



Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen BR/REG-25102

Vastgesteld 25 juni 2024

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel e, van de Wmg, worden tarieven die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vastgesteld door de NZa.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder a, c, en f, van de Wmg, heeft de Minister van VWS met brieven van 3 juli 2019, met kenmerk 1549124-192760-PZO en van 29 juni 2020, met kenmerk 1708250-207156-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Onder verwijzing naar artikel 58 van de Wmg, is in de voorliggende beleidsregel een experiment opgenomen. De daartoe vereiste aanwijzing van 3 juli 2019 met kenmerk 1549124-192760-PZO, bedoeld in artikel 59, aanhef en onder f, van de Wmg, is door de Minister van VWS aan de NZa gegeven. Deze aanwijzing is gepubliceerd in de Staatscourant onder nummer 2019, 38177.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert:

Zie begripsbepaling 'poortfunctie' in de Regeling-medisch specialistische zorg.

geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp):

generalistische geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen in de eerstelijns bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

dagdeel:

een dagdeel is een periode van minimaal 2 aaneengesloten uren aanwezigheid van de patiënt met een maximum van vier aaneengesloten uren.

directe tijd:

tijd waarin de zorgaanbieder in direct contact staat met de patiënt, of diens vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst).

NZa:

Nederlandse Zorgautoriteit.

regiebehandelaar:

een functionaris die verantwoordelijk is voor de samenhang van de behandeling. Een regiebehandelaar ziet erop toe dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen bij de behandeling betrokken zorgverleners;
- er voor de patiënt of diens verwant(en) één aanspreekpunt is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.

Wmg:

Wet marktordening gezondheidszorg.

zorgaanbieder:

- 1°. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg;
- 2°. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar



bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel.

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

In deze beleidsregel worden de volgende prestatiebeschrijvingen onderscheiden:

1. *Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden*

Deze prestatie omvat de volgende zorgverlening:

1. gericht overleg met de behandelaar van de patiënt. Het betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg;
2. consulten gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de huisarts, dan wel de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg. Het gaat om contact met de patiënt zelf, dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst);
3. diagnostiek na verwijzing bestaande uit (multidisciplinair) onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk zorg- en behandelplan een patiënt nodig heeft;
4. uitvoering van en regie op het behandelplan, waarbij naast de eigen inzet ook meerdere disciplines met kennis van specifieke patiënt(groepen) kunnen worden ingezet om het behandeldoel te bereiken.
5. Ook het systeem van de patiënt (de mantelzorg) kan bij de behandeling worden betrokken voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt.
6. Uitvoeren van een geriatrisch assessment ten behoeve van het beoordelen of de patiënt verwezen kan worden naar de geriatrische revalidatiezorg. Hieronder valt de diagnostiek na verwijzing, bestaande uit (multidisciplinair) onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk zorg- en behandelplan een patiënt nodig heeft, alsmede het gericht overleg met de behandelaar van de patiënt. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Aanvullende voorwaarden:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel. Deze voorwaarde geldt niet indien de zorgverlening aan de patiënt alleen gericht overleg met de behandelaar van de patiënt betreft. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
- Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover sprake is van directe tijd met de patiënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). Deze voorwaarde is niet van toepassing bij het gericht overleg met de behandelaar van de patiënt. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
- Contact met andere zorgaanbieders en intercollegiaal/ multidisciplinair overleg anders dan gericht overleg met de behandelaar van de patiënt kan niet apart in rekening worden gebracht, ook niet als de patiënt hierbij aanwezig is. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
- Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is een uur.

2. *Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten bieden*

Deze prestatie omvat de volgende zorgverlening:

1. gericht overleg met de behandelaar van de patiënt. Het betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert zoals omschreven in de Regeling-medisch specialistische zorg;
2. consulten gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de huisarts, dan wel de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. Het gaat om contact met de patiënt zelf, dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465

- van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst;
3. diagnostiek na verwijzing bestaande uit (multidisciplinair) onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk zorg- en behandelplan een patiënt nodig heeft;
 4. uitvoering van en regie op het behandelplan, waarbij naast de eigen inzet ook meerdere disciplines met kennis van specifieke patiënt(groepen) kunnen worden ingezet om het behandeldoel te bereiken.
 5. Ook het systeem van de patiënt (de mantelzorg) kan bij de behandeling worden betrokken voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt.

Aanvullende voorwaarden:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel. Deze voorwaarde geldt niet indien de zorgverlening aan de patiënt alleen gericht overleg met de behandelaar van de patiënt betreft. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
 - Wanneer sprake is van zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten plegen te bieden op verzoek van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert (zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg), bij wie de patiënt onder behandeling is, dan dient de zorg gedeclareerd te worden via de bekostiging van de medisch-specialistische zorg. Het gaat dan om:
 - gericht overleg met de behandelend beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert; of
 - consulten gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.
 - Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover sprake is van directe tijd met de patiënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst). Deze voorwaarde is niet van toepassing bij het gericht overleg met de behandelaar van de patiënt. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
 - Contact met andere zorgaanbieders en intercollegiaal/multidisciplinair overleg anders dan gericht overleg met de behandelaar van de patiënt kan niet apart in rekening worden gebracht, ook niet als de patiënt hierbij aanwezig is. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
 - Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.
- De prestatie-eenheid voor deze prestatie is een uur.
3. *Zorg zoals gedragswetenschappers bieden*
Deze prestatie omvat de volgende zorgverlening:
 1. gericht overleg met de behandelaar van de patiënt. Het betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg;
 2. consulten gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies (behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag) ter ondersteuning van huisarts, dan wel de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg. Het gaat om contact met de patiënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst);
 3. diagnostiek na verwijzing, bestaande uit (multidisciplinair) onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk zorg- en behandelplan een patiënt nodig heeft;
 4. Uitvoering van en regie op het behandelplan, waarbij naast de eigen inzet ook andere disciplines met kennis van specifieke patiënt(groepen) kunnen worden aangestuurd om het behandeldoel te bereiken. Deze zorg omvat behandeling gericht op het verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering en/of het handhaven van zelfstandigheid bijvoorbeeld door het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag. Deze zorg is medisch noodzakelijk ter ondersteuning van de huisarts, dan wel de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg. De behandeling vindt plaats onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van specifieke aandoeningen en behandelingen.
 5. Ook het systeem van de patiënt (de mantelzorg) kan bij de behandeling worden betrokken voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt.

Aanvullende voorwaarden:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel. De voorwaarde van een individueel behandelplan geldt niet indien de zorgverlening aan de patiënt alleen gericht overleg met de behandelaar van de patiënt betreft. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
- Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover er sprake is van directe tijd met de patiënt zelf dan wel de vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. Deze voorwaarde is niet van toepassing bij het gericht overleg met de behandelaar van de patiënt. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
- Contact met andere zorgaanbieders en intercollegiaal/multidisciplinair overleg anders dan gericht overleg met de behandelaar van de patiënt kan niet apart in rekening worden gebracht, ook niet als de patiënt hierbij aanwezig is. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
- Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is een uur.

4. *Paramedische zorg*

Voor het declareren van de paramedische zorg kan gebruik worden gemaakt van de regelgeving eerstelijns paramedische zorg. Hieronder wordt verstaan:

1. Paramedische zorg zoals ergotherapeuten bieden, zoals omschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor ergotherapie.
2. Paramedische zorg zoals fysiotherapeuten bieden, zoals omschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen fysiotherapie.
3. Paramedische zorg zoals oefentherapeuten bieden, zoals omschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor oefentherapie.
4. Paramedische zorg zoals logopedisten bieden, zoals omschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen logopedie.
5. Paramedische zorg zoals diëtisten bieden, zoals omschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor extramurale diëtetiek.

