

Beleidsregels indicatiestelling

Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling

2018

Inhoud

Inleiding	3
Hoofdstuk 1 Behandeling	4
1 Aard van de behandeling en behandeldoelen	4
2 Onderscheid behandeling en begeleiding	4
Hoofdstuk 2 Indicatiecriteria	5
1 Grondslag	5
2 Behandelvormen	5
3 Indicatiestelling voor de behandelvormen	6
4 Verzekerden met een Wlz-indicatie	6
5 Overgangsrecht	6
Hoofdstuk 3 Behandelvormen	7
1 Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire behandeling (CSLM-behandeling)	7
2 Behandeling gericht op verbetering van functionele vaardigheden en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag	7
3 Aanvullende criteria CSLM-behandeling en behandeling gericht op verbetering functionele vaardigheden en/of aanleren vaardigheden en gedrag	9
4 Aanvullende functionele diagnostiek	9
5 Medebehandeling	10
6 Consultatie	10
Hoofdstuk 4 Omvang en geldigheidsduur	11
1 Omvang	11
2 Geldigheidsduur	11
Hoofdstuk 5 iWlz	13
Bijlage 1 Relevante wet- en regelgeving	14

Inleiding

Extramurale behandeling was tot 1 januari 2015 een AWBZ-aanspraak. Vanaf die datum wordt de extramurale behandeling vergoed op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling. In de Wlz is hiervoor een artikel opgenomen.

Deze tijdelijke subsidieregeling wordt uitgevoerd door het Zorginstituut. In het Besluit langdurige zorg is opgenomen dat het CIZ oordeelt of een verzekerde in aanmerking komt voor behandeling zonder verblijf en het medisch noodzakelijke vervoer. Dit is een besluit in de zin van de Algemene Wet bestuursrecht (Awb). Tegen dit besluit staat bezwaar en beroep open.

In deze beleidsregel is beschreven hoe het CIZ de aanvragen voor deze subsidieregeling beoordeelt. Voor alle vormen van behandeling geldt dat ze aansluiten op de prestatiebeschrijvingen die zijn opgenomen in de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling 2018. De prestaties in de subsidieregeling corresponderen met prestaties in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2018 van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)¹. Voor de inhoud van de prestaties wordt verwezen naar deze beleidsregel.

¹ BR/REG-1814a (Stcrt 2017, nr 47863)

Hoofdstuk 1 Behandeling

1 Aard van de behandeling en behandeldoelen

Behandeling in de Tijdelijke subsidieregeling behandeling omvat `geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde`.

Behandeling kan zich richten op:

- verbetering van functionele vaardigheden (`herstel'²) of,
- het leren omgaan met de aandoening en de beperkingen die daaruit voortkomen of,
- het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag, of
- stabiliseren van functioneren en het voorkomen van verergering van de gevolgen van een aandoening.

Het doel van de behandeling is de functionele autonomie te behouden en te bevorderen, achteruitgang en escalatie te voorkomen, gedrag hanteerbaar te maken en fysiek en psychisch functioneren te verbeteren.

De behandeling kan zich ook richten op het mantelzorgsysteem van verzekerde door het leren van vaardigheden om met de stoornissen en beperkingen van de verzekerde om te gaan. Dit systeem is in veel gevallen een randvoorwaarde voor het zelfstandig functioneren van de verzekerde.

Van behandeling is sprake als er behandeldoelen zijn geformuleerd die op een gestructureerde en programmatische manier worden nagestreefd, volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode, gericht op een specifiek doel en waarvoor specifieke deskundigheid is vereist. De behandeldoelen kunnen periodiek worden bijgesteld en zo nodig kan een nieuw behandeldoel volgen.

Het begrip `specifiek' is gekoppeld aan de kennis van de specifieke doelgroepen. Bij de beantwoording van de zorgvragen zijn zorgverleners betrokken die een specifieke deskundigheid hebben ten aanzien van de (complexe) problematiek bij aandoeningen en/of beperkingen.

