POH-GGZ in loondienst	POH-GGZ gedetacheerd	Psycholoog/ DEP / Psyzorggroep-Overgelder
Kosten	Kosten vast, inkomsten afhankelijk van productie. Lege / onrendabele uren ten laste van huisarts.	Kosten vast, inkomsten afhankelijk van productie. Productieverlies ten laste van huisarts. Risico op wachttijden bij drukke perioden, leegstand bij rustige perioden.	Kosten variëren met productie. Lege uren ten laste van DEP/Psyzorggroep-Overgelder. Budget volledig naar productie. Flexibele inzet.
Agenda	Huisarts heeft zorg voor volle agenda. In lege uren of no show andere werkzaamheden mogelijk.	Huisarts heeft zorg voor volle agenda. In lege uren of no-show zit POH-GGZ te wachten.	Agenda vol maakt niet uit. Lege uren worden niet gefactureerd, maakt voor huisarts niet uit. No show: verantwoordelijkheid ligt bij DEP
Werkgeverschap	Werkgeversrisico huisarts. Bij ziekte ontstaat probleem.	Werkgeversrisico detacheerder. Bij langdurige ziekte vervanging mogelijk.	Geen werkgeversrisico. Vervanging is geregeld binnen DEP.
Flexibiliteit	Door dienstverband weinig flexibel.	Door contract weinig flexibel voor de duur van het detacheringscontract.	Door het uitsluitend factureren per verwijzing maximale flexibiliteit.
Terugkoppeling	Terugkoppeling in overleg en HIS.	Terugkoppeling via overleg/HIS.	Terugkoppeling in overleg (bijvoorbeeld Lifeline of HIS).
Opleiding	Opleiding in POH-GGZ-uren en voor rekening van de Werkgever.	Opleiding binnen de POH-GGZ-uren.	Allerlei lasten, zoals opleiding, komen voor rekening van DEP en vallen buiten de POHGGZ-uren.
Ruimte/telefoon/ Computer/..	Er moet extra ruimte beschikbaar gesteld worden.	Er moet extra ruimte beschikbaar gesteld worden.	Ruimte: veelal beschikt de psycholoog over een eigen ruimte: dus geen kosten. Ideaal voor huisartsen die geen extra ruimte hebben.
Samenvattend	Werkgeverschap ligt bij huisarts met alle verantwoordelijkheden en risico's vandien. Veel regie over de inhoud.	Prettig bij willen uitbesteden van POHGGZ.	Ideaal bij flexibele behoefte aan POH-GGZ en bezwaar tegen werkgeverschap, goede regie over de inhoud.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

4. POHGGZ-functie door zelfstandig gevestigde eerstelijnspsycholoog uitgewerkt

DEP nog even toegelicht

DEP (de afkorting staat voor: Deventer Eerstelijns Psychologen, zie ook www.psychologendeventer.nl)) is een coöperatie van zelfstandige en vrijgevestigde psychologenpraktijken. De DEP-psychologen zijn bovendien lid van de LVE (Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen) en ook aangesloten bij de Psyzorggroep-Overgelder. DEP hecht groot belang aan goede contacten met huisartsen in haar werkgebied (Deventer en omgeving). Voor de Psyzorggroep-Overgelder (zie ook www.psyzorggroep-overgelder.nl) geldt hetzelfde maar deze groep bestrijkt een veel grotere regio.

Invulling POH-GGZ-taken door de psycholoog

In het advies van de NZa staat duidelijk dat de POHGGZ-functie onder verantwoordelijkheid van de huisarts valt. Vervolgens wordt dit met een aantal kenmerken omschreven, waaraan Dep-psychologen zondermeer aan voldoen.

