

Uitgangspunten Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) - Zorg in een groep - 2027

Het doel van dit document is het vastleggen van de minimale uitgangspunten voor zorg in een groep 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. We spreken over erkende zorgprogramma's als het:

- erkend is door de beroepsgroep of het zich aantoonbaar in het proces daarnaar toe bevindt;
- geaccordeerd is door de preferente zorgverzekeraar die heeft vastgesteld dat het voldoet aan het document zorgprogramma.

1. Vormen van zorg in een groep (conform prestatiebeschrijvingen NZa)

- Kwetsbare patiënten;
- Patiënten met een lichamelijke handicap en/of patiënten met niet-aangeboren hersenletsel;
- Patiënten met de ziekte van Huntington;
- Patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG)

2. Doel zorg in een groep

- Geneeskundige zorg: er worden gerichte multidisciplinaire behandeldoelen vastgesteld vóór de start van de behandeling, op basis van functionele diagnostiek;

- Gestructureerd uitvoeren en periodiek evalueren van het behandelplan in een passend behandelklimaat¹ en op een locatie die hiervoor is ingericht;
- Behandeling gericht op herstel of vertragen van achteruitgang. Zo lang mogelijk behoud zelfredzaamheid en vermogen tot eigen regie;
- Het inventariseren van de problematiek van de patiënt en proactieve zorgplanning toepassen.

3. Voor wie

- Wie in aanmerking komt voor zorg in een groep 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
- Monodisciplinaire behandeling in de eerste en/of tweede lijn volstaat niet; en
- Noodzaak tot multidisciplinaire aanpak; en
- Nog voldoende in staat tot voeren eigen regie.

5. Zorgverleners

Regiebehandelaar

Binnen de zorg in de groep is er een BIG-geregistreerde regiebehandelaar die regie voert op het behandelplan en het multidisciplinair team aanstuurt. Dit zijn;

- Specialist Ouderengeneeskunde (SO)
- Arts VG
- Gedragswetenschapper (Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, Orthopedagoog generalist, Psychiater en Klinisch neuropsycholoog)

De BIG-geregistreerde gedragswetenschapper kan alleen regiebehandelaar zijn vanuit een erkend zorgprogramma.

¹ Met een behandelklimaat wordt bedoeld dat patiënten gedurende de hele dag door hun omgeving waar noodzakelijke voorzieningen en personeel aanwezig zijn, worden uitgedaagd om zoveel mogelijk, conform de geldende stand van wetenschap en praktijk, te werken aan de doelen in het behandelplan door zelfstandig activiteiten te ontplooiën en alledaagse handelingen te gebruiken als oefenmoment.

Medebehandelaars (bijvoorbeeld paramedici)

- Medebehandelaars moeten zelfstandig bevoegd en bekwaam zijn voor de uitvoering van de eigen behandelcomponent van het multidisciplinaire behandelplan.

Taakherschikking VS/PA

Wij volgen de richtlijnen die door de beroepsorganisaties ontwikkeld worden. De volgende afspraken gelden voor taakherschikking;

- De taakherschikking dient schriftelijk vastgelegd te zijn en te voldoen aan de afspraken die gemaakt zijn door de beroepsorganisaties in een handreiking.
- De SO of arts VG houdt altijd overzicht over de medische zorg en stelt het behandelplan op.
- De VS of PA kan, indien bevoegd en bekwaam, regie voeren op onderdelen van het behandelplan en het multidisciplinair team aansturen.
- De VS en PA kunnen alleen taken overnemen in afstemming met een SO of arts VG die in de organisatie werkzaam is.

Ondersteunende disciplines

- Op indicatie van de regiebehandelaar kunnen, naast medebehandelaars, ondersteunende disciplines worden ingezet, zoals agogen en activiteitenbegeleiders, indien er een erkend zorgprogramma onder ligt.
- Er zijn gekwalificeerde begeleiders/verzorgenden met een relevante opleiding (minimaal niveau 3) aanwezig op de momenten dat er geen directe behandeling plaatsvindt.

