

BELEIDSREGEL BR/REG-17135

Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2017

Kenmerk
BG/REG-17135

Ingevolge artikel 57, eerste lid, onderdeel b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) die wordt geleverd door zorgaanbieders die op grond van de Wet toelating zorginstellingen zijn toegelaten voor één of meer van de zorgvormen persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als omschreven in de Wlz.

Deze beleidsregel is tevens van toepassing op een natuurlijke persoon, indien en voor zover deze persoon een of meer van de navolgende vormen van zorg levert: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdelen b en c, Wlz.

Deze beleidsregel is voor wat betreft de prestatie schoonmaak tevens van toepassing op zorgaanbieders voor zover zij de prestatie schoonmaak leveren als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, Wlz aan cliënten met een modulair pakket thuis (mpt).

Deze beleidsregel is voor wat betreft de prestatie logeeropvang tevens van toepassing op zorgaanbieders voor zover zij logeren leveren als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel g, Wlz.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel worden de prestatiebeschrijvingen en tarieven voor het modulair pakket thuis (MPT) vastgesteld. De prestatiebeschrijvingen en tarieven in deze beleidsregel zijn tevens bedoeld voor extramurale zorg geleverd aan cliënten die onder de overgangsregeling ingevolge de Wlz vallen¹.

3. Prijspeil

De bedragen bevatten de definitieve percentages 2016 en de voorschotpercentages 2017.

4. Begripsbepalingen

4.1 Dagbesteding/dagbehandeling

Dagbesteding/dagbehandeling (ook dagactiviteit genoemd) is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.

¹ Zie artikel 9.12 van de Regeling langdurige zorg

Onder dagbesteding/dagbehandeling wordt niet verstaan:

- een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden;
- een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

4.2 Dagdeel

Een dagdeel is een periode van maximaal vier aaneengesloten uren.

4.3 Zorg op afstand

Cliëntcontact gericht op het op afstand leveren van geïndiceerde Wlz-zorg met behulp van moderne communicatiemiddelen.

4.4 Farmaceutische telezorg

Farmaceutische telezorg is het op afstand begeleiden van cliënten bij het gebruik van medicatie. Een dispenser reikt op het juiste moment de medicatie aan zodat de medicatie toegankelijk wordt voor de cliënt. De zorgaanbieder krijgt een signaal als de medicatie niet uit de dispenser wordt genomen. Op dat moment kan alsnog hulp worden verleend door de cliënt te bellen of te bezoeken.

4.5 Modulair Pakket Thuis (MPT)

Eén of meer losse vormen van zorg als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wlz:

- het schoonhouden van de woonruimte van de cliënt;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding;
- verpleging;
- behandeling, omvattende 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 cliënt;
- vervoer naar een plaats waar de cliënt gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;
- logeeropvang.

4.6 Uur directe zorgverlening

Een uur directe zorgverlening is de directe contacttijd in uren tussen zorgverlener en cliënt in de thuissituatie/werksituatie. Onder directe zorgverlening wordt niet verstaan:

- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- coördinatie van zorg op kantoor of bij verwijzers;
- indicatiestelling;
- preventie en voorlichting in groepsverband, dan wel individueel op kantoor;
- fysiotherapie, ergotherapie;
- reistijd, bijscholing, stage, intake (anders dan het eerste contact waarin de beoogde beroepskracht de uitvoeringslijn uitzet) en dergelijke.

Voor overige begrippen die in deze beleidsregel gebruikt worden, maar niet hierboven vermeld staan, wordt verwezen naar de beleidsregel 'Definities Wlz'.

5. Algemeen

5.1 Aanvaardbare kosten

De aanvaardbare kosten voor modulair geboden zorg worden bepaald door volume- en prijsafspraken voor de prestaties zoals vermeld in artikel 6 van deze beleidsregel. Als voorwaarde geldt dat de prestaties dienen ter invulling van zorgvormen waarvoor de zorgaanbieder is toegelaten. Dit betreft de zorgvormen persoonlijke verzorging (PV), begeleiding (BG), verpleging (VP) en behandeling (BH), als bedoeld in artikel 3.1.1 eerste lid, onderdelen b en c, Wlz.

De aanvaardbare kosten voor modulaire zorg geleverd door een zelfstandige zorgverlener worden bepaald door de volume- en prijsafspraken voor de prestaties zoals vermeld in artikel 6.

5.2 Tarieven

Het maximale tarief dat voor een prestatie kan worden afgesproken is gelijk aan het in deze beleidsregel genoemde bedrag voor die prestatie. De bedragen zijn per eenheid. Alle bedragen in deze beleidsregel zijn exclusief de vervoerskosten van de cliënt. De op basis van deze beleidsregel overeengekomen tarieven dienen ieder te worden beschouwd als een vast tarief.

5.3 Productieafpraak

Per zorgvorm bestaat de mogelijkheid om een productieafpraak te maken.

5.4 Voorwaarden modulaire zorg

De doelgroep, zoals vermeld in de prestatiebeschrijving, is afgeleid van de grondslagen voor toegang tot Wlz-zorg: *somatische aandoening of beperking (SOM) of psychogeriatrische (PG) aandoening of beperking, lichamelijke handicap (LG), verstandelijke handicap (VG) en zintuiglijke handicap (ZG)*. De aard van de aandoening zoals die in het indicatiebesluit is vastgelegd, is leidend.

De in deze beleidsregel genoemde prestaties kunnen alleen worden afgesproken en in rekening worden gebracht indien sprake is van één van de volgende omstandigheden:

- cliënten waarvoor de Wlz-uitvoerder een MPT heeft verleend;
- cliënten waarvoor de Wlz-uitvoerder een PGB heeft verleend en die de behandeling in natura ontvangen;
- cliënten waarbij sprake is van overbruggingszorg;
- cliënten waarbij sprake is van een behandelbehoefte en een ZZP exclusief behandeling of een VPT exclusief behandeling wordt gedeclareerd. De voorwaarden waaronder de in deze beleidsregel genoemde behandelprestaties in combinatie met een ZZP of VPT in rekening mogen worden gebracht, staan vermeld in de beleidsregel prestaties en tarieven zorgzwaartepakketten en de beleidsregel prestaties en tarieven volledig pakket thuis
- cliënten die behandeling of dagbesteding behoeven tijdens het logeren.

5.5 Opbouw tarieven

Daar waar paramedische zorg onderdeel is van de prestatie, is deze zorg in het bedrag van de prestatie verdisconteerd. Alle bedragen in deze beleidsregel zijn inclusief een normatieve kapitaallastcomponent. Op de kapitaallasten voor de extramurale zorgprestaties vindt geen nacalculatie plaats.

De totale kapitaallastenvergoeding voor kinderdagcentra en dagbehandeling VG emg volwassenen is vanaf 2012 vastgesteld als het gewogen gemiddelde van de opbrengst uit de desbetreffende opslag voor kapitaallasten (zie voetnoot tabel 18 op blz. 8) en de nagecalculeerde kapitaallasten. De wegingspercentages van de opbrengst uit de opslag voor kapitaallasten enerzijds en de nagecalculeerde kapitaallasten anderzijds wijzigen jaarlijks gedurende een overgangperiode tot 2018. Deze wegingspercentages zijn gelijk aan de percentages voor de invoering van de NHC die zijn opgenomen in de Beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent bestaande zorgaanbieders (tabel 1, invoertraject integrale tarieven NHC).

Uitzondering hierop vormt de categorie nieuwe, na 31 december 2011 toegelaten, kinderdagcentra die géén activiteiten en/of onroerend goed van bestaande kinderdagcentra overnemen of hebben overgenomen. Bij deze categorie nieuwe kinderdagcentra worden de kapitaallasten volledig op basis van de normatieve opslag kapitaallasten dagbesteding kind GHZ bepaald. Dit geldt ook voor de kapitaallasten dagbehandeling VG emg volwassenen.

5.6 Zorg op afstand

Naast de bekostiging van de directe zorgcontacttijd via de overeengekomen prestaties en prijzen kunnen zorgaanbieders die (een deel van) deze contacttijd als Zorg op afstand hebben afgesproken, voor Zorg op afstand een vergoeding declareren. Per aangesloten cliënt die via beeldschermcommunicatie geïndiceerde Wlz-zorg op afstand geleverd krijgt, kan maximaal 4 uur per maand tegen het afgesproken basistarief van de dominante geïndiceerde zorgvorm worden gedeclareerd. De totaal gedeclareerde zorg (inclusief zorg op afstand) moet binnen de Wlz aanspraak vallen. Deze cliënten moeten aan de volgende voorwaarden voldoen:

- de cliënt heeft meerdere keren per week deze zorg nodig;
- er is regelmatig contact tussen zorgverlener en cliënt noodzakelijk.

Het 'zorg op afstand' contact is bedoeld voor activiteiten die liggen op het vlak van de zorgvormen verpleging, persoonlijke verzorging en/of begeleiding.

Voor het declareren van deze uren zijn aparte prestatiecodes (H136, H107 en H305) opgenomen.

5.7 Farmaceutische telezorg

Bij inzet van farmaceutische telezorg kunnen zorgaanbieders, naast de bekostiging van de zorgcontacttijd via de overeengekomen prestatie en prijs, voor de farmaceutische telezorg een vergoeding declareren. Per aangesloten cliënt die (onderdelen van) de prestatie persoonlijke verzorging in de vorm van farmaceutische telezorg geleverd krijgt, kan maximaal 2 uur en 30 minuten per maand tegen het afgesproken tarief persoonlijke verzorging worden gedeclareerd. De totaal gedeclareerde zorg (inclusief farmaceutische telezorg) moet binnen de Wlz aanspraak vallen.

De farmaceutische telezorg omvat ten minste de volgende onderdelen:

- aanschaf/huur, installatie, (preventief)onderhoud en storingsonderhoud van de medicijndispenser;
- verwerken van uitgiften en signaleringen;
- telefonische controle;
- beschikbaarheid van de achterwacht functie.

Voor het declareren van deze uren is een aparte prestatiecode (H137) opgenomen.

5.8 Dagbesteding en dagbehandeling

Dagbesteding en dagbehandeling voor kinderen kan tot een leeftijd van 18 jaar worden afgesproken. De prestaties voor extramurale cliënten worden in deze beleidsregel uitgedrukt in dagdelen. Uitzondering hierop vormt de prestatie Langdurig Zorg Afhankelijk (LZA), deze wordt uitgedrukt per uur. De prestaties worden bekostigd door een integrale prijs per eenheid.

