

Beleidskader contractering Wlz

Zorgverzekeraars Nederland | Versie 3 | Oktober 2018

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	0
2.	Achtergronden	1
2.1	Zorgplicht van het zorgkantoor	1
2.2	Ontwikkelingen in de GGZ	4
2.3	Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg	5
2.4	Ontwikkelingen in de V&V	6
2.5	Passend zorgaanbod voor mensen met complexe zorgvragen	9
2.6	Advies behandeling in de Wlz	11
2.7	Rechten van cliënten	12
3.	Inkoopthema's	14
3.1	Specialistische zorg	14
3.2	Toeslag (non) invasieve beademing	15
3.3	Toeslag observatie	16
3.4	Toeslag gespecialiseerde epilepsie	17
3.5	Zorg aan zintuigelijk beperkten	18
3.6	Overige (specialistische) ZZP's	19
3.7	Wlz-behandeling	20
3.8	Inzet Specialist Ouderengeneeskunde ter consultatie in de thuissituatie (V&V)	21
3.9	Zorg en onderwijs	23
3.10	Hulpmiddelen en roerende voorzieningen	25
3.11	Mondzorg	27
3.12	Palliatief terminale zorg	29
3.13	Meerzorg	31

1. Inleiding

Het beleidskader Wlz bundelt de relevante informatie voor het leveren van Wlz zorg

Het beleidskader is een aanvulling op het landelijk inkoopkader. Het beleidskader maakt helder wat zorgkantoren van zorgaanbieders verwachten bij het leveren van Wlz-zorg. In dit document zijn thema's opgenomen die meer toelichting behoeven. We geven in dit document wijzigingen op inkoopthema's aan en beschrijven tevens welke aanvullende voorwaarden en richtlijnen er vanuit de zorgkantoren zijn op de huidig geldende wet- en regelgeving.

Het beleidskader is leidend bij het maken van afspraken met zorgaanbieders

De beleidslijnen en voorwaarden zijn uitgangspunt in het overleg tussen zorgkantoor en zorgaanbieder over de kwaliteit van zorg. Zorgaanbieders moeten voldoen aan de geformuleerde voorwaarden en richtlijnen die in dit document beschreven zijn, voor zover deze van toepassing zijn op de zorg die zij leveren. Zorgkantoren hanteren de voorwaarden en richtlijnen uit dit kader uniform.

Zorgkantoren maken wijzigingen in dit landelijk beleidskader zichtbaar

Dit document wordt aangepast als er een nieuwe ontwikkelingen en aanvullende voorwaarden zijn. Indien nodig worden de relevante branches vooraf geïnformeerd. De inhoudelijke wijzigingen van het beleidskader worden bij iedere nieuwe versie in deze inleiding benoemd en de betreffende stukken grijs gearceerd.

Het document is opgebouwd uit twee delen, deel A Achtergronden en deel B Inkoopthema's

Per thema is aangegeven wat het doel, de versie en de laatste datum van bijstelling is. De doelen zijn:

- aanverwant beleid: informatie over/toelichting op een thema;
- inkoopvoorwaarden: de genoemde voorwaarden gelden voor het afspreken en leveren van de betreffende prestaties (voorheen PvE);
- gedragslijn: een aanscherping/verduidelijking/uitwerking van NZa beleidsregels waar zorgaanbieders aan gehouden zijn. In dit beleidskader wordt een verwijzing gemaakt naar de beleidsregels van de NZa uit 2019. Uiteraard zijn voor het jaar 2018 de beleidsregels 2018 nog van toepassing;
- gewijzigd beleid: toelichting op beleidswijzigingen veelal ingegeven door de overheid.

Belangrijkste wijzigingen

In dit beleidskader zijn een aantal onderwerpen aangepast aan de actuele ontwikkelingen.

Belangrijke wijzigingen in het beleidskader zijn:

- ontwikkelingen per sector zijn geactualiseerd;
- informatie over rechten van cliënten is toegevoegd;
- informatie over passend zorgaanbod voor mensen met complexe zorgvragen is geactualiseerd;
- informatie over mondzorg is geactualiseerd.

2. Achtergronden

2.1 Zorgplicht van het zorgkantoor

Doel	Aanverwant beleid
Versie	3
Laatste update	1 oktober 2018

Zorgplicht

In de Wet langdurige zorg (Wlz) is een zorgplicht voor Wlz-uitvoerders en zorgkantoren opgenomen. Zorgplicht is een belangrijke publieke randvoorwaarde in het stelsel voor langdurige zorg. Hiermee borgen we dat de klant met de Wlz-indicatie de zorg krijgt waar hij recht op heeft en die hij nodig heeft. De vraag of aan de zorgplicht wordt voldaan is afhankelijk van de context en de omstandigheden van de zorgvraag van de klant in relatie tot zijn wensen.

De zorgplicht voor zorg in natura is wettelijk belegd bij de Wlz-uitvoerders. In de praktijk wordt de uitvoering, op aanwijzing van VWS, gedaan door de zorgkantoren. Vandaar dat in de inkoop- en beleidsdocumenten over zorgkantoren wordt gesproken.

De NZa definieert de Zorgplicht in de Beleidsregel Toezichtkader Zorgplicht Wlz als volgt: *'zorgplicht houdt in dat het zorgkantoor al hetgeen doet, om het recht op zorg dat een klant toekomt op grond van de Wlz, te effectueren.'*

In het kader van zorgplicht zorgen de zorgkantoren ervoor dat:

- de klant het recht op zorg tot gelding kan brengen;
- de klant binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar hij wenst te gaan wonen dan wel bij hem thuis, de zorg wordt geleverd waarop hij is aangewezen;
- in het aanbod van gecontracteerde zorgaanbieders redelijkerwijs rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, de culturele achtergrond en de seksuele geaardheid van klanten;
- de klant geïnformeerd wordt over de verschillende vormen van zorg en zorgaanbieders die voor hem beschikbaar zijn;
- de klant desgewenst bemiddeld wordt naar geschikte, gecontracteerde zorgaanbieders;
- voor de klant klantondersteuning beschikbaar is waarop de klant, al dan niet met hulp van zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, een beroep kan doen.

Bovenstaande is op te splitsen in een tweetal hoofdtaken: het inkopen van zorg en het geven van informatie, advies aan Wlz-klanten en het -waar nodig- bemiddelen van Wlz-klanten naar de juiste zorg.

Inkopen van zorg

Bij het inkopen van zorg staat voor de zorgkantoren de zorgvraag, de keuzevrijheid en de kwaliteit van bestaan van de klant centraal. Zorgkantoren zorgen dat voldoende zorg is ingekocht en dat de zorg aansluit bij de wensen en behoeften van de klant, zodat deze zo veel mogelijk zijn leven kan leiden zoals hij dat het liefste wil. Zorgkantoren stimuleren en faciliteren zorgaanbieders om tot een goed passend aanbod te komen, dat aansluit bij de wensen en behoeften van de klant.

Cliëntondersteuning

Naast het inkopen van Wlz-zorg, ondersteunen zorgkantoren klanten graag in hun (zoek)tocht in de Wlz. Zorgkantoren zien cliëntondersteuning als een belangrijke taak en voorwaarde om de persoonsvolgende zorg binnen de Wlz vorm te geven. Ieder mens heeft eigen wensen en behoeften. Zorgkantoren informeren, adviseren en bemiddelen klanten, zodat de klant die zorg kan kiezen die het beste bij hem past. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om informatie over de leveringsvormen, het gecontracteerde zorgaanbod en wachttijden. Ook ondersteunen zorgkantoren klanten bij het vinden van een passende zorgaanbieder, kunnen ze helpen bij het opstellen van een zorg- of ondersteuningsplan en bemiddelen zij tussen klanten en zorgaanbieders indien nodig.

Zorgkantoren kijken continu hoe zij de cliëntondersteuning en informatieverstrekking aan klanten in de Wlz verder kunnen verbeteren. Tevens maken we werk van de wachtlijsten in de zorg. Zorgkantoren willen door intensiever contact met de mensen die wachten op passende zorg ervoor zorgen dat zij hun zorgvraag sneller op de door hen gewenste wijze kunnen invullen.

Zorgkantoren contracteren ook partijen voor onafhankelijke cliëntondersteuning

Klanten kunnen kiezen of ze gebruik maken van cliëntondersteuning van het zorgkantoor of van één van de gecontracteerde partijen. Zorgkantoren vinden het cruciaal dat klanten goed geïnformeerd keuzes (kunnen) maken voor het verzilveren van de zorg die zij nodig hebben. Dit geldt niet alleen bij de eerste keuze van een leveringsvorm of zorgorganisatie, maar ook tijdens de zorgverlening, bijvoorbeeld als er een wens is om een andere invulling te geven aan de Wlz zorg.