Naast of bovenop de huidige wijze waarop de POHGGZ-functie ingevuld wordt, kan DEP daarbinnen een aantal zorgproducten (POHGGZ+) aanbieden, waarvoor zij gekwalificeerd zijn. Dit gebeurt door psychologen die dichtbij de huisarts werken (zoals binnen hetzelfde gezondheidscentrum of in de directe omgeving –zelfde wijk-). Zij zijn dus bekend bij de huisarts en bij andere disciplines en weten wat er in de wijk speelt.
Te denken valt aan de volgende diensten: diagnostiek, rouwproblematiek, aanpassingsstoornissen, arbeidsgerelateerde problematiek en relatieproblemen en consultatie. Waar nodig en gewenst, kunnen psychologen ook E-health inzetten als interventie.
Wanneer een huisarts het aantrekkelijk vindt een psycholoog in te zetten binnen de functie van POHGGZ, worden er afspraken gemaakt over hoeveel uur per week de psycholoog beschikbaar houdt voor POH-GGZ-werkzaamheden. Andere afspraken zijn natuurlijk ook denkbaar.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

Registratie

Terugkoppeling in het HIS kan via zorgmail worden opgelost. Via zorgmail kan een beveiligde koppeling met het HIS gemaakt worden, zodat de huisarts het verloop van de therapie op de voet kan volgen.

Ruimte

De psycholoog kan, zeker als hij binnen een gezondheidscentrum of dichtbij de huisarts werkt, de functie in zijn eigen praktijkruimte uitoefenen. Zeker wanneer huisartsen niet beschikken over een extra (geschikte) ruimte in de eigen huisartsenpraktijk, kan het een uitkomst zijn op deze manier samen te werken. Belangrijk ander voordeel is: er hoeven geen extra kosten (ivm ruimte en andere faciliteiten) door de huisarts gemaakt te worden.

Continuïteit

De zelfstandig gevestigde psycholoog werkt weliswaar vaak solistisch of in een kleine eigen praktijk maar is wel aangesloten bij een groter samenwerkingsverband zoals DEP en/of Psyzorggroep-Overgelder. Deze staan garant staan voor vervanging, bijvoorbeeld bij ziekte.

Financiële aspecten

Voor de geboden zorg brengt de psycholoog een uurtarief in rekening. Maandelijks ontvangt de huisarts een factuur. Tevens wordt een overzicht bijgehouden van het nog beschikbare POH-GGZbudget, zodat dit niet overschreden wordt.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

Samenvattend:

- De psycholoog –huispsycholoog- werkt nauw samen met de huisarts en draagt er zorg voor dat de huisarts het verloop van de therapie kan volgen.
- De psycholoog is verantwoordelijk voor de gevoerde therapie en registreert in zijn eigen dossier.
- Via zorgmail/lifeline kan de beveiligde koppeling met het HIS gemaakt worden, zodat de overdracht accuraat en efficiënt plaatsvindt tussen huisarts en psycholoog.
- De psycholoog werkt zoveel mogelijk in zijn eigen praktijkruimte. Vaak kan dat al omdat veel psychologen binnen een gezondheidscentrum zijn gevestigd of in de nabijheid van verschillende huisartsenpraktijken werkzaam zijn (korte lijnen). Belangrijke voordelen: de huisarts hoeft geen extra ruimte beschikbaar te stellen en er hoeven geen extra huurkosten in rekening gebracht worden.
- De psycholoog declareert een vast uurtarief; alleen de gewerkte uren worden in rekening gebracht.
- De huisarts stelt met de psycholoog een contract op waarin wordt vastgelegd hoeveel uur de psycholoog maximaal per week (of anderszins) beschikbaar houdt voor POH-GGZ-taken.
- Het is denkbaar dat een huisarts een dergelijk contract met meer psychologenpraktijken aangaat.
- De psycholoog heeft een achterban: DEP/ Psyzorggroep-Overgelder, kan garant staan voor vervanging (zoals in geval van ziekte).

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

BIJLAGE 1: HANDLEIDING REKENMODEL POH-GGZ, Versie 7, januari 2013
(afkomstig van de LHV)

Bekostigingsstructuur POH-GGZ

De wijze waarop de POH-GGZ wordt bekostigd is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Er is gekozen voor een gemengd systeem, bestaande uit een module POH-GGZ plus aparte consulttarieven POH-GGZ.

