

## **Uitgangspunten Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) Individuele prestaties - 2027**

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. 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. 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.

- Het inventariseren van de problematiek van de patiënt en proactieve zorgplanning toepassen.

### **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 voldoende in staat tot voeren eigen regie.

### **5. Vereisten individuele beroepsbeoefenaars**

#### **Algemeen (voor alle beroepsgroepen)**

- De zorgverlener beschikt over een geldige BIG-registratie. Dit geldt voor de specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, gedragswetenschapper en fysiotherapeut.
- 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.

#### **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.

## 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 erkend zorgprogramma.
- Een gedragswetenschapper die een deel van de behandeling op zich neemt, dient een BIG-geregistreerde behandelaar te zijn (zie verderop onder: taakdelegatie).
- De gedragswetenschapper houdt zich aan de landelijke samenwerkingsafspraken<sup>1</sup> tussen huisarts en generalistische basis ggz, daar waar deze toepasbaar zijn op de GZSP.

## 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.

## Uitgangspunten taakdelegatie BIG-geregistreerde gedragswetenschapper

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

## 6. Duur

- Afhankelijk van de zorgvraag van de patiënt en de prognose/onderbouwing van de regiebehandelaar, zoals beschreven in het behandelplan.

---

<sup>1</sup> GGZ standaarden samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGz en Gespecialiseerde GGz

- 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 vervolgdoel 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.