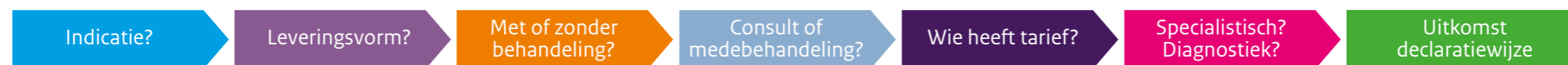


# Beslisboom inzet SO op verzoek huisarts in de praktijk



## Inleiding bij beslisboom

**Bekostiging specialist ouderengeneeskunde (SO) is een van de thema's binnen Waardigheid en trots (W&T) waaraan afgelopen 2 jaar hard gewerkt is door 7 zorgaanbieders samen met alle landelijke stakeholders. Doel was om een heldere financiering en positionering te verkrijgen van deze professional in de langdurige zorg. Uitgangspunt was dat bij complexe (medische) problematiek een cliënt dezelfde kwaliteit van medische behandeling ontvangt ongeacht waar iemand woont; in het verpleeghuis, een geclusterde woonvorm of thuis.**

Dit heeft geleid tot een wegwijzer die de extra mogelijkheden van de inzet van de SO en de huisarts weergeeft en die in juli 2017 gepubliceerd is. Kijk voor meer informatie op [Wegwijzer bekostiging SO](#), o.a. voor onderliggende documenten en verwijzingen naar beleidsregels.

Deze beslisboom is een communicatieproduct als afgeleide van de wegwijzer. Het moet gezien worden als een tussenproduct waar geen bindend advies voor de praktijk in staat. Vanuit Waardigheid en trots zijn waardevolle observaties ook van belang om te delen. Dit levert dan weer input voor de discussie over verdere zorgvernieuwing op dit thema.

### Voor wie is deze beslisboom bedoeld?

Na het voltooien van 'de wegwijzer' bleef nog onduidelijk hoe de zorginstelling de inzet van de SO op verzoek van de huisarts kan declareren. Dit is opgepakt in de themagroep door het opstellen van de beslisboom, zodat huisarts en SO weten op welke wijze consulten, advies en medebehandeling (zie voetnoot voor toelichting) en uitvoering gedeclareerd kunnen worden. Deze beslisboom is primair geschreven voor zorginstellingen die SO's in dienst hebben, ook al verschilt het proces niet met SO's die zelfstandig werkzaam zijn.

### Praktische uitwerking

De beslisboom bevat het proces vanaf het verzoek van de huisarts tot aan het declareren van de geleverde geneeskundige zorg. Om zodoende op de juiste betaaltitel te kunnen declareren. Dit vraagt een juiste informatie-uitwisseling tussen huisarts en SO. De huisarts is primair eindverantwoordelijk voor de cliënt. Zorgaanbieders Norschoten en Pleyade hebben hiervoor hun praktijkervaring ingezet. We nemen u in deze beslisboom mee en lichten onderdelen praktisch toe. Dit leidt tot een schema waarin duidelijk wordt welke overwegingen er spelen en welke stappen genomen moeten worden.

- Deel 1 bevat het onderdeel vanuit het perspectief van de zorgaanbieders.
- Deel 2 bevat het onderdeel vanuit het perspectief van Verenso.

### Opgave en opdracht voor de nabije toekomst

Er is eenvoud in financiering nodig zodat de huisarts en SO samen de zorg voor kwetsbare ouderen vorm kunnen geven. Dat is meteen de kern van de opgave en opdracht aan alle betrokken stakeholders: ZINL, Nza, VWS, ActiZ, ZN, Zorgkantoren, Zorgverzekeraars, Verenso en LHV. Zij waren afgelopen jaren betrokken bij de themagroep van Waardigheid en trots en hebben zich coöperatief opgesteld; dat heeft voor allen meerwaarde opgeleverd. De huidige uitgebreide beslisboom maakt duidelijk dat in de vereenvoudiging nog stappen te nemen zijn.

We sluiten aan bij het voorschrift toewijzing Wlz-zorg 2018 en vereenvoudiging in Wlz-subsidiering.

