

Veelgestelde vragen: Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntengroepen (GZSP) en Wet Zorg en Dwang (WZD)

GZSP

Wat is GZSP en voor wie is dit bedoeld?

De GZSP is een bundeling van zorgvormen die voorheen onder de 'Tijdelijke Subsidieregeling' vielen. Deze zorg wordt geleverd aan kwetsbare mensen met complexe problematiek die thuis wonen en die niet aangewezen zijn op langdurige zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg. De zorgvormen die behoren tot de GZSP passen binnen de beweging om mensen, die aangewezen zijn op zorg, langer thuis te laten wonen en zorg te laten ontvangen. De behandeling binnen de GZSP kan gericht zijn op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de patiënt. Daarnaast valt er binnen de GZSP ook zorg die niet meer gericht is op het aanleren van vaardigheden, genezing en herstel, maar enkel op het omgaan met de aandoening. De geboden zorg kan veelzijdig zijn van aard en somatische, psychische, communicatieve, cognitieve en gedragsmatige aspecten kennen. Afstemming tussen de verschillende (regie)behandelaren is van belang om passende zorg te bieden aan deze kwetsbare groep.

In hoeverre is een multidisciplinaire aanpak vereist?

De multidisciplinaire aanpak is kenmerkend voor GZSP. De specialist ouderengeneeskunde (SO) en een arts verstandelijk gehandicapten (AVG) kunnen ook 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 van Hersenz of FACT LVB.

Wat houdt het Geriatrisch Assessment in?

Vanaf 1 januari 2022 is het mogelijk om een aparte prestatie te declareren voor onderzoek voor toegang tot GRZ vanuit huis, het ELV laag complex of vanuit ELV hoog complex.

De prestatie, "onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg" wordt gebruikt om te beoordelen of een patiënt doorverwezen kan worden naar de GRZ. Deze beoordeling wordt door de specialist ouderengeneeskunde verricht met behulp van het triage instrument GRZ (Triage instrument GRZ 2014 Verenso). Tijdens het onderzoek wordt beoordeeld of sprake is van een revalidatiebehoefte met noodzaak tot verblijf op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor het verrichten van onderzoek voor toegang tot de GRZ wordt maximaal 2 uur in rekening gebracht.

Wij stellen voorwaarden aan declaraties van deze prestatie tijdens een ELV-opname.

In een aantal situaties is de prestatie "Onderzoek voor toegang tot de revalidatiezorg" niet van toepassing. Dit geldt voor de volgende situaties;

- Als bij aanvang van de ELV-opname duidelijk is dat er aansluitend een revalidatietraject gestart zal worden. In dit geval heeft de beoordeling voor de toegang tot GRZ al plaatsgevonden in het ziekenhuis. Dit zijn patiënten die na een operatie aan een gewricht of na een botbreuk niet direct actief mogen belasten en in afwachting zijn van hun revalidatietraject. Er kunnen ook andere medische redenen zijn om patiënten eerst tijdelijk te laten herstellen in het ELV, voordat er actieve revalidatie gestart wordt.

- Als de patiënt bij dezelfde zorgaanbieder blijft bij aanvang van de GRZ-opname. In dit geval wordt de indicatie van ELV naar GRZ omgezet, maar verandert de verblijfssetting niet.

U legt de uitkomst van het onderzoek vast in het zorgplan. De uitkomst van het onderzoek voor toegang tot de GRZ wordt apart vastgelegd in het zorgdossier van de patiënt. De verslaglegging bestaat uit een rapportage van de screening en aanvullende diagnostiek om tot een beoordeling te komen. Als het onderzoek voor toegang tot de GRZ op verwijzing van de huisarts heeft plaatsgevonden, wordt de verwijzende partij schriftelijk geïnformeerd over de uitkomst van het onderzoek.

Wat houdt Paramedie in het kader van GZSP in?

Paramedie kan onderdeel zijn van de multidisciplinaire GZSP zorg. Er zijn geen aparte prestatiecodes binnen de GZSP, de reguliere Paramedie prestaties met de daarbij behorende diagnosecodes zijn geldend. Ook de vergoeding (eigen betaling, basisverzekering of aanvullende verzekering) sluit aan bij de Paramedie regelgeving en er wordt gedeclareerd via de Paramedie declaratiestandaard. Wanneer fysiotherapie echter onderdeel is van het behandelplan en voorgeschreven is door de regiebehandelaar mag de lange zitting gedeclareerd worden.