Zorgplicht zorgkantoor én zorgaanbieder

Niet alleen het zorgkantoor heeft een zorgplicht, ook de zorgaanbieder heeft hier een taak in. De zorgaanbieder is verplicht om klantgerichte, kwalitatief verantwoorde, doelmatige en doeltreffende zorg te leveren aan de klant die voor de betreffende zorgaanbieder gekozen heeft. De zorgplicht voor zorgaanbieders is uitgewerkt in het Voorschrift Zorgtoewijzing. Zorgkantoren vinden het daarbij van belang dat zij door de zorgaanbieders geïnformeerd worden als er zaken spelen die hun zorgplicht voor klanten raken. Hiervoor zijn in de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor bepalingen opgenomen.

Klantkeuze op basis van klantervaring

Om de klant goede informatie te kunnen geven en goed te kunnen bemiddelen over het (beschikbare) zorgaanbod is het wenselijk dat er informatie beschikbaar is die de klant kan gebruiken in het maken van zijn keuze. Klanten die persoonsgerichte zorg ontvangen, doordat zij worden gezien en/of eigen regie hebben, ervaren de zorg (waarschijnlijk) positiever dan klanten die minder persoonsgerichte zorg ontvangen. Zorgaanbieders investeren al enkele jaren

in het opvragen van deze individuele klantervaringen, waardoor zij inzicht krijgen in de wijze waarop de klant de aangeboden zorg ervaart.

Zorgkantoren vragen de zorgaanbieders om voor hun (toekomstige) klanten deze individuele keuze-informatie toegankelijk te maken. Wij vragen zorgaanbieders hun gegevens van de instelling/locaties op Zorgkaart Nederland actueel te houden. Klanten krijgen dan inzicht in de zorglocaties, ervaringen van klanten en/of kunnen hier hun recente ervaringen aan toevoegen en we zo de informatie aan (nieuwe) klanten verbeteren.

2.2 Ontwikkelingen in de GGZ

Doel	Aanverwant beleid
Versie	3
Laatste update	1 oktober 2018

In de GGZ-sector blijft ontwikkelgerichte zorg belangrijk

Binnen de GGZ is brede consensus over de vernieuwingen die nodig zijn in de zorg en ondersteuning voor klanten met een psychische stoornis. Klanten willen persoonsgerichte zorg die zich richt op een goed leven met aandacht voor wonen, werken of andere vormen van daginvulling en het leren omgaan met klachten. Het perspectief van klanten en familie is daarin leidend. Ook binnen de Wlz is bij zorgaanbieders en zorgkantoren aandacht voor het ontwikkelperspectief van de klant.

Uitgangspunt is de landelijke aanpak voor mensen met een psychische stoornis, waarbij regionaal en lokaal belangrijke inhoudelijke ontwikkelingen in gang zijn gezet om de zorg voor deze doelgroep te verbeteren. De sector zet in op het organiseren van de zorg vanuit de leefwereld van klanten met speciale aandacht voor de volgende onderwerpen voor de Wlz-doelgroep:

- herstelgerichte zorg;
- zelfregie;
- naastbetrokkenen en familieparticipatie;
- de inzet van ervaringsdeskundigen;
- bijkomende somatische aandoeningen.

Voor meer informatie is deze website te raadplegen:

<https://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/epa/>

De Wlz is vanaf 1 januari 2021 direct toegankelijk voor mensen met een psychische stoornis

Als een psychische stoornis (al dan niet in combinatie met andere beperkingen) leidt tot de noodzaak van permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid, krijgen cliënten vanaf 2021 directe toegang tot de Wlz. Voor mensen met een psychische stoornis is de Wlz op dit moment alleen toegankelijk na 3 jaar geestelijke gezondheidszorg met behandeling en verblijf op basis van de Zorgverzekeringswet (waarvan de laatste twee jaar binnen de langdurige GGZ). Instroom na 3 jaar Zvw blijft mogelijk voor 2018 en volgende jaren. Voortaan wordt bij de indicatiestelling gekeken en naar het totaalbeeld van de beperkingen en de ernst en blijvendheid van de zorgbehoefte die daaruit voortkomt. Daarmee worden mensen met een psychische stoornis op dezelfde wijze behandeld als ieder ander met een zware zorgvraag die toegang heeft tot Wlz-zorg.

De meeste klanten voor wie de wetwijziging toegang tot de Wlz kan betekenen, wonen op dit moment in een beschermde woonvoorziening (gefinancierd vanuit de Wmo 2015). Daarnaast is er een groep klanten dat op dit moment behandeling met verblijf vanuit de Zvw ontvangt. Zorgkantoren bereiden zich het komende jaar voor op een soepele overgang. In het voorjaar van 2019 volgt een besluit (wettekst) over directe toegang Wlz voor de GGZ en vanaf januari 2020 start de indicatie op basis van inhoudelijke criteria door CIZ. Medio 2020 volgen de prestaties en tarieven bij toekomstige zorgprofielen en maken wij afspraken met zorgaanbieders.

Nieuwe klanten vanuit de Wmo of de Zvw naar de Wlz

De directe toegang naar de Wlz betekent vanaf 2021 een verbreding van de doelgroep van de GGZ in de Wlz. Deze bestaat dan bijvoorbeeld ook uit oudere klanten met een combinatie van een psychische stoornis en somatische problematiek, klanten met een stoornis in het autistisch spectrum, een stoornis ten gevolge van de ziekte van Huntington of het syndroom van Korsakov. Deze klanten krijgen nu soms geen toegang tot de Wlz omdat de psychische stoornis voorliggend is.

GGZ-behandeling bij klanten met een Wlz-indicatie voor een andere sector

Klanten die in een Wlz-instelling in een andere sector (GZ of V&V) verblijven, kunnen ook behandeling voor een psychische stoornis nodig hebben. Hoe deze geleverd en betaald wordt, hangt af van de situatie van de klant:

- a. Hangt de psychische stoornis zodanig samen met de beperking waarvoor de Wlz-indicatie is afgegeven (bijvoorbeeld gedragsstoornissen bij verstandelijk gehandicapten die niet goed behandeld kunnen worden door een autisme spectrum stoornis) zodat de behandeling hiervan integraal onderdeel uitmaakt, dan moet de zorgaanbieder deze zorg als onderdeel van de Wlz-aanspraak leveren;
- b. Hangt de stoornis niet samen met de beperking waarvoor de Wlz-indicatie is afgegeven en is integrale behandeling niet nodig, dan wordt de zorg voor de psychische stoornis geleverd en betaald uit de Zvw.

2.3 Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg

Doel	Aanverwant beleid
Versie	2
Laatste update	1 oktober 2018

Kwaliteitskader

De Gehandicaptenzorg (GZ) richt zich op implementatie van het kwaliteitskader. De dialoog tussen zorgkantoren en zorgaanbieders over de kwaliteitsrapporten is gestart. De eerste ervaringen hiermee zijn positief.

Programmaplan Volwaardig leven

Het Programmaplan Volwaardig leven wordt op 1 oktober door VWS gepubliceerd. Zorgkantoren zien er naar uit om hier samen met zorgaanbieders, cliëntenraden en andere betrokkenen uitvoering aan te geven.

Passende plaatsen voor klanten met een complexe zorgvraag

Landelijk is er overleg over 'passende plaatsen voor Wlz-klanten' om juist voor GZ-klanten met een complexe zorgvraag deze knelpunten op te lossen. In dit landelijk overleg is er door VGN, IEderin en zorgkantoren gekomen tot een werkagenda 'Passende zorg is maatwerk', waarop samen met stakeholders (zorgaanbieders, VWS, NZa, CIZ, VNG) concrete acties zijn geformuleerd op 7 thema's die de passende zorg meer mogelijk zouden moeten maken:

- preventie (toeleiding, integrale vroeghulp);
- preventie (voorkomen van crisis, uitplaatsing en meer/hoge meerzorgaanvragen);
- financiering;
- expertise;
- huisvesting;
- nieuwe vormen van zorg.

Deeltijdwonen

We zien een groeiende vraag naar deeltijd-wonen. Dit kan mantelzorgers ontlasten, de overgang van thuis naar zorginstelling vergemakkelijken en geeft kinderen/jongeren de gelegenheid zo lang mogelijk in het gezin te wonen. We zoeken mogelijkheden om aan te sluiten bij de wensen van het gezin door bijvoorbeeld 3 of 4 etmalen logeren mogelijk te maken.

