



## Beleidsregel Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

Vastgesteld op 23 juni 2026  
BR/REG-27101

### Grondslag

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.

### Besluit

#### Artikel 1 Begripsbepalingen

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

*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).

*Indirecte tijd:*

tijd waarin de zorgaanbieder geen direct contact heeft met de patiënt, of diens vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 7:465 Burgerlijk Wetboek (art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst), zoals verslaglegging, multidisciplinair overleg, opleiding etc. Deze tijd is niet afzonderlijk declarabel, maar is verdisconteerd in het tarief voor de prestaties voor directe tijd. Een uitzondering hierop is het gericht overleg. Dit type overleg is wel direct declarabel.

*functionele bekostiging:*

De bekostiging is functioneel omschreven. Dit betekent dat de zorg wordt beschreven (het 'wat') en wanneer deze mag worden gedeclareerd, maar niet is vastgelegd wie de zorg verleent of waar deze wordt verleend. Dit heeft als gevolg dat iedere zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om (een deel van) de zorg te bieden, de zorg kan leveren. Functionele bekostiging betekent ook dat de zorg op afstand mag worden geleverd (telefonisch contact of contact via digitale middelen met de patiënt) zolang sprake is van direct patiëntgebonden tijd of gericht overleg.

*gericht overleg:*

gericht overleg met de behandelend arts, verpleegkundig specialist (vs) of physician assistant (pa).

*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 één aanspreekpunt is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling van de patiënt of diens verwant(en).

*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, waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### **Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen**

In deze beleidsregel worden de volgende prestatiebeschrijvingen onderscheiden:

#### *1. Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden*

Deze prestatie omvat de volgende zorgverlening:

1. gericht overleg;
2. consulten gericht op medische advisering en/of interventies.
3. diagnostiek bestaande uit (multidisciplinair) onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk zorg- en behandelplan een patiënt nodig heeft. Hieronder valt tevens het uitvoeren van een geriatrisch assessment ten behoeve van het beoordelen of de patiënt verwezen kan worden naar de geriatrische revalidatiezorg;
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 betreft.

De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover sprake is van 1) 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) of 2) gericht overleg. De kosten voor deze indirecte tijd zijn verdisconteerd in de tarieven voor de directe tijd.

Contact met andere zorgaanbieders en intercollegiaal/ multidisciplinair overleg anders dan gericht overleg kan niet apart in rekening worden gebracht, ook niet als de patiënt hierbij aanwezig is.

Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is een uur.

#### *2. Zorg zoals artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te bieden*

Deze prestatie omvat de volgende zorgverlening:

1. gericht overleg;
2. consulten gericht op medische advisering en/of interventies;
3. diagnostiek 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 betreft.

Wanneer sprake is van zorg zoals artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te bieden op verzoek van de behandelaar die vanuit de medisch-specialistische zorg verantwoordelijk is voor (een deel van) de behandeling van patiënt, dan dient de zorg gedeclareerd te worden via de bekostiging van de medisch-specialistische zorg. Het gaat dan om:

gericht overleg; of

consulten gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van behandelend arts, vs of pa.

De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover sprake is van 1) 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) of 2) gericht overleg. De kosten voor deze indirecte tijd zijn verdisconteerd in de tarieven voor de directe tijd.

Contact met andere zorgaanbieders en intercollegiaal/multidisciplinair overleg anders dan gericht overleg kan niet apart in rekening worden gebracht, ook niet als de patiënt hierbij aanwezig is.

Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is een uur.

#### 3. Zorg zoals gedragswetenschappers plegen te bieden

Deze prestatie omvat de volgende zorgverlening:

1. gericht overleg;
2. consulten gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies (behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag);
3. diagnostiek, 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 behandelend arts, vs of pa. 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 betreft.

De prestatie kan alleen in rekening worden gebracht voor zover sprake is van 1) 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) of 2) gericht overleg. De kosten voor deze indirecte tijd zijn verdisconteerd in de tarieven voor de directe tijd. – 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.

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 plegen te bieden, zoals omschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor ergotherapie.
2. Paramedische zorg zoals fysiotherapeuten plegen te bieden, zoals omschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen fysiotherapie.
3. Paramedische zorg zoals oefentherapeuten plegen te bieden, zoals omschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor oefentherapie.
4. Paramedische zorg zoals logopedisten plegen te bieden, zoals omschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen logopedie.
5. Paramedische zorg zoals diëtisten plegen te 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 voorkoming 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 behandeldoelen 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 voorkómen, 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, spraakapraxie),
  - 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 behandeldoe- len 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 indivi- duele 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 behandel- plan 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 professio- nele 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. Reistoelage zorgverlener*

Onder reistoelage 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 reistoelage zorgverlener kan alleen in rekening worden gebracht in combinatie met de prestatie(s):

- Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden; en/of
- Zorg zoals artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te bieden; en/of
- Zorg zoals gedragswetenschappers plegen te bieden; en/of
- Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg), zoals genoemd in deze beleidsregel.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per bezoek per patiënt.

