

BELEIDSREGEL CA-300-584

Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2014

Kenmerk
CA-300-584

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 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor één of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Deze regeling 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 en begeleiding als bedoeld in de artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid gebruik maakt om tarieven en prestaties vast te leggen op het gebied van extramurale zorg voor AWBZ-cliënten.

3. Prijspeil

De bedragen bevatten de definitieve indexen 2013 en de voorschotpercentages 2014 en, wanneer van toepassing, de inhaalindex en rentevergoeding 2013.

4. Begripsbepalingen

4.1 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 (geldt niet voor AIV);
- fysiotherapie, ergotherapie;
- reistijd, bijscholing, stage, intake (anders dan het eerste contact waarin de beoogde beroepskracht de uitvoeringslijn uitzet) en dergelijke.

4.2 Dagdeel

Een dag kent twee dagdelen van maximaal 4 uur per dagdeel.

4.3 Zorg op afstand

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

Kenmerk
CA-300-584

Pagina
2 van 30

4.4 Farmaceutische telezorg

Farmaceutische telezorg is het op afstand begeleiden van cliënten bij het gebruik van medicatie. Een dispenser die via een internetportaal 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 de thuiszorg alsnog hulp verlenen door de patiënt te bellen of te bezoeken.

4.5 Consultatie ZG

Het betreft hier samenwerking tussen ZG-zorgaanbieders en andere zorgaanbieders opdat gespecialiseerde kennis en expertise beschikbaar blijft voor mensen met een zintuiglijke beperking die cliënt zijn bij een AWBZ-zorgaanbieder niet zijnde een ZG-zorgaanbieder. De ZG-sector levert haar specifieke kennis en producten ten behoeve van een cliënt die voor zijn 'hoofdbeperking' bij een andere zorgaanbieder zorg ontvangt binnen dezelfde AWBZ-functie.

4.6 Specialistisch advies, instructie en voorlichting ZG

Het betreft hier gespecialiseerde informatie en voorlichting (instructie), die vooral het karakter hebben van een oriëntatie op revalidatie. Dit kan in persoonlijke gesprekken of in groepsverband. Voorlichting wordt gegeven aan beroepskrachten die met de doelgroep te maken hebben. De prestaties consultatie en specialistisch advies, instructie en voorlichting kunnen tezamen maximaal 10% tot 15% van het budget extramurale zorg bedragen. Het zorgkantoor kan op basis van historische gegevens een hoger percentage toestaan. De beantwoording van algemene vragen is een MEE-taak en valt niet onder deze definitie.

4.7 Zelfstandige Zorgverlener

De natuurlijke persoon die in persoon en voor eigen risico beroepsmatig en buiten dienstbetrekking zorg verleent.

5. Extramurale zorg

5.1 Aanvaardbare kosten

De aanvaardbare kosten voor extramurale 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 de functie(s) waarvoor de zorgaanbieder is toegelaten. In het Besluit Zorgaanspraken AWBZ worden de volgende hier van toepassing zijnde functies beschreven:

- artikel 4: Persoonlijke verzorging (PV)
- artikel 5: Verpleging (VP)
- artikel 6: Begeleiding (BG)
- artikel 8: Behandeling (BH)

De aanvaardbare kosten voor extramurale zorg geleverd door een zelfstandige zorgverlener worden bepaald door de volume- en prijsafspraken voor de prestaties zoals vermeld in de tabellen 1 tot en met 3 in artikel 6.1 en de prestaties zoals vermeld in artikel 6.2 van deze beleidsregel.

Kenmerk
CA-300-584
Pagina
3 van 30

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 Paramedische zorg

Daar waar paramedische zorg onderdeel is van de prestatie, is deze zorg in het bedrag van de prestatie verdisconteerd.

5.4 Kapitaallasten

Alle bedragen in deze beleidsregel zijn inclusief een normatieve kapitaallastencomponent. Op de kapitaallasten voor de extramurale zorgprestaties vindt geen nacalculatie plaats. Voor zorgaanbieders waar tot 2007 sprake was van nacalculatie van kapitaallasten heeft invoering van de normatieve huisvestingskosten als onderdeel van de extramurale tarieven budgetneutraal plaatsgevonden. Het hieruit voortvloeiende verschil is bij de overgang 2006-2007 eenmalig vastgesteld en is of wordt in de jaren tot 2016 afgebouwd conform beleidsregel CA 300-465 Afbouw voorlopige mutatie in verband met extramurale kapitaallasten.