5.9 Vervoer

Wanneer het medisch noodzakelijk is kan een cliënt op grond van de Wlz aanspraak hebben op vervoer. Voor deze cliënten kan per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar dagbesteding/dagbehandeling plaatsvindt, een vergoeding voor vervoer worden afgesproken. Deze vergoeding per dag is voor het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding of dagbehandeling wordt aangeboden.

5.10 Logeren

De prestaties voor logeren zijn vermeld in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten.

6. Tarieven modulair pakket thuis

6.1 Schoonhouden van de woonruimte

Tabel 1 Schoonmaak

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per uur
Schoonmaak	H117	€ 30,41

6.2 Persoonlijke verzorging

Tabel 2 Persoonlijke verzorging (PV)

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per uur
Persoonlijke verzorging	H126	€ 52,35
PV incl. beschikbaarheid	H127	€ 56,07
PV zorg op afstand aanvullend	H136	€ 52,35
PV farmaceutische telezorg	H137	€ 52,35
PV Speciaal	H120	€ 78,22

6.3 Begeleiding

Tabel 3 Begeleiding individueel in uren

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per uur
Begeleiding	H300	€ 56,43
Begeleiding zorg op afstand aanvullend	H305	€ 56,43
Begeleiding incl. beschikbaarheid	H150	€ 60,44
Begeleiding speciaal 1 (nah)	H152	€ 91,90
Begeleiding speciaal 2 (psy)	H153	€ 98,12
Begeleiding ZG visueel	H301	€ 102,21
Begeleiding ZG auditief	H303	€ 85,36
Begeleiding speciaal 2 (visueel)	H302	€ 125,64
Begeleiding speciaal 2 (auditief)	H304	€ 108,80

Tabel 4 Begeleiding in dagdelen

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per dagdeel
Nachtverzorging	H132	€ 48,40
Nachtverpleging	H180	€ 90,45

Begeleiding groep

Tabel 5 Ouderen

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per dagdeel
Dagbesteding basis	H531	€ 36,85
Dagbesteding somatisch ondersteunend	H800	€ 68,21
Dagbesteding psychogeriatrisch	H533	€ 68,21

Tabel 6 Verstandelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per dagdeel
Dagbesteding VG licht	H811	€ 39,33
Dagbesteding VG midden	H812	€ 49,79
Dagbesteding VG zwaar	H813	€ 76,61
Dagbesteding VG kind licht	H814	€ 49,52
Dagbesteding VG kind midden	H815	€ 64,74
Dagbesteding VG kind zwaar	H816	€ 104,43
Dagbesteding VG kind gedrag	H818	€ 104,43

Tabel 7 Lichamelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per dagdeel
Dagbesteding LG licht	H831	€ 50,22
Dagbesteding LG midden	H832	€ 56,81
Dagbesteding LG zwaar	H833	€ 60,85
Dagbesteding LG kind licht	H834	€ 55,54
Dagbesteding LG kind midden	H835	€ 66,90
Dagbesteding LG kind zwaar	H836	€ 83,82

Tabel 8 Zintuiglijk gehandicapt auditief

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per dagdeel
Dagbesteding ZG auditief licht	H851	€ 51,22
Dagbesteding ZG auditief midden	H852	€ 62,35
Dagbesteding ZG auditief zwaar	H853	€ 69,80
Dagbesteding ZG kind auditief licht	H854	€ 60,65
Dagbesteding ZG kind auditief midden	H855	€ 76,54
Dagbesteding ZG kind auditief zwaar	H856	€ 96,87

Tabel 9 Zintuiglijk gehandicapt visueel

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per dagdeel
Dagbesteding ZG visueel licht	H871	€ 39,15
Dagbesteding ZG visueel midden	H872	€ 44,63
Dagbesteding ZG visueel zwaar	H873	€ 48,73
Dagbesteding ZG kind visueel licht	H874	€ 48,58
Dagbesteding ZG kind visueel midden	H875	€ 58,82
Dagbesteding ZG kind visueel zwaar	H876	€ 75,80

Tabel 10 Langdurig Zorg Afhankelijk

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per uur
Dagbesteding LZA	F125	€ 11,20

6.4 Verpleging

Tabel 11 Verpleging (VP)

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per uur
Verpleging	H104	€ 77,50
Verpleging zorg op afstand aanvullend	H107	€ 77,50
Verpleging incl. beschikbaarheid	H128	€ 83,01
Verpleging speciaal	H106	€ 83,91

6.5 Behandeling

Tabel 12 Behandeling individueel

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per uur
Behandeling som, pg, vg, lg, zg (SO) ¹	H335	€ 119,13
Behandeling som, pg, vg, lg, zg (AVG) ¹	H336	€ 119,13
Behandeling gedragswetenschapper	H329	€ 119,13
Behandeling paramedisch	H330	€ 63,32
Behandeling lvg	H325	€ 119,13
Behandeling IOG lvg	H334	€ 107,91
Behandeling sglvg traject	H326	€ 119,13
Behandeling sglvg deeltijd	H327	€ 119,13
Behandeling Families First lvg	H331	€ 124,15
Behandeling ZG visueel	H332	€ 135,12
Behandeling ZG auditief	H333	€ 119,88

¹ De oude prestatie H328 is uitgesplitst in H335 en H336 die onder verantwoordelijkheid en onder regie van respectievelijk specialist ouderengeneeskunde (SO) en arts verstandelijk gehandicapten (AVG) wordt uitgevoerd.

Behandeling groep

Tabel 13 Ouderen

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per dagdeel
Dagbehandeling ouderen som en pg	H802	€ 68,21

Tabel 14 Verstandelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per dagdeel
Dagbehandeling VG emg volwassenen	H819	€ 85,60
Dagbehandeling VG kind midden	H820	€ 83,19
Dagbehandeling VG kind zwaar	H821	€ 123,37
Dagbehandeling VG kind emg	H817	€ 123,37
Dagbehandeling VG kind gedrag	H822	€ 149,87

Tabel 15 Licht verstandelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per dagdeel
Dagbehandeling LVG	H891	€ 130,45

Tabel 16 Lichamelijk gehandicapt

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per dagdeel
Dagbehandeling LG licht	H837	€ 73,55
Dagbehandeling LG midden	H838	€ 80,23
Dagbehandeling LG zwaar	H839	€ 84,32

6.6 Vervoer dagbesteding en dagbehandeling

Vervoer naar een plaats waar de cliënt gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt.

Tabel 17 Vervoer dagbesteding/dagbehandeling

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per aanwezigheidsdag
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling V&V	H803	€ 7,01
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling GHZ extramuraal	H894	€ 8,26
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling GHZ rolstoel extramuraal	H895	€ 19,97
Vervoer dagbesteding/dagbehandeling kind extramuraal	H896	€ 19,97

6.8 Reiskosten zorgverlener

Tabel 18 Reiskosten zorgverlener

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per contact
Reiskosten prestaties Behandeling (H325 t/m H331 en H334 t/m H336)	H321	€ 27,53
Reiskosten prestaties Behandeling (H332 en H333)	H337	€ 22,89

6.9 Opslag kapitaallasten dagbesteding/dagbehandeling

Voor kinderen met een GHZ indicatie in een KDC's (kinderdagcentra) en voor volwassenen dagbehandeling VG emg geldt een opslag voor kapitaallasten op de tarieven dagbesteding/dagbehandeling

Tabel 19 Opslag kapitaallasten dagbesteding/dagbehandeling

Prestatie	Prestatie-code	Br. waarde per contact
Kapitaallasten dagbesteding kind GHZ	¹	€ 16,19
Kapitaallasten dagbehandeling VG emg	²	€ 16,19

¹ De vergoeding voor kapitaallasten dagbesteding kind GHZ (extramuraal) verloopt in 2017 via een opslag van 85% van € 16,19 op de afgesproken prijzen van de declarabele kind prestaties H814, H815, H816, H817, H818, H820, H821, H822, H834, H835, H836, H854, H855, H856, H874, H875 en H876.

² De vergoeding voor kapitaallasten dagbehandeling VG emg verloopt in 2017 via een opslag van 85% van € 16,19 op de afgesproken prijs van de declarabele prestatie H819 Dagbehandeling VG emg.

7. Prestatiebeschrijvingen Modulair Pakket Thuis

De prestatiebeschrijvingen die behoren bij de beleidsregelwaarden zoals vermeld in artikel 6 zijn bijgevoegd in de bijlage bij deze beleidsregel. Deze bijlage maakt onlosmakelijk deel uit van deze beleidsregel.

8. Beëindiging oude beleidsregel

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2016, met kenmerk CA-BR-1610b, wordt met ingang van 1 januari 2017 ingetrokken.

9. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2016, met kenmerk CA-BR-1610b', blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregels en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregels golden.

10. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2017, tenzij de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2016, in welk geval de beleidsregel in werking treedt met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en terugwerkt tot en met 1 januari 2017.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2017'.

11. Voorbehoud

De beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2017' wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud dat bij Koninklijk Besluit wordt geregeld dat de huishoudelijke hulp per 2017 onderdeel uitmaakt van het MPT.

Indien er naar aanleiding van voornoemde besluitvorming nog aanpassingen dienen plaats te vinden in de beleidsregel, zal de NZa een gewijzigde beleidsregel vaststellen. Dit betekent dat indien de NZa geen beleidsregel heeft vastgesteld die de voorliggende vervangt, de voorliggende Beleidsregel onverkort van toepassing is.

TOELICHTING

Wijzigingen ten opzichte van beleidsregel met kenmerk CA-BR-1610b

- Intensieve kindzorg kan niet meer gedeclareerd worden vanuit de Wlz per 1 januari 2017.
- Een prestatie voor het schoonhouden van de woonruimte met een maximum beleidsregelwaarde is toegevoegd.

Algemeen

Met ingang van 1 januari 2015 is de Wet langdurige zorg (Wlz) in werking getreden. Tegelijkertijd zijn verschillende vormen van zorg die tot 2015 onder de AWBZ vielen, overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Onder de Wlz blijven de meeste prestaties die op grond van de AWBZ werden verstrekt bestaan. Partijen kunnen met deze prestaties invulling geven aan de leveringsvorm modulair pakket thuis. Met een MPT kan een cliënt kiezen welke modules van het totale pakket aan zorg zij in natura wil afnemen. Tevens kan worden voorzien in de behandeling voor PGB-houders.

De volgende vormen van zorg worden in 2016 voor cliënten die niet in een instelling verblijven niet op grond van de Wlz bekostigd:

- voor meerdere cliënten te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de cliënt als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte;
- het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen.

