

Notulen intervisie GZSP

Datum en tijd: 11 februari 2025, 16:00u

Aanwezigen: -

Agenda:

1. Voorstelrondje
2. Opstellen agenda
3. Omgangsoverleg in particulier huis
4. Thema zorgprogramma's/dagbehandeling
5. Multidisciplinair werken
6. Behandelplan in GZSP

Notulen:

1. Voorstelrondje

Collega's hebben gevarieerde ervaringen in de GZSP. Er zijn geen uitgebreide ervaringen met zorgprogramma's.

2. Opstellen agenda

Vraag over zorgprogramma's is niet toegewezen aan een deelnemer als 'eigenaar'. Degene die initieel deze vraag stelde, is er vandaag niet bij.

Vragen die er nu zijn vanuit de deelnemers:

- Hoe geven diverse organisaties de dagbehandeling voor dementie vorm?
- Multidisciplinair werken: in hoeverre kom je daaraan toe? Wanneer is iets multidisciplinair en voldoet het aan de eisen?
- Vereiste is: behandelplan opstellen. Moet dat in een cliëntdossier staan, of is het ook goed als dat in de brief richting de huisarts staan?
- Particulier huis: deel van de cliënten valt onder GZSP en deel valt onder WLZ. Er zou geen omgangsoverleg mogen plaatsvinden.

3. Omgangsoverleg in particulier huis

- WLZ zonder behandeling > behandeling moet je declareren bij het zorgkantoor, valt niet onder GZSP.
- Binnen GZSP kun je niet veel indirecte tijd declareren.
- Ervaring van een collega is dat je voor GZSP geen omgangsoverleg kunt doen, omdat je geen indirecte tijd hebt. Bij WLZ zonder behandeling kun je omgangsoverleg wegschrijven onder H-codes, daar doet het zorgkantoor niet moeilijk over.
- Omgangsoverleg bij WLZ zonder behandeling kan ook alleen als de cliënt de behandelvraag heeft, en je met de cliënt een mediatief behandelplan afsprekt.
- Er zijn collega's die bij een mediatieve behandeling een omgangsoverleg weleens declareren in de GZSP.
- Een gesprek met een vertegenwoordiger mag je wel declareren in de GZSP. Als je de vertegenwoordiger uitnodigt bij het omgangsoverleg, mag je het wel declareren.
- Als je een vraag met de vertegenwoordiger bespreekt en de vertegenwoordiger wil dat je daarmee aan de slag gaat, is het in die zin ook een vraag vanuit de cliënt.

4. Thema zorgprogramma's/dagbehandeling

Ervaringen met dagbehandeling voor dementie:

- Benadering speelt een belangrijke rol
- Periodiek zorgplanbespreking
- Wat voor behandeling:
 - i. KOP-groep: lotgenotencontact voor mensen met dementie; bespreken van ziekte en gevolgen in het dagelijks leven
 - ii. Fysiotherapie

Maar lastig: wat kun je verder nog bieden qua behandeling?
Alleen mantelzorger ondersteunen/ontlasten is niet echt behandelen.
- Soms kun je een plan creëren waardoor je iemand de drempel over helpt om te komen, maar dat is geen groepsbehandeling.
- Soms zie je moeite met het aangaan van sociale contacten, maar dat is een individueel doel, en geen groepsbehandeling.
- Er zijn dementiepatiënten die zeggen: 'Met mij is niets aan de hand, ik kom hier omdat het blijkbaar moet.' Dan is er geen lijdensdruk/hulpvraag, en is het eerder WMO.

Ervaringen met Huntington:

- Het is behandeling, dus mensen moeten aan doelen werken, maar mensen zijn ook cognitief beperkt.
- Lotgenotencontact speelt een belangrijke rol.
- Psycho-educatie landt niet echt meer. Lukt niet om dat te verwerken in dagelijks leven.
- Diagnostiek wegschrijven onder dagbehandeling.
- Interpretatie: niet iedereen hoeft behandeling te krijgen van alle disciplines. Overwegen om de groep op te splitsen.
- Ervaring is wel dat hulpmiddelen en opname makkelijker geaccepteerd worden.

Dagbehandeling moet een groepsbehandeling zijn.

Een van de deelnemers heeft weleens een format gezien van een andere organisatie, met blokken/behandelcomponenten (bijv. fysiotherapie, muziektherapie).

Mogelijke doelen kunnen zijn: (Droëss)

- Omgaan met onzekere toekomst
- Ontwikkelen en onderhouden van sociale contacten
- Omgaan met eigen beperkingen
- Behoud emotioneel evenwicht
- Omgaan met omgeving (bijv. verpleeghuis)
- Behoud positief zelfbeeld
- Ontwikkelen adequate zorgrelatie

Moeilijk wat de toegevoegde waarde is ten opzichte van dagverzorging vanuit WMO.