De werkzaamheden van de SO worden in de ZiNI duiding over de SO gelijk geschakeld aan het generalistische niveau van de huisarts. De huisarts schakelt de SO in wanneer de cases voor de huisarts te ingewikkeld wordt, met daarbij in acht neming dat dit afhankelijk is van ervaring en specifieke kennis van de betreffende huisarts. Wanneer een cliënt thuis verblijft is de huisarts medisch eindverantwoordelijk.

### Tot slot

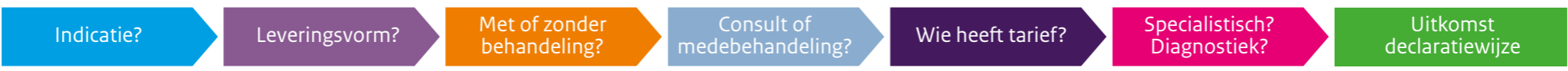
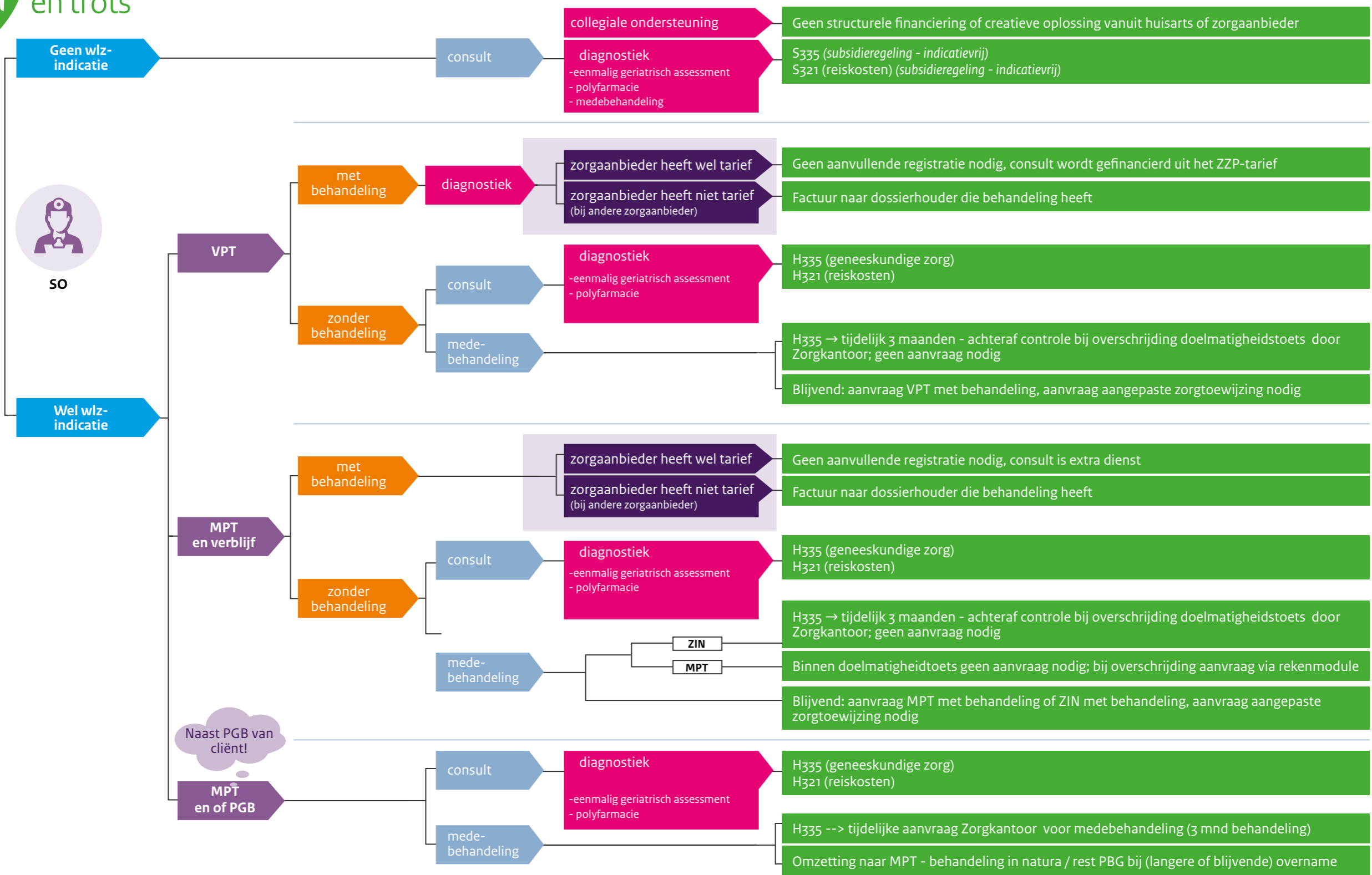
We hopen als themagroep u allen hiermee een praktische handreiking te geven om daadwerkelijk de samenwerking te versterken tussen huisarts en SO.