5. *Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten*

Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten met somatische dan wel cognitieve problematiek, waaronder psychogeriatrische, met een intensieve zorgvraag. De dagbehandeling is een integraal programma en omvat tevens noodzakelijke persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding. Alle zorg die in de groep geleverd wordt, kan niet tegelijkertijd als individuele prestatie in rekening worden gebracht.

De zorg is gericht op het herstel en/of het aanleren van vaardigheden, dan wel het stabiliseren van het functioneren en voorkomen van verergering van beperkingen en/of het leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen. Daarnaast kan de zorg ook gericht zijn op behandelen, beheersbaar houden en vertragen van stemmings-, geheugen- en gedragsproblematiek.

Aanvullende voorwaarden:

- Er zijn concrete en haalbare behandoelen die zijn vastgelegd in een individueel behandelplan.
- De behandeling wordt geleverd door een multidisciplinair team. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is een dagdeel.

6. *Zorg in een groep aan patiënten met een lichamelijke handicap en/of aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel*

De behandeling omvat multidisciplinaire zorg in een groep op basis van een individueel behandelplan ten behoeve van het:

1. aanleren van vaardigheden ter vergroting van zelfregie en praktische zelfredzaamheid;
2. aanleren van gezond gedrag ter voorkoming en vermindering van met niet-aangeboren hersenletsel (nah) of lichamelijke beperkingen verbonden gezondheidsproblematiek en gezondheidsrisico's, zoals het optreden van psychische en maatschappelijke problemen;
3. het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornissen.

Het behandelprogramma wordt aangeboden om betrokkene zoveel als mogelijk fysiek en psychisch te leren omgaan met de aandoening en beperkingen die uit de aandoening en beperkingen voortvloeien.

De behandeling is erop gericht de functionele autonomie van de patiënt te behouden en te bevorderen. De zorg beoogt achteruitgang en escalatie te voorkomen, gedrag hanteerbaar te maken en fysiek en psychisch functioneren te verbeteren.

De dagbehandeling is een integraal programma en omvat tevens noodzakelijke persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding. Alle zorg die in de groep geleverd wordt, kan niet tegelijkertijd als individuele prestatie in rekening worden gebracht.

Het betreft multidisciplinaire behandeling in groepsverband in een specifieke setting van:

- a. patiënten met (niet-aangeboren) hersenletsel (en hun directe naasten inzake het bewaken van de balans tussen draaglast en draagkracht van het mantelzorgsysteem) bij wie sprake is van complexe problematiek, gericht op het stabiliseren en leren omgaan met de stoornis en gevolgen van het niet-aangeboren hersenletsel en het verbeteren van het functioneren in de vorm van:
 - acceptatie en verliesverwerking;
 - cognitieve problematiek (met name als gevolg van stoornissen in informatieverwerking, aandacht en executief functioneren, sociale cognitie, emotieregulatie, initiatief name en ziekte-inzicht);
 - neuro-motorische stoornissen;
 - communicatieproblemen (o.a. afasie, spraakpraxie),
 - ernstig verstoorde energiebalans, en/of;
 - (vaak) leidend tot psychische problemen en/of gedragsproblematiek en tot ernstige beperkingen in het sociaal en maatschappelijk functioneren.
- b. patiënten met een lichamelijke handicap (waar onder orgaanstoornissen en neuro-motorische stoornissen), gericht op het leren omgaan met de invaliderende gevolgen van de aandoening, op het benutten van restmogelijkheden in het kader van behoud van zelfredzaamheid, en op het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten welke samenhangen met chronische aandoeningen.

Aanvullende voorwaarden:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel;
- De prestatie is geen vervanging van medisch specialistische revalidatie (msr) en geriatrische revalidatiezorg (grz).

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is een dagdeel.

7. *Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington*

Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington. De concrete en haalbare behandel-doelen zijn vastgelegd in een individueel behandelplan. De behandeling wordt geleverd door een multidisciplinair team waarbij deskundigheid op het gebied van de ziekte van Huntington noodzakelijk is. Het multidisciplinair team staat onder regie van een regiebehandelaar. De dagbehandeling is een integraal programma en omvat tevens noodzakelijke persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding. Alle zorg die in de groep geleverd wordt, kan niet tegelijkertijd als individuele prestatie in rekening worden gebracht. Tijdens de behandeling in een groep is direct inroepen van verpleegkundige zorg – voor zover medisch noodzakelijk ten tijde van de behandeling -mogelijk. Deze verpleegkundige zorg maakt daarmee ook onlosmakelijk onderdeel uit van de behandeling in een groep.

Aanvullende voorwaarden:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel;

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is een dagdeel.

8. *Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)*

Behandeling voor patiënten met een lichte verstandelijke beperking, één of meer psychiatrische stoornissen en ernstige gedragsproblematiek. De gedragsproblematiek is in samenhang met de verstandelijke beperking en de psychiatrische stoornis(sen) ontstaan. De zorg is gericht op de vergroting van de competenties van de patiënt, zijn steunsysteem en zijn professionele netwerk ten aanzien van het leren omgaan met zijn beperkingen in het verstandelijk en adaptief functioneren. De zorg vindt plaats volgens het principe van stepped care. Deze prestatie omvat individuele behandeling en/of zorg in een groep.

De prestatie omvat de volgende zorgverlening:

- Intake;
- Integratieve, multidisciplinaire diagnostiek van de gedragsproblematiek;
- Multidisciplinaire behandeling van de gedragsproblematiek op basis van een individueel behandelplan en gericht op de vermindering van gedragsproblematiek en psychische klachten, en eventueel op somatische klachten. Psycho-educatie van de patiënt, zijn persoonlijke steunsysteem en zijn professionele netwerk maakt integraal deel uit van de behandeling.

Aanvullende voorwaarden:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is een uur.

9. *Reistoelag zorgverlener*

Onder reistoelag zorgverlener wordt verstaan de reiskosten en reistijd van een zorgverlener die zorg levert aan een patiënt op een ander adres dan de locatie van de zorgverlener.

Aanvullende voorwaarden:

- De reistoeslag zorgverlener kan alleen in rekening worden gebracht in combinatie met de prestatie(s):
 - Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die bieden; en/of
 - Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten bieden; en/of
 - Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg; en/of
 - Zorg zoals gedragswetenschappers bieden; en/of
 - Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglv),
zoals genoemd in deze beleidsregel.
- De reistoeslag zorgverlener geldt per bezoek per patiënt.

10. *Onderlinge dienstverlening*

Er is sprake van onderlinge dienstverlening als de zorg die door een zorgaanbieder wordt verleend onderdeel uitmaakt van de beschrijving van door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie(s) op het gebied van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

De opdrachtgevende zorgaanbieder coördineert het zorgproces en fungeert als eerste aanspreekpunt voor de patiënt. De opdrachtgevende zorgaanbieder staat in voor de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgaanbieders. De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie onderlinge dienstverlening in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerende zorgaanbieder heeft aangevraagd.

11. *Zorgtraject kwetsbare patiënten startfase*

Inzet van specialistische zorg voor kwetsbare, thuiswonende patiënten met chronische multimorbiditeit, multidomeinproblematiek en complexe zorgvragen gedurende een langere periode. Het doel van de zorg is dat patiënten langer thuis kunnen wonen met focus op kwaliteit van leven, waar mogelijk beperken van verdergaande achteruitgang en het voorkomen van crisissituatie of -opnames.