Toegeruste, betrokken professionals

Zorgkantoren dragen bij aan de positieve beeldvorming van de sector. Het is mooi en uitdagend om in de Gehandicaptenzorg te werken. Er is een enorme diversiteit aan (zorg)vragen in deze sector, wat voor een eigen dynamiek zorgt. Ons doel is om de positie van de gehandicaptensector op de arbeidsmarkt te verbeteren. De groei van 5,5% in het aantal medewerkers in de gehandicaptensector in 2016-2017 laat zien dat de verschillende regionale plannen goed werken. Het is de uitdaging om deze ontwikkeling voort te zetten en te vertalen in voldoende deskundig personeel voor alle doelgroepen in de gehandicaptenzorg. Hierbij moet aandacht zijn voor de deskundigheid die nodig is om met diverse doelgroepen te werken binnen een veilig werkklimaat.

2.4 Ontwikkelingen in de V&V

Doel	Aanverwant beleid
Versie	2
Laatste update	1 oktober 2018

Samen werken aan kwaliteit

In de Verpleging en Verzorging zijn het afgelopen jaar verschillende stappen gezet die invloed hebben op de kwaliteit van de Verpleeghuiszorg, waaronder het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, de resultaten die voortkomen uit de verschillende projecten en experimenten in Waardigheid & Trots (W&T) en de extra W&T-middelen voor zinvolle dag-invulling en deskundigheidsbevordering. VWS heeft samen met partijen in het veld een pact voor de ouderenzorg opgesteld. Onderdeel van dit pact is het programma 'Langer thuis' en het Programma 'Thuis in het verpleeghuis'. Het programma 'Langer Thuis' richt zich op de grote en groeiende groep ouderen die zelfstandig thuis wonen. In het Programma 'Thuis in het verpleeghuis' staan de beleidsdoelstellingen en aanpak om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg verder te verbeteren.

Extra financiële middelen beschikbaar voor kwaliteit verpleeghuiszorg

VWS heeft voor de komende jaren extra middelen voor de verpleeghuiszorg beschikbaar gesteld. Voor de implementatie van het kwaliteitskader is in totaal een bedrag oplopend tot € 2,1 miljard beschikbaar. Daarnaast is ontwikkelbudget vanuit de transitiebudgetten (€50 miljoen per jaar in de periode 2018-2021) beschikbaar voor regionale knelpunten bij de implementatie van het kwaliteitskader (bijvoorbeeld op het gebied van innovatie, ICT of arbeidsmarkt).

Stand van zaken Kwaliteitskader Extramurale zorg V&V

Het Zorginstituut heeft een oproep aan de sector gedaan om op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg een vertaalslag te maken en de kwaliteitsnormen uit te werken voor de 'extramurale' verpleeghuiszorg en daarmee de reikwijdte van het kwaliteitskader te vergroten.

Waardigheid & Trots

In 2019 worden - evenals in 2016, 2017 en 2018- extra middelen binnen de V&V toegekend in het kader van Waardigheid & Trots, voor een zinvolle dag-invulling en deskundigheidsbevordering. Deze opslag geldt voor zorgorganisaties met klanten bekostigd op basis van ZZP VV4-10 en VPT VV4-10. Daarnaast zijn sinds 2015 ruim 170 zorginstellingen met ruim 800 locaties aan de slag gegaan in het programma Ruimte voor verpleeghuizen, onderdeel van W&T. De deelnemers geven uitvoering aan hun verbeterplannen en werken in zogenaamde themagroepen. Ook kent W&T een specifiek ondersteuningsprogramma 'W&T op locatie'. Dit programma is gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg in (locaties van) verpleeghuizen waar sprake is van urgente kwaliteitsproblemen zoals vastgesteld door IGj, de Wlz-uitvoerder en/of de bestuurder zelf. Zorgkantoren volgen de ontwikkelingen binnen het programma van W&T nauwgezet. Daarnaast participeren zorgkantoren in enkele themagroepen en ondersteuningsprogramma's. Op die manier dragen de zorgkantoren bij aan verbeteringen van de ouderenzorg in Nederland.

Deltaplan dementie

Mensen met dementie vormen een grote en belangrijke doelgroep binnen de Wlz. De zorg aan mensen met dementie dient bovenal persoonsgericht te zijn. In het Deltaplan Dementie werken partijen samen aan verbetering van dementiezorg. Zorgkantoren vinden dit een belangrijk initiatief en ondersteunen het Deltaplan Dementie.

Goede samenwerking tussen de verschillende domeinen

Ontwikkelingen in de zorg thuis en wijkverpleging staan in direct verband met ontwikkelingen in de intramurale Wlz-zorg. Zorgkantoren hebben gemerkt dat het van belang is een goede verbinding te houden met de zorgverzekeraar en gemeenten. Klanten die een Wlz-indicatie ontvangen zijn veelal bekend bij zorgaanbieders in het kader van de Zvw die Wijkverpleging

en/of Eerstelijnsverblijf bieden en/of bij gemeenten in het kader van de Wmo. Zorgkantoren werken dan ook nauw samen met zowel de zorgverzekeraar als gemeenten om de overgang voor klanten en de zorg en ondersteuning goed af te stemmen. Alleen op die manier komen klanten en hun behoeften ook daadwerkelijk centraal te staan.

2.5 Passend zorgaanbod voor mensen met complexe zorgvragen

Doel	Aanverwant beleid (GZ)
Versie	3
Laatste update	1 oktober 2018

De langdurige zorg is in Nederland goed geregeld. Toch is het voor sommige klanten met een complexe zorgvraag lastig om binnen een acceptabele tijd een passende verblijfsplek te vinden. Het gaat veelal om mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek mede veroorzaakt door psychische klachten en/of verslavingsproblematiek.

Deze mensen en hun netwerk zoeken een plek waar zij zich thuis voelen en zij de kwalitatieve zorg krijgen die zij zo dringend nodig hebben. Voor deze groep is de context extra belangrijk. Met name of de medewerkers voldoende deskundig zijn en ondersteuning krijgen, of er een passende groepssamenstelling en huisvesting is. Zorgkantoren dragen zorg voor bemiddeling van deze klanten naar een geschikte woonplek. Niet al het gecontracteerde aanbod is geschikt, enerzijds vanwege de beschikbare randvoorwaarden in infrastructuur en beschikbaarheid van fysieke capaciteit, anderzijds in de beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel. Daarnaast is de omstandigheid waarin de klant zich bevindt vaak ook een complicerende factor, bijvoorbeeld omdat er (geen) sprake is van een Rechterlijke Machtiging. Zo kan er in situaties van een Rechterlijke Machtiging sprake zijn van een gedwongen opname. Dat stelt specifieke eisen aan accommodatie en deskundigheid van medewerkers. Dat kan de bemiddeling bemoeilijken.

Het gevolg is dat deze groep mensen overbruggingszorg thuis ontvangt terwijl dit nauwelijks houdbaar is, voor zowel de klant als het netwerk. Gezinsondersteuning kan preventief werken en klanten ook begeleiden naar passende oplossingen, waarbij oplossingen over de wettelijke domeinen heen soms wenselijk zijn. Klanten die wel intramuraal verblijven worden overgeplaatst, binnen of tussen de instellingen, doordat aanbod niet aansluit bij de specifieke zorgvraag van de klant. Kennis van specifieke doelgroepen (ASS, NAH, GGZ) is niet overal aanwezig. Het komt ook voor dat de klant zich onttrekt aan de zorg omdat hij zich niet gehoord voelt. Zorgaanbieders proberen daarop in te spelen, maar worden ook geconfronteerd met dilemma's. Op het gebied van beschikbare accommodatie, beschikbaar personeel, samenstelling van de groep, veiligheid van bewoners en begeleiders, enzovoort. Ook het ontwikkelen van succesvolle behandelmethodieken verdient meer aandacht. Hierbij is kennisdelen van belang.

Per regio kunnen zowel de klantvragen als het beschikbare zorgaanbod verschillen. Hierin kan bij uitstek de rol van het zorgkantoor in beeld komen. We hebben als taak om voldoende zorg in te kopen; zorg die inspeelt op de specifieke wensen van klanten. Daarbij is commitment van de zorgaanbieders voorwaardelijk. Na een behandeltraject hebben mensen ook recht op een woonplek die aansluit bij de zorgvraag. We stimuleren zorgaanbieders om innovatieve zorgvormen te ontwikkelen en samenwerking te zoeken. Waarbij we flexibiliteit in de bekostiging opzoeken om daarmee te werken aan structurele oplossingen. Daarover zijn we voortdurend in dialoog met klanten(organisaties) en zorgaanbieders. Op regionaal niveau worden door zorgkantoren met partijen knelpunten geïnventariseerd, acties benoemd en ondernomen. Landelijk is er overleg over 'passende plaatsen voor Wlz-klanten' om juist voor GZ-klanten met een complexe zorgvraag deze knelpunten op te lossen. Alle zorgkantoren sluiten

aan bij de landelijke tafel en participeren in het Programmaplan Volwaardig leven voor de gehandicaptenzorg, waarin aandacht komt voor de genoemde knelpunten.