Bovenstaande vormen van zorg worden door de gemeenten bekostigd op grond van de Wmo. Middels een nota van wijziging worden de Wlz en Wmo aangepast zodat roerende voorzieningen, mobiliteitshulpmiddelen en schoonmaak vanuit de Wmo door de gemeenten voor thuiswonende Wlz cliënten bekostigd kunnen worden.

De prestatiebeschrijvingen van de in artikel 6 van deze beleidsregel vermelde prestaties zijn opgenomen in de bijlage bij deze beleidsregel.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Reikwijdte

De beleidsregel is ook van toepassing op natuurlijke personen die in persoon beroepsmatig zorg verlenen die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling, beroepsmatig zorg verlenen.

Voor de prestatie schoonmaak is de beleidsregel voor deze specifieke prestatie van toepassing voor zorgaanbieders die deze prestatie leveren. In de Wmg wordt een zorgaanbieder aangeduid als een natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, waarbij onder (Wlz-)zorg wordt verstaan: zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg. Schoonmaak is een dienst als omschreven in de Wlz en hiervoor is geen toelating ingevolge de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) nodig.

Dit houdt in dat schoonmaakbedrijven niet over een toelating ingevolge de WTZi hoeven te beschikken om schoonmaak te mogen leveren aan een Wlz geïndiceerde cliënt.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Deze beleidsregel voorziet in de prestaties en tarieven voor modulair pakket thuis (MPT). Het MPT is één van de leveringsvormen in de Wlz. Doordat het overgangsrecht met een jaar is verlengd tot 1 januari 2017, kunnen de prestaties in deze beleidsregel ook geleverd worden aan cliënten die onder het overgangsrecht vallen en extramurale zorg afnemen. Het overgangsrecht betreft cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie die er voor hebben gekozen voor Wlz-zorg in aanmerking te komen en overeenkomstig artikel 11.1.1, zesde lid, Wlz een indicatiebesluit met een Wlz-profiel hebben gekregen (de Wlz-indiceerbaren). Het gaat hier om groepen cliënten die een Wlz-indicatie van het CIZ hebben die geen recht geeft op Wlz-zorg maar op tijdelijke voortzetting van de AWBZ-zorg.

Artikel 4 Begripsbepalingen

Onder dit artikel worden de specifieke begrippen weergegeven die in deze beleidsregel worden gehanteerd. De algemene begrippen zoals cliënt, zelfstandige zorgverlener, zorgaanbieder etc. worden vermeld in de beleidsregel 'Definities Wlz'.

Artikel 4.2 Dagdeel

Met ingang van 2015 is de definitie voor een dagdeel gewijzigd en is niet meer voorgeschreven het aantal dagdelen per dag.

Artikel 4.3 en artikel 5.6 Zorg op afstand

Voor de bekostiging op basis van deze beleidsregel komt alleen zorg op afstand in aanmerking die geleverd wordt via beeldschermverbinding, dus geen telefonische of e-mailcontacten. De zorgcontacttijd, zijnde de optelsom van de tijd die bij de cliënt thuis is besteed en de tijd die aan de cliënt is besteed via de screen-to-screen, kan gedeclareerd worden tegen de afgesproken tarieven. Daarbij mag maximaal 4 uur per maand tegen het afgesproken tarief van de dominante zorgvorm worden gedeclareerd op de hiertoe bestemde prestatie 'zorg op afstand'. De uren die gedeclareerd worden dienen wel te passen binnen de Wlz aanspraak. Alleen geleverde uren zorg op afstand mogen worden gedeclareerd.

Artikel 4.5 Modulair Pakket Thuis (MPT)

In dit artikel worden de zorgvormen beschreven die als een MPT kunnen worden afgenomen voor cliënten met een Wlz indicatie. Uitgezonderd van MPT zijn cliënten met een Wlz indicatie voor ZZP GGZ-B. De losse vormen van zorg zijn de modules waarmee een MPT kan worden samengesteld. Het MPT kan bijvoorbeeld bestaan uit de modules verpleging en persoonlijke verzorging.

Artikel 4.6 Uur directe zorgverlening

Onder een uur directe contacttijd wordt het face-to-face contact tussen de cliënt en zorgverlener bedoeld. Wanneer een andere vorm van zorg dan face-to-face contact mogelijk is, is dit in de prestatiebeschrijving vermeld. Voorbeelden zijn bij persoonlijke verzorging (H136 zorg op afstand en H137 farmaceutische telezorg), verpleging (H107 zorg op afstand), begeleiding (H305 zorg op afstand) en bij behandeling (H335 en H336 in verband met telefonisch behandelingscontact).

Artikel 5.4 Voorwaarden modulaire zorg

Toegang tot deze beleidsregel geldt alleen voor cliënten waarvoor de Wlz uitvoerder een MPT heeft verleend. In de Wlz staat beschreven welke zorgvormen onder MPT vallen en welke voorwaarden gelden om in aanmerking te komen voor een MPT.

MPT is van toepassing op cliënten die thuis verblijven. De uitzondering hierop is tijdelijk verblijf elders in de vorm van logeren.

Artikel 5.5 Opbouw tarieven

Voor de opslag kapitaallasten voor de extramurale prestatie H819 Dagbehandeling VG emg (volwassenen) wordt dezelfde norm gebruikt als voor de opslag kapitaallasten dagbesteding kind GHZ. De doelgroep van deze prestatie is vergelijkbaar met de doelgroep in de kinderdagcentra (KDC). Het verschil is dat deze zorg gericht is op volwassenen. De specifieke bouwkundige voorzieningen voor de KDC, zoals therapie bad en behandelruimtes, zijn ook bestemd voor deze doelgroep.

Artikel 5.7 Farmaceutische telezorg

De prestatie 'Farmaceutische telezorg' is gericht op het op afstand aanreiken van medicatie. Een dispenser die is aangesloten op een centrale computer reikt op het juiste moment de medicatie aan en opent automatisch de verpakking voor de cliënt. De zorgaanbieder krijgt een signaal als de medicatie niet uit de dispenser wordt genomen. Op dat moment kan alsnog hulp worden verleend door de cliënt te bellen of te bezoeken.

Wanneer het automatisch aanreiken van medicatie om enige reden wordt verhinderd, wordt middels een achterwacht additionele hulp ingeschakeld. Hierdoor kan het aanreiken van de medicatie worden gewaarborgd en kunnen op basis van een calamiteitenprotocol interventies worden ingezet om de geplande medicatie alsnog in te laten nemen. Deze interventie-uren (zorgcontacttijd) kunnen regulier gedeclareerd worden.

De activiteiten van het leveren van de medicatie is een activiteit die valt onder zorg die is omschreven in de zorgverzekeringswet.

De uren die gedeclareerd worden bij inzet van farmaceutische telezorg moeten wel passen binnen de gestelde Wlz aanspraak.

Alleen geleverde uren 'farmaceutische telezorg' mogen worden gedeclareerd.

Artikel 6.5 Behandeling

Mensen met een Wlz-indicatie die bijvoorbeeld thuis wonen met de leveringsvorm mpt krijgen de generalistische algemene geneeskundige zorg via de huisarts. Voor cliënten met zware zorgvragen kan een huisarts ondersteuning vragen van een specialist ouderengeneeskunde (SO). De SO kan zo worden ingezet voor consultatie en medebehandeling. In deze toelichting beschrijven wij om welke zorg binnen de prestatie H335 het kán gaan als een SO de huisarts ondersteunt.

Diagnostisch specialistisch ouderengeneeskundig consult Wlz cliënt:

Dit betreft (hetero)anamnese, onderzoek zoals een SO pleegt te bieden, inclusief diagnostiek, leidend tot een advies aan de huisarts.

Geriatrisch assessment Wlz cliënt:

Uitgebreid onderzoek naar somatische, psychische, functionele (ADL), sociale en communicatieve zorgvragen bij de cliënt die leiden tot een neerwaartse spiraal van functieverlies en toegenomen afhankelijkheid. Aansluitend aan het onderzoek volgt een multidisciplinair behandelplan met behandeldoelen, die in samenspraak met de cliënt (en zijn/haar zorgsysteem) zijn opgesteld.

Onderdeel van het geriatrisch assessment is bijvoorbeeld een evaluatiegesprek na X periode. De tijdsduur van periode X wordt afgestemd met de huisarts.

Ondersteuning bij het vraagstuk polyfarmacie bij de Wlz cliënt:

Medicatie anamnese (farmacotherapeutische anamnese) en onderzoek (farmacotherapeutische analyse), inclusief een overleg met de apotheker en voorschrijvers waaronder de huisarts en medisch specialisten. Aansluitend volgt, voor zover noodzakelijk, een STOP-, START- en veranderadvies in de medicatie aan de voorschrijvers (farmacotherapeutisch behandelplan). Afspraken over het monitoren en volgen van de voorgestelde interventies door de huisarts of door de SO worden, samen met de cliënt, vastgesteld. Minimaal 1 maal per jaar vindt altijd een vervolgbeoordeling plaats als deze ondersteuning bij polyfarmacie is geleverd.

(Mede)behandeling specialist ouderengeneeskunde Wlz cliënt:

Wanneer een huisarts in overleg met een SO aangeeft dat de SO mede behandelt, of de behandeling tijdelijk overneemt van de huisarts, zal de SO de integrale zorg overnemen voor af te spreken zorg- en behandeldoelen. Deze afspraken maken onderdeel uit van het zorgbehandelplan met zorginterventies, inclusief consulten en visites, multidisciplinair overleg en herijking van het zorgplan. De inzet van de SO is gebaseerd op zorginhoudelijke overwegingen, en beweegt mee met de gevraagde ondersteuning van de huisarts en de medische noodzaak voor inzet van de SO op basis van zijn/haar deskundigheid.

BIJLAGE
bij beleidsregel 'Modulaire zorg 2016'

De onderstaande prestatiebeschrijvingen behoren bij de beleidsregelwaarden zoals vermeld in artikel 6.

