

Q&A GZSP 2023

juni 2022

Inhoud

| | |
|---|---|
| 1. TARIEVEN EN PRESTATIES..... | 2 |
| 1.1 Q: Hoe komen de tarieven GZSP tot stand?..... | 2 |
| 1.2 Q: Kan ik indirecte patiëntgebonden tijd van de SO of AVG apart declareren? | 2 |
| 2. OMZETPLAFOND..... | 3 |
| 2.1 Q: Hoe wordt mijn omzetplafond GZSP bepaald?..... | 3 |
| 3. AGB..... | 3 |
| 3.1 Q: Ik wil de overeenkomst op een andere AGB code afsluiten..... | 3 |
| 4. INZET BASISARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST / PA..... | 3 |
| 4.1 Q: Hoe wordt de inzet van een verpleegkundig specialist, PA of basisarts voor het uitvoeren van een assessment – binnen de prestatie zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden – vergoed? | 3 |
| 5. INDIVIDUELE PRESTATIE GEDRAGSWETENSCHAPPER | 4 |
| 5.1 Q: Mag een gedragswetenschapper individueel behandelen binnen de GZSP? | 4 |
| 6. VOORWAARDEN | 4 |
| 6.1 Q: Welke behandelaren mogen er onder de verlengde arm van de gedragswetenschapper zorg declareren?..... | 4 |
| 6.2 Q: Hoe worden de multidisciplinaire overleggen GZSP gedeclareerd?..... | 4 |
| 6.3 Q: Mag GZSP ook worden ingezet als er een Wlz indicatie in aanvraag is of is afgegeven? | 4 |
| 6.4 Q: Wanneer kom ik in aanmerking voor uitbreiding van de GZSP prestaties? | 4 |
| 6.5 Q: Wie mag verwijzen naar GZSP? | 5 |

1. TARIEVEN EN PRESTATIES

1.1 Q: Hoe komen de tarieven GZSP tot stand?

A: Wij spreken de tarieven voor de meeste prestaties af op een vast percentage van de tarieven uit de actuele Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen van de NZa. Wij komen veel praktijkvariatie tegen en zien ruimte om de doelmatigheid van GZSP te verbeteren. Op dit moment ontbreken echter kwalitatieve standaarden, waardoor het niet mogelijk is te differentiëren op kwaliteit.

Voor de prestaties 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' en 'Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg' kunt u kiezen uit twee opties:

1. Een tariefopslag gecombineerd met een omzetplafond.
2. Een volumevrije afspraak voor deze prestaties met het basistarief

Rekenvoorbeeld met fictieve bedragen en percentages:

U kiest voor optie 1. Het basis uurtarief voor 'zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' is €50. Met de tariefopslag wordt dit €55. Het omzetplafond is €4.000. Dus bij 60 uren behandeling wordt €3.300 vergoed.

Indien u boven het plafond produceert, wordt voor alle declaraties het tarief bijgesteld naar het basistarief. Stel, u declareert 75 uren behandeling. Dit zou uitkomen op een bedrag van €4.125 en zit dus boven het plafond van €4.000. Uw tarief wordt bijgesteld naar het basistarief en u ontvangt dus $(75 \times €50) = €3.750$.

U kiest voor optie 2. Het basis uurtarief voor 'zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' is €50. Er is geen omzetplafond. Bij 210 uren behandeling wordt €10.500 vergoed.

U ontvangt het voor u geldende aanbod voor 2023 uiterlijk 30 september 2022 via VECOZO.

Op basis van de actuele Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen wordt de tarieven voor het tweede jaar van de overeenkomst geïndexeerd. U ontvangt over de tarieven voor 2024 uiterlijk 30 september 2023 bericht.

