

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen **zorginkoopbeleid** **2024**

Zorginkoopbeleid 2024

Geneeskundige zorg voor Specifieke Patiëntgroepen

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2024?	2
2	Welke informatie vindt u in dit document?	3
2.1	Inleiding	3
2.2	Leeswijzer	3
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	3
3.1	Algemene visie op GZSP	3
3.2	Regionale samenwerking	4
3.3	Passende zorg	4
3.4	Positieve gezondheid	4
3.5	Duurzaamheid	5
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GZSP?	5
4.1	Speerpunten GZSP	5
4.2	Impactvolle transformaties	5
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	5
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	5
5.2	Looptijd van de zorgovereenkomsten	6
5.3	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	6
5.4	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	6
	Aanvragen zorgovereenkomst 2024	7
	Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst	7
5.5	Bijcontracteren	7
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	7
6.1	Bepalen van de tarieven	7
6.2	Aanbod van de zorgovereenkomsten	8
6.3	Planning	8
7	Heeft u vragen?	8
	Bijlage 1: Specifieke eisen voor individuele en groepsprestaties	9

1 Wat zijn de wijzigingen per 2024?

In het zorginkoopbeleid Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (hierna: GZSP) 2024 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2023:

- Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het Algemeen zorginkoopbeleid (hoofdstuk 2.1).
- Van de BORG-instellingen die SGLVG-zorg aanbieden verwacht Zorg en Zekerheid dat terdege is onderzocht dat behandeling in de GZSP beter passend is dan behandeling in de GGZ of Wmo (hoofdstuk 3.3).
- De strategie 'Juiste zorg op de juiste plek' is gewijzigd naar 'passende zorg' (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling gegeven aan digitale zorg als onderdeel van passende zorg (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'duurzaamheid' gegeven (hoofdstuk 3.5).
- Omdat GZSP beperkt wordt ingezet gaat Zorg en Zekerheid graag het gesprek aan over het benutten van de potentie en mogelijke pilots (hoofdstuk 4.1).
- Innovatief zorgaanbod is gewijzigd naar impactvolle transformaties (hoofdstuk 4.2).
- Bij informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.2) en niet-gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.3) is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht behoudt om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.
- De basisovereenkomsten worden vanaf 2024 tweejarig, er moet nog worden bepaald tegen welk percentage van het geldende NZa-tarief deze overeenkomsten worden aangeboden (hoofdstuk 5.2).
- Een maatwerkovereenkomst met afwijkende tarieven kan ook worden afgesproken als de zorgaanbieder voor andere verstrekkingen geen maatwerkovereenkomsten heeft. Wel hangt de noodzaak onder andere af van de mate waarin GZSP reeds door die zorgaanbieder geleverd wordt aan Zorg en Zekerheid verzekeren (hoofdstuk 5.2).
- Naast informatie over het aanvragen van een zorgovereenkomst voor 1 september 2023 is informatie toegevoegd over het tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst. Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar (hoofdstuk 5.3).
- Er is informatie toegevoegd over bijcontracteren, dit geldt alleen bij plafond- of doelmatigheidsafspraken (hoofdstuk 5.5).
- Verzekeraars herijken jaarlijks gezamenlijk de uitgangspunten voor individuele- en groepsprestaties. Dit heeft geleid tot enkele wijzigingen voor 2024:
 - Ook zonder voorafgaande toestemming kan de VS of PA, indien bevoegd en bekwaam, onder verantwoordelijkheid en supervisie van de SO, zorg leveren die valt onder de prestatie 'zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden'.
 - Het programma 'Jonge mensen met Dementie' is toegevoegd aan de programma's waarbij het niet noodzakelijk is om de prestatie gedragswetenschapper te leveren naast andere GZSP prestaties (SO/AVG/zorg in groep).
 - De BIG-geregistreerde gedragswetenschapper kan andere disciplines inzetten als er een zorgprogramma is waarin dit duidelijk is beschreven. Zij staan onder regie van de gedragswetenschapper en verlenen zorg in het kader van een multidisciplinair behandelplan.
 - Bij zorg in een groep is aangescherpt dat sprake moet zijn van een geneeskundig behandelplan. Dit betreft multidisciplinaire behandelplannen die zijn vastgesteld vóór de start van de behandeling op basis van functionele diagnostiek.

