

Zorginkoopbeleid
Geneeskundige
Zorg voor
Specifieke
Patiëntgroepen
2023

Zorginkoopbeleid 2023

Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2023?	2
2	Welke informatie vindt u in dit document?	2
2.1	Inleiding	2
2.2	Leeswijzer	2
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	2
3.1	Algemene visie op GZSP	3
3.2	Positieve gezondheid	3
3.3	Regionale samenwerking	3
3.4	Juiste zorg op de juiste plek	3
4	Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?	4
4.1	Speerpunten GZSP	4
	Samen streven naar langer en gezonder thuis	4
	Positieve gezondheid integreren	4
4.2	Innovatief zorgaanbod	4
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?	5
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	5
5.2	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	5
	Basisovereenkomst	5
	Maatwerkovereenkomst	5
	Bijcontracteren in geval van budgetplafond	5
5.3	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	6
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	6
6.1	Bepalen van de tarieven	6
6.2	Aanbod van de overeenkomsten	6
6.3	Planning	6
7	Heeft u vragen?	7
8	Bijlage 1: Specifieke eisen voor individuele en groepsprestaties	8
	De specifieke minimum- en kwaliteitseisen die gelden voor individuele prestaties	8
	De specifieke minimum- en kwaliteitseisen die gelden voor zorg in een groep	9

1 Wat zijn de wijzigingen per 2023?

In het zorginkoopbeleid Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (hierna: GZSP) 2023 zijn de volgende inhoudelijke zaken gewijzigd ten opzichte van 2022:

- De verlengingsaanvraag voor GZSP groepszorg vervalt in 2023 (hoofdstuk 4.3).
- In bepaalde situaties bieden wij ook kleinere zorgaanbieders maatwerkovereenkomsten aan (hoofdstuk 5.2).
- Zorg en Zekerheid beschrijft de wijze waarop zij omgaat met verzoeken om bijcontractering in het geval van een budgetplafond (hoofdstuk 5.2).
- De verpleegkundige specialist kan alleen de regie voeren als Zorg en Zekerheid hier vooraf toestemming voor heeft gegeven.
- Het inkoopbeleid GZSP is in 2023 niet langer opgenomen in hetzelfde document als ELV en GRZ.
- Aanvullingen op het inkoopbeleid kunnen gedurende heel 2022 worden doorgevoerd (hoofdstuk 6.3)

Naast de genoemde inhoudelijke wijzigingen kent het gehele zorginkoopbeleid 2023 voor alle zorgsoorten een vernieuwde structuur met tekstuele aanpassingen.

Het definitieve besluit omtrent de afschaffing van de machtiging bij de verlenging van groepszorg is net na 1 april genomen. Deze wijziging is daarom op 7 april 2022 toegevoegd aan het reeds gepubliceerde zorginkoopbeleid.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid GZSP voor 2023. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid GZSP voor 2023 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op GZSP weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

De visie van Zorg en Zekerheid focust op de thema's 'positieve gezondheid', 'juiste zorg op de juiste plek' en 'regionale samenwerking'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de visie op deze thema's. In de volgende alinea's leest u per thema hoe wij met GZSP bijdragen aan de visie van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op GZSP

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 (nog) niet aangewezen zijn op langdurige zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Hierna: Wlz). 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.

Door snellere inschakeling van de specialist ouderengeneeskunde (hierna: SO), arts verstandelijk gehandicapten (hierna: AVG) en gedragswetenschapper in een multidisciplinair karakter kunnen crisissituaties en opnames in de tweede lijn voorkomen worden.

De behandeling binnen de GZSP kan gericht zijn op het aanleren van vaardigheden of gedrag. Daarnaast valt binnen de GZSP ook zorg die niet meer gericht is op het aanleren van vaardigheden, genezing en herstel, maar puur op het leren omgaan met de aandoening. De geboden zorg kan veelzijdig van aard zijn. Afstemming tussen de verschillende (regie)behandelaren is dan ook van belang om passende zorg te bieden aan deze kwetsbare groep.

