



Thema bijeenkomst VGZ Zorgkantoren

27 juni 2023

In verband met opname camera uit & microfoon dempen.

Vragen of opmerkingen? Stel deze via de chat.

Wie zijn wij?

- Martine Grimmius – Klantadviseur GZ/GGZ
- Nicole Veugelers – Declareren + achteraf controles
- Christel Timmermans – Klantadviseur GZ/GGZ
- Xandra Hovens – Custers – Klantadviseur V&V
- Nicole Nijhof-Faassen – Klantadviseur V&V
- Ella Houkes – Support
- Irene Stoffels – Medewerker klantadvies Front office

Agenda

Thema's vanuit afdeling Klantadvies

- Dossierhouderschap
- Paramedische zorg

Thema's vanuit afdeling Declareren

- Paramedische zorg
- Wet zorg en dwang

Ruimte voor vragen

Zie ook: <https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/bijeenkomst-zorgaanbieders>

Dossierhouderschap

- Algemene visie op dossierhouderschap
- Taken en verantwoordelijkheden
- Dossierhouderschap in relatie tot wachtstatus
- Dossierhouderschap bij niet passende zorg
- Dossierhouderschap bij opname en doorplaatsing
- Dossierhouderschap bij niet passende voorkeursaanbieder
- Vragen in relatie tot dossierhouderschap en casuïstiek

Algemene visie op dossierhouderschap

- Er is maar 1 dossierhouder
- Dit vanwege de verantwoordelijkheden en taken die bij het dossierhouderschap horen
- Als iedereen verantwoordelijk is, is niemand het
- Schaduwwachtlijsten, wens van de cliënt om op meerdere wachtlijsten te staan, hoe hiermee om te gaan?

Taken en verantwoordelijkheden dossierhouder

- De zorgaanbieder die een cliënt als 1e aanspreekpunt wil voor het organiseren van zijn verblijfszorg is de dossierhouder (DH).
- De DH neemt na ontvangst van de zorgtoewijzing contact op met de cliënt om afspraken te maken over de zorgverlening. Dit gebeurt zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen twee werkdagen ná de dag waarop de zorgtoewijzing is ontvangen.
- De DH is, samen met het zorgkantoor, verantwoordelijk voor het tijdig organiseren van de noodzakelijke (overbruggings)zorg voor een cliënt en communiceert daarover met de cliënt.
- De DH bepaalt samen met de cliënt of verblijfszorg ook de best passende oplossing is. Is zorg thuis (voorlopig) de gewenste en passende oplossing? Dan zet de DH dit proces in gang.
- De DH blijft het eerste aanspreekpunt als overbruggingszorg thuis niet (meer) verantwoord is en tijdelijke opname bij een andere aanbieder de aangewezen oplossing is. In deze situaties zoekt de DH, na overleg met de CZT en de cliënt, naar een passende zorgaanbieder.
- De DH coördineert de gehele zorgverlening aan de cliënt bij verblijfszorg. Ook als er meerdere aanbieders bij de zorgverlening zijn betrokken of een deel van de zorg geregeld wordt met PGB (bijvoorbeeld dagbesteding).