5.5 Productieafpraak

Per functie bestaat de mogelijkheid om een productieafpraak te maken voor:

- een basisprestatie;
- eventueel een module in verband met speciale leveringsvoorwaarden zoals 24-uurs beschikbaarheid (module beschikbaarheid);
- eventueel een module in verband met een bijzondere doelgroep waaraan de prestatie wordt geleverd (module cliëntkenmerk).

De doelgroep is afgeleid van de grondslagen voor toegang tot AWBZ-zorg: somatische aandoening of beperking (SOM), psychogeriatrische (PG) of psychiatrische (PSY) 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.

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 AWBZ-zorg op afstand geleverd krijgt, kan 4 uur per maand tegen het afgesproken basistarief van de dominante geïndiceerde functie aanvullend worden gedeclareerd binnen de indicatie.

Deze cliënten moeten aan de volgende voorwaarden voldoen:

- de cliënt heeft een AWBZ-indicatie voor verpleging, persoonlijke verzorging en/of begeleiding;
- de cliënt heeft meerdere keren per week deze geïndiceerde AWBZ-zorg nodig;
- er is regelmatig contact tussen zorgverlener en cliënt noodzakelijk;

Kenmerk
CA-300-584

Pagina
4 van 30

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

Voor het declareren van deze aanvullende uren zijn aparte prestatiecodes (H136, H107 en H305) opgenomen. Dat maakt het mogelijk deze uren te declareren zonder dat dit gevolgen heeft voor de hoogte van de eigen bijdrage van de cliënt die het betreft.

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 binnen de indicatie maximaal 2 uur en 30 minuten per maand tegen het afgesproken tarief persoonlijke verzorging worden gedeclareerd.

De farmaceutische telezorg omvat tenminste de volgende onderdelen:

- Aanschaf/huur, installatie, (preventief)onderhoud en storingsonderhoud van de medicijndispenser met internetportaal;
- Verwerken van uitgiften en signaleringen;
- Telefonische controle;
- Beschikbaarheid van de achterwacht functie.

Voor het declareren van deze aanvullende uren is een aparte prestatiecode (H137) opgenomen. Dat maakt het mogelijk deze uren te declareren zonder dat dit gevolgen heeft voor de hoogte van de eigen bijdrage van de cliënt die het betreft.

6. Extramurale prestaties

6.1 Prestaties gekoppeld aan de functies PV, VP, BG en BH uitgedrukt in uren.

Tabel 1 Persoonlijke verzorging (PV)

Prestatie	Prestatie-code	Tarief basis (€)	Tarief module beschikbaarheid	Tarief module cliënt-kenmerk	Totaalwaarde per uur (€)
Persoonlijke verzorging	H126	51,35	n.v.t.	n.v.t.	51,35
Persoonlijke verzorging extra	H127	51,35	3,65	n.v.t.	55,00
Persoonlijke verzorging speciaal	H120	51,35	n.v.t.	25,37	76,72
Persoonlijke verzorging zorg op afstand aanvullend	H136	51,35	n.v.t.	n.v.t.	51,35
Persoonlijke verzorging farmaceutische telezorg	H137	51,35	n.v.t.	n.v.t.	51,35

Tabel 2 Verpleging (VP)

Prestatie	Prestatie-code	Tarief basis (€)	Tarief module beschikbaarheid	Tarief module cliënt-kenmerk	Totaalwaarde per uur (€)
Verpleging	H104	76,02	n.v.t.	n.v.t.	76,02
Verpleging extra	H128	76,02	5,41	n.v.t.	81,43
Gespecialiseerde verpleging	H106	76,02	n.v.t.	6,30	82,32
Verpleging: AIV	H114	76,02	n.v.t.	n.v.t.	76,02
Verpleging zorg op afstand aanvullend	H107	76,02	n.v.t.	n.v.t.	76,02

Tabel 3 Begeleiding (BG)

Prestatie	Prestatie-code	Tarief basis (€)	Tarief module beschikbaarheid	Tarief module cliënt-kenmerk	Totaalwaarde per uur (€)
Begeleiding	H300	55,34	n.v.t.	n.v.t.	55,34
Begeleiding extra	H150	55,34	3,93	n.v.t.	59,27
Begeleiding speciaal 1 (nah)	H152	55,34	n.v.t.	35,30	90,64
Gespecialiseerde begeleiding (psy)	H153	55,34	n.v.t.	40,97	96,31
Begeleiding ZG visueel	H301	55,34	n.v.t.	45,39	100,73
Begeleiding ZG auditief	H303	55,34	n.v.t.	28,78	84,12
Begeleiding speciaal 2 (visueel)	H302	55,34	n.v.t.	68,48	123,82
Begeleiding speciaal 2 (auditief)	H304	55,34	n.v.t.	51,87	107,21
Begeleiding zorg op afstand aanvullend	H305	55,34	n.v.t.	n.v.t.	55,34

