

# Handreiking voor zorgverzekeraars

## Tbv inkoop behandeling met verblijf in de Zvw-ZG voor cliënten met auditieve en/of communicatieve beperkingen

Definitief, oktober 2016

Dit document biedt een toelichting en een handreiking aan zorgverzekeraars ten behoeve van de inkoop 2016 en 2017 van behandeling met een medische noodzaak tot verblijf voor cliënten met een auditieve en/of communicatieve beperking in de Zvw. De inhoudelijke beoordeling op individueel cliëntniveau vindt plaats op basis van het "Indicatieprotocol behandeling met verblijf sector auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet, april 2016". In de bijlage van onderhavig document is tevens een handreiking voor medisch adviseurs toegevoegd. Dit ten behoeve van een eventuele beoordeling van de noodzaak tot verblijf in het kader van de ZG-behandeling.

Zvw		
1	Beoordeling medische noodzaak tot verblijf in het kader van ZG-behandeling	Vindt plaats op individueel cliëntniveau op basis van het "Indicatieprotocol Behandeling met verblijf sector auditief en/of communicatief Zorgverzekeringswet, april 2016". Dit protocol is te vinden op <a href="http://www.siac.nu">www.siac.nu</a> . Een nadere uitwerking is te vinden in de bijlage van dit document.  De WLZ is altijd voorliggend op behandeling met verblijf in het kader van de Zvw. Als cliënt voldoet aan de WLZ criteria, dan dient de cliënt naar het CIZ te worden verwezen.
2	Inschatting instroom cliënten per kalenderjaar	Ca 30 tot 45 cliënten
3	Verblijfsduur	Doel is een zo spoedig mogelijk terugkeer naar de eigen context of alternatieve setting. Afhankelijk van de problematiek kan dit tot 1 jaar duren en bij hoge uitzondering tot een maximum van 3 jaar. Minimaal 1 x per 3 maanden vindt evaluatie plaats of en wanneer het verblijf kan worden beëindigd.
4	Akkoord op levering	Hiervoor zijn 2 mogelijkheden: 1. Machtiging vooraf via een af te spreken procedure. 2. Inzage vooraf en achteraf <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inzage geven in interne toetsingsprocedure van aanbieder (vooraf)</li> <li>o rapportage achteraf over resultaten interne beoordelingen</li> </ul>

5	Leveringsvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieder levert ook WLZ intramurale zorg en kan dit aantonen middels afspraken met minimaal 1 zorgkantoor.</li> <li>- Behandeling wordt geleverd in een verblijfssetting. Het behandelprogramma maakt integraal onderdeel uit van het hele dagprogramma van de cliënt.</li> <li>- Zie zorgprogramma's 'behandeling met verblijf'</li> </ul>
6	Zorglevering	<p>Er zijn voor behandeling met verblijf twee zorgprogramma's ontwikkeld die onderdeel uitmaken van de set zorgprogramma's auditief en/of communicatief, die door de sector is ontwikkeld.</p>
7	Declaratie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Declaratie vindt plaats op basis van de prestatiecode "auditief" of prestatie "communicatief"*.</li> <li>- Prestatie "verblijf" (hotelmatige kosten) wordt daarnaast per dag gedeclareerd. <i>Dit biedt de verzekeraar tevens inzicht dat de uren behandeling die voor deze cliënt op een dag zijn gedeclareerd horen bij het verblijf.</i></li> <li>- De inzet van de nachtwacht wordt niet gedekt vanuit een declaratie, maar zal moeten worden gedekt vanuit efficiency.</li> <li>- Declaratie vindt per dag plaats.</li> <li>- Declaratie vindt plaats conform de door de NZa voorgeschreven declaratiewijze van groepszorg voor de ZvW ZG BH*</li> </ul>

\* Conform beleidsregels NZa voor de ZG wordt de effectieve behandeltime per cliënt bepaald door de inzet van behandelaren te verdelen over het aantal cliënten in de behandelgroep.