- Bij de individuele prestaties zijn individuele beroepen vervangen door 'BIG geregistreerde gedragswetenschappers, voor omschreven doelgroepen'.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid GZSP voor 2024. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid GZSP voor 2024 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven 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 zorgovereenkomst. 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?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan we voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'positieve gezondheid' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop GZSP bijdragen aan het doel 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. Wel moet het geneeskundige karakter van de GZSP het uitgangspunt blijven. 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 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid wil in 2024 samen met gemeenten en partners in de regio's inzetten op thema's als wonen en zorg voor ouderen en preventie. GZSP wordt op dit moment nog beperkt ingezet in de regio's van Zorg en Zekerheid, maar ook in 2024 onderzoeken we in hoeverre deze zorgsoort verder kan bijdragen aan de invulling van deze thema's. Zorg en Zekerheid wil dit doen door in de regio's de samenwerking tussen SO en huisartsen te stimuleren. Ook wil Zorg en Zekerheid leren van de ervaringen die zorgaanbieders buiten de regio's opdoen, bijvoorbeeld ten aanzien van multidisciplinaire netwerken ouderengeneeskunde in de eerste lijn.

3.3 Passende zorg

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'.

Specifiek ten aanzien van de zorg voor patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG) vraagt Zorg en Zekerheid aandacht voor de kwaliteit en inhoud van de GZSP zorg. Van de BORG-instellingen die deze zorg aanbieden verwacht Zorg en Zekerheid dat terdege is onderzocht dat behandeling in de GZSP beter passend is dan behandeling in de GGZ of Wmo.

Digitale zorg

'Juiste zorg op de juiste plek' is één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering 2024](#). Aanvullend bestaat de volgende ambitie op het gebied van digitale 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 vraagt haar (maatwerk)zorgaanbieders na te denken over de juiste inzet van digitale middelen en hierover met ons in gesprek te gaan.

3.4 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 kunnen 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 cliënt 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.

3.5 Duurzaamheid

De leefomgeving kan een grote invloed hebben op je gezondheid. Daarom vraagt Zorg en Zekerheid haar zorgaanbieders in de GZSP bij te dragen aan een gezonde buurt, nu en in de toekomst. Om dit te bereiken is het belangrijk om aandacht te hebben voor duurzame zorg en duurzame bedrijfsvoering. Denk daarbij aan het beperken van reisbewegingen, maar ook duurzame inzet van personeel, (hulp)middelen en e-health. Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) sluiten wij ons aan bij de Green Deal 3.0 om in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector.

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop GZSP?

4.1 Speerpunten GZSP

- Samen streven naar langer en gezonder thuis;

In 2024 wil Zorg en Zekerheid samen met de zorgaanbieders achterhalen in hoeverre GZSP kan bijdragen aan langer gezonder thuis wonen en het voorkomen van crisissituaties en tweedelijns zorg. Hiervoor moet meer helderheid komen over de inhoud, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg. Omdat GZSP in de regio's nog beperkt wordt ingezet zal Zorg en Zekerheid het gesprek aangaan met zorgaanbieders die potentieel een belangrijke bijdrage kunnen leveren.

Ook staat Zorg en Zekerheid open voor dialoog en eventuele pilots ten aanzien van het optimaliseren van de schaarse professionals in de thuissituatie.

- Samen met zorgaanbieders in de regio's positieve gezondheid integreren in de GZSP;

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 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties.

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

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst 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 kwaliteits- en minimeisen:

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

- Bij de zorgaanbieder werkt 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 de kwaliteitseisen van toepassing die specifiek gelden voor individuele prestaties of groepszorg. Deze zijn in ZN verband vastgesteld. Zie hiervoor bijlage 1.

5.2 Looptijd van de zorgovereenkomsten

Soort overeenkomst	Looptijd
Basisovereenkomst Dit is de zorgovereenkomst voor zorgaanbieders waarbij geen aanleiding is tot het maken van een doelmatigheids- of plafondatafspraak. Het betreft veelal zorgaanbieders die beperkt declareren voor Zorg en Zekerheid verzekerden.	2 kalenderjaren
Maatwerkovereenkomst Dit is een zorgovereenkomst met een doelmatigheids- of plafondatafspraak en/of een zorgovereenkomst met een ander tarief dan de basisovereenkomst. Zorgaanbieders worden tijdig geïnformeerd wanneer Zorg en Zekerheid een maatwerkovereenkomst wil afsluiten. Het betreft met name zorgaanbieders die meer dan €100.000,- declareren. Afwijkende tarieven worden alleen afgesproken als de zorgaanbieder reeds in enige mate GZSP levert aan Zorg en Zekerheid-verzekerden en wanneer een afwijkende afspraak noodzakelijk is voor het voortzetten van GZSP in de betreffende regio of het bieden van afwijkende en vernieuwende zorg.	1 kalenderjaar

5.3 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2023 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid, die voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5.1, bieden wij voor 2024 een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.4 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5.1. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, de aanwezigheid van Zorg en Zekerheid-verzekerden en het voldoen aan de zorgplicht.