Dossierhouderschap in relatie tot wachtlijst

- Voert een gesprek met de cliënt over zijn zorgvraag.
- Is (de eerste keer) verantwoordelijk voor het aanvragen van een zorgtoewijzing voor reguliere zorg thuis (MPT of VPT) of DTV als de cliënt (voorlopig)afziet van verblijfszorg.
- Is verblijfszorg de gewenste oplossing dan is de DH verantwoordelijk voor het tijdig opnemen van de cliënt en het regelen van noodzakelijke overbruggingszorg thuis.
- Blijft verantwoordelijk voor het tijdig en juist plaatsen van een cliënt als die tijdelijk bij een andere aanbieder verblijft (in situatie van overbruggingszorg, crisiszorg of vakantie opname). De voorkeur van de cliënt blijft daarin leidend.
- Meldt via een MUT 18, tijdig bij het zorgkantoor dat een cliënt met de status Urgent plaatsen of Actief plaatsen niet binnen de streefnorm geplaatst kan worden én er geen vooruitzicht is op plaatsing. Ook niet op korte termijn na verstrijken van de streefnorm.
- De dossierhouder (DH) of coördinator zorg thuis (CZT) houdt de wachtstatus en classificatie actueel en stemt die af op de cliëntsituatie. Als hierin een wijziging nodig is, gebeurt dit altijd in overleg met de cliënt. Daarnaast wordt de voorgenomen wijziging besproken met de andere betrokken Wlz-zorgaanbieders of worden zij hierover geïnformeerd.
- Zie het Voorschrift zorgtoewijzing over wachtstatussen en classificatie. Bij vragen? Mail het ons als onderwerp voor het volgende webinar! Emailadres: klantadvieslz@vgz.nl.
- De DH bespreekt (wijziging van) de wachtstatus en de consequenties daarvan voor het plaatsingsaanbod ook altijd vooraf door met een cliënt. Net zoals de impact van wijziging van een leveringsvorm of bijvoorbeeld de keuze om niet meer op een wachtlijst te willen staan.

Dossierhouderschap bij opname en doorplaatsing

- Is bij een crisisopname verantwoordelijk voor het regelen van vervolgzorg (juiste plaatsing) als de DH niet zelf een crisisplaats kan aanbieden. Het dossierhouderschap stopt dus niet bij een crisisplaatsing, een crisiszorgaanbieder neemt deze rol niet over.
- Zoekt afstemming met het zorgkantoor bij complexe casuïstiek en stagnerende zorgbemiddeling bij een cliënt. De CZT of DH en het zorgkantoor zijn samen verantwoordelijk voor het vinden van passende reguliere zorg. Het zorgkantoor neemt de regie in deze situaties niet over van de zorgaanbieder.
- Brengt zo nodig een cliënt met complexe problematiek in bij regio overleg/ taskforce.
- Blijft dossierhouder bij een reeds opgenomen cliënt die doorgeplaatst moet worden naar een andere aanbieder. Dossierhouderschap kan in overleg en overeenstemming wel overgedragen worden. Dan is de aanbieder van opname degene die de overbruggingszorg in de vorm van verblijf biedt en kan de cliënt regulier op de wachtlijst van de gewenste vervolgaanbieder/nieuwe dossierhouder.

Dossierhouderschap bij niet passende zorg

- Heeft zorgplicht voor een cliënt zoals het zorgkantoor die in de overeenkomst met de aanbieder overeen is gekomen.
- Probeert bij een thuiswonende cliënt zoveel mogelijk te voorkomen dat een crisisopname noodzakelijk is, door tijdig op een veranderende cliëntsituatie te reageren/handelen. Zo nodig wordt, via de betrokken coördinator zorg thuis (CZT), extra budget voor zorg thuis aangevraagd.
- Probeert een crisisopname bij een cliënt die al verblijfszorg krijgt zoveel mogelijk te voorkomen. Bij een dreigende crisis wordt tijdig extra expertise ingeschakeld of bijvoorbeeld extra deskundigheidsbevordering van medewerkers georganiseerd.
- Brengt zo nodig een cliënt met complexe problematiek in bij het regionale ketenoverleg Complexe casuïstiek.