Bijlage

Handreiking weging ZG behandeling in therapeutische setting ten behoeve van Medisch Adviseurs Zorgverzekeraar		Voldoet aan criterium?
<b>Zintuiglijke diagnose Comorbiditeit</b>	doof, slechthorend, taalontwikkelingsstoornis (volgens DSM of ICD 11)  (lichte) verstandelijke beperking en/of sociaal emotionele- of gedragsproblematiek	ja / nee
<b>Acute of persistente communicatie nood</b>	Communicatie binnen en/of buiten het eigen systeem schiet ernstig tekort waardoor cliënt stagneert in zijn ontwikkeling en sociale participatie, en als signaal daarvan internaliserende of externaliserende problematiek vertoont. Om cliënt weer perspectief te bieden is het medisch noodzakelijk om cliënt tijdelijk aan beschadigende (onveilige, destructieve) invloeden te onttrekken en uit het systeem te halen en te behandelen in een therapeutische communicatieve verblijfssetting.	ja / nee
<b>Therapeutische communicatieve setting</b>	Cliënt dient 24 uur optimale communicatiemogelijkheden te hebben en gestimuleerd te worden in de taal die aansluit bij zijn communicatieve preferenties, vaardigheden en mogelijkheden, zoals NmG, NGT of visueel-ruimtelijke ondersteuning, gericht op klinisch herstel, functioneel herstel, persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel.	ja / nee
<b>Communicatieve weerbaarheid en redzaamheid</b>	Het (opnieuw) op gang brengen van de communicatie met de omgeving en/of het vergroten van de communicatieve weerbaarheid en zelfredzaamheid is voorwaardelijk voor het terugkeerperspectief naar huis of naar zelfstandig (beschermd) wonen.	ja / nee
<b>Systeemtherapie</b>	Opvoeders/systeem worden intensief ondersteund bij het (opnieuw) leren communiceren met cliënt en leren om de eigen overtuigingen, opvattingen, normen en waarden af te stemmen op en met de cliënt, waardoor er weer ruimte voor de behoeften en ontwikkeling van de cliënt ontstaat in het gezin.	ja / nee
<b>Doorlopen klantproces</b>	Cliënt heeft grondslag (ZG) en ter vaststelling daarvan en van de hulpvraag specialistisch onderzoek gehad. Verwijzer heeft verwezen naar ZG-Zvw behandeling vanwege de ZG-gerelateerde problematiek. De stagnatie van de in eerste instantie ingezette extramurale interventie blijkt uit het medisch dossier.	ja / nee
<b>Behandel perspectief</b>	Verblijf is randvoorwaardelijk voor de intensieve curatieve ZG-behandeling, beide kunnen niet los van elkaar worden gezien. De verblijfssetting biedt (tijdelijk) een nieuw systeem waarbinnen optimale communicatiemogelijkheden gedurende de hele dag zijn gegarandeerd om te komen tot nieuwe communicatieve en interactieve behandeldoelen die zo snel mogelijk weer ambulantly opgepakt kunnen worden. Behandeling is max 1 jaar. In uitzonderingsgevallen kan tot verlenging worden overgegaan.	ja / nee
<b>Contra-indicaties GGZ ontbreken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>acute psychische problemen in termen van levensbedreigend gevaar, voor zich zelf, voor anderen en/of de omgeving, noodzaak tot psychiatrische of somatische verpleging.</li> <li>ernstig seksueel overschrijdend gedrag, doorgaans in het kader van</li> </ul>	ja / nee

	<p>ernstige psychiatrische problematiek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• depressie met suïcidaal gedrag, cq een groot suïciderisico.</li> <li>• een aandoening die primair psychiatrisch moet worden behandeld: schizofrenie, ernstige persoonlijkheidsstoornis, verslavingsproblematiek.</li> </ul>	
<b>Contra-indicaties VG ontbreken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• per formaal IQ (WISC of WAIS) of SON-IQ lager dan 70.</li> <li>• communicatie is alleen mogelijk in context (situatieniveau), geen perspectief om over de situatie heen te leren communiceren, bijv. communiceren over eten als de maaltijd niet wordt genuttigd.</li> </ul>	ja / nee
<b>Behandeldoelen in therapeutische setting</b>		
<b>Voorbeelden op hoofdlijnen*</b>		
<b>Klinisch herstel</b>	<p>Cliënt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertoont substantiële afname van internaliserende of externaliserende problematiek als negatieve uiting van bijvoorbeeld maatschappelijke of sociale isolatie ten gevolge van communicatieve en daardoor sociale deprivatie</li> <li>• Heeft meer en betere copingstrategieën ter beschikking voor het omgaan met zijn zintuiglijke functiestoornis(sen) en communicatieve beperkingen</li> <li>• Heeft meer ruimte en mogelijkheden gekregen om zijn handicap en de beperkingen die daarmee gepaard gaan, te accepteren</li> <li>• accepteert (of verzet zich minder tegen) de hoorhulpmiddelen en spraak- en taal methodieken die het mogelijk maken om te communiceren met de omgeving</li> <li>• verzorgt zich lichamelijk zowel qua uiterlijk en conditie als qua voeding op een acceptabel niveau</li> <li>• heeft een normaal of regelmatig dag-nachtritme</li> <li>• is in staat om langer durend tot voldoende overleg, samenwerking en coöperatie met zijn omgeving te komen</li> </ul>	
<b>Functioneel herstel</b>	<p>Cliënt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• laat vooruitgang zien op psychische functies als zelfbeheersing, planning, motivatie en zelspraak als voorwaarden voor communicatie / interactie</li> <li>• heeft een (herstelde) vertrouwensrelatie met (pleeg)opvoeders of alternatieve leefomgeving (systeem) opgebouwd</li> <li>• communiceert op een wijze die aansluit bij stoornis / beperking, gezinsmogelijkheden en systeem mogelijkheden</li> <li>• is daarbuiten communicatief voldoende redzaam en zelfstandig</li> <li>• is zich meer bewust van zijn gevoelens en behoeften (emotioneel) en is in staat om bij keuzes gebruik te maken van sociaal-cognitieve overwegingen (rationeel)</li> </ul>	
<b>Persoonlijke herstel</b>	<p>Cliënt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft grip op cognitieve, emotionele en motivationele processen en eigen gedrag</li> <li>• heeft door een constructief identificatieproces tijdens het therapeutisch verblijf een meer realistisch zelfbeeld ontwikkeld</li> <li>• kan emoties reguleren, bijvoorbeeld tijdig uitleggen waar persoonlijke grenzen</li> </ul>	

liggen of sociaal geaccepteerd omgaan met sociale media

**Maatschappelijk  
herstel**

Cliënt

- kan werken aan verbeteringen op het gebied wonen, opleiding, werk en sociale relaties
- kan zintuigen in een maatschappelijke context doelbewust en optimaal gebruiken
- kan voldoende omgaan met stress en de mentale eisen die vanuit de samenleving kunnen worden gesteld
- heeft passend werk of opleiding/onderwijs waar draagkracht en draaglast in voldoende mate in balans zijn in relatie tot de zintuiglijke stoornis
- heeft voldoende invullingsmogelijkheden voor recreatie en vrije tijd
- Heeft voldoende interesse en oog voor zelfontplooiing en zingeving