

Uitgangspunten Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) Individuele prestaties - 2026

Het doel van dit document is het vastleggen van de minimale uitgangspunten voor de individuele prestaties binnen de GZSP, op basis van de prestatiebeschrijvingen van de NZa. Zorgaanbieders dienen te voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. Aanvullend daarop zijn deze uitgangspunten opgesteld. Zorgverzekeraars zullen de uitgangspunten uniform hanteren bij het formuleren van het inkoopbeleid en de contractering.

Dit document en de regelgeving NZa liggen in elkaars verlengde. Voor patiënten en verwijzers is het van belang dat zij vooraf weten welke zorg er wordt geboden zodat zij kunnen beoordelen of dit aansluit bij de ervaren problematiek.

Om de kwaliteit van zorg geleverd door verschillende beroepsgroepen te waarborgen is een zorgprogramma van belang. In het document [zorgprogramma](#) staat een overzicht van elementen die in een zorgprogramma beschreven worden.

1. Individuele prestaties (conform prestatiebeschrijvingen NZa)

- Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden
- Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten bieden
- Zorg zoals gedragswetenschappers bieden
- Paramedische zorg

2. Doel zorg

- Geneeskundige zorg: er worden gerichte behandeldoelen vastgesteld vóór de start van de behandeling, op basis van functionele diagnostiek.
- Aan de hand van de behandeldoelen wordt een behandelplan opgesteld, dat gestructureerd wordt uitgevoerd en periodiek geëvalueerd.
- Behandeling gericht op herstel of vertragen van achteruitgang. Zo lang mogelijk behoud zelfredzaamheid en vermogen tot eigen regie.

3. Voor wie

- Wie in aanmerking komt voor deze prestaties is beschreven in de prestatiebeschrijvingen.

4. Inclusiecriteria (vast te stellen door regiebehandelaar)

- Kwetsbaarheid (opeenstapeling van lichamelijke, psychische, cognitieve en/of sociale beperkingen in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals functiebeperkingen, verminderde kwaliteit van leven); en

- Verminderde leer- en trainbaarheid, maar door voldoende vermogen om te leren wel behandelperspectief; en
- Nog in staat tot voeren eigen regie.

5. Vereisten individuele beroepsbeoefenaars

Algemeen (voor alle beroepsgroepen)

- De zorgverlener beschikt over een geldige BIG-registratie¹.
- De zorgaanbieder staat garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten. Dit wil in ieder geval zeggen dat de zorg aan patiënten die eenmaal in zorg zijn, niet wordt beëindigd wegens financiële redenen.
- Zorgaanbieders volgen het kwaliteitsbeleid van hun beroepsorganisatie (Verenso, NVAVG, NIP, KNGF en VGN).

Specialisten ouderengeneeskunde

- De zorgaanbieder houdt zich aan het convenant LHV–Verenso (Samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde).

Specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten

- De SO en Arts VG zijn binnen kantoortijden beschikbaar voor consulten. Daarnaast heeft de zorgaanbieder afspraken gemaakt met de SEH en HAP om de continuïteit van de zorg ook buiten kantoortijden te borgen. De 24x7 bereikbaarheid dient toetsbaar geborgd te zijn (zoals voor de SO is overeengekomen in convenant LHV-Verenso).
- De zorgaanbieder heeft schriftelijke afspraken gemaakt met huisartsengroepen, bijvoorbeeld in de vorm van een SLA, maar in ieder geval in de vorm van een statuut of schriftelijk document, waarin aangegeven is hoe en in welke vorm de zorg geleverd wordt, hoe de verantwoordelijkheidsverdeling geregeld is en welke werkafspraken zijn gemaakt.

Gedragswetenschappers

De individuele zorg geleverd door gedragswetenschappers maakt altijd onderdeel uit van een behandelplan waaruit een multidisciplinaire aanpak blijkt, onder verantwoordelijkheid van een SO of Arts VG.

- Een BIG-geregistreerde gedragswetenschapper (een GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog) kan alleen als individuele regiebehandelaar worden ingezet vanuit een programma met een erkend keurmerk. Nieuwe zorgprogramma's kunnen hiervoor in aanmerking komen en getoetst worden als zij door de beroepsgroep worden gedragen.
- Een gedragswetenschapper die een deel van de behandeling op zich neemt, dient een BIG-geregistreerde behandelaar te zijn.
- De gedragswetenschapper houdt zich aan de landelijke samenwerkingsafspraken² tussen huisarts en generalistische basis ggz, daar waar deze toepasbaar zijn op de GZSP.

¹ Geldt voor SO, Arts VG, gedragswetenschapper en fysiotherapeut,.

