

FAQ Ouderenzorg inkopen bij Dokterszorg Friesland

1) Waarom zou ik de Ouderenzorg via Dokterszorg contracteren?

Ouderenzorg is niet meer weg te denken uit de huisartsenpraktijk. En door de toenemende vergrijzing zal steeds meer nadruk komen te liggen op een tijdige signalering van kwetsbaarheid en de zorg voor de kwetsbare ouderen.

Met het aangaan van het contract Ouderenzorg wat Dokterszorg aanbiedt, kunt u rekenen op ondersteuning in de organisatie van de ouderenzorg. Dit gebeurt door middel van:

Het team Ouderenzorg

Dokterszorg heeft een deskundig ouderenteam, dat in brede vorm ondersteuning biedt aan de huisartsenpraktijken in Friesland. Dit team bestaat uit een kaderhuisarts ouderengeneeskunde, een huisarts met affiniteit met ouderenzorg, een specialist ouderenzorg (SO) en vier adviseurs ouderenzorg. Deze ondersteuning vindt plaats in de vorm van praktijkbezoeken, scholing, casuïstiekbespreking en het volgen van landelijke ontwikkelingen, die vertaald worden naar de praktijk.

Het zorgprogramma Friese ouderenzorg

Dokterszorg biedt een zorgprogramma geschreven waarin een goede organisatie van de ouderenzorg stapsgewijs beschreven wordt en daarmee helpt om de ouderenzorg goed in te richten in de praktijk. In zgn. bouwstenen komt elk aspect binnen deze zorg aan bod. Ook is dit zorgprogramma voorzien van betrouwbare informatie via links en medisch inhoudelijke informatie over veel voorkomende gezondheidsproblemen bij ouderen.

Ondersteuning door VIPLive

In de huisartsenpraktijk wordt er grotendeels gewerkt vanuit het HIS en sinds enkele jaren werken we in Friesland met het ketenzorginformatiesysteem (KIS) VIPLive. VIPLive ondersteunt de samenwerking met de netwerkpartners binnen de ouderenzorg door o.a. het delen van behandelwensen met de Dokterswacht. Dokterszorg heeft hierin een coördinerende en voorwaardenscheppende rol. Dit wordt vormgegeven door o.a. het aanbieden van scholingen en het dienen als vraagbaak voor de praktijken.

Scholing en deskundigheidsbevordering

Dokterszorg organiseert deskundigheidsbevordering van de medewerkers huisartsenzorg. Op het gebied van ouderenzorg gebeurt dit in de vorm van twee fysieke scholingen per jaar en meerdere online (vragen-)halfuurtjes. De scholingen sluiten aan op het zorgprogramma en relevante ontwikkelingen in de maatschappij. En ook bij de regionale scholingsdagen is het ouderenzorgteam inhoudelijk betrokken.

Financieel

Het tarief dat DZ/KZF aanbiedt inclusief systeem is €156,79 per jaar per patiënt, wat neerkomt op € 39.20 per kwartaal. DZ/KZF biedt alleen de mogelijkheid met systeem aan.

Dit is een vergoeding voor de individuele tijd en middelen, dus niet voor de direct gebonden activiteiten zoals consulten ed. Die kan je als huisarts en/of POH/VS ed. nog declareren, zie vraag 2

2) Kan ik naast deze vergoeding ook nog de zorgtijd 'declareren'?

De uren van het ondersteunend personeel (POH-s, POH-O, VS, NP etc.) worden weggezet onder de prestatie Taakdelegatie of met consulten en verrichtingen. Het laatste geldt sowieso voor de huisarts. De combinatie met de prestatie Taakdelegatie is wel van belang. Als de uren van het ondersteunend personeel vanuit de Taakdelegatie worden vergoed mag hij/zij geen consulten en verrichtingen meer declareren. Ons advies is om dit goed door te (laten) rekenen. Een praktijkmanager kan helpen met deze rekentools. Dit verschilt namelijk per praktijksituatie.

3) Wat is de definitie van een kwetsbare ouderen om tot een koptarief te komen?

De definitie voor het tarief van de module samenwerken rondom kwetsbare ouderen is:

Het tarief wordt berekend op basis van het aantal 75-plussers. Daarbij wordt aangenomen dat gemiddeld 28% van de 75-plussers kwetsbaar is.

Dit bedrag is bedoeld voor de *organisatie* van het netwerk en voor de *indirect* patiëntgebonden tijd die voortkomt uit de samenwerking en uitvoering van het zorgprogramma, zoals overleg en uitwerking van interventies. De direct patiëntgebonden zorg voor kwetsbare ouderen, zoals consulten, visites en polyfarmaciecheck kunnen via de reguliere financiering worden gedeclareerd door zowel huisarts, VS en PA als POH.

Kortom, stel je hebt een praktijk van 2000 patiënten waarvan 200 patiënten 75-plussers, dan krijg je van deze 28% = 56 keer het bedrag voor de indirecte inzet op deze patiëntengroep.