Dossierhouderschap bij niet passende voorkeursaanbieder

- Kan de voorkeuraanbieder de zorg niet passend inregelen? Overleg met de cliënt of er een andere dossierhouder gekozen kan worden.
- In overeenstemming met cliënt en nieuwe zorgaanbieder kan de toewijzing en daarmee het dossierhouderschap omgezet worden.
- Volg waar nodig het protocol Zorgweigerings.
- De zorgaanbieder kan zorg weigeren:
 - om zwaarwegende redenen op grond waarvan de zorgverlening in redelijkheid niet van de zorgaanbieder kan worden gevraagd. Dit kan bijvoorbeeld op grond van eerdere ervaringen met de cliënt in de zorgverlening óf bijvoorbeeld omdat er een instellingsvreemd zorgprofiel is toegewezen waarvoor de aanbieder niet is gecontracteerd en (via een instellingseigen zorgprofiel) niet de vereiste kwaliteit van zorg kan leveren die past bij dit zorgprofiel óf;
 - omdat de toegewezen cliënt uitzonderlijke complexe dubbeldiagnostiek heeft die niet passend is bij het zorgaanbod van de zorgaanbieder;
 - als het gecontracteerde budget is uitgeput. De zorgaanbieder moet dan bij het zorgkantoor aantonen dat voor de geleverde zorg in zijn algemeenheid geldt dat deze doelmatig wordt ingezet en gelijkmatig gespreid wordt over het jaar.
- Volg dan de beschreven procedure in het Voorschrift zorgtoewijzing, hoofdstuk 6; Zorgweigerings, voor de te volgen stappen.
- Stemt het zorgkantoor in met de zorgweigerings van een individuele cliënt? Dan ligt er een inspanningsverplichting bij het zorgkantoor om samen met de zorgaanbieder een oplossing te vinden voor de cliënt. En de cliënt naar een andere zorgaanbieder te bemiddelen die wel in staat is deze cliënt goede zorg te leveren. Is er direct zorg nodig dan spant de zorgaanbieder zich in om deze zorg (zo goed mogelijk) te leveren totdat een andere aanbieder de zorg overneemt.

Vragen in relatie tot dossierhouderschap en casuïstiek

- De ervaring leert dat casuïstieken vaak zo complex zijn, dat alle regels en afspraken er niet makkelijk op toe te passen zijn. Probeer dan niet om die ene zin in het voorschrift te vinden waardoor er een oplossing voor het vraagstuk is. Bel ons en we denken mee, we geven graag handvatten en adviezen!
- Zijn er nu algemene of veel voorkomende vragen over de informatie die we in dit webinar gaven over het dossierhouderschap?

Paramedische zorg

- Fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtetiek
- Algemene paramedische zorg vs. Specifieke paramedische zorg
- Alleen specifieke valt onder de Wlz, algemene is via zvw
Ook als cliënt opgenomen is en behandeling ontvangt via Wlz!
- Wat is specifieke paramedische zorg?
- Specifieke kennis/vaardigheden nodig om de doelgroep te behandelen
- Niet los te zien van de integrale zorg

Specifieke paramedische zorg

Specifieke kennis en vaardigheden om de doelgroep te behandelen

Voorbeeld:

Een zintuiglijk gehandicapte man verblijft in een instelling voor blinden en slechtzienden. Hij is ook ernstig autistisch, maar is verder fysiek niet ernstig beperkt. Het is van groot belang de man op een specifieke manier te bejegenen, omdat anders het gedrag escaleert.

Na een val heeft de man last van de schouder. De fysiotherapeut moet hem, om hem te behandelen, op de juiste manier bejegenen. Daarom komt deze zorg ten laste van de Wlz.

Bron: Standpunt paramedische zorg in de Wlz

Paramedische zorg is niet los te zien van integrale zorg (paramedicus moet zijn behandeling afstemmen met andere behandelaren/hulpverleners)

Voorbeeld:

Een demente man verblijft in het verpleeghuis. Hij breekt zijn heup, en heeft na de ziekenhuisopname fysiotherapie nodig. Hij is aangewezen op integrale zorg: de fysiotherapeut moet zijn behandeling afstemmen met de specialist ouderengeneeskunde en andere hulpverleners: hij kan zijn behandeling vanwege de beperkte belastbaarheid en comorbiditeit niet los van de overige zorg uitvoeren. De fysiotherapie komt daarom ten laste van de Wlz.

NB: het feit dat de dominante grondslag psychogeriatric is, is niet bepalend, maar het feit dat integrale, multidisciplinaire zorg nodig is.

