



Digitale themabijeenkomst  
**Wijzigingen Voorschrift Zorgtoewijzing**

**2 februari 2023**

*Graag microfoon dempen. Vragen of opmerkingen? Stel deze via de chat.*

# Kort voorstellen

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



# Inhoud

- Voorschrift Zorgtoewijzing: overzicht belangrijkste wijzigingen
- Wachtlijstbeheer: wijzigingen classificaties wachtstatus Urgent Plaatsen
- Wachtlijstbeheer: overige wijzigingen/reminders
- Beschrijving GRZ aangepast
- Toelichting belangrijke punten bij AAT's
- Planning themabijeenkomsten 2023

# Voorschrift Zorgtoewijzing: Overzicht belangrijkste wijzigingen



# Overzicht belangrijkste wijzigingen

Zie Voorwoord van het Voorschrift Zorgtoewijzing

## Inhoudelijke wijzigingen:

- Vanaf 2023 classificaties Palliatief Terminale Zorg (PTZ) en Rechterlijke Machtiging (RM) bij de wachtstatus Urgent plaatsen, worden ruimer ingezet.
- De classificatie Doorstroom Klinische GGZ wordt toegevoegd aan de wachtstatus Urgent plaatsen (iWlz release 2.4).
- Meer grondslagen kunnen worden doorgegeven via iWlz-berichtenverkeer (maximaal 4). Dat geldt voor alle nieuw afgegeven indicatiebesluiten vanaf 2023 (iWlz release 2.4).
- De Functies en Klassen volledig worden verwijderd uit iWlz-berichten omdat deze geen toegevoegde waarde meer hebben (iWlz release 2.4).
- De toeslag logeren kan worden aangevraagd via een specifieke code (iWlz release 2.4).
- Geriatrische Revalidatiezorg (herstelgerichte behandeling), die wordt vergoed vanuit de Wlz, was niet goed beschreven in het vorige voorschrift (zie paragraaf 4.2.1).
- De periode voor het toewijzen van overbruggingszorg bij de Wachtstatus Wacht op voorkeur, wordt verruimd. Dit gebeurt voor de duur van het indicatiebesluit, tenzij er een reden is om hiervan af te wijken (zoals inzet van ondoelmatige overbruggingszorg).

# Vervolg overzicht belangrijkste wijzigingen

## Visuele/tekstuele wijzigingen:

- Twee bijlagen opgeheven: Crisiszorg en Meezorg- en Maatwerkprofielen. Crisiszorg heeft een eigen hoofdstuk gekregen (hoofdstuk 5). Zorgweigering en zorgbeëindiging is daardoor verschoven naar hoofdstuk 6. Het overzicht met de Meezorg- en Maatwerkprofielen is toegevoegd aan paragraaf 4.5 Meezorg bij Verblijf en (geclusterd) VPT.
- Tekstuele verbeteringen doorgevoerd en een aantal procesflows minder technisch opgezet, zodat die beter aansluiten bij de voorliggende tekst.
- Paragrafen en procesflows met relevante wijzigingen zichtbaar via grijze arcering.

- Ook belangrijk: nieuwe rekenmodule per 20-01-2023!



# Wachttijstbeheer: Wijzigingen classificaties wachtstatus Urgent Plaatsen



# WachtlIJstbeheer – Wachttatus Urgent Plaatsen

## Wijzigingen in classificaties

1. Geen crisisbed beschikbaar
2. **PTZ (uitbreiding)**
3. Wzd Art. 28a
4. Doorstroom crisisbed
5. **RM/ZM (uitbreiding)**
6. Doorstroom GRZ
7. Doorstroom ELV
8. Doorstroom ziekenhuis
9. **Doorstroom klinische GGZ (toevoeging)**



# WachtlIJstbeheer – Wachtstatus Urgent Plaatsen

## Classificatie Palliatief terminale zorg (PTZ)

- T/m 2022 alleen voor **Instroom PTZ**: cliënten in de laatste levensfase waarvoor de noodzakelijke PTZ, thuis of in een instelling, niet (voldoende) beschikbaar is.
- Vanaf 2023 ook voor **Doorstroom PTZ**: cliënten die in een voorziening voor PTZ verblijven bij wie terminale levensfase niet meer van kracht is. → Gewone Wlz-zorg is niet direct beschikbaar.
- Vooralsnog dus 2 situaties rondom PTZ onder 1 classificatie!

