

Beleidsregels indicatiestelling

voor de Tijdelijke subsidieregeling
extramurale behandeling 2017

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Relevante wet- en regelgeving	5
Algemeen	7
Indicatiecriteria	9
Behandelvormen	11
Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	17
iWlz	18

Inleiding

Met de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) per 1 januari 2015 is de voordien in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geregelde extramurale behandeling voor verzekerden met een somatische of psychogeriatrische aandoening of lichamelijke beperking en meerderjarige verzekerden met een verstandelijke beperking die niet op zorg vanuit de Wlz zijn aangewezen, geregeld in een tijdelijke subsidieregeling.

In de Wlz is een artikel opgenomen dat het mogelijk maakt extramurale behandeling te financieren op basis van een door het Zorginstituut uit te voeren tijdelijke subsidieregeling.

In het Besluit langdurige zorg is opgenomen dat het CIZ oordeelt of een verzekerde in aanmerking komt voor behandeling zonder verblijf.

De wijze waarop het CIZ de aanvragen voor een indicatie ten behoeve van de financiering van de prestaties onder de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling beoordeelt, wordt hier beschreven.

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

1. De volgende prestaties¹ 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.

¹ Zie hiervoor de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg van de NZa (BR/REG-17135).

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 IOG² 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 en som, pg;
 - Dagbehandeling VG emg;
 - Dagbehandeling LG licht;
 - Dagbehandeling LG midden;
 - Dagbehandeling LG zwaar.

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;
 - Vervoer dagbehandeling kind extramuraal.

2 Intensieve orthopedagogische gezinsbegeleiding.

Algemeen

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. Het besluit of een verzekerde in aanmerking komt voor extramurale behandeling en het medisch noodzakelijk vervoer, vindt plaats door het CIZ en is een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Tegen dit besluit staat bezwaar en beroep open.

Deze beleidsregel beschrijft de indicatiecriteria voor het besluit dat verzekerde op deze extramurale behandeling is aangewezen. Voor alle vormen van behandeling geldt dat ze aansluiten op de prestaties die zijn opgenomen in de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling. De prestaties in de Tijdelijke subsidieregeling corresponderen met prestaties in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg. Voor de inhoud van de prestaties wordt verwezen naar deze beleidsregel³.

Wijziging in de subsidieregeling

De voornaamste inhoudelijke vernieuwing in de Tijdelijke subsidieregeling 2017 is de uitwerking van de Kamerbrief 'Zorg voor kwetsbare ouderen thuis' van 8 juli 2016⁴. Met deze kamerbrief wordt ingezet op het verbeteren van de zorg aan ouderen met een complexe zorgvraag thuis en verlichten van de inzet van de huisarts door het voor hem makkelijker te maken de specifieke kennis en competenties op het gebied van ouderen door de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen.

In de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2017 van de NZa (waarnaar de subsidieregeling verwijst) is de prestatie Behandeling Specialist Ouderengeneeskunde verduidelijkt om tegemoet te komen aan de beoogde verbetering van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk. Daarbij is aansluiting gezocht bij de 'zorgmodules'⁵ die de Vereniging voor specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) in hun samenwerkingsconvenant⁶ hebben opgenomen.

De verduidelijking die met name voor de indicatiestelling relevant is, betreft de zorgmodule 'geriatisch assessment'. Deze zorgmodule valt onder de behandelvorm 'consultatie' en is hiermee indicatievrij.

Zie hiervoor de paragraaf Indicatiecriteria in deze beleidsregels.

