

## Vragen en antwoorden n.a.v. de Themabijeenkomst Declareren ZIN – 8 december 2022

### Declareren ZIN

#### o **Vraag m.b.t. afkeur mutatiedagen in aanlevering eerste AW319 Z916 of Z917**

Voorheen werd de declaratie verblijf met mutatiedagen in 1x goedgekeurd (vb. bij overlijden). Nu ontvangen we afkeur over de mutatiedagen en dienen wij deze nogmaals in en worden deze wel goedgekeurd. Kunt u aangeven waarom wij de mutatiedagen los moeten indienen?

**Antwoord:** U bent niet verplicht om de mutatiedagen met een losse factuur in te dienen wel raden wij u dit aan als zich de volgende situatie zich voordoet;

Uw declaratieregel in het AW319 bericht bestaat uit twee gedeeltes, *records* genoemd. Het **Verzekerdenrecord**, het gedeelte waar de clientgegevens in opgenomen staan. Hieronder “hangend” het **Prestatierecord**, het daadwerkelijk gedeclareerde product (prestatiecode). Per Verzekerdenrecord kunnen er dus meerdere prestatierecords onder hangen. Wij verzoeken u om per client op wiens naam u declareert maar 1 Verzekerdenrecord aan te maken. Helaas gebeurt dit niet altijd vanuit alle softwarepakketten. Sommige hanteren de volgende constructie (veelal bij een creditering en/of het declareren van mutatiedagen). Men maakt 1 Verzekerdenrecord aan, hieronder hangt een Prestatierecord met een verblijfsproduct. Vervolgens ontvangen wij wederom een Verzekerdenrecord (betreft dezelfde cliënt) met hieronder een Prestatierecord voor de mutatiedagen. Door het gebruik van twee verzekerdenrecords (wat is toegestaan, echter vanuit ons niet wenselijk) lijken dit twee verschillende cliënten. Pas na verwerking van alle declaratieregels weten wij dat dit een en dezelfde cliënt betreft.

Wij kunnen u helaas niet garanderen dat deze records welke veelal wel in chronologische volgorde worden aangeboden met uw declaratie ook in deze volgorde worden verwerkt. Zo kan het dus gebeuren dat eerst de declaratieregel m.b.t. de mutatiedagen wordt verwerkt en deze wordt dan vervolgens afgekeurd. Omdat mutatiedagen aangesloten op het verblijf gedeclareerd dienen te worden.

Om deze afkeur te voorkomen, adviseren wij u om gebruik te maken van maar 1 Verzekerdenrecord. Of wanneer dit vanuit uw systeem niet mogelijk is. Eerst het verblijf te declareren en het AW320 bericht af te wachten, om hierna een nieuwe declaratie aan te bieden voor de mutatiedagen.

#### o **Vraag m.b.t. retourcode 8409**

Nicole, wij ondervinden wel eens afkeur (weet even niet welke code) dat er een andere zorgaanbieder eerst moet corrigeren voordat wij weer kunnen declareren. Het duurt soms erg lang voordat het gecorrigeerd is. Het verzoek of dit dan wat sneller kan.

**Antwoord:** Wij nemen dit op als een belangrijk signaal. Normaliter geven wij uw collega wanneer wij hun aanschrijven een maand de kans om de gevraagde correctie uit te voeren. Dit omdat niet iedereen tussentijds correctie facturen kan realiseren. Na deze maand ontvangt men een herinnering. In het uiterste geval wanneer men hierop ook niet reageert kunnen wij hun zorginkoper inschakelen. Wel dienen wij toe te geven dat wij zelf, als helpdesk, alerter dienen te zijn en deze uitvragen beter dienen te monitoren. Nu blijft een herinnering verzenden aan uw collega nog weleens uit.

Onze oprechte excuses hiervoor. Voor 2023 gaan wij bekijken hoe wij dit proces kunnen verbeteren.

Voor 2022 geldt heeft uw collega op het einde van het (productie)jaar (u kunt declareren t/m maart 2023 over 2022) nog niet het foutief gedeclareerde product gecrediteerd. Dan kunnen wij uw zorginkoper vanuit VGZ Zorgkantoor verzoeken om de gemiste productie op te nemen in uw nacalculatie 2022.