Tabel 4 Behandeling (BH)

Prestatie	Prestatie-code	Tarief basis (€)	Totaalwaarde per uur (€)
Behandeling som, pg, vg, lg, zg	H328	117,01	117,01
Behandeling gedragswetenschapper	H329	117,01	117,01
Behandeling paramedisch	H330	62,19	62,19
Behandeling (j)lvg	H325	117,01	117,01
Behandeling IOG (j)lvg	H334	106,43	106,43
Behandeling sglvg traject	H326	117,01	117,01
Behandeling sglvg deeltijd	H327	117,01	117,01
Behandeling Families First (j)lvg	H331	122,45	122,45
Behandeling ZG visueel	H332	155,07	155,07
Behandeling ZG auditief	H333	139,26	139,26

6.2 Prestaties gekoppeld aan de functie Begeleiding uitgedrukt in dagdelen.

Kenmerk
CA-300-584

Pagina
6 van 30

Tabel 5 Begeleiding (BG)

Prestatie	Prestatie-code	Tarief basis (€)	Totaal-waarde per dagdeel (€)
Nachtverzorging	H132	47,79	47,79
Nachtverpleging	H180	88,69	88,69

6.3 Reiskosten zorgverlener

Tabel 6 Reiskosten zorgverlener

Prestatie	Prestatie-code	Tarief basis	Eenheid
Reiskosten prestaties Behandeling (H325-H334)	H321	27,00	toeslag per contact

7. Prestatiebeschrijvingen extramurale prestaties

De onderstaande prestatiebeschrijvingen behoren bij de beleidsregelwaarden zoals vermeld in artikel 6.1.

PV	Persoonlijke verzorging
PV-Basis Persoonlijke verzorging (H126)	<p><u>Doel:</u> Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten).</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische (SOM) of psychogeriatrische aandoening (PG) of stoornis, een verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke handicap (ZG) of een psychiatrische stoornis (PSY), resulterend in een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke zorg (noodzaak dat een hulpverlener de ADL-activiteiten geheel of gedeeltelijk overneemt).</p> <p><u>Inhoud:</u> 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. PV-basis 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>Persoonlijke verzorging zorg op afstand aanvullend (H136)</p> <p>Persoonlijke verzorging farmaceutische telezorg (H137)</p>	<p>Per aangesloten cliënt, als bedoeld in artikel 5.6, die Persoonlijke verzorging via beeldschermcommunicatie op afstand geleverd krijgt, kan extra maximaal 4 uur per maand tegen het afgesproken tarief persoonlijke verzorging zorg op afstand aanvullend worden gedeclareerd mits dit past binnen de gestelde indicatie.</p> <p>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.</p> <p>Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG en PSY</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 7 van 30</p>
<p>PV-Extra</p> <p>Basis + module beschikbaarheid</p> <p>Persoonlijke verzorging extra (H127)</p>	<p><u>Doel:</u> 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.</p> <p><u>Grondslag:</u> 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 invoeren buiten de afgesproken vaste tijden.</p> <p><u>Inhoud:</u> PV-extra 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.</p> <p><u>Indicatoren:</u> Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).</p> <p>Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG en PSY</p>	
<p>PV-Speciaal</p> <p>Basis + module cliënt-kenmerk</p> <p>Persoonlijke verzorging speciaal (H120)</p>	<p><u>Doel:</u> 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.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische 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.</p>	

	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG, ZG en PSY</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 8 van 30</p>
--	--	--

VP	Verpleging
<p>VP-Basis</p> <p>Verpleging (H104)</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Inhoud: Verheldering van de gezondheidsproblematiek van de cliënt in verpleegkundige termen en hierop aansluitend de nodige verpleegkundige interventies uitvoeren, zoals verpleegtechnisch handelen, controle lichaamsfuncties, wonden/of stomaverzorging bij een niet intacte huid, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, etc.), inbrengen van maagsonde of katheter, geven van injecties.</p> <p><i>VP-basis</i> 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.</p>

