

Vragen en antwoorden themabijeenkomst – 26 september 2023

ONDERWERP: WZD

- **Vraag: Als een deelnemer via een RM tijdelijk ergens anders verblijft, kan de toewijzing die wij hebben omgezet worden naar een administratieve toewijzing?**

Antwoord: een administratieve toewijzing staat los van of iemand elders verblijft met een RM. De voorwaarden voor een administratieve toewijzing staan in het voorschrift ZTW en de NZa beleidsregels.

- **Vraag: Als een deelnemer via een RM tijdelijk ergens anders verblijft, kan de toewijzing die wij hebben omgezet worden naar een administratieve toewijzing?**

Antwoord: een administratieve toewijzing staat los van of iemand elders verblijft met een RM. De voorwaarden voor een administratieve toewijzing staan in het voorschrift ZTW en de NZa beleidsregels.

- **Kun je iemand opnemen met een RM als deze nog niet afgegeven is maar wel in behandeling is, omdat de art 21 toets is afgewezen**

Antwoord: Dit kan dan alleen als dit op vrijwillige basis is. Dus niet een gedwongen opname.

- **Mag iemand met een RM opgenomen worden in een verpleeghuis met open deuren beleid?**

Antwoord: Dat kan. Dit ligt geheel aan de zorginzet die uitgesproken is door de rechter. Zie de 9 categorieën van verplichte zorg. Dit hoeft namelijk niet allemaal tegelijk uitgesproken te worden. Er kan dus ook gedwongen zorg zijn in een open setting.

- **WZD: Wie regelt de deskundige arts bij een aanvraag WZD?**

Antwoord: Het CIZ

ONDERWERP: LOGEREN

- **Onder welke code declareer je logeren bij een DTV? Dus een keertje logeren, niet regelmatig.**

Antwoord: Voor het declareren van logeren maakt het niet uit of er spraken is van een keer logeren of regelmatig, in het kiezen van het product (de prestatie code). Dit hangt namelijk af van de geïndiceerde en toegewezen ZZP op naam van de client. De volgende logeerprestaties zijn beschikbaar en dus declarabel vanuit een MPT/ DTV:

Z999	Logeren GHZ-vg
Z1000	Logeren GHZ-lg
Z1001	Logeren GHZ-lvg
Z1002	Logeren GHZ-zg
Z1003	Logeren VV

Voor al deze prestaties geldt dat u op jaarbasis (kalenderjaar) maximaal 208 etmalen mag declareren. U levert maximaal 2 etmalen logeren per week, dat zijn 156 etmalen per jaar. Voor het declareren geldt dat u per logeerperiode 1 extra etmaal mag declareren. Gezien een client vaak in de avonduren pas komt en/of in de ochtend na verstrijken van de twee dagen logen vertrekt. 1 etmaal extra te declareren per logeerperiode (per week) levert dus 52 extra etmalen op (156 + 52 = 208).

