

**Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011**

**Bijlage 7**

**Behandeling**

## **Inhoudsopgave**

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1</b>   | <b>Inleiding</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2</b>   | <b>Doelstelling functie</b>   | <b>4</b>  |
| <b>2.1</b> | <b>Algemeen</b>   | <b>4</b>  |
| <b>2.2</b> | <b>Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM)</b>        | <b>5</b>  |
| <b>2.3</b> | <b>Behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag</b> | <b>5</b>  |
| <b>2.4</b> | <b>Aanvullende functionele diagnostiek</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2.5</b> | <b>Consultatie</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2.6</b> | <b>Medebehandeling</b>  | <b>7</b>  |
| <b>3</b>   | <b>Indicatiecriteria</b>  | <b>8</b>  |
| <b>4</b>   | <b>Omvang en geldigheidsduur van de indicatie</b>                                   | <b>9</b>  |
| <b>4.1</b> | <b>Omvang</b>   | <b>9</b>  |
| <b>4.2</b> | <b>Geldigheidsduur</b>  | <b>10</b> |

## **1 Inleiding**

1. Deze bijlage van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Behandeling, zoals bedoeld in artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken.
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Behandeling'.
3. Op deze bijlage zijn de bijlagen 'Algemeen' en 'Grondslagen' van toepassing.

### **Relevante wet- en regelgeving**

1. Artikel 8 Besluit zorgaanspraken:  
"Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap."
2. Artikel 13 lid 2 Besluit zorgaanspraken:  
"In afwijking van het eerste lid, bestaat het voortgezet verblijf, indien er sprake is van behandeling van een psychiatrische aandoening, uit zorg als omschreven in artikel 9, eerste en tweede lid."
3. Artikel 10 Besluit zorgaanspraken  
"Indien een verzekerde zorg als bedoeld in artikel 6 of 8 gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens vervoer naar en van die instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat".

## **2 Doelstelling functie<sup>1</sup>**

### **2.1 Algemeen**

Kenmerkend voor de AWBZ-functie Behandeling (in relatie tot de Zvw-behandeling) is dat het gaat om specifieke behandeling. Met "specifiek" wordt bedoeld op de gerichtheid op specifieke doelgroepen in relatie tot de grondslagen waar het bij de AWBZ om gaat. Het gaat bij AWBZ-behandeling vooral om continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM). Er bestaat complexe (multi-)problematiek waarbij specifieke deskundigheid op het niveau van een AWBZ-behandelaar noodzakelijk is zoals van een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapten, een gedragswetenschapper of paramedicus met specifieke kennis. Behandeling is gericht op herstel of het voorkomen van verergering van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis<sup>2</sup> al dan niet door het aanleren van vaardigheden/gedrag. De problematiek is dermate complex dat meestal substantiële en duurzame coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair AWBZ-team noodzakelijk zijn. Er is dan op gestructureerde wijze afstemming nodig over hetgeen de verschillende disciplines doen. Er kan ook sprake zijn van monodisciplinaire behandeling. De behandeling moet doelmatig zijn (artikel 2 lid 2 Bza). Behandeling die onvoldoende bewezen effectief is, is geen doelmatige zorg.

Op grond van artikel 2 lid 1 Bza is behandeling vanuit het tweede compartiment (de Zvw) voorliggend op het inzetten van Behandeling vanuit het eerste compartiment (AWBZ). Behandeling, hetzij vanuit het tweede compartiment (Zvw), hetzij vanuit het eerste compartiment (AWBZ), is voorliggend op het inzetten van andere zorg. Het verbeteren van een aandoening, stoornis of beperking bevordert het optimaal functioneren van de verzekerde. Dit geniet de voorkeur vanuit de kwaliteit van de zorg, en kan er ook toe leiden dat de vraag naar andere zorg afneemt.