<p>Verpleging zorg op afstand aanvullend (H107)</p>	<p><i>VP-basis</i> kan ook enige persoonlijke verzorging bevatten, voorzover 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 functie 'persoonlijke verzorging' worden ingezet en geregistreerd.</p> <p>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 aanvullend worden gedeclareerd mits dit past binnen de gestelde indicatie.</p> <p>Doelgroepen: SOM, PG en LG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 9 van 30</p>
<p>VP-Extra</p> <p>Basis + module beschikbaarheid</p> <p>Verpleging extra (H128)</p>	<p><u>Doel:</u> Realisatie van 'beschikbaarheid van verpleging', waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.</p> <p><u>Grondslag:</u> 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.</p> <p><u>Inhoud:</u> VP-extra 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.</p> <p><u>Indicatoren:</u> Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).</p> <p>Doelgroepen: SOM, PG, LG</p>	
<p>VP-Speciaal</p> <p>Basis + module cliënt-kenmerk</p> <p>Gespecialiseerde verpleging (H106)</p>	<p><u>Doel:</u> 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.</p> <p><u>Grondslag:</u> Cliënten 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.</p> <p><u>Inhoud:</u> Activiteiten op twee gebieden, waarbij de nadruk ligt op (2): 1) verheldering van de gezondheidsproblematiek van de</p>	

	<p>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;</p> <p>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.</p> <p><i>VP-speciaal</i> bevat tevens enige begeleiding; namelijk advisering, instructie en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie, hulpmiddelen, waaronder advisering van informele zorgers.</p> <p>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 AWBZ.</p> <p>Doelgroepen: SOM, PG en LG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 10 van 30</p>
<p>VP-AIV</p> <p>Basis</p> <p>Verpleging: Advies, instructie en voorlichting (H114)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Advies, instructie en voorlichting (AIV) wordt ingezet ten behoeve van cliënten met (een kans op) een chronische ziekte en/of een langdurige beperking, in situaties waarin de verpleegkundige met de cliënt uitzoekt hoe aanwezige gezondheidsproblemen het best kunnen worden aangepakt. Deze inzet van AIV zal doorgaans plaatsvinden op basis van verwijzing van de huisarts, de medisch specialist, het ziekenhuis, revalidatiecentrum of verpleeghuis. – AIV is een vorm van kortdurende zorg, onder meer op het raakvlak van "Cure" en "Care"; en wordt gekenmerkt door enkele consulten per cliënt per jaar . – AIV is overwegend gebaseerd op geprotocolleerde vormen van ketenzorgprogramma's waarvan bekend is dat ze bijdragen tot 'secundaire/tertiaire preventie'; vooral Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Diabetes Mellitus, Cerebro Vasculair Accident (CVA), Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen (Cara), reuma, chronisch hartfalen, leren omgaan met stoma. – Het betreft consultatiewerk van (gespecialiseerde) verpleegkundigen op de genoemde terreinen; niet direct gekoppeld aan andere verzorgende of verplegende handelingen. – Het doel is het verbeteren van kennis, attitude, vaardigheden en gedrag waardoor de cliënt de nadelige gevolgen van ziekte beter kan hanteren en/of de algemene gezondheid kan verbeteren. 	

<p>BG-Extra</p> <p>Basis + module beschikbaarheid</p> <p>Begeleiding extra (H150)</p>	<p><u>Doel:</u> Realisatie van "beschikbaarheid van begeleiding", waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd.</p> <p><u>Grondslag:</u> 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.</p> <p><u>Inhoud:</u> <i>BG-extra</i> 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.</p> <p><u>Indicatoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Doelgroepen: SOM, PSY, PG, VG, LG, ZG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 12 van 30</p>
<p>BG speciaal 1 (NAH)</p> <p>Basis + module cliënt-kenmerk NAH</p> <p>Begeleiding speciaal 1 NAH (H152)</p>	<p><u>Doel:</u> 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.</p> <p><u>Grondslag:</u> 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).</p> <p><u>Inhoud:</u></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, 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. 	

	<p>Deze begeleiding zal doorgaans corresponderen met de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek (respectievelijk gemiddeld 1 uur, 3 uur, 5½ uur per week).</p> <p><u>Indicatoren:</u> NAH die langdurig gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p> <p>Doelgroepen: SOM, VG, LG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 13 van 30</p>
<p>BG gespecialiseerd (PSY)</p> <p>Basis + module cliënt-kenmerk PSY</p> <p>Gespecialiseerde begeleiding (psy) (H153)</p>	<p><u>Doel:</u> 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.</p> <p><u>Grondslag:</u> Langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in "sociale redzaamheid" (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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). <p><u>Vorm:</u> Voornamelijk begeleid zelfstandig wonen. De intensiteit ervan ligt doorgaans binnen de klassen 1, 2, 3 van de indicatiesystematiek. Er is een mogelijkheid van extra uren (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen).</p> <p><u>Indicatoren:</u> Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid</p> <p>Doelgroep: PSY</p>	
<p>BG-ZG</p> <p>Visueel</p> <p>Basis + module cliënt kenmerk ZG visueel</p>	<p><u>Doel:</u> 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><u>Grondslag:</u> een ernstige visuele beperking.</p>	