3.2 Positieve gezondheid

Goed georganiseerde ketenzorg waarbij de wensen, behoeften en kwaliteit van leven van kwetsbare cliënten centraal staan is van groot belang om zo lang mogelijk thuis te wonen. GZSP draagt hieraan bij door de brede inzet van zorg in de thuissituatie. GZSP-zorgvragen zijn veelzijdig en kunnen liggen op het somatische, psychische, communicatieve, cognitieve en/of gedragsmatige gebied. Behandeling kan breed worden ingezet. Cliënten leren daarbij omgaan met de gevolgen van een aandoening, stoornis of beperking. Ook de omgeving van de client kan worden betrokken bij de behandeling, voor zover dit ten goede komt aan de cliënt. Deze brede, multidisciplinaire aard van GZSP sluit goed aan bij de integrale benadering van positieve gezondheid. Een beter algemeen welbevinden zal daarnaast een positief effect hebben op de GZSP-behandeling.

3.3 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid wil in 2023 samen met gemeenten en partners in de kernregio's inzetten op thema's als ouderen en preventie. GZSP wordt op dit moment nog beperkt ingezet in de kernregio's van Zorg en Zekerheid, maar in 2023 onderzoeken we in hoeverre deze zorgsoort verder kan bijdragen aan de invulling van deze thema's. Zorg en Zekerheid wil dit doen door meer bekendheid te geven aan GZSP, en samenwerking tussen SO en huisartsen te stimuleren door afspraken te maken met SO's en de kaderhuisartsen ouderenzorg.

3.4 Juiste zorg op de juiste plek

GZSP is kortdurende eerstelijnszorg met een professioneel en multidisciplinair karakter. De tijdige inzet hiervan kan crisissituaties voorkomen en bijdragen aan de verbetering van de zelfredzaamheid en het langer thuis wonen. GZSP kan ingezet worden om duurdere tweedelijnszorg te voorkomen. Als deze effecten zichtbaar zijn, steunt Zorg en Zekerheid de opschaling van deze zorg. Wel vraagt Zorg en Zekerheid aan zorgaanbieders om tijdig na te denken over de eindigheid van de GZSP. Het tijdig overdragen van de behandeling omdat andere zorg meer passend is, valt ook onder de 'juiste zorg op de juiste plek'.

De regelgeving GZSP geeft ruimte voor telefonische zorg. Zorg en Zekerheid ziet graag een bredere inzet van digitale zorg mits is aangetoond dat deze zorg waarde toevoegt en daarmee bijdraagt aan

juiste zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid voert graag met maatwerkzorgaanbieders het gesprek over de inzet van digitale zorg. Voor meer informatie zie ook de [visie op digitale zorg](#).

4 Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?

4.1 Speerpunten GZSP

Voor de inkoop van GZSP-zorg kent Zorg en Zekerheid de volgende speerpunten:

- samen streven naar langer en gezonder thuis;
- samen met zorgaanbieders in de kernregio's positieve gezondheid integreren in de GZSP.

Samen streven naar langer en gezonder thuis

In 2023 wil Zorg en Zekerheid samen met de maatwerk-zorgaanbieders achterhalen in hoeverre GZSP crisissituaties en tweedelijns zorg kan voorkomen. Er wordt dus ingezet op vroegsignalering. Zorg en Zekerheid richt zich daarbij met name op de doelgroep ouderen met een verminderde regie door bijvoorbeeld psychogeriatrische problematiek. Dit betreft met name de individuele GZSP-zorg van de SO en de groepszorg voor kwetsbare patiënten. De rol van andere partners, zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen, wordt hierin meegenomen. Potentiële gezondheidsrisico's bij cliënten tijdig signaleren en korte lijnen met de SO dragen bij aan het voorkomen van crisissituaties.