Aanvragen zorgovereenkomst 2024

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2024, dan kunt u uw aanvraag voor 1 september 2023 indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst GZSP' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Heeft u toch een verzoek voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst GZSP' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u per de eerste kalenderdag van de maand van aanvragen een zorgovereenkomst aangeboden.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.5 Bijcontracteren

In deze paragraaf leest u onder welke omstandigheden bijcontracteren mogelijk is. Bijcontracteren kan van toepassing zijn bij het tussentijds herzien van het omzetplafond. Bijcontractering vindt plaats met inachtneming van het financiële kader dat Zorg en Zekerheid (nog) tot beschikking heeft. Voor het tussentijds herzien van het omzetplafond dient minimaal sprake te zijn van:

- aantoonbare groei van verzekerden; en/of
- onvoorziene omstandigheden die optreden na het sluiten van de zorgovereenkomst.

Het proces van bijcontracteren ziet er als volgt uit:

- De zorgaanbieder geeft uiterlijk 1 oktober 2024 aan dat een overschrijding van het omzetplafond wordt verwacht via zorginkoop.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl.
- Zorg en Zekerheid bekijkt in het eerste kwartaal van 2025 of herziening van het omzetplafond mogelijk is en treedt in overleg met de zorgaanbieder over de noodzaak van de herziening. Zorg en Zekerheid koppelt de uitkomst terug aan de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder en Zorg en Zekerheid leggen een eventuele herziening van het omzetplafond vast in een addendum bij de zorgovereenkomst.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Bij de bepaling van de tarieven wordt onderscheid gemaakt tussen zorgaanbieders 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 en is niet onderhandelbaar. Zorg en Zekerheid beraadt zich nog over het percentage dat zal worden aangeboden in de basisovereenkomst 2024 -2025.

Bij zorgaanbieders met een maatwerkovereenkomst worden tarieven en eventuele doelmatigheids- of plafondafspraken besproken in de inkoopgesprekken voor 2024.

6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. Waar mogelijk krijgt u de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2024 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit GZSP
1 april 2023	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 september 2023	Uiterste datum voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om een zorgovereenkomst 2024 aan te vragen.
September 2023	Gesprekken met zorgaanbieders met een maatwerk zorgovereenkomst. Zorg en Zekerheid informeert voor 1 september wie als maatwerkaanbieder zal worden aangemerkt.
9 november 2023	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2023	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2023	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](#).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid GZSP 2024 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, externe factoren waaronder 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, waaronder bij toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.

Bijlage 1: Specifieke eisen voor individuele en groepsprestaties

Uitgangspunten 'Individuele prestaties' 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. Zorgverzekeraars zullen de uitgangspunten uniform hanteren bij het formuleren van het zorginkoopbeleid en de contractering.

Dit document en de regelgeving NZa liggen in elkaars verlengde.

1. Individuele prestaties (conform prestatiebeschrijvingen NZa)

- Specialisten Ouderengeneeskunde (SO)²;
- Artsen Verstandelijk Gehandicapten (Arts VG)³;
- BIG geregistreerde gedragswetenschappers, voor omschreven doelgroepen⁴;
- Paramedici.

De SO en Arts VG 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, onder verantwoordelijkheid van een SO of Arts VG. De prestaties voor gedragswetenschappers en paramedici (als onderdeel van GZSP) worden naast andere prestaties voor GZSP geleverd (SO/Arts VG of zorg in een groep) of vanuit een programma met het keurmerk Hersenz, FACT LVB of behandelingen voor de doelgroep Jonge mensen met Dementie, die voldoen aan het Kwaliteitskader jonge mensen met dementie van het Kennisplatform Dementie op jonge leeftijd.

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.

3. Voor wie

- Wie in aanmerking komt voor deze prestaties is beschreven in de prestatiebeschrijvingen van de NZa.

² De verpleegkundig specialist of physician assistant kan - indien bevoegd en bekwaam - onder verantwoordelijkheid van de SO zorg leveren die valt onder de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden'. Indien de zorg niet onder supervisie van een SO plaatsvindt valt het niet onder de GZSP, m.u.v. eventuele pilots.

³ Zie voetnoot 1, dit geldt ook voor de Arts VG.

⁴ Keurmerk Hersenz; FACT-LVB; Behandelingen conform Kwaliteitskader Jonge Mensen met Dementie

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); en
- Verminderde leer- en trainbaarheid, maar door voldoende vermogen om te leren wel behandelperspectief; en
- Nog in staat tot voeren eigen regie.

