

Indicatiestelling voor de tijdelijke subsidieregeling behandeling

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Relevante wet- en regelgeving	2
Doelstelling behandeling	3
Behandelvormen	3
Indicatiecriteria	7
Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	7
Bijlage	8

Inleiding

In de Wet langdurige zorg is een artikel opgenomen dat het mogelijk maakt behandeling 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 behandeling zonder verblijf.

De wijze waarop het CIZ de aanvragen voor een indicatie ten behoeve van de financiering van de prestaties onder de subsidieregeling behandeling beoordeelt, wordt hier beschreven.

Relevante wet- en regelgeving

Wet langdurige zorg

Artikel 3.1.1

1. Het op grond van de wet verzekerde pakket omvat de volgende vormen van zorg:
 - c. behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifieke medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of handicap van de verzekerde
 - f. vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt

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:
 - a. het verlenen van behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, aan bij die regeling aan te wijzen personen met een somatische of een psychogeriatrische aandoening of met een lichamelijke beperking, of aan bij die regeling te bepalen meerderjarige personen met een verstandelijke beperking;
 - b. medisch noodzakelijke vervoer naar en van een instelling waar gedurende een dagdeel een behandeling als bedoeld in onderdeel a wordt ontvangen

Besluit langdurige zorg

Artikel 5.1.1

2. Het CIZ beoordeelt of een verzekerde in aanmerking komt voor behandeling zonder verblijf als bedoeld in artikel 11.1.5, eerste lid van de wet.

Tijdelijke subsidieregeling behandeling

Artikel 1.2

1. Voor subsidie komt uitsluitend in aanmerking:
 - a. behandeling van:
 1. verzekerden met een somatische aandoening;
 2. verzekerden met een psychogeriatrische aandoening;
 3. verzekerden met een lichamelijke beperking;
 4. meerderjarige verzekerden met een verstandelijke beperking;
 - b. vervoer naar en van de locatie waar de verzekerde gedurende een dagdeel de behandeling ontvangt.
4. Behandeling waarop de verzekerde recht heeft uit hoofde van de wet of de Zorgverzekeringswet of die bekostigd kan worden uit hoofde van enig andere wettelijk voorschrift, komt niet voor subsidie in aanmerking.

Doelstelling behandeling

Algemeen

Voor de beoordeling van de behandeling zoals opgenomen in de tijdelijke subsidieregeling behandeling, geldt de beschrijving van behandeling zoals bedoeld in artikel 3.1.1. lid c en f van de Wet langdurige zorg.

Het gaat bij behandeling om:

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

Voor al deze vormen van behandeling geldt dat ze moeten aansluiten op de prestaties die zijn opgenomen in de tijdelijke subsidieregeling. In de bijlage is beschreven welke prestaties voor vergoeding in aanmerking komen, voor welke verzekerden de prestaties zijn uitgesloten en welke behandelvormen zijn uitgesloten van vergoeding.

Als er sprake is van het consulteren, door een huisarts of een medisch specialist, van een aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten, is evenmin een beoordeling van het CIZ nodig.

Overgangsrecht

Verzekerden met een geldig indicatiebesluit voor behandeling op 31-12-2014 en een grondslag somatiek, psychogeriatrische aandoening, lichamelijke beperking of meerderjarige verzekerden met een verstandelijke handicap met een geldig indicatiebesluit behouden hun recht op behandeling. De financiering van de behandeling vindt in 2015 plaats vanwege de tijdelijke subsidieregeling behandeling.

Behandelvormen

Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM-zorg)

Bij behandeling gaat het vooral om CSLM-zorg. Er bestaat complexe (multi-)problematiek waarbij specifieke deskundigheid zoals van een specialist ouderengeneeskunde, 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 op gestructureerde wijze afstemming nodig over wat de verschillende zorgdisciplines doen.

De cumulatieve criteria voor CSLM-behandeling zijn:

- 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. er moet een concreet en haalbaar behandelplan zijn waardoor of blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht, of verslechtering wordt tegengegaan, of palliatie wordt geboden;
- c. er dient van behandeling in een multidisciplinaire zorgsetting sprake te zijn gecoördineerd door een hoofdbehandelaar;
- d. de te geven behandeling dient programmatisch en doelmatig te zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode;
- e. voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig, namelijk op het niveau van een behandelaar werkzaam voor een instelling die is toegelaten tot de Wlz;
- f. de beoogde behandeling kan niet vanuit de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet of de Wlz worden bekostigd.

