

Facsheet - Betaaltitel

Proactieve zorgplanning

Doel factsheet

Deze factsheet is een samenvatting van en aanvulling op de [handreiking OZP proactieve zorgplanning in de MSZ](#) van de FMS. Het geeft inzicht in de toepassingsmogelijkheden van de betaaltitel ozp-proactieve zorgplanning. Daarnaast geeft het antwoord op een aantal vragen en misverstanden die er zijn bij de toepassing van de betaaltitel binnen de ziekenhuizen.

Doel en reikwijdte betaaltitel

De betaaltitel 'overig zorgproduct proactieve zorgplanning' (190099) is een add-on overige zorgprestatie (ozp) en wordt als toevoeging op een reguliere dbc gedeclareerd. De prestatie bevat:

- Minimaal één pzp-gesprek tussen een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, en de patiënt.
- Het vastleggen van de pzp-gesprekken in het individueel zorgplan (izp).
- Het transmuraal delen van het izp met de overige betrokken zorgverleners, ten minste met de huisarts.

Doel proactieve zorgplanning

Proactieve zorgplanning (pzp) is het proces van in gesprek gaan, vooruit denken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg (in de palliatieve fase). Dit omvat de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past.

Proactieve zorgplanning is een vast onderdeel van de zorg voor patiënten in de palliatieve fase.

Uitvoering PZP-gesprekken

De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het proces en coördinatie van pzp. Zorgverleners stemmen onderling af wie het initiatief neemt voor het starten van pzp. Bij voorkeur is dit iemand die een goede relatie/verstandhouding heeft met de patiënt. De patiënt kan ook zelf het initiatief nemen voor een pzp-gesprek. Een vervolggesprek kan ook door de huisarts worden gevoerd, als dat logischer is, bijvoorbeeld als de zorg voor de patiënt is overgedragen aan de huisarts.

NB Registratie van de prestatie kan alleen door beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren. Verpleegkundigen kunnen de gesprekken wel voeren, maar de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert moet bij ten minste 1 gesprek aanwezig zijn.

Vastleggen en delen uitkomsten PZP-gesprekken

Het delen van het izp is een voorwaarde voor declaratie van het ozp. Bij wijziging van de situatie van de patiënt of bij verandering van zijn wensen, is een nieuw gesprek en aanpassing van het plan nodig (incl. transmuraal delen). Het delen van het plan mag schriftelijk of digitaal met een [digitaal formulier](#). Dit formulier is al ingebouwd in de EPD's van de Epic en HiX ziekenhuizen. Er wordt gewerkt aan een informatiestandaard voor digitale gegevensuitwisseling tussen de eerste en tweede lijn, waarin dit formulier wordt verwerkt.

Declaratie

- Voor gesprekken die vooral betrekking hebben op pzp, kan geen polibezoek of consult op afstand worden geregistreerd. Uit het dossier moet duidelijk worden welk type gesprek is gevoerd.
- Declaratie is pas mogelijk als alle onderdelen van de prestatie zijn uitgevoerd, dus ook pas ná het delen van het izp.
- Het ozp mag per patiënt maximaal één keer per 365 dagen gedeclareerd worden, ook als er meerdere specialismen betrokken zijn of er meerdere gesprekken zijn gevoerd die hebben geleid tot een nieuw/ aangepast izp.

Samenloop DBC palliatieve zorg

Een ozp-pzp kan/mag naast de dbc palliatieve zorg (zorgproductgroep 990040) gedeclareerd worden. Bijvoorbeeld als de behandelaar een pzp-gesprek voert én het palliatief team consulteert.

Als een lid van het palliatief team het pzp-gesprek voert, mag de ozp-pzp niet gedeclareerd worden! Dat gesprek wordt als een consult (door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en lid is van het palliatief team) geregistreerd (prestatiecode 190067) en is onderdeel van de dbc palliatieve zorg.