

# Vragen en antwoorden voor zorgprofessionals over de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) 2021

## 1. Wat is geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)?

Bij de hervormingen van de langdurige zorg in 2015 is een aantal behandelprestaties ondergebracht in de *Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling*. Zo kon deze zorg geleverd blijven worden, terwijl uitgezocht werd wat deze zorg precies omvat en waar de financiering van deze zorg thuishoort.

De zorg betreft generalistische geneeskundige zorg voor specifieke, kwetsbare doelgroepen die thuis wonen. Denk hierbij aan:

- ouderen met multiproblematiek (somatisch en/of psychisch);
- mensen met progressieve, degeneratieve neurologische aandoeningen (zoals de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, de ziekte van Korsakov en multiple sclerose);
- mensen met een lichamelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel door bijvoorbeeld CVA, trauma of een hersentumor;
- mensen met een verstandelijke beperking.

Deze patiënten hebben geen indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Zij komen daar ook (nog) niet voor in aanmerking, omdat zij (nog) geen 24-uur zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben. Zij hebben wel (integrale/multidisciplinaire) behandeling nodig om zelfstandig te kunnen functioneren. Bij deze zorg is aandacht voor verbetering van de functionele autonomie, voor het voorkomen van verergering van de beperkingen en voor het leren omgaan met de (voortschrijdende) beperkingen.

De verzamelnaam voor deze zorg is: geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP). Vanaf 2021 is deze zorg volledig ondergebracht in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

## 2. Wat houdt de overgang van de GZSP naar de Zvw in?

De overgang houdt in dat de GZSP niet langer door de zorgkantoren wordt ingekocht, maar in het verzekerde pakket van de Zvw valt. Dit heeft onder meer tot gevolg dat het eigen risico van toepassing is en dat zorgverzekeraars in plaats van zorgkantoren de zorg inkopen.

Voor de paramedische zorg betekent dit dat voor verzekerden van 18 jaar of ouder de fysiotherapie en oefen therapie ter behandeling van een aandoening op de zogenaamde chronische lijst onder de te verzekeren zorg valt, met uitzondering van de eerste 20 behandelingen. Ergotherapie is beperkt tot tien behandeluren per jaar en diëtetiek is beperkt tot drie behandeluren per jaar.

Voor jongeren met een verstandelijke beperking geldt:

- diagnostiek van ongespecificeerde klachten valt altijd onder de Zvw, ook voor patiënten jonger dan 18 jaar;
- specifieke, gedragsmatige/psychologische behandeling valt onder de Jeugdwet voor patiënten jonger dan 18 jaar.

Op zorginhoudelijk gebied verandert er niets.

### **3. Wat betekent de overgang van GZSP naar de Zvw voor huisartsen?**

Onder de *Tijdelijke subsidieregeling* werd de indicatie voor GZSP-behandeling afgegeven door het CIZ. Door de overgang van de GZSP naar de Zvw is dat niet langer het geval. Huisartsen worden poortwachter voor de GZSP en kunnen rechtstreeks verwijzen naar deze zorg.

In 2020 is de zorg geleverd door de specialist ouderengeneeskunde (SO) en de arts verstandelijk gehandicapten (AVG) al naar de Zvw overgegaan. Een (deel van deze) zorg kan geleverd worden door een verpleegkundig specialist. Per 1 januari 2021 gaan ook de overige behandelingen over naar de Zvw. Huisartsen kunnen vanaf dan verwijzen naar:

- behandeling SO,
- behandeling AVG,
- behandeling gedragswetenschapper, zowel individueel als in een groep geleverd door bijvoorbeeld de GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist (hierna: gedragswetenschapper),
- paramedische zorg,
- zorg in een groep voor kwetsbare patiënten,
- zorg in een groep voor lichamelijk gehandicapten en/of niet aangeboren hersenletsel,
- behandeling SGLVG (sterk gestoord gedrag en een licht verstandelijke beperking; zowel individueel als in een groep).

'Zorg in een groep' is in de plaats gekomen voor de aanduiding 'dagbehandeling' in de *Tijdelijke subsidieregeling*.