## Classificatie Palliatief terminale zorg (PTZ)

A Instroom	B Doorstroom
Er is sprake van een terminale levensfase bij de cliënt (levensverwachting <3mnd) waardoor extra inzet van zorg thuis, opname in hospice of intramurale opname noodzakelijk is.	De terminale status van een cliënt is vervallen door verbetering van de gezondheidstoestand. Hierdoor verblijft de cliënt niet meer in een passende omgeving. Snelle doorstroming naar een andere Wlz-voorziening is gewenst om plek te maken voor anderen die deze voorziening nodig hebben.
Als de voorkeursaanbieder de noodzakelijke PTZ niet kan inregelen binnen de streefnorm.	Als de behandelend arts aangeeft dat de terminale status is komen te vervallen (levensverwachting > 3mnd) ÉN de cliënt niet naar huis kan keren vanwege gezondheidssituatie.
Streefnorm 0-5 dagen.	Streefnorm 0-4 weken.

# WachtlIJstbeheer – Wachttatus Urgent Plaatsen

## Nieuwe classificatie “Doorstroom Klinische GGZ”

- Cliënt verblijft in een klinische GGZ-behandelsetting maar er is geen medische noodzaak meer voor verblijf in dergelijke setting (verkeerde bed problematiek). Er is een actuele toewijzing voor (andere) Wlz-zorg afgegeven door het CIZ.
- De cliënt moet doorstromen naar reguliere Wlz-zorg, maar dit kan nog niet omdat:
  - Voor klinische opname geen sprake van verblijf, en kan niet terugkeren naar huis. Er is nog geen passende Wlz-zorg beschikbaar.
  - Voor klinische opname sprake van verblijf, maar de zorgvraag is veranderd zodat terugkeer niet mogelijk is. Er is gebrek aan passende zorg/veiligheid voor cliënt zelf, of veiligheid medebewoners.
- Let op: Gaat niet om mensen die in een GGZ-behandelkliniek verblijven en doorstromen van Zvw naar Wlz in dezelfde behandelkliniek.
- Streefnorm: 0-4 weken

# WachtlIJstbeheer – Wachtstatus Urgent Plaatsen

## Classificatie Rechterlijke Machtiging (VV/GZ) of Zorg Machtiging (GGZ)

- Deze werd tot en met december 2022 al gebruikt als voor een cliënt een RM/ZM is afgegeven omdat opname noodzakelijk is, maar de cliënt zich verzet tegen opname. Én de voorkeursaanbieder verwacht dat er, tijdens de looptijd van de RM/ZM, geen geschikte plaats beschikbaar komt.
- Vanaf januari 2023 ook te gebruiken tijdens aanvraagperiode van de RM/ZM. Ook hierbij geldt, alleen indien de voorkeursaanbieder verwacht dat er, na afgifte van de RM/ZM geen geschikte plaats beschikbaar is. Is tijdige plaatsing geborgd, dan neem je de status/classificatie tijdens de wachtperiode tot opname (zoals bijv. AP - dreigende crisis thuis).
- Let op: een RM/ZM is maximaal 4 weken geldig én kan niet verlengd worden als er geen opname heeft plaatsgevonden.

# Classificatie Rechterlijke Machtiging (VV/GZ) of Zorg Machtiging (GGZ)

A Afgegeven RM/ZM	B ingediende aanvraag RM/ZM
<p>Noodzaak tot opname maar cliënt toont verzet, daarom is er een RM of ZM afgegeven voor gedwongen opname.</p> <p><i>Let op: geldt <u>niet</u> voor iemand met een Besluit tot opname en verblijf (Wzd art. 21)</i></p>	<p>Aanvraag voor RM/ZM is ingediend, verblijfszorg na afgifte RM/ZM is niet tijdig te regelen door voorkeursaanbieder.</p>
<p><u>Gebruiken als:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Er een actuele RM/ZM is afgegeven.</li><li>- Verblijfszorg is de interventie van de RM/ZM.</li><li>- Er is géén zicht op plaatsing binnen de ten uitvoeringleggingstermijn van de machtiging.</li></ul>	<p><u>Gebruiken als:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bij het indienen van de aanvraag de inschatting is dat er een RM/ZM wordt afgegeven.</li><li>- Er géén zicht is op plaatsing binnen de ten uitvoeringleggingstermijn van de machtiging.</li></ul>
<p>Streefnorm 0-4 weken (na afgiftedatum RM/ZM).</p>	<p>Streefnorm 0-6 weken (vanaf datum dat de aanvraag is ingediend).</p>

