



Uitgangspunten GZSP 2022

Uitgangspunten GZSP 2022

Inleiding 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 Gehandicaptten (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-registratie¹.
- 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.
- 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.

¹) Geldt voor SO, AVG, gedragswetenschapper, fysiotherapeut.

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):
 - Als het doel van de behandeling bereikt is en er geen vervolgoel is gesteld voor een individuele prestatie GZSP.
 - 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 klinische opname is.
 - Als 24 uur zorg/toezicht nodig is.
 - Als er een Wlz-indicatie is.

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

Dit document is in overleg tussen medisch adviseurs van een aantal zorgverzekeraars en diverse zorgaanbieders/beroepsorganisaties tot stand gekomen. Doel 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 in afstemming met zorgaanbieders opgesteld. Zorgverzekeraars zullen de uitgangspunten uniform hanteren bij het formuleren van het inkoopbeleid en de contractering.

Sommige zorgaanbieders hebben zorgprogramma's beschreven met een verdergaande verdieping en detaillering. De diverse documenten (regelgeving NZa, uitgangspunten en zorgprogramma's) liggen in elkaars verlengde.

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

- Kwetsbare patiënten;
- Lichamelijk gehandicapten en mensen met niet-aangeboren hersenletsel;
- Patiënten met de ziekte van Huntington;
- SGLVG.

2. Doel zorg in een groep GZSP

- Geneeskundige zorg (dus behandeldoel).
- Geen primaire diagnostiek ten behoeve van de indicatie voor zorg in een groep; diagnostiek ten behoeve van het verloop van de behandeling kan wel.

- Gestructureerd uitvoeren behandelplan in behandelklimaat, op locatie die hiervoor is ingericht¹.
- 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 zorg in een groep is beschreven in de prestatiebeschrijvingen.
- De groep kan bestaan uit mensen die zorg in een groep GZSP (Zvw) ontvangen en mensen die Wlz en/of Wmo zorg ontvangen.

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).
- Verminderde leer- en trainbaarheid, maar door voldoende vermogen om te leren wel behandelperspectief.
- Monodisciplinaire behandeling in de eerste en/of tweede lijn volstaat niet.
- Noodzaak tot multidisciplinaire aanpak.

5. Professionals

Regiebehandelaar (BIG), die regie voert op het behandelplan en het multidisciplinair team aanstuurt:

- GZ-psycholoog;
- Orthopedagoog generalist;
- SO;
- AVG;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Psychiater.

Medebehandelaars

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

Ondersteunende disciplines

Op indicatie van de regiebehandelaar kunnen, naast medebehandelaars, ondersteunende disciplines worden ingezet, zoals agogen en activiteitenbegeleiders. Er zijn gekwalificeerde begeleiders/verzorgenden met een relevante opleiding (minimaal niveau 3) aanwezig als er geen behandeling plaatsvindt.

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.

6. Duur

- Afhankelijk van de zorgvraag van de patiënt en de prognose/onderbouwing van de regiebehandelaar, zoals beschreven in het behandelplan.
- Het behandelplan wordt minimaal elk half jaar multidisciplinair geëvalueerd, waarna de behandel-doelen zo nodig worden bijgesteld of besloten wordt de behandeling te beëindigen. In het behandelplan is opgenomen wanneer geëvalueerd wordt.
- Exitcriteria GZSP (Zvw):
 - Als het doel van de behandeling bereikt is en er geen vervolgoel is gesteld voor zorg in een groep.
 - Als de zorg afgeschaald kan worden naar reguliere eerstelijnszorg.
 - Als blijkt dat het behandelgoal niet wordt behaald, bijvoorbeeld door achteruitgang.
 - 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 klinische opname is.
 - Als 24 uur zorg/toezicht nodig is.

7. Aantal dagdelen

- Het aantal dagdelen wordt bepaald door de zorgvraag van de cliënt en de toegevoegde waarde die zorg in een groep kan hebben. 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 respijtzorg als alternatief).

8. Verhouding behandeling vs activering

- Alle activiteiten dragen bij aan het behalen van de doelen uit het behandelplan.
- Zorg in een groep GZSP 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 cliënt verschillend.
- De dagdelen bestaan voor 50% uit activiteiten die bijdragen aan het behandelgoal.

9. 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:
 - CVA Kennisnetwerk;
 - Netwerk Hersenz;
 - ParkinsonNet;
 - Korsakov Kenniscentrum;
 - Huntington Kennis Netwerk Nederland.
 - Ingebed in keten.

10. Afbakening Wlz en Wmo

- Zorg in een groep GZSP (Zvw) kan niet gedeclareerd worden als iemand een Wlz-indicatie heeft.
- Iemand kan zowel gebruik maken van zorg in een groep GZSP (Zvw) als Wmo-dagbesteding. Onderscheid wordt bepaald door behandelplan, behandeldoelen en regiebehandelaar die bij GZSP van toepassing zijn.