Het zorgtraject staat onder regie van een regiebehandelaar en bestaat uit multidisciplinaire behandeling en diagnostiek aan kwetsbare patiënten met complexe multidomeinproblematiek. De regiebehandelaar ziet erop toe dat een multidisciplinair behandelplan wordt opgesteld. Het zorgtraject bestaat uit alle zorg zoals de specialist ouderengeneeskunde die biedt.

Deze prestatie is inclusief het:

1. verkrijgen van inzicht in de problematiek, zorgbehoefte, zorgvraag, zorgsituatie en context van de patiënt met behulp van een (geriatrisch) assessment, inclusief het zo nodig doen van aanvullende diagnostiek en observatie.
 2. opstellen van het behandelplan.
 3. leveren van zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden conform het behandelplan bestaande uit het uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen van het behandelplan. Ook het systeem van de patiënt (de naasten) wordt bij de behandeling betrokken voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt. Bij herstellende zorg is de behandeling gericht op het bevorderen van herstel en het faciliteren van de benodigde ondersteuning, zodat de patiënt in staat is zijn leven op eigen wijze voort te zetten.
 4. het zo nodig aanvragen van aanvullend medisch specialistisch advies en het integreren daarvan.
 5. gericht overleg met de behandelaar van de patiënt. Het betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
 6. afstemmen en coördineren van de zorg. Hiertoe behoort ook regie voeren op het behandelplan.
- De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per drie maanden.

Aanvullende voorwaarden:

- De concrete en haalbare behandeldoelen zijn vastgelegd in een behandelplan.
- De behandeling wordt geleverd door een multidisciplinair team waarbij deskundigheid op het gebied van complexe multidomeinproblematiek noodzakelijk is. Het multidisciplinair team staat onder regie van een regiebehandelaar.
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel.
- Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht als vooraf is beoordeeld door de verwijzer en de specialist ouderengeneeskunde dat kortdurende betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde via collegiaal consult of één/enkele huisbezoeken tot onvoldoende resultaat zal leiden.
- Het betreft een integrale prestatie voor zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te

bieden: zorg die in het traject geleverd wordt, kan niet tegelijkertijd als individuele prestatie in rekening worden gebracht. Gedurende de looptijd van het zorgtraject kan de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden' niet gedeclareerd worden voor dezelfde patiënt. Overige zorg, zoals inzet van paramedische (zie artikel 4 lid 4 van deze beleidsregel) of gedragswetenschappelijke deskundigheid en zorg in een groep, valt buiten deze prestatie en kan los gedeclareerd worden.

- De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht als hiervoor een schriftelijke overeenkomst is gesloten tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt.

12. *Zorgtraject kwetsbare patiënten vervolgfase*

In het geval de behandeldoelen uit het zorgbehandelplan niet zijn behaald binnen de prestatie 'Zorgtraject kwetsbare patiënten startfase (3 maanden)', dan kan gebruik gemaakt worden van deze prestatie. Deze prestatie is aanvullend op de prestatie 'zorgtraject kwetsbare patiënten'. Deze prestatie omvat inzet van specialistische zorg voor kwetsbare, thuiswonende patiënten met chronische multimorbiditeit, multidomeinproblematiek en complexe zorgvragen gedurende een langere periode. Het doel van de zorg is dat patiënten langer thuis kunnen wonen met focus op kwaliteit van leven, waar mogelijk beperken van verdergaande achteruitgang en het voorkomen van crisissituatie of -opnames.

Het zorgtraject staat onder regie van een regiebehandelaar en bestaat uit multidisciplinaire behandeling en diagnostiek aan kwetsbare patiënten met complexe multidomeinproblematiek. De regiebehandelaar ziet erop toe dat een multidisciplinair behandelplan wordt opgesteld. Het zorgtraject bestaat uit alle zorg zoals de specialist ouderengeneeskunde die biedt. Deze prestatie is inclusief het:

1. behouden van inzicht in de problematiek, zorgbehoefte, zorgvraag, zorgsituatie en context van de patiënt;
 2. aanpassen en zo nodig bijstellen van het behandelplan;
 3. leveren van zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden conform het behandelplan bestaande uit het uitvoeren, monitoren, evalueren en bijstellen van het behandelplan. Ook het systeem van de patiënt (de naasten) wordt bij de behandeling betrokken voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt. Bij herstellende zorg is de behandeling gericht op het bevorderen van herstel en het faciliteren van de benodigde ondersteuning, zodat de patiënt in staat is zijn leven op eigen wijze voort te zetten;
 4. het zo nodig aanvragen van aanvullend medisch specialistisch advies en het integreren daarvan.
 5. gericht overleg met de behandelaar van de patiënt. Het betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.
 6. afstemmen en coördineren van de zorg. Hiertoe behoort ook regie voeren op het behandelplan.
- De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per maand.

Aanvullende voorwaarden:

- De prestatie kan alleen worden geleverd als de prestatie 'Zorgtraject kwetsbare patiënten startfase' is geleverd;
- De concrete en haalbare behandeldoelen zijn vastgelegd in een behandelplan;
- De behandeling wordt geleverd door een multidisciplinair team waarbij deskundigheid op het gebied van complexe multidomeinproblematiek noodzakelijk is. Het multidisciplinair team staat onder regie van een regiebehandelaar;
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel;
- Het betreft een integrale prestatie voor zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden: zorg die in het traject geleverd wordt, kan niet tegelijkertijd als individuele prestatie in rekening worden gebracht. Gedurende de looptijd van het zorgtraject kan de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden' niet gedeclareerd worden voor dezelfde patiënt. Overige zorg, zoals inzet van paramedische (zie artikel 4 lid 4 van deze beleidsregel) of gedragswetenschappelijke deskundigheid en zorg in een groep, valt buiten deze prestatie en kan los gedeclareerd worden.
- Deze prestatie kan alleen in rekening worden gebracht als vooraf is beoordeeld door de verwijzer en de specialist ouderengeneeskunde dat kortdurende betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde via collegiaal consult of één/enkele huisbezoeken tot onvolgende resultaat zal leiden.
- De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht als hiervoor een schriftelijke overeenkomst is gesloten tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt.

Artikel 5 Tarieven

1. *Tariefsoort*

Er gelden maximumtarieven voor de prestaties:

- Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde bieden;
- Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten bieden;
- Zorg zoals gedragswetenschappers bieden;
- Zorgtraject kwetsbare patiënten startfase;
- Zorgtraject kwetsbare patiënten vervolgfase. Er gelden vrije tarieven voor de prestaties:
- Paramedische zorg;
- Onderlinge dienstverlening.

2. *Totstandkoming tarieven*

De tarieven voor de prestaties zoals beschreven in artikel 4.1, 4.2, 4.3 en 4.9, 4.11 en 4.12 zijn gebaseerd op het kostenonderzoek gzsp en Wlz-mpt uit 2024. In het 'Verantwoordingsdocument Kostenonderzoek geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en Wlz modulair pakket thuis' zijn de tariefonderbouwingen nader uitgewerkt. Het 'Verantwoordingsdocument Kostenonderzoek geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en Wlz modulair pakket thuis' is opgenomen als bijlage bij deze beleidsregel.