6. Duur

- Afhankelijk van de intensiteit van de zorgvraag van de patiënt en de prognose/onderbouwing van de regiebehandelaar, zoals beschreven in het behandelplan.
- Het behandelplan wordt afhankelijk van de zorgvraag van de patiënt minimaal elk half jaar multidisciplinair geëvalueerd, waarna de behandeldoelen zo nodig worden bijgesteld of besloten wordt de behandeling te beëindigen. In het behandelplan is opgenomen wanneer elk behandeldoel opnieuw geëvalueerd wordt.

7. Exit criteria

- Als het doel van de behandeling bereikt is en er geen vervolgdooel is gesteld voor zorg in een groep.
- Als de behandeling afgeschaald kan worden naar reguliere eerstelijnszorg of overgedragen aan de (Wmo) dagbesteding.

- 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 iemand niet meer in een groep kan functioneren.
- Als deelname te belastend wordt.
- Als de patiënt niet meer (veilig) naar de locatie kan komen.
- Als de veiligheid (patiënt, medepatiënten, medewerkers) in het geding 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.

8. Aantal dagdelen

- Het aantal dagdelen wordt bepaald door de zorgvraag van de patiënt en de toegevoegde waarde die behandeling in een groep kan hebben. Het aantal noodzakelijke dagdelen wordt onderbouwd door richtlijnen vanuit de beroepsgroep. Dit wordt opgenomen in het individuele behandelplan, opgesteld door de regiebehandelaar, ten behoeve van de multidisciplinaire afstemming rondom de patiënt.
- Op basis van multidisciplinaire evaluaties (minimaal 1 maal per 6 maanden) wordt zo nodig het behandelplan bijgesteld. Dit kan leiden tot op- of afschalen van het aantal dagdelen. Hierbij kan goede trajectbegeleiding van belang zijn, bijvoorbeeld om de aansluiting met andere vormen van zorg te waarborgen (bijvoorbeeld inzetten van individuele behandeling of inzet dagbesteding vanuit de WMO).
- Om 2 aaneengesloten dagdelen op één dag te kunnen declareren is de patiënt minimaal 6 aaneengesloten uren aanwezig.

9. Verhouding behandeling versus activering

- Alle activiteiten dragen bij aan het behalen van de doelen uit het behandelplan.
- Zorg in een groep kent zowel behandel- als activerende aspecten. Dit moet goed vastgelegd worden in het individueel behandelplan. De mate van in- en ontspanning en het aantal ingezette behandelaren is per patiënt verschillend.
- Zorgaanbieders werken toe naar een situatie waarbij tenminste 50% bestaat uit behandelingen en maximaal 50 % uit ondersteunende activiteiten. De behandelactiviteiten worden uitgevoerd door een behandelaar en gerelateerd zijn aan de behandeldoelen. Groepsactiviteiten kunnen ook onderdeel van het behandeldoel zijn. Dit moet terug te vinden zijn in het behandelplan.

10. Randvoorwaarden voorzieningen binnen instellingen

- Gebouw met ruimte voor de zorg die wordt gegeven (indien nodig bijvoorbeeld goed geoutilleerde ruimte voor fysiotherapie, invalidentoiletten inclusief alarmering, keuken voor ergotherapeutische behandeling).
- Kunnen ingrijpen bij calamiteiten/veiligheid kunnen garanderen (denk bijvoorbeeld aan dwaalgedrag en uitvoering WZD).
- Aansluiting bij juiste kennisnetwerken voor scholing, kennisdeling en (implementatie van) standaarden en richtlijnen, zoals:
 - CVA Kennisnetwerk;
 - Netwerk Hersenz;
 - ParkinsonNet;
 - Korsakov Kenniscentrum;
 - Huntington Kennis Netwerk Nederland;
 - Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd.

11. Afbakening Wmo

- Iemand kan zowel gebruik maken van zorg in een groep als Wmo-dagbesteding. Het onderscheid wordt bepaald door de geneeskundige context door middel van een behandelplan, behandeldoelen en regiebehandelaar die bij GZSP van toepassing zijn.