4) Moet ik het aantal kwetsbare ouderen doorgeven?

Nee, voor deze contractering is alleen het aantal 75-plussers van belang. Daar wordt door Dokterszorg 28% van genomen. Het aantal wat hier uitkomt wordt dus x € 156,79 gedaan.

5) Moet ik voor dat ik het contract aanga alle kwetsbare ouderen al geïncludeerd hebben in VIP om aanspraak te kunnen maken op de vergoeding van Dokterszorg?

Nee, alleen het aantal 75-plussers is nodig.

6) Als ik de contracteermodule aanklik krijg ik voor de ouderenzorg een nul bedrag, klopt dat?

Dat klopt. Het gaat hier om de vergoeding van de indirecte tijd (organisatie). De patiëntgebonden tijd door POH-S, POH-O, VS of NP declareert de praktijk zelf via de Taakdelegatietool (zie vraag 3) of via consulten en verrichtingen.

7) Hoe gaat de uitbetaling van Dokterszorg?

De praktijk ontvangt de vergoeding op kwartaalbasis.

8) Worden er resultaatafspraken gevraagd? En hoe werkt dat dan?

Het aangaan van het contract houdt in dat er een wederzijdse inspanning plaatsvindt om de ouderenzorg goed te organiseren. Dit gebeurt op basis van vertrouwen en de regie hiervoor ligt bij de huisartsenpraktijk. Resultaatafspraken die mogelijk in de toekomst gemaakt worden, dienen voornamelijk als hulpmiddel om de voortgang binnen de ouderenzorg te monitoren en als basis voor de ondersteuning die van uit Dokterszorg geboden wordt. Van belang is dat de huisartsenpraktijk (ook voordat de specifieke resultaatafspraken bekend zijn gemaakt door Dokterszorg Friesland) zorg draagt voor een goede registratie van het volgende:

- welke 75-plussers zijn beoordeeld als kwetsbaar (A05) of niet kwetsbaar (A49.01);
- welke kwetsbare ouderen hebben een behandelwensgesprek (A20) gehad.

9) Hoe moet ik een en ander registreren in mijn HIS om met VIP te kunnen werken?

Binnen het VIP-programma zijn er drie inclusiecriteria:

- De kwetsbare oudere heeft de icpc A05,
- De hoofdbehandelaar staat op huisarts
- Deelname ketenzorg staat op JA.

Deze inclusiecriteria worden allemaal in het HIS geregistreerd. Het hoofdbehandelaarschap en deelname ketenzorg kunnen in het Friese Ouderenprotocol ingevoerd worden.

10) Wat kan ik binnen de ouderenzorg nog meer declareren?

Aparte declaraties die veel binnen de ouderenzorg voorkomen zijn:

- PZP-gesprekken (31244 en 31242)
- Polyfarmacie-/medicatiebeoordeling (13049)
- Afname van een cognitieve test (MMSE)
- Valpreventieve consulten: de huisarts, PA of VS (als PA en VS niet zijn opgenomen in de taakdelegatie tool) kunnen deze valanalyse declareren vanaf 1 februari 2026 via VIPLive. Per 15 minuten kan € 22,53 gedeclareerd worden met een maximum van zeven keer per consult. In het HIS kan het tarief 16,90 gedeclareerd worden (vektiscode 31457). De tarieven in

VIPLive en HIS kunnen eens per kwartaal gedeclareerd worden en vaker als het medisch relevant is.

11) Tellen de 75-plussers die nu in de chronische keten zitten ook mee met het aantal 75-plussers in de praktijk?

Ja, deze tellen mee in het bepalen van de 28%.

Nb: patiënten kunnen en mogen zowel in een chronische keten als binnen de ouderenzorg opgenomen zijn. Dit kan omdat de ouderenzorg geen ketenzorg is, waarbij er per geïnccludeerde patiënt gedeclareerd wordt. Er vindt alleen vergoeding plaats in de vorm van een koptarief voor niet-patiëntgebonden activiteiten.

Toch kan het verstandig zijn om een kwetsbare oudere te excluderen uit de chronische keten. Een advies hierover is te vinden in het zorgprogramma.

12) Kan ik blijven samenwerken met mijn eigen netwerk in mijn regio?

Ja, Dokterszorg bepaalt niet met welke andere disciplines er samengewerkt moet/kan worden. Wel kijken we of er samen met netwerkpartners samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden om de individuele praktijk te ondersteunen.

13) Ben ik verplicht om met meerdere disciplines samen te werken binnen de ouderenzorg?

Als er bij een kwetsbare ouderen meerdere disciplines betrokken zijn is netwerkzorg een vereiste om goede zorg met elkaar te kunnen en te blijven leveren. Wanneer het noodzakelijk is om andere disciplines te betrekken gaat dit in overleg met de patiënt en diens familie/mantelzorger.