



Beleidskader contractering Wlz 2018

Zorgverzekeraars Nederland
Versie 1 juni 2017

ACHTERGRONDEN

[Zorgplicht van het zorgkantoor](#)

[Ontwikkelingen in de GGZ](#)

[Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg](#)

[Ontwikkelingen in de V&V](#)

[Passend zorgaanbod voor mensen met
complexe zorgvragen](#)

INKOOPTHEMA'S

[Specialistische zorg](#)

[\(non\) Invasieve beademingstoelage](#)

[Observatietoelage](#)

[Gespecialiseerde epilepsiezorg](#)

[Overige \(specialistische\) ZZP's](#)

[Wlz -behandeling](#)

[Inzet gedragswetenschapper \(V&V\)](#)

[Behandeling trombose](#)

[Huishoudelijke hulp](#)

[Zorg en onderwijs](#)

[Hulpmiddelen](#)

[Mondzorg](#)

[Palliatieve zorg](#)

[Logeren](#)

Inleiding

Voor u ligt het landelijke beleidskader contractering Wlz

Dit document is in deze vorm nieuw. Het is een aanvulling op het landelijk inkoopkader en vervangt het Programma van Eisen dat voorgaande jaren als bijlage bij het inkoopkader is gepubliceerd. Om kwaliteit van zorg zo goed mogelijk te borgen en om helder te maken wat zorgkantoren van de zorgaanbieder verwachten bij het leveren van Wlz zorg, is aanvullend dit beleidskader opgesteld.

Dit document bundelt de relevante informatie voor het leveren van Wlz zorg

In dit document komt alles samen: thema's die meer toelichting behoeven, achtergronden, aanvullende gedragslijnen en/of wijzigingen op inkoopthema's en aanvullende voorwaarden/richtlijnen op de huidige geldende wet- en regelgeving. We hebben bewust gekozen voor een vorm waarin we eenvoudig kunnen toevoegen en actualiseren. We merken de afgelopen jaren dat er na publicatie van de inkoopkaders nog nieuwe thema's opkwamen of zaken geactualiseerd moesten worden. De opzet van het beleidskader voorziet hier beter in.

Het beleidskader is leidend bij het maken van afspraken met zorgaanbiders

De beleidslijnen en voorwaarden zijn uitgangspunt in het overleg tussen zorgkantoor en zorgaanbieder t.a.v. de kwaliteit van de in te kopen zorg. Zorgaanbiders moeten aan de geformuleerde voorwaarden en richtlijnen die in dit document beschreven worden voldoen, 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 ontwikkeling is t.a.v. een thema of als er sprake is van een nieuw thema. Zorgkantoren informeren hun aanbieders als er wijzigingen hebben plaatsgevonden en maken dit zichtbaar op het betreffende document. Indien nodig worden de relevante branches vooraf geïnformeerd.

Het document is opgebouwd uit twee delen

Onder ieder van de volgende delen staan de relevante onderwerpen uitgewerkt:

- A. Achtergronden
- 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 zorgaanbiders aan gehouden zijn
- gewijzigd beleid: toelichting op beleidswijzigingen veelal ingegeven door de overheid

Nieuwe thema's

Ten tijde van het opstellen van dit document zijn een aantal thema's nog in ontwikkeling of in afwachting van definitieve besluitvorming. Wij verwachten de volgende beleidsthema in ieder geval nog aan te vullen:

- dagbesteding (licht midden en zwaar)
- verzamelwet (overbruggingszorg)
- duiding verpleging van het Zorginstituut
- samenwerking IGZ

A. Achtergronden

Nummer	A1
Naam	Zorgplicht van het zorgkantoor
Doel	Aanverwant beleid
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

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 Wlz-geïndiceerde klant 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 er voor 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 keuze en de kwaliteit van bestaan van de klant centraal. Zorgkantoren zorgen dat er 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.

Wanneer klanten liever kiezen voor een onafhankelijke partij voor ondersteuning, dan kunnen zij onafhankelijke cliëntondersteuning ontvangen van partijen zoals MEE en Zorgbelang. We vinden het van cruciaal belang 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 een zorgplicht. De zorgaanbieder is verplicht om klantgerichte, kwalitatief verantwoorde, doelmatige en doeltreffende zorg te leveren aan de klant die voor de betreffende aanbieder gekozen heeft. De zorgplicht voor zorgaanbieders staat vermeld 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 welke 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. Deze informatie willen wij graag ook voor de toekomstige Wlz-klant toegankelijk maken.

Zorgkantoren vragen de zorgaanbieders om voor hun (toekomstige) klanten deze individuele keuze-informatie toegankelijk te maken door er voor te zorgen dat zijn gegevens en beleid op het ophalen van cliëntwaardering op Zorgkaart Nederland actueel zijn. Door deze informatie voor (toekomstige) klanten beschikbaar te maken, kunnen de klanten indien gewenst hun keuze hier mede op bepalen.