# Wachttijstbeheer: Overige wijzigingen/reminders



# WachtlIJstbeheer: overige wijzigingen/reminders

## WachtlIJsten voor zorg thuis

Sinds de nieuwe wachtlIJstsystematiek kun je ook een toewijzing voor zorg thuis een wachtstatus geven, alleen indien het regulier MPT betreft.

(LET OP: Is er sprake van een overbruggings-MPT, dan kun je hier geen wachtstatus aan toekennen!)

### De mogelijkheden voor wachtstatus/classificatie bij zorg thuis:

- Actief Plaatsen – in afwachting van landelijke afspraak
- Wacht op Voorkeur – geen aanvullende woonwens (Zie Voorschrift)

# Wachtdienstbeheer, uitgelicht:

## Overbruggingszorg & einddatum toewijzing

- De periode voor het toewijzen van overbruggingszorg bij de Wachtstatus Wacht op voorkeur, is verruimd.
- Dit gebeurt voor de duur van het indicatiebesluit, tenzij er een reden is om hiervan af te wijken:

### Uitzonderingen hierop zijn:

- Ondoelmatige overbruggingszorg, die buiten de EKT-regeling valt.
- Cliëntsituaties waarin afwijkende afspraken gemaakt zijn door Zorgkantoor in overleg met de zorgaanbieder.

Toekomst: meer eenduidigheid in het gebruik van einddata, meer administratieve lastenverlichting.





# Beschrijving

## Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)



# Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Is:

- Voor kwetsbare ouderen, doel: terugkeren naar thuissituatie en deelname aan maatschappij in stand houden.
- Is niet hetzelfde als klinische revalidatie.
- Duurt maximaal 6 maanden.
- Wordt meestal ingezet na ziekenhuisopname voor een medisch specialistische behandeling (Bijv. beroerte, botbreuk, nieuwe heup/knie).

# Beschrijving GRZ

## Opties

GRZ als herstelgerichte behandeling onder Wlz als een 9VVB wordt afgegeven door het CIZ.

### Twee opties:

- Er is een 9VVB, maar nog **geen vervolgindicatie** afgegeven. Uitgangspunt: na periode GRZ terugkeer naar reguliere Wlz-zorg. CIZ heeft bepaald dat cliënt in de Wlz hoort. Zorgaanbieder van revalidatie is verantwoordelijk voor tijdig aanvragen van negatieve of vervolgindicatie Wlz.
- CIZ heeft al een zorgprofiel geïndiceerd, aansluitend op de 9VVB. Zodra revalidatie ten einde is, omzetting naar opvolgend zorgprofiel.

Geen vervolgindicatie na VV9B? Bij VGZ Zorgkantoren keuren we MPT op 9VVB, tot einde indicatiebesluit, goed.



En dan nog het volgende:



# Indienen AAT

Aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT).

Een AAT wordt aangevraagd door een zorgaanbieder (CZT of DH) en verstuurd via het AW39-bericht (iWlz-berichtenverkeer).

Beëindiging van de zorg kan door middel van: • MUT17, • MUT19, • MUT21, • MUT12, • MUT20.

De zorgaanbieder levert géén mutatiebericht aan als de zorg stopt door overlijden van een cliënt of bijvoorbeeld als er een herindicatie is afgegeven en de zorg doorloopt tot en met de einddatum van de zorgtoewijzing op het voorliggende indicatiebesluit.

Een zorgaanbieder levert géén MEZ aan voor alle situaties waar de zorg eindigt op de einddatum van de zorgtoewijzing. Het zorgkantoor maakt in deze situaties zelf een 'MEZ' aan in het eigen systeem.

# Indienen AAT

Hoe wijzig ik de voorkeursaanbieder?

Situatie schets: Klant is opgenomen bij aanbieder A maar wil toch graag bij aanbieder B gaan wonen. Daar is nu nog geen plek.