Inhoud behandeling

De inhoud van de behandeling is gelijk aan behandeling voor verzekerden met een Wlz-indicatie. 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 is erop gericht de verzekerde zoveel als mogelijk te leren omgaan met de aandoening en de beperkingen die daaruit voortvloeien. De behandeling van de specifieke zorgvragen is erop gericht de functionele autonomie te behouden en te bevorderen. De behandeling beoogt achteruitgang en escalatie te voorkomen, gedrag hanteerbaar te maken en fysiek en psychisch functioneren te verbeteren. Behan-

3 Stcrt.2016, nr. 38051.

4 Kamerstuk II 2015/16, 33 578, nr. 33.

5 Het betreft de modules: meekijkconsult, eenmalig geriatisch assessment, polyfarmacie en medebehandeling. De modules, met uitzondering van de medebehandeling, vallen zorginhoudelijk alle drie onder de behandelvorm 'consultatie' zoals opgenomen onder prestatie H335 van de Nza.

6 <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/samenwerking-huisarts-specialist-ouderengeneeskunde>.

deling is niet alleen op herstel gericht, maar kan ook gericht zijn op het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag of het stabiliseren van functioneren en het voorkomen van verergering van de beperkingen of de gevolgen van een aandoening.

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 zonodig kan een nieuw behandeldoel volgen.

Het begrip 'specifiek' is gekoppeld aan de doelgroepen in relatie tot de grondslagen die toegang geven tot de Wlz. De zorg is specifiek van aard en onderscheidt zich van de curatieve zorg door de cliëntgroep die in het algemeen chronische beperkingen heeft.

Door het karakter van de zorg en de specifieke deskundigheid die vereist is, onderscheidt behandeling zich van begeleiding. 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.

Er zijn twee vormen van specifieke behandeling: behandeling individueel en behandeling groep. Deelname aan een dagprogramma kan zijn aangewezen als het groepsproces onderdeel is van de behandeling.

De behandeling kan zich ook richten op het mantelzorgsysteem van verzekerde. Dit systeem is in veel gevallen een randvoorwaarde voor het zelfstandig functioneren van de verzekerde.

Indicatiecriteria

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 beperking⁷;
- een verstandelijke beperking, mits de verzekerde ouder is dan 18 jaar.

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

Uitgesloten van een prestatie onder de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling 2017 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 er (nog) geen toegang is tot de Wlz. Kinderen met LG-problematiek zullen hun behandeling veelal krijgen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Kinderen in de voorschoolse periode met LG-problematiek waarvoor behandeling nodig is, ontvangen deze behandeling ook vaak via de Zvw. Kinderen met een meervoudig complexe beperking kunnen mogelijk wel in aanmerking komen voor een zorgprofiel. Zie hiervoor ook de paragraaf Zorg uit een andere domein en de bijlage Gebruikelijke zorg van de beleidsregels Indicatiestelling Wlz 2017.

Voor de prestaties behandeling lvg en behandeling iog 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.

Behandelvormen

Om in aanmerking te komen voor de behandeling dient op basis van informatie van de behandelaar te zijn vastgesteld dat er een noodzaak is voor:

1. Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM);
2. of behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag;
3. of aanvullende functionele diagnostiek;
4. of medebehandeling.

De behandelvormen worden hierna beschreven.

Wijziging Indicatiestelling voor aanvullende functionele diagnostiek door een specialist ouderengeneeskunde

In de prestatiebeschrijving Behandeling Specialist ouderengeneeskunde in de Prestatiebeschrijving en tarieven modulaire zorg van de NZa is beschreven hoe een huisarts voor een verzekerde met een complexe zorgvraag ondersteuning van een specialist ouderengeneeskunde kan vragen. Het zorgaanbod specialist ouderengeneeskunde omvat een meekijk consult, een eenmalig geriatrisch assessment, ondersteuning bij polyfarmacie en medebehandeling. Deze modules, met uitzondering van de medebehandeling, vallen alle drie onder de behandelvorm 'consultatie' zoals opgenomen onder prestatie H335.

Het consulteren van een specialist ouderengeneeskunde ten behoeve van de behandelvorm 'aanvullende functionele diagnostiek' valt zorginhoudelijk onder de behandelvorm 'consultatie'.

⁷ Waaronder niet aangeboren hersenletsel.

Voor consultatie is volgens artikel 1.3 tweede lid, geen beoordeling van het CIZ noodzakelijk. Deze uitzondering is alleen van toepassing in de hierboven beschreven situatie, dat willen zeggen, uitsluitend na verwijzing van de huisarts naar een specialist ouderengeneeskunde.