<p>Begeleiding ZG Visueel (H301)</p>	<p><u>Inhoud:</u></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><u>Opmerking:</u></p> <p>De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <hr/> <p>Doelgroep: ZG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 14 van 30</p>
<p>BG-ZG</p> <p>Auditief</p> <p>Basis + module cliënt</p> <p>kenmerk ZG auditief</p> <p>Begeleiding ZG Auditief (H303)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>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><u>Grondslag:</u></p> <p>een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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). 	

	<p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.</p> <p><u>Opmerkingen:</u></p> <p>De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p>Doelgroep: ZG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 15 van 30</p>
<p>BG speciaal 2 Visueel</p> <p>Basis + module cliënt- kenmerk ZG visueel</p> <p>Begeleiding speciaal 2 visueel (H302)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.</p> <p>Oefenen, gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige visuele beperking met als doel zelfredzaamheid.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een ernstige visuele beperking.</p> <p><u>Inhoud</u></p> <p>De activiteiten bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Het oefenen met vaardigheden of handelingen. 2) Het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie. <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.</p> <p><u>Vorm:</u></p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p><u>Opmerkingen:</u></p> <p>hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p>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.</p> <p>Doelgroep: ZG</p>	
<p>BG speciaal 2 Auditief</p> <p>Basis + module cliënt- kenmerk ZG auditief</p> <p>Begeleiding</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.</p> <p>Oefenen gericht op het leren omgaan met de gevolgen van een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking met als doel zelfredzaamheid.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking</p>	

speciaal 2 auditief (H304)	<p><u>Inhoud</u></p> <p>De activiteiten bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 cliëntsysteem. <p>Voor de handelingen die deel uit kunnen maken van Begeleiding wordt verwezen naar de CIZ-Indicatiewijzer.</p> <p><u>Vorm:</u></p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p><u>Opmerkingen:</u></p> <p>De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p>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.</p> <p>Doelgroep: ZG</p>
----------------------------------	--

Kenmerk
CA-300-584

Pagina
16 van 30

BH	Behandeling
<p>BH Som, pg, vg, lg, zg</p> <p>Behandeling SOM, PG, VG, LG, ZG (H328)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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,

	<p>langdurige, multidisciplinaire zorg). De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een SO of AVG met kennis van specifieke doelgroepen.</p> <p><u>Vorm:</u></p> <p>Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voorzover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.</p> <p>Ad 2: een medisch consult kan worden geleverd door een SO of AVG. Een consult kan bestaan uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> face-to-face-contact of een telefonisch behandlingscontact met een cliënt; gericht overleg met de behandelend arts van cliënt; <p>Het gaat om een beperkt (5 tot 10) aantal contacten per cliënt per jaar.</p> <p>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.</p> <p>Ad 3: Behandeling door een SO of AVG van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de AWBZ 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 behandeldoel te bereiken. Voor onderlinge afstemming bestaat er periodiek multidisciplinair overleg.</p> <p><u>Voorwaarden:</u></p> <p>Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor 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 ligt bij de SO of AVG. Primaire diagnostiek is reeds verricht.</p> <p>Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor 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 verzekerde, dan is geen indicatie vereist.</p> <p>Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor 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.</p> <p>De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de SO of AVG.</p> <p>Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.</p>
--	--

	Doelgroepen: SOM, PG, VG, LG en ZG	Kenmerk CA-300-584 Pagina 18 van 30
<p>BH-gedragswetenschapper</p> <p>Behandeling gedragswetenschapper (H329)</p>	<p><u>Doel:</u> Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><u>Grondslag:</u> Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p><u>Vorm:</u></p> <p>Ad 1: Kortdurende multidisciplinaire diagnostiek, gericht op het beperkingenniveau en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren voorzover mogelijk, voorkomen van verergering, zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid), bij complexe problematiek.</p> <p>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.</p> <p>Ad 3: Behandeling door gedragswetenschapper van meervoudig zorgbehoevende mensen die binnen de AWBZ zijn</p>	

