

## **Uitgangspunten Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) Individuele prestaties - 2025**

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. Het zorgprogramma is hier een belangrijke bron voor. ZN heeft in het document [zorgprogramma](#) een overzicht gemaakt van de elementen die in een zorgprogramma beschreven worden.

### **1. Individuele prestaties (conform prestatiebeschrijvingen NZa)**

- Specialisten Ouderengeneeskunde (SO);
- Artsen Verstandelijk Gehandicapten (Arts VG);
- BIG geregistreerde gedragswetenschappers;
- Paramedici.

De SO en Arts VG kunnen individuele prestaties leveren, zonder dat er sprake is van een multidisciplinair behandelplan. Voor de inzet van andere professionals geldt dat er een multidisciplinaire aanpak nodig is. De individuele zorg geleverd door gedragswetenschappers of paramedici maakt altijd onderdeel uit van een behandelplan waaruit een multidisciplinaire aanpak blijkt, onder verantwoordelijkheid van een SO of Arts VG.

De prestaties voor gedragswetenschappers en paramedici (als onderdeel van GZSP) worden naast andere prestaties geleverd (SO/Arts VG of Zorg in een groep) of vanuit een programma met een erkend keurmerk. Op dit moment zijn dit: Hersenz, FACT LVB of behandelingen voor de doelgroep Jonge mensen met Dementie, die voldoen aan het Kwaliteitskader jonge mensen met dementie van het Kennisplatform Dementie op jonge leeftijd. Nieuwe zorgprogramma's kunnen hiervoor in aanmerking komen en getoetst worden als zij door de beroepsgroep worden gedragen.

### **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-registratie<sup>1</sup>.
- 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).
- Er is sprake van samenwerking tussen de zorgaanbieder en de regiebehandelaar.
- De zorgaanbieder onderhoudt zodanige contacten met gespecialiseerde professionals (onder andere huisartsen, SO's, Artsen VG, paramedici, gedragswetenschappers en verpleegkundigen) dat multidisciplinaire zorg verleend kan worden.

#### *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 kantoor tijden beschikbaar voor consulten. Daarnaast heeft de zorgaanbieder afspraken gemaakt met de SEH en HAP om de continuïteit van de zorg ook buiten kantoor tijden 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.

---

<sup>1</sup> Geldt voor SO, Arts VG, gedragswetenschapper, fysiotherapeut, ergotherapeut en logopedist.

### *Gedragwetenschappers*

- Een BIG-geregistreeerde gedragwetenschapper (een GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog) kan alleen als individuele behandelaar worden ingezet vanuit een programma met een erkend keurmerk: Hersenz, FACT LVB of behandelingen voor de doelgroep Jonge mensen met Dementie, die voldoen aan het Kwaliteitskader jonge mensen met dementie van het Kennisplatform Dementie op jonge leeftijd. Nieuwe zorgprogramma's kunnen hiervoor in aanmerking komen en getoetst worden als zij door de beroepsgroep worden gedragen.
- Een gedragwetenschapper die een deel van de behandeling op zich neemt, dient een BIG-geregistreeerde behandelaar te zijn. De gedragwetenschapper houdt zich aan de landelijke samenwerkingsafspraken<sup>2</sup> tussen huisarts en generalistische basis ggz, daar waar deze toepasbaar zijn op de GZSP.
- Indien er geen sprake is van een zorgprogramma met een erkend keurmerk, valt de gedragwetenschapper altijd onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is dan een SO of arts VG.

### *Taakherschikking*

- De verpleegkundig specialist of physician assistant kan - indien bevoegd en bekwaam - onder verantwoordelijkheid van de SO zorg leveren die valt onder de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden', zoals omschreven in de Handreiking Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg van Verenso (maart 2022).
- 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 gedragwetenschapper*

- Verzekeraars hanteren het uitgangspunt dat minimaal 60% van de gedeclareerde tijd uitgevoerd moet worden door de BIG-geregistreeerde gedragwetenschapper. We zien echter een grote diversiteit aan behandel disciplines die behandelingen uitvoeren en dit declareren onder de prestatie gedragwetenschapper.
- 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.

*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 gedragwetenschapper en verlenen zorg in het kader van een multidisciplinair behandelplan.
- Zorgaanbieders die regionaal met elkaar zorginhoudelijk gedragen zorgprogramma's voorleggen met daarin expliciet beschreven wanneer welke verlengde arm constructie vanuit de arts VG of SO noodzakelijk is en hoe veel van de behandeling door de verlengde arm wordt uitgevoerd, kunnen hun zorgprogramma indienen bij de preferente verzekeraar. De verzekeraar zal dan toetsen op volledigheid van het programma en regionale overeenstemming van het programma.

---

<sup>2</sup> zie; <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/landelijkesamenwerkingsafspraken-tussen-huisarts-generalistische-basis-ggz-engespecialiseerde-ggz-lga/3-afspraken/3-5-consultatie>

- Indien het gaat om een zorgprogramma voor mensen met een verstandelijke beperking wordt het zorgprogramma daarnaast gebaseerd op de elementen die omschreven zijn in het document Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen . 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 vervolgdool 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.

September 2024