**Vraag huisarts**  
Consult, advies, (tijdelijke) overname



**SO**



Toelichting: medebehandeling moet gelezen worden als uitvoering en regie op het behandelplan na diagnostiek, zie voetnoot 1.



## Toelichting op de Beslisboom inzet SO op verzoek huisarts in de praktijk

Indicatie?

Leveringsvorm?

Met of zonder  
behandeling?

Consult of  
medebehandeling?

Wie heeft tarief?

Specialistisch?  
Diagnostiek?

Uitkomst  
declaratiewijze

### Stappen in beslisboom

Onderaan de beslisboom staan de onderdelen in kleur waarin keuzes gemaakt dienen te worden. De kleur van de vraag correspondeert met de kleur in de stappen van de beslisboom.

### Overgang advies naar medebehandeling<sup>1</sup>

Wanneer een huisarts in overleg met een SO aangeeft dat de SO mede behandelt, dan betekent dit de uitvoering en regie op het behandelplan na diagnostiek, of dat de SO de behandeling tijdelijk overneemt van de huisarts. Dan neemt de SO de integrale zorg over voor af te spreken zorg- en behandeldoelen. Deze afspraken zijn onderdeel van het zorgbehandelplan met zorginterventies, inclusief consulten en visites, multidisciplinair overleg en herijking van het zorgplan. De inzet van de SO is gebaseerd op zorginhoudelijke overwegingen en beweegt mee met de gevraagde ondersteuning door de huisarts en de medische noodzaak voor inzet van de SO op basis van zijn/haar deskundigheid.

Een Wlz-indicatie heeft altijd behandeling in zich. Of er daadwerkelijk behandeling geleverd wordt, is afhankelijk van of de cliënt behandeling nodig heeft en op welke manier de indicatie verzilverd wordt. In sommige gevallen is het nodig een aanvraag te doen voor tijdelijke medebehandeling. Uitgangspunt daarbij is dat 5 tot 10 consulten maximaal per jaar per cliënt kunnen vallen onder advies. Het zorgkantoor voert dan wel een doelmatigheidstoets uit. Daarbij wordt gekeken of het PGB of MPT met behandeling niet duurder wordt dan het vastgestelde bedrag voor zorg thuis. Medebehandeling wordt afgegeven voor de duur van 3 tot 6 maanden. Mocht het nodig zijn deze periode te verlengen dan is het verstandig om na te denken over een verzilveringsvorm (pakket) met behandeling.

### Werkwijze aanvraag medebehandeling bij het Zorgkantoor

De basis voor de werkwijze van de aanvraag medebehandeling binnen de Wlz is het voorschrift

zorgtoewijzing 2018. Onderstaande criteria zijn van toepassing voor het inzetten van de kortdurende behandeling:

- de inzet is tijdelijk van aard (3 tot 6 maanden);
- de aanvraag gaat uitdrukkelijk over Wlz-behandeling en niet 'behandeling op de achtergrond';
- er is een onderbouwing van de huisarts of behandelaar uit het MDO aanwezig (dit zou mogelijk een afschrift van het behandelplan kunnen zijn);
- de aanvraag geeft duidelijkheid over de inhoud van de in te zetten behandeling;
- de aanvraag bevat de duur en de te verwachten hoeveelheid uren;
- het verschil (financiële waarde) tussen een indicatie met behandeling en een indicatie zonder behandeling voor een bepaald zorgprofiel geldt als financieel kader voor de aanvraag. De aanbieder kan de rekenmodule gebruiken om dit door te rekenen.