Tarieven POH-GGZ

De NZa stelt ieder jaar de maximale tarieven voor POH-GGZ vast.
Vanaf 1 januari 2013 gaat de NZa bij de onderbouwing van de tarieven uit van 1 fte POH-GGZ per vier normpraktijken (9.400 patiënten). Gegeven de 38-urige werkweek in de cao Huisartsenzorg, betekent dit een verdubbeling van de normatieve inzet tot 9,5 uur per normpraktijk per week ten opzichte van voorgaande jaren.
De werkelijk haalbare inzet kan verschillen en hangt onder meer af van de werkelijke kosten en de werkelijke opbrengsten van de POH-GGZ. Het rekenmodel POH-GGZ is een hulpmiddel om dit inzichtelijk te maken.
Voor 2013 gaat de NZa bij de berekening van de tarieven uit van de volgende kostenposten per 1 fte:

- Ondersteuning (loonkosten POH-GGZ) € 68.602
- Infrastructurele voorzieningen € 11.509
- Managementtijd (de tijd van de huisarts) € 18.828

Totaal € 98.939

Tot 1 januari 2013 ging de NZa bij de onderbouwing van de tarieven uit van 1 fte POH-GGZ per acht normpraktijken (18.800 patiënten). Dit kwam neer op 4,75 uur per normpraktijk per week. De NZa gaat er vervolgens vanuit dat ¾ van deze normatieve kosten (€ 74.204) wordt vergoed via het moduletarief POH-GGZ. Het resterende ¼ deel (€ 24.735) dient via de consulttarieven binnen te komen. Vanzelfsprekend kunnen de werkelijke kosten afwijken van deze normkosten.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

Verder gaat de NZa ervan uit dat de POH-GGZ in loondienst is. Naast loondienst bij een huisartspraktijk of een huisartsengroep, komen ook andere regelingen voor. Zo wordt POH-GGZ ook vanuit zorggroepen georganiseerd. Verder zijn er huisartsen die gebruik maken van detachering vanuit de tweede lijn. De kosten van deze al dan niet tijdelijke regelingen kunnen nogal oplopen. Met dit rekenmodel kunt u uitrekenen of aanbiedingen van andere partijen financieel haalbaar zijn.

Toekomstige bekostiging

De discussie over de basis-GGZ en over de bekostiging van huisartsenzorg (waaronder POH-GGZ) zijn nog in volle gang. Mogelijk dat in 2014 of 2015 de bekostiging van POHGGZ wijzigt.

Daarnaast zit in de huidige tarieven voor POH-GGZ een tijdelijke opslag op de vergoeding voor de loonkosten van de POH-GGZ.

Het is het onduidelijk hoe lang deze opslag wordt gehandhaafd. Vanwege deze redenen adviseert de LHV u om geen langlopende verplichtingen aan te gaan.

Laatste nieuws: Nieuwe regeling POH-GGZ voor huisartsen

10-09-2013, Afkomstig van de website Nederlandse Zorgautoriteit, (http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/curatieve-GGZ/actueel/883852/)

In de beleidsregels voor huisartsenzorg komen in 2014 nieuwe elementen voor de praktijkondersteuning GGZ. Zo kunnen praktijken vanaf 2014 gebruik maken van e-health en consultatieve raadpleging en komt er meer capaciteit voor praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ). Deze regels worden nu bekend gemaakt, zodat huisartsen zich alvast kunnen voorbereiden op de nieuwe situatie. De complete beleidsregel huisartsenzorg volgt later dit jaar.

Vanaf 2014 mogen ook andere zorgaanbieders dan de huisarts POH-GGZ declareren. De huisarts houdt de regie, en er moet dan zowel een contract zijn tussen de aanbieder en huisarts en tussen de aanbieder en verzekeraar. Daarnaast kunnen huisartsen en zorgverzekeraars een hoger inschrijftarief per patiënt afspreken, zodat er meer ruimte is om POH-GGZ in te kopen. Ook zijn groepsconsulten mogelijk.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

BIJLAGE 2: BRIEF NZa –SEPTEMBER 2013-WIJZIGING REGELING POHGGZ

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	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
Directie Zorgmarkten Cure	0900 - 770 70 70	vragencure@nza.nl	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 gemaakt[1]. 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.