Behandeling kan geboden worden als individuele behandeling en als behandeling in groepsverband. Deelname aan een dagprogramma kan zijn aangewezen als het groepsproces onderdeel is van de behandeling.

2 Onderscheid behandeling en begeleiding

Behandeling onderscheidt zich van begeleiding door de specifieke deskundigheid van een Wlz-behandelaar.

Bij behandeling groep (dagbehandeling) hebben de activiteiten een directe relatie met de behandeling van de (complexe) problematiek. Er is sprake van een (hoofd)behandelaar die de behandeldoelen bewaakt. Bij begeleiding gaat het om het oefenen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden door het (herhaald) toepassen in de praktijk of om het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid door bijvoorbeeld maatschappelijke participatie of lotgenotencontact. Begeleiding groep (dagbesteding) in het kader van de Wmo richt zich met name op het bieden van een dagstructuur en kan zijn aangewezen om de mantelzorger te ontlasten.

² Behandeling is niet gericht op herstel van de aandoening of beperking in medische zin, maar richt zich op de gevolgen daarvan.

Hoofdstuk 2 Indicatiecriteria

1 Grondslag

De verzekerde kan toegang verkrijgen tot behandeling op grond van artikel 11.1.5. van de Wlz als er sprake is van:

- een somatische aandoening;
- een psychogeriatrische aandoening;
- een lichamelijke beperking³;
- een verstandelijke beperking, mits de verzekerde ouder is dan 18 jaar.

Verder moet worden vastgesteld of vervoer medisch gezien noodzakelijk is naar en van de locatie waar de verzekerde gedurende een dagdeel de behandeling ontvangt.

Voor alle vormen van behandeling geldt dat een verzekerde om in aanmerking te kunnen komen tot behandeling een grondslag moet hebben die toegang geeft tot de Wlz. Hoe de grondslag wordt bepaald, is beschreven in het hoofdstuk Grondslagen in de Beleidsregels Indicatiestelling Wlz 2018.

Een psychische stoornis geeft geen toegang tot de Wlz⁴. Naast een aandoening of beperking die toegang geeft tot behandeling kan er bij een verzekerde ook sprake zijn van een psychische stoornis. Als de aandoeningen tezamen een zodanig complex geheel vormen dat op zorginhoudelijke gronden niet kan worden vastgesteld wat het aangrijpingspunt is voor de behandeling, is extramurale behandeling vanuit de subsidieregeling mogelijk. De co-morbiditeit of multimorbiditeit van de aandoeningen leidt dan tot een specifieke behandeling die specifieke deskundigheid vraagt. Het oordeel van de behandelaar speelt daarbij een belangrijke rol.

Uitgesloten van een behandeling onder deze subsidieregeling zijn verstandelijk gehandicapten jonger dan 18 jaar. Dat geldt ook voor de behandeling van kinderen met een meervoudig complexe beperking. De behandeling voor kinderen met een verstandelijke beperking valt binnen het domein van de Jeugdwet, voor zover zij (nog) geen toegang hebben tot de Wlz. Kinderen met LG-problematiek of een somatische grondslag zullen hun behandeling veelal krijgen uit de Zorgverzekeringswet⁵. Kinderen met een meervoudig complexe beperking kunnen mogelijk wel in aanmerking komen voor een zorgprofiel. Zie hiervoor de beleidsregels Indicatiestelling Wlz 2018.

Voor de prestaties behandeling LVG en behandeling IOG⁶ LVG geldt dat deze prestaties op grond van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling alleen worden vergoed als de verzekerde is geïndiceerd voor behandeling individueel en er sprake is van een jong volwassene die ouder is dan 18 jaar en niet ouder is dan 23 jaar en voor wie de Jeugdwet niet (meer) in behandeling voorziet.

2 Behandelvormen

Er zijn vijf behandelvormen.

1. Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire behandeling (CSLM)⁷;
2. Behandeling gericht op verbetering van functionele vaardigheden ('herstel') en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag;
3. Aanvullende functionele diagnostiek;
4. Medebehandeling;
5. Consultatie.