- **Als je vanaf bijv. juni gaat logeren. Doe je je berekening dan alsnog berekenen over 52 weken of reken je uit vanaf de ingangsdatum t/m einde van het jaar?**
Antwoord: Vanaf juni omdat je dan niks met terugwerkende kracht hoeft aan te vragen met een AAT. Dit heeft de voorkeur.
- **Moet je uitkomen op hele percentages? Kan je minder als 1% hebben?**
Antwoord: Bij ZIN worden de % altijd afgerond op hele procenten.
- **Hoe werkt het wanneer iemand een VPT af neemt en dus regelmatig logeert in het verpleeghuis? Stel dat is 2x per maand. Moet er dan iedere keer opnieuw een MPT aangevraagd worden?**
Antwoord: Nee dit hoeft niet telkens te worden aangevraagd. Er loopt dan een MPT toewijzing gelijktijdig met een VPT toewijzing. De VGZ zorgkantoren doen dit met een administratieve MPT toewijzing. Sinds 2023 is dit (intra-en extramurale zorg) gelijktijdig declarabel.
- **Als een MPT indicatie onverwachts stopt en je hebt al een paar logeerperiodes gehad en je komt dan niet meer uit met de logeerdagen, omdat de indicatie eerder is gestopt?**
Antwoord: Een indicatie is (meestal) voor onbeperkte duur en stopt niet onverwachts. We nemen aan dat hiermee wordt bedoeld dat de cliënt wordt opgenomen met verblijf en de cliënt daardoor naar rato meer logeerdagen heeft verbruikt dan de gemiddelde 3 etmalen per week? Dit is niet op voorhand te voorspellen. Als dit in incidentele gevallen voorkomt, neem dan even contact op met het zorgkantoor.
- **Kan iemand 2 weken logeren op WLZ/KDO plek? Is 2 weken op KDO ook logeren?**
Antwoord: Dit is afhankelijk van de reden van het logeren, niet van de plek waar de cliënt logeert. Gaat het om ontlasten van mantelzorgers of gaat het om een herstelperiode van de cliënt? Zie de presentatie voor voorbeelden, en stuur bij specifieke casusvragen een notitiebericht naar de afdeling Klantadvies.
- **Als je vanaf bijv. juni gaat logeren. Doe je je berekening dan alsnog berekenen over 52 weken of reken je uit vanaf de ingangsdatum t/m einde van het jaar?**
Antwoord: Vanaf juni omdat je dan niks met terugwerkende kracht hoeft aan te vragen met een AAT. Dit heeft de voorkeur.
- **Mag je voor het VPT dan ook door declareren? Wanneer MPT logeren in het verpleeghuis geleverd wordt?**
Antwoord: De locatie van het logeren heeft geen invloed op het declareren van de afwezigheidsdagen bij een VPT. Let wel voor het declareren van afwezigheidsdagen bij een VPT, gelden de beleidsregels van de NZa. Dat betekent dat niet meer dan 42 kalenderdagen op jaarbasis worden bekostigd bij afwezigheid i.v.m. logeren.
- **Een cliënt die een DTV heeft en bij ons eenmalig komt logeren, 2 dagen, hoe declareer je dat?**
Antwoord: neem even contact op met onze Helpdesk Declareren per mail m.b.t. deze specifieke casus. Dat wij dit even uitzoeken voor jullie.

- **Dus als iemand overlijdt of wordt opgenomen wordt alsnog uitgemiddeld voor het hele jaar en ontstaat er geen overschrijding? Begrijp ik dat zo goed?**

Antwoord: Er ontstaat wel een overschrijding, dus ook het verzoek om je even concreet te melden bij ontvangst van een achteraf controle ZIN (concreet de AC Overschrijding Zorgtoewijzingspercentage), als op naam van een cliënt een dergelijke casus speelt. Deze achteraf controle wordt namelijk wel over 1 kalenderjaar uitgemiddeld.

Mocht de overschrijding dus komen door voortijdig overlijden. Dan kunnen wij, de Helpdesk Digitaal Declareren Wlz, met u hierover een maatwerkafpraak maken. U bericht onze Helpdesk Declareren via de Vecozo berichtenbox, dezelfde weg als dat u de achteraf controle heeft ontvangen.

- **Vervolgvraag op voorgaande: Sorry ik krijg nu 2 verschillende antwoorden op dezelfde vraag. Welk antwoord houd ik aan want ervaring heeft geleerd dat wij een aantal cliënten hebben waar overschrijding is door overlijden maar staan niet in de controle. Niet dat ze uiteindelijk in de laatste controle voorbij gaan komen.**

Antwoord: Zodra er zwart op wit sprake is van een overschrijding ontvangen jullie al een achteraf controle, dus niet pas op de laatste lijst van het jaar (Q4). Na verstrijken van het jaar zal er dus uitgemiddeld gaan worden. Vandaar dat de controle m.b.t. Q4 de definitieve overschrijding weergeeft. Het kan echter goed voorkomen dat een cliënt is komen te overlijden in Q2 en dat enkel de periode over Q2 als overschrijding weergegeven blijft staan, omdat er geen sprake is van (t) verstrijken van een geheel jaar. Bij een dergelijke casus is het dus noodzaak dat jullie dit even (tijdig) bij ons, de Helpdesk Declareren, melden. Dan wordt er dus cliëntgebonden naar de casus gekeken en kunnen wij gezamenlijk tot afspraken komen. Om een dergelijke cliënt weg te strepen vd controle.