Positieve gezondheid integreren

GZSP kan het gedachtegoed van positieve gezondheid versterken. Zorg en Zekerheid gaat met de maatwerkzorgaanbieders en andere partners, zoals de gemeente, graag het gesprek aan over het bevorderen van positieve gezondheid. Te denken valt bijvoorbeeld aan een nog bredere aanpak waarbij de aandacht voor zingeving en meedoen in de samenleving in de GZSP-behandeling wordt vergroot. Zorg en Zekerheid steunt het gebruik van tools zoals het '4-D model' 'IPH spinnenweb'¹ om te achterhalen wat de cliënt wil en nodig heeft.

4.2 Innovatief zorgaanbod

Zorg en Zekerheid staat open voor innovatief zorgaanbod. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan innovatief zorgaanbod.

4.3 Afschaffen machtiging voor groepszorg na zes maanden

Bij specifieke doelgroepen zorg heeft Zorg en Zekerheid specifieke aandacht voor het HerensZ programma, voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel, en de groepszorg voor mensen met de ziekte van Huntington. Slechts enkele zorgaanbieders leveren deze zorg. Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat deze zorg laagdrempelig beschikbaar blijft. Daarom is in 2023 de machtigingsplicht op groepszorg vanaf zes maanden komen te vervallen. Aangezien deze specifieke zorg een aanzienlijk deel van de GZSP-zorgkosten betreft blijven de kosten per verzekerde wel onderdeel van de inkoopgesprekken voor 2023.

¹ [Het 4D-model – Overvecht Gezond en Gesprekstoets - Institute for Positive Health \(iph.nl\)](#)

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit GZSP gelden de volgende aanvullende minimumeisen:

- Bij de zorgaanbieder werkt volgens Vektis minimaal één AVG of SO.
- De zorgaanbieder maakt afspraken over de overdracht van medische gegevens van de huisarts of kinderarts naar de regiebehandelaren.
- De zorgaanbieder maakt afspraken over de inzage van medische gegevens binnen de betreffende multidisciplinaire behandelteams.

Daarnaast zijn kwaliteitseisen van toepassing die specifiek gelden voor individuele prestaties of groepszorg. Zie hiervoor bijlage 1.

5.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Voor GZSP hanteert Zorg en Zekerheid twee typen overeenkomsten.

Basisovereenkomst

Zorgaanbieders die in 2022 een overeenkomst hadden voor GZSP met < € 100.000 gedeclareerde kosten voor Zorg en Zekerheid-verzekerden, ontvangen voor 2023 automatisch een basisovereenkomst. Bij een basisovereenkomst is er sprake van een prijsafpraak.

Maatwerkovereenkomst

Zorgaanbieders die in 2022 een overeenkomst hadden voor GZSP met > € 100.000 gedeclareerde kosten voor Zorg en Zekerheid-verzekerden, ontvangen een maatwerkovereenkomst met een budgetplafond of budgetplafond met staffelafpraak. Het budget is gebaseerd op de gedeclareerde kosten voor Zorg en Zekerheid-verzekerden over 2022 met een indexatie op basis van prijs- en volumegroei. Met deze aanbieders maakt Zorg en Zekerheid een passende afspraak, waarbij onderhandelbaar is of we een budgetplafond of een budgetplafond met staffel afspreken.

In uitzonderlijke gevallen biedt Zorg en Zekerheid een maatwerkovereenkomst aan terwijl er sprake is van < € 100.000 gedeclareerde kosten voor Zorg en Zekerheid-verzekerden. Hiervan kan alleen sprake zijn als de zorgaanbieder voor andere verstrekkingen al maatwerkovereenkomsten heeft en een afwijkend GZSP-aanbod noodzakelijk is om zorg in de kernregio's voort te zetten.

Bijcontracteren in geval van budgetplafond

Indien de zorgaanbieder gedurende het contractjaar signaleert dat de gerealiseerde zorgomzet het afgesproken budgetplafond zal overtreffen, dan kan de zorgaanbieder een verzoek doen om het budgetplafond te verhogen. De zorgaanbieder meldt zich dan voor 1 september van het contractjaar en uiterlijk op het moment dat 70% van de afgesproken omzet reeds door Zorg en Zekerheid is vergoed.