2.6 Advies behandeling in de Wlz

Doel	Toekomstig beleid
Versie	2
Laatste update	1 oktober 2018

Over het advies behandeling moet nog definitieve besluitvorming plaatsvinden

Het Zorginstituut heeft aan VWS een advies uitgebracht over de positionering behandeling en aanvullende zorgvormen in de Wlz. Het Zorginstituut adviseert om het verschil in pakket tussen verblijf met behandeling en verblijf zonder behandeling op te heffen. Wlz klanten hebben integrale zorg nodig, daarom moet het Wlz pakket breed zijn samengesteld. Het Zorginstituut adviseert om de volgende zorgvormen onderdeel te laten zijn van het pakket voor alle klanten die zorg krijgen met verblijf of zorg krijgen in een geclusterd VPT:

- verzorging, verpleging en begeleiding;
- Wlz-specifieke behandeling en geneeskundige zorg van algemeen medische aard;
- behandeling van een psychische stoornis, als de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de Wlz-specifieke behandeling;
- alle hulpmiddelen;
- tandheelkundige zorg;
- alle paramedische zorg;
- farmaceutische zorg.

Het volledige rapport staat op de website van het Zorginstituut. Voornemen is om met ingang van 01-01-2021 alle Wlz behandeling onder te brengen in de Wlz. In maart 2018 adviseerde het Zorginstituut VWS om ook de behandeling voor GGZ-cliënten onder de Wlz te laten vallen wanneer de GGZ-grondslag aan de Wlz wordt toegevoegd (naar verwachting ook per 01-01-2021).

De NZa doet een uitvoeringstoets voor de overheveling van behandeling van Zvw naar Wlz voor alle Wlz-klanten. Daarbij consulteert de NZa diverse veldpartijen, waaronder ook de zorgkantoren/ZN. Politieke besluitvorming over de definitieve positionering van behandeling vindt in 2019 plaats. Zorgkantoren werken nadien hun beleid rond behandeling in de Wlz uit in lijn met hetgeen wordt besloten door VWS.

2.7 Rechten van cliënten

Doel	Versterken positie van cliënten in de langdurige zorg
Versie	1.0
Laatste update	1 oktober 2018

De rechten van cliënten staan voorop

De rechten van klanten vormen de basis voor de zorg en ondersteuning die cliënten ontvangen. Deze zijn verankerd in diverse wettelijke regelingen. Zorgkantoren merken dat zorgaanbieders soms nog onvoldoende vertrouwd zijn met deze rechten van klanten. In dit beleidskader staan de belangrijkste rechten, zodat zorgaanbieders de rechten van klanten kunnen verankeren in de dagelijkse praktijk en in het beleid van de organisatie.

Recht op informatie, vrijheid, zeggenschap en privacy

- Een cliënt heeft recht op informatie over de ondersteuning en begeleiding die hij ontvangt die is afgestemd op zijn niveau. In beginsel mag een hulpverlener geen informatie achterhouden voor een cliënt.
- De zorgverlener ondersteunt de klant bij het nemen van beslissingen en respecteert de beslissing van de cliënt.
- Ingrijpen in de vrijheid van cliënten is pas mogelijk als sprake is van gevaar dat wordt veroorzaakt door zijn stoornis (bijv. een verstandelijke beperking). Daarnaast moet de cliënt onvrijwillig zijn opgenomen en verblijven in een instelling met een Bopz-aanmerking.
- In de woonsituatie van de cliënt moet hij privacy ervaren. Bij lichamelijke verzorging van een cliënt dienen bijv. geen derden aanwezig te zijn.
- De hulpverlener moet zorgvuldig omgaan met het dossier van een cliënt. Ook mag een cliënt zijn dossier inzien en om een afschrift vragen.
- De zorgaanbieder wijst de cliënt op het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning.

Wettelijke vertegenwoordiging

Wettelijk is vastgelegd wie vertegenwoordiger kunnen zijn:

- Een curator of mentor: wordt benoemd door de rechter.
- Een schriftelijk gemachtigde: wordt benoemd door de cliënt zelf (in een schriftelijke verklaring).
- De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt: wordt niet benoemd, vrijwillig.
- Een ouder/ kind/ broer/ zus: wordt niet benoemd, vrijwillig.

Deze opsomming is in volgorde. Bij beslissingen over zorg en behandelingen kijkt de zorgverlener dus eerst of er een mentor of curator is, dan of er een schriftelijke gemachtigde is. Zo niet, dan kunnen de partner of de genoemde familieleden vertegenwoordiger zijn.

Een vertegenwoordiger heeft in principe recht op informatie en inzage in het dossier, of een kopie van het dossier. De vertegenwoordiger krijgt alleen de informatie die nodig is om beslissingen te nemen. Een zorgverlener die zorg of een behandeling wil geven aan een terzake wilsonkwame cliënt, moet toestemming vragen aan de vertegenwoordiger. De vertegenwoordiger moet de cliënt zo veel mogelijk betrekken bij de beslissing. Ook de zorgverlener moet altijd proberen te overleggen met de cliënt.

Rechten in de (gezondheids-)zorg worden in **wetten** vastgelegd.

- WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst)
- BOPZ (wet Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen)
- WKKGZ (Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg)
- In voorbereiding de Wet Zorg en Dwang die per 1-1-2020 ingaat

Nadere informatie is te vinden op:

- www.dwangindezorg.nl
- www.goedvertegenwoordigd.nl
- www.degeschillencommissiezorg.nl
- www.rechtenvandeclient.nl
- www.raadopmaat.org

3. Inkoopthema's

3.1 Specialistische zorg

Doel	Inkoopvoorwaarden
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Gespecialiseerde zorgaanbieders

Belangrijk is de blijvende aandacht voor het in standhouden van specifieke specialistische kennis bij zorgaanbieders die zich op specifieke doelgroepen richten, zodat de kwaliteit en doelmatigheid van de betreffende zorg geborgd blijft voor klanten. Dit brengt met zich mee dat deze specialistische zorg gericht en bij een beperkt aantal zorgaanbieders wordt ingekocht. We denken hierbij onder andere aan de gespecialiseerde behandelcentra voor de SGLVG doelgroep, de epilepsiecentra, de gespecialiseerde zorg voor zintuiglijk gehandicapten en aan de zorg die gefinancierd wordt door middel van toeslagen zoals observatie en beademing.

Om de kwaliteit te borgen, kopen zorgkantoren de specialistische zorg in beperkte omvang in. Alle in te kopen zorg moet voldoen aan de beleidsregels van de NZa, de kwaliteitskaders en de van toepassing zijnde veldnormen. Voor een aantal vormen van specialistische zorg gelden een aantal aanvullende voorwaarden. Het is niet vanzelfsprekend dat met iedere zorgaanbieder die hieraan voldoet een afspraak wordt gemaakt. Wij kijken ook naar voldoende beschikbaarheid van specialistische zorg in de regio of meerdere regio's indien het bovenregionale zorg betreft.

De aanvullende voorwaarden worden voor de volgende vormen van specialistische zorg hieronder nader benoemd:

- toeslag (non) invasieve beademing;
- toeslag observatie;
- toeslag gespecialiseerde epilepsie;
- zorg voor zintuiglijk beperkten;
- overige (specialistische) ZZP's (VG7 en VV9B).

3.2 Toeslag (non) invasieve beademing

Doel	Inkoopvoorwaarden
Versie	2
Laatste update	1 november 2017

Een vorm van specialistische zorg, waarvoor de zorgkantoren het belangrijk vinden aanvullende voorwaarden te stellen is de beademingszorg. Voor deze zorg bestaat een toeslag. De toeslag is van toepassing op de LG, VG en V&V ZZP's.

Voor de toeslag invasieve en non-invasieve beademing geldt het volgende in aanvulling op de paragraaf inzake de Toeslag (non) Invasieve beademing (IB) in de Beleidsregel.

Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2019 (in versie BR/REG-19121, paragraaf 7.4):

- Deze prestatie met bijbehorende tariefafspraken is zowel van toepassing op de planbare als de niet-planbare inzet van personeel;
- Er zijn aantoonbaar contacten met zowel medisch-specialisten als het Centrum voor Thuisbeademing (CTB);
- Er is sprake van samenwerking met een nabijgelegen ziekenhuis om snel te acteren in crisissituaties;
- Het personeel dat betrokken is bij de (non) invasieve beademing van klanten is hiertoe aantoonbaar geschoold. Bij scholing is een van de Centra voor Thuisbeademing betrokken;
- De organisatie heeft kennis en kunde continu paraat en maakt deze specialistische functie bekend op haar website en in het foldermateriaal;
- Specifiek voor de invasieve beademing: gezien het medisch-specialistische karakter van deze zorg kan deze alleen worden geleverd waar behandeling wordt geboden. Deze beademingsplekken worden zo veel als mogelijk geclusterd geleverd en hebben een regionale functie.