Nummer	A2
Naam	Ontwikkelingen in de GGZ
Doel	Aanverwant beleid
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

De GGZ-sector is volop in beweging richting herstelgerichte zorg

Er is binnen de GGZ brede consensus over de vernieuwingen die nodig zijn in de zorg en ondersteuning voor klanten met ernstige psychiatrische problemen. Klanten willen persoonsgerichte zorg die zich richt op een goed leven met aandacht voor wonen, werken of andere vormen van dag-invulling en het leren omgaan met klachten. Het perspectief van klanten en familie is daarin leidend.

Uitgangspunt is de landelijke aanpak voor mensen met een ernstige psychische aandoening waardoor regionaal en lokaal belangrijke inhoudelijke ontwikkelingen in gang zijn gezet om de zorg voor en met mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen 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 sector is in afwachting van de vaststelling van inhoudelijke toegangscriteria

Er ligt een voorstel van het Zorginstituut voor inhoudelijke toegangscriteria tot de Wlz bij de Tweede Kamer. Zolang dit voorstel niet is aangenomen, is de Wlz voor klanten met ernstige psychische aandoeningen 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). Op 1 januari 2015 is iedereen met een GGZ-B indicatie van uiterlijk 31 december 2014 overgegaan naar de Wlz. In 2017 kunnen er voor het eerst nieuwe klanten de Wlz instromen, die in dat jaar de maximale behandelduur in de Zvw overschrijden. Voor een groot aantal klanten in de Wlz is de einddatum van de indicatie 1 januari 2018. Voor deze klanten gaat het CIZ in 2017 de toegang tot de Wlz opnieuw beoordelen. Als de behandelaar beoordeelt dat er noodzaak is tot voortgezet verblijf en de daarbij behorende medisch noodzakelijke geneeskundige zorg, dan verlengt het CIZ het indicatiebesluit GGZ-B tot en met 31 december 2020. Voor een deel van de huidige klanten in de Wlz zal het indicatiebesluit niet worden verlengd. Voor deze klanten is passende zorg en ondersteuning nodig vanuit de Wmo en/of Zvw. Daarom is samenwerking over de domeinen heen essentieel.

Nummer	A3
Naam	Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg
Doel	Aanverwant beleid
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

De sector Gehandicaptenzorg (GZ) richt zich op implementatie van het kwaliteitskader, goed personeel en klanten met complexe vragen. We zijn als zorgkantoren nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van het nieuwe kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg (KKGZ). Het KKGZ wordt opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Het is uitzonderlijk met hoeveel energie en overtuiging de deelnemers van de proeftuinen de toon hebben weten te zetten voor de volgers. We hebben gemerkt dat er veel enthousiasme is om aan de slag te gaan met het nieuwe kwaliteitskader. Wij kijken met belangstelling uit naar de kwaliteitsrapporten over 2017. Geeft het ons het beeld van de sector en van de individuele zorgaanbieder? Durven zorgaanbieders zichzelf de spiegel voor te houden? Hoe draagt de externe visitatie daaraan bij? Welke verbeterdoelstellingen hebben zorgaanbieders? Welke ambitie heeft een zorgaanbieder? Wij blijven dit met grote interesse volgen. Zorgkantoren zien voor zichzelf een rol weggelegd in het volgen en stimuleren van ontwikkelpunten van zorgaanbieders. Het algemene beeld is dat het goed gaat in de gehandicaptenzorg. Dat is iets om trots op te zijn! Laten we die trots gebruiken om de knelpunten die er zijn in de sector bij de kop te vatten, te innoveren en investeren.

Het lukt nog niet voor alle klanten een passende plek te vinden. Zeker de klanten met een complexe vraag krijgen nog niet altijd de best passende zorg. Het aantal gedwongen klantverplaatsingen moet teruggedrongen worden. Ook moeten klanten niet onnodig lang wachten. Daar gaan we samen met de andere stakeholders mee met aan de slag

We zien in de praktijk dat het aanbod nog te vaak leidend is in het benaderen van klantvragen. Om een toekomstbestendige Wlz te houden waar kwaliteit geborgd is, moet maatwerk leidend worden. Wij willen niet dat klanten zich gedwongen voelen tot PGB of in crisis raken doordat er te weinig preventieve en/of passende zorg is ingezet. Dit vraagt een omslag in het denken van ons allemaal, die we nu langzaam op gang zien komen. Goede voorbeelden delen helpt. Daar dragen wij graag aan bij. Het verbeteren van samenhang in zorg maakt geen onderdeel uit van het KKGZ, dus ook dat is een onderwerp waar wij in gesprek met aanbieders een bijdrage aan willen leveren.

Echte stappen kunnen we blijven maken als we bekwaam en deskundig personeel langdurig aan de sector weten te verbinden. Zorgkantoren willen bijdragen aan de positieve beeldvorming van de sector, het is zo'n diverse groep mensen met eigen dynamiek en (zorg)vragen. Het doel is om de positie van de gehandicaptenzorg op de arbeidsmarkt te verbeteren.

