

Uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)

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.

1. Individuele prestaties (conform prestatiebeschrijvingen NZa)

- Specialisten Ouderengeneeskunde (SO)¹;
- Artsen Verstandelijk Gehandicapten (Arts VG)²;
- BIG geregistreerde gedragswetenschappers, voor omschreven doelgroepen³;
- 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 voor GZSP geleverd (SO/Arts VG of zorg in een groep) of vanuit een programma met het 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.

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.

¹ 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 en artsen verstandelijk gehandicapten bieden'. Indien de zorg niet onder supervisie van een SO plaatsvindt valt het niet onder de GZSP.

² Zie voetnoot 1, dit geldt ook voor de Arts VG.

³ Keurmerk Hersenz; FACT-LVB; Behandelingen conform Kwaliteitskader Jonge Mensen met Dementie

- 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 van de NZa.

4. Inclusiecriteria

- 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-registratie⁴.
- 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 PPN).
- 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 Verenso/LHV).
- 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.

⁴ Geldt voor SO, Arts VG, gedragswetenschapper, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut.

Gedragwetenschappers

- De gedragwetenschapper is een BIG-geregistreerde gedragwetenschapper en houdt zich aan de landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts en generalistische basis ggz, daar waar deze toepasbaar zijn op GZSP (<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/landelijke-samenwerkingsafspraken-tussen-huisarts-generalistische-basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz-lga/3-afspraken/3-5-consultatie>).

De BIG-geregistreerde gedragwetenschapper kan andere disciplines inzetten als er een zorgprogramma⁵ is waarin dit duidelijk is beschreven. Zij staan onder regie van de gedragwetenschapper en verlenen zorg in het kader van een multidisciplinair behandelplan.

6. Duur

- De duur is beschreven in het behandelplan, en gebaseerd op de zorgvraag van de patiënt en de prognose/onderbouwing van de regiebehandelaar.
- 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 gemotiveerd worden bijgesteld. Als er geen verbetering of stabiliteit meer te bereiken is, wordt de behandeling beëindigd. In het behandelplan is opgenomen wanneer en hoe geëvalueerd wordt.
- Exitcriteria GZSP:
 - o Als het doel van de behandeling bereikt is en er geen vervolgoel is gesteld voor een individuele prestatie GZSP.
 - o Als de zorg afgeschaald kan worden naar reguliere eerstelijnszorg.
 - o 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
 - o Als er een klinische opname is.
 - o Als 24 uur zorg/toezicht nodig is.
 - o Als er geen eigen regie meer is.
 - o Als er een Wlz-indicatie is.

30 januari 2023

⁵ Geleverde of vergoede basiszorg moet voldoen aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' (SW&P). Zodra er zorgprogramma's vanuit de beroepsgroep beschikbaar zijn, kunnen deze aan ZN voorgelegd worden ter beoordeling of deze voldoen aan de SW&P.