### **4. Wie mag verwijzen naar GZSP?**

De huisarts is poortwachter voor de GZSP. In veel gevallen zal dit betekenen dat de huisarts verwijst naar de SO, AVG of gedragswetenschapper voor aanvullende expertise. Ook de verpleegkundig specialist, werkzaam in de huisartsenpraktijk, kan verwijzen naar de GZSP.

In sommige gevallen kan dit een eenmalige consult zijn waarin de huisarts advies vraagt aan een SO, AVG of gedragswetenschapper, maar er kan ook meer nodig zijn. Deze professionals zullen dan in hun rol als regiebehandelaar een behandelplan opstellen, waarin omschreven staat welke zorg de patiënt nodig heeft (zowel individueel als in een groep). De patiënt kan daarna aan de behandeling beginnen zonder tussenkomst van de huisarts. De huisarts ontvangt hier een afschrift van.

Voor de verschillende doelgroepen kan de toeleiding naar zorg er als volgt uitzien:

- behandeling SO en behandeling AVG: verwijzing door huisarts en medische specialist,
- behandeling gedragswetenschapper: verwijzing door huisarts of de inzet van gedragswetenschapper wordt omschreven in het behandelplan opgesteld door SO en AVG,
- zorg in een groep voor kwetsbare patiënten: verwijzing door huisarts. Of SO of AVG bepaalt of zorg in een groep opgenomen moet worden in het behandelplan,
- zorg in een groep voor lichamelijk gehandicapten en/of niet aangeboren hersenletsel: verwijzing door huisarts. Of SO, AVG of gedragswetenschapper bepaalt of zorg in een groep opgenomen moet worden in het behandelplan,

- behandeling SGLVG: verwijzing door huisarts. Of AVG of gedragswetenschapper bepaalt of behandeling SGLVG opgenomen moet worden in het behandelplan.

## **5. Wanneer verwijst u als huisarts naar GZSP?**

U kunt naar GZSP verwijzen als u aanvullende deskundigheid nodig heeft voor de zorg aan specifieke patiëntgroepen. Dat doet u op dezelfde manier als u naar medisch specialistische zorg verwijst, of naar aanvullende eerstelijnszorg. Reden voor verwijzing naar GZSP kan zijn dat aanvullende diagnostiek nodig is om onderliggende zorgvragen vast te stellen, of dat een specifieke aanpak nodig is om de patiënten zo goed mogelijk te leren omgaan met (de gevolgen van) beperkingen, of om verergering van klachten te voorkomen.

U kunt ervoor kiezen eerst de expertise van de SO, AVG of gedragswetenschapper in te schakelen om te bepalen of een verwijzing door de huisarts nodig is. Dit kan door gericht overleg met hen te voeren of de patiënt door te verwijzen voor een consult. Deze vier professionals kunnen vervolgens nagaan of meer zorg nodig is en zullen zo nodig een behandelplan opstellen.

## **6. Wat kan ik van GZSP-behandeling verwachten?**

Het kan over individuele behandeling gaan door onderstaande professionals, maar deze zorg heeft een sterk multidisciplinair karakter waarin er vanuit een behandelplan door meerdere professionals gewerkt wordt.

### **6.1 Behandeling SO**

De SO probeert de kwaliteit van het leven van kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag te behouden of te verbeteren. Hij werkt bijvoorbeeld in een verpleeghuis, in een hospice, bij mensen thuis (eerstelijnszorg), in het ziekenhuis, revalidatiecentrum of in de GGZ.

De SO behandelt en begeleidt patiënten met (een combinatie van) ziektes als diabetes, dementie, Parkinson, osteoporose, COPD, Korsakov, maar ook hartfalen, MS, hersenletsel, beroerte en psychische of psychiatrische problemen. Daarnaast verleent hij zorg aan patiënten die moeten revalideren en is hij deskundig in het bieden van terminale en palliatieve zorg.

De SO kijkt niet alleen naar het ziektebeeld, maar óók naar de gevolgen van de gezondheidsproblemen voor het dagelijks leven van de persoon en zijn omgeving. Bijdragen aan de kwaliteit van leven én de zelfredzaamheid en autonomie van de patiënt zijn de belangrijkste uitgangspunten in het werk van de specialist ouderengeneeskunde. Als het mogelijk is, kan de specialist ouderengeneeskunde met de patiënt overleggen over de langere termijn (zgn. 'advance care planning').