<sup>1</sup> Medebehandeling is in het beleid van de subsidieregeling extramurale behandeling en daarmee in het voorschrift toewijzing Wlz-zorg 2018 vervangen door "uitvoering en regie op het behandelplan na diagnostiek" (ZN, Beleid contractering subsidieregeling Extramurale Behandeling 2018, versie 22.11.2017)

De onderstaande wijzigingen worden per 2018 doorgevoerd en zijn in de beslisboom opgenomen:

- In de subsidieregeling Extramurale Behandeling worden advies en medebehandeling samengevoegd per 01.01.2018;
- In de subsidieregeling Extramurale Behandeling is voor de prestatie medebehandeling door een SO geen CIZ-indicatie meer nodig. Dit mag geleverd worden na verwijzing van de huisarts.
- Binnen de Wlz m.b.t. het MPT kan behandeling worden meegenomen in de rekenmodule binnen de doelmatigheidsnorm (zowel behandeling individueel als behandeling groep). Wanneer het noodzakelijk is de doelmatigheidsnorm te overschrijden voor behandeling, kan via het adviesformulier (een tabblad in de rekenmodule) de aanvraag gedaan worden. Daarbij is een goede onderbouwing noodzakelijk.
- Per 01.01.2018 wordt bij VPT of ZZP zonder behandeling achteraf gecontroleerd op de doelmatigheid en onderbouwing van de medebehandeling (kortdurend). Vooraf aanvragen is niet meer nodig; het formulier *Aanvraag kortdurende behandeling* kan vooraf wel worden benut voor het berekenen van de inzet.

De aanvraag voor een cliënt is nodig bij PGB; het [formulier Aanvraag kortdurende behandeling](#) is daarvoor beschikbaar. Dit formulier vult de zorgaanbieder in en voegt deze toe in iWlz via het notitieverkeer. Na beoordeling van de aanvraag, ontvangt de zorgaanbieder een aparte machtiging (op cliëntniveau) en is het mogelijk om de aangevraagde behandeling te declareren. De zorgaanbieder ontvangt dit tarief van het

zorgkantoor en levert zorg in natura. Het PGB van de cliënt zelf wordt hiervoor niet benut.

### Declaratiewijzen

De SO kan over het algemeen wel zelf declareren voor de S-codes, maar niet zelf declareren voor de H-codes<sup>2</sup>. Het zorgkantoor heeft contractafspraken met zorginstellingen. De zorgaanbieder waar de SO in dienst is, kan declareren bij het zorgkantoor.

Indien dat niet mogelijk is, kan de zorg geleverd worden op basis van onderaannemerschap: een gecontracteerde partij (zorgaanbieder) declareert de behandeling en de SO stuurt een factuur naar de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan op onderstaande wijzen de inzet van de SO declareren (2017/2018):

1. Subsidieregeling Extramurale Behandeling (via S335)
2. Via Wlz:
  - a. met behandeling
  - b. zonder behandeling (indicatievrij via H335)
3. Aanvraag voor medebehandeling via het zorgkantoor (beperkte kortdurende periode<sup>3</sup>)
4. Factuur naar dossierhouder (contract inclusief behandeling)

### Code declaratiewijze

Declaratiecode 335 is gericht op de inhoudelijke geneeskundige zorg.

Declaratiecode 321 kan eenmaal per contact aan huis worden opgevoerd voor reiskosten.

Telefonisch contact tussen huisarts en SO kan maximaal eenmaal per dag worden geregistreerd onder de H335 (met een maximum van 5-10 contacten per cliënt per jaar).

### Maximale tarief

Het maximale tarief dat gedeclareerd kan worden is het verschil in tarief tussen een indicatie zonder en met behandeling. Bij overschrijding wordt achteraf gecontroleerd of er een goede onderbouwing daarvoor aanwezig is en wordt dit besproken met de zorgaanbieder.

### Zorgaanbieder heeft wel of niet het tarief mét behandeling afgesproken (met zorgkantoor)

Alle Wlz-indicaties geven toegang tot behandeling, maar de contractafspraken met het zorgkantoor bepalen of het verzilverd kan worden.