De tarieven voor de prestaties zoals beschreven in artikel 4.5, 4.6, 4.7 en 4.8 zijn herijkt naar aanleiding van het kostenonderzoek geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen uit 2021. De onderbouwing van deze maximumtarieven staat in het 'Verantwoordingsdocument gzsp/Wlz-behandelprestaties (zorg in een groep en sglvg)', dat als bijlage bij deze beleidsregel is opgenomen.

In de tarieven voor de prestaties zoals beschreven in artikel 4.5, 4.6, 4.7 en 4.8 is een opslag van 1,17% opgenomen voor de vergoeding van het gederfde rendement op eigen vermogen (VGREV), om de kosten voor een financiële reserve te vergoeden. In de tarieven voor de prestaties zoals beschreven in artikel 4.1, 4.2, 4.3 en 4.9, 4.11 en 4.12 is een opslag van 2,24% opgenomen als VGREV. Jaarlijks vindt een aanpassing (indexering) van de tarieven plaats. De wijze van indexeren is geregeld in artikel 5.4.

3. *Max-maxtarieven*

De maximumtarieven, berekend op basis van artikel 5.2, kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hier een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt. Met dit aanvullende maximum kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders extra afspraken maken op het gebied van innovatie en kwaliteit.

Dit zogenaamde max-maxtarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de zorgverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een zorgverzekering met betrekking tot de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen is gesloten bij een zorgverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

Een tarief dat niet hoger is dan berekend op basis van artikel 5.2 kan aan eenieder in rekening worden gebracht.

4. *Indexatie*

De tarieven worden jaarlijks trendmatig aangepast voor de ontwikkeling van de loonkosten, materiële kosten en kapitaallasten.

- De loonkosten worden geïndexeerd op basis van de door het Ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).
- Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan van het Centraal Planbureau (CEP).
- De kapitaallasten worden geïndexeerd op basis van de gezondheidszorgindex (voorheen: bouwkostenindex) van de Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO). Deze TNO-gezondheidszorgindex vult de NZa aan met een prognose voor de ontwikkeling in de bouwkosten voor het lopende jaar. De prognose is gebaseerd op het Centraal Economisch Plan, dat uitgebracht wordt door het Centraal Plan Bureau (CPB).
- Met de brief van 20 september 2022 (kenmerk 3434939-1035019-FEZ) heeft VWS de NZa opdracht gegeven om voor de tariefberekening 2023 incidenteel aan te sluiten op de ramingen uit de Macro Economische Verkenningen van het Centraal Planbureau. Dit geldt zowel voor de personele index als de materiële index.
- De toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon-, materiële- en kapitaalindices, waarbij wordt uitgegaan van de volgende verhoudingspercentages:
 - Voor de prestaties zoals beschreven in artikel 4.1, 4.2 en 4.3 en 4.9, 4.11 en 4.12 wordt de indexatie toegepast op de onderdelen loon (met de OVA index) en overige kosten (met de prijsindexcijfer particuliere consumptie).
 - Voor de prestatie zoals beschreven in artikel 4.5, 4.6, 4.7 en 4.8 zijn de verhoudingspercen-



tages tussen loon- en materiële kosten en kapitaallasten terug te vinden in het 'Verantwoordingsdocument gzsp/Wlz-behandelprestaties (zorg in een groep en sglvg), dat als bijlage bij deze beleidsregel is opgenomen.

Artikel 6 Intrekken en vervallen oude beleidsregels en wijzigingsbesluit

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, met kenmerk BR/REG-23126a, ingetrokken.

Artikel 7 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel en wijzigingsbesluit

De Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen met kenmerk BR/REG-23126a, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.



TOELICHTING

Algemeen

Overheveling geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

De geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp) is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare patiënten die (nog) thuis wonen met (hoog) complexe problematiek. De zorgvraag is veelzijdig en kan liggen op het somatische, het psychische en/of op het gedragsmatige gebied; de zorg is dan ook multidisciplinair door de tijd heen. Per 2020 is een deel van de gzsp, namelijk de zorg door de specialist ouderengeneeskunde (so) en arts verstandelijk gehandicapten (arts VG) overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook de reiskosten die gemoeid zijn met de zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden, zijn overgeheveld. De overige zorg werd in 2020 nog uit de subsidieregeling extramurale behandeling bekostigd. Per 2021 is de reikwijdte van deze beleidsregel uitgebreid waardoor de gehele gzsp onder de reikwijdte van de beleidsregel valt.

Omschrijving gzsp

Onderstaande omschrijving heeft betrekking op de gehele gzsp. Deze omschrijving is opgesteld om inzicht te geven in de zorg, niet om de zorg tot het beschrevene af te bakenen.

De gzsp is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare patiënten die (nog) thuis wonen met (hoog) complexe problematiek. Binnen de gzsp wordt de zorg zoals de so en de arts VG leveren geïntroduceerd in de Zvw. Dit zijn zorgverleners die met hun volledige professionele arsenaal onder de Zvw hun zorg gaan leveren aan iedere verzekerde die hierbij gebaat is. Dit betreft generalistische geneeskundige zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en patiënten met een verstandelijke beperking. Ook het systeem van de patiënt (de mantelzorg) kan bij de behandeling worden betrokken voor zover dit ten goede komt aan de patiënt. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan het systeem van de patiënt. Het gaat om vaardigheden en gedrag over hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de patiënt.

Bij de zorg voor patiënten met een verstandelijke beperking zal de arts VG vaak samenwerken met een gedragswetenschapper, bijvoorbeeld om een diagnose te kunnen stellen, maar ook voor behandelsgesties en interventie. Dit doet niets af aan het generalistische karakter van deze zorg. Dit geldt ook voor de zorg die een so levert voor kwetsbare ouderen. Dit gaat ook om 'generalistische geneeskundige zorg' waarbij eveneens samenwerking gezocht kan worden met een gedragswetenschapper.

Daarnaast omvat gzsp ook zorg die niet meer op genezing is gericht, maar op het omgaan met de problemen en beperkingen die uit de aandoening voortvloeien. Dit betreft vooral kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag, patiënten met een verstandelijke beperking (IQ<85), patiënten met chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen of niet-aangeboren hersenletsel. De problemen en beperkingen manifesteren zich op meerdere levensdomeinen. De problemen en beperkingen limiteren de betrokkene (in toenemende mate) in zijn zelfredzaamheid en vermogen tot eigen regie. De zorgvraag kan in de verschillende fases van de aandoening variëren. De zorgvraag is veelzijdig en kan liggen op het somatische, het psychische, het communicatieve, het cognitieve, en/of op het gedragsmatige gebied; de zorg is dan ook multidisciplinair door de tijd heen. Er kunnen ook periodes zijn waarin de zorg monodisciplinair is. Voor een patiënt met complexe problematiek of meerdere aandoeningen is het van belang dat het zorgaanbod van verschillende beroepsbeoefenaren op elkaar is afgestemd en in samenhang wordt geleverd. Dit vraagt om het regisseren van de inter- en multidisciplinaire behandeling door een regiebehandelaar.

Welke zorg een patiënt uiteindelijk krijgt, wordt bepaald door de zorgvraag en de professionele afweging die gelden voor de specifieke interventies die aangeboden worden. Het behandelplan moet kunnen verhelderen op basis van welke professionele afweging interventies worden aangeboden, met welk doel en wanneer succes behaald is of dat er geen succes meer te verwachten is bijvoorbeeld door afnemende of ontbreken van leerbaarheid en/of trainbaarheid.