- **Vraag: Dit speelt vanaf oktober en als foutmelding code krijg ik dat dit niet meer in 1 bestand mag. Voorheen kregen wij geen afkeur op de aangeleverde bestanden product en mutatiedagen in 1 bestand aansluitend aangeleverd?**

**Antwoord:** Ziet u de eerste uitgewerkte vraag m.b.t. de mutatiedagen. Het feit dat u voorheen geen afkeur ontving en nu wel kan mogelijk ook te maken hebben met een software update vanuit uw eigen systeem.

Wilt u graag dat wij uw afgekeurde declaratie(s) nakijken om dit te kunnen uitsluiten, neemt u dan contact op met onze Helpdesk Digitaal Declareren Wlz. Telefoonnummer: [040 - 297 57 29](tel:040-2975729), wij zijn bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08:30 tot 17:00 uur.

- **Vraag: Reageren via de berichtenbox op de Q controles is niet mogelijk. Dit willen wij blijven doen via het notitiebericht in Vecozo**

**Antwoord:** U kunt inderdaad ook reageren op een ontvangen achteraf controle ZIN via het notitieverkeer. Dit is cliëntgebonden alsook een beveiligd portaal. Houdt er echter rekening mee dat de verzending van de achteraf controles vanuit ons aan uw organisatie, wel via de berichtenbox van Vecozo blijft lopen. Deze controle bestanden kunnen vrij groot zijn, als ook voeren wij 4 verschillende controles uit. Het is goed mogelijk dat niet alles als bijlage via het notitieverkeer verstrekt kan worden. Vandaar de Berichtenbox van Vecozo welke als een beveiligde mailsysteem fungeert.

Heeft u problemen met uw toegang tot de Berichtenbox van Vecozo meldt u dit a.u.b. zo snel mogelijk bij ons. De Helpdesk Digitaal Declareren, T: [040 - 297 57 29](tel:040-2975729), bereikbaar van maandag t/m vrijdag vanaf 08:30 uur t/m 17:00 uur. Tevens kunt u ook schakelen met de afdeling Support van Vecozo via telefoonnummer: [013 - 46 25 641](tel:013-4625641). Zij zijn bereikbaar van maandag t/m donderdag vanaf 09:00 uur t/m 17:00 uur en op vrijdagen van 09:00 t/m 15:30 uur. Houd uw AGB code bij de hand.

- **Vraag: Kan er met een VPT wel vervoer worden afgegeven naar een externe aanbieder?**

**Antwoord:** Wanneer u als zijnde hoofd zorgverlener (meest percentage toegedeeld heeft gekregen) bij een VPT de dagbesteding niet of niet volledig kan leveren aan een cliënt. Kan/mag deze worden uitbesteed aan uw collega. Uw collega kan dan ook het vervoer behorend bij de dagbesteding leveren en declareren. Het is niet mogelijk om enkel vervoer te declareren bij het zorgkantoor. Vervoer wordt gezien als zijnde een toeslag bovenop de dagbesteding. Het is dus niet mogelijk dat enkel het vervoer wordt afgegeven aan een externe aanbieder/uw collega en dat men dit rechtstreeks bij ons declareert met het AW319 bericht.

Wat eventueel wel mogelijk is, is dan met het vervoer op zich pakt dit bij u factureert als zijnde onderaannemer en u declareert dit bij ons door. U zet dan een V-prestatie in voor de volledige VPT (inclusief dagbesteding) en u kiest hiernaast voor een afzonderlijke V-prestatie welke staat voor vervoerskosten passend bij een VPT.

Bedoelt u echter met een externe aanbieder, geen Wlz-instelling maar bijvoorbeeld een taxi bedrijf. Onder vervoerskosten wordt verstaan wanneer u of uw collega zorgaanbieder zelf het

vervoer regelt vanuit de zorginstelling naar de dagbesteding. Maar ook taxi vervoer en-of het Openbaar vervoer. Ook de kosten van een begeleider vallen hieronder.