Verzekerden met een Wlz-indicatie

Verzekerden met een geldige Wlz-indicatie krijgen de noodzakelijke behandeling vanuit hun zorgprofiel⁸.

Hierop is één uitzondering. Verzekerden met een geldige Wlz-indicatie voor een "laag" zorgprofiel die thuis wonen en hebben gekozen voor zorg thuis en zorg 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-indicatie⁹.

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 met een geldig indicatiebesluit behouden hun recht op behandeling voor de duur van het lopende indicatiebesluit. De financiering van de behandeling vindt in 2017 plaats vanwege de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling.

8 Ook verzekerden met een laag zorgprofiel in een VPT en verzekerden met een laag zorgprofiel die wonen in een kleinschalig wooninitiatief ontvangen hun behandeling uit het zorgprofiel.

9 Deze uitzondering is opgenomen in de subsidieregeling onder artikel 1.2, lid 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.

Behandelvormen

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

CSLM-zorg omvat complexe (multi-)problematiek waarvoor specifieke deskundigheid van bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapt, een gedragswetenschapper of paramedicus met specifieke kennis nodig is. Het behandel doel is meestal niet herstel, maar het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis.

Er is sprake van multidisciplinaire zorg. 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. er moet een concreet en haalbaar behandel doel zijn waardoor of blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht, of verslechtering wordt tegengegaan, of palliatie wordt geboden;
- c. er dient van behandeling in een multidisciplinaire zorgsetting sprake te zijn, gecoördineerd door een hoofdbehandelaar;
- d. de te geven behandeling dient programmatisch en doelmatig te zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode;
- e. voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig;
- f. de beoogde behandeling kan niet vanuit een ander domein (Zvw, Jeugdwet of Wlz) worden bekostigd.

De intensiteit van de behandeling kan verschillend zijn en de beoordeling daarvan is aan de hoofdbehandelaar. De coördinatie van het behandelplan voor de specifieke problematiek ligt in handen van een hoofdbehandelaar. Een belangrijk verschil met de behandel vorm medebehandeling is de continuïteit van de behandeling en het feit dat de regie over het behandelplan bij een hoofdbehandelaar¹⁰ 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.

Met deze vorm van behandeling wordt invulling gegeven aan artikel 1.1 van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling, waarin wordt verwezen naar behandeling zoals beschreven in artikel 3.1.1, lid 1.c van de Wlz.

¹⁰ Deze wordt ook wel regiebehandelaar genoemd.

Behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag

Tot deze vorm van behandeling wordt de behandeling gerekend die gericht is op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. 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 aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid te verwachten zijn. Deze 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, 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 medische-specialistische of geriatrische revalidatie, waar het vooral gaat om het verbeteren van functionele vaardigheden en praktische vaardigheden zoals ADL en motoriek.

De cumulatieve criteria voor deze behandeling zijn:

- a. deze moet gericht zijn op herstel of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag;
- b. er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht, of waardoor stoornissen en/of beperkingen die met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid op basis van de aandoening van verzekerde zullen ontstaan, zich minder ernstig zullen voordoen;
- c. uitgaande van de mogelijkheden van de verzekerde of (indien de behandeling gericht is op de directe omgeving van verzekerde) de mantelzorger/gebruikelijkezorger moet er sprake zijn van leerbaarheid of trainbaarheid om het functioneren te verbeteren en vooruitgang te kunnen behalen;
- d. de te geven behandeling dient programmatisch, doelmatig en effectief te zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode;
- e. voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig; die betrekking heeft op een specifieke doelgroep;
- f. de beoogde behandeling kan niet vanuit een ander domein (Zvw, Jeugdwet of Wlz) worden bekostigd.

Behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van verzekerde, als dit ten goede komt aan de verzekerde. De behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de verzekerde. Desalniettemin is de indicatie gesteld op naam van verzekerde en niet op naam van degene op wie de vaardigheids- of gedragstraining zich direct richt.

Behandeling gericht op herstel of aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag bij chronische aandoeningen

Aan de extramurale behandeling op basis van de Tijdelijke subsidieregeling hoeft niet altijd een revalidatietraject vooraf te zijn gegaan. Ook kan het revalidatietraject zijn afgerond omdat er verder herstel of geen herstel meer mogelijk is. Het kan situaties betreffen waarin sprake is van een aandoening in de chronische fase en een toenemende zorgbehoefte door toenemende beperkingen, waarbij door deze (specifieke, doelgroepgerichte) behandeling (vanuit een instelling) gedeeltelijk herstel of verbetering van zelfredzaamheid bereikt kan worden. Het kan gaan om de gevolgen van een bijkomende aandoening, of beperkingen die samenhangen met de al bekende chronische problematiek. In dergelijke situaties zal meestal, ondanks het chronische karakter van de aandoeningen en de algemene beperkingen, een kortdurende indicatie gesteld kunnen worden. Deze vorm van behandeling kan zowel (vanuit de instelling) in de thuissituatie als in een instelling worden gegeven.

Uitleg cumulatieve criteria

Voor de behandelvormen CSLM en behandeling gericht op herstel of aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag volgt hieronder een verduidelijking van enkele van de cumulatieve criteria.

Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn

Behandeling gericht op herstel of het aanleren van vaardigheden of gedrag moet steeds gepaard gaan met een concreet en haalbaar behandeldoel. Er hoeft op dat moment niet noodzakelijk al een behandelplan te bestaan, al kunnen daar (wanneer iemand bijvoorbeeld vlak daarvoor opgenomen is geweest) vanuit de kliniek wel al aanzetten voor worden gegeven. Het stellen van de indicatie voor deze vorm van behandeling kan ook bedoeld zijn om het behandelplan verder vorm te geven.

Deze behandelvorm is aan de orde als er medisch gezien geen herstel meer mogelijk is, maar wel blijvend 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.

Notabene: de behandelvorm 'aanvullende functionele diagnostiek' kan voorafgaan aan 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag'. Als met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan worden gezegd dat na de functionele diagnostiek de behandelvorm 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag' zal volgen, en er is voldaan aan de overige criteria voor 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag', dan kan worden volstaan met één besluit. De geldigheidsduur van dit besluit is dan gebaseerd op de behandelvorm 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag'.

Het is niet uitgesloten dat er na de behandelvorm 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag' nog doelen zijn passend bij CSLM-zorg. Bijvoorbeeld: verzekerden met een progressieve aandoening; cliënten 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 beide behandelvormen 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 als een revalidatiearts. 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 gebruikelijke zorgverlener/mantelzorgverlener op wie de behandeling zich richt leerbaar/trainbaar zijn. De indicatie wordt gesteld op naam van de verzekerde met de grondslag.

De te geven behandeling moet programmatisch, doelmatig en effectief zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode

Behandeling moet doelmatig zijn. Bij het indiceren van behandeling wordt in de afweging meegenomen of sprake is van doelmatigheid, gelet op de duur en frequentie van de behandeling die nodig is voor het te behalen effect.

Het uitgangspunt is dat een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op zorg die voldoet aan de eis van stand van de wetenschap en praktijk.

De beoogde behandeling kan niet vanuit een andere domein (de Zw 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 Zw. 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 in het kader van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling.

Hulp 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 die wordt bekostigd op basis van de Tijdelijke subsidieregeling.

Het onderscheidend criterium is of de zorg beantwoordt aan het criterium van complexe problematiek die specifieke deskundigheid vereist en voldoet aan de voorwaarde van een programmatische aanpak. De complexiteit ontstaat door de 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.

In deze situaties betreft het extramurale behandeling op basis van de tijdelijke subsidieregeling. Daarnaast is van belang wat artikel 3.1.1 van de Wlz hierover zegt, namelijk dat het gaat om: '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'.