## *10. 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 behande- ling en diagnostiek aan kwetsbare patiënten met complexe multidomeinproblematiek. De regiebehan- delaar 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 (geriatisch) 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 herstellzorg 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.
6. afstemmen en coördineren van de zorg. Hiertoe behoort ook regie voeren op het behandelplan.

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 plegen te 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.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per drie maanden.

#### *11. 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 herstellzorg 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.
6. afstemmen en coördineren van de zorg. Hiertoe behoort ook regie voeren op het behandelplan.

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 plegen te 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 onvoldoende 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.

De prestatie-eenheid voor deze prestatie is per maand.

## 12. 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.

## Artikel 5 Tarieven

### 1. Tariefsoort

Er gelden maximumtarieven voor de prestaties:

Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden;

Zorg zoals artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te bieden;

Zorg zoals gedragswetenschappers plegen te bieden;

Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten;

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

Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington;

Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg);

Reistoelage zorgverlener;

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 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden', 'Zorg zoals artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te bieden', 'Zorg zoals gedragswetenschappers plegen te bieden', 'Zorgtraject kwetsbare patiënten startfase' en 'Zorgtraject kwetsbare patiënten vervolgfase' zijn gebaseerd op het kostprijsonderzoek gzsp en Wlz mpt uit 2024. Ook de prestatie 'Reistoelage zorgverlener' is onderzocht in dit kostprijsonderzoek. 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 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten', 'Zorg in een groep aan patiënten met een lichamelijke handicap en/of aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel', 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington' en 'Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)' zijn herijkt naar aanleiding van het kostprijsonderzoek 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 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten', 'Zorg in een groep aan patiënten met een lichamelijke handicap en/of aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel', 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington' en 'Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)' 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 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden', 'Zorg zoals artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te bieden', 'Zorg zoals gedragswetenschappers plegen te bieden', 'Zorgtraject kwetsbare patiënten startfase', 'Zorgtraject kwetsbare patiënten vervolgfase' en 'Reistoelage zorgverlener' 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).

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- en materiële indices, waarbij wordt uitgegaan van de volgende verhoudingspercentages:

Voor de prestaties 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden', 'Zorg zoals artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te bieden', 'Zorg zoals gedragswetenschappers plegen te bieden', 'Zorgtraject kwetsbare patiënten startfase' en 'Zorgtraject kwetsbare patiënten vervolgfase' wordt de indexatie toegepast op de onderdelen loon (met de OVA index) en overige kosten (met de prijsindexcijfer particuliere consumptie).

Voor de prestaties 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten', 'Zorg in een groep aan patiënten met een lichamelijke handicap en/of aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel', 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington' en 'Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)' zijn de verhoudingspercentages tussen loon- en materiële kosten terug te vinden in het 'Verantwoordingsdocument gzs/p/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-26115, 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-26115, 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 2027.  
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](http://www.nza.nl).

### **Citeertitel**

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



## TOELICHTING

### Algemeen

#### **Functioneel omschreven**

De bekostiging is functioneel omschreven. Dit betekent dat de zorg wordt beschreven (het 'wat') en wanneer deze mag worden gedeclareerd, maar niet is vastgelegd wie de zorg verleent of waar deze wordt verleend. Een gevolg van deze systematiek is dat, volgens de regelgeving van de NZa, iedere zorgverlener die bevoegd en bekwaam is om (een deel van) de zorg te bieden, deze zorg ook mag leveren. Zorgverzekeraars kunnen en mogen aanvullende voorwaarden opstellen voor 'wie' de zorg verleent en 'waar' deze wordt geleverd.

Op basis van de regelgeving van de NZa geldt bijvoorbeeld dat:

zorg die specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te bieden bijvoorbeeld ook geboden kan worden door verpleegkundig specialisten en physician assistants.

zorg die gedragswetenschappers plegen te bieden bijvoorbeeld ook geboden kan worden door master psychologen, master orthopedagogen en vaktherapeuten.