Schoonmaak
H117
<p>Doel: Een schone woonruimte voor de cliënt.</p> <p>Grondslag: Een somatische (SOM) of psychogeriatrische aandoening (PG) of stoornis, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke handicap (ZG), resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij het schoonmaken van de woonruimte (noodzaak dat een schoonmaker de schoonmaakactiviteiten geheel of gedeeltelijk overneemt).</p> <p>Inhoud: Schoonmaak omvat activiteiten op de volgende gebieden: - schoonmaken van de woonruimte van de cliënt.</p> <p>Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG</p>

Persoonlijke verzorging
H126, H136 en H137
<p>Doel: Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten).</p> <p>Grondslag: Een somatische (SOM) of psychogeriatrische aandoening (PG) of stoornis, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke handicap (ZG), resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg (noodzaak dat een hulpverlener de ADL-activiteiten geheel of gedeeltelijk overneemt).</p> <p>Inhoud: PV-basis omvat activiteiten op de volgende gebieden: - hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken), namelijk bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding (waaronder in/uit bed gaan), eten en drinken, toiletgang, eventueel ook de controle van lichaamsfuncties; - hulp bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging van haren, sieraden omdoen, zich opmaken, scheren, mond- en gebitsverzorging, hand- en voetverzorging, aanbrengen en uitdoen van prothesen, hoortoestel aan of uitzetten, bril poetsen en opzetten, medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen. <i>PV-basis</i> bevat ook advies, instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging, waaronder hulp bij medicijngebruik of stimulering van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van informele zorgers van de cliënt.</p> <p><i>Persoonlijke verzorging zorg op afstand (H136)</i> Per aangesloten cliënt, als bedoeld in artikel 5.6, die Persoonlijke verzorging via beeldschermcommunicatie op afstand geleverd krijgt, kan maximaal 4 uur per maand tegen het afgesproken tarief persoonlijke verzorging zorg op afstand worden gedeclareerd mits dit past binnen de gestelde indicatie.</p>

Persoonlijke verzorging farmaceutische telezorg (H137)
Per aangesloten cliënt, als bedoeld in artikel 5.7, die (onderdelen van) de prestatie persoonlijke verzorging in de vorm van Farmaceutische telezorg geleverd krijgt, kan maximaal 2 uur en 30 minuten per maand tegen het afgesproken tarief persoonlijke verzorging farmaceutische telezorg worden gedeclareerd.

Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG

Persoonlijke verzorging inclusief beschikbaarheid

H127

Doel:

Realisatie van 'beschikbaarheid van persoonlijke verzorging', waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen een redelijke tijd.

Grondslag:

Cliënten die zijn aangewezen op PV en die – door de aard van hun ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week persoonlijke verzorging moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.

Inhoud:

PV inclusief beschikbaarheid voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als de tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid met aandacht voor een voldoende schaalniveau en synergie door samenwerking van zorgaanbieders.

Indicatoren:

Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).

Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG

Persoonlijke verzorging speciaal

H120

Doel:

Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging, welke zorg geleverd wordt in combinatie met hulp bij chronische gezondheidsproblemen (ziekenverzorging) en/of complexe zorgvraag waaronder activiteiten op het vlak van controle lichaamsfuncties, wondverzorging, begeleiding bij het omgaan met een ernstige ziekte.

Grondslag:

Een somatische of psychogeriatrische aandoening of stoornis of handicap resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij de persoonlijke zorg waardoor deze zorgactiviteiten geheel of ten dele moeten worden overgenomen. Het accent ligt op chronische gezondheidsproblemen en/of complexe zorgvraag, waarbij hulp bij ADL voortdurend vervlochten moet zijn met verpleegkundige deskundigheid bij chronische ziekte.

Inhoud:

PV-speciaal omvat activiteiten op de volgende gebieden:

- hulp bij ADL-taken zoals bij het zich wassen, zich kleden, beweging en houding, eten en drinken en bij zelfverzorging (haarverzorging, gebitsverzorging, etc.);

- hulp bij het hanteren van de fysieke en psychische gevolgen van een ziekte behorend tot het taakgebied van ziekenverzorging;
 - medicijnen klaarzetten (met uitzondering van het vullen van de weekdozen) en toedienen (bij intacte huid),
 voeden door een bestaande sonde, in en af laten vloeien van vloeistoffen door een bestaande katheter, verzorgen van natuurlijke en onnatuurlijke lichaamsopeningen (stoma) bij een intacte huid, vernevelen, Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse (CAPD)/ Continue Cyclische Peritoneaal Dialyse (CCPD).

De aard van de zorg en/of complexiteit van de zorgvraag dan wel de verwevenheid met verpleegkundige handelingen die verricht moeten worden vereisen dat PV-speciaal doorgaans alleen geleverd kan worden door zorgverleners met een wijkziekenverzorgende en/of verpleegkundige achtergrond.

Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG

Begeleiding

H300, H305

Doel:

Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.

Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.

Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Grondslag:

Een somatische (SOM), of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:

1. sociale redzaamheid;
2. het bewegen en verplaatsen;
3. het psychisch functioneren;
4. het geheugen en de oriëntatie;
5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.

Inhoud:

De activiteiten bestaan uit:

1. Het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen.
2. Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.
3. Het overnemen van toezicht.
4. Aansturen van gedrag.

Begeleiding zorg op afstand (H305)

Per aangesloten cliënt, als bedoeld in artikel 5.6, die begeleiding via beeldschermcommunicatie op afstand geleverd krijgt, kan extra maximaal 4 uur per maand tegen het afgesproken tarief begeleiding zorg op afstand worden gedeclareerd mits dit past binnen de gestelde indicatie

Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG en ZG

Begeleiding inclusief beschikbaarheid**H150****Doel:**

Realisatie van "beschikbaarheid van begeleiding", waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.

Grondslag:

Cliënten die zijn aangewezen op BG en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week begeleiding moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.

Inhoud:

BG-inclusief beschikbaarheid voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid.

Indicatoren:

- Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week);
- Bij cliënten met een verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor cliënten met probleemgedrag vallen;
- Onder deze prestatie vallen ook die situaties van sterk 'ontregelde gezinnen' waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen.

Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG

Begeleiding speciaal 1 (nah)**H152****Doel:**

Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen) in de vorm van begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met niet-aangeboren hersenletsel.

Grondslag:

Chronische vorm van niet-aangeboren hersenletsel die gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking (fysieke, cognitieve, sociaal-emotionele beperkingen).

Inhoud:

- 1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding);
- 2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;
- 3) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid.

Deze begeleiding zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur per week) zoals van toepassing op grond van de AWBZ in 2014.

Indicatoren:

NAH die langdurig gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.

Doelgroepen: SOM, VG, LG

Begeleiding speciaal 2 (psy)**H153****Doel:**

Ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het accent ligt op handhavingsdoelen, maar er is tevens aandacht voor activerende elementen.

Grondslag:

Een somatische (SOM), of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:

1. sociale redzaamheid;
2. het bewegen en verplaatsen;
3. het psychisch functioneren;
4. het geheugen en de oriëntatie;
5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.

Naast bovenstaande grondslag is er sprake van een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid" (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies.

Inhoud:

- 1) begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg);
- 2) begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement).

Vorm:

Voornameijk begeleid zelfstandig wonen. De intensiteit ervan ligt doorgaans binnen de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek zoals van toepassing op grond van de AWBZ in 2014. Er is een mogelijkheid van extra uren (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen).

Indicatoren:

Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid

Doelgroep: SOM, PG, VG, LG en ZG in combinatie met PSY

Begeleiding ZG visueel
H301
<p>Doel: Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.</p> <p>Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.</p> <p>Grondslag: een ernstige visuele beperking.</p> <p>Inhoud:</p> <ol style="list-style-type: none">1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon, sociale relaties, organisatie van de huishouding);2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;3) begeleiden bij mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participaties (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid;4) begeleiden van of consultatie aan een andere zorgaanbieder. Dit kan alleen op verzoek van de behandelende arts van de andere zorgaanbieder plaatsvinden (outreaching). <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.</p> <p>Opmerking: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p>Doelgroep: ZG</p>

Begeleiding ZG auditief
H303
<p>Doel: Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.</p> <p>Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.</p> <p>Grondslag: een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking.</p>

Inhoud:

- 1) begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregulerend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, oriëntatie naar tijd, plaats en persoon, sociale relaties, organisatie van de huishouding);
- 2) begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis;
- 3) begeleiden bij mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participaties (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid;
- 4) begeleiden van of consultatie aan een andere zorgaanbieder. Dit kan alleen op verzoek van de behandelende arts van de andere zorgaanbieder plaatsvinden (outreaching).

Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.

Opmerkingen:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Doelgroep: ZG

Begeleiding ZG speciaal 2 visueel**H302****Doel:**

Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Oefenen, gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige visuele beperking met als doel zelfredzaamheid.

Grondslag:

een ernstige visuele beperking.

Inhoud

De activiteiten bestaan uit:

- 1) Het oefenen met vaardigheden of handelingen;
- 2) Het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie.

Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer 2014.

Vorm:

De begeleiding kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep).

De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is).

Opmerkingen:

hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Begeleiden van of consultatie aan de cliënten met een zintuiglijke handicap bij een andere zorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.

Doelgroep: ZG

Begeleiding ZG speciaal 2 auditief**H304****Doel:**

Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

Oefenen gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking met als doel zelfredzaamheid.

Grondslag:

een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking

Inhoud

De activiteiten bestaan uit:

- 1) Het oefenen met vaardigheden of handelingen;
- 2) Het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie;
- 3) communicatietraining aan auditief gehandicapten of leden van het cliëntensysteem.

Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.

Vorm:

De begeleiding kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep).

De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is).

Opmerkingen:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Begeleiden van of consultatie aan de cliënten met een zintuiglijke handicap bij een andere zorgaanbieder of consultatie aan de betrokken zorgaanbieder kan alleen op verzoek van de behandelend arts van de zorgaanbieder plaatsvinden.