Het gaat om multidisciplinaire zorg.

De intensiteit van de behandeling kan verschillend zijn en de beoordeling daarvan is aan de behandelaar. De coördinatie van het behandelplan voor de specifieke problematiek ligt in handen van de hoofdbehandelaar. Een belangrijk verschil met de behandelvorm medebehandeling is de continuïteit van de behandeling en het feit dat de regie over het behandelplan bij de hoofdbehandelaar ligt.

Niet alleen de intensiteit van de behandeling varieert, ook de betrokkenheid van de diverse disciplines. Het gaat bij deze vorm van behandeling in het kader van de tijdelijke subsidieregeling behandeling onder de Wlz, om behandeling in een multidisciplinaire setting waarbij sprake is van een hoofdbehandelaar die de coördinatie op zich neemt. Het maakt daarbij niet uit welke discipline dat doet: dat kan een arts, een gedragswetenschapper, een paramedicus of een psycholoog zijn. Verder wordt onder multidisciplinair overleg niet verstaan het nu en dan bijeen komen van een aantal disciplines, maar wel het onder de coördinatie van een hoofdbehandelaar regelmatig overleggen over de behandeling van een verzekerde. Of er sprake is van een behandeling in

multidisciplinaire setting onder regie van een hoofdbehandelaar moet blijken uit de wijze van samenwerken van de verschillende disciplines. Zijn er geen tekenen waaruit blijkt dat onder regie van een hoofdbehandelaar wordt samengewerkt, dan is er dus ook geen sprake van inzet van zorg zoals met deze vorm van behandeling op basis van de tijdelijke subsidieregeling wordt bedoeld.

Met deze vorm van behandeling wordt vooral invulling gegeven aan artikel 1.1 van de subsidieregeling behandeling, waarin wordt verwezen naar behandeling zoals beschreven in artikel 3.1.1. van de Wet langdurige zorg.

Deze vorm van behandeling zal vaak in instellingen gegeven worden.

Behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag

Tot deze vorm van behandeling 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 Wlz-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, of op het voorkomen of beperken van de ernst van stoornissen en/of beperkingen, die op grond van de aandoening van de verzekerde met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid te verwachten zijn

De cumulatieve criteria voor deze behandeling zijn:

- a. het moet gericht zijn op herstel of het aanleren van vaardigheden of gedrag;
- b. er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht, of waardoor stoornissen en/of beperkingen die met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid op basis van de aandoening van verzekerde zullen ontstaan, zich minder ernstig zullen voordoen;
- c. de verzekerde of (indien de behandeling gericht is op de directe omgeving van verzekerde) de mantelzorger/gebruikelijkezorger dient leerbaar/trainbaar te zijn;
- d. er dient van behandeling in een specifieke zorgsetting sprake te zijn;
- e. de te geven behandeling dient programmatisch en doelmatig te zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode;
- f. voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig, namelijk op het niveau van een behandelaar werkzaam bij een instelling die is toegelaten tot de Wlz;
- g. de beoogde behandeling kan niet vanuit de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet of de Wlz worden bekostigd.

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 vaardigheds- of gedragstraining zich direct richt.

Uitleg cumulatieve criteria

Voor beide behandelvormen volgt hieronder een verduidelijking van enkele van de cumulatieve criteria.

Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn

Behandeling gericht op herstel of het aanleren van vaardigheden of gedrag, moet steeds gepaard gaan met een concreet en haalbaar behandeldoel. Er hoeft op dat moment niet noodzakelijk al een behandelplan te bestaan, al kunnen daar (wanneer iemand bijvoorbeeld vlak daarvoor opgenomen is geweest) vanuit de kliniek wel al aanzetten voor worden gegeven. Het stellen van de indicatie voor deze vorm van behandeling kan ook bedoeld zijn om het behandelplan verder vorm te geven.