3.3 Toeslag observatie

Doel	Inkoopvoorwaarden
Versie	2
Laatste update	1 november 2017

Voor de toeslag observatie handhaven de zorgkantoren in aanvulling op de paragraaf inzake de Toeslag Observatie in de Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2019 (in versie BR/REG-19121, paragraaf 7.6) de volgende voorwaarden:

- De zorgaanbieder verzorgt voor deze functie een regionaal aanbod;
- Bij klanten die worden opgenomen op een observatieplaats, is vastgesteld dat observatie uitsluitend kan plaatsvinden binnen een klinische setting. In algemene zin heeft ambulante observatie de voorkeur;
- De zorgaanbieder heeft criteria ontwikkeld op basis waarvan een klant opgenomen wordt op een observatieplaats;
- Observatie vindt in eerste instantie plaats binnen een periode van een halfjaar of korter. Deze periode kan eventueel verlengd worden met drie maanden tot in totaliteit maximaal een jaar observatie;
- Zorgaanbieders met wie een observatietoeslag wordt afgesproken, beschikken over meer expertise op het gebied van observatie dan van een reguliere zorgaanbieder die deze zorg niet levert;
- De behandelaar is eindverantwoordelijk voor het observatieproces en het resultaat van de observatie in de vorm van een observatierapport (en behandeladvies). De begeleiding van de klant binnen de observatieplaatsen en het uitvoeren van taken ten aanzien van het observatieproces vindt plaats door medewerkers op Hbo-niveau.

3.4 Toeslag gespecialiseerde epilepsie

Doel	Inkoopvoorwaarden
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Een vorm van specialistische zorg, waarvoor de zorgkantoren het belangrijk vinden aanvullende voorwaarden te stellen is de gespecialiseerde epilepsiezorg. Voor deze zorg bestaat een toeslag. Voor de toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg geldt het volgende in aanvulling op de paragrafen inzake de Toeslag Gespecialiseerde epilepsiezorg (GEZ) laag/midden/hoog in de Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2019 (in versie BR/REG-19121 paragraaf 7.7, 7.8 en 7.9):

- De zorg wordt geleverd door een instelling die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een kwalitatief toereikend niveau aanbiedt; hiertoe behoort ook gespecialiseerd onderwijs voor epilepsie;
- De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die zowel derdelijns klinische, als langdurige epilepsiezorg levert en daarmee een landelijke functie voor deze specifieke doelgroep vervult;
- De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die voortdurend wetenschappelijk onderzoek verricht op het gebied van epilepsie, in samenwerking met academische partners. De zorgaanbieder heeft geborgd dat de resultaten en recente ontwikkelingen in de klinische en langdurige zorg worden geïmplementeerd;
- Alle medewerkers die directe klantcontacten (kunnen) hebben (dus zowel zorg verlenend als niet-zorg verlenend personeel), zijn toegerust om adequaat te handelen in relatie tot de specifieke doelgroep.

3.5 Zorg aan zintuigelijk beperkten

Doel	Aanverwant beleid en inkoopvoorwaarden.
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Een belangrijk deel van de zorg voor zintuigelijk beperkten is met ingang van het jaar 2015 overgeheveld naar de WMO (begeleiding) en de Zvw (behandeling). Er kunnen zich de volgende situaties voordoen:

- Iemand heeft een indicatie voor een zorgprofiel, anders dan een zorgprofiel voor zintuigelijke handicap (ZG), én heeft behandeling nodig voor zijn zintuiglijke handicap. Dan wordt deze zintuiglijke behandeling vergoed vanuit de Zvw. Deze behandeling wordt geleverd bovenop de Wlz-zorg;
- Iemand heeft een indicatie voor een ZG-zorgprofiel en heeft behandeling nodig voor zijn zintuigelijke handicap. De behandeling ZG wordt in dit geval wel betaald uit de Wlz en niet uit de Zvw. De behandeling is dan integraal onderdeel van het zorgprofiel;
- Voor klanten met een ZP ZGvis 1 en 2 die structureel ZG behandeling nodig hebben, kan een herindicatie worden aangevraagd. Als de behandeling voor een beperkte periode nodig is, kan toestemming¹ worden aangevraagd om behandeling ZG naast het ZP ZG te declareren. Bij ZP ZGvis 1 en 2 is behandeling namelijk géén onderdeel van het ZP. Voor de prestaties ZGvis 3 t/m 5 kán behandeling onderdeel zijn van het ZP en wordt hiervoor ook gecompenseerd in het ZP ZG-tarief. Als na herindicatie het geïndiceerde zorgprofiel een ZP ZGvis 3 t/m 5 is, is er wel behandeling onderdeel van het basis ZP-budget en kan de BH ZG vanuit de rekenmodule worden gefinancierd.

Beleidsregel BR/REG-19120 en bijlage 1 prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg

Om in de Wlz een ZP ZG te leveren gelden voor de zorg voor mensen met een auditieve, communicatieve en visuele beperking de volgende voorwaarden:

- De ZG is een kleine, maar diverse doelgroep waarbij specifieke deskundigheid wordt gevraagd, zoals bijvoorbeeld het beheersen van communicatiemethoden (gebarentaal, braille). Deze specifieke deskundigheid dient binnen de instelling aanwezig te zijn de continuïteit van de zorg die nodig is te kunnen garanderen en te blijven ontwikkelen;
- Om dit te kunnen bewerkstelligen, dient er een bepaald volume klanten ZG aanwezig te zijn;
- De diversiteit is deels te verklaren uit het feit dat er veelal sprake is van een combinatie van beperkingen, wat ervoor zorgt dat de problematiek complex en multidisciplinair van aard is. Medewerkers moeten geschoold zijn in de specifieke ondersteuning die ontstaat door de combinatie van deze verschillende beperkingen;
- Er een multidisciplinair team met expertise over de ZG aanwezig is;
- De leefomgeving moet zijn aangepast op de zintuiglijke beperking. Voorbeelden: akoestische aspecten, verlichting en inrichting van de ruimten, gebouw gebonden hulpmiddelen.

¹ Zie ook B7 Wlz-behandeling

3.6 Overige (specialistische) ZZP's

Doel	Inkoopvoorwaarden
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Beleidsregel BR/REG-19121

ZZP 7 VG

- VG 7 klanten hebben meestal behoefte aan een gesloten/besloten setting. De organisatie moet hierin voorzien;
- Er is permanent toezicht en mogelijkheid tot direct ingrijpen;
- Indien noodzakelijk moeten Middelen en Maatregelen (op basis van BOPZ-erkenning) kunnen worden toegepast;
- Individuele risico's van klanten worden vastgelegd in het zorgplan of signaleringsplan;
- Er is een adequaat alarmeringssysteem en direct back-up van collega's aanwezig, er moet binnen 5 minuten iemand bij de klant kunnen zijn;
- Er is periodieke scholing met betrekking tot agressieregulering, gedragsproblemen en dergelijke;
- Er moet een AVG, gedragsdeskundige en begeleiders niveau HBO aanwezig zijn.

Beleidsregel BR/REG-19121

ZZP 9b V&V (herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging)

Gezien het medisch-specialistische karakter van dit ZZP-pakket, kan deze zorg alleen worden geleverd op een locatie/plaats waar behandeling wordt geboden.

3.7 Wlz-behandeling

Doel	Gedragslijn
Versie	2
Laatste update	1 november 2017

De Wlz aanspraak omvat behandeling voor alle Wlz klanten

Met de invoering van de Wlz hebben alle klanten binnen de Wlz recht gekregen op Wlz-behandeling. Het zorginstituut heeft inmiddels ook advies uitgebracht over de positionering van behandeling binnen de Wlz (A6). Hierover moet nog verdere besluitvorming plaatsvinden. In de tussentijd hebben we in de praktijk nog te maken met regelgeving die bepaalt voor wie welke behandeling binnen de Wlz bekostigd kan worden. Wlz behandeling is hiermee niet voor alle klanten even goed toegankelijk.

Voor de sectoren V&V en GZ hanteren de zorgkantoren de volgende beleidslijn voor klanten die verblijven

Het is mogelijk om individuele behandeling (MPT) te declareren bovenop het ZZP of VPT (exclusief behandeling). De zorgaanbieder die de zorg levert, moet hiervoor wel toegelaten zijn voor het leveren van behandeling en hierover afspraken hebben gemaakt met het zorgkantoor.

De huisarts blijft verantwoordelijk

Het is in beginsel alleen mogelijk om MPT-behandeling te declareren naast een ZZP- of VPT exclusief behandeling ten behoeve van de consultatie van de SOG (H335)/AVG-arts (H336) door huisartsen. De H335 en de H336 kan op consultbasis ingezet worden door een huisarts. De SOG/AVG-arts kunnen bepalen of ook andere behandelvormen, bijvoorbeeld paramedisch, kortdurend kunnen worden ingezet. De criteria waaronder dit plaats kan vinden staan beschreven in het Voorschrift Zorgtoewijzing.