Nummer	A4
Naam	Ontwikkelingen in de V&V
Doel	Aanverwant beleid
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

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 en de extra middelen voor zinvolle dag-invulling en deskundigheidsbevordering. Daarnaast heeft VWS in 2017 ongeveer 100 miljoen geïnvesteerd ter verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg op specifieke locaties.

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Begin 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Het Kwaliteitskader gaat verder op de weg die de sector al meerdere jaren heeft ingeslagen: persoonsgerichte zorg met aandacht voor een zinvolle dag en wooncomfort. Nieuw in het Kwaliteitskader is de nadruk op leren en verbeteren. Het kader wordt nu in de praktijk geïmplementeerd. Er geldt een tijdpad voor de ruim 20 ontwikkel-opdrachten voor de verpleeghuissector waar veldpartijen mee aan de slag zijn gegaan. Dit zijn onder andere de ontwikkeling van gefundeerde normen voor basisveiligheid en context-gebonden personeelssamenstelling. Een eerste opbrengst die voortvloeit uit het nieuwe kader is dat de kwaliteitsgegevens over 2016 uiterlijk 1 juli 2017 moeten worden aangeleverd. Verder geldt dat de zorgaanbieders voor 1 juli van het lopende jaar een kwaliteitsrapportage over het voorgaande jaar op wordt geleverd en uiterlijk 31 december van het lopende jaar moet er een kwaliteitsplan opgeleverd worden voor het komende jaar. Voorbeeld: de kwaliteitsrapportage over het jaar 2017 dient voor 1 juli 2018 opgeleverd te worden. Het kwaliteitsplan over 2019 moet uiterlijk 31 december 2018 opgeleverd te zijn. Dit betekent dus dat de kwaliteitsplannen voor het jaar 2018 uiterlijk 31 december 2017 opgeleverd moeten zijn. Daarnaast ligt er een oproep aan de sector om in 2017 op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg een vertaalslag te maken en de kwaliteitsnormen uit te werken voor de 'extramurale' verpleeghuiszorg. De verwachting is dat dit Kwaliteitskader Extramurale Verpleeghuiszorg gereed is per 1 januari 2018. De zorgkantoren zijn heel erg benieuwd naar de eerste kwaliteitsverslagen, en gaan daarover in 2018 verder in dialoog met de zorgaanbieders.

Waardigheid & Trots

In 2018 worden er evenals in 2016 en 2017 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 Waardigheid en trots. De deelnemers geven uitvoering aan hun verbeterplannen en werken in zogenaamde themagroepen. Daarnaast kent Waardigheid & Trots een specifiek ondersteuningsprogramma 'Kwaliteitsverbetering verpleeghuizen'. Dit programma is gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg in (locaties van) verpleeghuizen waar sprake is van urgente kwaliteitsproblemen zoals vastgesteld door IGZ, de Wlz-uitvoerder en/of de bestuurder zelf. Zorgkantoren volgen de ontwikkelingen binnen het programma van Waardigheid & Trots nauwgezet. Daarnaast participeren zorgkantoren in enkele themagroepen en ondersteuningsprogramma's. Op die manier willen ook de zorgkantoren bijdragen 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.

Verbetering van toeleiding en vraagverheldering via klantondersteuning

Zorgkantoren willen zo vroeg mogelijk in contact komen met klanten om samen de mogelijkheden te verkennen en maximaal op klantwensen te kunnen inspelen. Het liefst voordat de indicatie voor de langdurige zorg is gesteld. Als we onze klanten eerder in beeld te hebben kunnen we hen actiever informeren, adviseren en bemiddelen naar de gewenste zorg en zorgaanbieder. Klanten kunnen dan - goed en volledig geïnformeerd over leveringsvormen, zorgaanbod, en rechten en plichten - hun eigen keuzes maken. Hiervoor is het belangrijk dat klanten het zorgkantoor kennen en we als zorgkantoor zichtbaar en goed bereikbaar zijn.

Als de klant het op prijs stelt om informatie en advies en/of ondersteuning bij de toeleiding van een onafhankelijke organisatie te krijgen, hebben zorgkantoren daar in iedere regio partijen voor gecontracteerd. Dit heet onafhankelijke cliëntondersteuning. Op de websites van de zorgkantoren is te lezen welke partijen het specifieke zorgkantoor hiervoor heeft gecontracteerd.

Zowel het zorgkantoor als de onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen ook ondersteuning bieden bij het opstellen, bijstellen en evalueren van het zorgplan en bij de zorgplanbesprekingen ten tijde van de zorglevering.

Crisiszorg gaat mogelijk vanaf 1 januari deel uitmaken van de Zorgverzekeringswet

Zorgkantoren hechten waarde aan een goed werkende crisisregeling voor klanten. Ten tijde van het schrijven van dit beleidskader heeft het ministerie van VWS nog geen besluit genomen over deze overheveling naar de Zvw. Indien VWS besluit tot overheveling, worden zorgaanbieders hierover geïnformeerd.

