

Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2018

De belangrijkste wijzigingen zijn:

Inleiding

- In de inleiding hebben we de rol beschreven die het CIZ kan nemen om aan te sturen op een gesprek tussen verzekerde, gemeente en/of zorgverzekeraar.

Hoofdstuk Algemeen

- In het afwegingskader is een nieuwe eerste stap toegevoegd: de aanvraag. Hierin staat beschreven aan welke wettelijke eisen een aanvraag moet voldoen.
- De tekst over intensieve kindzorg is aangepast, vanwege de wijziging in het Besluit zorgverzekering. Het is niet beoogd dat de afbakening tussen verpleging en verzorging voor kinderen en de Wlz verandert.
- In 2018 is voor palliatief terminale zorg (PTZ zorgprofiel VV10) geen indicatie van het CIZ meer nodig. Zie ook het nieuwsbericht **Palliatief terminale zorg eenvoudiger te regelen in 2018**.
- De teksten over zorgprofiel 'VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging in een instelling (VV9B)' en zorgprofiel 'VV beschermd wonen met zeer intensieve zorg vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding (VV7)' zijn verduidelijkt/aangepast.

Hoofdstuk Grondslagen

- Geringe tekstuele aanpassing bij Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK).
- Grondslag psychogeriatrische aandoening of beperking en grondslag verstandelijke handicap: tekst is aangepast aan DSM-5.
- Grondslag zintuiglijke handicap auditief: tekst over het vaststellen van de grondslag bij gebruik cochleair implantaat is aangepast.

Hoofdstuk Gebruikelijke zorg

- Vanwege de aanbevelingen in het HHM-rapport 'Afwegingskader kinderen Wlz' (7 maart 2017) is duidelijker beschreven hoe het begrip gebruikelijke zorg in de Wlz wordt toegepast.

Verder hebben we een aantal tekstuele/taalkundige aanpassingen doorgevoerd die de leesbaarheid verbeteren.

Beleidsregels subsidieregelingen 2018

De beleidsregels voor de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling 2018 en de subsidieregeling ADL-assistentie 2018 zijn bekend.

Wat zijn de belangrijkste wijzigingen?

Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling:

- Het onderscheid tussen behandeling en begeleiding is verduidelijkt.
- Er is toegevoegd dat voor alle vormen van behandeling geldt dat een cliënt een grondslag moet hebben die toegang geeft tot de Wlz.
- Er is verduidelijkt dat bij een samenloop van psychische stoornissen en andere stoornissen/aandoeningen extramurale behandeling vanuit de subsidieregeling kan worden geïndiceerd. De afbakening tussen de psychiatrische behandeling (Zvw/Jeugdwet) en de behandeling vanuit deze subsidieregeling verandert daarmee niet.
- Er is toegevoegd dat behandeling voor kinderen met een somatische of LG-grondslag niet mogelijk is. Dit sluit aan bij de beschrijving van de prestaties in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2018 van de Nza. Er kan wel een aanvraag voor een zorgprofiel worden gedaan.
- Doet een huisarts een verzoek voor de behandelvorm 'medebehandeling', uitgevoerd door een specialist ouderengeneeskunde? Dan valt dit onder de behandelvorm 'consultatie' en is dit indicatievrij.
- De term CSLM-zorg is vervangen door CSLM-behandeling. De term herstel is vervangen door verbeteren van functionele vaardigheden. Deze omschrijvingen sluiten beter aan op de doelen van de behandeling. Met deze wijziging verandert de uitvoeringspraktijk niet.
- Er is verduidelijkt dat uit de aanvraag moet blijken dat een behandelaar bij het opstellen van de behandeldoelen voor de behandeling betrokken is.
- Er is verduidelijkt dat de behandeling individueel in de thuissituatie geen onderdeel uitmaakt van de indicatie voor behandeling in groepsverband.
- Er is verduidelijkt welke informatie moet worden toegevoegd aan een aanvraag voor een verlenging.

Subsidieregeling ADL-assistentie:

- Er is toegevoegd dat als de ADL-assistentie vóór de besluitdatum is ingezet, de ingangsdatum van het besluit de datum kan zijn waarop de aanvraag is binnengekomen. Een besluitdatum vóór de aanvraagdatum is in beginsel niet mogelijk.
- De afbakening van de ADL-assistentie en de Wlz is tekstueel verduidelijkt. Een indicatie voor ADL-assistentie en Wlz kunnen nooit gelijktijdig voorkomen.

