

## Notulen intervisie GZSP

Datum en tijd: 13 januari 2026, 16-17u

---

### Agenda:

Vorbereide vragen voor NIP kwaliteitsadviseur.

### Notulen:

#### Wat doet het NIP inzake GZSP:

Fennie Wesselink is vanuit het NIP betrokken en spreekt met partijen als ZN over knelpunten zoals regiebehandelaarschap, inzet Piog, inzet vaktherapeuten (60/40 verhouding). Zij heeft contact met andere beroepsverenigingen om te komen tot een generieke kwaliteitsbeschrijving (wat is GZSP zorg? Met als doel aanvullende voorwaarden van ZN niet meer nodig zouden zijn. Dit is nu nog niet aan de orde. Zorgverzekeraars zijn terughoudend).

Regiebehandelaarschap is hier uit gehaald en komt nu terug in Visiedocument Eerstelijnszorg. Met regiebehandelaarschap wordt bedoeld: regievoering na verwijzing naar de GZSP. NIP pleit dat GZ-psycholoog regiebehandelaar kan zijn als gedragsproblemen de boventoon voeren. Vanuit Verenso en de huisartsen is hierop weerstand (terwijl wij dit bij onze collega's SO's niet zo ervaren). Daarbij speelt ook begripsverwarring, bijvoorbeeld met medische eindverantwoordelijkheid. Vanuit het NIP is er een handreiking regiebehandelaarschap, haar advies is deze te bespreken in je eigen organisatie.

Betrokkenheid SO bij behandeling: moet SO altijd directe tijd schrijven of is betrokkenheid via MDO ook voldoende? Bij Warande is het eerste gevraagd door VGZ. NIP weet niet wat regels hierop zijn.

Wat gebeurt er als je bezwaar maakt na controle op de zorgverzekering? Wat adviseert het NIP hierin? Waarschijnlijk: via je organisatie bij Actiz melden. Fennie gaat na of dit inderdaad zo is, bij Actiz.

#### Welke eisen zijn er precies tav multidisciplinair werken?

Dit ligt niet zo vast, belangrijk hier vanuit inhoud goede keuzes in te maken. Psych + casemanager is bijv. voldoende.

Verlengde armconstructie: Er zijn wel voorbeelden (zoals vaktherapeuten, Piogs of masterpsychologen), maar er kunnen 'relevante professionals' ingezet worden. Het invullen van wie dat is, is aan onszelf. Zorgverzekeraars kunnen hier eigenlijk niet op toezien (zien alleen dat SO of GW declareert). Ze moeten controles bij de organisatie doen om dit te kunnen beoordelen.

#### Diverse vragen/onderwerpen

Inzet Piog: mag niet binnen GZSP vanuit organisatie of zorgverzekeraar? Ervaringen hierover graag rond mailen.

Zijn er qua controle multidisciplinair vragen geweest of dat genoeg is?

Diagnostiek zit in het tarief? Weinig ruimte voor binnen GZSP, eigen alleen platte diagnostiek. In beleidsregel zit aparte bekostiging voor kwetsbare ouderen, zit alleen de



SOG en daar dan ook de gedragswetenschapper er ook in. Krijg je een zakje geld waar je mee kan doen, is nog heel verkennend. Het is geagendeerd.

Verschil GZSP en wlz in thuissituatie (of zonder behandeling) weinig verschil in soort verwijzing en zijn toch verschillende producten. Verschil in doelgroep? Wanneer wordt het wlz thuis, als WMO budget wordt overschreden?

Vaak wordt al 'voortijdig' een wlz aangevraagd.

#### Tot slot

Bij vragen of knelpunten mailen naar: [fennie.wesselink@nip.nl](mailto:fennie.wesselink@nip.nl)

En anders sectie ouderenpsychologie mailen

**Thema voor de volgende intervisie: ...**