Nummer	A5
Naam	Passend zorgaanbod voor mensen met complexe zorgvragen
Doel	Aanverwant beleid
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

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

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. Zorgkantoren dragen zorg voor bemiddeling van deze klanten naar deze geschikte plekken. 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 al dan niet sprake zijn van een Rechterlijke Machtiging, waardoor er sprake is 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. Klanten die wel intramuraal verblijven worden overgeplaatst, binnen of tussen de instellingen, doordat aanbod telkens weer niet aansluit bij de specifieke zorgvraag van de klant. Ook gebeurt het dat de klant zich onttrekt aan de zorg omdat hij zich niet gehoord voelt.

Zorgaanbieders proberen daar op in te spelen maar worden ook geconfronteerd met dilemma's. Wanneer er ook specifieke accommodatie nodig is, blijkt de beschikbare capaciteit soms ontoereikend. 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. Maar ook om klanten te ondersteunen in het realiseren van voor hen passende zorg.

Daarover zijn we voortdurend in dialoog, met klantorganisaties en met zorgaanbieders. Op regionaal niveau worden door de meeste zorgkantoren ook acties benoemd en ondernomen. Dit leest u in het zorgkantoor-specifieke inkoopkader.

B. Inkoopthema's

Nummer	B1
Naam	Specialistische zorg
Doel	Inkoopvoorwaarden
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Gespecialiseerde zorgaanbieders

Belangrijk is de blijvende aandacht voor het in stand houden 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 aanbieders 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 ZZP's.

Nummer	B2
Naam	Toeslag (non) invasieve beademing
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 beademingszorg. Voor deze zorg bestaat een toeslag.

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 (in versie BR/REG-17137c, paragraaf 7.4):

- Deze prestatie met bijbehorende tariefafpraak 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 nabij gelegen ziekenhuis om snel te acteren in crisis-situaties;
- 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.

Nummer	B3
Naam	Toeslag observatie
Doel	Inkoopvoorwaarden
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

De toeslag observatie is bedoeld voor het vaststellen van een definitieve grondslag. Het CIZ gaf hiervoor ten tijde van de ABWZ een tijdelijke indicatie af. Navraag bij het CIZ leert, dat dit niet meer wordt gedaan. Zij geven geen tijdelijk indicatie meer af en zij geven pas een indicatie af als de grondslag is vastgesteld. Dit heeft als gevolg dat deze toeslag zoals beschreven in de NZa beleidsregels niet meer passend is met de vigerende regels voor de indicatiestelling. Wij kunnen ons overigens wel voorstellen dat observatie een functie is die ook binnen de Wlz van toepassing kan zijn. Zorgkantoren gaan hierover in gesprek met de NZa om te bespreken of de Beleidsregel voor de observatietoeslag kan worden herzien. Zorgkantoren maken in de tussentijd geen nieuwe afspraken over het leveren van observatie, voor zover de bestaande afspraken toereikend zijn. Dit naar oordeel van het zorgkantoor. De bestaande afspraken worden geëvalueerd.

Voor de toeslag observatie handhaven de zorgkantoren in aanvulling op de paragraaf inzake de Toeslag Observatie in de Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2017 (in versie BR/REG-17137c, 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 voldoende deskundigheid om observatie en diagnostiek te kunnen uitvoeren;
- 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.

Nummer	B4
Naam	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 2017 (in versie BR/REG-17137c 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.

Nummer	B5
Naam	Zorg aan zintuigelijk beperkten
Doel	Aanverwant beleid en inkoopvoorwaarden.
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Een belangrijk deel van de zorg voor zintuiglijk 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 zintuiglijke 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 zintuiglijke 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 ZPP 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 ZPP ZG te declareren. Bij ZPP ZGvis 1 en 2 is behandeling namelijk géén onderdeel van het ZPP. Voor de prestaties ZGvis 3 t/m 5 kán behandeling onderdeel zijn van het ZPP en wordt hiervoor ook gecompenseerd in het ZPP ZG-tarief. Als na herindicatie het geïndiceerde zorgprofiel een ZPP ZGvis 3 t/m 5 is, is er wel behandeling onderdeel van het basis ZPP budget en kan de BH ZG vanuit de rekenmodule worden gefinancierd.

Beleidsregel BR/REG-17137c en bijlage zorgprestaties zorgzwaartepakketten GHZ:

- Om in de Wlz een ZPP 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

Nummer	B6
Naam	Overige (specialistische) ZZP's.
Doel	Inkoopvoorwaarden
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Beleidsregel BR/REG-17137c en bijlage zorgprestaties zorgzwaartepakketten GHZ:

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;
- Middelen en maatregelen BOPZ moeten 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-17137c en bijlage zorgprestaties zorgzwaartepakketten V&V:

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.

Nummer	B7
Naam	Wlz-behandeling
Doel	Gedragslijn
Versie	1
Laatste update	1 juni 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, met uitzondering van klanten met een laag ZZP. In de praktijk hebben we echter 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. Het nu volledig integraal opnemen van Wlz behandeling in de financiering is volgens de zorgkantoren niet (in alle gevallen) mogelijk.