Doelgroep: ZG

Begeleiding in dagdelen - Nachtverzorging
H132
<p>Nachtverzorging is een vorm van verzorging die o.a. geleverd wordt in het kader van de ondersteuning van de thuissituatie, dan wel de overbrugging van een periode tot een definitieve intramurale opname.</p> <p>Onder nachtverzorging wordt verstaan het gedurende de nacht bieden van een veilig logeerafres (in een periode gelegen van 21.00 's avonds en 08.00 uur van de daaropvolgende morgen). Een Wlz-uitvoerder moet met het maken van afspraken erop toezien dat deze prestatie wordt afgesproken met zorgaanbieders die toegelaten zijn voor verblijf.</p> <p>Inhoud:</p> <ol style="list-style-type: none">1. intake2. lichamelijke verzorging3. hulp bij eten en drinken4. medicijnen klaarzetten en toedienen5. maaltijdverzorging6. het ter beschikking stellen van een verblijf en rustruimte <p>Zorgvormen: BG-dagdelen (2 dagdelen)</p>

Begeleiding in dagdelen - Nachtverpleging
H180
<p>Nachtverpleging wordt geboden aan cliënten in het kader van de ondersteuning van de thuissituatie dan wel de overbrugging van een periode tot een definitieve opname in de instelling die is toegelaten voor de zorgvormen behandeling en verblijf.</p> <p>Onder nachtverpleging wordt verstaan het gedurende de nacht (en een periode gelegen van 21:00 uur en 08:00 uur) bieden van een veilig logeerafres, waar continu multidisciplinaire zorg aanwezig is. Een Wlz-uitvoerder moet met het maken van afspraken erop toezien dat deze prestatie wordt afgesproken met zorgaanbieders die toegelaten zijn voor verblijf en behandeling.</p> <p>Zorgvormen: BG-dagdelen (2 dagdelen)</p>

Dagbesteding ouderen basis
H531
<p>Vorm Dagprogramma met accent op begeleiding in groepsverband, gericht op bijhouden van vaardigheden; eventueel aangevuld met lichte assistentie bij persoonlijke zorg.</p> <p>Doel Het dagprogramma zal bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van de betreffende cliënt, of aan verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers. Deelname aan het dagprogramma kan ook dienen ter overbrugging van een periode tot langdurige opname in een intramurale voorziening.</p>

Grondslag

Het dagprogramma is bedoeld voor mensen met matige tot zware beperkingen. Er is een duidelijke verzorgingsbehoefte en/of begeleidingsbehoefte (waar onder lichte dementie, Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)).

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 8.

Doelgroep: SOM en PG, daarnaast ook ouderen met LG, VG, ZG.

Dagbesteding ouderen somatisch ondersteunend**H800****Vorm**

Dagactiviteit in groepsverband, waarbij begeleiding in samenhang staat met enige persoonlijke verzorging en met behandeling (op de achtergrond). Er is een multidisciplinaire benadering.

Doel

Het dagprogramma - dat gedurende een lange periode wordt geboden - is gericht op het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten. Het dagprogramma kan ertoe bijdragen dat de cliënt op verantwoorde wijze in de vertrouwde thuissituatie kan blijven wonen. Het kan ook bijdragen tot vermindering van de belasting van mantelzorgers.

Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:

- ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten;
- stabilisering van functioneren en voorkomen van verergering van beperkingen;
- leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen.

Grondslag

Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met uitgebreide beperkingen bij het dagelijks functioneren (persoonlijke zorg, mobiliteit, zelfredzaamheid), veelal samenhangend met chronische aandoeningen.

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 6.

Doelgroep: SOM, LG.

Dagbesteding ouderen psychogeriatrisch**H533****Vorm**

Dagactiviteit in groepsverband, met intensieve begeleiding in samenhang met enige persoonlijke verzorging tijdens het dagprogramma. Meer op de achtergrond is behandeling aanwezig (accent op multidisciplinaire diagnostiek, advisering).

Doel

Het dagprogramma zal voor de cliënt doorgaans langdurig van aard zijn. Het kan tevens bijdragen tot vermindering van de belasting van mantelzorgers.

Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:

- ondersteuning bij de dagbesteding;
- handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren;
- voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.

Grondslag

Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte (waar onder een sterk verminderde zelfregie door zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis).

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 6.

Doelgroep: PG, VG (verstandelijk gehandicapte ouderen met pg-problematiek).

Dagbesteding VG**H811 t/m 816****Vorm**

Dagactiviteit voor cliënten met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.

Doel

Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:

- arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt);
- "activering" (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten);
- "activering, individueel belevingsgericht" (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat).

Grondslag

De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn.

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte:

Licht: groep groter dan 6.

Midden: groep tussen 5 en 6.

Zwaar: groep kleiner dan 5.

De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt, maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.

Doelgroep: VG.

Dagbesteding VG kind zwaar**H818****Vorm**

Dagprogramma voor kinderen met (zeer ernstige) verstandelijke beperkingen en blijvende zwaarwegende gedragsproblematiek die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs. Dagprogramma biedt één op één begeleiding gedurende delen van het programma; er is tevens orthopedagogische ondersteuning en/of inbreng van therapieën (bijvoorbeeld speltherapie, muziekbegeleiding, logopedie, etc.). Dagprogramma wordt uitgevoerd in een passende setting (zoals overzichtelijke ruimte, rustige en prikkelarme groep, individuele speelmomenten, binnen- en buitenruimtes voor bewegingsspel, etc.).

Grondslag

Deze prestatie is bedoeld voor:

1. kinderen met zeer ernstige verstandelijke beperking én blijvende, zwaarwegende gedragsproblematiek:
 - cognitieve ontwikkelingsleeftijd is kleiner dan 1 jaar; sociaal-emotioneel 0- 6 maanden;
 - gedragsproblematiek uit zich in onder meer zelfverwonding, extreem huilen en schreeuwen, etc.;
 - er is een noodzaak van één op één begeleiding gedurende delen van het dagprogramma.
2. kinderen met matige tot ernstige verstandelijke beperking én blijvende, zwaarwegende gedragsproblematiek en andere uiteenlopende vormen van extreem aandacht vragend gedrag:
 - cognitieve ontwikkelingsleeftijd tussen 1-4 jaar; sociaal-emotioneel niveau is lager;
 - vaak disharmonisch ontwikkelingsprofiel als oorzaak van gedragsproblematiek; ook cerebrale beschadiging die leidt tot duurzame gedragsproblemen; of stoornis in autistisch spectrum;
 - gedragsproblematiek komt tot uiting in frequent agressief gedrag naar anderen;
 - noodzaak van één op één begeleiding gedurende delen van het dagprogramma; tevens veilige en gestructureerde omgeving.

Voorwaarde: Positief advies van het centrum voor consultatie en expertise (CCE).

Dagbesteding LG**H831 t/m 836****Vorm**

Dagactiviteit voor cliënten met een ernstige lichamelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). Deze activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.

Doel

Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Het dagprogramma biedt ruimte voor vaardigheidstraining.

Grondslag

De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn.

Zorgvorm: BG-groep.

Groeps grootte:

Licht: groep groter dan 6.

Midden: groep tussen 5 en 6.

Zwaar: groep kleiner dan 5.

De groeps grootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.

Doelgroep: LG.

Kenmerk

BR/REG-17135

Pagina

26 van 46

Dagbesteding ZG auditief
H851 t/m 856
<p>Vorm Dagactiviteit voor cliënten met ernstige zintuiglijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon onderwijs, gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Doel Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering, waar onder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig.</p> <p>Grondslag De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn.</p> <p>Zorgvorm: BG-groep.</p> <p>Groepsgrootte: Licht: groep groter dan 4,5. Midden: groep tussen 3,5 en 4,5. Zwaar: groep kleiner dan 3,5.</p> <p>De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.</p> <p>Doelgroep: ZG.</p>

Dagbesteding ZG visueel
H871 t/m 876
<p>Vorm Dagactiviteit voor personen met een ernstige zintuiglijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon onderwijs, gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Doel Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering, waar onder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig.</p> <p>Grondslag De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn.</p> <p>Zorgvorm: BG-groep.</p> <p>Groepsgrootte: Licht: groep groter dan 6,5. Midden: groep tussen 5,5 en 6,5. Zwaar: groep kleiner dan 5,5.</p> <p>De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.</p> <p>Doelgroep: ZG.</p>

Dagbesteding langdurig zorgafhankelijk**F125****Vorm**

Dagbesteding in groepsverband gericht op: educatie en/of arbeidsmatige activiteit voor mensen die niet maatschappelijk kunnen participeren.

Grondslag:

Een somatische (SOM,) of psychogeriatrische (PG) aandoening/beperking, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) handicap met matige of zware beperkingen op het terrein van en/of:

1. sociale redzaamheid;
2. het bewegen en verplaatsen;
3. het psychisch functioneren;
4. het geheugen en de oriëntatie;
5. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.

Naast bovenstaande grondslag is er sprake van een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer in sociale redzaamheid)

Educatieve en recreatieve activiteiten:

Hierbij wordt uitgegaan van een weekprogramma. Iedere week worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepssetting. Uitgaande van een gemiddelde groepsgrootte van 8 personen bij deze dagactiviteit kan de zorgaanbieder per type activiteit komen tot een variërend aantal deelnemers (van enkele tot wel twintig).

Arbeidsmatige activiteiten:

Hieronder vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder). Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk).

Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de cliënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden.

De volgende punten zijn van belang:

- arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van werkervaring of het toeleiden naar een (on-)betaalde baan;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden; er is een stimulerend leer- en oefenmilieu;
- arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op "herstel" van cliënten met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her-)integratie;
- arbeidsmatige activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de cliënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie.

Doel

Het dagprogramma kan als strekking hebben: een toeleidingstraject naar betaalde of onbetaalde arbeid in een andere setting, of dagbesteding die plaats blijft vinden in het activiteitencentrum.

Zorgvorm: BG-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 8.

Doelgroep: SOM, PG, VG, LG en ZG in combinatie met PSY.

Verpleging**H104, H107***Verpleging basis (H104)***Doel:**

Uitvoeren van verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waaronder verlichting van lijden en ongemak. Deze verpleging houdt verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap.

Grondslag:

Een somatische of een psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap. Een verstandelijk of zintuiglijk gehandicapt persoon heeft wél aanspraak op verpleging, indien de persoon een somatische of psychogeriatrische aandoening heeft die verpleegkundige zorg noodzakelijk maakt.

Inhoud:

Verheldering van de gezondheidsproblematiek van de cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de nodige verpleegkundige interventies uitvoeren, zoals verpleegtechnisch handelen, controle lichaamsfuncties, wond- en/of stomaverzorging bij een niet intacte huid, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), inbrengen van maagsonde of katheter, geven van injecties.

VP-basis bevat tevens enige begeleiding tijdens de verpleging in de vorm van advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waaronder advisering van informele zorgers.

VP-basis kan ook enige persoonlijke verzorging bevatten, voor zover die direct samenhangt met het verpleegkundig werk bij de cliënt ("80-20 regel"). Bij een structurele en substantiële inzet van ADL-hulp zal naast VP apart de zorgvorm 'persoonlijke verzorging' worden ingezet en geregistreerd.

Verpleging zorg op afstand (H107)

Per aangesloten cliënt, als bedoeld in artikel 5.6, die verpleging via beeldschermcommunicatie op afstand geleverd krijgt, kan extra maximaal 4 uur per maand tegen het afgesproken tarief verpleging zorg op afstand worden gedeclareerd mits dit past binnen de gestelde indicatie.