Het gaat bij AWBZ-behandeling om:

- continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM-zorg)
- behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag
- aanvullende functionele diagnostiek
- consultatie
- medebehandeling

AWBZ-Behandeling kan worden geïndiceerd in de vorm van individuele Behandeling of in de vorm van Behandeling in groepsverband.

Als er sprake is van Behandeling gepaard gaande met Verblijf in dezelfde instelling heeft verzekerde ook aanspraak op de aanvullende voorzieningen, zoals geformuleerd in artikel 15 Bza.

<sup>1</sup> Gebaseerd op het AWBZ-kompas van CVZ.

<sup>2</sup> Als op jonge leeftijd bij verzekerde een aandoening is gediagnosticeerd waarvan met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan worden vastgesteld dat zich stoornissen en/of beperkingen in het functioneren zullen gaan ontwikkelen op basis van het beloop van de aandoening, kan behandeling gericht zijn op het voorkomen of het beperken van de ernst van deze te verwachten stoornissen en/of beperkingen.

**Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**  
**Bijlage 7**  
**Behandeling**

Als er sprake is van het consulteren, door een huisarts of medisch specialist, van een aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten ten behoeve van een niet in de instelling verblijvende verzekerde valt dit buiten de indicatiestelling door het CIZ.

## **2.2 Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM)**

Bij AWBZ-behandeling gaat het vooral om CSLM-zorg, meestal ook in combinatie met andere functies. Er bestaat complexe (multi-)problematiek waarbij specifieke deskundigheid zoals van een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapten, een gedragswetenschapper of paramedicus met specifieke kennis noodzakelijk is. Het doel is meestal niet herstel, maar het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis. De problematiek is zo complex dat substantiële en duurzame coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair zorgteam noodzakelijk zijn. Er is op gestructureerde wijze afstemming nodig over wat de verschillende zorgdisciplines doen.

De cumulatieve criteria voor CSLM-behandeling in het kader van de AWBZ zijn:

- a. het moet gericht zijn op het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis of het handhaven van aanwezige mogelijkheden;
- b. er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor of blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht, of verslechtering wordt tegengegaan, of palliatie wordt geboden;
- c. er dient van behandeling in een multidisciplinaire zorgsetting sprake te zijn gecoördineerd door een hoofdbehandelaar;
- d. de te geven behandeling dient programmatisch en doelmatig te zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode;
- e. voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig, namelijk op het niveau van een AWBZ-behandelaar;
- f. naar aard en inhoud mag de beoogde behandeling niet onder de Zvw-aanspraken (tweede compartiment) vallen.

Het gaat om multidisciplinaire zorg.

## **2.3 Behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag**

Tot deze vorm van behandeling in het kader van de AWBZ wordt de behandeling gerekend die gericht is op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is, namelijk die van een AWBZ-behandelaar. Door het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag kan de verzekerde in staat zijn om (toekomstige) verergering van zijn beperkingen te voorkomen. De nieuw aan te leren vaardigheden richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen, of op het voorkomen of beperken van de ernst van stoornissen en/of beperkingen, die op grond van de aandoening van de verzekerde met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid te verwachten zijn (zoals bijvoorbeeld Early Intervention bij het syndroom van Down).

De cumulatieve criteria voor deze behandeling in het kader van de AWBZ zijn:

## **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**

### **Bijlage 7**

#### **Behandeling**

- a. het moet gericht zijn op herstel of het aanleren van vaardigheden of gedrag;
- b. er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht, of waardoor stoornissen en/of beperkingen die met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid op basis van de aandoening van verzekerde zullen ontstaan, zich minder ernstig zullen voordoen;
- c. de verzekerde of (indien de behandeling gericht is op de directe omgeving van verzekerde) de mantelzorger/gebruikelijkezorger dient leerbaar/trainbaar te zijn;
- d. er dient van behandeling in een specifieke zorgsetting sprake te zijn.
- e. de te geven behandeling dient programmatisch en doelmatig te zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode;
- f. voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig, namelijk op het niveau van een AWBZ-behandelaar;
- g. naar aard en inhoud mag de beoogde behandeling niet onder de Zvw-aanspraken (tweede compartiment) vallen.