- **Als iemand niet gepland een aantal etmalen komt logeren, reken je dan met alle weken van het jaar of de resterende weken van het jaar?**

Antwoord: Indien er voldoende weken / etmalen resteren, reken met het restant. Dan hoeft je niks met terugwerkende kracht aan te vragen. Maar de klant mag 156 etmalen logeren op jaar-basis. Ook als dat niet vooraf gepland is.

- **Is er ook een vervoersverplichting bij het logeren als dit van toepassing is?**

Antwoord: Nee

- **Nog even een vraag over logeren. Logeren kan niet vanuit een verblijf. Maar is wel regelmatig in een 'verblijfslocatie'. (voor iemand die dus wel nog thuis woont) Dan wordt er dus gedeclareerd vanuit de MPT?**

Antwoord: Logeren is altijd op basis van MPT.

ONDERWERP: WACHTLIJSTEN

- **Mag bij een urgente wachtstatus de cliënt/familie een passend aanbod weigeren?**

Antwoord: Dit is niet wenselijk maar kan om zwaarwegende redenen voorkomen. We adviseren zorgaanbieders bij wachtlijstplaatsing direct uitleg te geven over de consequenties van een wachtstatus en het weigeren van een aanbod. Benoem ook aan de cliënt dat een urgente/actieve status ook de urgentie weergeeft, en bij afwijzing van een kameraanbod de wachtstatus mogelijk gewijzigd dient te worden.

- **Kan je op de wachtlijst bij een organisatie als zij geen dossierhouder zijn of kan/mag de organisatie dit weigeren?**
Antwoord: Een organisatie wordt dossierhouder zodra dit de voorkeursaanbieder is van de cliënt. Een zorgaanbieder respecteert hierin de wens van de cliënt. Kan de zorgaanbieder echter geen passende zorg bieden voor deze cliënt? Dan kan deze in afstemming met de cliënt een nieuwe dossierhouder zoeken voor de cliënt die wel passende zorg kan bieden, en wordt het dossierhouderschap overgedragen.
- **En als een cliënt twee voorkeursaanbieder heeft, kan je dan dus bij 2 organisaties op de wachtlijst waarvan er dus 1 dossierhouder is?**
Antwoord: Vanuit het Zorgkantoor hanteren wij het Voorschrift Zorgtoewijzing en is het technisch ook niet mogelijk om bij meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd een wachtstatus/dossierhouderschap toe te kennen. Wij gaan daarom uit van één voorkeursaanbieder van de cliënt, de dossierhouder. Dat is de zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de wachtlijstbemiddeling van de cliënt, eventueel in samenwerking met de zorgaanbieder waar de cliënt nu in zorg is.
- **Mag je als organisatie weigeren als jij geen dossierhouder bent om iemand te plaatsen op je wachtlijst (dus voorkomen van een schaduw wachtlijst?)**
Antwoord: Omdat we officieel niet met schaduwlijsten werken kan je de cliënt hierop wijzen. Je kunt de cliënt vragen om duidelijk een keuze te maken voor één voorkeursaanbieder, omdat deze de rol van dossierhouder krijgt. Maar als je als organisatie wel deze mogelijkheid wil bieden mag dat ook alleen is dit niet zichtbaar in het landelijke registratiesysteem.
- **Iemand die op een GRZ bed ligt en een overbruggingsplaats weigert. mag dat?**
Antwoord: Een cliënt die op een GRZ-bed verblijft en is uitbehandeld krijgt de wachtstatus Urgent Plaatsen met classificatie doorstroom GRZ. Deze cliënten zijn daarom urgent in beeld en dienen zo spoedig mogelijk doorgeplaatst te worden om het GRZ-bed vrij te maken voor nieuwe GRZ-clianten. Daarom is het niet de bedoeling dat cliënten plekken weigeren, tenzij er zwaarwegende redenen voor zijn. We adviseren daarom om bij aanvang opname duidelijk uitleg te geven aan de cliënt over de vervolgzorg na GRZ-opname, zodat dit bij het einde GRZ-traject duidelijk is en de doorstroom geen onnodige vertraging oploopt.
- **Hoe ga je om met sectorvreemde indicaties die jouw organisatie als voorkeursaanbieder selecteren?**
Antwoord: Een organisatie wordt dossierhouder zodra dit de voorkeursaanbieder is van de cliënt. Een zorgaanbieder respecteert hierin de wens van de cliënt. Kan de zorgaanbieder echter geen passende zorg bieden voor deze cliënt? Dan kan deze in afstemming met de cliënt een nieuwe dossierhouder zoeken voor de cliënt die wel passende zorg kan bieden, en wordt het dossierhouderschap overgedragen.
- **Wat doen we met sectorvreemde indicaties die we volgens de vertaaltabel niet kunnen omzetten naar VG?**
Antwoord: Dit is afhankelijk van het zorgaanbod van de zorgaanbieder en de zorgvraag van de cliënt. Neem bij deze casussen contact op met afdeling Klantadvies van het Zorgkantoor (via notitieverkeer of telefonisch).
- **Hoe ga je om met een client die op de wachtlijst geplaatst wil worden, maar niet passend is op de locatie. Deze client staat op de wachtlijst bij een andere zorgaanbieder**
Antwoord: Een organisatie wordt dossierhouder zodra dit de voorkeursaanbieder is van de cliënt. Een zorgaanbieder respecteert hierin de wens van de cliënt. Kan de zorgaanbieder echter geen