Onderzoek naar behandeling

Landelijk loopt er vanuit VWS een onderzoek naar behandeling binnen de Wlz. Het Zorginstituut (ZiNL) heeft naar aanleiding van dit onderzoek een concept advies uitgebracht over de behandel functie in de Wlz. De verwachting is echter niet dat hier voor het jaar 2018 een besluit over genomen wordt en tot een oplossing leidt voor bovenstaande problematiek. De zorgkantoren zijn echter van mening dat de Wlz-behandeling toegankelijk moet zijn voor klanten en hebben daarvoor in 2017 een beleidslijn geïntroduceerd.

Voor de sectoren V&V en GZ hanteren de zorgkantoren de volgende beleidslijn

Aangezien er nog geen structurele oplossing is voor Wlz-behandeling hanteren we een overbruggingsperiode. 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. Hiervoor hanteren wij het volgende uitgangspunt:

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 aangevraagd worden door een huisarts. De overige behandelvormen kunnen alleen op doorverwijzing vanuit de SOG/AVG worden ingezet.

Vooraf toestemming nodig van het zorgkantoor voor het inzetten van de overige behandelprestaties

Voor het kortdurend (aanvullend) declareren van de overige behandelprestaties, is uitdrukkelijk vooraf toestemming nodig van het zorgkantoor. Deze toestemming wordt op klantniveau afgegeven voor een x aantal uren voor een afgebakende periode. We gaan er daarbij vanuit dat deze inzet tijdelijk van aard is. Het verschil in financiële waarde tussen een VPT inclusief en exclusief behandeling (op jaarbasis) geldt hierbij als financieel kader voor de te declareren behandeling MPT naast een ZZP/VPT exclusief behandeling. Declaraties die zonder formele goedkeuring van het zorgkantoor worden ingediend, worden als onrechtmatig beschouwd en achteraf gecorrigeerd. Er mag geen rekening naar de klant gestuurd worden. Zorgkantoren hebben een eigen machtigingsprocedure voor het goedkeuren van de inzet van behandeling naast het VPT/ZZP.

Omzetting van ZZP exclusief behandeling naar inclusief behandeling

Indien de behandeling structureel van aard is, kan overwogen worden het ZZP exclusief behandeling om te zetten naar een ZZP inclusief behandeling. Dit dient altijd 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.

Nummer	B8
Naam	Inzet gedragswetenschapper (V&V)
Doel	Gedragslijn
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Dit thema is alleen van toepassing voor de V&V.

Inzet van een bredere deskundigheid voor ouderen in de thuissituatie wordt verbeterd

Onder verantwoordelijkheid van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) wordt het vanaf 2017 mogelijk om ook andere disciplines, zoals de gedragswetenschapper, te consulteren door de huisarts voor ouderen die thuis wonen. Dit geldt zowel voor klanten met als zonder een Wlz indicatie.

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. De inzet van de juiste deskundigheid kan hiertoe bijdragen. De inzet van de SO voor ouderen die nog thuis wonen is reeds geregeld via de prestaties: H335 en S335. Er bleek echter behoefte aan specifieke deskundigheid ten behoeve van de SO om het doel te behalen. Daartoe zijn partijen in overleg getreden.

Onder de regie van de SO-arts kunnen andere disciplines worden ingezet in de thuissituatie

De SO kan binnen de subsidieregeling extramurale behandeling indicatievrij en binnen de Wlz toewijzingsvrij worden ingezet voor consultatie door de huisarts voor respectievelijk de prestatie S335 en H335. Dit geldt voor modules 'meekijkconsult', 'eenmalig geriatrisch assessment' en 'polyfarmacie' binnen deze prestaties. Bij de consultatie loopt de SO soms aan tegen het feit dat ze graag ook andere disciplines mee zouden willen laten kijken alvorens te rapporteren naar de huisarts. Alle betrokken partijen zijn tot een oplossing gekomen voor dit knelpunt. Andere deskundigen mogen per 1/1/2017 ingezet worden onder verantwoordelijkheid van de SO. 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. Deze verantwoordelijkheden tussen de huisarts en SO zijn vastgelegd in het convenant LHV-VERENSO.

Er gelden 3 voorwaarden voor declareren door de SO van consultatie (S335/H335) met een bijdrage van andere disciplines

Voorwaarden die gelden voor het declareren van de consultatie S335/H335 door de SO voor de inzet van een gedragswetenschapper, verpleegkundig specialist of andere behandelaren 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 subsidie regeling Extramurale behandeling mag niet tegelijkertijd voor dezelfde zorg en persoon ten laste van de Zvw worden gedeclareerd.

Voor behandeltrajecten of 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 17135) Modulaire Pakket Thuis reguliere Wlz.