³ Waaronder niet aangeboren hersenletsel.

⁴ Alleen wanneer een verzekerde na drie jaar (1095 dagen) nog steeds verblijf nodig heeft in verband met de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, wordt deze zorg na het derde jaar vergoed uit de Wlz.

⁵ Zie de prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2018 Nza en de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling, artikel 1.3, lid 4

⁶ Intensieve orthopedagogische gezinsbegeleiding.

⁷ In de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2018 van de Nza wordt deze behandeling specifieke CSLM-zorg genoemd. De inhoud komt overeen met de beschrijving in deze beleidsregel.

De behandelvormen zijn in het volgende hoofdstuk beschreven.

3 Indicatiestelling voor de behandelvormen

Voor de behandelvormen CSLM-behandeling, behandeling gericht op verbetering van functionele vaardigheden ('herstel') en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag is een beoordeling van het CIZ noodzakelijk.

Voor aanvullende functionele diagnostiek en medebehandeling, als dit wordt uitgevoerd door een GZ-psycholoog of een arts verstandelijk gehandicapten, is eveneens een beoordeling van het CIZ noodzakelijk.

Voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde op verwijzing van de huisarts is geen oordeel van het CIZ nodig. Een huisarts kan voor een verzekerde met een complexe zorgvraag een specialist ouderengeneeskunde (SO) consulteren, vragen om aanvullende functionele diagnostiek te verrichten (ook wel geriatrisch assessment genoemd) of vragen om de uitvoering en regie op het behandelplan na diagnostiek over te nemen (medebehandeling). De huisarts blijft als verwijzer medisch eindverantwoordelijk. Zorginhoudelijk valt de diagnostiek en de (mede)behandeling onder de behandelvorm consultatie. Voor consultatie van een specialist ouderengeneeskunde (SO) is volgens artikel 1.3, tweede lid, van deze subsidieregeling geen beoordeling van het CIZ nodig.

Voor consultatie van een arts verstandelijk gehandicapten is eveneens geen beoordeling van het CIZ noodzakelijk. Consultatie van een GZ-psycholoog vraagt wel om een beoordeling van het CIZ.

Voor alle behandelvormen waarvoor het CIZ indiceert, geldt dat er een behandelaar bij de behandeling betrokken is. Indicatieaanvragen voor deze subsidieregeling waaruit blijkt dat er (nog) geen behandelaar is betrokken bij het formuleren van het behandelplan of plan, voldoen niet aan de indicatiecriteria.

4 Verzekerden met een Wlz-indicatie

Verzekerden met een geldige Wlz-indicatie krijgen de noodzakelijke behandeling vanuit hun zorgprofiel. Ook verzekerden met een 'laag' zorgprofiel die thuis wonen met een Volledig Pakket Thuis (VPT) en verzekerden met een 'laag' zorgprofiel die wonen in een kleinschalig wooninitiatief ontvangen hun behandeling uit het zorgprofiel.

Hierop is één uitzondering. Verzekerden met een geldige Wlz-indicatie voor een 'laag' zorgprofiel die thuis wonen en hebben gekozen voor zorg thuis vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Zvw hebben toegang tot een prestatie onder de subsidieregeling extramurale behandeling. Deze verzekerden worden beschouwd als cliënten zonder Wlz-indicatie⁸.

5 Overgangsrecht

Verzekerden met een geldig indicatiebesluit voor behandeling op 31 december 2014 en een grondslag somatiek, psychogeriatrische aandoening, lichamelijke beperking of meerderjarige verzekerden met een verstandelijke handicap behouden hun recht op behandeling voor de duur van het lopende indicatiebesluit.

⁸ Deze uitzondering is opgenomen in de subsidieregeling onder artikel a.2. lid 5

Hoofdstuk 3 Behandelvormen

1 Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM-behandeling)

CSLM-behandeling is behandeling vanwege complexe (multi-)problematiek waarvoor specifieke deskundigheid van bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapten, een gedragswetenschapper of paramedicus met specifieke kennis nodig is. Het behandeldoel is meestal het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis.