1.2 Q: Kan ik indirecte patiëntgebonden tijd van de SO of AVG apart declareren?

A: Nee, dat kan niet. De prestatiebeschrijving voor 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' beschrijft expliciet dat indirecte patiëntgebonden tijd niet als directe tijd gedeclareerd mag worden. Er is wel één uitzondering: dit gaat om gericht overleg met de behandelend arts. Hierbij geldt de voorwaarde dat het gaat om overleg met de huisarts, dan wel de hoofdbehandelaar van de patiënt zoals omschreven in de [Regeling medisch-specialistische zorg](#). Contact met andere zorgaanbieders en intercollegiaal/multidisciplinair overleg anders dan gericht overleg met de behandelend arts van de patiënt kan dus niet apart in rekening worden gebracht. Immers, deze overlegtijd is meegenomen in de algemene opslag voor indirecte tijd en is daarmee in het tarief verdisconteerd. In het tarief voor de directe patiëntgebonden tijd is dus rekening gehouden met indirecte zorgverlening; het tarief gaat uit van 47% direct patiëntgebonden tijd en 53% indirecte tijd. (Uit: [vraag en antwoord NZa](#))

2. OMZETPLAFOND

2.1 Q: Hoe wordt mijn omzetplafond GZSP bepaald?

A: Voor 2023 nemen wij het afgesproken omzetplafond van 2022 als basis. Wij indexeren uw omzetplafond conform de actuele Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Daarna wordt het plafond gesplitst in een deel voor de prestaties 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' en 'Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg' en een deel voor de overige prestaties. Op basis van de declaraties 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022 (uiterlijke boekdatum 31 juli 2022) wordt bepaald hoe het plafond gesplitst wordt.

Rekenvoorbeeld met fictieve bedragen:

Uw plafondspraak in 2022 was €50.000. Na de indexatie op basis van de prestatie- en tariefbeschikking is uw plafond €55.000.

In de periode 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022 kwam 40% van uw productie in de GZSP uit declaraties van de prestaties 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' en 'Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg'. Dit betekent dat uw plafond voor deze prestaties in 2023 €22.000 wordt. Voor de overige prestaties wordt het plafond €33.000.

Indien u niet heeft gekozen voor tariefopslag voor de prestaties 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' en 'Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg', vervalt voor dit deel het plafond. Deze prestaties kunt u volumevrij declareren.

De reistoelage zorgverlener valt buiten het omzetplafond en mag maximaal 1 keer per dag in combinatie met een individuele behandeling gedeclareerd worden.

Voor 2024 wordt het afgesproken plafond geïndexeerd op basis van de actuele Prestatie- en tariefbeschikking geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. U ontvangt hierover uiterlijk 30 september 2023 bericht via VECOZO.

3. AGB

3.1 Q: Ik wil de overeenkomst op een andere AGB code afsluiten

A: Neemt u contact met ons op via het contactformulier: zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Vermeld hierbij de huidige en de nieuwe AGB code en de gegevens van de tekenbevoegde. Als u meerdere AGB's wilt samenvoegen berekenen wij het omzetplafond voor het totaal opnieuw.

4. INZET BASISARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST / PA

4.1 Q: Hoe wordt de inzet van een verpleegkundig specialist, PA of basisarts voor het uitvoeren van een assessment – binnen de prestatie zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden – vergoed?

A: De verpleegkundig specialist, PA of basisarts kan - indien en voor zover bevoegd en bekwaam - onder verantwoordelijkheid van de SO of AVG zorg leveren zoals die valt onder de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden'. Indien de zorg niet onder supervisie van een SO of AVG plaatsvindt valt het niet onder de GZSP.

5. INDIVIDUELE PRESTATIE GEDRAGSWETENSCHAPPER

5.1 Q: Mag een gedragswetenschapper individueel behandelen binnen de GZSP?

A: Nee, de prestatie zorg zoals gedragswetenschapper bieden kan niet individueel worden geleverd. De individuele zorg geleverd door gedragswetenschappers maakt altijd onderdeel uit van een behandelplan waaruit een multidisciplinaire aanpak blijkt. Dit betekent dat de prestatie voor gedragswetenschappers binnen de GZSP alleen in combinatie kan worden geleverd met andere prestaties voor GZSP (so/avg of zorg in een groep) of vanuit een programma met het keurmerk Hersenz of FACT LVB.