Voor daadwerkelijke mede behandeling is binnen de subsidieregeling een indicatiebesluit van het CIZ nodig. Voor behandeling aan klanten thuis met een Wlz-indicatie gelden de regels voor zorg thuis uit het Voorschrift Zorgtoewijzing. Voor klanten thuis zonder Wlz-indicatie is de subsidieregeling Extramurale behandeling van toepassing.

Nummer	B9
Naam	Behandeling trombose
Doel	Gewijzigd beleid
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Vanaf 1 januari 2018 wijzigt de bekostiging van trombosezorg voor Wlz-klienten die verblijven in een instelling en ook behandeling (ZZP- inclusief behandeling) ontvangen van dezelfde instelling. De Wlz-zorgaanbieders moeten vanaf 2018 voorzien in trombosezorg. Dit kan door het zelf te organiseren of door bijvoorbeeld de zorg in te kopen bij trombosediensten. Trombosezorg wordt voor deze klienten integraal vanuit het ZZP-bekostigd. De NZa verhoogt de maximum beleidsregelwaarden van de ZZP's inclusief behandeling.

Nummer	B10
Naam	Huishoudelijke hulp
Doel	Gedragslijn
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Klanten met zorg thuis kunnen 'huishoudelijke hulp' krijgen

Vanuit de Wlz hebben alle klanten recht op 'schoonhouden van de woning'. Bij zorg thuis kan er meer nodig zijn dan alleen schoonmaken. Denk aan opruimen, bedden opmaken en de maaltijd klaarmaken.

VWS past de aanspraak 'schoonmaak' voor klanten met zorg thuis aan naar 'huishoudelijke hulp'

Om de term in de Wlz aan te passen is een wetswijziging nodig. Deze wetswijziging wordt met terugwerkende kracht ingevoerd op 1 januari 2015. De formele wetswijziging gebeurt waarschijnlijk in 2019, maar in de praktijk wordt de hulp al aangepast. Vooruitlopend op de formele wetswijziging, worden het Wlz-kompas van het Zorginstituut en de Beleidsregels van de NZa aangepast.

Huishoudelijke hulp moet binnen de financiële kaders voor het MPT geleverd worden

In 2017 is een uitzondering gemaakt voor de bestaande Wlz klanten waarbij huishoudelijke hulp per 1 april 2017 is overgeheveld naar de Wlz en waarbij de omvang van huishoudelijke hulp niet past binnen kader voor zorg thuis. Voor deze klanten geldt een overgangsmaatregel. Deze overgangsmaatregel wordt met terugwerkende kracht tot 1 april 2017 via een aanpassing in de Regeling Langdurige Zorg geformaliseerd en geldt tot en met 31 december 2017. Zorgaanbieders moeten gedurende dit jaar met de klant gaan bespreken hoe vanaf 2018 het totaal aan zorg wel binnen het kader voor zorg thuis past. Wanneer dit niet mogelijk blijkt gaan zorgaanbieders hierover het gesprek aan met het zorgkantoor om de mogelijkheden en alternatieven voor de klant te bespreken. Indien een klant een MPT ontvangt en alleen huishoudelijke hulp verzilvert, hanteren zorgkantoren dezelfde werkwijze als bij een klant die geen voorkeursaanbieder heeft uitgesproken. De klant wordt dan geleid naar een natura zorgaanbieder die ook huishoudelijke hulp levert.

Huishoudelijke hulp mag in onderaanneming geleverd worden

Zorgkantoren stellen als voorwaarde dat de onderaannemer lid is van de brancheorganisatie OSB of SIEV en moet kunnen aantonen dat hij voldoet aan het OSB dan wel het SIEV. Ten aanzien van de kwaliteitseisen stellen wij ter verduidelijking dat het een lidmaatschap van de SIEV en OSB alleen van toepassing is voor onderaannemers die alleen de prestaties schoonmaak leveren, voor zover deze geen Wtzi-toelating hebben, geen lid van een van de brancheorganisaties in zorg en niet vallen onder een van de CAO's van de betreffende branches. Zorgaanbieders zijn verplicht ook de inzet van onderaannemers voor huishoudelijke hulp bij het zorgkantoor te melden.

Nummer	B11
Naam	Zorg en onderwijs
Doel	Gedragslijn
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

De Wlz is voorliggend op (passend) onderwijs.

Zorg en ondersteuning vanuit de Wlz tijdens het (passend) onderwijs wordt vanuit de Wlz gefinancierd.

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.

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 inclusief dagbesteding of via extramurale functies voor de Wlz-indiceerbare. In algemene zin gelden voor de volgende voorwaarden voor de declaratie van de geïndiceerde zorg voor zorg en ondersteuning tijdens onderwijs:

- Voor zorg in natura is declaratie alleen mogelijk als de zorg en ondersteuning ook daadwerkelijk tijdens de schooluren in het onderwijs wordt ingezet. Voor het PGB kan de indicatie ook op andere wijze worden ingezet;
- Conform de handreiking onderwijs en zorg 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 geïndiceerde 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 tijdens onderwijs wordt ingezet kan deze gefinancierd worden middels het declareren van een ZZP inclusief dagbesteding. Zorgkantoren vertrouwen er op 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.
- Wlz-indiceerbaren: de daadwerkelijk geleverde uren zorg en ondersteuning tijdens onderwijs kunnen binnen de reikwijdte van het vangnet gedeclareerd worden.