### **6.2 Behandeling AVG**

De AVG is specifiek opgeleid om in de bijzondere medische zorgbehoeften van mensen met verstandelijke beperkingen te voorzien. Deze zorg is gericht op voorkomen, behandelen en beperken van (handicapgebonden) somatische en psychische problematiek in afstemming met andere professionals. Uitgangspunt hierbij is te zorgen voor optimale kwaliteit van leven binnen de gegeven beperkingen

De variëteit aan zorgvragen waarmee de AVG wordt geconfronteerd is door de diversiteit van de doelgroep erg groot. Door het specialistisch generalistisch karakter van het zorgaanbod van de AVG zijn er ook verschillende andere doelgroepen naast mensen met een verstandelijke beperking die baat hebben bij de kennis en expertise van de AVG.

De AVG onderscheidt zich op een aantal punten van andere medische professionals:

- Gedegen en hoogwaardige diagnostiek bij atypische klachten
- Diagnostiek en behandeling van probleemgedrag
- Integratie van generalistische vaardigheden en verschillende medische vakgebieden
- Proactieve monitoring van de gezondheid

### **6.3 Behandeling gedragswetenschapper**

Professionals die onder de gedragswetenschapper vallen zijn: de GZ-psycholoog, de klinisch psycholoog, de orthopedagoog(-generalist) en de kinder- en jeugdpsycholoog. De gedragswetenschapper heeft specifieke kennis over psychische- en gedragsaspecten en het vaststellen van een onderliggende zorgvraag.

De kerntaken van de gedragswetenschapper zijn:

- via beeldvorming en diagnostiek de specifieke behoeften en mogelijkheden van de cliënt en het (mantelzorg)systeem in kaart brengen;
- de behandeling direct en indirect afstemmen op het perspectief van de cliënt en het cliëntsysteem en als behandelaar verantwoordelijk zijn voor de uitvoering daarvan;
- psychologische of orthopedagogische behandeling bieden aan cliënt en/of mantelzorgers;
- de kwaliteit van de zorg/ondersteuning en het dagelijks leven van de cliënt en het cliëntsysteem bewaken en borgen;
- via voorlichting en psycho-educatie werken aan gelijkwaardigheid, volwaardig burgerschap en een goede kwaliteit van leven van mensen met beperkingen;

Het beroepscompetentieprofiel van de orthopedagoog-generalist vindt u [hier](#)

Het beroepscompetentieprofiel van de gz-psycholoog vindt u [hier](#)

Het beroepscompetentieprofiel van de kinder- en jeugdpsycholoog vindt u [hier](#)

De behandeling van de GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist kan individueel, in een groep of een combinatie van die twee zijn. In het geval van individuele behandeling door de GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist kan ook een vaktherapeut worden ingezet als medebehandelaar.

Vaktherapeut is verzamelnaam voor: psychomotorische (kinder)therapeut, beeldende therapeut, danstherapeut, dramatherapeut, muziektherapeut, en speltherapeut.

### **6.4 Paramedische zorg**

Met paramedische zorg wordt bedoeld: ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie, logopedie en diëtiëk. Deze zorg komt overeen met de paramedische zorg die al onder de Zvw valt.

De zorg die paramedici aan specifieke patiëntgroepen verlenen is individueel en onderdeel van een behandelplan, waaruit een multidisciplinaire aanpak blijkt. Dit vergt speciale deskundigheid en/of aanvullende locatievereisten voor de specifieke patiëntgroepen die onder de GZSP vallen.

Daarmee is de paramedicus onderdeel van het multidisciplinaire team die wordt aangestuurd door de regiebehandelaar. Indien de paramedicus zorg levert in het kader van GZSP dient het behandelplan en de AGB code van de regiebehandelaar bij hen bekend te zijn.

### ***6.5 Zorg in een groep voor kwetsbare patiënten***

Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten met somatische dan wel cognitieve problematiek, waaronder psychogeriatrische, met een intensieve zorgvraag. Een belangrijke reden voor dagbehandeling in een groep is dat patiënten veel leren van de interactie in de groep.