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>Voorwaarden:</u></p> <p>Ad 1: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor 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 ligt bij de gedragswetenschapper. Primaire diagnostiek is reeds verricht.</p> <p>Ad 2: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor 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.</p> <p>Ad 3: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor 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 ligt bij de gedragswetenschapper.</p> <p>Onderlinge afstemming in een multidisciplinair overleg is noodzakelijk.</p> <p>Ad 4: De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor 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 ligt bij de gedragswetenschapper.</p> <p>Doelgroepen: SOM, PG, VG LG, en ZG</p>
<p>BH</p> <p>Para-medisch</p> <p>Behandeling paramedisch (H 330)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) – gericht op personen met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>Een somatische of psychogeriatrische aandoening/stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <p>Specifieke CSLM-zorg. De behandeling bestaat uit gerichte interventies, maakt onderdeel uit van een zorgplan voor</p>

	<p>mensen met chronische, meervoudige problematiek, en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van en onder regie van een AVG of SO met kennis van specifieke doelgroepen zoals beschreven in de prestatie BH- (H328).</p> <p><u>Vorm:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De SO of AVG heeft de regie en eindverantwoordelijkheid ten aanzien van het multi-disciplinaire 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. <p><u>Voorwaarden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor 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 ligt bij de SO of AVG. Primaire medische diagnostiek is reeds verricht. - De paramedici staan onder contract bij de zorgaanbieder. - De regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij de SO of AVG, deze dient in het zorgplan een beargumentatie 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. <p>Doelgroepen: SOM, PG, VG LG, en ZG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 20 van 30</p>
<p>BH-(j)LVG</p> <p>Behandeling (j)LVG (H325)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p><u>Grondslag:</u></p> <p>Kinderen/jongeren met een verstandelijke handicap die gepaard gaat met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <p>(a) <i>standaardonderzoek:</i> 16 uur GZ- psycholoog/gedragswetenschapper (dossieranalyse, intelligentie- en persoonlijkheidsonderzoek); 4 uur maatschappelijk werk (milieuonderzoek, zonder huisbezoek);</p> <p>(b) <i>uitgebreid onderzoek:</i> indien uit het standaardonderzoek de noodzaak van een psychiatrisch onderzoek volgt, dan wordt dit onderzoek uitgebreid met 6 uur psychiater (psychiatrische diagnostiek);</p> <p>(c) aanvullende ambulante contacten in poliklinische setting in de vorm van therapieën (spel-, psychomotore-, psycho-</p>	

	<p>therapie, etc.). Cliënten komen gemiddeld 1 keer per week naar de zorgaanbieder.</p> <p><u>Opmerking:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding.</p> <p>Doelgroep: VG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 21 van 30</p>
<p>BH-IOG (j)LVG</p> <p>Basis + module cliënt-kenmerk (j)LVG</p> <p>Behandeling IOG (j)LVG (H334)</p>	<p><u>Doel:</u> 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.</p> <p><u>Grondslag:</u> 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.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). <p><u>Vorm:</u> 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).</p> <p><u>Opmerking:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische behandeling.</p>	

	<p>Doelgroep: VG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 22 van 30</p>
<p>BH-SGLVG</p> <p>Behandeling SGLVG traject (H326)</p>	<p><u>Doel:</u> 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.</p> <p><u>Grondslag:</u> Volwassenen met een lichte verstandelijke beperking, gedrags- en genetische problematiek.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p><u>Vorm:</u> Totaaltraject in de vorm van locatiebezoek (poliklinisch) en huisbezoek.</p> <p><u>Opmerking:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op dit gebied (specifiek SGLVG-behandel zorgaanbieders).</p> <p>Doelgroep: VG</p>	
<p>BH-SGLVG deeltijd</p> <p>Behandeling SGLVG-deeltijd (H327)</p>	<p><u>Doel:</u> 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).</p> <p><u>Grondslag:</u> Verstandelijke handicap gepaard gaande met een psychische stoornis en ernstig probleemgedrag.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; 	

	<p>- intakefase = screening van cliëntsysteem (multidisciplinaire probleemverkenning);</p> <p>- diagnosefase = basisdiagnostiek (anamnese, dossieranalyse, levensloopanalyse, milieuonderzoek), selectief aangevuld met specialistisch onderzoek;</p> <p>- 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);</p> <p>- tijdens het dagprogramma zijn beveiligingsmaatregelen mogelijk op basis van gevaarinschatting.</p> <p><u>Vorm:</u> dagprogramma bij speciale zorgaanbieder (SGLVG).</p> <p><u>Opmerking:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van orthopedagogische begeleiding (SGLVG-zorgaanbieders).</p> <p>Doelgroep: VG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 23 van 30</p>
--	---	---