Bron: Standpunt paramedische zorg in de Wlz

Kernvraag:

Kan iedere algemene paramedicus deze cliënt behandelen? → Nee

Kernvraag:

Kan de paramedicus zijn behandeling bieden zonder overleg/afstemming met overige zorg? → Nee

Algemene paramedische zorg

- Staat los van de integrale zorg, geen specifieke kennis/vaardigheden vereist

Voorbeeld:

Een meisje van 16 met een verstandelijke handicap verblijft in een Wlz-instelling. Zij wordt door de orthopedagoog behandeld om weerbaarder en zelfredzamer te worden. Ze valt, en breekt haar schouder. De fysiotherapeut verderop in de straat komt twee maal per week met haar oefenen, en declareert dat bij de zorgverzekeraar.

Bron: Standpunt paramedische zorg in de Wlz

Kernvraag:

Kan iedere algemene paramedicus deze cliënt behandelen? → Ja

Kernvraag:

Kan de paramedicus zijn behandeling bieden zonder overleg/afstemming met overige zorg? → Ja

Bronnen

- <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/paramedische-zorg-wlz>
Paramedische zorg (Wlz)
- <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/paramedische-zorg-zvw>
Paramedische zorg (Zvw)
- <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/paramedische-zorg-wlz/documenten/standpunten/2016/01/07/standpunt-paramedische-zorg-in-de-wlz>
Standpunt paramedische zorg in de Wlz
- <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/behandeling-wlz>
Behandeling Wlz, incl. paragraaf 'Vragen over paramedische zorg'

Paramedische zorg binnen de Wlz declareren

Specifieke Paramedische zorg declareert u als zijnde behandeling. Is er sprake van een geldige indicatie voor:

- Verblijf inclusief behandeling, 100% toewijzing aan 1 zorgaanbieder; dan kiest u een Z-code welke staat voor verblijf inclusief BH. Geen los behandelingsproduct te declareren.
- Volledig pakket thuis (VPT), 100% toewijzing aan 1 zorgaanbieder; dan kiest u voor een V-code welke staat voor verblijf inclusief BH. Geen los behandelingsproduct te declareren.
- Modulair pakket thuis (MPT) of Deeltijdverblijf (DTV) dan kiest u voor een H-code, een los behandelingsproduct.
- U kiest ook voor een H-code wanneer de client bij een collega zorgaanbieder verblijft (ook vanuit een VPT), maar de behandeling aan u is uitbesteed. Bijvoorbeeld; client heeft een 4 VV indicatie en verblijft bij een zorginstelling zonder behandeling.

U declareert dan de prestatie-code H330 (Behandeling paramedisch) met als tijdseenheid; Minuut (code 01). Dit mogelijk in combinatie met de prestatie-code H321 (Reiskosten prestaties Behandeling) met als tijdseenheid; tijdsafhankelijk (code 81). **Let u op!** Deze prestatie (H330) wordt meegenomen in onze kwartaal achteraf controles.

Wet zorg en dwang (Wzd) in de Wlz, 1

Medische verklaring Wzd, hoe te declareren?

Er zijn landelijk 5 verschillende producten beschikbaar m.b.t. de medische verklaring Wzd.

De H353/ V1009 en de Z1009: Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – rechterlijke machtiging: Kosten voor het onderzoek en opstellen van de medische verklaring op verzoek van het CIZ.

Ook declarabel wanneer er geen medische verklaring wordt afgegeven maar wel bepaalde werkzaamheden zijn uitgevoerd en daarmee (zorg)kosten gemaakt.

De H354/ V1010 en de Z1010: Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – inbewaringstelling: Kosten voor het onderzoek en opstellen van de medische verklaring ten grondslag aan de beslissing tot gedwongen opname. Dit voor de burgemeester van de gemeente waarin de cliënt woonachtig is.

Indien er geen medische verklaring volgt kunnen deze prestaties niet worden gedeclareerd.