- Wanneer een zorgaanbieder een tarief met behandeling heeft, wordt een overleg met huisarts een extra dienst aan de betrokken huisarts.
- Wanneer de zorgaanbieder geen SO in dienst heeft en gebruik maakt van een externe SO, kan deze de factuur zenden naar de zorgaanbieder die het tarief voor behandeling ontvangt.

<sup>2</sup> Zie Nza beleidsregel BR/REG-17135a

<sup>3</sup> Zie Nza beleidsregel BR/REG-17135b

## Intern proces bij zorgaanbieder

De interne declaratiecode bij de zorgaanbieder is afhankelijk van de gehanteerde software en welke stappen daarin doorlopen dienen te worden. Zorgaanbieder Norschoten hanteert naast de declaratiecode een productcode.

Vanuit het proces wel/niet Wlz, wel/niet subsidie-regeling, wel/niet indicatievrij, wordt een productcode afgeleid. Deze productcodes worden gekoppeld aan factuurontvangers (verschillende zorgkantoren). Op deze wijze wordt het juiste tarief met de juiste productcode herleid tot de declaratiecode. Achteraf kan dan de interne toeleiding naar de juiste declaratie eenvoudig verantwoord worden.

gerlijke staat, zorgverzekering en polisnummer, wel/niet Wlz-indicatie en zo ja, welke leveringsvorm.

Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde werken samen op basis van goede afspraken over de betrokkenheid van de SO zowel op praktijk- als op patiëntniveau. Bij andere partijen blijkt nog behoefte aan meer helderheid hierover.

Verenso heeft hier in 2017 een belangrijke stap in gezet door de werkzaamheden van de SO samen met Significant te beschrijven in het productenboek. Het productenboek brengt door de beschrijving van de handelingen van de SO binnen diverse producten eenheid van taal (zie pagina 16). Daarnaast vormt het een door de beroepsgroep geaccepteerd startpunt voor verdere inhoudelijke doorontwikkeling van de dienstverlening en kan het dienen als vertrekpunt om te komen tot een bekostigingssystematiek voor zorg zoals de specialist ouderengeneeskunde die pleegt te bieden.

Daarnaast heeft Verenso voor de SO en andere belanghebbenden in een schema verhelderd wat deze nieuwe producten betekenen in de praktijk en hoe deze anno 2017-2018 te financieren zijn. Het schema is opgenomen in deel 2.

Verenso blijft zich vanzelfsprekend inzetten om de expertise van de specialist ouderengeneeskunde beschikbaar en bereikbaar te maken voor alle kwetsbare ouderen ongeacht de plek waar ze verblijven. Daarbij hoort ook een passende financiering.

## Voorbeeld codes Norschoten

Declaratie eenheid	Declaratie code	Product code	Omschrijving inhoud
Uren per contact	H335*	BHSOIV	Behandeling Som, PG (SO - Wlz - toewijzingsvrij)
	H321	BHVVIV	Behandeling Reiskosten (Wlz - toewijzingsvrij)
Uren per contact	S335*	BHSOSI	Behandeling Som, PG (SO - subsidieregeling - indicatie vrij)
	S321	BHVSIV	Behandeling Reiskosten (subsidieregeling - indicatie vrij)

