

Indicatiestelling voor de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Relevante wet- en regelgeving	2
Aanleiding en doelstelling	2
Hoofdpijnen subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015	2
Indicatiecriteria	3
Werkwijze	3
Bijlage : Format	4

Inleiding

In de Wet Langdurige zorg is een artikel opgenomen dat het mogelijk maakt eerstelijns verblijf te financieren op basis van een door het Zorginstituut uit te voeren subsidieregeling. In het Besluit langdurige zorg is opgenomen dat het CIZ beoordeelt of een verzekerde in aanmerking komt voor het eerstelijns verblijf. De wijze waarop deze aanvragen worden beoordeeld, wordt hier beschreven.

Relevante wet- en regelgeving

Wet Langdurige Zorg

Artikel 11.1.5

1. Bij ministeriële regeling wordt bepaald op welke wijze en onder welke voorwaarden het Zorginstituut tijdelijke subsidies aan organisaties verstrekt voor:
 - c. het verstrekken van medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

Besluit langdurige zorg

Artikel 5.2.1

3. Het CIZ beoordeelt of een verzekerde in aanmerking komt voor medisch noodzakelijk kortdurend verblijf als bedoeld in artikel 11.1.5, derde lid, onderdeel c, van de wet

Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015 015

Artikel 1.2

4. Subsidie wordt slechts verstrekt voor de volgende prestaties:
 - a. eerstelijns verblijf basis;
 - b. eerstelijns verblijf intensief;
 - c. eerstelijns verblijf voor palliatief terminale zorg :
5. De prestaties komen uitsluitend voor subsidie in aanmerking:
 - a. Voor zover de verzekerde daar blijkt een oordeel van het CIZ voor in aanmerking komt;
 - b. Indien de verzekerde niet beschikt over een indicatiebesluit waaruit blijkt dat hij recht heeft op zorg en
 - c. indien de verzekerde niet op grond van artikel 11.1.1. van de wet is gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat deze recht heeft op zorg.

Aanleiding en doelstelling

Eerstelijns verblijf is een aanspraak onder de Zorgverzekeringswet. Medisch noodzakelijk verblijf in de eerste lijn onder de verantwoordelijkheid van de huisarts is één van de varianten van het Zvw-verblijf. Met de invoering van de Wlz is het niet meer mogelijk om kortdurend te worden opgenomen omdat de Wlz alleen toegang biedt voor verzekerden met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

De overheveling van het kortdurend verblijf naar de Zvw is echter uitgesteld tot 1 januari 2016 en het eerstelijns verblijf wordt mogelijk gemaakt op basis van een subsidieregeling binnen de Wlz. De subsidieregeling geldt alleen voor het jaar 2015.

Het CIZ beoordeelt de aanvragen voor deze subsidieregeling. Het besluit wordt afgegeven op basis van een bij de aanvraag ingediend format. Zie hiervoor de bijlage. Het besluit van het CIZ is vatbaar voor bezwaar en beroep.

Hoofdlijnen subsidieregeling eerstelijns verblijf

De subsidieregeling gaat uit van 'verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden'. Dit is zorg die het hele professionele arsenaal van de huisartsen omschrijft. Dit betekent ook dat er nog geen sprake hoeft te zijn van een medische diagnose.

De zinsnede 'plegen te bieden' houdt ook in dat de huisarts de (eind)verantwoordelijkheid heeft voor de client tijdens het verblijf. Hij kan deze overdragen aan een andere arts, bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde, die tijdens het verblijf wordt ingeschakeld.

Belangrijk is de voorwaarde dat het verblijf medisch noodzakelijk is. In principe wordt huisartsenzorg op de praktijk van de huisarts geleverd of in de eigen omgeving van de cliënt. Als de zorg daar niet verantwoord en/of adequaat geleverd kan worden, kan de huisarts besluiten dat er reden is voor opname in het 'eerstelijnsverblijf'. 'Niet adequaat of verantwoord' kan bijvoorbeeld aan de orde zijn omdat de infrastructuur van het verblijf gewenst is vanwege de beschikbare apparatuur. Het kan ook zijn dat de verpleegkundige zorg als 'verlengde arm' van de huisarts in de nabijheid beschikbaar moet zijn om tijdig de behoefte aan medisch ingrijpen te signaleren.