Doelgroepen: SOM, PG en LG

Verpleging inclusief beschikbaarheid**H128****Doel:**

Realisatie van 'beschikbaarheid van verpleging', waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.

Grondslag:

Cliënten die zijn aangewezen op VP en die – door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen – naar verwachting meerdere keren per week verpleegkundige hulp moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden.

Inhoud:

VP-inclusief beschikbaarheid voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid, opgevat als de tijden waarop uitvoerende beroepskrachten beschikbaar zijn voor directe zorgverlening maar niet feitelijk met die zorgverlening bezig zijn (men is oproepbaar). Uitgangspunt is de doelmatige organisatie van die beschikbaarheid met aandacht voor een voldoende schaalniveau en synergie door samenwerking van zorgaanbieders.

Indicatoren:

Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).

Doelgroepen: SOM, PG, LG

Verpleging speciaal**H106****Doel:**

Uitvoeren van gespecialiseerde verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening waaronder verlichting van lijden en ongemak.

Grondslag:

Clënten met een somatische of een psychogeriatrische aandoening of een lichamelijke handicap.

Een verstandelijk of zintuiglijk gehandicapte cliënt heeft aanspraak op verpleging, indien de cliënt een somatische of psychogeriatrische aandoening heeft die verpleegkundige zorg noodzakelijk maakt.

Inhoud:

Activiteiten op twee gebieden, waarbij de nadruk ligt op (2):

- 1) verheldering van de gezondheidsproblematiek van de cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de benodigde verpleegkundige interventies uitvoeren, zoals verpleegtechnisch handelen, controle lichaamsfuncties, wond- en/of stomaverzorging bij een niet intacte huid, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), inbrengen van maagsonde of katheter, geven van injecties;
- 2) gespecialiseerde verpleegkundige handelingen verrichten, zoals epidurale/spinale pijnbestrijding, intraveneuze medicatietoediening, intraveneuze vocht- en voedings-toediening, bloedtransfusie, drainage maag/thorax, fotherapie, sonde aanbrengen (maag, Percutane endoscopische gastrostomie (PEG), uitzuigen trachea, beademing, specifieke voorlichting en instructie.

VP-speciaal bevat tevens enige begeleiding; namelijk advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waaronder advisering van informele zorgers.

Deze prestatie geldt voor zover het geen verpleegkundige zorg is die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg. Bij thuisbeademing en palliatief-terminale zorg thuis zijn deze activiteiten wél onderdeel van de Wlz.

Doelgroepen: SOM, PG en LG

Behandeling**H335 (SO), H336 (AVG)****Algemeen:**

Prestatie H335 (SO) wordt uitgevoerd en/of vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een Specialist ouderengeneeskunde en prestatie H336 (AVG) wordt uitgevoerd en/of vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een Arts Verstandelijk Gehandicapten.

Doel:

Behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde. De behandeling is niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) en omvat niet geneeskundige zorg van algemeen medische aard.

Grondslag:

Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Inhoud:

1. functionele diagnostiek door een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft;
2. consulten door een SO of AVG, gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg;
3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een SO of AVG met kennis van specifieke doelgroepen.

Vorm:

Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.

Ad 2: een medisch consult kan worden geleverd door een SO of AVG. Een consult kan bestaan uit:

- a. face-to-face-contact of een telefonisch behandlingscontact met een cliënt;
- b. gericht overleg met de behandelend arts van cliënt;

Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt per jaar.

De gespreksduur per telefonisch contact is ononderbroken minimaal 15 minuten. De contacten zijn onderdeel van het behandelplan; er dient een aantekening van elk telefonisch contact te worden gemaakt in het patiëntendossier. Per dag kan per cliënt maximaal één telefonisch contact worden geregistreerd.

Ad 3: Behandeling door een SO of AVG van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de Wlz zijn aangewezen op CSLM-zorg. De SO of AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandelgoal te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.

Voorwaarden:

Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO of AVG en het aantal cliënten.

De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de SO of AVG. Primaire diagnostiek is reeds verricht.

Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De behandelaar (SO of AVG) staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.

Indien er sprake is van het consulteren door een huisarts of medisch specialist, van een aan de instelling verbonden SO of AVG voor een niet in de instelling verblijvende cliënt, dan is geen indicatie vereist.

Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de SO of AVG en het aantal cliënten.

De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de SO of AVG.

Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.

Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG en ZG

Behandeling gedragswetenschapper

H329

Doel:

Behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek gedragswetenschappelijke aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde. De behandeling is niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (Zvw) en omvat niet geneeskundige zorg van algemeen medische aard.

Grondslag:

Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Inhoud:

1. functionele diagnostiek door een gedragswetenschapper, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
2. consulten door een gedragswetenschapper, gericht op gedragswetenschappelijke advisering en/of interventies ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg.
3. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.
4. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. 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 cliënt.

Vorm:

Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.

Ad 2: Een gedragswetenschappelijk consult door een gedragswetenschapper met kennis van specifieke doelgroepen. Een consult kan bestaan uit face-to-face-contact met een cliënt, of gericht overleg met de behandelend arts van cliënt. Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt per jaar.

Ad 3: Behandeling door gedragswetenschapper van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de Wlz zijn aangewezen op CSLM-zorg. De gedragswetenschapper heeft de regie en eindverantwoordelijkheid, en kan naast de eigen inzet meerdere disciplines met kennis van specifieke doelgroepen aansturen om het behandeldoel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.

Ad 4: Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

Voorwaarden:

Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de gedragswetenschapper. Primaire diagnostiek is reeds verricht.

Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten. De gedragswetenschapper staat onder contract van de zorgaanbieder. Inzet van paramedische deskundigheid is onder deze prestatie niet mogelijk.

Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de gedragswetenschapper. Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.

Ad 4: De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de gedragswetenschapper, met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de gedragswetenschapper.

Doelgroepen: SOM, PG, VG LG, en ZG

Behandeling paramedisch**H330****Doel:**

Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.

Grondslag:

Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Inhoud:

Specifieke CSLM-zorg. De behandeling bestaat uit gerichte interventies, maakt onderdeel uit van een zorgplan voor mensen met chronische, meervoudige problematiek, en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een SO of AVG met kennis van specifieke doelgroepen zoals beschreven in de prestaties Behandeling som, pg, vg, lg, zg H335 (SO) en H336 (AVG).

Vorm:

- De SO of AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid ten aanzien van het multidisciplinaire behandelproces. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.
- Er dient sprake te zijn van een multidisciplinaire aanpak.
- De prestatie omvat tevens elementen van begeleiding die onlosmakelijk onderdeel uitmaken van de CSLM-zorg.

Voorwaarden:

- De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en omvang van paramedische zorgverleners met deskundigheid gericht op specifieke doelgroepen en het aantal cliënten. De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de SO of AVG. Primaire medische diagnostiek is reeds verricht.
- De paramedici staan onder contract bij de zorgaanbieder.
- De regie en eindverantwoordelijkheid liggen bij de SO of AVG, deze dient in het zorgplan een argumentatie op te nemen ten aanzien van de inzet van de paramedici.
- Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.
- Er dient sprake te zijn van de inzet van aantoonbare specialistische paramedici.

Doelgroepen: SOM, PG, VG LG, en ZG

Behandeling lvg**H325****Doel:**

- multidisciplinair onderzoek in een poliklinische setting, ter verheldering van iemands psychische en gedragsproblematiek en vorming van een zorgplan c.q. behandelplan;
- aanvullende ambulante contacten in een poliklinische setting.

Grondslag:

Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag.

Inhoud:

- (a) *standaardonderzoek*: 16 uur GZ-psycholoog/gedragswetenschapper (dossieranalyse, intelligentie- en persoonlijkheidsonderzoek); 4 uur maatschappelijk werk (milieuonderzoek, zonder huisbezoek);
- (b) *uitgebreid onderzoek*: indien uit het standaardonderzoek de noodzaak van een psychiatrisch onderzoek volgt, dan wordt dit onderzoek uitgebreid met 6 uur psychiater (psychiatrische diagnostiek);
- (c) aanvullende ambulante contacten in poliklinische setting in de vorm van therapieën (spel-, psychomotore-, psychotherapie, etc.). Cliënten komen gemiddeld 1 keer per week naar de zorgaanbieder.

Opmerking:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding.

Doelgroep: VG

Behandeling IOG lvg**H334****Doel:**

Behandeling-Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling beoogt het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag waardoor bij het kind toekomstige verergering van de beperking en mogelijke uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Door interventie verbeteren van de opvoedingssituatie zodat het gezin in staat is om de opvoeding en ontwikkeling van het kind te waarborgen. De behandeling van kind en ouders lopen parallel en hebben als doel de verbetering van de uitvoering van de opvoedingstaken, zodat de ouders op een positieve manier de ouderrol op zich kunnen nemen.

Grondslag:

Kinderen/jongeren met een licht verstandelijke handicap die gepaard gaat met ernstig probleemgedrag. Het kind is meestal jonger dan 16 jaar. De ouder(s)/verzorger(s) en hun omgeving ervaren opvoedingsproblemen.

Inhoud:

- Het bieden van interventies voor het hanteren van probleemgedrag en versterking van de zelfredzaamheid van de cliënt;
- Het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag gericht aan kind en ouders om de thuissituatie op structurele basis te verbeteren. De nadruk wordt gelegd op een positieve benadering en het versterken van de krachten en kwaliteiten van het kind en zijn omgeving;
- Het bieden van interventies voor herstel en versterking van opvoedingsvaardigheden aan ouders en het hanteren van probleemgedrag bij hun kind(eren).

Vorm:

Door een multidisciplinair team bestaande uit gezinshulpverlener met relevante post Hbo-opleiding, een teamleider en behandelaar (orthopedagoog/psycholoog). De hulp wordt in het gezin geboden. De hulp is gemiddeld 4 uur per week per gezin aanwezig. De duur ervan is minimaal 6 weken en maximaal 6 maanden (met de mogelijkheid van herhaling).

Opmerking:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische behandeling.

Doelgroep: VG

Behandeling sglvg traject**H326****Doel:**

Ambulant onderzoek en behandeling van gedragsproblematiek bij volwassen personen, gericht op vermindering van het problematische gedrag van de cliënt, een vergroting van de competenties van de cliënt en een verbetering van de handelingsbekwaamheid van diens omgeving.