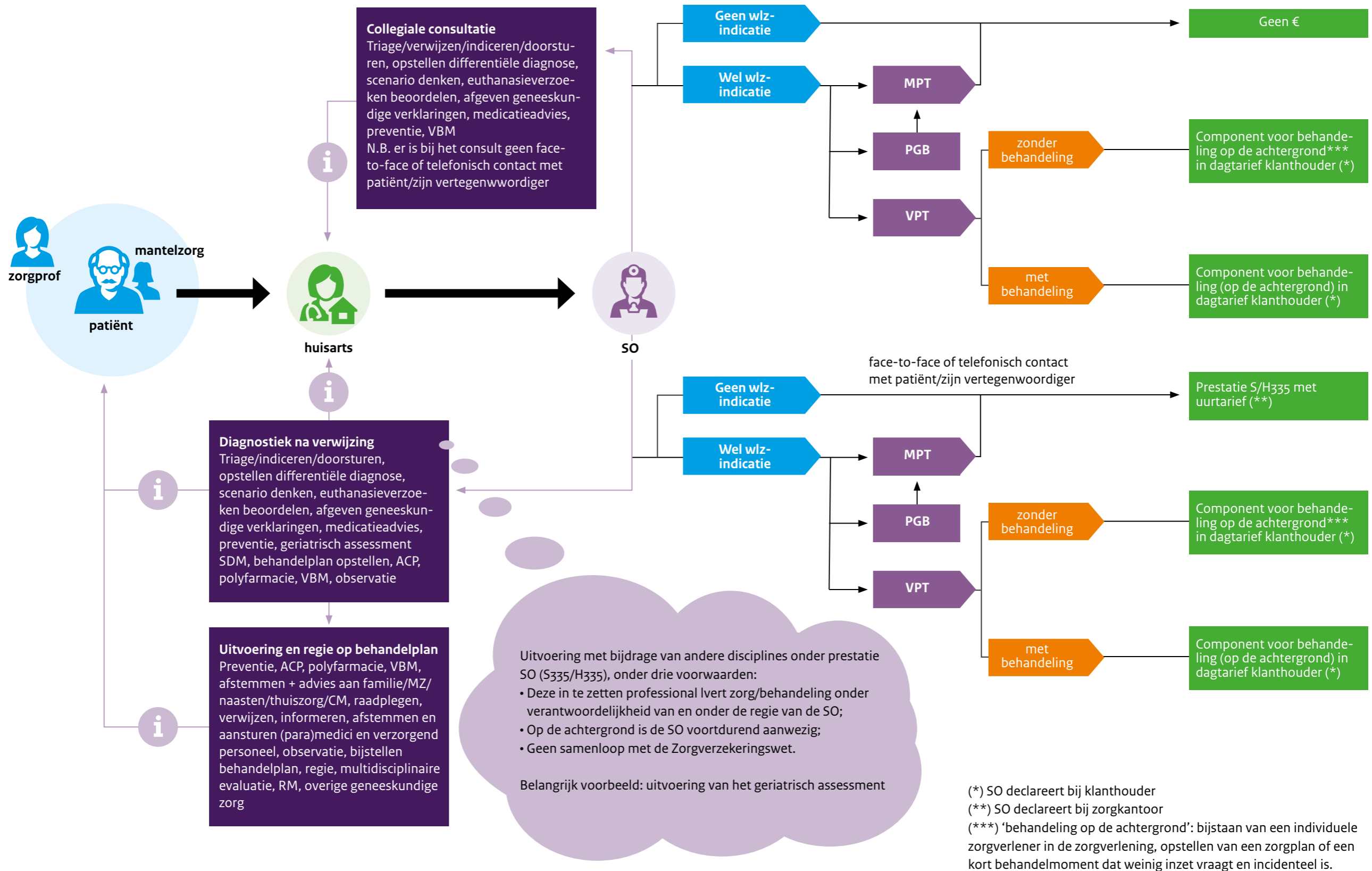
\* NB de SO kan in het kader van zijn werkzaamheden voor H335/S335 ook een gedragswetenschapper en paramedicus in consult vragen voor onderzoek en advies. Deze werkzaamheden kunnen ook via de H335 gedeclareerd worden.

## Proces van registratie

Al tijdens het eerste contact met de huisarts is het nodig helderheid te krijgen over de vraagstelling (telefonisch consult, consult aan huis, MDO, tijdelijke overname, blijvende overname). Dit kan niet in alle gevallen dan blijkt pas gedurende het contact wat er precies aan de hand is.

Het opvragen van de benodigde cliëntgegevens voor het kunnen registreren/declareren kan door het medisch secretariaat en de assistent van de huisarts afgehandeld worden. De basisgegevens zijn: BSN, NAW-gegevens, geboortedatum, bur-

## Deel 2 - Beslisboom financieringsmogelijkheden SO vanuit perspectief Verenso



## Waardigheid en trots

Postbus 19188  
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47  
3511 GC Utrecht

030 789 25 10

[www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)

 [@Waardigentrots](https://twitter.com/Waardigentrots)

 [www.facebook.com/waardigheidentrots](https://www.facebook.com/waardigheidentrots)

 [www.linkedin.com/company/waardigheidentrots](https://www.linkedin.com/company/waardigheidentrots)