Ook zijn in de tekst van de beleidsregels een aantal tekstuele/taalkundige aanpassingen doorgevoerd die de leesbaarheid verbeteren. Zo is bijvoorbeeld de beschrijving van de criteria voor de behandelvormen een stuk korter geworden.

Bekijk de [beleidsregel tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling 2018](#) en de [beleidsregel subsidieregeling ADL-assistentie 2018](#).

Veranderingen in Wlz-regelgeving per 2018 op een rij

Er gelden in de Wet langdurige zorg (Wlz) vanaf 1 januari 2018 een drietal wijzigingen in de verantwoordelijkheden en bekostiging: trombosezorg, palliatief terminale zorg en de aanspraak verpleging Wlz/msvt. De veranderingen zijn eerder al op de site beschreven en staan in dit artikel op een rij.

Drie wijzigingen

De veranderingen rondom trombosezorg, palliatief terminale zorg (ptz) en de aanspraak verpleging Wlz/msvt in de Wlz zijn eerder al beschreven maar er was ook sprake van voortschrijdend beleid. Inmiddels is [de Regeling Langdurige zorg](#) (Rlz) in de Staatscourant verschenen, waarmee nu ook de beoogde wijzigingen rond ptz en de aanspraak verpleging Wlz definitief zijn. De wijziging bij trombosezorg was al bepaald.

Trombosezorg

Trombosezorg voor cliënten die verblijf en behandeling binnen dezelfde instelling ontvangen valt vanaf 1 januari 2018 onder de Wlz en niet langer onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). De VV zzp-tarieven incl. behandeling waren eerst opgehoogd met € 0,03 per verblijfsdag. Nadien is geconstateerd dat het tarief ontoereikend was en heeft de NZa aanvullend onderzoek gedaan. De component voor trombosezorg is inmiddels, afhankelijk van het zzp, vastgesteld op € 0,06 tot € 0,27 per verblijfsdag. De correctie is door de NZa verwerkt in de beleidsregel, zie [het bericht](#) hierover.

Voor cliënten zonder verblijf en behandeling vanuit de zelfde instelling (dus op plaatsen zonder behandeling, en bij vpt, mpt of pgb) blijft trombosezorg onder de Zvw vallen.

Palliatief terminale zorg/ZZP 10

De indicatiestelling door het CIZ van zorgprofiel ZZP VV 10 vervalt met ingang van 1 januari 2018. Als de cliënt aan voorwaarden voldoet, zoals die nu ook gelden voor

ZZP VV 10, kan de zorgaanbieder de intensieve palliatief terminale zorg declareren, zie [het bericht](#). Dit betekent dat palliatief terminale zorg sneller en eenvoudiger kan worden ingezet. In alle situaties geldt dat een terminaliteitsverklaring van de arts wordt opgenomen in de administratie van de zorgaanbieder.

In het Voorschrift Zorgtoewijzing 2018 staat nog een onduidelijkheid. In tegenstelling tot het beoogde beleid, zoals verwoord in de RLZ, volgt uit het Voorschrift dat de aanvullende voorwaarden voor ptz bij intramuraal-verblijf ook gelden voor een vpt. ActiZ heeft ZN om een aanpassing gevraagd. ZN heeft aan ActiZ toegezegd het Voorschrift aan te passen en in lijn te brengen met de Rlz.

Verandering aanspraak verpleging in Wlz/msvt

Alle verpleging die binnen de Wlz wordt geboden, valt met ingang van 1 januari 2018 onder de Wlz, zie [de site](#).

Alleen in situaties waarbij de medisch-specialist de medisch specialistische verpleegkundige zorg thuis (msvt) direct aanstuurt, kan de verpleging voor de Wlz-cliënten ten laste van de Zvw komen. De NZa laat de beleidsregel msvt met ingang van 1 januari 2018 vervallen en met ingang van die datum is deze verpleging ondergebracht bij de reguliere en specialistische verpleging onder de Zvw. Om de verpleging te kunnen bieden in de Wlz heeft de NZa de tarieven voor ZZP VV met € 0,03 opgehoogd.

ActiZ en andere partijen hebben [een factsheet](#) opgesteld die inzicht geeft in de verschillende leveringsvormen en de bekostiging van deze verpleging. Er volgt op zeer korte termijn, voor de kerst 2017, een update van de factsheet gezien een nu afgeronde discussie tussen het Zorginstituut en de NZa.

Het ministerie van VWS geeft ook op hun site [informatie](#) over langdurige zorg en ondersteuning.