Een uitputtende opsomming van beroepen is hierbij niet passend, omdat deze per definitie nooit volledig kan zijn. Binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) staat immers de functionele omschrijving van de zorg centraal. Elke zorgverlener die bevoegd en bekwaam is, mag de betreffende zorg leveren en in rekening brengen. Ook het ontbreken van een BIG-registratie hoeft daarbij geen belemmering te vormen, mits de zorgverlener bevoegd en bekwaam is.

Bij een consult zonder direct fysiek (face-to-face) of telefonisch contact met de patiënt moet worden voldaan aan de voorwaarden die de beroepsgroep heeft vastgelegd in de KNMG-richtlijn *Omgaan met medische gegevens*.

#### **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**

In de prestatiebeschrijvingen van de prestaties 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden', 'Zorg zoals artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te bieden', 'Zorg zoals gedragswetenschappers plegen te bieden' beschrijven we zowel de direct declarabele tijd als de indirecte declarabele tijd. Beide vormen van tijd zijn onderdeel van prestatie, maar niet alles is afzonderlijk declarabel. Deze prestaties kunnen alleen in rekening worden gebracht wanneer sprake is van: Directe tijd met de patiënt of diens vertegenwoordiger, zoals bedoeld in artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek (Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst).

Gericht overleg. Overleg met andere zorgverleners, zoals apothekers of wijkverpleegkundigen, of het multidisciplinair overleg, kan niet afzonderlijk worden gedeclareerd. Deze overlegtijd is namelijk al verdisconteerd in de tarieven voor directe tijd.



De volgende vormen van tijd zijn niet afzonderlijk declarabel, omdat deze al in de tarieven zijn verdisconteerd:

Indirect patiëntgebonden tijd (anders dan gericht overleg): werkzaamheden die voor een patiënt worden verricht zonder dat de patiënt aanwezig is, zoals verslaglegging, het opstellen van behandelplannen en multidisciplinair overleg.

Niet-patiëntgebonden tijd: algemene werkzaamheden die niet aan een specifieke patiënt zijn gekoppeld, zoals planning, intervisie en scholing.

### *Multidisciplinair overleg*

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.

### *Gelijktijdige behandeling:*

Wanneer meerdere behandelaren een patiënt gelijktijdig behandelen vanuit verschillende disciplines, mogen zij ieder afzonderlijk de betreffende prestatie declareren.

### **Prestatiebeschrijvingen**

#### *Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en Zorg zoals artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te bieden*

Deze prestaties zijn bedoeld voor zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten plegen te 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). Ook het uitvoeren van euthanasie kan vallen onder 'zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde plegen te bieden'.

#### *Zorg zoals gedragswetenschappers plegen te bieden*

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).

Zorg door de gedragswetenschapper kan onder deze beleidsregel vallen onder de volgende voorwaarden:

Het betreft geneeskundige zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden en

Het gaat om psychische klachten of gedragsproblemen die samenhangen met een licht verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel, psychogeriatrische problematiek, complexe multimorbiditeit, een progressief degeneratieve aandoening.

Psychologische zorg vanwege psychische klachten of gedragsproblemen met (een vermoeden van) een psychische stoornis in samenhang met een licht verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel, psychogeriatrische problematiek, complexe multimorbiditeit, een progressief degeneratieve aandoening kan onder deze beleidsregel vallen, maar ook onder de beleidsregel voor geneeskundige GGZ. Het is aan de betrokken zorgprofessionals om te bepalen of de zorg het meest passend geleverd kan worden door zorgprofessionals binnen de geneeskundige GGZ of door een gedragswetenschapper met specifieke deskundigheid op het gebied van psychische of gedragsproblemen bij licht verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel, psychogeriatrische problematiek, complexe multimorbiditeit, een progressief degeneratieve aandoening.

Een opsomming van beroepen die zorg zoals gedragswetenschappers plegen te 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 kinder- en jeugdpsycholoog.

### *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 oefentherapie;
4. de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen logopedie;
5. de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor extramurale diëtetiek.

De prestatiebeschrijving 'Lange zitting' (logopedie, fysiotherapie en oefentherapie) 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 behandeldoelen 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 ondersteuning 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 behandel-doelen 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 behandel-doelen 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 behandel-doelen zoveel mogelijk behaald kunnen worden, uitgaande van het individueel behandelplan.

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 behandel-doelen 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.

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 bevattingvermogen. 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 – 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.

### *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).

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 ouderenge-



neeskunde ingezet zou moeten worden en als de specialist ouderengeneeskunde betrokken is of dat in de rol van consulent, 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 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).