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

#### **2.4 Aanvullende functionele diagnostiek**

AWBZ-behandeling kan aangewezen zijn ten behoeve van aanvullende functionele diagnostiek. Deze onderscheidt zich van klinische basisdiagnostiek.

Basisdiagnostiek hoort thuis in het tweede compartiment, de Zvw. De basisdiagnostiek is gericht op het stellen van de medische diagnose, inclusief het stadium van de ziekte, de stoornissen en een indruk van de beperkingen, en inclusief sociale context. De uitkomst ervan is de diagnose en een (globale) indruk van het functioneren van de patiënt.

Na de basisdiagnostiek kan aanvullende functionele diagnostiek nodig zijn, in het bijzonder bij complexe problematiek. Deze aanvullende functionele diagnostiek is vooral gericht op het beperkingenniveau van de verzekerde, het onderzoeken welke behandeldoelen haalbaar zijn en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren van de verzekerde voor zover mogelijk, voorkomen van verergering van beperkingen en het zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid). Op basis hiervan kan vervolgens een behandelplan worden op- of bijgesteld. De aanvullende functionele diagnostiek is specifiek gericht op de AWBZ grondslag en kan bij alle grondslagen aan de orde zijn. Daarbij is er vaak sprake van comorbiditeit, die van invloed is op de behandeling.

#### **2.5 Consultatie**

Doel van het consulteren door huisarts of medisch specialist van een AWBZ-behandelaar ten behoeve van een niet in de instelling verblijvende verzekerde, kan bijvoorbeeld zijn om advies te krijgen over de behandeling, de aanpak, of om een behandelplan op te stellen. De huisarts of specialist blijft medisch verantwoordelijk. De AWBZ-behandelaar is incidenteel betrokken.

**Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**  
**Bijlage 7**  
**Behandeling**

In dit geval gaat het om monodisciplinaire zorg.

Als er sprake is van het consulteren, door een huisarts of medisch specialist, van een aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten ten behoeve van een niet in de instelling verblijvende verzekerde valt dit buiten de indicatiestelling door het CIZ.

## **2.6 Medebehandeling**

Als een verzekerde met complexe, specifieke problematiek thuis verblijft, omdat bijvoorbeeld mantelzorgers opname wensen te voorkomen, kan er sprake zijn van medebehandeling. De huisarts blijft medisch eindverantwoordelijk, maar de aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten behandelt het specifieke AWBZ-probleem. De aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten is structureel betrokken.

In dit geval is sprake van monodisciplinaire zorg.

### **3 Indicatiecriteria**

De verzekerde kan toegang verkrijgen tot de functie Behandeling als er sprake is van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Als sprake is van een psychiatrische aandoening dan wordt, als onderdeel van voortgezet verblijf, alleen een indicatie voor Behandeling gesteld wanneer de verzekerde na 365 dagen Verblijf in verband met behandeling nog steeds Verblijf in verband met Behandeling nodig heeft.

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

1. Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM);
2. of behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag met een specifieke aanpak;
3. of aanvullende functionele diagnostiek;
4. of consultatie door een behandelaar;
5. of medebehandeling door een AWBZ-behandelaar op verzoek van een huisarts of medisch specialist in het tweede compartiment.



## **4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie**

### **4.1 Omvang**

Het CIZ stelt op basis van informatie van de behandelaar vast of er een aanspraak is op individuele behandeling of behandeling in groepsverband. Op basis van het behandeldoel kan een verzekerde zowel op individuele Behandeling als op Behandeling in groepsverband zijn aangewezen, waarbij deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag plaats kunnen vinden.