Het verblijf moet kortdurend zijn en er op gericht om de cliënt weer op korte termijn te laten terugkeren naar zijn eigen omgeving. Als specialistische zorg nodig is of als terugkeer naar de eigen omgeving niet op korte termijn voorzienbaar, dan is het 'eerstelijnsverblijf' niet aangewezen.

Bij eerstelijns verblijf in verband met palliatieve zorg is beoordeeld dat het onverantwoord is dat de cliënt zonder toezicht alleen thuis is op de momenten dat de (professionele) zorgverlener er niet is.

Indicatiecriteria

De indicatiestelling vindt plaats op basis van een protocol.

In het protocol zijn drie prestaties beschreven: eerstelijns verblijf basis, eerstelijns verblijf intensief en palliatief terminale zorg.

Bij eerstelijns verblijf basis krijgt de cliënt hulp bij het binnenshuis verplaatsten en transfers en hulp bij ten minste wassen, kleden en toiletgang. Er is geen overname van zorg nodig.

Bij eerstelijns verblijf intensief heeft de cliënt ernstige beperkingen bij het binnenshuis verplaatsen en transfers. Er is overname van zorg nodig bij tenminste wassen, kleden en toiletgang. Tevens is de problematiek zo complex dat substantiële coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair team noodzakelijk is. Bij de behandeling is de specialist ouderengeneeskunde betrokken.

Bij eerstelijns verblijf voor palliatief terminale zorg heeft een arts verklaard dat sprake is van een levensbedreigende ziekte en dat de levensverwachting niet langer dan drie maanden bedraagt. Daarbij is beoordeeld dat het onverantwoord is dat de cliënt zonder toezicht alleen thuis is op de momenten dat de (professionele) zorgverlener er niet is.

Werkwijze

- De aanvragen worden door een zorgaanbieder¹ in opdracht van de huisarts, ingediend volgens het vastgestelde format. De aanvrager zet de aanvraag in de aanvraagfunctionaliteit van het CIZ: Portero;
- De aanvragen worden door het CIZ binnen 14 dagen afgehandeld;
- Startdatum van het besluit is gelijk aan de aanvraagdatum of max. 5 dagen daarvoor, als de zorg eerder is gestart;
- De vragen 1 t/m 6 moeten met <ja> worden beantwoord²; de vragen 7 t/m 13 verwijzen naar het onderscheid tussen de verschillende prestaties eerstelijnsverblijf;
- Als het format juist is ingevuld, wordt de indicatie afgegeven. Er worden geen onderzoeksgegevens in het dossier opgenomen;
- Als niet wordt voldaan aan de voorwaarden van de subsidieregeling wordt een negatief besluit afgegeven;
- De geldigheidstermijn is drie maanden voor de prestaties eerstelijns verblijf basis en intensief en drie jaar voor eerstelijns verblijf palliatief terminale zorg. Na drie maanden kan na afloop van de indicatie in uitzonderingsgevallen een nieuwe aanvraag met het format worden ingediend.

De afbakening met de Wlz en de subsidieregeling behandeling en ADL-assistentie

Een verblijfsindicatie (Zorgzwaartepakket dan wel zorgprofiel) is een contra-indicatie voor het subsidiëren van zorg op basis van de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015..

Zorg op basis van de subsidieregeling behandeling 2015 en ADL-assistentie is eveneens een contra-indicatie voor zorg op basis van subsidieregeling eerstelijnsverblijf en vice versa. Dit betekent dat de zorglevering niet gelijktijdig kan plaatsvinden; volgtijdelijk is wel mogelijk.

AZR- berichtenverkeer

Besluiten voor eerstelijns verblijf 2015 worden via AZR verzonden naar het zorgkantoor van de woonplaats van de verzekerde.

¹ Of transferverpleegkundige

² In geval van palliatief terminale zorg mag vraag 3 met nee worden beantwoord

Het CIZ communiceert deze besluiten als volgt:

1. eerstelijns verblijf basis: ZZP VV03 met geldigheidsduur drie maanden;
2. eerstelijns verblijf intensief: ZZP VV06 met geldigheidsduur drie maanden;
3. eerstelijns verblijf palliatief: ZZP VV10 met geldigheidsduur drie jaar.