

Notulen intervisie GZSP

Datum en tijd: 09-09-2025 van 16.00-17.00

Agenda:

1. Welke behandelaren gelden als behandelaar?
2. Behandelplan opstellen in EPD
3. Mag een GZ-psy regiebehandelaar zijn in de GZSP?
4. Wanneer bGGZ en geen GZSP?
5. Financiën

Notulen:

Welke behandelaren gelden als behandelaar?

Ervaringen:

- Stel je geeft een groepsbehandeling. Psycholoog is hierin regiebehandelaar. Vb: Een groep met individuen met de diagnose dementie, KOP gericht. Wanneer is iemand dan een medebehandelaar? Een casemanager wordt door meerdere collega's gezien als behandelaar. Onderling overleg lijkt geen voorwaarde voor een multidisciplinaire samenwerking.
- Zijn een POH en huisarts onderdeel van de multi disciplinaire samenwerking? Dan wel. Zijn zij de verwijzer? Dan niet.
- Casemanagers worden door verschillende collega's ook als behandelaar opgenomen in een behandelplan.
- Er zijn bij verschillende collega's nu zorgen over de samenwerkingen met fysio's, omdat zij vanwege financiële overwegingen van organisaties niet meer in de eerstelijns werken. Hier komt de volgende keer meer duidelijkheid over. Een aanwezige collega heeft hier binnenkort overleg over en zal dit terugkoppelen.
- Wat als er betrokkenen zijn die bij een andere organisatie werken? Uitnodigen voor een MDO, telefonisch afstemmen. Het gaat niet om multidisciplinaire samenwerking maar om multidisciplinaire behandeling van een client. Er worden wel moeilijkheden ervaren in samenwerken met andere behandelaren buiten je eigen organisatie. Sommigen hebben niet de ouderen expertise, de samenwerking is soms minder.

Behandelplannen:

Ervaringen:

- In Ysis een behandelplan aanmaken. Hier komen de multidisciplinaire doelen in. Deze wordt veelal niet ondertekend door client. Wel meegestuurd (of een samenvatting ervan) naar verwijzer.

Mag een GZ-psycholoog regiebehandelaar zijn?

Ervaringen:

- Ja dat mag, mits het multi-disciplinair is. Dit goed in het behandelplan vaststellen. Ook eventuele toekomstige betrokkenheid van andere disciplines is hierbij voldoende. Bij de start mag het mono zijn.
- Ook als je vooral mono behandelt en niet veel samenwerkt met een andere discipline, maar er zijn wel verschillende disciplines betrokken bij een cliënt, mag het binnen de GZSP.



Wanneer past het niet binnen de GZSP maar in de bGGZ?

Ervaringen: als het een (complexe) multi-disciplinaire vraag is, kan het passen binnen de GZSP.

Lastig is dat er in de eerstelijns weinig ouderenpsychologen werken. Als een cliënt echt profijt zou hebben van een ouderenpsycholoog, kan dat alleen in de GZSP geboden worden als er *meer* disciplines betrokken zijn. Bij enkel psychologische behandeling, kan dat niet in de GZSP en hoort dat dus in de (basis) GGZ thuis.

Financiën

De financiën blijven voor meerdere organisaties zorgelijk. Dit omdat je alleen de directe tijd kan declareren binnen de GZSP en alleen vastgestelde zorgprogramma's. Deze zijn erg schaars tot dus ver. Het NIP is hiermee bezig.

Geldt mediatief en systemisch behandelen als directe tijd? Formeel gezien mag je in de GZSP alleen tijd declareren als er een client, een client vertegenwoordiger of een huisarts bij aanwezig is. Aan de andere kant is het in de ouderenzorg gebruikelijk om via de omgeving te behandelen. Er is een goede reden dat hiervoor wordt gekozen. Dit is dan toch ook directe tijd.

Thema voor de volgende intervisie: ...

- Hoe ga je om met thuiswonende alcohol drinkende ouderen?
- Ketenzorg: s-ggz vs ouderenzorg. Nu is cognitieve problematiek vaak een exclusie criterium in de ggz. Terwijl zij wel meer inhoudelijke expertise hebben bij deze problematiek. Hoe is de samenwerking nu? Is er samenwerking? Hoe zou een samenwerking eruit kunnen zien?
- Zijn er multidisciplinaire programma's aan te bieden? Waar je echt een multidisciplinaire behandeling aanbiedt. Denk aan een KOP groep.