De zorg wordt zowel groepsgewijs als individueel ingezet. Binnen de Zvw eindigt de zorg als de behandeldoelen zijn behaald, als er geen behandeldoelen meer zijn, als een indicatie voor de Wlz wordt afgegeven, of als de betrokkene overlijdt.

Functioneel omschreven

De prestaties in de beleidsregel zijn functioneel omschreven. Dit betekent dat de zorg wordt omschre-

ven (het 'wat') en wanneer deze mag worden gedeclareerd, maar dat niet is opgenomen wie de zorg moet leveren. Dit heeft als gevolg dat iedere zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om (een deel van) de zorg te bieden, de zorg kan declareren.

Bij een consult zonder direct fysiek face-to-face-contact dan wel telefonisch contact met de patiënt, anders dan het gericht overleg met de behandelaar van de patiënt, moet voldaan worden aan de voorwaarden die de beroepsgroep zelf heeft opgesteld in paragraaf 3.3 van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Toegang tot gzsp

De huisarts is poortwachter voor de gzsp. De verwijzing kan tot stand komen op advies van regiebehandelaren (specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, gedragswetenschapper) of medisch specialist.

Voor de doelgroep ouderen en de doelgroep chronisch, progressieve, degeneratieve aandoeningen betekent dit in de praktijk dat de verwijzing tot stand komt in gezamenlijkheid tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde of de gedragswetenschapper.

Voor de doelgroep niet-aangeboren hersenletsel betekent dit in de praktijk dat de verwijzing tot stand komt in gezamenlijkheid tussen de huisarts en de gedragswetenschapper.

Voor de doelgroep patiënten met een verstandelijke beperking geldt dat naast de huisarts de kinderarts een veel voorkomende verwijzer is en dat de verwijzing tot stand komt in gezamenlijkheid tussen de huisarts of kinderarts en de arts verstandelijk gehandicapten of de gedragswetenschapper.

Voor de doelgroep patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking geldt dat de verwijzing vaak tot stand komt vanuit de ggz en vg.

De huisarts verwijst als regiebehandelaar kwetsbare patiënten met hoog complexe multidomeinproblematiek naar het zorgtraject.

Omschrijving regiebehandelaarschap binnen gzsp

Zorginstituut Nederland heeft de volgende omschrijving van een regiebehandelaar binnen de gzsp gegeven. De regiebehandelaar is een functionaris die verantwoordelijk is voor het in multidisciplinair verband uitvoeren van het zorg- en behandelplan. Dit betekent dat hij zorginhoudelijk in staat moet zijn om, in samenwerking met andere zorgverleners, de zorgbehoefte van de patiënt te bepalen en te omschrijven in het behandelplan. De regiebehandelaar moet het behandelplan kunnen aanpassen aan mogelijke veranderingen in de zorgbehoefte. Zorginhoudelijke overwegingen bepalen welke zorgverlener de taak van regiebehandelaar op zich kan nemen.

De benodigde competenties kunnen variëren afhankelijk van de aard van de aandoening en de problemen en beperkingen van de betrokken patiënt.

Gezien de competenties die nodig zullen zijn voor het regiebehandelaarschap ligt het voor de hand dat dit een BIG-geregistreerde zal zijn. Dit is echter geen formeel vereiste.

Artikelsgewijs

Begripsbepalingen

De term 'geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen' is gedefinieerd als: generalistische geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen in de eerstelijns bij of krachtens de Zvw. Uit oogpunt van de te verzekeren zorg is gzsp opgebouwd uit een aantal te verzekeren prestaties, te weten 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden', 'zorg zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten, logopedisten en ergotherapeuten die plegen te bieden' en 'zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden'.

Directe tijd

Onder direct patiëntgebonden tijd wordt verstaan het directe contact met de patiënt, in aanwezigheid van de patiënt (of, als dit van toepassing is, diens vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465

Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst)). Onder indirect patiëntgebonden tijd worden werkzaamheden verstaan die wel voor een patiënt worden uitgevoerd, maar niet in aanwezigheid van de patiënt. Het opstellen van het behandelplan en verslaglegging vallen bijvoorbeeld onder indirect patiëntgebonden tijd.

De prestatiebeschrijvingen voor 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde', 'Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten bieden' en 'Zorg zoals gedragswetenschappers bieden' beschrijven expliciet welke indirecte patiëntgebonden tijd gedeclareerd mag worden, buiten direct patiëntgebonden tijd. Dit gaat om gericht overleg met de behandelaar van de patiënt. Hierbij geldt echter de voorwaarde dat het gaat om overleg met de huisarts, dan wel de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg... Het is mogelijk dat meerdere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren (zoals omschreven in de Regeling medisch-specialistische zorg) behandelaar zijn (bijvoorbeeld bij meerdere aandoeningen). Overleg met andere zorgverleners, zoals apothekers, wijkverpleegkundigen, etc., kan niet worden gedeclareerd. Immers, deze overlegtijd is meegenomen in de algemene opslag voor indirecte tijd.

In de toelichting op het regiebehandelaarschap binnen de gzsp komt het multidisciplinaire karakter duidelijk naar voren. Een belangrijk onderdeel van de zorg is dan ook het multidisciplinaire overleg. In het tarief is bij de gehanteerde productiviteit rekening gehouden met dit onderdeel van de zorg. De prestatie kan niet nog een keer in rekening worden gebracht voor de tijd die besteed is aan multidisciplinair overleg, ook niet als de patiënt bij dit multidisciplinair overleg aanwezig is. Wanneer meerdere behandelaren die bevoegd en bekwaam zijn, tegelijkertijd een patiënt behandelen vanuit verschillende disciplines, kunnen deze behandelaren allen de prestatiebeschrijving declareren.

Prestatiebeschrijvingen

Voor de prestaties (m.u.v. de reistoelage zorgverlener) in deze beleidsregel geldt dat alleen de direct patiëntgebonden tijd in rekening mag worden gebracht bij de patiënt of de zorgverzekeraar. Er is slechts een uitzondering op deze regel en dat betreft het gericht overleg met de behandelend arts. Deze uitzondering wordt expliciet genoemd in de prestaties 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde', 'Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten bieden' en 'Zorg zoals gedragswetenschappers bieden'.

Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten bieden

Deze prestaties zijn bedoeld voor zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden. Deze prestaties zijn beperkt tot zorg binnen de gzsp, en kunnen niet worden gebruikt voor zorg die al in prestaties binnen andere zorgvormen zit opgenomen (zoals eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg).

Uitvoeren van een geriatrisch assessment

Vanaf 2025 vervalt de prestatie 'Onderzoek voor toegang tot de geriatrische revalidatiezorg' en valt het onderzoek voor toegang tot de geriatrische revalidatiezorg onder de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die bieden'.

Zorginstituut Nederland heeft in maart 2020 de uitspraak gedaan dat de specialist ouderengeneeskunde (so) middels het geriatrisch assessment ook een indicatie voor toegang tot de grz kan stellen, zonder dat de patiënt voor het afnemen van het geriatrisch assessment opgenomen hoeft te worden in het ziekenhuis. Dit is mogelijk doordat het volledige professionele arsenaal van de specialist ouderengeneeskunde per 2020 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) is komen te vallen.

Het geriatrisch assessment is een multidisciplinair onderzoek waarin aandoeningen en problemen worden geïnventariseerd en gediagnosticeerd. Evenals de gevolgen daarvan op de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van de oudere patiënt worden hierin in kaart gebracht. Daarnaast wordt de belasting van de mantelzorggeïnventariseerd. Het geriatrisch assessment resulteert in een behandelplan of een behandeladvies. De behandeldoelen zijn op de patiënt/mantelzorggeïnventariseerd en met hen besproken.