Meer informatie is te vinden in de handreiking zorg en onderwijs:

<https://www.passendonderwijs.nl/brochures/handreiking-onderwijs-en-zorg-gesprekshandleiding/>

Nummer	B12
Naam	Hulpmiddelen
Doel	Aanverwant beleid
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

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 en infuuspompen.

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.

De boven budgettair gefinancierde hulpmiddelen worden apart ingekocht

De zorgkantoren sluiten contracten met (medisch)facilitaire bedrijven. Deze bedrijven leveren in opdracht van de zorgaanbieder het hulpmiddel en faciliteren de zorgaanbieder in een juist en veilig gebruik van het hulpmiddel. Het (medisch)facilitaire bedrijf 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 voor de meeste zorgkantoren opgenomen in het regionale deel van de overeenkomst. Het gebruik en de toepassing daarvan 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-klienten (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, outillage, inrichting van de kamer en woningaanpassingen door de gemeenten worden geregeld en betaald. Dit geldt bijvoorbeeld niet voor een bed en een matras, Dit wordt wel betaald door de zorgverzekeraar. Wanneer u twijfelt over een andere hulpmiddelen of meer informatie wilt kunt u de website van de gemeente of de zorgverzekeraar raadplegen.

Nummer	B13
Naam	Mondzorg
Doel	Aanverwant en gewijzigd beleid
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

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 ZZP. Voor ZZP zonder behandeling, VPT en 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 aanvullende mondzorg 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).

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.

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 materiaal kosten in rekening worden gebracht. Meer informatie is hierover te vinden in Beleidsregel BR/REG-17129 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 hij 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.

Wat verandert er in het machtigingen en declaratietraject?

Papier wordt verleden tijd. Er gaat een traject van uniformering en digitalisering plaatsvinden 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.

Met ingang van 2018 zal ook de gegevensaanlevering tussen zorgkantoren en het CAK ten behoeve van de betalingen digitaal gaan verlopen. Zorgaanbieder en mondzorg-professionals al geïnformeerd over dit traject. Over volgende stappen informeren wij de zorgaanbieders en de beroepsgroepen van mondzorgprofessionals.

Zorgaanbieders en mondzorg-professionals zijn/worden nog nader over dit traject geïnformeerd.

Nummer	B14
Naam	Palliatieve zorg
Doel	Gedragslijn
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

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

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.

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>

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.

De indicatiestelling PTZ vervalt per 1 januari 2018.

Per 1 januari 2018 wordt er een aanpassing doorgevoerd voor palliatief terminale zorg (PTZ) in de Wlz, zo is beoogd beleid van het CIZ. De huidige indicatiestelling voor VV10 heeft weinig toegevoegde waarde meer. Het zorgt voor de klant en de aanbieder voor extra administratieve lasten. Daarop is besloten de indicatiestelling voor VV10 af te schaffen. De klant met een Wlz-indicatie ontvangt van de behandelend arts een terminaalverklaring. Alleen indien de aanbieder meerkosten nodig heeft om de benodigde palliatief terminale zorg te kunnen leveren, meldt hij dit aan het zorgkantoor. Dit alles moet in de systemen nog mogelijk gemaakt worden. Zorgkantoren zijn in samenwerking met de NZa en VWS bezig uitwerking te geven aan dit voorgenomen beleid. Dit o.a. om het declareren in de systemen mogelijk te maken.

Palliatieve zorg aan klanten die verblijven in een instelling of met een VPT

Voor een klant die verblijft in een instelling vindt de vergoeding van de palliatieve zorg in principe plaats vanuit het eerder toegekende zorgprofiel. Zorg aan het eind van het leven is onderdeel van het zorgaanbod van een instelling en daarmee van de reguliere financiering. Wanneer er meerkosten verbonden zijn aan de benodigde palliatief terminale zorg kan hiervoor een PTZ toewijzing aangevraagd worden bij het zorgkantoor. Zorgkantoren gebruiken voor de definitie van meerkosten dezelfde lijn als die CIZ voorheen toepaste op het indiceren van de VV10. Er kan een toewijzing voor PTZ aangevraagd worden wanneer voldaan wordt aan de volgende criteria:

- Er is noodzaak tot zeer intensieve 24 uurszorg, die in het reeds geïndiceerde zorgprofiel niet mogelijk is.

- Er is noodzaak tot bestrijding van zware pijn en/of verwardheid en/of benauwdheid en/of onrust.
- Er is sprake van complexe zorg en inzet van verschillende disciplines en noodzaak van continue nabijheid van zorg.

Zorgaanbieders toetsen zelf of aan bovenstaande criteria wanneer zij de toewijzing aanvragen. Zij moeten dit kunnen verantwoorden wanneer hier achteraf controle op plaatsvindt.