De zorg is gericht op het herstel en/of het aanleren van vaardigheden, dan wel het stabiliseren van het functioneren. Daarnaast richt de zorg zich op voorkoming van verergering van beperkingen en/of het leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen. De concrete en haalbare behandeldoelen zijn vastgelegd in een individueel behandelplan.

De behandeling wordt geleverd door een multidisciplinair team. Onder regie van de regiebehandelaar kunnen tijdens de dagbehandeling disciplines zoals gedragsdeskundigen, vaktherapeuten en paramedici worden ingezet. Verder is tijdens de behandeling in een groep – voor zover medisch noodzakelijk ten tijde van de behandeling – het direct inroepen van verpleegkundige zorg mogelijk. Deze verpleegkundige zorg maakt daarmee ook onlosmakelijk onderdeel uit van de behandeling in een groep.

### ***6.6 Zorg in een groep voor lichamelijk gehandicapten en/of niet aangeboren hersenletsel***

De behandeling omvat multidisciplinaire zorg in een groep op basis van een individueel behandelplan ten behoeve van het:

- aanleren van vaardigheden ter vergroting van zelfregie en praktische zelfredzaamheid;
- aanleren van gezond gedrag ter voorkoming en vermindering van met niet-aangeboren hersenletsel (nah) of lichamelijke beperkingen verbonden gezondheidsproblematiek en gezondheidsrisico's, zoals het optreden van psychische en maatschappelijke problemen;
- voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornissen.

Het behandelprogramma wordt aangeboden om betrokkene zoveel als mogelijk fysiek en psychisch te leren omgaan met de aandoening en beperkingen die uit de aandoening en beperkingen voortvloeien. Een belangrijke reden voor dagbehandeling in een groep is dat patiënten veel leren van de interactie in de groep. De behandeling is erop gericht de functionele autonomie van de patiënt te behouden en te bevorderen. De zorg beoogt achteruitgang en escalatie te voorkómen, gedrag hanteerbaar te maken en fysiek en psychisch functioneren te verbeteren.

### ***6.7 Behandeling SGLVG (sterk gestoord gedrag en een licht verstandelijke beperking)***

Het gaat om behandeling voor volwassenen patiënten met een verstandelijke beperking, één of meer psychiatrische stoornissen en ernstige gedragsproblematiek. De gedragsproblematiek is in samenhang met de verstandelijke beperking en de psychiatrische stoornis(sen) ontstaan.

De zorg is gericht op de vergroting van de competenties van de patiënt, zijn steunsysteem en zijn professionele netwerk met oog op het leren omgaan met zijn beperkingen in het verstandelijk en adaptief functioneren. De zorg omvat:

- integratieve, multidisciplinaire diagnostiek van de gedragsproblematiek;
- multidisciplinaire behandeling van de gedragsproblematiek op basis van een individueel behandelplan en gericht op de vermindering van gedragsproblematiek, psychische klachten en eventuele somatische klachten. Psycho-educatie van de patiënt, zijn persoonlijke steunsysteem en zijn professionele netwerk maakt integraal deel uit van de behandeling.

SGLVG-behandeling kan individueel of in een groep zijn. In het geval van individuele behandeling door de gedragswetenschapper kan ook een vaktherapeut worden ingezet als medebehandelaar.

Vaktherapeut is verzamelnaam voor: beeldende therapeut, danstherapeut, dramatherapeut, muziektherapeut, psychomotorische therapeut en speltherapeut.

## **7. Waar kan ik GZSP-aanbieders vinden?**

Er bestaat niet één overzicht van alle GZSP-aanbieders. Onderstaande opsomming geeft enkele handvatten.

