

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009

Bijlage 7

Behandeling

Versie 1 januari 2009

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Doelstelling functie	4
2.1	Algemeen	4
2.2	Aanvullende functionele diagnostiek	4
2.3	Kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag	5
2.4	Consultatie	6
2.5	Medebehandeling	6
2.6	Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg	6
3	Indicatiecriteria	8
4	Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	9
4.1	Omvang	9
4.2	Geldigheidsduur	9

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 zorgaanpakken.
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Behandeling'.
3. Op deze bijlage zijn de bijlagen 'Algemeen' en 'Grondslagen' van toepassing.

Wettelijke kader

1. Artikel 8 Besluit zorgaanpakken:
"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."

Toelichting bij de wijziging per 2009 van artikel 8:

Hoewel bij de invoering van het Besluit zorgaanpakken AWBZ per 1 april 2003 verondersteld was dat er een verschil zou zijn tussen ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding enerzijds en activerende begeleiding en behandeling anderzijds, is dat blijkens het advies van het CVZ "Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling in de AWBZ" in de praktijk niet of nauwelijks het geval. Daar waar ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding wel te onderscheiden is, gaat het eigenlijk om behandeling. Het CVZ stelt dat het dan gaat om activiteiten van vaktherapeuten als psychomotorische therapie en speltherapie. Deze activiteiten worden extramuraal vooral als activerende begeleiding aangeboden. Volgens veel behandelaars zijn deze activiteiten vaak onderdeel van een integraal behandelplan en zouden derhalve onder de zorgvorm behandeling moeten vallen. Met dit besluit is dat geregeld. Aan de omschrijving in artikel 8 van het Besluit zorgaanpakken AWBZ is daarom de zinsnede die op dergelijke activiteiten betrekking heeft, te weten "waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen", toegevoegd.

2. Artikel 13 lid 2 Besluit zorgaanpakken:
"In afwijking van het eerste lid gaat voortgezet verblijf, indien er sprake is van een psychiatrische aandoening, gepaard met behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van de psychiatrische aandoening en al dan niet met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding."

2 Doelstelling functie¹

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 AWBZ-behandelaar noodzakelijk is zoals van een verpleeghuisarts, 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 al dan niet door het aanleren van vaardigheden/gedrag. De problematiek is dermate complex dat substantiële en duurzame coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair AWBZ-team noodzakelijk zijn. Er is voortdurend afstemming nodig over hetgeen de verschillende disciplines doen, zodat monodisciplinaire behandeling in principe geen AWBZ-zorg is, behalve Behandeling in de zin van consultatie en medebehandeling.

Behandeling, hetzij vanuit het tweede compartiment (Zvw), hetzij vanuit het eerste compartiment (AWBZ), verdient de voorkeur boven 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:

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

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

Als er sprake is van het consulteren, door een huisarts of medisch specialist, van een aan de instelling verbonden verpleeghuisarts 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 Aanvullende functionele diagnostiek

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

¹ Gebaseerd op het AWBZ-kompas van CVZ.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ
Bijlage 7
Behandeling

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.

Het gaat om multidisciplinaire zorg.

2.3 Kortdurende 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.

Tot de criteria voor kortdurende behandeling in het kader van de AWBZ worden gerekend:

- a. het moet gericht zijn op herstel of het aanleren van vaardigheden of gedrag;
- b. en er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht;
- c. en er moet een behandelplan zijn²;
- d. en de verzekerde dient leerbaar/trainbaar te zijn;
- e. en er dient van behandeling in een multidisciplinaire zorgsetting sprake te zijn gecoördineerd door een hoofdbehandelaar;
- f. en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn;
- g. en de te geven behandeling dient programmatische en doelmatig te zijn;
- h. en voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig, namelijk op het niveau van een AWBZ-behandelaar;
- i. en naar aard en inhoud mag de beoogde behandeling niet onder de Zvw-aanspraken (tweede compartiment) vallen.

Het gaat om multidisciplinaire zorg.

² Het opstellen van het behandelplan valt feitelijk onder de behandelvorm 'aanvullende functionele diagnostiek'. Beide vormen van Behandeling kunnen onderdeel uitmaken van één indicatiebesluit. Hiermee is het niet nodig om eerst een indicatiebesluit af te geven voor de behandelvorm 'aanvullende functionele diagnostiek' en daarna voor de behandelvorm 'kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag'.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ
Bijlage 7
Behandeling

Kortdurende 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 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.

In dit geval gaat het wel om monodisciplinaire zorg.

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

2.5 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 verpleeghuisarts of een arts verstandelijk gehandicapten behandelt het specifieke AWBZ-probleem. De aan de instelling verbonden verpleeghuisarts of een arts verstandelijk gehandicapten is structureel betrokken.

In dit geval is wel sprake van monodisciplinaire zorg.

2.6 Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg

AWBZ-zorg is in de meeste gevallen te typeren als CSLM-zorg. Het gaat om Continue, Systematische, Langdurige en Multidisciplinaire zorg.

Vooraf bij AWBZ-behandeling gaat het om dergelijke CSLM-zorg, meestal ook in combinatie met andere functies. Er bestaat complexe (multi-)problematiek waarbij specifieke deskundigheid zoals van een verpleeghuisarts, 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 voortdurend afstemming nodig over wat de verschillende zorgdisciplines doen, zodat monodisciplinaire behandeling in principe geen AWBZ-zorg is.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ
Bijlage 7
Behandeling

Tot de criteria voor CSLM-behandeling in het kader van de AWBZ worden gerekend:

- 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. en 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. en er moet een behandelplan zijn³;
- d. en er dient van behandeling in een multidisciplinaire zorgsetting sprake te zijn gecoördineerd door een hoofdbehandelaar;
- e. en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn;
- f. en de te geven behandeling dient programmatisch en doelmatig te zijn;
- g. en voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig, namelijk op het niveau van een AWBZ-behandelaar;
- h. en naar aard en inhoud mag de beoogde behandeling niet onder de Zvw-aanspraken (tweede compartiment) vallen.

Het gaat om multidisciplinaire zorg.

³ Het opstellen van het behandelplan valt feitelijk onder de behandelvorm 'aanvullende functionele diagnostiek'. Beide vormen van Behandeling kunnen onderdeel uitmaken van één indicatiebesluit. Hiermee is het niet nodig om eerst een indicatiebesluit af te geven voor de behandelvorm 'aanvullende functionele diagnostiek' en daarna voor de behandelvorm 'CSLM- 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. aanvullende functionele diagnostiek;
2. of kortdurende behandeling en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag met een multidisciplinaire en specifieke aanpak in verband met kortdurende complexe problematiek;
3. of consultatie door een behandelaar;
4. of medebehandeling door een AWBZ-behandelaar op verzoek van een huisarts of medisch specialist in het 2^e compartiment;
5. of continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg.

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

4.1 Omvang

Het CIZ stelt niet de omvang van de functie Behandeling vast.

4.2 Geldigheidsduur

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

Daarnaast geldt het volgende.

De geldigheidsduur voor een indicatie die gericht is op:

1. aanvullende functionele diagnostiek is maximaal drie maanden;
2. consultatie is maximaal 3 maanden;
3. medebehandeling is maximaal 1 jaar;
4. kortdurende behandeling is maximaal 1 jaar.