[1] zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

Hieronder gaan wij in op deze vijf wijzigingen.

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 consulatie, of per tijdseenheid.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

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

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 verzekeraar[2].

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.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

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.

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

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

Bijlage: Prestatiebeschrijving en zorgactiviteiten POH-GGZ

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

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

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.

- *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 co-morbiditeit. 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.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

BIJLAGE 3: DEP/PSYZORGGROEP-OVERGELDER, EEN VELDPARTIJ IN DEVENTER EN OMGEVING



Afkomstig van een presentatie op een bijeenkomst georganiseerd door ENO, 4 oktober 2012, Deventer
Adriaan de Haan, Janneke Schouten (ENO)



Afkomstig van de presentatie op dezelfde bijeenkomst georganiseerd door ENO, 4 oktober 2012, Deventer
Michiel Dogger, huisarts én medisch directeur (regio Salland)

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

BIJLAGE 4: EEN VOORBEELD VAN DE HUISPSYCHOLOOG

(afkomstig van de site: www.doktershuisravenstein.nl/huispsycholoog/index.html)

"Even voorstellen…(…….) ben ik aan de huisartsenpraktijk verbonden als zogenaamde 'huispsycholoog'. Kenmerken van de huisarts zijn ook op de huis-psycholoog van toepassing: Laagdrempelig, breed, kortdurend en flexibel.

Omdat mijn spreekuur plaatsvindt in de huisartsenpraktijk is het makkelijk om een afspraak te maken. Dit gaat overigens wel vaak na overleg met de huisarts. Een eerste gesprek zie ik als wederzijds kennismakingsgesprek. Naar aanleiding hiervan zal ik zoveel mogelijk samen een plan opstellen. Omdat ik in de praktijk zit is er bovendien veel overleg mogelijk met de huisarts. Mensen komen bij mij met de meest uiteenlopende klachten, vragen of problemen. Je kunt hierbij denken aan relatieproblemen, piekeren en spanningsklachten, het verlies van een dierbare, angsten, problemen op werk of school, depressie enzovoorts. Ik ben in de praktijk aanwezig op maandag en dinsdag en gesprekken duren ongeveer 45 minuten. Verder is er veel vrijheid in het aantal en de intensiteit van de gesprekken, al is de insteek wel dat de contacten kortdurend zijn. Ik hou mijn gesprekken in het kader van de praktijkondersteuning voor huisartsen. De kosten voor consulten worden dus volledig vergoed door de verzekeraars."

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

BIJLAGE 5: EINDRAPPORTAGE AAN SALLANDZORGVERZEKERAAR OMTRENT HET 'PSYCHOLOGENSPREEKUUR IN DE HUISARTSENPRAKTIJKEN OLST EN WESEPE'
Februari/maart 2010, zie voor volledige rapportage www.psychologendeventer.nl

Uitgelicht: Terugblik en hoe verder.

Wilto Kampinga, huisarts te Olst:

Psychologenspreekuur in de huisartsenpraktijk, geslaagd?
Op woensdagochtend is de spreek-/behandelkamer voor 2 x 1uur ter beschikking gesteld voor een intake door de eerste lijn psychologen(ELP) Anne Kooij alternerend met Han van Rijt.
(……..)
Elke patiënt kreeg van de doktersassistente een afspraak na gesprek met de huisarts en werd verwezen met een verwijsbrief .
Vaak vulde de patient vooraf de 4DKL lijst in. Zo ontstond een beeld van de mate van distress, depressie, angst en somatisatie. Deze informatie voegde de assisitente toe aan de verwijsbrief .
Voor verschillende problemen werd de patiënt verwezen. De patiënt kreeg een informatiefolder over de psychologen mee, dit scheelt weer in uitlegtijd tijdens de consultatie van de ELP. De begeleiding /behandeling werd overgedragen aan de ELP, dan wel werd een combinatie-behandeling gestart(bijvoorbeeld de huisarts,die de medicatie instelt en controleert), dan wel terugverwijzing naar de huisarts met advies of naar een andere eerstelijns hulpverlener en een enkele keer naar de tweede lijn.
(……) Na eenmaal het contact te hebben gelegd bleek het geen bezwaar te zijn de vervolggesprekken in Deventer en Schalkhaar/ Diepenveen te laten plaats vinden.
De snelle toegang werd door een ieder zeer gewaardeerd. Ook qua behandeling heeft de gecombineerde snelle hulp in zeker drie situaties voorkomen dat de 2de lijn GGZ ingezet moest worden. Een enkele keer werden patiënten naar hetzelfde opgezette ELP spreekuur in het Medisch Centrum te Olst verwezen en omgekeerd.
Wat ook opviel dat met korte sessies patiënten snel zijn geholpen. Gevoelsmatig denk ik dat de betere expertise van de psycholoog t.o.v. een spv-er hierin een rol speelt.
Een enkele keer kwam de patiënt zonder tegenbericht niet opdagen of zegde op het laatste moment af of verschoof de afspraak naar later.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