- **Vraag: Kun je ook afwezigheidsdagen declareren bij overlijden van de client?**  
**Antwoord:** Nee, helaas niet. Afwezigheidsdagen zijn echt bestemd om de kamer/plek aan te houden voor de client wanneer hij terugkeert naar uw Wlz-instelling. Dit vanuit een VPT of Verblijfsindicatie. Vanuit een VPT dus ook mede om de mantelzorg tijdelijk te ontlasten. Wanneer een cliënt komt te overlijden bij een Verblijfsindicatie kan men na overlijden (als ook bij een verhuizing) mutatiedagen declareren. Maximaal 13 mutatiedagen, dit om de kamer leeg te halen en in orde te maken m.b.t. een nieuwe client. Helaas kunnen mutatiedagen niet gedeclareerd worden na een VPT.
  
- **Vraag: Is het totaal bij VPT hetzelfde als bij verblijf? Dus 146 dagen in totaal?**  
**Antwoord:** Nee, het totaal aan te leveren logeerdagen is 156 etmalen per jaar. Ziet u ook de Dia in de Presentatie m.b.t. logeren bij een VPT. U kunt in totaliteit 208 etmalen declareren. U kunt dus 3 dagen per week zorg leveren als zijnde logeren. Dit keer 52 weken komt u uit op een totaal van 156 te leveren logeerdagen. Per logeeropname mag u 1 extra etmaal declareren, de dag van opname of ontslag. Met deze 1e extra etmaal x 52 weken komt u uit op een totaal te declareren aantal van 208.
  
- **Vraag: Is tijdsregistratie nodig bij een VPT?**  
**Antwoord:** Wanneer u bedoelt tijdsregistratie m.b.t. afwezigheid bij VPT, ja. Feitelijk dient u zodra er sprake is van afwezigheid de tijd/dagen te registreren. Op afwezigheidsdagen kan een materiele controle plaats vinden vanuit VGZ Zorgkantoor. Dus een zo secuur en volledig mogelijke Zorgregistratie is altijd wenselijk. U hoeft echter niet standaard deze registratie aan ons, de Helpdesk Digitaal Declareren Wlz, te verstrekken.
  
- **Vraag: Is het ook mogelijk om te logeren op verblijf (wanneer de instelling geen Mpt afspraken heeft) uit de Vpt en mag dit dan ook samenlopen?**  
**Antwoord:** Uw vraagstelling is ons niet geheel duidelijk, wilt u m.b.t. deze casus graag contact opnemen met onze Helpdesk Digitaal Declareren Wlz. Wij zijn te bereiken via Telefoonnummer: [040 - 297 57 29](tel:040-2975729).
  
- **Vraag: Wij declareren MPT met meerdere AGB codes omdat de wijk in het vorige ecd een eigen AGB code had. We krijgen daardoor een melding dat we overschrijding hebben op een van de AGB code hebben. Maar op de andere AGB nog een percentage. Kunnen jullie niet alle percentages van alle AGB optellen?**  
**Antwoord:** Wij nodigen u ook uit om contact op te nemen met onze Helpdesk Digitaal Declareren Wlz, T: [040 -297 57 29](tel:040-2975729). De achteraf controles worden nog steeds uitgevoerd per locatie code m.b.t. de controle Overschrijding Zorgtoewijzingspercentage. Omdat dit de AGB codes zijn van de zorgtoewijzing en de rekenmodule. De financiële afwikkeling n.a.v. de achteraf controles loopt echter op Koepel AGB code.

## Mondzorg

- **Vraag: Hoe kan je de vastlegging van uitvoering (Mondzorg) het beste vastleggen?**  
**Antwoord:** De zorgaanbieder regelt de dagelijkse (preventieve) mondzorg van het (kunst)gebit. Deze is onderdeel van de persoonlijke verzorging die iedere intramurale Wlz-klant krijgt. De

afspraken die hierover zijn gemaakt tussen cliënt en zorgaanbieder zijn opgenomen in het zorgplan van de cliënt.