CSLM-behandeling is multidisciplinair. De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid en onder regie van een behandelaar met deskundigheid in de behandeling van de specifieke aandoeningen en/of beperkingen. Deze behandelaar 'regisseert' de multidisciplinaire behandeling, stemt het aanbod van verschillende beroepsbeoefenaren op elkaar af, stuurt het multidisciplinaire team aan en draagt zorg voor samenhangende diagnostiek en behandeling.

De cumulatieve criteria voor CSLM-behandeling zijn:

- a. deze moet gericht zijn op het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis of het handhaven van aanwezige mogelijkheden;
- b. een concreet en haalbaar behandeldoel waardoor of (blijvende) verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht, of verslechtering wordt tegengegaan;
- c. behandeling in een multidisciplinaire zorgsetting, die wordt gecoördineerd door een hoofdbehandelaar.

Een concreet en haalbaar behandeldoel

Behandeling moet gepaard gaan met een concreet en haalbaar behandeldoel. Er hoeft op dat moment niet noodzakelijk al een behandelplan te zijn. Een verzekerde kan bijvoorbeeld vlak voor de aanvraag in een kliniek opgenomen zijn geweest. Vanuit de kliniek kan dan al een aanzet gegeven zijn voor een behandelplan. Het stellen van de indicatie voor deze vorm van behandeling kan ook bedoeld zijn om het behandelplan verder vorm te geven.

Behandeling in een multidisciplinaire zorgsetting, gecoördineerd door een hoofdbehandelaar

De coördinatie van het behandelplan voor de specifieke problematiek ligt in handen van een hoofdbehandelaar⁹. Een belangrijk verschil met de behandelvorm medebehandeling is de continuïteit van de behandeling en het feit dat de regie over het behandelplan bij een hoofdbehandelaar ligt.

Niet alleen de intensiteit van de behandeling varieert, ook de betrokkenheid van de diverse disciplines. Het gaat bij deze vorm van behandeling om behandeling in een multidisciplinaire setting waarbij sprake is van een hoofdbehandelaar die in samenwerking met de verzekerde en zorgverleners het behandelplan opstelt, verantwoordelijk is voor de uitvoering en voor bijstelling van het behandelplan als dat nodig is. De hoofdbehandelaar kan een arts, een gedragswetenschapper, een paramedicus of een psycholoog zijn met specifieke deskundigheid in de behandeling rondom de complexe problematiek vanwege specifieke aandoeningen of beperkingen.

2 Behandeling gericht op verbetering van functionele vaardigheden en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag

De cumulatieve criteria voor deze behandeling zijn:

⁹ Deze wordt ook wel regiebehandelaar genoemd

- a. deze moet gericht zijn op verbetering van functionele vaardigheden ('herstel') of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag;
- b. er is een concreet en haalbaar behandeldoel waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht, of waardoor stoornissen en/of beperkingen die met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid op basis van de aandoening van verzekerde zullen ontstaan, zich minder ernstig zullen voordoen;
- c. leerbaarheid of /trainbaarheid van de verzekerde en/of diens mantelzorger om het functioneren te verbeteren en vooruitgang te kunnen behalen.

Verbeteren van functionele vaardigheden en/of aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag

Nieuwe vaardigheden of gedrag kunnen betrekking hebben op verschillende functioneringsgebieden bijvoorbeeld cognitie, emoties en gedrag, energie, motoriek en communicatie. Door het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag kan de verzekerde in staat zijn om (toekomstige) verergering van zijn beperkingen te voorkomen. De nieuw aan te leren vaardigheden richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen, of op het voorkomen of beperken van de ernst van de gevolgen van de stoornissen en/of beperkingen, die op grond van de aandoening van de verzekerde met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid te verwachten zijn. De vaardigheden richten zich op het verbeteren van het dagelijks functioneren op één of meer gebieden, bijvoorbeeld cognitief functioneren, fysiek functioneren, sociaal-emotioneel functioneren, communicatief functioneren en psychisch functioneren zoals stemming en gedrag.