- *SO's*: op de website van de beroepsvereniging van SO's is een overzicht van SO's te vinden;
- *AVG's*: op de website van de NVAVG is een overzicht van AVG poliklinieken te vinden;
- *Gedragswetenschappers*: via de websites van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO zijn overzichten te vinden van alle bij het NIP aangesloten psychologen en bij de NVO aangesloten orthopedagogen of orthopedagoog-generalisten;
- *Niet-aangeboren hersenletsel*: Voor deze doelgroep kan worden verwezen naar onder andere Hersenz, een netwerk van aanbieders van deze vorm van zorg aan mensen met hersenletsel;
- *Progressieve aandoeningen zoals Huntington, Parkinson, MS*: verpleeghuizen of instellingen voor lichamelijk gehandicapten bij u in de buurt leveren veelal deze zorg bijvoorbeeld te vinden via Parkinsonnet;
- *Sterk gestoord gedrag en licht verstandelijke beperking (SGLVG)*: deze zorg wordt geleverd door de SGLVG-behandelcentra verenigd in De Borg (Dichterbij/Stevig, Fivoor/Wier, Ipse de Bruggen/Middenweg, Trajectum);
- *Korsakov*: GGZ-instellingen, verpleeghuizen, kleinschalige woonvoorzieningen of de RIBW bij u in de buurt leveren veelal deze zorg;
- *(Jonge mensen met) dementie*: verpleeghuizen bij u in de buurt leveren veelal deze zorg.

## **8. Wat is de regiebehandelaar en wat houdt dit precies in?**

Een regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen van het individueel behandelplan, waarin de zorg van andere zorgverleners is beschreven en stuurt het multidisciplinaire team aan. De regiebehandelaar voert hier regie over en stelt waar nodig dit plan bij. De rol van de

regiebehandelaar bij de inzet van multidisciplinaire zorg (volgens standaarden) onderscheiden we van de generalistische (monodisciplinaire) inzet op verzoek van de huisarts.

Regiebehandelaar kan zijn de SO, AVG, verpleegkundig specialist of gedragswetenschapper. Deze behandelaars leveren de zorg vaak in nauwe samenwerking met andere zorgverleners in een multidisciplinair team. Daarbij is de regierol bij de SO, AVG, verpleegkundig specialist of gedragswetenschapper belegd. Wie deze rol vervult hangt af van de vraag of de somatische of het gedragsmatige aspect voorliggend is. De regiebehandelaar is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt in de GZSP behandeling.

### **9. Hoe weet ik welke GZSP-aanbieders zijn gecontracteerd door de zorgverzekeraar?**

Om te kunnen voldoen aan de zorgplicht zullen verzekeraars voldoende aanbod inkopen voor hun verzekerden. Met verzekeraars is afgesproken dat het aanbod dat onder de subsidieregeling door zorgkantoren werd ingekocht, ook wordt ingekocht door zorgverzekeraars. Als er nog niet gecontracteerde zorgaanbieders aanwezig zijn en dit voldoet aan de criteria, kunnen de zorgverzekeraars ervoor kiezen aanvullend te contracteren.

### **10. Wat is het beleid van verzekeraars voor het contracteren GZSP? En hoe wordt omgegaan met verschillen tussen zorgverzekeraars?**

Verzekeraars hebben een zelfstandig contracteringsbeleid. Verschillen tussen verzekeraars zijn daardoor mogelijk en niet te voorkomen. Verzekeraars en zorgaanbieders streven er wel naar om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Daarvoor wordt ook naar de (verschillen in) contracteervoorwaarden gekeken.

Voor de GZSP hebben de verzekeraars gezamenlijk uitgangspunten geformuleerd die door alle verzekeraars worden gebruikt in het inkoopbeleid. De patiënt kan bij zijn/haar zorgverzekeraar nagaan van welke voorwaarden sprake is per 2021.

Alle verzekerden hebben recht op dezelfde zorg in het basispakket. Om dat te realiseren kopen zorgverzekeraars zorg in voor hun eigen verzekerden. Indien er niet binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang is tot deze zorg, kunt u uw patiënt informeren dat zij hierover contact met de verzekeraar kunnen opnemen. Mocht dit niet helpen, dan kunt u hiervan melding maken bij de Nederlandse Zorgautoriteit via <https://www.nza.nl>.

Een groot aantal GZSP-aanbieders zal een contract hebben met verzekeraars. Dit geldt met name voor de zorgaanbieders die ook al praktijk voerden onder de *Tijdelijke subsidieregeling*.