De zorgaanbieder dient dit verzoek te onderbouwen en per e-mail te sturen aan de afdeling contractbeheer. In haar onderbouwing gaat de zorgaanbieder in ieder geval in op de volgende onderwerpen:

- Aantal verzekerden van Z&Z in het lopende jaar in zorg
- Verwachte aantal extra verzekerden van Z&Z in zorg voor het lopende jaar
- Reden voor toename aan verzekerden van Z&Z in zorg

In beginsel zal Zorg en Zekerheid bereid zijn het budgetplafond op te hogen voor zover de verwachte overschrijding veroorzaakt wordt door een onderbouwde toename aan cliënten en niet door een toename van zorg per cliënt. In uitzonderlijke gevallen kan ook een onvoorziene stijging van de gemiddelde hoeveelheid zorg per cliënt reden zijn om het budgetplafond te verhogen. In dat geval dient de zorgaanbieder toe te lichten wat de reden van de gemiddelde toename aan zorg per cliënt is en wat aan maatregelen genomen wordt om de zorginzet waar mogelijk te beperken.

Zorg en Zekerheid beoordeelt of er vervolgens nog aanvullende informatie nodig is van de zorgaanbieder om een besluit te nemen over de verhoging van het omzetplafond. Zorg en Zekerheid zal binnen 20 werkdagen na ontvangst van het verzoek aan de aanbieder kenbaar maken of en op welke wijze Zorg en Zekerheid bereid is aan het verzoek te voldoen.

De zorgaanbieder zal de extra afgesproken omzet verspreid over het resterende jaar inzetten.

5.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen in aanmerking voor een (basis of maatwerk) overeenkomst, als zij voldoen aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals benoemd in hoofdstuk 5.1 en het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Als u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst 2023, dan kunt u uw aanvraag voor 1 september 2022 indienen via Zorginkoop.Wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Bij de bepaling van de tarieven maken wij onderscheid tussen aanbieders met een basis- of maatwerkovereenkomst. Zorg en Zekerheid biedt alle zorgaanbieders met een basisovereenkomst hetzelfde tarief aan. Dit tarief is gebaseerd op een percentage van het NZa-tarief. Zorg en Zekerheid is van plan om in 2023 hetzelfde percentage van het NZa-tarief aan te houden als in 2022. Dit tarief is niet onderhandelbaar. Bij zorgaanbieders met een maatwerkovereenkomst bespreken we de tarieven en eventuele budgetplafonds in de inkoopgesprekken voor 2023.

6.2 Aanbod van de overeenkomsten

Zorg en Zekerheid biedt overeenkomsten digitaal aan via het Zorginkoopportaal van VECOZO.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2023 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit GZSP Maatwerkovereenkomsten
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 mei 2022	Zorgaanbieders kunnen schriftelijk reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties neemt Zorg en Zekerheid ter overweging mee.
Augustus- oktober 2022	Gesprekken met maatwerk-zorgaanbieders. Op initiatief van Zorg en Zekerheid.
1 november 2022	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO-Zorginkoopportaal.
12 november 2022	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Uiterste datum	Inkoopactiviteit GZSP basisovereenkomsten
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties zal Zorg en Zekerheid ter overweging meenemen.
1 september 2022	Deadline aanvraag overeenkomst nieuwe zorgaanbieders.
September 2022	Aanbieden overeenkomsten aan zorgaanbieders.
1 november 2022	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO-Zorginkoopportaal.
12 november 2022	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het GZSP zorginkoopbeleid 2023 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren of gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, ook in het licht van de toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.

8 Bijlage 1: Specifieke eisen voor individuele en groepsprestaties

De specifieke minimum- en kwaliteitseisen die gelden voor individuele prestaties

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 die gedragswetenschappers of paramedici leveren, maakt altijd onderdeel uit van een behandelplan waaruit een multidisciplinaire aanpak blijkt. Het behandelplan wordt minimaal elk halfjaar 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.