<p>BH-Families First (j)LVG</p> <p>Behandeling Families First (j)LVG (H331)</p>	<p><u>Doel:</u> 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><u>Grondslag:</u> 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><u>Inhoud:</u></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><u>Vorm:</u></p> <p>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><u>Opmerking:</u></p> <p>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>
<p>BH ZG visueel</p> <p>Behandeling ZG visueel (H332)</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling, niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW), ten behoeve van mensen met een ernstige visuele handicap.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een ernstige visuele beperking.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 4. Screening van cliënten bij andere AWBZ-zorgaanbieder en advisering van andere AWBZ-zorgaanbieder. <p><u>Vorm</u></p> <p>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 zorgkantoor afgesproken diagnosetraject.</p> <p>Ad 2: consulten gericht op medische interventies vanuit een CSLM-benadering.</p>

	<p>Ad 3: 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.</p> <p>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).</p> <p>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).</p> <p>Ad 4: specifiek onderzoek en diagnostiek bij thuiswonende cliënten of bij cliënten die wonen bij een andere zorgaanbieder. Te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oogheeskundig/paramedisch onderzoek ten behoeve van handelingsdiagnostiek; - optometrisch, low vision of visuologisch onderzoek/diagnostiek; - psychologisch en/of pedagogisch onderzoek/diagnostiek - onderzoek/diagnostiek met behulp van en gericht op geavanceerde apparatuur/en hulpmiddelen; - technisch advies onderzoek. <p><u>Voorwaarden:</u></p> <p>Voor ad 1 t/m 4 geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten; - De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor 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. <p><u>Opmerkingen:</u></p> <p>De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten. Bij de functie 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 functie behandeling wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.</p> <p>Doelgroep: ZG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 25 van 30</p>
<p>BH- ZG Auditief</p> <p>Behandeling ZG auditief</p>	<p><u>Doel:</u></p> <p>Behandeling – niet gangbaar vanuit de curatieve zorg (ZVW) ten behoeve van mensen met een ernstige visuele handicap.</p> <p><u>Grondslag:</u></p> <p>een ernstige auditieve en/of communicatieve beperking.</p>	

(H333)	<p>Inhoud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Screening van cliënten bij andere AWBZ-zorgaanbieder en advisering van andere AWBZ-zorgaanbieder. <p>Vorm</p> <p>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 zorgkantoor afgesproken diagnosetraject;</p> <p>Ad 2: consulten gericht op medische interventies vanuit een CSLM-benadering;</p> <p>Ad 3: 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. 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).</p> <p>De begeleiding kan bij de cliënt thuis of op de locatie van een zorgaanbieder worden geboden (de zorgaanbieder preciseerd hoe de verhouding van beide activiteiten is);</p> <p>Ad 4: specifiek onderzoek en diagnostiek bij thuiswonende cliënten of bij cliënten die wonen in een andere zorgaanbieder. Te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - audiologisch/paramedisch onderzoek ten behoeve van handelingsdiagnostiek; - audiologisch onderzoek/diagnostiek; - psychologisch en/of pedagogisch onderzoek/diagnostiek en/of logopedisch onderzoek; - onderzoek/diagnostiek met behulp van en gericht op geavanceerde apparatuur/en hulpmiddelen; 	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 26 van 30</p>
--------	--	---

	<p>- technisch advies onderzoek.</p> <p><u>Voorwaarden:</u> Voor ad 1 t/m 4 geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor productieafspraken gemaakt met een onderbouwde raming van het aantal consulten en het aantal cliënten; - De declarerende zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor 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. <p><u>Opmerkingen:</u> De hulp wordt geboden door zorgaanbieders met erkende deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicapten.</p> <p>Bij de functie behandeling behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan tot de direct cliëntgebonden tijd.</p> <p>Deze regel geldt niet indien de functie behandeling wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.</p> <p>Doelgroep: ZG</p>	<p>Kenmerk CA-300-584</p> <p>Pagina 27 van 30</p>
--	---	---

De onderstaande prestatiebeschrijvingen behoren bij de beleidsregelwaarden zoals vermeld in artikel 6.2.