Grondslag:

Volwassenen met een lichte verstandelijke beperking, gedrags- en genetische problematiek.

Inhoud:

- Psychiatrische, gedrags- en genetische problematiek, een verstoorde relatie met de sociale omgeving en een lichte verstandelijke beperking versterken elkaar en zijn onderling met elkaar verweven;
- Intake, diagnose en geïntegreerde behandeling;
- Aanvullende behandelingen en trainingen gericht op competentievergroting;
- Het proces is cyclisch van aard en in het hulpaanbod zijn intake, diagnose en behandeling wel te onderscheiden maar niet te scheiden;
- Multidisciplinair kernteam bestaande uit: psychiater, gedragsdeskundige en casemanager;
- Op indicatie aanvullend onderzoek door specialist (bijv. een AVG, neuroloog en geneticus);
- Transfer naar het sociale systeem inclusief psycho-educatie en adviezen met betrekking tot de begeleidingsstijl en consolidering van de behaalde resultaten.

Vorm:

Totaaltraject in de vorm van locatiebezoek (poliklinisch) en huisbezoek.

Opmerking:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op dit gebied (specifiek SGLVG-behandel zorgaanbieders).

Doelgroep: VG**Behandeling sglvg deeltijd****H327****Doel:**

Dagprogramma in een therapeutisch milieu op basis van een integraal behandelplan (met gemengd aanbod van begeleiding en behandeling) ter beheersing van de gedragsproblematiek (herstel-doelen).

Grondslag:

Verstandelijke handicap gepaard gaande met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag.

Inhoud:

- de cliënt verblijft een aantal dagdelen per week in een SGLVG-behandelcentrum (therapeutisch milieu), neemt deel aan een dagprogramma (begeleiding in relatie tot werk, scholing, sport) en krijgt tegelijk individuele en groepsgewijze behandeling;
- intakefase = screening van cliëntsysteem (multidisciplinaire probleemverkenning);
- diagnosefase = basisdiagnostiek (anamnese, dossieranalyse, levenslopanalyse, milieuonderzoek), selectief aangevuld met specialistisch onderzoek;
- activering en behandelfase = deelname aan dagprogramma, tezamen met training in vaardigheden (bijv. probleemhantering), en aanbod van therapieën op basis van een integraal behandelplan (psychotherapie, gedragstherapie, gesprekstherapie, non-verbale therapie, medicatie);
- tijdens het dagprogramma zijn beveiligingsmaatregelen mogelijk op basis van gevaarinschatting.

<p>Vorm: dagprogramma bij speciale zorgaanbieder (SGLVG).</p> <p>Opmerking: De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding (SGLVG-zorgaanbieders).</p> <p>Doelgroep: VG</p>

Behandeling Families First Ivg
H331
<p>Doel: Behandelen bij een crisissituatie van het (multiprobleem)gezin en middels gericht en methodisch ingrijpen de gedragsproblematiek herstellen bij kinderen met een verstandelijke handicap en ernstig probleemgedrag, daarmee tevens het risico van uithuisplaatsing van het kind vermijdend.</p> <p>Het ingrijpen is gericht op het wegnemen of hanteerbaar maken van de crisisfactor in de gezinssituatie en het versterken van de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezinssysteem. Daarbij wordt begeleiding en ondersteuning geboden aan de ouder(s) en aan het kind met een verstandelijke handicap op basis van de landelijk ontwikkelde en beschreven methodiek Families First (j)LVG.</p> <p>Grondslag: Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag, waardoor een crisis in de gezinssituatie bestaat.</p> <p>Inhoud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) crisisinterventie ter vermindering van de crisissituatie in het gezin en het herstellen van de veiligheid en opvoedingsmogelijkheden in het gezin en voorkomen van uithuisplaatsing; 2) methodisch ingrijpen en training van vaardigheden in gezinstaken en opvoeding ten behoeve van het kind met een verstandelijke handicap; 3) begeleiding van kind/jongere met aandacht voor praktische training in vaardigheden, waar onder leren hanteren van probleemgedrag. <p>Vorm: Families First (j)LVG is crisishulp die in het gezin geboden wordt, het kind is meestal jonger dan 16 jaar. De hulpverlening start binnen 24 uur. De crisishulp is kortdurend: 4 tot 6 weken en de frequentie is hoog: op 2 à 3 dagen 5 tot 15 uur per week.</p> <p>Opmerking: Families First (j)LVG wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische (gezins)begeleiding en behandeling en uitgevoerd op basis van landelijk vastgelegde methodiek en richtlijnen (Collegio/NIZW).</p> <p>Doelgroep: VG</p>

Behandeling ZG visueel**H332****Doel:**

Behandeling, niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW), ten behoeve van mensen met een ernstige visuele handicap.

Grondslag:

een ernstige visuele beperking.

Inhoud:

1. functionele diagnostiek door een hoofdbehandelaar, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
2. specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.
3. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. 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 cliënt.

Vorm

Ad 1: consulten gericht op multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment', om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft. Het betreft hier een genormeerd en met het Wlz-uitvoerder afgesproken diagnosetraject.

Ad 2: consulten gericht op medische interventies vanuit een CSLM-benadering.

Ad 3: Er moet een concreet en haalbaar behandelgoal zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep).

De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is).

Voorwaarden:

Voor ad 1 t/m 3 geldt:

- De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten;
- De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de betrokken therapeuten. De verantwoordelijkheid van de behandeling ligt bij de hoofdbehandelaar.

Opmerkingen:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Bij de zorgvorm behandeling behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan tot de direct cliëntgebonden tijd. Deze regel geldt niet indien de zorgvorm behandeling wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

Doelgroep: ZG

Behandeling ZG auditief**H333****Doel:**

Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) ten behoeve van mensen met een ernstige auditieve/communicatieve handicap.

Grondslag:

een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking.

Inhoud:

1. functionele diagnostiek door een hoofdbehandelaar, bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment' om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft.
2. specifieke CSLM-zorg. De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen.
3. kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. De kortdurende behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de cliënt, als dit ten goede komt aan de cliënt. 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 cliënt.
4. Screening van cliënten bij andere Wlz-zorgaanbieder en advisering van andere Wlz-zorgaanbieder.

Vorm

Ad 1: consulten gericht op multidisciplinair onderzoek ofwel 'assessment', om te bepalen welk arrangement of welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft, Het betreft hier een genormeerd en met het Wlz-uitvoerder afgesproken diagnosetraject;

Ad 2: consulten gericht op medische interventies vanuit een CSLM-benadering;

Ad 3: Er moet een concreet en haalbaar behandelplan zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan de vorm hebben van individuele één-op-één begeleiding maar kan ook in kleine groepen worden geboden (in het laatste geval berust de bekostiging op het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is voor de cliënten in een groep). De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseert hoe de verhouding van beide activiteiten is)

Voorwaarden:

Voor ad 1 t/m 3 geldt:

- De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten;
- De declarerende zorgaanbieder heeft met het Wlz-uitvoerder productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van de aard en de omvang van de specifieke inzet van de betrokken therapeuten. De verantwoordelijkheid van de behandeling ligt bij de hoofdbehandelaar.

Opmerkingen:

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.

Bij de zorgvorm behandeling behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan tot de direct cliëntgebonden tijd. Deze regel geldt niet indien de zorgvorm behandeling wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

Doelgroep: ZG

Dagbehandeling somatiek en psychogeriatrisch

H802

Vorm

Dagbehandeling in groepsverband waarbij behandeling in samenhang staat met enige persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding voor cliënten met een intensieve zorgvraag. Er is sprake van direct behandelcontact en intensieve begeleiding. Er is sprake van een multidisciplinaire benadering.

Het dagprogramma is voor de cliënt langdurig van aard. Revalidatie valt niet onder deze prestatie.

Doel

Het doel van de CSLM(continue systematische langdurige multidisciplinaire)-dagbehandeling voor cliënten met somatische problematiek is gericht op het herstel en/of het aanleren van vaardigheden, dan wel het stabiliseren van het functioneren en voorkomen van verergering van beperkingen en/of het leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen.

Het doel van de CSLM-dagbehandeling voor cliënten met psychogeriatrische problematiek is gericht op het behandelen, beheersbaar houden en vertragen van stemmings-, geheugen- en gedragsproblematiek.

De concrete en haalbare behandeldoelen zijn vastgelegd in een behandelplan. De behandeling wordt geleverd door een multidisciplinair team waarbij deskundigheid op het gebied van ouderengeneeskunde noodzakelijk is.

Het betreft specifieke WLZ-behandeling door een WLZ-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Zorgvorm: BH-groep.

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 6.

Doelgroep: SOM en PG, daarnaast ook ouderen met VG en LG.

Dagbehandeling VG emg volwassenen**H819****Vorm**

Dagprogramma is deels individueel en groepsgericht en passend bij mogelijkheden en behoeften van de cliënt; nadruk op veel beweging en totale communicatie; trans disciplinaire werkwijze; orthopedagogische ondersteuning en inbreng van therapieën. Er is tevens sprake van persoonlijke verzorging en verpleegkundige zorg. Dagprogramma wordt uitgevoerd in een aangepaste omgeving (aangepaste groepsruimte/voorzieningen en materialen).

Doel

Ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van cliënt optimaal benut worden. Dit kan een grotere zorgvraag op termijn mogelijk voorkomen. Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

Het betreft specifieke WLZ-behandeling door een WLZ-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Als gevolg van de ernstige meervoudige beperkingen is zelfstandig voortbewegen niet of nauwelijks mogelijk. De meeste cliënten kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Soms kan men zelfstandig bewegen met ondersteuning van hulpmiddelen. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.

Grondslag

- Volwassenen vanaf 18 jaar;
- met ernstig meervoudige beperkingen waarbij sprake is sprake van een combinatie van twee of meer ernstige beperkingen van verstandelijke, motorische, lichamelijke of zintuiglijke aard;
- Ontwikkelingsleeftijd is maximaal 12 maanden.

Als criterium voor deze doelgroep geldt dat er naast het bovenstaande nog sprake dient te zijn van tenminste drie van onderstaande factoren:

1. Gebruik van sondevoeding (PEG-sonde);
2. Epilepsie (niet instelbaar);
3. Organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek);
4. Risico van doorliggen (decubitus);
5. Zeer ernstige zintuiglijke handicap;
6. Noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg;
7. Grote fysieke kwetsbaarheid (in de praktijk blijkt een hoge mate van ziekte en verblijf in ziekenhuizen).

Zorgvorm: BH-groep.