Het geriatrisch assessment vindt altijd plaats onder eindverantwoordelijkheid van een specialist ouderengeneeskunde.

Zorg zoals gedragswetenschappers bieden

Deze prestatie is bedoeld voor zorg zoals gedragswetenschappers bieden, en kan worden gebruikt voor diagnostiek, consulten, gericht overleg met de behandelend arts van de patiënt en uitvoering van

/ regie op het behandelplan. Deze prestatie is beperkt tot zorg binnen de gzsp, en kan niet worden gebruikt voor zorg die al in prestaties binnen andere zorgvormen zit opgenomen (zoals de ggz).

Een opsomming van beroepen die zorg zoals gedragswetenschappers bieden in de prestatiebeschrijving is niet op zijn plaats, juist omdat de opsomming nooit limitatief zou zijn. Het gaat binnen de Zvw immers om een functionele omschrijving van de zorg. Elke zorgverlener die bevoegd en bekwaam is mag de zorg leveren en in rekening brengen. Ook het ontbreken van een BIG-registratie hoeft geen belemmering te zijn om deze zorg te leveren. Voorbeelden van functionarissen die deze zorg kunnen leveren zijn: de GZ-psycholoog, de klinisch psycholoog, de orthopedagoog(-generalist) en de kinderen jeugdpsycholoog.

Wat betreft de afbakening met de ggz geldt dat niet zozeer de aard van de zorg geleverd binnen gzsp verschilt van de ggz, maar dat de patiëntkenmerken vragen om een andere bejegening en/of andere opzet van zorg. Het gaat daarbij om patiënten met:

- (het vermoeden van) een chronische en/of complexe aandoening met gevolgen voor het psychisch en cognitief functioneren (dementie, MS, Parkinson, VB, NAH, enz.); of
- multiple problematiek (hoge ouderdom met stapeling van somatische klachten en bijv. zingevingsproblematiek), vaak degeneratief en progressief van aard.

Hierbij is 'herstel of genezing' (zoals in de ggz als doelstelling geldt) niet het behandel doel. Juist deze complexe of chronische vraag heeft standaard een multidisciplinaire aanpak nodig waarbij de aandoening een specifieke benadering vereist die binnen de ggz onvoldoende geboden kan worden.

Paramedische zorg

De paramedische zorg aan gzsp-patiënten kenmerkt zich doordat er voor de paramedische zorg aan de patiënt een regiebehandelaar is aangesteld.

De regiebehandelaar zal, indien paramedische zorgverlening noodzakelijk is in het kader van de gzsp-behandeling voor de patiënt, deze paramedische zorg opnemen in het behandelplan. Wanneer de paramedische zorg aan de patiënt niet is opgenomen in het behandelplan van de regiebehandelaar, is er geen sprake van paramedische zorg in het kader van de gzsp. Dit onderscheid is van belang voor de declaratie van de zorg.

Wanneer de paramedische zorg integraal wordt geleverd als onderdeel van zorg in een groep voor gzsp-patiënten, wordt gebruik gemaakt van de prestaties zoals omschreven in deze beleidsregel.

Voor zover de paramedische zorg in het kader van de gzsp-behandeling niet integraal als onderdeel van zorg in een groep wordt geleverd, wordt voor de declaratie van de zorg gebruik gemaakt van de prestaties in:

1. de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor ergotherapie;
2. de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen fysiotherapie;
3. de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor oefen therapie;
4. de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen logopedie;
5. de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor extramurale diëtetiek.

De prestatiebeschrijving 'Lange zitting' (logopedie, fysiotherapie en oefen therapie) is voor dit doel aangepast, omdat de lange zitting is bedoeld voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen waar gzsp-patiënten toe behoren.

Voor de registratie en declaratie van deze paramedische zorg wordt aangesloten bij de Regeling geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, met de uitzondering van de eis dat de verwijzer moet worden vermeld op de factuur, en de Regeling paramedische zorg. Dit betekent bijvoorbeeld dat de AGB-code van de regiebehandelaar moet worden vermeld op de factuur.

Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten

Deze prestatie is bedoeld voor zorg in een groep aan kwetsbare patiënten, waar deelnemers in een therapeutisch klimaat groepsgewijs activiteiten doen met een geneeskundig doel. Een belangrijke reden voor dagbehandeling in een groep is dat patiënten veel leren van de interactie in de groep. Het individuele behandelplan beschrijft de behandel doelen binnen de 'dagbehandeling', waarbij het overkoepelende doel steeds het leren omgaan met en het compenseren van beperkingen is teneinde de patiënt zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen. Subdoelen die hierbij worden nagestreefd zijn bijvoorbeeld blijven bewegen, valpreventie en zelfredzaamheid behouden of vergroten.

De patiënten hebben somatische of psychische problemen die voortdurende interventie of ondersteu-

ning vereist. Binnen de dagbehandeling kunnen daarvoor behandelmilieus gecreëerd worden die zich onderscheiden in structuur en aanbod van activiteiten en prikkels.

Onder regie van de regiebehandelaar kunnen tijdens de dagbehandeling disciplines zoals gedragsdeskundigen, vaktherapeuten en paramedici worden ingezet. De rol en competenties van de begeleider(s) is een belangrijk aandachtspunt gezien de aard en complexiteit van de problematiek van de patiënten. De rol van de regiebehandelaar is adviezen geven over de wijze waarop de behandeldoelen zoveel mogelijk behaald kunnen worden, uitgaande van het individueel behandelplan. Hieronder valt ook de inrichting van het dagbehandelingsprogramma, de benadering van de patiënt en de keuze van interventies, mede op basis van de beperkingen, mogelijkheden en leerstijl van de patiënt en het systeem.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is een dagdeel. Het betreft een integrale prestatie: alle zorg die in de groep geleverd wordt, kan niet tegelijkertijd als individuele prestatie in rekening worden gebracht. In de praktijk kan het voorkomen dat individuele behandeling gecombineerd wordt met zorg in een groep als de zorgvraag van de patiënt daarom vraagt. Dit is mogelijk, mits:

- de behandeling in een groep binnen gzsp een ander doel heeft dan de individuele behandeling; en
- beide vormen van behandeling terugkomen in het individuele behandelplan.

In principe kan de individuele zorg en de zorg in een groep niet tegelijkertijd worden geleverd. Echter kan het in enkele gevallen patiëntvriendelijker zijn om de zorg wel op hetzelfde dagdeel te verlenen. Als individuele behandeling tijdens (gelijktijdig met) zorg in een groep verleend wordt, dan gelden bovengenoemde twee voorwaarden ook. Dit geldt ook voor de prestaties 'Zorg in een groep aan patiënten met een lichamelijke handicap en/of aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel' en 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington'.

Zorg in een groep aan patiënten met een lichamelijke handicap en/of aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel

Deze prestatie is bedoeld voor zorg in een groep aan patiënten met een lichamelijke handicap en/of aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel, waar deelnemers in een therapeutisch klimaat groepsgewijs werken aan het behalen van behandeldoelen. Net als de prestatie 'zorg in een groep aan kwetsbare patiënten' geldt dat de zorg georganiseerd is in een groep, zodat de deelnemers van en met elkaar kunnen leren. Het individuele behandelplan beschrijft de behandeldoelen binnen de 'dagbehandeling'.