<p>Nacht- verzorging (H132)</p>	<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 zorgkantoor moet met het maken van afspraken erop toezien dat deze prestatie wordt afgesproken met zorgaanbieders die toegelaten zijn voor verblijf.</p> <p><u>Inhoud:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. intake 2. lichamelijke verzorging 3. hulp bij eten en drinken 4. medicijnen klaarzetten en toedienen 5. maaltijdverzorging 6. het ter beschikking stellen van een verblijf en rustruimte <p><u>Functies:</u> BG-dagdelen (2 dagdelen)</p>
---	--

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 functies 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 zorgkantoor moet met het maken van afspraken erop toezien dat deze prestatie wordt afgesproken met zorgaanbieders die toegelaten zijn voor verblijf en behandeling.</p> <p><u>Functies:</u> BG-dagdelen (2 dagdelen)</p>
------------------------	---

Kenmerk
CA-300-584

Pagina
28 van 30

De onderstaande prestatiebeschrijving behoort bij de beleidsregelwaarde zoals vermeld in artikel 6.4.

Reiskosten zorgverlener prestaties behandeling (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.
---	--

8. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2013, met kenmerk CA-300-540, ingetrokken.

9. Overgangsbepaling

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2013, met kenmerk CA-300-540, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

10. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2014. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2013, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2014.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2014'.

Toelichting

Kenmerk
CA-300-584

Pagina
29 van 30

Artikelsgewijs

Artikel 4.1 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 PV-Basis (H126), VP-Basis (H104), BG-Basis (H300), farmaceutische telezorg (H137) en bij BH (H328) telefonisch behandelingscontact.

Artikel 4.3 en artikel 5.6 Zorg op afstand

Zorg op afstand is in eerste instantie ruim gedefinieerd. 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 functie extra worden gedeclareerd op de hiertoe bestemde prestatie 'zorg op afstand aanvullend'. De aanvullende uren die gedeclareerd kunnen worden dienen wel te passen binnen de gestelde indicatie.

Artikel 4.5 Consultatie ZG

Hieronder valt bijvoorbeeld de gerichte screening op cliënten met een auditieve, communicatieve en/of visuele beperking bij zorgaanbieders voor verstandelijk gehandicapten en het geven van de daarbij behorende behandelings- en begeleidingsadviezen. Daarnaast valt ook het geven van communicatiecursussen en andere beperkte begeleiding (< 1 uur per week) aan cliënten of hun cliëntensysteem die binnen dezelfde functie hun zorg verkrijgen via een AWBZ-zorgaanbieder, niet zijnde een ZG-zorgaanbieder.

Artikel 4.7 Zelfstandige Zorgverlener

Sinds 1 januari 2012 is het op grond van het Besluit zorgaanpak AWBZ (Bza) mogelijk Zelfstandige Zorgverleners te contracteren voor het leveren van zorg zoals beschreven in de artikelen 4, 5 en 6 van het Bza. Voor het contracteren van zelfstandige zorgverleners is landelijk een bedrag van €20 miljoen beschikbaar. De verdeling van deze middelen over de zorgkantoor regio's is vastgelegd in de Beleidsregel Contracteerruimte.

Artikel 5.1 Aanvaardbare kosten

Een zelfstandige zorgverlener kan worden gecontracteerd voor het leveren van de prestaties Persoonlijke Verzorging (Basis, Extra, Speciaal), Verpleging (Basis, Extra, Speciaal, AIV) en / of Begeleiding (Basis, Extra, Speciaal 1, Gespecialiseerd, ZG visueel, ZG auditief, Speciaal 2 Visueel, Speciaal 2 Auditief).

De aanvaardbare kosten voor een zelfstandige zorgverlener worden bepaald door volume- en prijsafspraken van de zorgverlener met het zorgkantoor. Zorgkantoren kunnen over de tarieven onderhandelen met de zorgverlener.

De NZa stelt nieuwe maximale bedragen vast voor het leveren van deze prestaties door zelfstandige zorgverleners.

Artikel 5.4 Kapitaallasten

Zoals is vermeld in Beleidsregel CA-300-465 Afbouw voorlopige mutatie in verband met extramurale kapitaallasten wordt vanaf 2012 de voorlopige correctie i.v.m. extramurale kapitaalslasten afgebouwd.

Kenmerk
CA-300-584
Pagina
30 van 30

Artikel 5.7

De prestatie 'Farmaceutische telezorg' is gericht op het op afstand aanreiken van medicatie. Een dispenser die via een internetportaal 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 de thuiszorg alsnog hulp verlenen door de patiënt 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 en de plaatsing van de weekdoseerverpakking zijn activiteiten die vallen onder zorg die is omschreven in de zorgverzekeringswet.

De uren kunnen worden gedeclareerd bij inzet van farmaceutische telezorg en dienen wel te passen binnen de gestelde indicatie.