Doelgroep: VG (vanaf 18 jaar).

Dagbehandeling VG kind
H820, H821
<p>Vorm Het dagprogramma betreft een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Er is sprake van multidisciplinaire inzet van bijvoorbeeld gedragskundige(n), therapeuten en begeleiders op het niveau van activering.</p> <p>Doel Ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en/of sociaal emotionele vaardigheden waarbij de mogelijkheden van het kind optimaal benut worden, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. Dit kan een grotere zorgvraag op volwassen leeftijd voorkomen. Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.</p> <p><u>VG kind midden:</u> De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind. Het aanleren van praktische en cognitieve vaardigheden is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. Te denken valt aan zelfredzaamheid met betrekking tot de persoonlijke verzorging, communicatie en aanleren vaardigheden voor schoolvoorbereiding (niet school vervangend).</p> <p><u>VG kind zwaar:</u> De dagbehandeling is gericht op de ontwikkeling van het kind en is gericht op zo zelfstandig mogelijk leren leven. Daarnaast achteruitgang voorkomen door inzet van paramedische disciplines en door doelgerichte prikkeling door middel van therapieën.</p> <p>Het betreft specifieke WLZ-behandeling door een WLZ-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.</p> <p>Grondslag</p> <ul style="list-style-type: none">- Kinderen met verstandelijke beperking variërend in de leeftijd van 0 tot 18 jaar;- Vaak ontwikkelingsniveau van 0 tot 4 jaar;- Beperkte cognitieve vaardigheden;- Vaak beperkte sociaal emotionele vaardigheden;- Er kan sprake zijn van aanvullende problematiek zoals gedrags-, hechtings- of psychiatrische problematiek en/of een lichamelijke beperking. <p>Zorgvorm: BH-groep.</p> <p>Groepsgrootte: Midden: groep tussen 5 en 6. Zwaar: groep kleiner dan 5.</p> <p>Doelgroep: VG kind (tot 18 jaar).</p>

Dagbehandeling VG kind emg
H817
<p>Vorm Dagprogramma voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen (dagprogramma zoals bedoeld onder dagactiviteit VG kind).</p>

Doel

Het gaat om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

Grondslag

Van ernstig meervoudige beperkingen is sprake bij een combinatie van twee of meer ernstige beperkingen van verstandelijke, motorische, lichamelijke of zintuiglijke aard.

Als gevolg van de ernstige meervoudige beperkingen is zelfstandig voortbewegen niet of nauwelijks mogelijk. Soms kan men incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (o.a. een rolstoel); de meeste kinderen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.

Het betreft specifieke WLZ-behandeling door een WLZ-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Als criterium voor deze doelgroep geldt dat naast de factoren a. en b. nog sprake dient te zijn van tenminste twee factoren zoals hieronder genoemd:

- a. Zeer ernstige lichamelijke/motorische beperkingen (losstaand van de verstandelijke handicap);
- b. Ontwikkelingsleeftijd is maximaal 12 maanden;
- c. Gebruik van sondevoeding (PEG-sonde);
- d. Epilepsie (niet instelbaar);
- e. Organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek);
- f. Risico van doorliggen (decubitus);
- g. Zeer ernstige zintuiglijke handicap;
- h. Noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg;
- i. Grote fysieke kwetsbaarheid (in de praktijk blijkt een hoge mate van ziekte en verblijf in ziekenhuizen; gemiddeld bereikt van deze doelgroep slechts 50% de leeftijd van 18 jaar).

Zorgvorm: BH-groep.

Doelgroep: combinatie van VG/LG of VG/ZG.

Dagbehandeling VG kind gedrag**H822****Vorm**

Het dagprogramma wordt uitgevoerd in een passende setting. Dit is in een overzichtelijke ruimte in een rustige (kleine) en prikkelarme groep. Er zijn individuele speelmomenten met binnen- en buitenruimtes voor bewegingsspel. Het dagprogramma is een integraal aanbod, gebaseerd op een multidisciplinair behandelplan. Het biedt één op één behandeling gedurende delen van het programma. Er is sprake van orthopedagogische ondersteuning en inbreng van therapieën. Het vastgestelde behandelplan kan onder meer door begeleiding (op het niveau van activerende begeleiders) worden uitgewerkt.

Doel

Het aanleren van vaardigheden en gedrag gericht op vermindering of beheersing van gedragsproblematiek. Waar mogelijk het ontwikkelen van cognitieve en fysieke vaardigheden.

Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

Het betreft specifieke WLZ-behandeling door een WLZ-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Grondslag

Dagprogramma voor kinderen met (zeer ernstige) verstandelijke beperkingen en blijvende zwaarwegende gedragsproblemen.

Deze prestatie is bedoeld voor:

1. kinderen met een zeer ernstige verstandelijke beperking en blijvende, zwaarwegende gedragsproblemen in de leeftijd van variërend van 0 tot 18 jaar:

- cognitieve ontwikkelingsleeftijd is lager dan 12 maanden; sociaal-emotioneel functioneren van 0- 6 maanden;
- gedragsproblemen uiten zich in onder meer zelfverwonding, extreem huilen en schreeuwen, etc.;
- er is een noodzaak van één op één behandeling en begeleiding gedurende delen van het dagprogramma.

2. kinderen met matige tot ernstige verstandelijke beperking en blijvende, zwaarwegende gedragsproblemen en andere uiteenlopende vormen van extreem aandachtvragend gedrag in de leeftijd van variërend van 0 tot 18 jaar:

- cognitieve ontwikkelingsleeftijd tussen 1-4 jaar; sociaal-emotioneel niveau is lager dan cognitieve ontwikkelingsleeftijd;
- vaak disharmonisch ontwikkelingsprofiel, gedragsproblematiek; ook cerebrale beschadiging die leidt tot duurzame gedragsproblemen; of stoornis in autistisch spectrum;
- gedragsproblematiek komt tot uiting in frequent agressief gedrag naar anderen;
- noodzaak van één op één behandeling en begeleiding gedurende delen van het dagprogramma; tevens veilige en gestructureerde omgeving.

Voorwaarde: Positief advies van het centrum voor consultatie en expertise (CCE).

Zorgvorm: BH-groep.

Doelgroep: VG kind (tot 18 jaar).

Dagbehandeling LVG

H891

Vorm

- behandeling in daarvoor geschikt therapeutisch klimaat, op basis van deeltijdprogramma in groepsverband (groep van 7-8, met 2 beroepskrachten);
- dit programma wordt geboden in aansluiting op de schooltijden (de cliënt neemt deel aan het gewoon of speciaal onderwijs);

De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van hulp aan licht verstandelijk gehandicapte jongeren met ernstig probleemgedrag.

Doel

Beheersing van gedragsproblematiek en voorkoming van intramurale opname (ofwel uithuisplaatsing) met behulp van een interventieprogramma, in een structuur biedend klimaat. Het programma krijgt gestalte in groepsverband.

Het betreft specifieke WLZ-behandeling door een WLZ-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Grondslag

Verstandelijke handicap met ernstige ontwrichting van de cliënt in relatie tot zijn omgeving tot gevolg.

Zorgvorm: BH-groep.

Doelgroep: VG.

Dagbehandeling LG**H837, H838 en H839****Vorm**

Het behandelprogramma wordt voor lange periode geboden, zo dicht mogelijk aansluitend op de behandeling in het ziekenhuis of revalidatie-instelling (multidisciplinair); zij strekt dan tot doel om het behandelresultaat in de revalidatiebehandeling in de chronische fase te behouden en restmogelijkheden te benutten in het dagelijks leven en maatschappelijk functioneren.

Dagbehandeling LG volwassenen is een integraal programma en omvat tevens noodzakelijke persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding.

Revalidatie valt niet onder deze prestatie.

Doel

De behandeling omvat het aanleren en oefenen van vaardigheden ter vergroting van zelfregie en praktische zelfredzaamheid en het aanleren van gezond gedrag ter voorkoming en vermindering van met NAH verbonden gezondheidsproblematiek en gezondheidsrisico's.

Het kan ook gaan om CSLM-behandeling met als doel het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of van het ontstaan van met de aandoening gerelateerde stoornis.

Het betreft specifieke WLZ-behandeling door een WLZ-behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

Grondslag

Multidisciplinaire behandeling in groepsverband in een specifieke setting van:

1. Volwassenen met (Niet Aangeboren) Hersenletsel (en hun mantelzorgers), gericht op het stabiliseren en leren omgaan met de stoornis en gevolgen van het Niet Aangeboren Hersenletsel, waarbij sprake is van complexe problematiek in de vorm van:

- acceptatie en verliesverwerking;
- cognitieve problematiek (met name gevolg van geheugen- en aandachtstoornis, initiatiefverlies, handelingsverlegenheid, verstoorde informatieverwerking);
- communicatieproblemen (o.a. afasie, apraxie), en/of;
- problemen met sociale redzaamheid, verstoorde energiebalans;
- vaak in samenhang optredend met een beperkt ziekte-inzicht en chronische ziektelast;
- vaak leidend tot gedragsproblematiek.

2. Volwassenen met een lichamelijke handicap (waar onder orgaanstoornissen en neuro-motorische stoornissen), gericht op het leren omgaan met de invaliderende gevolgen van de aandoening, op het benutten van restmogelijkheden in het kader van behoud van zelfredzaamheid, en op het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten welke samenhangen met chronische aandoeningen.

Zorgvorm: BH-groep.

Groepsgrootte:

Licht: groep groter dan 6.

Midden: groep tussen 5 en 6.

Zwaar: groep kleiner dan 5.

Doelgroep: LG of SOM bij volwassenen met NAH en/of neuro-motorische ziektebeelden.

Reiskosten zorgverlener prestaties Behandeling (H325 t/m H331 en H334 t/m H336)

H321

Onder reiskosten zorgverlener worden verstaan de reiskosten van een zorgverlener die behandeling levert aan een cliënt. De reiskosten worden afgesproken op basis van een toeslag per contact.

De toeslag geldt voor de behandelcontacten(H325 t/m H331 en H334 t/m H336).

Doelgroep: SOM, PG, VG, LG en ZG

Reiskosten zorgverlener prestaties Behandeling (H332 en H333)

H337

Onder reiskosten zorgverlener worden verstaan de reiskosten van een zorgverlener die behandeling levert aan een cliënt. De reiskosten worden afgesproken op basis van een toeslag per contact.

De toeslag geldt voor de behandelcontacten(H332 en H333).

Doelgroep: ZG visueel en ZG auditief