Onder deze behandelvorm valt ook het leren omgaan met veranderingen en beperkingen als gevolg van de aandoening of stoornissen en om het toepassen van de geleerde vaardigheden in de thuissituatie. Door het aanleren van compensatiestrategieën en toename van zelfinzicht verbetert het functioneren mét deze beperkingen. Daardoor verschilt het behandeldoel ook van de medisch-specialistische of geriatrische revalidatie, waar het vooral gaat om het verwachte herstel van functioneren van praktische vaardigheden zoals ADL en motoriek. In dergelijke situaties zal ondanks het chronische karakter van de aandoeningen en de beperkingen een kortdurende indicatie worden gesteld.

Deze behandelvorm is aan de orde als er medisch gezien geen herstel meer mogelijk is, maar wel blijvende verbeteringen in het functioneren kunnen worden bereikt of verwacht. De medisch specialist doet een uitspraak of er nog medisch herstel mogelijk of te verwachten is.

Aan deze extramurale behandeling hoeft niet noodzakelijkerwijs een revalidatietraject vooraf te zijn gegaan. Ook kan de behandeling worden ingezet na een afgerond revalidatietraject omdat er geen verder herstel of verbetering van de ziekte of aandoening meer mogelijk is. Het kan situaties betreffen waarin sprake is van een aandoening in de chronische fase en een toenemende zorgbehoefte door toenemende beperkingen.

Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn

Bij deze behandelvorm hoort een concreet en haalbaar behandeldoel. Een behandelplan is nog niet nodig, al kunnen daar vanuit een kliniek wel aanzetten voor zijn gegeven. Het stellen van de indicatie voor deze vorm van behandeling kan ook bedoeld zijn om het behandelplan verder vorm te geven.

De behandelvorm 'aanvullende functionele diagnostiek' kan aan deze behandelvorm voorafgaan. Als met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan worden gezegd dat na de functionele diagnostiek deze behandelvorm zal volgen en er is voldaan aan de overige criteria voor deze behandelvorm, dan kan worden volstaan met één besluit. De geldigheidsduur van dit besluit is dan op deze behandelvorm gebaseerd.

Het is niet uitgesloten dat er na deze behandelvorm nog doelen zijn passend bij CSLM-behandeling. Bijvoorbeeld bij verzekerden met een progressieve aandoening; verzekerden die vanwege de ernst/complexiteit van hun aandoening zijn aangewezen op specifieke behandeling die specifieke deskundigheid vereist en geen gebruik kunnen maken van de reguliere fysiotherapie, logopedie of Wmo-ondersteuning.

De verzekerde of de mantelzorger moet leerbaar/trainbaar zijn

Een voorwaarde voor deze behandelvorm is dat er binnen de mogelijkheden die verzekerde heeft, sprake is van leerbaarheid of trainbaarheid om het functioneren te

verbeteren en vaardigheden uit te breiden. Als er twijfel is of de verzekerde leerbaar of trainbaar is of de aanvraag hierover onvoldoende informatie bevat om een oordeel te kunnen geven, wordt de behandelaar geconsulteerd. Dat kan de hoofdbehandelaar zijn binnen een team van behandelaars (bijvoorbeeld een gedragswetenschapper) of een monodisciplinair werkend behandelaar. Wanneer de behandeling zich richt op de directe omgeving van de verzekerde (mantelzorg) en op het hen aanleren van vaardigheden hoe om te gaan met stoornissen/beperkingen/gedrag van de verzekerde, dan moet de mantelzorger op wie de behandeling zich richt leerbaar/trainbaar zijn. De indicatie wordt gesteld op naam van de verzekerde met de grondslag.

