

## **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. Aan zorgaanbieders is een schriftelijke reactie gevraagd alvorens het document vast te stellen. 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 (AVG);
- Gedragswetenschappers;
- Paramedici.

De SO en AVG 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. De prestaties voor gedragswetenschappers en paramedici (als onderdeel van GZSP) worden naast andere prestaties voor GZSP geleverd (SO/AVG of zorg in een groep) of vanuit een programma met het keurmerk Hersenz of FACT LVB.

### **2. Doel zorg**

- Geneeskundige zorg. Er worden gerichte behandeldoelen vastgesteld voor de start van de behandeling, op basis van functionele diagnostiek.
- Aan de hand van de behandeldoelen wordt een behandelplan opgesteld, dat gestructureerd wordt uitgevoerd.
- Behandeling gericht op herstel of behoud van functies of vertragen van achteruitgang.
- Zo lang mogelijk behoud zelfredzaamheid en vermogen tot eigen regie.
- Thuis blijven wonen.

### **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, opname en overlijden); en
- Verminderde leer- en trainbaarheid, maar door voldoende vermogen om te leren wel behandelperspectief.

#### 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 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, AVG's, 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 voor verstandelijk gehandicapten*

- De SO en AVG 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 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.

##### *Gedragswetenschappers*

- De gedragswetenschapper 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->

---

<sup>1</sup> Geldt voor SO, AVG, gedragswetenschapper, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut.

[samenwerkingsafspraken-tussen-huisarts-generalistische-basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz-lga/3-afspraken/3-5-consultatie\)](#)

- De gedragswetenschapper kan ook andere disciplines inzetten, als die van toegevoegde waarde zijn om het behandelresultaat te bereiken. Zij staan 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 AVG), 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 (Zvw):
  - 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 een Wlz-indicatie is.