De H355/ V1011 en de Z1011: Beoordeling tot inbewaringstelling zonder afgifte medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang. U declareert deze wanneer er dus werkzaamheden zijn geweest om tot een verklaring te komen maar zonder afgifte.

Wet zorg en dwang (Wzd) in de Wlz, 2

Medische verklaring Wzd, hoe te declareren?

De **H356/V1012 en de Z1012**: Verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang, per zitting: Enkel declarabel als ook 1 van de prestaties Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – rechterlijke machtiging of inbewaringstelling is gedeclareerd (zie voorgaande slide).

De **H357/ V1013 en de Z1013**: Reistoelage zorgverlener bij verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang, *per 10 minuten*. Mag alleen worden gedeclareerd wanneer de zorgverlener daadwerkelijk reistijd heeft gemaakt om bij de locatie van de rechtszitting te komen, dit ter verantwoording van de verklaring Wzd.

- De reistoelage dient ten alle tijden in combinatie met de prestaties: **H356** (MPT) , **V1012** (VPT) of **Z1012** (vanuit grondslag verblijf) worden gedeclareerd.
- U rondt de daadwerkelijk reistijd af naar de dichtstbijzijnde veelvoud van 10 minuten, bijvoorbeeld uw reistijd is 26 minuten dan declareert u 30 minuten. Is uw reistijd echter 22 minuten, rondt u dit af naar 20 minuten. Wij hanteren de regel vanaf een 5 rond u naar boven af, vanaf een 4 naar beneden.

Let u op! Voor deze Reistoelage prestaties geldt de tijdseenheid: *minuut* (code 01).

De overige Wzd prestaties declareert u tijdsonafhankelijk (code 81)

Wanneer u 30 minuten wenst te declareren dan is het aantal op uw declaratieregel 30 en niet 3 (3x veelvoud van 10 minuten).

De landelijke maximum tarieven zijn voor de H357 € **8,99** en voor de V1013 & Z1013 € **9,12**, dit dus per 10 minuten.

Dit wordt als volgt doorberekend $6 \times € 8,99 = € 53,94$ (uurtarief). Uurtarief gedeeld door 60 minuten bedraagt dan $€ 53,94 : 60 = € 0,90$ per minuut.

Wet zorg en dwang (Wzd) in de Wlz, 3

Medische verklaring Wzd, hoe te declareren?

De situatie van de cliënt op het moment van de crisis en het moment van de CIZ-indicatie bepalen de manier van declareren.

- *Als de cliënt op de dag van de crisis geen Wlz-indicatie heeft, gaat de medische verklaring ten laste van de Zvw.*
- Als de cliënt op de dag van de crisis wel een Wlz-indicatie heeft, dit voor een MPT dan is de medische verklaring ten laste van de Wlz middels de H-codes declarabel.
- Als de cliënt op de dag van de crisis een Wlz indicatie heeft voor Verblijf dan is de medische verklaring ten laste van de Wlz middels de Z-codes declarabel.
- Als de cliënt op de dag van de crisis een Wlz indicatie heeft voor een VPT dan is de medische verklaring ten laste van de Wlz middels de V-codes declarabel.

Vragen?

Deze PowerPoint-presentatie & de antwoorden op (eventueel onbeantwoorde) vragen kunnen jullie na afloop op onze website terugvinden: [Zorgaanbieders \(vgz-zorgkantoren.nl\)](https://www.vgz-zorgkantoren.nl)

Dank voor jullie aandacht!

Wellicht tot ziens tijdens onze volgende thema bijeenkomst op 26 september 2023 om 10:00 uur

De volgende thema's staan hierin centraal:

- Wet zorg en dwang
- Wachtlijstbeheer
- Logeren

Vergeet u zich niet vooraf aan te melden via onze website.

Wilt u graag dat bepaalde thema's behandeld worden tijdens een volgende bijeenkomst? Stuur dan een e-mail naar klantadvieslz@vgz.nl.