- De door de mondzorgprofessional geleverde zorg wordt zowel vastgelegd in het dossier van de klant bij de zorgaanbieder alsook in het dossier van de klant bij de mondzorgprofessional. Het is gangbaar dat cliënt binnen 6 weken gezien wordt door een mondzorgprofessional en dat er een mondzorgplan wordt opgesteld. De mondzorgprofessional is verantwoordelijk voor de inhoud van de behandeling en een tandheelkundig zorgplan.

De geleverde mondzorg door mondzorgprofessional dient gerapporteerd te worden in het cliëntdossier. Uit rapportage moet in ieder geval blijken wat de behandeldatum is, de behandelaar, welke prestatie er geleverd is en tijdsregistratie. Op basis hiervan is het vervolgens mogelijk om de controle op feitelijke levering te kunnen uitvoeren.

- **Vraag: Veel cliënten wonen in de wijk op Beschermd Wonen met GGZ-Wonen. Wanneer de tandarts geen overeenkomst wil dan is de cliënt genoodzaakt bij zijn eigen tandarts weg te gaan?**

**Antwoord:** Cliënt behoudt te allen tijde recht om zelf te kiezen naar welke tandarts ze willen gaan. Men mag naar de eigen tandarts blijven gaan maar deze moet wel geïnformeerd worden dat het een Wlz-cliënt betreft en dat de declaraties bij het zorgkantoor ingediend moeten worden (indien het verblijf inclusief behandeling betreft). Het moet in ieder geval niet zo zijn dat de declaraties van de tandarts bij de zorgverzekeraar worden afgewezen en de cliënt vervolgens zelf de rekening betaalt terwijl ze er vanuit de Wlz recht op hebben.

- **Vraag: Als een derde partij de mondzorg doet, moeten wij dan de registratie wel beheren op basis van controle?**

**Antwoord:** Het beheren van de registratie is noodzakelijk om te kunnen voldoen aan de verwachtingen en verantwoordelijkheden van de Wlz-instelling zoals opgenomen in het landelijk inkoopkader. Indien er aanvullende tandheelkundige zorg nodig is door een mondzorgprofessional verwachten we dat de zorgaanbieder dit voor de cliënt regelt en hierover afspraken maakt met de mondzorgprofessional. De door de mondzorgprofessional geleverde zorg wordt zowel vastgelegd in het dossier van de cliënt bij de zorgaanbieder alsook in het dossier van de cliënt bij de mondzorgprofessional. Daarnaast is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om erop toe te zien dat de mondzorgprofessional de zorg verleent die het meest passend is voor de klant, alsmede dat de mondzorgprofessional niet meer tijd en geen andere of meer prestaties declareert bij het zorgkantoor dan daadwerkelijk geleverd. Om aan bovenstaande te kunnen voldoen is het noodzakelijk om de registratie van de mondzorgverlening op te nemen in het cliëntdossier en dat er afspraken worden gemaakt met de mondzorgprofessional m.b.t. het uitwisselen van declaratiegegevens zodat de controle op feitelijke levering ingericht en uitgevoerd kan worden.

- **Vraag: Is er een standaard overeenkomst (voor tussen de wlz zorgverlener en de mondzorgprofessional)?**

**Antwoord:** We hebben zelf geen modelovereenkomst ter beschikking. Wel zien we in de praktijk dat mondzorgpraktijken, die ervaring hebben met Wlz-cliënten en bij meerdere zorginstellingen komen, vaak wel al een standaard overeenkomst hebben voor de diensten die ze leveren. We adviseren om hierover in gesprek te gaan met de betrokken mondzorgpraktijk.

- **Vraag: Hoe haalbaar is het dat de mondzorg professioneel (beperkte) toegang krijgt tot dossier van cliënt omdat er veel verschillende ECD's zijn?**

**Antwoord:** Dat is aan de zorginstelling en betrokken mondzorgprofessional om daarover afspraken met elkaar te maken om tot een werkwijze te komen dat haalbaar is. In de praktijk zien we meerdere mogelijkheden. De mondzorgprofessional komt cliënten op locatie behandelen en heeft dan (beperkt) toegang tot delen van het cliëntdossier. Of mondzorgprofessional rapporteert naar bijv. de persoonlijke begeleider/EVV'er of aandachtsfunctionaris mondzorg en deze rapporteert de zorg in het cliëntdossier. De door de mondzorgprofessional geleverde zorg wordt zowel vastgelegd in het dossier van de klant bij de zorgaanbieder alsook in het dossier van de klant bij de mondzorgprofessional.