passende zorg bieden voor deze cliënt? Dan kan deze in afstemming met de cliënt een nieuwe dossierhouder zoeken voor de cliënt die wel passende zorg kan bieden, en wordt het dossierhouderschap overgedragen.

- **Nog even een vraag betreffende de VV4. Blijft de vergoeding voor de huidige cliënten doorlopen? Wat te doen met de wachtende VV4 cliënten. Stel het gaat niet langer meer thuis, dan toch opnemen? Of stopt op termijn de vergoeding?**

Antwoord: Cliënten met een zorgprofiel VV4 mogen zeker opgenomen worden wanneer het thuis niet langer gaat. De indicatie blijft gewoon zijn geldigheid houden, ook bij een VV4. Wanneer de zorgvraag toeneemt kun je ook de mogelijkheden onderzoeken om de indicatie op te hoogen naar een ander zorgprofiel, hiervoor dien je een aanvraag in bij het CIZ.

- **Vraag: In jullie uitleg over het logeren gaan jullie uit van planning, maar die is er bijna nooit omdat heel moeilijk is vast te stellen wanneer een mantelzorger overbelast gaat raken. Hoe ga je nu om met incidentele logeerperiodes en hoe bereken je dan de factor?**

Antwoord: Ook bij onvoorzien logeren maak je een inschatting voor het aantal etmalen dat je per jaar aan dient te vragen. Dit is niet anders dan bij gepland logeren.

- **Vraag: Als client 14 dagen komt logeren op gemiddeld 1 etmaal per week. Hoe moet dat administratief na zijn 14 dagen verblijf. MUT?**

Antwoord: Een zorgaanbieder hoeft geen MEZ te doen op een MPT, alleen als de cliënt is opgenomen (voor verblijf of in het ziekenhuis), of als de zorgaanbieder niet langer betrokken is. Als u verwacht dat de cliënt in de toekomst nog eens gebruik zal maken van het logeren, dan mag de toewijzing gewoon open blijven staan

TOEVOEGING: Let erop dat dit wel gevolgen kan hebben voor de eigen bijdrage van de cliënt. Mocht deze verder geen zorg ontvangen, loopt de eigen bijdrage toch door als er al een MAZ op deze toewijzing is gedaan. Hou hier a.u.b. rekening mee.