- Aanbieder A doet een MUT 17 (overplaatsing) om verblijf regulier over te zetten naar verblijf regulier aanbieder B.
- Aanbieder B is nu dossierhouder voor verblijf regulier.
- Aanbieder B vraagt **1 dag later** met AAT verblijf overbrugging aan aanbieder A.  
(Veelal wordt de AAT aangevraagd per dezelfde datum en dit zorgt dan voor overlap en dus afkeur.)

# Indienen AAT

Aandachtspunten om verwerking van de AAT soepel te laten verlopen: **Alert** zijn op de inhoud, met name gebruikte datums ed. Dit voorkomt onnodige weigering door het Zorgkantoor.

- Bij het indienen van een AAT (veelal met terugwerkende kracht) valt het op dat er in de AAT vaak andere datums gebruikt worden, dan die waarvoor er al een toewijzing bekend is.
- Ook wordt er vaak geen rekening gehouden met toewijzingen die een hogere ingangsdatum hebben dan er wordt aangevraagd in de AAT. Hierdoor wordt de AAT afgewezen, wat weer tot vertraging en ergernis leidt.
- MUT-datum moet leeg zijn bij het indienen van een AAT. Veel geziene afkeur omdat aanbieder eerst een mutatie (EZ) doet en daarna nog een AAT met terugwerkende kracht. Deze wordt dan geweigerd omdat er al een Mutatiedatum bekend is. Daarom verzoek om de gegevens te controleren alvorens een AAT in te dienen. (Er mag natuurlijk wel een Mutatierecord meegenomen zijn met een wachtstatus)

## Alert zijn op leveringsvorm.

Als zorg wordt toegewezen op een foutieve leveringsvorm, zien wij vaak dat er een MAZ en een MEZ per dezelfde datum op gedaan wordt. Wij verzoeken u vriendelijk om dit niet te doen. Deze informatie wordt doorgestuurd naar het CAK en de client wordt dan belast met een foutieve Eigen Bijdrage. Controleer of u een toewijzing met de juiste leveringsvorm heeft ontvangen, is dit niet zo, dan eerst middels een MUT21 de toewijzing omzetten en dan pas een MAZ aanleveren.

## Tip voor het versturen van berichten

Indien u meerderde berichten achter elkaar verstuurt, en deze hebben een volgordelijkheid, dan is het verstandig om per bericht te wachten tot u een retourbericht via VECOZO heeft ontvangen alvorens het volgende bericht te versturen. VECOZO stuurt de berichten door, zonder rekening te houden met de volgorde waarin uw de berichten aanlevert.

## Aat boven de 100% i.v.m. behandeling, doelmatig Ja

Het Voorschrift geeft aan dat indien u een aat doet op MPT en het totaal komt uit boven de 100% in verband met extra behandeling, Doelmatig op Ja gezet kan worden. Het MPT past tenslotte binnen de ruimte plus behandeling. Omdat wij niet kunnen zien dat dit behandeling betreft en er niet per abuis geen EKT is aangevinkt, volgt er vanuit ons of een vraag of een directe afwijzing van de AAT. Om dit te voorkomen; wilt u een notitie sturen dat de AAT boven de 100% extra behandeling betreft? Zo kunnen wij hem direct goedkeuren.



# Planning themabijeenkomsten 2023



# Planning vervolgsessies 2023

De inhoud van de digitale bijeenkomsten wordt op een later moment bepaald. Heb je een suggestie voor een thema/onderwerp? Stuur deze dan in via [klantadvieslz@vgz.nl](mailto:klantadvieslz@vgz.nl) met als titel “themabijeenkomsten”.

## Vastgestelde data 2023:

- dinsdag 11 april, 10:00 uur
- donderdag 13 juli, 10:00 uur
- maandag 13 november, 10:00 uur

Weet je nu al een onderwerp voor de volgende themabijeenkomst? Typ dit dan in de chat!

PS. Kijk of het onderwerp mogelijk al in een eerdere sessie aan bod is gekomen, en/of lees de informatie terug via [Themabijeenkomst zorgaanbieders \(vgz-zorgkantoren.nl\)](https://www.vgz-zorgkantoren.nl)



**Bedankt voor uw deelname!**