Palliatieve zorg aan klanten met een MPT

De zorgaanbieder kan de zorg gaan leveren als maatwerk binnen de gemaakte afspraken. In het Voorschrift Zorgtoewijzing vindt u nadere informatie over palliatieve zorg bij MPT.

Kwaliteitskader

Er is een kwaliteitskader voor palliatieve (terminale) zorg in aantocht. Deze wordt door medisch specialisten in samenwerking met de Landelijke Huisartsen Vereniging opgesteld. De verwachting is dat deze begin 2018 wordt vastgesteld.

Nummer	B15
Naam	Logeren
Doel	Gedragslijn
Versie	1
Laatste update	1 juni 2017

Zorgkantoren hebben naar aanleiding van de nieuwe prestaties voor logeren aanvullend beleid geformuleerd voor de inkoop 2017, namelijk:

1. Er moet sprake zijn van 1 overnachting per gedeclareerde logeerdag

Dit is een inperking van de Beleidsregel van de NZa. Concreet betekent dit bijvoorbeeld wanneer een klant 3 overnachtingen heeft gehad bij de logeeraanbieder, er maximaal 3 logeerdagen in rekening gebracht kunnen worden. Wij doen deze inperking, omdat we vinden dat de Beleidsregel op dit punt inconsequent is en bijt met het wettelijke recht van klanten op 156 etmalen logeren per jaar. De ruime definitie van de NZa is ons inziens niet bedoeld om het tarief voor logeren passend te maken. Dit standpunt is door de NZa bevestigd. Zorgkantoren kiezen daarom voor één duidelijk uitgangspunt voor de logeerdag wat consistent is met voorgaande jaren.

2. Er kan vooralsnog geen extra dagbesteding worden gedeclareerd naar het integrale logeertarief

Zorgkantoren hebben in maart 2017 een aanvullende publicatie op het landelijke inkoopkader 2017 gedaan voor logeren. Naar aanleiding van deze publicatie is een discussie ontstaan met de NZa over de inhoud en de bedoeling van de beleidslijn. De inhoud en consequentie van deze discussie lichten wij hieronder toe.

Het gepubliceerde beleidslijn geeft volgens de NZa een risico voor de rechtmatigheid

De zinsnede die niet strookt met de beleidsregels van de NZa is de volgende: *“Er hoeft dus ook niet inhoudelijk dagbesteding geleverd te worden, de extra dagbesteding die wordt toegekend moet beschouwd worden als een financieringstoeslag vanwege de intensiteit van de zorgvraag”*. Het gaat hier om die situaties waarbij het zorgkantoor het logeertarief voor klanten met intensieve zorgvragen kan aanvullen met dagbesteding. De NZa beleidsregels schrijven voor dat in deze situaties feitelijk dagbesteding geleverd moet worden. De publicatie van ZN is hierdoor strijdig met de regelgeving.

Zorgkantoren en de VGN zijn van mening dat de Beleidsregel voor logeren van de NZa niet goed werkbaar is in de praktijk

Wij zijn van mening dat er gedurende de logeerperiode veelal niet letterlijk dagbesteding wordt geleverd, maar er eerder sprake is van een dagprogramma of dag-invulling. Daarom hebben wij de dagbesteding bij logeren als een aanvullende financiering willen zien in plaats van feitelijke dagbesteding. Om te voorkomen dat er ongewild bij zorgaanbieders rechtmatigheidsproblemen ontstaan passen wij ons beleid op dit punt aan in afwachting van meer duidelijkheid. De overige inhoud van de publicatie in maart 2017, o.a. wanneer er een logeerdag gedeclareerd mag worden, blijft van kracht.

We zijn met de NZa in gesprek over een structurele oplossing

Zorgkantoren hebben met de VGN en de NZa opnieuw veelvuldig gesproken over de bedoeling van de component dagbesteding bij het logeren. Voor alle partijen is nu helder dat we de dagbesteding bij logeren niet kunnen beschouwen als een 'extra financiering'. Voor zorgkantoren is nu echter niet duidelijk hoe zij invulling moeten geven aan het beleid op logeren: wanneer zouden wij extra dagbesteding moeten toekennen en hoe moet dit verantwoord worden? De NZa is zich op deze vraagstelling aan het beraden en heeft toegezegd hier op korte termijn op terug te komen.

Zorgaanbieders kunnen alleen het reguliere logeertarief declareren

Wij gaan er van uit dat dit integrale tarief in de meeste gevallen passend is. Voor die situaties waar dit niet zo is, vertrouwen we er op dat wij met de NZa en VGN op korte termijn met een passende beleidslijn kunnen komen. We verwachten dat er in de Beleidsregel 2018 meer duidelijkheid komt. Het is vervelend dat we lopende het jaar nog geen duidelijkheid kunnen bieden. We vragen zorgaanbieders begrip voor deze situatie. Zorgkantoren accorderen geen ophoging met dagbesteding tot er meer duidelijkheid is.