- **Vraag: Wellicht begrijp ik het verkeerd, wij krijgen een factuur van de mondzorgspecialist (Gerident) voor al onze intramurale cliënten incl. bh. Volgens mij declareren zij niet zelf apart mondzorg. Dit is juist toch?**

**Antwoord:** De factuur die u ontvangt zal waarschijnlijk gerelateerd zijn aan kosten die worden gemaakt voor aanvullende dienstverlening zoals de coördinatie van de mondzorgverlening of opleiding zorgmedewerkers etc. Mondzorgprofessionals declareren bij ons enkel de tandheelkundige prestaties die geleverd zijn. Alle andere kosten rondom het regelen van de mondzorg komen ten laste van de zorginstelling. Als het goed is dat dan ook de kosten die aan jullie worden gefactureerd.

## Samenloop

- **Vraag: We merken dat er voor een heleboel cliënten wel dubbel gedeclareerd wordt. Is de controle dan toch niet sluitend?**

**Antwoord:** Wij herkennen dit signaal niet. Wanneer u dit tegenkomt dan graag mailen naar [zkt.declareren@vgz.nl](mailto:zkt.declareren@vgz.nl) met in het onderwerp samenloop.

- **Vraag: Wanneer een client wordt opgenomen binnen onze GGZ instelling vanuit de thuissituatie of beschermd wonen met een GGZ Wonen pakket zonder behandeling, mogen wij dan de eerste 3 jaar vanuit een ZPM/ ZVW declareren?**

**Antwoord:** Als het gaat om thuiswonende cliënten met een GGZ Wonen Wlz-indicatie of om cliënten op een plek zonder behandeling (zpz excl. Behandeling) met een GGZ Wonen Wlz-indicatie gaat het per definitie om ggz-wonen cliënten die onder de modulaire bekostigingssystematiek vallen. Voor die cliënten komt tot en met 2023 de ggz-behandeling ten laste van de Zvw. Dat geldt ook voor een klinische opname. Het is nog onduidelijk of deze opname per 2024 ten laste van de Zvw of Wlz zal komen. Daar zal het Zorginstituut in de komende tijd meer duidelijkheid over moeten geven.

- **Vraag: In de laatste nieuwsbrief van het ZK staat dat cliënten die na een tijdelijke opname met een 9B naar huis gaan, gedurende de looptijd van de indicatie gebruik kunnen maken van MPT/VPT zorg vanuit de WLZ. Dit is niet conform het Voorschrift Zorgtoewijzing maar de AAT kan dus wel aangevraagd worden.**

**Antwoord:** Wij nodigen u uit om hierover contact op te nemen met onze collega's van Klantadvies, telefoonnummer: 088 – 131 16 60 bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08:30 uur t/m 17:00 uur.

- **Is het een kwestie van “kunnen” of “moeten”? Als er ZVW zorg wordt gedeclareerd gedurende de periode van de 9B dan wordt deze zorg toch afgekeurd door de zorgverzekeraar?**  
**Antwoord:** Als bij de MAZ wordt aangegeven behandeling ja dan wordt dit zo meegegeven op de samenlooplijsten. De declaraties voor dit verblijf met behandeling gaan niet mee op de samenlooplijsten. Landelijk is men hierover nog in overleg.
  
- **En wat is de reden dat het Voorschrift Zorgtoewijzing afwijkt?**  
**Antwoord:** Wat voor een soort afwijking n.a.v. het Voorschrift Zorgtoewijzing bedoelt u precies met deze vraagstelling. Wij nodigen u uit om hiervoor contact op te nemen met onze collega's van Klantadvies, telefoonnummer: [088 – 131 16 60](tel:088-1311660) bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08:30 uur t/m 17:00 uur.
  