Notabene: de behandelvorm 'aanvullende functionele diagnostiek' kan voorafgaan aan 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag'. Als met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan worden gezegd dat na de aanvullende diagnostiek de behandelvorm 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag' zal volgen, en er is voldaan aan de overige criteria voor 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag', dan kan worden volstaan met één besluit. De geldigheidsduur van dit besluit is dan gebaseerd op de behandelvorm 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag'.

De verzekerde of de mantelzorger moet leerbaar/trainbaar zijn

Een belangrijke voorwaarde voor deze vorm van behandeling is dat de verzekerde leerbaar/trainbaar is. Als dit niet het geval is, kunnen ook geen vaardigheden worden aangeleerd en komt de verzekerde niet voor deze vorm van behandeling in aanmerking. Zo nodig wordt bij de behandelaar informatie opgevraagd over het ontwikkelvermogen van de verzekerde.

Wanneer de behandeling zich richt op de directe omgeving van de verzekerde (mantelzorg) en op het hen aanleren van vaardigheden hoe om te gaan met stoornissen/beperkingen/gedrag van de verzekerde, dan moet de gebruikelijkezorger/mantelzorger op wie de behandeling zich richt leerbaar/trainbaar zijn. De indicatie wordt gesteld op naam van de verzekerde met de grondslag.

Er moet van behandeling in een specifieke zorgsetting sprake zijn

Deze vorm van behandeling is gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag in een specifieke setting (dit kan zowel in de thuissituatie als in een zorginstelling). Deze vorm van behandeling vindt veelal plaats nadat behandeling die valt onder de Zvw-aanspraak heeft plaatsgevonden en is afgerond of na aanvullende functionele diagnostiek. Een vervolgtraject waarbij geen specifieke doelgroepgerichte zorg meer nodig is, bijvoorbeeld nog enkele keren naar de fysiotherapeut of nog enkele keren naar de logopedie, behoort tot het domein van de Zorgverzekeringswet.

De te geven behandeling moet programmatisch en doelmatig zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode

Behandeling moet doelmatig zijn. Bij het indiceren van behandeling wordt in de afweging meegenomen of sprake is van doelmatigheid, gelet op de duur en frequentie van de behandeling die nodig is voor het te behalen effect.

Daarnaast is het uitgangspunt dat een verzekerde uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs niet kan zijn aangewezen op zorg die niet voldoet aan de eis van stand van de wetenschap en praktijk. Interventies die niet bewezen effectief zijn, kunnen daarom niet als doelmatige zorgverlening gelden.

De beoogde behandeling kan niet vanuit de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet of de Wlz worden bekostigd

Sommige behandelingen maken weliswaar deel uit van een multidisciplinair behandeltraject vanuit de behandelkliniek, maar worden bekostigd vanuit de Zvw. Er blijft in die gevallen een directe relatie met de kliniek bestaan, dat wil zeggen dat het behandeltraject nog niet is afgesloten. In deze gevallen, is deze behandeling voorliggend op de behandeling die vanuit de subsidieregeling wordt bekostigd. Hulp die kan worden geboden door bijvoorbeeld logopedisten gaat voor op behandeling die wordt bekostigd op basis van de subsidieregeling, tenzij deze zorg beantwoordt aan het uitgangspunt van complexe problematiek die specifieke deskundigheid en een programmatische aanpak vereist. Het ontbreken van mogelijkheden in de Zvw betekent overigens niet dat een beroep op de tijdelijke subsidieregeling behandeling mogelijk is.

Het onderscheid tussen de behandeling die kan worden bekostigd op basis van de subsidieregeling en zorg die valt onder de Zvw is niet altijd duidelijk. Zorg die is verzekerd in de Zvw kan alleen Zvw-zorg zijn. Daarnaast is van belang wat artikel 3.1.1 Wlz hierover zegt, namelijk dat het gaat om: "behandeling omvattende geneeskundige zorg van specifieke medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of handicap van de verzekerde".

Voor zover de zorg valt onder zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, is het Zvw. Daarna kan revalidatie nodig zijn. De mate van belastbaarheid voor het volgen van intensieve therapie is van belang bij de bepaling of sprake is van revalidatie in een revalidatiecentrum (Zvw), van geriatrische revalidatie (Zvw) of van eerstelijnsverblijf als subsidieregeling onder de Wlz.

Behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag bij chronische aandoeningen

Onder 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag' vallen (los van een voorgaand revalidatietraject) ook situaties van in principe (multipelen) chronische aandoeningen en een toenemende zorgbehoefte door toenemende beperkingen, waarbij door deze (specifieke, doelgroepgerichte) behandeling (vanuit een instelling) gedeeltelijk herstel, of verbetering van zelfredzaamheid bereikt kan worden. Het kan gaan om de gevolgen van een bijkomende aandoening, of beperkingen die samenhangen met de al bekende chronische problematiek. In dergelijke situaties zal meestal, ondanks het chronische karakter van de aandoeningen en de algemene beperkingen, een kortdurende indicatie gesteld kunnen worden. Deze vorm van behandeling kan zowel (vanuit de instelling) in de thuissituatie als in een instelling worden gegeven.

Aanvullende functionele diagnostiek

Behandeling kan aangewezen zijn ten behoeve van aanvullende functionele diagnostiek. Deze onderscheidt zich van klinische basisdiagnostiek.

Basisdiagnostiek hoort thuis in 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 verzekerde.

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 verzekerden met een somatische of een psychogeriatrische aandoening, of een lichamelijke of op meerderjarige verzekerden met een verstandelijke beperking. Daarbij is er vaak sprake van co-morbiditeit, die van invloed is op de behandeling.

Omdat de noodzaak voor deze vorm van behandeling altijd tijdelijk is, is de geldigheidsduur van een indicatie voor deze vorm van behandeling maximaal drie maanden. Hierbij wordt opgemerkt dat de aanvullende functionele diagnostiek als zodanig niet langer dan drie maanden hoeft te duren, maar dat het wel nodig kan blijken aansluitend daarop, conform het opgestelde behandelplan, over te gaan op een andere vorm van behandeling.

Medebehandeling

Als een verzekerde met complexe, specifieke problematiek thuis verblijft, kan er sprake zijn van medebehandeling. De huisarts blijft medisch eindverantwoordelijk, maar de aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten doet de specifieke behandeling. De aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten is structureel betrokken.

In dit geval is sprake van monodisciplinaire zorg.

Consultatie

Als er sprake is van het consulteren door een huisarts of een medisch specialist van een aan een instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten is geen beoordeling van het CIZ nodig.

Indicatiecriteria

De verzekerde kan toegang verkrijgen tot behandeling op grond van artikel 11.1.5. in de Wlz als er sprake is van

- een somatische aandoening;
- een psychogeriatrische aandoening;
- een lichamelijke handicap;
- een verstandelijke handicap, mits de verzekerde ouder is dan 18 jaar.

Tevens moet worden vastgesteld of vervoer medisch gezien noodzakelijk is naar en van de locatie waar de verzekerde gedurende een dagdeel de behandeling ontvangt.

Er vindt alleen financiering van de behandeling plaats die is gekoppeld aan specifiek beschreven prestaties. Zie hiervoor de bijlage.

Om in aanmerking te komen voor de behandeling dient op basis van informatie van de behandelaar te zijn vastgesteld, dat er een noodzaak is voor:

1. Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM)

2. of behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag met een specifieke aanpak;
3. of aanvullende functionele diagnostiek;
4. of medebehandeling door een Wlz-behandelaar op verzoek van een huisarts of medisch specialist in het domein van de Zvw.

Omvang en geldigheidsduur van de indicatie voor behandeling

Het CIZ stelt op basis van informatie van de behandelaar vast of er een aanspraak is op individuele behandeling of behandeling in groepsverband. Op basis van het behandeldoel kan een verzekerde zowel op individuele behandeling als op behandeling in groepsverband zijn aangewezen, waarbij deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag plaats kunnen vinden.

Omvang

Voor de behandelvorm individuele behandeling stelt het CIZ de omvang niet vast.

Als op basis van informatie van de behandelaar is vastgesteld dat het behandeling in groepsverband betreft wordt voor behandeling in groepsverband een omvang vastgesteld in klassen. Om de omvang te kunnen vaststellen wordt de informatie van de behandelaar beoordeeld. Hierbij wordt betrokken wat gebruikelijk en geaccepteerd is in de beroepsgroep. De omvang van de behandeling moet doelmatig zijn.