3 Aanvullende criteria CSLM-behandeling en behandeling gericht op verbetering functionele vaardigheden en/of aanleren vaardigheden en gedrag

De behandeling kan niet vanuit een ander domein (de Zvw of Jeugdwet) worden bekostigd

Sommige behandelingen maken weliswaar deel uit van een multidisciplinair behandeltraject vanuit de behandelkliniek of een verpleeghuis in geval van geriatrische revalidatiezorg, maar worden bekostigd vanuit de Zvw. Er blijft in die gevallen een directe relatie met de kliniek of verpleeghuis bestaan, dat wil zeggen dat het behandeltraject nog niet is afgesloten. In deze gevallen betreft het geen prestatie binnen deze subsidieregeling.

Behandeling die kan worden geboden door bijvoorbeeld paramedici als logopedisten, die niet complex is, geen specifieke deskundigheid vereist en geen programmatische aanpak vereist, is geen specifieke behandeling onder deze subsidieregeling.

Voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig

De behandeling is complex vanwege een combinatie van beperkingen op verschillende functioneringsgebieden, die elkaar kunnen beïnvloeden. Het gaat bijvoorbeeld om problemen met geheugen en aandacht, met organisatie en planning, om motorische problemen, stemmings- en gedragsproblemen en problemen in de communicatie. Ook complicaties treden vaak op. Dit betekent dat deze complexe zorgvragen in samenhang met elkaar behandeld moeten worden. Als er sprake is van een progressieve, degeneratieve ziekte veranderen de behandeldoelen in de loop der tijd en moeten worden bijgesteld.

4 Aanvullende functionele diagnostiek

Behandeling kan aangewezen zijn om aanvullende functionele diagnostiek te verrichten. Dit is geen basisdiagnostiek. Basisdiagnostiek is gericht op het stellen van de medische diagnose, inclusief het bepalen van de stadium van de ziekte, de stoornissen, een indruk van de beperkingen en sociale context. De uitkomst ervan is de diagnose en een (globale) indruk van het functioneren van de verzekerde. De regie over het primaire diagnostische proces ligt veelal bij de huisarts. Van de huisarts wordt verwacht dat hij laagdrempelige instrumenten die hij ter beschikking heeft (anamnese, gericht lichamelijk onderzoek) aangevuld met laboratoriumonderzoek, inzet om te komen tot een diagnose of een werkhypothese.

Na de basisdiagnostiek kan aanvullende functionele diagnostiek nodig zijn, in het bijzonder bij complexe problematiek. Deze aanvullende functionele diagnostiek is vooral gericht op het preciezer in kaart brengen van de problematiek, op het onderzoek naar het beperkingenbeeld van de verzekerde, het onderzoeken welke behandeldoelen haalbaar zijn en het onderzoeken van behandel mogelijkheden (verbeteren van het functioneren van de verzekerde voor zover mogelijk, voorkomen van verergering van beperkingen en het zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid).

De functionele diagnostiek draagt bij aan het ondersteunen en uitvoeren van het behandelbeleid/de behandeling in de eigen omgeving van de patiënt. Het gaat om onderzoek en advies in verband met problemen met gedrag, stemming en cognitie als gevolg van of samenhangend met een diagnose die toegang kan geven tot Wlz-zorg. Het kan gaan om neuropsychologisch onderzoek, stemmingsonderzoek en instructie en

ondersteuning van de mantelzorger. Het gaat om activiteiten die zijn gericht op het adviseren van de patiënt en mantelzorger, huisarts, wijkverpleegkundige en eventueel de apotheker met de bedoeling de behandeling zodanig in te zetten dat de patiënt en zijn systeem deze in de eigen omgeving kunnen blijven ontvangen. Op basis hiervan kan vervolgens een behandelplan worden op- of bijgesteld.

Omdat de noodzaak voor deze vorm van behandeling altijd tijdelijk is, is de geldigheidsduur van een indicatie voor deze vorm van behandeling maximaal drie maanden.