Bij patiënten met niet-aangeboren hersenletsel gaat het om een behandeling van hersenletsel in de chronische fase. Dit betekent dat de behandeling eindpunten formuleert qua behandeldoel en eindig is in de tijd. De nadruk van de behandeling ligt op psychisch herstel en is in het algemeen gericht op het verder leren leven met acceptatie van beperkingen en verlies van gezondheid. Voorbeelden van (behandel)doelen zijn:

- hoger niveau van functioneren;
- verbetering kwaliteit van leven;
- vergroten van autonomie.

Onder regie van de regiebehandelaar kunnen tijdens de dagbehandeling disciplines zoals gedragsdeskundigen, vaktherapeuten en paramedici worden ingezet. De rol en competenties van de (mede)behandelaren is een belangrijk aandachtspunt gezien de aard en complexiteit van de problematiek van de patiënten. De rol van de regiebehandelaar is adviezen geven over de wijze waarop de behandeldoelen zoveel mogelijk behaald kunnen worden, uitgaande van het individueel behandelplan. Hieronder valt ook de inrichting van het dagbehandelingsprogramma, de benadering van de patiënt en de keuze van interventies, mede op basis van de beperkingen, mogelijkheden en leerstijl van de patiënt en het systeem.

Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington

Een belangrijke reden voor zorg in een groep is dat patiënten veel leren van de interactie in de groep. Het individuele behandelplan beschrijft de behandeldoelen binnen de behandeling in een groep, waarbij het overkoepelende doel steeds het in staat stellen is van de patiënt om zolang mogelijk in de thuissituatie te functioneren, zowel in fysiek, psychisch als sociaal opzicht.

Onder regie van de regiebehandelaar kunnen tijdens de behandeling in een groep disciplines zoals gedragsdeskundigen, vaktherapeuten en paramedici worden ingezet. De rol en competenties van de zorgprofessionals is een belangrijk aandachtspunt gezien de aard en complexiteit van de problematiek van de patiënten. De rol van de regiebehandelaar is adviezen geven over de wijze waarop de behandeldoelen zoveel mogelijk behaald kunnen worden, uitgaande van het individueel behandel-

plan. Hieronder valt ook de inrichting van het programma, de benadering van de patiënt en de keuze van interventies, mede op basis van de beperkingen, mogelijkheden en leerstijlen van de patiënt en het mantelzorgsysteem.

Tijdens de behandeling in een groep is aandacht voor de algemene lichamelijke conditie en psychische toestand van de patiënt. Onderdelen van de behandeling kunnen zijn:

- Onderzoek en diagnostiek;
- Gespecialiseerde behandeling door meerdere disciplines;
- Begeleiding op psychosociaal, psychiatrisch en cognitief vlak;
- Herstel van de balans tussen belasting en belastbaarheid van de patiënt en het mantelzorgsysteem, het bieden van structuur;
- Betrekken en coachen van de mantelzorg om de behandeldoelen van de patiënt te helpen verwezenlijken.

Behandeling voor patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)

Sglvg-behandeling onderscheidt zich van ggz-behandeling doordat niet de stoornis maar de gedragsproblematiek centraal staat en deze wordt benaderd als resultante van de biologische, sociale en psychische ontwikkelingsfactoren in de wordingsgeschiedenis van de patiënt. Psychiatrische en gedragswetenschappelijke perspectieven worden in deze ontwikkelingsgerichte benadering geïntegreerd, zodat de zorg een multidisciplinair en integratief karakter draagt. Bij de sglvg is altijd sprake van gedragsproblematiek in combinatie met psychische klachten. Somatische klachten zijn geen voorwaarde om sglvg behandeling te leveren. Voor de somatische klachten wordt in principe een huisarts geraadpleegd, al worden deze soms wel meegenomen in de behandeling.

Sglvg zorg is integratief vanwege de integratie van psychiatrie en gedragswetenschappelijke behandeling. 'Integratie' moet hierbij letterlijk worden verstaan en behelst dus meer dan (mede)behandeling door gedragswetenschappers in een psychiatrisch behandeltraject, zoals in de specialistische GGZ gebruikelijk is. Zowel de diagnostiek (met name betreffende de ontwikkelingsgeschiedenis, waarin stoornissen en beperkingen in onderlinge samenhang zijn ontstaan) als de eigenlijke behandeling (met name van de gedragsproblematiek, waarin zowel stoornissen als beperkingen een aandeel kunnen hebben) zijn integratieve, multidisciplinaire trajecten, waarin psychiatrische en gedragswetenschappelijke bevindingen en methoden het niet zonder elkaar kunnen stellen.

Bij elke behandeling is een kernteam betrokken. Dit kernteam bestaat uit functionarissen die daartoe bevoegd en bekwaam zijn. In de praktijk bestaat het kernteam in de regel uit een psychiater, een gz-psycholoog of klinisch (neuro)psycholoog, eventueel aangevuld met andere behandelaren, waaronder bijvoorbeeld de arts VG. De inzet van een psychiater ligt echter meer voor de hand dan een arts VG doordat somatiek en genetica minder op de voorgrond staan. De patiënt heeft eerder specialistische GGZ-behandeling of geïndiceerde VG-zorg ontvangen die geen of onvoldoende resultaat geeft gehad. Geen of onvoldoende resultaat wordt geacht te bestaan als de patiënt eerder specialistische GGZ-behandeling of geïndiceerde VG-zorg ontving en de ernstige gedragsproblematiek persisteert.

Het zorgprogramma ambulante behandeling SGLVG beschrijft de ambulante behandeling van SGLVG-patiënten zoals die op dit moment wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op dit gebied.¹

De behandeling heeft niet alleen probleemreductie tot doel (vermindering van gedragsproblematiek en psychisch leed), maar nadrukkelijk ook de ontwikkeling van de patiënt. Het niveau van een ontwikkelingsachterstand ligt niet onveranderlijk vast, maar kan positief worden beïnvloed door middel van de juiste interactie. Sglvg-behandeling brengt een balans aan tussen de taken van de patiënt en diens vaardigheden, in overeenstemming met het individuele bevattingsvermogen. Het beoogde eindresultaat van de behandeling is een leefsituatie waarin de cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden van de patiënt onderling in balans zijn en de patiënt, met passende ondersteuning vanuit zijn omgeving, naar eigen vermogen in de samenleving functioneert, zonder onaanvaardbare risico's voor eigen of andermans welzijn.

Patiënten zijn blijvend aangewezen op ondersteuning door hun omgeving. Sglvg-behandeling wordt daarom geleverd in hechte samenwerking met het eigen steunsysteem van de patiënt en diens professionele hulpnetwerk, die na afloop van de behandeling (die tijdelijk van aard is) de ondersteuning van de patiënt voortzetten. De behandeling reikt zowel de patiënt als diens omgeving de middelen aan om het behandeldoel – maximale participatie met minimale veiligheidsrisico's –

¹ <https://www.deborg.nl/kennis-delen/zorgprogramma-ambulante-behandeling-sglvg/>

duurzaam te verzekeren. Psycho-educatie van de patiënt, zijn persoonlijke steunsysteem en zijn professionele netwerk maakt dan ook integraal deel uit van de behandeling.