Voor behandeling in groepsverband zijn de klassen vastgesteld in termen van dagdelen (één dagdeel staat gelijk aan maximaal vier aaneengesloten uren). De klassen zijn als volgt bepaald:

- klasse 1: 1 dagdeel per week
- klasse 2: 2 dagdelen per week
- klasse 3: 3 dagdelen per week
- klasse 4: 4 dagdelen per week
- klasse 5: 5 dagdelen per week
- klasse 6: 6 dagdelen per week
- klasse 7: 7 dagdelen per week
- klasse 8: 8 dagdelen per week
- klasse 9: 9 dagdelen per week

Het maximaal te indiceren dagdelen behandeling groep per week negen dagdelen. Wanneer het voor het bereiken van de behandeldoelen noodzakelijk is om ook een tiende dagdeel te behandelen, dan kan dit gemotiveerd worden geïndiceerd.

Indien de verzekerde is aangewezen op behandeling in groepsverband gedurende een dagdeel in een instelling, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling indien medisch noodzakelijk. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medisch noodzakelijk' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de verzekerde.

Bij jongeren onder de 18 jaar wordt altijd vervoer geïndiceerd, tenzij er sprake is van behandeling en vervoer dat op grond van de Zorgverzekeringswet of de Jeugdwet kan worden bekostigd.

Geldigheidsduur

De geldigheidsduur voor een indicatie die gericht is op:

1. CSLM-zorg is maximaal 5 jaar;
2. behandeling gericht op herstel en/of aanleren vaardigheden/gedrag is maximaal 2 jaar;
3. aanvullende functionele diagnostiek is maximaal 3 maanden;
4. medebehandeling is maximaal 1 jaar.

AZR-berichtenverkeer

Besluiten voor behandeling-individueel of behandeling in groepsverband al dan niet met niet vervoer worden via AZR verzonden naar het zorgkantoor van de woonplaats van de verzekerde.

De behandelvorm kan als activiteit in het digitale aanvraagstelsel worden vastgelegd.

In het besluit wordt de leveringsvorm Zorg in natura meegegeven.

Bijlage bij de indicatiestelling voor de tijdelijke subsidieregeling behandeling

In artikel 1.2 van de Tijdelijke subsidieregeling behandeling staat welke prestaties voor vergoeding in aanmerking komen, voor welke verzekerden de prestaties zijn uitgesloten en welke behandelvormen zijn uitgesloten van vergoeding.

Artikel 1.2a

1. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking voor zover de verzekerde daar blijkt een beoordeling van het CIZ bij wijze van individuele behandeling voor in aanmerking komt:
 - Behandeling sglvg traject;
 - Behandeling sglvg deeltijd;
 - Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg;
 - Behandeling gedragswetenschapper;
 - Behandeling paramedisch.
2. In afwijking van het eerste lid is geen oordeel van het CIZ vereist voor de prestatie Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg voor zover het betreft een consultatie door een huisarts of een medisch specialist van een aan een instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten.
3. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking voor zover de verzekerde daar blijkt een oordeel van het CIZ bij wijze van individuele behandeling voor in aanmerking komt, de verzekerde ouder is dan 18 jaar en niet ouder is dan 23 jaar
 - Behandeling lvg;
 - Behandeling families first;
 - Behandeling IOG lvg.
4. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking voor zover de verzekerde daar blijkt een oordeel van het CIZ bij wijze van behandeling in groepsverband voor in aanmerking komt:
 - Dagbehandeling ouderen som en pg;
 - Dagbehandeling VG emg;
 - Dagbehandeling LG licht;
 - Dagbehandeling LG midden;
 - Dagbehandeling LG zwaar.

Artikel 1.2b

1. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking indien vervoer blijkt een oordeel van het CIZ medisch noodzakelijk is en indien sprake is van een combinatie met de prestaties, genoemd in artikel 1.2a, vierde lid:
 - Vervoer dagbehandeling V&V;
 - Vervoer dagbehandeling GHZ;
 - Vervoer dagbehandeling GHZ rolstoel extramuraal;
 - Vervoer dagbehandeling kind extramuraal.
2. De prestatie Reiskosten zorgverlener komt alleen voor subsidie in aanmerking in combinatie met een consult verleend aan een verzekerde die beschikt over een oordeel van het CIZ waaruit blijkt dat hij in aanmerking komt voor individuele behandeling.