5 Medebehandeling

Als een verzekerde met complexe, specifieke problematiek thuis verblijft, kan er sprake zijn van medebehandeling op verzoek van een huisarts. De huisarts blijft medisch eindverantwoordelijk, maar de behandelaar zoals de specialist ouderengeneeskunde, de GZ-psycholoog of arts verstandelijk gehandicapten neemt de specifieke medische, gedragswetenschappelijke of paramedische behandeling over. Het gaat hierbij om de behandeling, de evaluatie en eventueel het bijstellen van de behandeling.

In dit geval is sprake van monodisciplinaire zorg.

6 Consultatie

Een huisarts of een medisch specialist kan een specifieke behandelaar raadplegen voor bijvoorbeeld advies over zijn behandeling of om een zorgplan op te stellen. Deze consultatie kan bestaan uit de beoordeling van de medische voorgeschiedenis, anamnese en onderzoek en probleeminventarisatie en analyse. Het consult kan bestaan uit een face-to-face contact met de verzekerde, een telefonisch behandeladvies of gericht overleg met de behandelend arts van de verzekerde. Het betreft een beperkt aantal contacten per jaar.

Hoofdstuk 4 Omvang en geldigheidsduur

Het CIZ stelt op basis van informatie van de behandelaar vast of er een aanspraak is op individuele behandeling of behandeling in groepsverband. Op basis van het behandeldoel kan een verzekerde zowel op individuele behandeling als op behandeling in groepsverband zijn aangewezen, waarbij deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag plaats kunnen vinden c.q. gedeclareerd kunnen worden. Als er zowel behandeling-individueel als behandeling-groep wordt geïndiceerd, kan er sprake zijn van hetzelfde behandeldoel. De behandeling individueel in de thuissituatie is geen onderdeel van de indicatie voor behandeling in groepsverband.

1 Omvang

Voor de behandelvorm individuele behandeling stelt het CIZ de omvang niet vast.

Als op basis van informatie van de behandelaar is vastgesteld dat het behandeling in groepsverband betreft wordt voor behandeling in groepsverband een omvang vastgesteld in dagdelen. De behandeling in groepsverband betreft een integraal pakket dat alle persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en individuele behandeling omvat. Om de omvang te kunnen vaststellen wordt de informatie van de behandelaar beoordeeld. Hierbij wordt betrokken wat gebruikelijk en geaccepteerd is in de beroepsgroep. De omvang van de behandeling moet doelmatig zijn.

Voor behandeling in groepsverband zijn de klassen vastgesteld in termen van dagdelen (één dagdeel staat gelijk aan maximaal vier aaneengesloten uren). De klassen zijn als volgt bepaald:

- klasse 1: 1 dagdeel per week
- klasse 2: 2 dagdelen per week
- klasse 3: 3 dagdelen per week
- klasse 4: 4 dagdelen per week
- klasse 5: 5 dagdelen per week
- klasse 6: 6 dagdelen per week
- klasse 7: 7 dagdelen per week
- klasse 8: 8 dagdelen per week
- klasse 9: 9 dagdelen per week

Het maximaal te indiceren dagdelen behandeling groep per week is negen dagdelen. Wanneer het voor het bereiken van de behandeldoelen noodzakelijk is om ook een tiende dagdeel te behandelen, dan kan dit gemotiveerd worden geïndiceerd.

Indien de verzekerde is aangewezen op behandeling in groepsverband gedurende een dagdeel in een instelling, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling indien medisch noodzakelijk. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medisch noodzakelijk' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de verzekerde.

2 Geldigheidsduur

De geldigheidsduur voor een indicatie die gericht is op:

1. CSLM-behandeling is maximaal 5 jaar;
2. behandeling gericht op verbetering functionele vaardigheden en/of aanleren nieuwe vaardigheden/gedrag is maximaal 2 jaar;
3. aanvullende functionele diagnostiek is maximaal 3 maanden;
4. medebehandeling is maximaal 1 jaar.