6. VOORWAARDEN

6.1 Q: Welke behandelaren mogen er onder de verlengde arm van de gedragswetenschapper zorg declareren?

A: De gedragswetenschapper kan ook andere disciplines inzetten, als die van toegevoegde waarde zijn om het behandelresultaat te bereiken. Dit kunnen vaktherapeuten zijn, maar ook niet BIG-geregistreerde gedragswetenschappers. Zij staan onder regie van de gedragswetenschapper en verlenen zorg in het kader van een multidisciplinair behandelplan. Verder geldt dat minimaal 60% van de behandeling door de BIG-geregistreerde regiebehandelaar moet worden uitgevoerd. Zorgaanbieders die deelnemen aan een multidisciplinair programma van Hersenz of FACT LVB zijn uitgezonderd van deze minimumeis.

6.2 Q: Hoe worden de multidisciplinaire overleggen GZSP gedeclareerd?

A: Een belangrijk onderdeel van de zorg is het multidisciplinaire overleg. In het tarief is bij de gehanteerde productiviteit door de NZa 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. Uitzondering hierop vormt het gericht overleg met de behandelend arts (zie omschrijving Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen BR/REG-20139; gericht overleg met de behandelend arts: de huisarts van de patiënt of de hoofdbehandelaar van de patiënt, zoals omschreven in de Regeling medisch specialistische zorg).

6.3 Q: Mag GZSP ook worden ingezet als er een Wlz indicatie in aanvraag is of is afgegeven?

A: Nee, de prestaties GZSP zoals omschreven in de meest actuele Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen hebben betrekking op zorg voor patiënten die geen Wlz indicatie hebben aangevraagd of ontvangen hebben. Dit geldt ook voor verzekerden die een Wlz indicatie zonder behandeling hebben.

6.4 Q: Wanneer kom ik in aanmerking voor uitbreiding van de GZSP prestaties?

Voor 2023 en 2024 contracteren we in principe geen nieuwe zorgaanbieders voor deze prestaties en breiden we ook prestaties voor bestaande aanbieders niet uit. We hebben al een heel groot aantal zorgaanbieders voor de GZSP gecontracteerd. We zien een grote mate van versnippering en tussen de zorgaanbieders heel grote praktijkvariatie. Omdat we geloven dat structuur en samenhang in het zorgaanbod van de GZSP voor verbetering zorgt, contracteren we vooralsnog geen nieuwe zorgaanbieders en breiden we ook prestaties voor bestaande aanbieders niet uit.

We houden altijd vast aan het basis-uitgangspunt van de GZSP, namelijk de multidisciplinariteit van zorg. Daarom kopen we (met uitzondering van de prestaties voor de AVG en de SO) geen individuele prestaties in maar alleen maar combinaties van prestaties binnen de GZSP. Hiermee borgen we het

multidisciplinaire karakter van de GZSP. Een overeenkomst voor de prestatie gedragswetenschapper kan dus altijd alleen maar in combinatie met een andere prestatie van de GZSP.

Als er in de regio signalen zijn over de zorgplicht en u hierover inzichten heeft, dan zijn we uiteraard bereid om een gesprek hierover te voeren. Voor ons is het dan echter wel van groot belang om dat niet alleen met u als individuele aanbieder, maar in gezamenlijkheid met de collega zorgaanbieders in de regio te doen die deze zorg leveren. Zodat we eensgezindheid hebben over de soort zorg die er geleverd wordt, er een gedragen beeld is over de zorgplichtproblematiek en dat we met elkaar afspraken maken over wie welke zorg levert.

6.5 Q: Wie mag verwijzen naar GZSP?

Voor de vergoeding van GZSP is een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist. Als de specialist ouderengeneeskunde (SO) of de arts verstandelijk gehandicapten (AVG) na de verwijzing beoordeelt dat de inzet van andere GZSP zorg nodig is, dan kan dit. Andere professionals zoals paramedici of de gedragswetenschapper maken dan onderdeel uit van het multidisciplinair behandelplan dat onder verantwoordelijkheid van een SO of een AVG uitgevoerd wordt

Voor aanvullende vragen en antwoorden over de GZSP kunt u terecht op de website van de NZa: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/kortdurende-zorg/vraag-en-antwoord/vraag-en-antwoord-kortdurende-zorg>