Financieel verschil ten opzichte van WMO is ook klein.

Niet iedere patiënt hoeft aan alle blokken deel te nemen. Daarin is wel ruimte voor een stukje indicatiestelling en maatwerk.

Dagverzorging is een leuke dag hebben, dagbehandeling is oefenen om dingen te kunnen/te behouden.

Bij een van de deelnemers is een zorgprogramma geschreven voor de dagbehandeling voor dementie. Zij vraagt na of zij dat mag delen met de groep.

In de praktijk blijven mensen vaak bij de dagbehandeling tot ze opgenomen worden.

Er is:

- Fysiotherapie
- Zingeving met geestelijk verzorger

- Muziektherapeut
- Logopedie
- Cognitieve training (bijv. Rummikub of puzzel maken)

Per dagdeel zijn er 3 blokken. Er wordt per cliënt bekeken aan welke blokken hij/zij meedoet, en er zijn ook doelen bij. Bijv. werken aan sociale contacten, nemen van initiatief.

Ervaring is dat je bij de blokken soms afvraagt: 'Hoe therapeutisch is dit?' De grootste winst wordt behaald tussen de deelnemers onderling.

Dit zorgprogramma wordt erkend door de GZSP.

GZSP vereist 'erkende zorgprogramma's', verwijst daarbij bijv. naar Hersenz, maar dat is heel uitgebreid.

In de gehandicaptenzorg is een zorgprogramma ontwikkeld. Dat kun je als inspiratie gebruiken. Link: <https://www.vgn.nl/nieuws/zorgprogramma-gzsp-ontwikkeld>

In een andere zorggroep is ook een zorgprogramma voor Parkinson ontwikkeld dat is erkend.

Een van de deelnemers heeft de indruk dat een heel algemeen zorgprogramma ook goedgekeurd wordt, zie voorbeeld in link, over gehandicaptenzorg.

Er zijn subsidies voor innovatie-experimenten. Daar kun je als organisatie bij aansluiten en dan gaat de financiering makkelijker. Dit is verder niet heel bekend in de groep.

[Lopende innovatie experimenten - Nederlandse Zorgautoriteit](#)

5. Multidisciplinair werken

- Ervaring is dat als je opschrijft: 'Fysiotherapeut zou bij de behandeling kunnen passen, maar cliënt wil dat niet.' Of: 'Er is eerder een ergotherapeut betrokken geweest.' Dan is dat voldoende.
- GZSP moet multidisciplinair zijn over tijd. Dus diverse disciplines hoeven niet gelijktijdig betrokken te zijn.
- Verder besproken bij onderstaande punt.

6. Behandelplan in GZSP

- Vraag gaat over individuele behandeling.
- Uit de groep komt naar boven dat er geen scherpe eisen zijn over hoe een behandelplan eruit moet zijn.
- De eisen die aan het behandelplan gesteld worden, kunnen prima verwerkt worden in een brief aan de huisarts.
- Andere organisaties doen dit als volgt:
 - i. Bij multidisciplinaire betrokkenheid > in Ysis multidisciplinair plan invullen
 - ii. Bij monodisciplinaire betrokkenheid > in rapportage
 - iii. Bij consultatie door huisarts > alleen brief
 - iv. Bij langdurigere betrokkenheid > altijd behandelplan, arts als tweede behandelaar zodat het multidisciplinair is. In SAMPC: als casemanager betrokken is, opschrijven bij M. Als fysiotherapie betrokken is: bijv. als doel opschrijven: behoud mobiliteit.
 - v. Als het echt monodisciplinair is, maar wel gerechtvaardigd dat het niet in de bggz is: 'Periodiek overleg met SOG.' (Soms is dit van toepassing als een cliënt bijv. in de bggz afgewezen zou worden vanwege dementie.)



- vi. Als het echt monodisciplinair is: vragen of de SOG wil bellen of er medische bijzonderheden zijn, en de SOG schrijft dat op in het dossier.

Actiepunten:

- E. en S. vragen bij hun organisaties na of de zorgprogramma's gedeeld mogen worden.
- H. vraagt B. om de groep nog even vooraf te attenderen op het thema en de deelnemers te vragen om iets mee te nemen.

Thema voor de volgende intervisie:

8 april 2025

Vooraf bedacht thema:

Workflow intake – huisartsbrief – behandelplan (o.a. in EPD)

Verder nu uit de groep de vraag:

Kunnen er succeservaringen gedeeld worden, waar je echt iets gedaan hebt waardoor iemand bijv. langer thuis kon blijven?