Tijdens het project werd getest en een begin gemaakt met elektronische terugkoppeling naar de huisarts via Lifeline. Dit gaat nu goed. Han van Rijt was/is de eerste in de regio Deventer en omgeving. Ook was er tussentijds telefonisch overleg ,e-mail of ad hoc overleg/ consultatie (voorafgaand of direct na het spreekuur) over een patiënt.
'Ja, wat mij betreft een geslaagd project, dat doorgang verdient!'
Opgetekend door de heer W.U.Kampinga, huisarts te Olst

Impressies van het project: 'ELP dichtbij'

Gedurende langer dan een jaar is er op maandagochtend om de beurt een psycholoog aanwezig bij ons op de praktijk. Bij deze opzet werd al snel een aantal grote voordelen duidelijk:

1. *Door in ons pand de intake te doen was de stap om naar een psycholoog te gaan minder groot voor een patiënt die daarvoor vreesde*
2. *De wachttijden waren telkens kort, max 2 weken, waardoor de patiënt en de psycholoog het ijzer konden smeden als het heet was. Hierdoor is vast het chronisch worden van klachten voorkomen (met name bij angststoornissen)*
3. *De terugkoppeling van psycholoog aan huisarts werd door mij als zeer welkom ervaren: zowel eventueel aanscherpen verwijspatroon als de terugrapportage als kort mondeling overleg waren nuttig.*
4. *Het verwijzen naar een psycholoog in plaats van naar een spv-er werd door mij als zeer positief ervaren vanwege het niveau van de psycholoog.*
5. *Het projectoverleg met huisartsen en psychologen was constructief.*

Opgetekend door C.M. van Lith, huisarts te Olst

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

BIJLAGE 6: VERANDERINGEN IN DE GGZ PER 2014

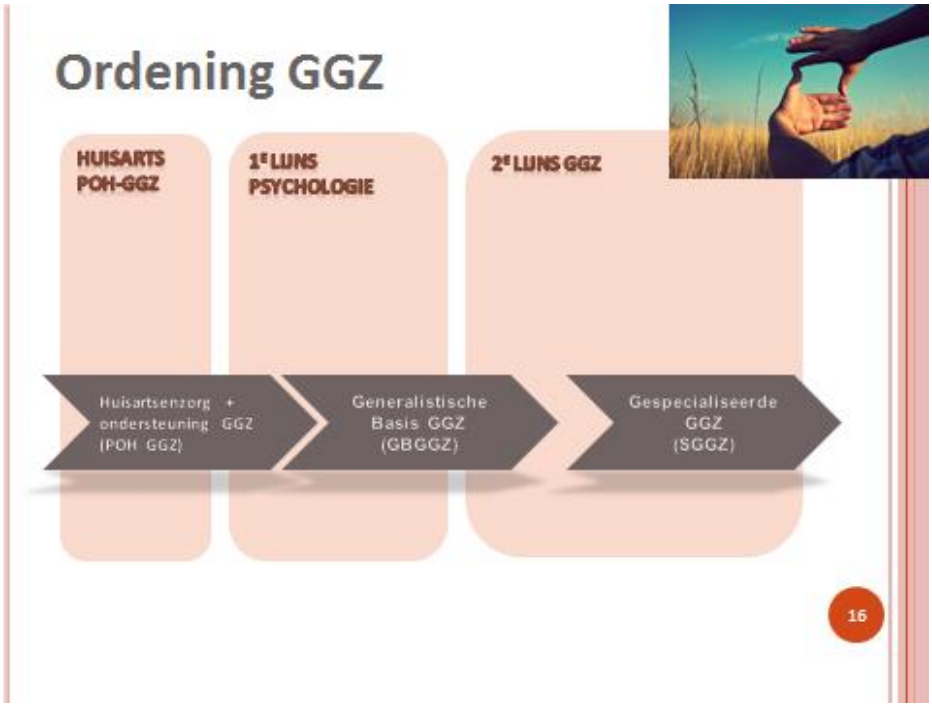
Hoe het nog is:



[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

Hoe het per 2014 wordt:





[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

BIJLAGE 7: POH-GGZ DOOR DEP-PSYCHOLOGEN: EEN AANTREKKENLIJK AANBOD EN FINANCIEEL HAALBAAR?

Vraag: *'Het is een aantrekkelijk idee, maar is POH-GGZ door DEP financieel haalbaar voor huisartsen'?*

Antwoord: *'Ja'*, zegt DEP/Psyzorggroep Overgelder

We baseren dit op de volgende punten:

1. We gaan uit van het principe: INKOMSTEN **-** de te verwachten KOSTEN = BUDGET over de in te zetten POH-GGZ contractering.
   De inkomsten: we nemen als uitgangspunt de normering van de NZA die voor zover ons bekend is als volgt gaat: van het budget (100%) is driekwart moduletarief, en éénvierde deel in te verdienen via consultvergoedingen. Voor zover ons bekend is het moduletarief in 2013 'een opslag op het inschrijftarief van € 7,84 per jaar (1,96 euro per kwartaal) per ingeschreven patiënt. De consultvergoeding aan de huisarts is 18,44 per gesprek langer dan 20 minuten (een dubbel consult tarief)'.

2. *De kosten*: er zijn praktijkkosten (ruimte, telefoon etc) en overlegkosten. Deze zijn in het geval van 'POH-GGZ door de psycholoog' beperkt (zie schema in paragraaf 3); zoals bijvoorbeeld geen huurkosten of andere faciliteiten.

3. Indien de POH-GGZ vanuit DEP geboden wordt, gaan we uit van de vaste, vooraf vaststaande inkomsten (zoals bedoeld onder punt 1).

4. Als de inkomsten duidelijk zijn en de kosten ook, dan rest een bedrag, wat volledig in te zetten is voor POH-GGZ werk.

5. Deel dat bedrag door het uurtarief dat het DEP vraagt en het wordt duidelijk hoeveel uren DEP-psychologen inzetbaar kunnen zijn.

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder

6. Alleen geleverde zorg wordt door ons gefactureerd.

7. Via een maandelijkse terugrapportage geeft de DEP-psycholoog een duidelijk overzicht.

8. Door deze wijze van werken heeft de huisarts geen langlopende verplichtingen, geen werkgeversrisico, geen nadeel bij niet ingevulde uren, geen onverwachte kosten of onduidelijke overheadkosten en is het dus mogelijk het volledige budget in te zetten voor de patiëntenzorg.

9. POH-GGZ door DEP-psychologen: aantrekkelijk én financieel haalbaar? Jazeker. Met DEP/Psyzorggroep-Overgelder haalt de huisarts gekwalificeerde psychologen in 'huis'.

10. Al met al een prima basis om op korte termijn met elkaar tot concrete afspraken te komen. Wij zien ernaar uit.

Namens Deventer Eerstelijnspsychologen (DEP/Psyzorggroep-Overgelder)

Han van Rijt

Anne Kooij

'Samen aanpakken en het hoofd bieden aan kopzorgen'

[1]zie www.psychologendeventer.nl voor informatie over de psychologen die in Deventer eo hieraan verbonden zijn
[2] zie www.psyzorggroep-overgelder.nl voor informatie over de aangesloten psychologen in de regio Overgelder