Wie mag de patiënt verwijzen naar zorg die valt binnen de GZSP?

Er dient een verwijzing te zijn van de huisarts of medisch specialist. In de meeste gevallen werkt de huisarts al samen met een SO of AVG en weet waar de verzekerde terecht kan. Voor een overzicht van de gecontacteerde aanbieders wordt verwezen naar de zorgzoeker op de website.

Wie is eindverantwoordelijk voor de geleverde GZSP zorg?

GZSP wordt geleverd onder regie van een regiebehandelaar. Dit is één van onderstaande beroepsbeoefenaars. Bij groepsprestaties (en SGLVG zorg) wordt de AGB-code natuurlijk persoon van de regiebehandelaar meegegeven in het declaratiebericht waarbij de inzet van andere beroepsbeoefenaars via de verlengde arm constructie is toegestaan. Bij de overige prestaties wordt de AGB-code natuurlijk persoon van de daadwerkelijke uitvoerder van de zorg meegegeven in het declaratiebericht.

- GZ-psycholoog;
- Orthopedagoog generalist;
- Specialist Ouderengeneeskunde (SO);
- Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG);
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Psychiater.

De verpleegkundig specialist of physician assistant met specialisatie in ouderen- of verstandelijk gehandicaptenzorg kunnen regiebehandelaar zijn als Zorg en Zekerheid hier vooraf toestemming voor heeft gegeven. De onderbouwing kan naar zorginkoop.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl.

Is het eigen risico van toepassing voor zorg die valt binnen de GZSP?

Ja.

Waarom stellen zorgverzekeraars verschillende eisen aan zorgaanbieders?

Het is de verantwoordelijkheid van de individuele zorgverzekeraar om de best mogelijke zorg voor hun verzekerden in te kopen. Dat maakt dat (kwaliteits)eisen van zorgverzekeraars kunnen verschillen. Elke zorgverzekeraar voert zijn eigen beleid. Er is wel een algemene set van eisen vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland voor de declaratie van ELV, GRZ en GZSP zorg. Dit is opgenomen in het landelijke declaratieprotocol 2020.

Kan ik als aanbieder een overeenkomst voor GZSP krijgen?

In het inkoopbeleid staan alle voorwaarden beschreven. Een nieuwe aanbieder kan zich tot 1 september (T-1) melden.

Wet Zorg en Dwang

Hoe kunnen de prestaties in het kader van de Wet zorg en Dwang in rekening gebracht worden?

Vanaf 2022 zijn er vanuit de beleidsregel overige geneeskundige zorg vijf prestaties ten aanzien van de Wet zorg en Dwang onder de ZVW gebracht; de medische verklaring voor een rechterlijke machtiging, de medische verklaring voor een inbewaringstelling, de beoordeling tot inbewaringstelling, verschijnen ter zitting en toeslag voor de eventuele bijbehorende reistijd. Omdat deze prestaties niet onder GZSP vallen koopt Zorg en Zekerheid deze prestaties niet onder GZSP in. Zorg en Zekerheid biedt geen overeenkomsten aan voor deze prestaties. Aanbieders die deze prestaties willen declareren, en beschikken over een ter zake kundige arts, kunnen dit aangeven via zorginkoop.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl. Het wordt dan technisch mogelijk gemaakt om deze prestaties via Vecozo te declareren tegen maximaal het Nza tarief.

Mag de Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang' gedeclareerd worden als er geen gedwongen opname plaats vindt?

De prestaties beschikbaar in het kader van de Wet zorg en dwang worden gemakshalve in deze FAQ opgenomen maar valt onder de beleidsregel overige geneeskundige zorg. Met deze prestatie worden de kosten vergoed van het onderzoek om te beoordelen of gedwongen opname plaats moet vinden voor een verzekerde die (nog) geen WLZ indicatie heeft. Als het onderzoek heeft plaatsgevonden en er is een medische verklaring opgesteld, maar er vindt uiteindelijk geen gedwongen opname plaats (bijv als de rechter geen toestemming geeft), dan kan de prestatie nog steeds in rekening gebracht