De machtiging voor het inzetten van de overige behandelprestaties is vervallen

Voor het kortdurend (aanvullend) declareren van de overige behandelprestaties genoemd in de beleidsregel BR/REG 19141 hoeft u vooraf geen toestemming meer te vragen aan het zorgkantoor. De zorgkantoren toetsen achteraf of behandeling doelmatig is ingezet voldoet aan de criteria zoals beschreven in het Voorschrift Zorgtoewijzing.

Omzetting van ZZP exclusief behandeling naar inclusief behandeling

Indien de vraag om behandeling van klanten structureel van aard is, kan overwogen worden het ZZP exclusief behandeling om te zetten naar een ZZP inclusief behandeling. Dit dient altijd te worden besproken met de zorginkoper van uw zorgkantoor. Het is regionaal beleid en afhankelijk van de beschikbare contracteerruimte van het zorgkantoor hoe het betreffende zorgkantoor met dit verzoek omgaat.

3.8 Inzet Specialist Ouderengeneeskunde ter consultatie in de thuissituatie (V&V)

Doel	Gedragslijn
Versie	2
Laatste update	1 oktober 2018

Dit thema is alleen van toepassing voor de V&V. Analoog aan de hieronder beschreven werkwijze kan de AVG-arts bij consultatie door de huisarts andere disciplines inzetten en onder de H336/ S336 declareren. Dit kan alleen wanneer de inzet van andere disciplines nodig is om de huisarts van een passend antwoord te voorzien.

Kwetsbare ouderen langer thuis laten wonen vraagt om de inzet van een brede deskundigheid

Het beleid van de overheid en de zorgkantoren is erop gericht om ouderen zolang mogelijk thuis te laten wonen. Met het introduceren van het programmaplan langer thuis wordt dit beleid verder uitgewerkt. De inzet van de expertise van de Specialist Ouderengeneeskunde in de thuissituatie kan bijdragen aan het voorkomen van opnames. De inzet van de SO voor ouderen die nog thuis wonen is geregeld via de volgende prestaties: H335 voor klanten met een Wlz indicatie en S335 voor klanten die geen Wlz indicatie hebben.

Huisartsen kunnen een SO bij de behandeling van een (kwetsbare) oudere betrekken. Door het beschikbaar stellen van deze ondersteuning aan huisartsen wordt bijgedragen aan het langer thuis wonen van klanten. De SO kan zo worden ingezet voor consultatie en medebehandeling. Deze contacten kunnen bestaan uit:

- diagnostisch specialistisch ouderengeneeskundig consult Wlz-klant;
- geriatrisch assessment Wlz klant;
- ondersteuning bij het vraagstuk polyfarmacie bij de Wlz-klant;
- (mede)behandeling specialist ouderengeneeskunde Wlz-klant.

Onder verantwoordelijkheid van de SO is het mogelijk om andere disciplines te consulteren

Wanneer de huisarts een SO consulteert voor een vraagstuk rond een klant, kan de SO onder zijn/haar verantwoordelijkheid een andere discipline raadplegen. De SO blijft eindverantwoordelijk voor deze discipline en draagt tevens verantwoordelijkheid voor een juiste declaratie en terugkoppeling naar de huisarts. De huisarts blijft hoofdbehandelaar. Dit geldt zowel voor klanten met als zonder een Wlz indicatie.

Deze verantwoordelijkheden tussen de huisarts en SO zijn vastgelegd in het convenant LHV-VERENSO. Daarnaast kan een huisarts buiten een SO om een gedragswetenschapper consulteren/inschakelen. Hiervoor blijft echter wel een indicatie van het CIZ nodig.

Er gelden 3 voorwaarden voor declareren van consultatie van andere disciplines door de SO

Voorwaarden voor het declareren van de consultatie door de SO van een gedragswetenschapper, verpleegkundig specialist of andere behandelaren onder de prestatie S335/H335 zijn:

- Deze in te zetten professional levert zorg/behandeling onder verantwoordelijkheid van en onder de regie van de SO;
- Op de achtergrond is de SO voortdurend aanwezig. Het gaat om kortdurende inzet. We gaan er van uit dat de inzet van andere deskundigen veelal gaat om de inzet van een gedragskundige bij het eenmalig geriatrisch assessment;
- De inzet van deze professional ten laste van de subsidieregeling Extramurale behandeling mag niet tegelijkertijd voor dezelfde zorg en persoon ten laste van de Zvw worden gedeclareerd.

Voor meer structurele inzet zijn er andere behandelprestaties en vormen

De behandelprestaties in de Wlz en van de subsidieregeling extramurale behandeling zijn inhoudelijk beschreven in de Beleidsregels (BR-REG 19141 Modulaire Pakket Thuis reguliere Wlz). Voor klanten thuis zonder Wlz-indicatie is de subsidieregeling Extramurale behandeling van toepassing. Voor behandeling aan klanten thuis met een Wlz-indicatie gelden de regels voor zorg thuis uit het Voorschrift Zorgtoewijzing.

3.9 Zorg en onderwijs

Doel	Gedragslijn
Versie	3
Laatste update	1 oktober 2018

Passend Onderwijs

Beperkt en begaafd, ieder kind verdient onderwijs om zichzelf maximaal te ontplooiën, ook als dat extra zorg of ondersteuning vraagt. Het kabinet wil dat ouders en scholen in een gelijkwaardig gesprek een passende aanpak afspreken, daarbij ondersteund door de mogelijkheid van een onderwijsconsulent. Het kabinet onderzoekt op welke wijze het leerrecht van kinderen wettelijk kan worden vastgelegd. Ook zal het kabinet, mede met het oog op leerlingen met een ernstig meervoudige handicap, bezien hoe de zorg voor leerlingen binnen een beperkt aantal onderwijsinstellingen met complexere casuïstiek direct uit de middelen voor zorg in onderwijstijd kan worden gefinancierd. De zorg thuis dient daarbij adequaat te blijven. Elke school krijgt een vaste som geld voor het onderwijs aan een kind. Dat geldt voor zowel gewone scholen als voor scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs. Scholen werken samen om passend onderwijs in een bepaalde regio te verzorgen. Deze zogenoemde regionale samenwerkingsverbanden ontvangen geld voor extra ondersteuning. Ze verdelen dit geld over de scholen in hun regio. Zo kunnen scholen de extra begeleiding van leerkrachten en leerlingen betalen. Ook kunnen zij hiermee lesmateriaal aanschaffen.

Wat wordt verstaan onder extra zorg en ondersteuning tijdens onderwijs?

Wlz-zorg en ondersteuning tijdens onderwijs kan, zoals in de 'Handreiking onderwijs en zorg' beschreven, bestaan uit persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. Er valt dan te denken aan hulp bij eten en drinken, toiletbezoek, het bewegen en/of zich verplaatsen, hulp bij een stoma, hulp bij het toedienen of gebruik van medicijnen, ondersteuning bij praktische zaken en bij communicatie (begrijpen wat anderen zeggen en jezelf begrijpelijk maken) of het leren om zelf regie te houden (dag- of weekplanning maken).

Wat verwachten we van de zorgaanbieder?

Zorgkantoren verwachten dat zorgaanbieders op constructieve wijze afspraken maken met scholen over het verlenen van zorg en ondersteuning tijdens het onderwijs. De zorgverlening vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, waar de klant in zorg is. Deze mag hiervoor eigen personeel of personeel van de school inzetten. Voorwaarde is dat de medewerker extra wordt ingezet bovenop de reguliere formatie. Het is raadzaam om tijdig met ouders te bespreken dat zorg bij onderwijs ook binnen de Wlz-financiering vormgegeven moet worden.

Zorg en ondersteuning tijdens onderwijs kan zowel in PGB als ZIN plaatsvinden

Kinderen die gebruik maken van zorg en ondersteuning kunnen zelf kiezen en afstemmen met school welke zorgaanbieder de betreffende zorg tijdens onderwijs gaat bieden en of financiering dan via PGB of ZIN plaatsvindt. Er zijn vier vormen van financieren van zorg tijdens onderwijs: via PGB, via MPT (al dan niet in combinatie met PGB), op basis van een ZZP of VPT inclusief dagbesteding. In algemene zin gelden voor de volgende voorwaarden voor de declaratie van de geïndiceerde zorg voor zorg en ondersteuning tijdens onderwijs:

- Conform de Handreiking onderwijs en zorg (zie de link hieronder) moeten de afspraken die gemaakt worden door ouders, school en de betrokken partners over de zorg tijdens de onderwijs-uren vastgelegd worden in een zorgplan;

- Voor de inzet van zorg tijdens onderwijs op basis van PGB geeft het zorgkantoor toestemming door middel van de beschikking op het budgetplan op basis van de zorgbeschrijving en het contract met de zorgaanbieder;
- Mocht de situatie zich voor doen dat het kind ziek is dan is het ook mogelijk om de extra zorg thuis in te zetten of in de woonvorm;
- De functie BG-GRP kan tijdens de schoolvakanties en/of indien het kind niet alle dagen van de week naar school gaat in de vorm van dagbesteding worden ingezet.