Voor de bejegening van patiënten gelden specifieke eisen. Door zijn cognitieve, sociaal-emotionele en adaptieve beperkingen heeft de patiënt een ontwikkelingsleeftijd die (ver) beneden zijn kalenderleeftijd ligt en kan hij gedrag vertonen dat bij die ontwikkelingsleeftijd hoort. Bovendien is in de regel sprake van een gebrekkig probleembesef en een geringe behandelmotivatie. Behandelaars moeten hiermee om weten te gaan door op de juiste manier afstand te bewaren en nabijheid te bieden. Het winnen van het vertrouwen van de patiënt kan langdurige, geduldige inspanningen vergen.

Reistoelage

De prestatie 'Reistoelage zorgverlener' is een toeslag per patiëntenbezoek, en kan per bezoek eenmaal in rekening worden gebracht (het is dus geen prestatie per enkele reis).

In de duidingssessies met partijen voor het kostenonderzoek gzsp / Wlz mpt is met partijen besproken dat de prestatie reistoelage zowel reistijd als reiskosten bevat. De reiskosten bleken voor alle zorgaanbieders zeer moeilijk uit de administratie te achterhalen. Het is voor het tarief van de reistoelage en de reistijd mogelijk een inschatting te maken op basis van dit kostenonderzoek, maar voor de reiskosten niet. Er is op basis van het huidige kostenonderzoek dus geen inzicht in de reiskosten. Op dit moment liggen de reiskosten in de reistoelage op ongeveer € 2,50 per bezoek. We hebben met partijen afgestemd dat we het bedrag van € 2,50 blijven hanteren voor de reiskosten. Uiteraard vindt er ieder jaar wel een indexatie plaats op dit bedrag.

Zorgtraject kwetsbare patiënten (startfase en vervolgfase)

De nadruk in de zorgverlening binnen het zorgtraject ligt bij het multidisciplinair werken van de specialist ouderengeneeskunde binnen het netwerk in de eerste lijn. De doelgroep bestaat uit kwetsbare ouderen en patiënten met complexe multidomeinproblematiek. Daarbij kan sprake zijn van een opeenstapeling van aandoeningen en/of toenemend regieverlies.

In de huidige praktijk zien veel specialisten ouderengeneeskunde een deel van de patiënten in de eerste lijn in een te ver gevorderd stadium om nog preventief effect te kunnen sorteren, escalatie te beperken en bijvoorbeeld ziekenhuis- en/of verpleeghuisopname te voorkomen dan wel uit te stellen. Inzet vanuit de consultfunctie volstaat dan niet meer. Daarnaast zijn bepaalde situaties dusdanig complex dat een consult niet voldoende is om deze problematiek op te lossen. Een uitgebreidere betrokkenheid in de vorm van regie/medebehandeling is van belang om zodoende tot een nieuw evenwicht te komen en alsnog te zorgen dat thuis/zelfstandig wonen mogelijk blijft met (aanvaardbare) kwaliteit van leven en sterven. Het zorgtraject is gericht op behoud c.q. toevoegen van kwaliteit van leven; vermindering en of begeleiden van achteruitgang; het voorkomen c.q. beperken van extra ziekte én het voorkomen van escalaties, zowel voor de patiënt zelf e/o de naaste(n).

De huisarts verwijst als regiebehandelaar kwetsbare patiënten met hoog complexe multidomeinproblematiek naar het zorgtraject. Een verwijzing en overdracht dient zowel inhoudelijk als organisatorisch goed geregeld te worden en is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de betrokken artsen. Het zorgtraject wordt ingebed in een zorgcontinuüm waarin volgens het Stepped Care model zorg georganiseerd wordt. Met een focus op preventie en optimale, flexibele en duurzame inzet van expertise (taakverdeling en taakherschikking).

De specialist ouderengeneeskunde of een andere behandelaar die daarvoor bevoegd en bekwaam is kan gedurende een periode het regiebehandelaarschap overnemen van de huisarts. De rol van regiebehandelaar van de specialist ouderengeneeskunde is gekoppeld aan de behandelverantwoordelijkheid en (medisch)inhoudelijke verantwoordelijkheid zoals een arts deze biedt. Echter, de specialist ouderengeneeskunde kan ook als medebehandelaar optreden waarbij de huisarts de reguliere huisartsenzorg blijft bieden. Mogelijk blijft het regiebehandelaarschap ook bij de specialist ouderengeneeskunde, wanneer dit door specialist ouderengeneeskunde en huisarts in afstemming met de patiënt wenselijk wordt geacht. De patiënt blijft ingeschreven bij de huisarts.

De 'Handreiking kwetsbare ouderen thuis' geeft niet aan in welke gevallen de specialist ouderengeneeskunde ingezet zou moeten worden en als de specialist ouderengeneeskunde betrokken is of dat in de rol van consultant, medebehandelaar of regiebehandelaar zou moeten zijn. Verenso benoemt in het 'Productenboek specialist ouderengeneeskunde' de glijdende schaal van geneeskundige zorg door huisarts en betrokkenheid specialist ouderengeneeskunde met het geriatrisch kantelpunt. Voor het geriatrisch kantelpunt ligt de rol van regiebehandelaar bij de huisarts. Na het geriatrische kantelpunt kan het zijn dat de problematiek zo complex is, dat de rol van regiebehandelaar bij de specialist ouderengeneeskunde of andere behandelaar die daarvoor bevoegd en bekwaam is ligt. Waar dit



kantelpunt precies ligt, is niet duidelijk gedefinieerd. Daarbij is waarschijnlijk ook de expertise van de individuele huisarts m.b.t. de complexe zorg voor kwetsbare ouderen bepalend voor de betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde. Een huisarts met meer expertise op het gebied van de complexe problematiek van kwetsbare ouderen zal mogelijk minder snel de specialist ouderengeneeskunde vragen om de regie over te nemen.

Begin van het zorgtraject:

Het zorgtraject is bedoeld voor patiënten met hoogcomplexe problemen. Het zorgtraject start met een verwijzing van de huisarts als regiebehandelaar. De huisarts heeft behoefte aan: medisch-specialistisch geriatrische meer-kennis én huisbezoek in verband met complexiteit blijkend uit meerdere van onderstaande aspecten:

- Actuele multiproblematiek over meerdere domeinen;
- Actuele interfererende multiproblematiek binnen één domein;
- Wens tot proactieve zorgplanning bij hoog complexiteit;
- Wens tot medicatiereview bij hoog complexiteit.

Einde van het zorgtraject:

Het zorgtraject is afgerond als de doelen uit het behandelplan zijn behaald. Het zorgtraject is ook afgerond als:

- de patiënt langdurig (>4 weken) is opgenomen in ziekenhuis of verpleeghuis;
- de patiënt verhuist naar een andere omgeving (zoals in intramurale Wlz instelling);
- de patiënt is overleden;
- het de wens van huisarts, patiënt of bij wilsonbekwaamheid de vertegenwoordiger is om de zorg te beëindigen;
- de patiënt een Wlz-indicatie krijgt;
- de terminale fase is ingegaan.

Definitie van een maand: De termijn van een maand verstrijkt aan het einde van de dag met hetzelfde nummer als de dag van de eerdere behandeling, een maand later. Bij het starten van een zorgtraject op 3 januari, verstrijkt de maand dus op 3 februari. De Algemene Termijnenwet bepaalt nog dat als de termijn eindigt op een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag, deze termijn wordt verlengd tot en met de eerstvolgende dag die geen zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is. De termijn wordt verkort als de behandeling bijvoorbeeld op 30 januari plaatsvindt. Februari heeft geen 30ste dag. De termijn eindigt dan op 28 februari (of 29 februari in een schrikkeljaar).