Als de geldigheidstermijn van het indicatiebesluit is verstreken en de behandeling nog niet is afgerond, kan een verlenging worden aangevraagd. Aan de aanvraag wordt dan

een evaluatie van de ingezette behandeling en de behandeldoelen voor de komende periode toegevoegd.

Hoofdstuk 5 iWlz

Besluiten voor behandeling-individueel of behandeling in groepsverband al dan niet met vervoer worden via de iWlz verzonden naar het zorgkantoor van de woonplaats van de verzekerde.

De behandelvorm kan als activiteit in het digitale aanvraagstelsel worden vastgelegd.

In het besluit wordt als voorkeur cliënt functie in natura meegegeven.

Bijlage 1 Relevante wet- en regelgeving

Wet langdurige zorg

Artikel 3.1.1

1. Het op grond van de wet verzekerde pakket omvat de volgende vormen van zorg:

- c. behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifieke medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of handicap van de verzekerde;
- f. vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt.

Artikel 11.1.5.

1. Bij ministeriële regeling wordt bepaald op welke wijze en onder welke voorwaarden het Zorginstituut tijdelijke subsidies aan organisaties verstrekt voor:

- a. het verlenen van behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, aan bij die regeling aan te wijzen personen met een somatische of een psychogeriatrische aandoening of met een lichamelijke beperking, of aan bij die regeling te bepalen meerderjarige personen met een verstandelijke beperking;
- b. medisch noodzakelijke vervoer naar en van een instelling waar gedurende een dagdeel een behandeling als bedoeld in onderdeel a wordt ontvangen.

Besluit langdurige zorg

Artikel 5.2.1

2. Het CIZ beoordeelt of een verzekerde in aanmerking komt voor behandeling zonder verblijf als bedoeld in artikel 11.1.5, eerste lid van de wet.

Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling

Artikel 1.2

5. Behandeling waarop de verzekerde recht heeft uit hoofde van de wet of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet of die bekostigd kan worden uit hoofde van enig ander wettelijk voorschrift, komt niet voor subsidie in aanmerking tenzij het gaat om een verzekerde wiens gelijkstelling berust op grond van artikel 11.1.1, derde lid, van de wet, nadat de geldigheidsduur van zijn op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten afgegeven indicatiebesluit is verlopen.

Artikel 1.3

1. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking voor zover de verzekerde daar blijkens een oordeel van het CIZ bij wijze van individuele behandeling voor in aanmerking komt:

- Behandeling sglvg traject;
- Behandeling sglvg deeltijd
- Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (SO);
- Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (AVG)
- Behandeling gedragswetenschapper;
- Behandeling paramedisch.

2. In afwijking van het eerste lid is geen oordeel van het CIZ vereist voor de prestatie Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (SO) en Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (AVG) voor zover het betreft een consultatie door een huisarts of een medisch specialist van een specialist ouderengeneeskunde of een aan een instelling verbonden arts voor verstandelijk gehandicapten.

3. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking voor zover de verzekerde daar blijkens een oordeel van het CIZ bij wijze van individuele behandeling voor in aanmerking komt en de verzekerde ouder is dan 18 jaar en niet ouder is dan 23:

- Behandeling lvg;
- Behandeling IOG lvg.

4. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking voor zover de verzekerde daar blijkens een oordeel van het CIZ bij wijze van behandeling in groepsverband voor in aanmerking komt:

- Dagbehandeling ouderen som, pg;
- Dagbehandeling VG emg volwassenen;
- Dagbehandeling LG licht, volwassenen;

- Dagbehandeling LG midden, volwassenen;
- Dagbehandeling LG zwaar, volwassenen.

Artikel 1.2b

1. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking indien het vervoer blijkens een oordeel van het CIZ medisch noodzakelijk is en indien sprake is van een combinatie met de prestaties, genoemd in artikel 1.3, vierde lid:

- Vervoer dagbehandeling V&V;
- Vervoer dagbehandeling GHZ;
- Vervoer dagbehandeling GHZ rolstoel extramuraal.