Aanvullende functionele diagnostiek

Behandeling kan aangewezen zijn ten behoeve van aanvullende¹¹ functionele diagnostiek. Deze onderscheidt zich van de basisdiagnostiek.

¹¹ Aanvullend betekent: aanvullend op de basisdiagnostiek.

De basisdiagnostiek is gericht op het stellen van de medische diagnose¹², inclusief het bepalen van de stadium van de ziekte, de stoornissen en een indruk van de beperkingen, inclusief 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 (laag)drempelige instrumenten die hij ter beschikking heeft (anamnese, gericht lichamenlijk 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 behandelmogelijkheden (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. Dit onderzoek en advies bestaat onder andere uit 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. De aanvullende functionele diagnostiek is specifiek gericht op verzekerden met een somatische of een lichamelijke aandoening of op meerderjarige verzekerden met een verstandelijke beperking. Daarbij is er vaak sprake van co-morbiditeit of multimorbiditeit die van invloed is op de behandeling.

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. Hierbij wordt opgemerkt dat de aanvullende functionele diagnostiek als zodanig niet langer dan drie maanden hoeft te duren, maar dat het wel nodig kan blijken aansluitend daarop, conform het opgestelde behandelplan, over te gaan op een andere vorm van behandeling.

Aanvullende functionele diagnostiek die valt onder het consult van de huisarts aan de specialist ouderengeneeskunde

Aanvullende functionele diagnostiek ten behoeve van ouderen met een complexe zorgbehoefte of psychogeriatrische problematiek zoals boven geschreven valt onder het consult specialist ouderengeneeskunde (zie pag.9).

Als de huisarts een specialist ouderengeneeskunde consulteert en verzoekt om een geriatrisch assessment/ aanvullende functionele diagnostiek is hiervoor geen beoordeling van het CIZ noodzakelijk.

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

12 Hieronder kan ook het stellen van een waarschijnlijk- of werkdiagnose vallen.

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.

Voor medebehandeling is een beoordeling van het CIZ noodzakelijk.

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 behandeling is niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) en mag geen geneeskundige zorg van algemeen medische aard zijn. De 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. Onder consultatie door de huisarts van de specialist ouderengeneeskunde valt ook de aanvullende functionele diagnostiek, bestaand uit multidisciplinair onderzoek of wel "geriatrisch assessment", bij complexe problematiek.

Voor het consulteren door een huisarts van een specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten is geen beoordeling van het CIZ nodig. De huisarts of medisch-specialist blijft medisch verantwoordelijk.

Omvang en geldigheidsduur van de indicatie voor behandeling

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.

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 klassen. 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.

Bij jongeren onder de 18 jaar wordt altijd vervoer geïndiceerd, tenzij er sprake is van behandeling en vervoer dat op grond van de Zvw of de Jeugdwet kan worden bekostigd.

Geldigheidsduur

De geldigheidsduur voor een indicatie die gericht is op:

1. CSLM-zorg is maximaal vijf jaar;
2. behandeling gericht op herstel en/of aanleren nieuwe vaardigheden/gedrag is maximaal twee jaar;
3. aanvullende functionele diagnostiek is maximaal drie maanden;
4. medebehandeling is maximaal een jaar.

Besluiten voor behandeling-individueel of behandeling in groepsverband al dan niet met niet 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.

Colofon

Beleidsregels indicatiestelling voor de Tijdelijke Subsidieregeling extramurale behandeling 2017
december 2016

Dit is een uitgave van het Centrum indicatiestelling zorg.

Vormgeving

Slooves Grafische Vormgeving, Grave

CIZ

Postbus 2690

3500 GR Utrecht

T 088 – 789 10 00

www.ciz.nl

De verantwoordelijkheid voor de inhoud van deze publicatie berust bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het gebruik van cijfers en/of teksten uit deze publicatie, alsmede de naam van de publicatie als toelichting of ondersteuning of benaming in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Het CIZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.