

Uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) 2025

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);
- Artsen Verstandelijk Gehandicapten (Arts VG);
- BIG geregistreerde gedragswetenschappers, voor omschreven doelgroepen¹;
- 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 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. Zodra er nieuwe zorgprogramma's vanuit de beroepsgroep beschikbaar zijn, kunnen deze aan ZN voorgelegd worden ter beoordeling of zij ook in aanmerking komen voor deze uitzondering.

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 van de NZa.

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-registratie².
- 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 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

² Geldt voor SO, Arts VG, gedragswetenschapper, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut.

wordt, hoe de verantwoordelijkheidsverdeling geregeld is en welke werkafspraken zijn gemaakt.

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 zoals 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. Zodra er nieuwe zorgprogramma's vanuit de beroepsgroep beschikbaar zijn, kunnen deze aan ZN voorgelegd worden ter beoordeling of zij ook in aanmerking komen voor deze uitzondering.
- Een gedragwetenschapper die een deel van de behandeling binnen de GZSP op zich neemt, dient een BIG-geregistreeerde behandelaar te zijn. De gedragwetenschapper houdt zich aan de landelijke samenwerkingsafspraken³ tussen huisarts en generalistische basis ggz, daar waar deze toepasbaar zijn op GZSP.
- Indien er geen sprake is van een programma met een erkend keurmerk, valt de gedragwetenschapper onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar voor GZSP 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'. 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 indien er een handreiking samenwerking en taakherschikking vanuit de beroepsgroep is.

Uitgangspunten verlengde arm constructie BIG-geregistreeerde gedragwetenschapper

- De BIG-geregistreeerde gedragwetenschapper kan andere disciplines inzetten als er een door de beroepsgroep gedragen zorgprogramma⁴ is waarin dit duidelijk is beschreven.
- *Gezien de verwachting dat er op korte termijn geen door de beroepsgroep gedragen programma's worden gepubliceerd, hanteren we voor 2025-2026 de volgende uitzondering:*
 - o Zorgaanbieders die regionaal met elkaar zorginhoudelijk gedragen zorgprogramma's voorleggen met daarin expliciet beschreven wanneer welke verlengde arm constructie noodzakelijk is en hoe veel van de behandeling door de verlengde arm wordt uitgevoerd, kunnen hun zorgprogramma indienen bij de preferente verzekeraar. Het uitgangspunt blijft dat het merendeel van de behandeling door de BIG-geregistreeerde gedragwetenschapper wordt uitgevoerd.

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

⁴ Geleverde of vergoede basiszorg moet voldoen aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' (SW&P). In het ZN document zorgprogramma is nader omschreven waar een zorgprogramma aan moet voldoen.

- o *Indien het gaat om **een zorgprogramma** voor mensen met een verstandelijke beperking wordt het zorgprogramma gebaseerd op de elementen die vanuit HHM zijn opgesteld in samenspraak met de beroepsgroepen en ZN).*
- o Tevens staan alle betrokken disciplines altijd onder regie van de gedragswetenschapper 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 sprake is van een klinische opname.
 - o Als 24 uur zorg/toezicht nodig is.
 - o Als er geen eigen regie meer is.
 - o Als er een Wlz-indicatie is.