De te declareren zorg moet in relatie staan tot de gemaakte kosten

Zorgkantoren verwachten dat er een grote verscheidenheid bestaat in de wijze waarop ouders met scholen en zorgaanbieders afspraken maken over de inzet van zorg en ondersteuning. Dit is onder andere afhankelijk van het aantal kinderen met een zorg en/of ondersteuningsvraag en de beschikbare deskundigheid op de betreffende school. Voor de doelmatige inzet van middelen in de Wlz is de wijze van financiering van zorg en ondersteuning tijdens onderwijs als volgt voor de verschillende leveringsvormen:

- PGB: de daadwerkelijk ingezette uren moeten verantwoord worden binnen de indicatie en budget;
- MPT: de daadwerkelijk geleverde uren zorg en ondersteuning tijdens onderwijs kunnen binnen de reikwijdte van de indicatie en het goedgekeurde MPT gedeclareerd worden. De kind- toeslagen op de dagbesteding is bij zorg en onderwijs niet van toepassing;
- Intramuraal verblijvende klanten: wanneer zorg en ondersteuning daadwerkelijk tijdens onderwijs wordt ingezet kan deze gefinancierd worden middels het declareren van een ZZP inclusief dagbesteding. Zorgkantoren vertrouwen erop dat zorgaanbieders alleen de ZZP inclusief dagbesteding declareren wanneer de waarde van de dagbestedingscomponent in relatie staat tot de kosten van zorg en ondersteuning tijdens onderwijs (voor al hun klanten). De toeslag kind op de dagbesteding is bij zorg en ondersteuning tijdens onderwijs niet van toepassing.

Meer informatie is te vinden in:

- het stroomschema Zorg op school:
https://www.zorgverandert.nl/sites/default/files/Stroomschema-Zorg-op-school_o.pdf
- de handreiking zorg en onderwijs:
<https://www.passendonderwijs.nl/brochures/handreiking-onderwijs-en-zorg-gesprekshandleiding/>

3.10 Hulpmiddelen en roerende voorzieningen

Doel	Aanverwant beleid
Versie	3
Laatste update	1 oktober 2018

Hulpmiddelen behoren tot de Wlz (ZZP-verblijf met behandeling)

Bij verblijf en behandeling door dezelfde instelling vallen alle hulpmiddelen die noodzakelijk zijn om de zorg in de instelling te kunnen bieden onder de Wlz. Een deel van deze hulpmiddelen valt binnen het budget van de instelling. Een ander deel wordt boven budgettair gefinancierd. Hierover maken zorgkantoren aparte afspraken met leveranciers.

Hulpmiddelen die niet op maat gemaakt worden vallen binnen het budget van de instelling

Het gaat om de zogenaamde outillagemiddelen. Denk bijvoorbeeld aan stomamaterialen, wondzorgproducten, infuuspompen, tilliften en bedden.

De op maat gemaakte hulpmiddelen worden boven budgettair gefinancierd

Het gaat hierbij om rolstoelen voor individueel gebruik en persoonsgebonden hulpmiddelen. Denk bijvoorbeeld aan persoonsgebonden kleding, prothesen en statische ligorthesen. Meer informatie vindt u in artikel 3.1.2 van het Besluit Langdurige Zorg en in de Beleidsregel NZa CA-NR-1653b. Individueel aangepaste rolstoelen worden vanuit de Wlz gefinancierd voor klanten in een Wlz-instelling met behandeling. Gemeenten verstrekken scootmobielen en aangepaste, niet algemeen gebruikelijke fietsen.

De boven budgettair gefinancierde hulpmiddelen worden apart ingekocht

De zorgkantoren sluiten contracten met hulpmiddelenleveranciers. Deze leveranciers leveren in opdracht van de Wlz-zorgaanbieder het hulpmiddel en faciliteren de zorgaanbieder in een juist en veilig gebruik van het hulpmiddel. De hulpmiddelenleverancier declareert rechtstreeks bij het zorgkantoor.

Voor boven budgettair gefinancierde hulpmiddelen gelden specifieke protocollen

Deze maken onderdeel uit van de overeenkomst met de leveranciers en zijn door de meeste zorgkantoren opgenomen in het regionale deel van de overeenkomst. Het gebruik en de toepassing van de protocollen geldt dus zowel voor zorgaanbieder als hulpmiddelenleverancier. In de protocollen vindt u ook de aanvraagprocedure. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het zorgkantoor of raadpleeg de website van uw zorgkantoor.

Het is belangrijk dat zorgaanbieders en leveranciers van hulpmiddelen goed samenwerken

We verwachten dat u samenwerkt met de voor boven budgettair gefinancierde hulpmiddelen gecontracteerde partijen. Goede samenwerking is van belang om de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid voor de hulpmiddelen zorg te borgen.

Hulpmiddelen voor overige Wlz-klanten (ZZP-verblijf zonder behandeling, VPT en MPT)

Als hulpmiddelen niet uit de Wlz vergoed worden, is het niet eenvoudig om een richtlijn te benoemen die aangeeft of een hulpmiddel voor een thuiswonende Wlz klant betaald wordt door de gemeente of door de zorgverzekeraar. In het algemeen geldt dat mobiliteitshulpmiddelen voor individueel gebruik, door de gemeenten worden geregeld en betaald. Wanneer u twijfelt over een andere hulpmiddelen of meer informatie wilt kunt u de website van de gemeente of de zorgverzekeraar raadplegen.

Verwachte wijziging vergoeding mobiliteitshulpmiddelen aan klanten met een Wlz indicatie per 2020

In de Wlz is een overheveling van mobiliteitshulpmiddelen vanuit de Wmo naar de Wlz voorzien.

Hierbij is met VNG en ZN afgesproken dat tot aan definitieve afspraken over deze overheveling alles zoveel mogelijk gelijk blijft ten opzichte van de AWBZ.

Inmiddels is besloten op termijn de verantwoordelijkheden voor mobiliteitshulpmiddelen als volgt in te delen: iedereen die met een Wlz-indicatie thuis woont krijgt deze voorzieningen vanuit de Wmo, alle klanten die in een instelling krijgen deze van het zorgkantoor.

3.11 Mondzorg

Doel	Aanverwant en gewijzigd beleid
Versie	2
Laatste update	1 oktober 2018

Mondzorg behoort tot de Wlz

Klanten met een Wlz-indicatie die verblijven op een plaats met behandeling hebben recht op Mondzorg. Het gaat hier om de leveringsvorm ZZZ. Voor ZZZ zonder behandeling, VPT, MPT, PGB en combinatie PGB/MPT geldt dat de tandartskosten uit de Zvw worden gefinancierd.

Wat verwachten we van de zorgaanbieder?

De zorgaanbieder regelt de dagelijkse mondzorg van het (kunst)gebit. Dit is onderdeel van de persoonlijke verzorging die iedere intramurale Wlz-klant krijgt. De afspraken die hierover zijn gemaakt tussen klant en zorgaanbieder zijn opgenomen in het zorgplan van de klant. Daar waar aanvullend tandheelkundige zorg nodig is door een tandarts (of een mondhygiëniste of tandprotheticus) moet de zorgaanbieder dat regelen voor de klant. De zorgaanbieder regelt deze mondzorg en maakt hiervoor afspraken met tandartsen (of een mondhygiëniste of tandprotheticus).

Tandheelkundige zorg is zorg die geleverd wordt conform de Tariefbeschikking

Tandheelkundige zorg en geleverd wordt door een tandarts of mondhygiënist, of in verlengde arm door een preventie-assistent. We benadrukken dat tandheelkundige zorg dus niet de dagelijkse mondverzorging betreft. Zorgkantoren verwachten daarnaast dat zorgaanbieders kwalitatief goede mondzorg aan klanten leveren, prioriteit geven aan verdere verbetering van de mondzorg en aan deskundigheidsbevordering van het personeel rondom (preventieve) mondzorg voor alle sectoren.

Verantwoordelijkheden

De zorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat de zorg door de mondzorg professional kan worden geleverd (denk aan het beschikbaar stellen van een ruimte) en daadwerkelijk aan de klant wordt geleverd.

De mondzorg-professional is verantwoordelijk voor de inhoud van de behandeling en een tandheelkundig zorgplan.