### **11. Wat gebeurt er als de GZSP-aanbieder niet gecontracteerd is door de verzekeraar van de patiënt?**

Als de GZSP-aanbieder waar de patiënt naartoe wil geen contract heeft met de zorgverzekeraar van de patiënt, kan de vergoeding uit de basisverzekering lager zijn dan wanneer de patiënt naar een gecontracteerde zorgverlener gaat. De patiënt kan dit nagaan bij zijn/haar zorgverzekeraar.

### **12. Is er sprake van aanvullende (polis)voorwaarden door de verzekeraar?**

Voor de GZSP hebben de verzekeraars gezamenlijk uitgangspunten geformuleerd die door alle verzekeraars worden gebruikt in het inkoopbeleid. Daarnaast kan de verzekeraar nog aanvullende voorwaarden opnemen in het inkoopbeleid. De patiënt kan bij zijn/haar zorgverzekeraar nagaan van welke voorwaarden sprake is per 2021.

### **13. Hoe kan de zorgverlener kosten declareren?**

Voor de huisarts verandert er niets, de reguliere prestaties uit de regelgeving voor de huisartsenzorg blijven gelden.

De GZSP-aanbieders kunnen zelfstandig declareren via de prestaties van de Nederlandse Zorgautoriteit. Voor de paramedische zorg die overkomt vanuit de subsidieregeling kunnen de prestaties uit de regelgeving voor de eerste lijn paramedische zorg worden gedeclareerd en gelden de regels en restricties zoals genoemd onder vraag 2.

### **14. Valt GZSP onder het eigen risico?**

Ja, GZSP valt onder het eigen risico. Deze zorg wordt op verwijzing geleverd door gespecialiseerde behandelaars. Er is daarom geen reden GZSP uit te zonderen van het verplicht eigen risico. Het eigen risico geldt ook voor het gericht overleg tussen de behandelend (huis)arts en de SO, AVG of gedragswetenschapper (zonder aanwezigheid van de patiënt).

Voor de huisarts geldt geen eigen risico omdat de huisarts als eerste aanspreekpunt en poortwachter van het stelsel beschikbaar moet zijn zonder enige financiële drempel. Tijdens het gesprek met de patiënt en/of mantelzorger kunt u hen hierover informeren.

Het is goed om te weten dat deze patiëntengroepen, door hun complexe zorgvraag, al vaak hun eigen risico opmaken. Daarnaast hebben mensen met een laag inkomen recht op zorgtoeslag.

### **15. Kunnen patiënten een onder de subsidieregeling aangevangen behandeling onder de Zvw afronden onder dezelfde voorwaarden en door dezelfde behandelaren?**

Uitgangspunt is dat de zorg gewoon doorloopt bij dezelfde behandelaren. De regiebehandelaar van de patiënt bepaalt de doelen en de duur die nog nodig is en doet dit in overleg met de rest van het multidisciplinaire team en de patiënt. Wel heeft dit per 1 januari 2021 consequenties voor het eigen risico. Het is goed om te weten dat deze patiëntengroepen, door hun complexe zorgvraag, al vaak hun eigen risico opmaken.

Patiënten zullen geïnformeerd worden door hun regiebehandelaar of instelling waar deze functionaris bij is aangesloten.

### **16. Hoe kunnen patiënten, als dat nodig is, vervoerd worden van huis naar de behandeling en weer terug?**

Binnen de Zvw is er een regeling zittend ziekenvervoer. Om het vervoer voor patiënten die onder deze groep vallen te waarborgen, wordt er een extra categorie toegevoegd aan de regeling Zittend ziekenvervoer in het Besluit Zvw. Zorgverzekeraars voeren deze regeling uit. Wat een patiënt



vergoed krijgt is afhankelijk van zijn of haar zorgverzekering. Er is in ieder geval sprake van een eigen bijdrage van €105 (2020) en het eigen risico is van toepassing.

**17. Wanneer kan ik over deze veranderingen vragen verwachten van mijn cliënten/patiënten?**

Het streven is om uiterlijk 1 september vragen en antwoorden te publiceren op de website van Rijksoverheid. Vanaf dat moment kunnen patiënten/cliënten aanvullende vragen aan u stellen. De groep patiënten die al zorg in een groep (dagbehandeling) ontvangt, krijgt een brief mee van de instelling waarin de meeste relevante wijzigingen benoemd zijn.