De prestaties voor gedragswetenschappers en paramedici (als onderdeel van GZSP) worden naast andere prestaties voor GZSP geleverd (SO/AVG of zorg in een groep). Uitzonderingen hierop zijn:

- Zorg die geleverd wordt vanuit een programma met het keurmerk van Hersenz of FACT LVB.
- Zorgaanbieders die een addendum ontvangen voor monodisciplinaire inzet van de gedragswetenschapper. Deze zorgaanbieders mogen zorg door de gedragswetenschapper declareren zonder tussenkomst van de AVG inzet mits het multidisciplinaire karakter van de zorg behouden blijft.

(Algemene) vereisten individuele beroepsbeoefenaars

- De uitvoerder/ regiebehandelaar beschikt over een geldige BIG-registratie.
- 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 zorgverleners (onder andere huisartsen, SO's, AVG's, paramedici, gedragswetenschappers en verpleegkundigen) dat multidisciplinaire zorg verleend kan worden.

De uitvoerder/ regiebehandelaar behoort tot onderstaande lijst met zorgverleners

- 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 de ouderen- of verstandelijk gehandicaptenzorg kunnen regiebehandelaar zijn als Zorg en Zekerheid hier vooraf toestemming voor heeft gegeven.

Specifieke vereiste voor Specialisten ouderengeneeskunde (SO)

- De zorgaanbieder houdt zich aan het convenant LHV – Verenso (Samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde).

Specifieke vereisten voor de specialisten ouderengeneeskunde (SO) en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG)

- De SO en AVG zijn binnen kantoortijden beschikbaar voor consulten. Daarnaast heeft de zorgaanbieder afspraken gemaakt met de SEH en HAP om de continuïteit van de zorg ook buiten kantoortijden te borgen.
- 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.

Specifieke vereisten voor de gedragswetenschappers

- De gedragswetenschapper houdt zich aan de landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts en generalistische basis ggz, daar waar deze toepasbaar zijn op GZSP.

De specifieke minimum- en kwaliteitseisen die gelden voor zorg in een groep

Zorg in een groep is geneeskundige zorg gericht op het behoud van zelfredzaamheid en het vermogen tot eigen regie. Het behandelplan wordt gestructureerd uitgevoerd op een locatie die hiervoor is ingericht. In de prestatiebeschrijvingen is beschreven wie in aanmerking komt voor deze zorg.

De BIG geregistreerde regiebehandelaar, die regie voert op het behandelplan en het multidisciplinaire team aanstuurt, behoort tot onderstaande lijst met zorgverleners

- 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 de ouderen- of verstandelijk gehandicaptenzorg kunnen regiebehandelaar zijn als Zorg en Zekerheid hier vooraf toestemming voor heeft gegeven.

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

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.

De zorgduur is afhankelijk van de zorgvraag van de patiënt en de prognose/onderbouwing van de regiebehandelaar, zoals beschreven in het behandelplan.

Het behandelplan wordt minimaal elk halfjaar multidisciplinair geëvalueerd, waarna de behandeldoelen zo nodig worden bijgesteld of besloten wordt de behandeling te beëindigen. In het behandelplan is opgenomen wanneer geëvalueerd wordt.

Het aantal dagdelen

- De zorgvraag van de patiënt en de toegevoegde waarde van groepszorg bepalen het aantal dagdelen. Deze zaken worden opgenomen in het individuele behandelplan, opgesteld door de regiebehandelaar, voor 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 (zoals inzetten van individuele behandeling of respijtzorg als alternatief).

Voor de verhouding behandeling versus activering gelden de volgende eisen:

- 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 patiënt verschillend.
- De dagdelen bestaan voor 50% uit activiteiten die bijdragen aan het behandeldoel.

Randvoorwaarden die gelden voor de 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 de juiste kennisnetwerken voor scholing, kennisdeling en (implementatie van) standaarden en richtlijnen. Het gaat hierbij om: CVA Kennisnetwerk; Netwerk Hersenz; ParkinsonNet; Korsakov Kenniscentrum; Huntington Kennis Netwerk Nederland; Ingebed in keten.

Afbakening tussen de Wet Landelijke Zorg (wlz) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

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