De zorgaanbieder en de mondzorg-professional maken met elkaar afspraken over onder andere de mondzorgverlening en de informatie die ze nodig hebben om machtigingsaanvraag te doen, waar nodig, de zorg te registreren en de declareren.

Machtigingen en vergoedingen

De tandartskosten worden boven budgettair vergoed. Voor een deel van de behandelingen is een machtiging nodig en voor een deel niet. De mondzorg professional vraagt de machtiging aan en declareert bij het zorgkantoor.

De vergoedingen zijn in de Wlz anders dan in de cure. Het gaat om een beperkt aantal uurtarieven. Daarnaast mogen materiaalkosten in rekening worden gebracht. Meer informatie is hierover te vinden in Beleidsregel BR/REG-18146 Wlz-zorgaanbieders met tandartspraktijk.

Soms is de vergoeding beperkt

Niet alle tandheelkundige zorg wordt (geheel) vergoed. In de regelgeving staan aanvullende regels:

- Voor bepaalde ingrepen moet de instelling of de tandarts van tevoren toestemming vragen aan het zorgkantoor. Dat is onder meer nodig bij het plaatsen van een beugel, kroon of brug. De tandarts informeert de klant over de vergoeding van de behandeling.
- Gaat een klant ergens anders wonen? Dan heeft de klant nog negen weken lang recht op de tandheelkundige hulp waarmee voor de verhuizing al was begonnen. Bijvoorbeeld: hij krijgt een kunstgebit dat al is besteld nog gewoon geleverd.
- Kijk voor de precieze regels bij tandheelkundige zorg in de Regeling langdurige zorg, artikel 2.4.

Het machtigingen- en declaratietraject

Afgelopen periode heeft een traject van uniformering en digitalisering plaatsgevonden in het uitvoeringsproces van de mondzorg in de Wlz. Met ingang van 1 juli 2017 kan gebruik gemaakt worden van het VECOZO machtigingen- en declaratieportaal voor het aanvragen van machtigingen en het indienen van declaraties. Het indienen van aanvragen en declaraties op papier is niet meer mogelijk (ook niet bij wijze van uitzondering).

Met ingang van 2018 verloopt ook de gegevensaanlevering tussen zorgkantoren en het CAK ten behoeve van de betalingen digitaal. De zorgkantoren hebben op hun website mondzorgdocumenten gepubliceerd. Deze set documenten wordt (uiterlijk medio september) vervangen door een informatiepakket dat door de zorgaanbieder (instelling én mondzorgspecialist) kan worden gedownload. Het informatiepakket bevat onder andere informatie met betrekking tot de wijze van aanvragen en declareren, tarieven en algemene voorwaarden.

3.12 Palliatief terminale zorg

Doel	Gedragslijn
Versie	3
Laatste update	1 oktober 2018

Palliatieve terminale zorg (PTZ) is de zorg voor mensen in de laatste fase van hun leven

Voor zorg aan klanten met een Wlz-indicatie die lijden aan een ziekte/aandoening en die zich in de terminale levensfase bevinden – dat wil zeggen een levensverwachting van niet langer dan drie maanden en die intensieve palliatieve terminale zorg nodig hebben – is een aparte bekostiging. Daarover wordt hier meer verteld. De zorg of behandeling richt zich op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven tijdens ziekte en sterven. Er is aandacht voor:

- lichamelijke klachten zoals pijn of benauwdheid;
- gevoelens van angst, verdriet en verwerking van de ziekte;
- vragen rondom leven en dood;
- zorg voor de naasten;
- praktische zaken.

De belangrijkste doelen van palliatieve zorg zijn het verlichten van lichamelijk, psychosociaal en spiritueel lijden en het ondersteunen bij de afronding van het bestaan.

De indicatiestelling voor PTZ is vervallen per 1 januari 2018

Het CIZ indiceert met ingang van 1-1-2018 niet meer voor de palliatieve terminale zorg.

Sterven maakt in principe onderdeel uit van de reguliere financiering

De vergoeding van de palliatieve zorg vindt dan ook in principe plaats vanuit het eerder toegekende zorgprofiel of kader voor zorg thuis. Zorg aan het eind van het leven is onderdeel van het zorgaanbod van zorgaanbieders en daarmee van de reguliere financiering.

De prestatie PTZ is ook opengesteld voor klanten uit de GZ en GGZ-sector

De dominante grondslagen voor dit zorgprofiel (ZZP VV-10) kunnen vaak zowel een somatische ziekte/aandoening als een psychogeriatrische ziekte/aandoening zijn. Als voor een GZ of een GGZ-klant geldt dat de somatische en/of psychogeriatrisch problematiek dominant wordt vanwege de palliatief terminale zorgvraag dan is het mogelijk een ZZP VV-10 te declareren in plaats van het sector eigen ZZP, uiteraard moet aan de voorwaarden in de beleidsregel worden voldaan.

Onder voorwaarden is bij de verschillende leveringsvormen extra financiering mogelijk

Het is mogelijk om zonder indicatie palliatieve zorg te declareren, wanneer aan de genoemde voorwaarden in de RIz en de beleidsregels van de NZa wordt voldaan en hierover productieafspraken met het zorgkantoor zijn gemaakt.

1. Palliatieve terminale zorg aan klanten die *verblijven in een instelling (ZZP of voor klanten met een VPT)*

Om het ZZP VV 10 te mogen declareren moet voldaan zijn aan de voorwaarden die gesteld worden in artikel 5.9 tot en met 5.11 van NZa-beleidsregel BR/REG-19121 prestatiebeschrijving en tarieven ZZP en VPT.

2. Palliatieve terminale zorg aan klanten met een MPT

De zorgaanbieder kan middels een AAT extra budget aanvragen voor het leveren van PTZ in de thuissituatie.

In het Voorschrift Zorgtoewijzing vindt u nadere informatie over het aanvragen en declareren van palliatieve zorg bij de verschillende leveringsvormen.

De richtlijnen voor palliatieve zorg zijn van toepassing

De zorg wordt geleverd in lijn met de Palliatieve zorg Richtlijnen voor de praktijk (VIKC/ IKNL, 2010) en de Zorgmodule palliatieve Zorg 1.0 en de eerdergenoemde beleidsregels.

Zorgkantoren maken alleen inkoopafspraken voor de ZZP VV 10 met die partijen die de richtlijn en de beleidsregels voldoen. Er is vooraf geen toestemming van het zorgkantoor nodig om deze zorg in te zetten. Toetsing vindt achteraf plaats op basis van benchmarking en materiële controle.

Het kwaliteitskader palliatieve zorg is gepresenteerd

Palliatief (Nederlandse vereniging voor professionele palliatieve zorg) en IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) hebben in september 2017 het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland gepubliceerd. Het Kwaliteitskader is in afstemming met patiënten en naasten, zorgverleners en zorgverzekeraars ontwikkeld in lijn met de eisen van het toetsingskader van het Zorginstituut Nederland. In april 2018 is een start gemaakt met het implementatieplan voor het kwaliteitskader. Nadat duidelijk is hoe implementatie van dit kwaliteitskader verloopt, nemen de zorgkantoren dit kwaliteitskader als uitgangspunt voor het maken van inkoopafspraken op ZZP VV 10. De richtlijnen en de zorgmodule uit voorgaande alinea zijn instrumenten die vallen onder het kwaliteitskader.

VWS heeft een informatiekaart palliatieve zorg

In de kaart is informatie voor professionals over de financiering van palliatieve zorg opgenomen. De informatiekaart staat op de website van de Rijksoverheid:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2017/02/27/informatiekaart-palliatieve-zorg-voor-professionals>.

3.13 Meerzorg

Doel	Toekomstig beleid
Versie	1
Laatste update	1 oktober 2018

Nieuwe meerzorgregeling

De goede resultaten uit de proeftuinen meerzorg hebben geleid tot een forse wijziging van de meerzorg-regeling. De focus ligt veel meer op de kwaliteit van bestaan van de klant in zijn/haar context en wat nodig is deze context nog meer passend te maken. De nieuwe regeling biedt zorgaanbieders veel meer ruimte om de noodzakelijke aanpassingen te doen. De belangrijkste wijzigingen vanaf 1 januari 2019 zijn:

- meerzorg wordt een dagprestatie, er is geen noodzaak meer om per uur verantwoording af te leggen;
- zorgaanbieder kunnen ook een aanvraag voor een groep doen;
- zorgaanbieders kunnen de context meenemen;
- indirecte kosten komen ook voor vergoeding in aanmerking (scholing);
- de nieuwe tool voor de aanvraag houdt rekening met de context en indirecte kosten.

Het aangepaste protocol meerzorg wordt in november 2018 gepubliceerd in het Voorschrift zorgtoewijzing.