- **Vraag: Zorgverzekeringen hebben echt niet een week later hun systemen op orde merken wij. Duurt soms een half jaar voor zij dit verwerkt hebben.**  
**Antwoord:** Vanwege een nieuwe manier van aanleveren van de samenlooplijsten (Sa801) zijn er problemen geweest bij het op de juiste manier aanleveren van deze lijsten. De grootste problemen zijn hierin opgelost. Het gebeurt echter ook dat de zorgverzekeringen hun systemen hier nog niet op hebben aangepast waardoor de zvw een declaratie onterecht afkeurt. Mocht de zorgverzekering een declaratie onterecht afkeuren dan kunt u een mail sturen naar [zkt.declareren@vgz.nl](mailto:zkt.declareren@vgz.nl) met in het onderwerp samenloop. Wij zullen hierover dan contact opnemen met de zorgverzekering. Iedere woensdag worden de samenlooplijsten naar Vecozo gestuurd. Op de dinsdag erna zijn de gegevens bekend bij de zorgverzekeringen (zij moeten deze lijsten dan wel wekelijks inlezen in hun systeem. Er zijn zorgverzekeringen die dit niet iedere week doen). Op deze lijsten worden de MAZ en MEZ voor verblijf en/of verblijf met behandeling weergegeven, tevens wordt aangegeven over welke periode er is gedeclareerd voor verblijf en/of verblijf met behandeling.
  
- **Vraag: Wat valt onder de zorg gebonden materiaal?**  
**Antwoord:**  
Dit is te declareren met de prestatie code M001. Onder deze prestatie wordt verstaan het leveren van zorg gebonden materiaal noodzakelijk voor zorg, onder medisch toezicht in en door de instelling waar de cliënt verblijft, zodra de werkelijke kosten per vier aaneengesloten weken voor een individuele cliënt hoger zijn dan het drempelbedrag van € 700,-. Te denken aan: *incontinentiemateriaal, stoma materiaal, wondzorg ((negatieve druk therapie, indien de specialist ouderengeneeskunde de verwijzer is) of dieetpreparaten.*
  
- **Vraag: Wat wij vaker zien is dat wanneer er een ZVW wordt gedeclareerd en er onderliggend toch een WLZ ten grondslag ligt wij hier pas maanden later een correctie op ontvangen. De WLZ controle werkt niet altijd waardoor we er niet tijdig op kunnen anticiperen.**  
**Antwoord:** doordat de MAZ op voorhand niet altijd overeenkomt met wat op een later tijdstip daadwerkelijk wordt gedeclareerd kan het zijn dat de ZVW een correctie uitvoert.
  
- **Vraag: De raadpleegfunctie geeft ook niet altijd aan dat wij een cliënt incl. BH gemazt hebben. Hoe kan dit?**  
**Antwoord:** Wij hebben helaas geen recht op inzage van de raadpleegfunctie. Mocht u dit signaleren dan ontvangen wij graag een print screen van het Vecozo raadpleegportaal waarbij u aangeeft wat er niet juist is. Wij zullen dan gaan uitzoeken waar er fout gaat.



- **Vraag: Wat is de ingangsdatum van de WLZ indicatie. Is dat datum aanvraag of datum toewijzing?**  
**Antwoord:** De ingangsdatum van de Wlz indicatie(besluitnummer) is leidend voor de Samenloop.
  
- **Vraag: Zit GGZ in de raadpleegfunctie WLZ?**  
**Antwoord:** Een zoekopdracht via de raadpleegfunctie in Vecozo leidt tot een van de vier onderstaande resultaten:
  - Geen WLZ indicatie op peildatum: de persoon komt op de gekozen peildatum niet of niet met een indicatie voor;
  - Wel WLZ indicatie op de peildatum: er is op de gekozen peildatum sprake van een Wlz-indicatie;
  - Wel WLZ indicatie met verblijf en behandeling op de peildatum: er is op de gekozen peildatum sprake van een Wlz-indicatie met verblijf en behandeling;
  - Wel WLZ indicatie, met verblijf zónder behandeling op de peildatum: er is op de gekozen peildatum sprake van een Wlz-indicatie met verblijf maar zonder behandeling.

**Dit geldt voor alle WLZ indicaties.**