² [GGZ standaarden samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGz en Gespecialiseerde GGz](#)

Taakherschikking VS/PA

Wij volgen de richtlijnen die door de beroepsorganisaties ontwikkeld worden. Op dit moment gelden de volgende afspraken voor de taakherschikking SO³;

- De specialist ouderengeneeskundige houdt altijd overzicht over de medische zorg en stelt het behandelplan op.
- De verpleegkundig specialist of physician assistant kan , indien bevoegd en bekwaam regie voeren op onderdelen van het behandelplan en het multidisciplinair team aansturen.
- De taakherschikking dient schriftelijk vastgelegd te zijn en te voldoen aan de afspraken die gemaakt zijn door de beroepsgroepen in een handreiking samenwerking en taakherschikking.
- De VS en PA kunnen alleen taken overnemen in afstemming met een SO of arts VG die in de organisatie werkzaam is⁴.
- De verpleegkundig specialist of physician assistant kan - indien bevoegd en bekwaam - onder verantwoordelijkheid van arts VG zorg leveren die valt onder de prestatie 'Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten bieden', indien er een handreiking samenwerking en taakherschikking vanuit de beroepsgroep is.

Uitgangspunten verlengde arm constructie BIG-geregistreeerde gedragswetenschapper

- Verzekeraars hanteren het uitgangspunt dat minimaal 60% van de gedeclareerde tijd uitgevoerd moet worden door de BIG-geregistreeerde gedragswetenschapper.
- Indien meer dan 40% van de behandeling uitgevoerd wordt door niet BIG-geregistreeerde zorgverleners, moet dit beschreven worden in en duidelijk onderbouwd worden door een door de beroepsgroep gedragen zorgprogramma.

Gedragswetenschapper als regiebehandelaar

Gezien de verwachting dat er op korte termijn geen door de beroepsgroep gedragen zorgprogramma's worden gepubliceerd, hanteren we voor 2025-2026 de volgende uitzondering:

- Alle betrokken disciplines staan altijd onder regie van de BIG-geregistreeerde gedragswetenschapper en verlenen zorg in het kader van een multidisciplinair behandelplan.
- Indien een aanbieder een gedragswetenschapper in wil zetten als regiebehandelaar mag dit onder de volgende voorwaarde;
- Zorgaanbieders stellen een zorgprogramma op die dat regionaal zorginhoudelijk gedragen is. In dit zorgprogramma is expliciet beschreven wanneer het noodzakelijk is dat de gedragswetenschapper regiebehandelaar is en welk deel (aard en omvang) hoe veel van de behandeling door de in een verlengde-arm-constructie wordt uitgevoerd. De zorgverzekeraar zal toetsen op volledigheid van het programma en regionale overeenstemming van het programma.
- Vanaf 2027 verwachten wij een doorontwikkeling van de regionale zorgprogramma's naar landelijk gedragen uniforme zorgprogramma's.
- Indien het gaat om een zorgprogramma voor mensen met een verstandelijke beperking wordt het zorgprogramma daarnaast gebaseerd op de elementen die omschreven zijn

³ [Handreiking Samenwerking en taakherschikking ouderenzorg](#)

⁴ Verenso, 2022, [Handreiking Samenwerking en taakherschikking ouderenzorg](#)

in het document Inzicht in de GZSP ⁵. Deze is door HHM in samenspraak met de beroepsgroepen en ZN opgesteld.

6. Duur

- Afhankelijk van de zorgvraag van de patiënt en de prognose/onderbouwing van de regiebehandelaar, zoals beschreven in het behandelplan.
- Het behandelplan wordt minimaal elk half jaar multidisciplinair geëvalueerd (met uitzondering van individuele prestaties door de SO en Arts VG), waarna de behandeldoelen zo nodig worden bijgesteld of besloten wordt de behandeling te beëindigen. In het behandelplan is opgenomen wanneer geëvalueerd wordt.

7. Exit criteria

- Als het doel van de behandeling bereikt is en er geen vervolgdooel is gesteld voor een individuele prestatie.
- Als de zorg afgeschaald kan worden naar reguliere eerstelijnszorg.
- Als blijkt dat het behandeldoel niet wordt behaald, bijvoorbeeld door achteruitgang, en verdere behandeling binnen GZSP naar het oordeel van de regiebehandelaar niet zinvol meer is
- Als er een noodzaak tot klinische opname is.
- Als er geen eigen regie meer is.
- Als 24 uur zorg/toezicht nodig is.
- Als er een Wlz-indicatie is.

April 2025

⁵ [Eindrapportage Inzicht in de GZSP](#)