



## Overzicht benodigde aanvullende informatie bij een aanvraag

Het is belangrijk dat een aanvraag bij het CIZ compleet is. Alleen dan kan het CIZ de aanvraag snel verwerken. In dit overzicht leest u welke informatie u met de aanvraag meestuurt. Wanneer het CIZ nog aanvullende informatie moet opvragen, betekent dit dat aanvragen minder snel kunnen worden afgehandeld dan voor de cliënt en de zorgketen wenselijk is.

Om een aanvraag voor een specifieke zorgvorm of zorgprofiel goed te kunnen beoordelen, heeft het CIZ onderstaande (specifieke) informatie nodig.

### **Algemene gegevens met betrekking tot de aandoening, beperking of handicap van de cliënt (de grondslag) zijn altijd noodzakelijk**

- Documenten waaruit de diagnose(s) blijkt(en), door wie de diagnose is gesteld (naam en functie van de terzake deskundige) en de datum waarop de diagnose is gesteld. Deze documenten moeten zijn voorzien van een handtekening van de behandelaar en/of stempel van de behandelende instantie op briefpapier;
- Bijzonderheden zoals het ziekteverloop, de gevolgde behandeling(en) en bijkomende problematiek;
- Een bij de diagnose behorende uitspraak over het vermoedelijke beloop van de zorgbehoefte (is er 'blijvend' sprake van 24 uur per dag zorg in de nabijheid om ernstig nadeel te voorkomen of permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel);
- Indien aanwezig: informatie over de beperkingen die de cliënt in zijn functioneren ondervindt;
- Indien aanwezig: informatie over het psychisch en sociaal functioneren van de cliënt.

### **Specifieke informatie per grondslag**

#### **Verstandelijke handicap**

- Een psychologisch rapport, waaronder het resultaat van een IQ-test;
- Informatie over het adaptief functioneren en het professionele oordeel daarover;
- Bij cliënten ouder dan 18 jaar: informatie over het functioneren in de ontwikkelingsperiode, zoals gevolgd onderwijs en resultaten hiervan.

#### **Zintuiglijke handicap**

- Documenten met testgegevens die de visuele of auditief-communicatieve handicap onderbouwen.

#### **Specifieke gegevens per zorgvorm of zorgprofiel**

Wanneer u een indicatie aanvraagt voor één van de volgende zorgvormen, dient u bij de aanvraag de hieronder (per zorgvorm aangegeven) specifieke gegevens met de aanvraag mee te sturen.

#### **Subsidieregeling Extramurale behandeling (Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling 2018)**

- Voor behandeling gericht op verbetering van functionele vaardigheden en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag: een concreet en haalbaar behandeldoel of behandelplan;
- Voor 'CSLM-behandeling': een concreet en haalbaar behandeldoel of behandelplan;
- Bij behandeling in groepsverband: het aantal dagdelen dat nodig is om het behandeldoel te bereiken;



- Bij een verlenging: een evaluatieverslag van de behandeling en de resultaten ervan.

Let op: Voor een verwijzing van een huisarts naar een specialist ouderengeneeskunde voor het doen van een eenmalig geriatrisch assessment/'aanvullende functionele diagnostiek' of medebehandeling, is geen indicatie van het CIZ nodig.

#### **Zorgprofiel VG07**

- Een actueel of geactualiseerd (maximaal een jaar oud) zorgplan. Uit het plan blijkt:
  - Wat de omschrijving is van de grondslag en de bijzondere gedragsproblematiek;
  - Welke zorginterventies hebben plaatsgevonden om de bijzonder ernstige gedragsproblematiek te verminderen. Dit zijn bijvoorbeeld behandeling (eventueel medicamenteus/therapieën/video-opnames), specifieke benadering, groepsgrootte, woonvorm, inzet van gespecialiseerd personeel;
  - Tot welk resultaat de zorginterventies hebben geleid (evaluatierapport);
  - Een onderbouwde conclusie (op basis van het voorgaande) dat er sprake is van chronische ernstige gedragsproblematiek die niet met de reguliere middelen kan worden behandeld of begeleid.
- Een actueel of geactualiseerd volledig rapport (maximaal een jaar oud) van de CEP-score, opgesteld door meerdere deskundigen onder eindverantwoordelijkheid van een gedragsdeskundige. Uit de score blijkt dat de vastgestelde chronische gedragsproblematiek een zwaarte heeft van tenminste 3.
- Indien er met het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) een consultatietraject is gedaan, de door het CCE uitgebrachte (advies)rapportage.

#### **Voortzetting van het Zorgprofiel LVG 01 t/m 05 omdat de cliënt 18 jaar is geworden:**

- Informatie van de behandelaar dat nog een periode (aanduiding welke periode/hoe lang) voortzetting van deze behandeling in een LVG-behandelinstelling noodzakelijk is.

#### **GGZ: overgang van Zvw naar Wlz-zorgprofiel**

- Zie [hier](#) de link naar de aparte aanvraagprocedure en het vragenformulier. Hierin is opgenomen welke specifieke informatie nodig is bij de aanvraag.

#### **Wijziging Zorgprofiel GGZ-B**

- Motivering van de wijziging van het zorgprofiel door de behandelaar;
- Het actuele behandelplan.

#### **Zorgprofiel (SG)LVG**

- Een onderbouwing van de noodzaak tot integrale, multidisciplinaire behandeling in een (SG)LVG behandelcentrum door de behandelaar.

#### **Zorgprofiel VV07**

- Uitgangspunt bij het aanleveren van de specifieke informatie is een evaluatie van de ingezette behandeling en prognose van het probleemgedrag/onbegrepen gedrag. Indien de gedragsproblemen inherent zijn aan de onderliggende ziekte/aandoening, dan kan het zijn dat behandeling van de gedragsproblemen niet meer aan de orde is. In dat geval is het aanleveren van actuele medische informatie met een zorgplan voldoende. De betrokken behandelaar geeft in deze informatie aan wat de achtergrond is van de gedragsproblemen en waarom in deze situatie behandeling van het gedrag niet meer aan de orde is.



**Zorgprofiel VV 9B**

- De behandeldoelen en (indien aanwezig) het behandelplan.

**Specifieke informatie bij Meezorg**

Als er een noodzaak is voor invasieve of non-invasieve beademing, graag de verklaring van het centrum voor thuisbeademing (CTB) meesturen (indien aanwezig).