5. Vereisten individuele beroepsbeoefenaars

Algemeen (voor alle beroepsgroepen)

- De zorgverlener beschikt over een geldige BIG-registratie⁵.
- 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, Artsen VG, 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 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 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 is een BIG-geregistreerde gedragswetenschapper en 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-samenwerkingsafspraken-tussen-huisarts-generalistische-basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz-lga/3-afspraken/3-5-consultatie>).

⁵ Geldt voor SO, Arts VG, gedragswetenschapper, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut.

De BIG-geregistreerde gedragswetenschapper kan andere disciplines inzetten als er een zorgprogramma⁶ is waarin dit duidelijk is beschreven.

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 Arts VG), 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:
 - 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 geen eigen regie meer is.
 - Als er een Wlz-indicatie is.

Uitgangspunten 'Zorg in een groep' 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 opgesteld. Zorgverzekeraars zullen de uitgangspunten uniform hanteren bij het formuleren van het zorginkoopbeleid en de contractering.

Dit document en de regelgeving NZa 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.

⁶ Geleverde of vergoede basiszorg moet voldoen aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' (SW&P). Zodra er zorgprogramma's vanuit de beroepsgroep beschikbaar zijn, kunnen deze aan ZN voorgelegd worden ter beoordeling of deze voldoen aan de SW&P.

2. Doel zorg in een groep GZSP

- Geneeskundige zorg (dus behandeldoel). Er worden gerichte multidisciplinaire behandeldoelen vastgesteld vóór de start van de behandeling, op basis van functionele diagnostiek.
- 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 en periodiek evalueren van het behandelplan in een passend behandelklimaat en op een locatie die hiervoor is ingericht⁷.
- Behandeling gericht op herstel of vertragen van achteruitgang.
- Zo lang mogelijk behoud zelfredzaamheid en vermogen tot eigen regie.

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.

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

4. Professionals

- *Regiebehandelaar (BIG), die regie voert op het behandelplan en het multidisciplinair team aanstuurt:*
 - Specialist Ouderengeneeskunde (SO)⁸;
 - Arts VG⁹;
 - BIG-geregistreerde gedragswetenschappers, voor omschreven doelgroepen¹⁰, te weten:
 - Klinisch psycholoog;
 - GZ-psycholoog;
 - Orthopedagoog generalist;
 - Klinisch neuropsycholoog;
 - Psychiater (alleen voor SGLVG).

⁷ 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.

⁸ De verpleegkundig specialist of physician assistant kan - indien bevoegd en bekwaam - onder verantwoordelijkheid van de SO zorg leveren die valt onder de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden'. Indien de zorg niet onder supervisie van een SO plaatsvindt valt het niet onder de GZSP. Zorg en Zekerheid staat wel open voor pilots.

⁹ Zie voetnoot 2, dit geldt ook voor de Arts VG.

¹⁰ Keurmerk Hersenz; FACT-LVB; Behandelingen conform Kwaliteitskader Jonge Mensen met Dementie.

- *Medebehandelaars*
Medebehandelaars moeten zelfstandig bevoegd en bekwaam zijn voor de uitvoering van de eigen behandelcomponent van het multidisciplinaire behandelplan.
- *Ondersteunend 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 op de momenten dat er geen behandeling plaatsvindt.

5. 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 behandeldoelen zo nodig worden bijgesteld of besloten wordt de behandeling te beëindigen. In het behandelplan is opgenomen wanneer geëvalueerd wordt.
- Exitcriteria GZSP:
 - Als het doel van de behandeling bereikt is en er geen vervolgdoel is gesteld voor zorg in een groep.
 - Als de behandeling afgeschaald kan worden naar bijvoorbeeld reguliere eerstelijnszorg.
 - Als blijkt dat het behandeldoel 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 er geen eigen regie meer is.
 - Als 24 uur zorg/toezicht nodig is.

6. Aantal dagdelen

- Het aantal dagdelen wordt bepaald door de zorgvraag van de patiënt en de toegevoegde waarde die zorg in een groep kan hebben. Het aantal noodzakelijke dagdelen wordt onderbouwd door richtlijnen vanuit de beroepsgroep. 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).

7. Verhouding behandeling versus 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 patiënt verschillend.

- Tenminste 50% van de activiteiten moet ten dienste staan van de behandeldoelen. Groepsactiviteiten kunnen ook onderdeel van het behandeldoel zijn. Dit moet terug te vinden zijn in het behandelplan.

8. 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;
 - Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd.
- Ingebed in keten.

9. Afbakening Wlz en Wmo

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