#### **Behandeling individueel**

Voor de behandelvorm individuele Behandeling stelt het CIZ niet de omvang vast. Als op basis van informatie van de behandelaar is vastgesteld dat het Behandeling in groepsverband betreft wordt voor Behandeling in groepsverband een omvang vastgesteld in klassen. Om de omvang te kunnen vaststellen wordt de informatie van de behandelaar beoordeeld. Hierbij wordt betrokken wat gebruikelijk en geaccepteerd is in de beroepsgroep. De omvang van de behandeling moet doelmatig zijn (artikel 2 lid 2 Bza). Behandeling die onvoldoende bewezen effectief is, is geen doelmatige zorg.

#### **Behandeling in groepsverband**

Voor Behandeling in groepsverband zijn de klassen vastgesteld in termen van dagdelen (één dagdeel staat gelijk aan maximaal vier aaneengesloten uren). De klassen zijn als volgt bepaald:

- klasse 1: 1 dagdeel per week
- klasse 2: 2 dagdelen per week
- klasse 3: 3 dagdelen per week
- klasse 4: 4 dagdelen per week
- klasse 5: 5 dagdelen per week
- klasse 6: 6 dagdelen per week
- klasse 7: 7 dagdelen per week
- klasse 8: 8 dagdelen per week
- klasse 9: 9 dagdelen per week

Indien de verzekerde is aangewezen op Behandeling in groepsverband gedurende een dagdeel in een instelling, omvat de zorg tevens Vervoer naar en van de instelling indien medisch noodzakelijk. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medisch noodzakelijk' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de verzekerde. Uitzondering: voor kinderen tot twaalf jaar die zijn aangewezen op Behandeling in groepsverband wordt aangenomen dat er een medische noodzaak is voor vervoer naar Behandeling in groepsverband. Daarom wordt altijd een indicatie gesteld voor vervoer.

Behandeling in groepsverband is een integraal pakket. Hiermee wordt bedoeld dat alle AWBZ-zorg die tijdens de dagdelen Behandeling in groepsverband moet worden gegeven tot het pakket behoort. Behandeling in groepsverband omvat alle Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en individuele Behandeling die tijdens de dagdelen Behandeling in groepsverband moet worden gegeven. Hierbij geldt het volgende:

- Indien de verzekerde op basis van zijn grondslag wettelijk gezien geen toegang heeft tot de functie Verpleging kan, op basis van een bijkomende grondslag die wel toegang geeft tot de

**Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**  
**Bijlage 7**  
**Behandeling**

functie Verpleging, deze indien noodzakelijk aanvullend op dit integrale pakket worden geïndiceerd.

- Als de verzekerde is aangewezen op (individuele) aanvullende functionele diagnostiek kan, wanneer het aangrijpingspunt voor dit type Behandeling anders is dan waarvoor de verzekerde de Behandeling groep bezoekt, hiervoor naast Behandeling in groepsverband ook individuele Behandeling geïndiceerd worden. Dit alleen voor zover deze Behandeling al geen onderdeel uitmaakt van de Behandeling groep.

Wanneer Kortdurend Verblijf, Begeleiding groep, Behandeling groep en/of Verpleging in de vorm van Verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen wordt geïndiceerd, dan kan dit voor maximaal 3 etmalen (=18 dagdelen) per week. In deze 3 etmalen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school, arbeid en (medisch) kinderdagverblijf worden meegerekend. Wanneer een kind 40 weken per jaar 9 dagdelen per week naar school gaat, staat dit gelijk aan 7 dagdelen per week per 52 weken.

## **4.2 Geldigheidsduur**

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Behandeling gelden de algemene criteria (zie bijlage 'Algemeen', paragraaf 2.5).

Daarnaast geldt het volgende. De geldigheidsduur voor een indicatie die gericht is op:

1. CSLM-zorg is maximaal 5 jaar;
2. behandeling gericht op herstel en/of aanleren vaardigheden/gedrag is maximaal 2 jaar;
3. aanvullende functionele diagnostiek is maximaal 3 maanden;
4. consultatie is maximaal 3 maanden;
5. medebehandeling is maximaal 1 jaar.