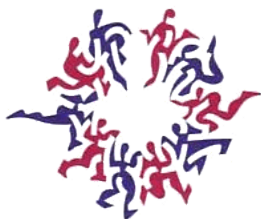


Zorgverzekeraars Nederland



Voorschrift Zorgtoewijzing AWBZ

Naar een uniforme uitvoering in 2013

Zorgverzekeraars Nederland
Oktober 2012

Inhoudsopgave

1	VOORWOORD	1
2	INLEIDING EN LEESWIJZER	2
2.1	Inleiding	2
2.2	Proces van zorgtoewijzing	2
3	INTRAMURALE ZORG	3
3.1	Inleiding	3
3.2	Uitgangspunten	3
3.3	Vormen verblijfszorg.....	3
4	ZORGTOEWIJZING EN LEVERING	5
4.1	Inleiding	5
4.2	Uitgangspunten	5
4.3	Zorgtoewijzing	5
4.4	Opnamewens: Te leveren zorgzwaartepakket kan niet direct geleverd worden	6
4.5	Geen opnamewens	8
4.6	Palliatief Terminale Zorg	9
4.7	ZZP onbepaald	9
4.8	Administratieve zorgtoewijzing	9
5	DOSSIERHOUDER	10
5.1	Inleiding	10
5.2	Taken en verantwoordelijkheden van de dossierhouder	10
5.3	Wanneer stopt het dossierhouderschap?	10
5.4	Verandering van dossierhouder	10
6	ZORGWEIGERING EN ZORGBEËINDIGING	11
6.1	Inleiding	11
6.2	Zorgweigering.....	11
6.3	Zorgbeëindiging	11
6.4	Procedure.....	12
7	BIJLAGE A: DEFINITIELIJST	13
8	BIJLAGE B: BELANGRIJKE WEBSITES	15
9	BIJLAGE C: INSTRUCTIE KORTDUREND VERBLIJF	16
10	BIJLAGE D: LEVERINGSSTATUS.....	20

11	BIJLAGE E: VERTAALTABEL	24
12	BIJLAGE F: REKENMETHODIEK VOOR OVERBRUGGINGSZORG	26

1 Voorwoord

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft in afstemming met de zorgkantoren voor het jaar 2013 een nieuw Voorschrift Zorgtoewijzing opgesteld. Het Voorschrift Zorgtoewijzing geldt voor heel Nederland en vervangt de regionale zorgtoewijzingsprotocollen.

Visie

Alle ketenpartijen in de AWBZ zijn gebaat bij een eenduidige verwerking van de administratieve processen. Dit Voorschrift Zorgtoewijzing heeft tot doel het zorgtoewijzingsproces bij de verschillende zorgkantoren te uniformeren en daarmee de administratieve lasten bij zorgaanbieders terug te dringen. De zorgaanbieder kan de zorgtoewijzingsprocessen zo op een eenduidige wijze afhandelen ongeacht welke zorgkantoor daar achter zit. Tegelijkertijd ontstaat daarmee een vergelijkbaar recht op overbruggingszorg of alternatieve zorg voor alle cliënten in Nederland.

Veel leesplezier.

Zeist, oktober 2012

Status Voorschrift Zorgtoewijzing

Het Voorschrift zorgtoewijzing is opgesteld door ZN en maakt deel uit van de overeenkomst tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. Aan het voorschrift kunnen geen rechten worden ontleend.

Versiebeheer Voorschrift Zorgtoewijzing

ZN is beheerder van het Voorschrift Zorgtoewijzing. Het Voorschrift wordt periodiek getoetst aan wet- en regelgeving en aan landelijke beleidsontwikkelingen. Blijkt na toetsing dat het Voorschrift gewijzigd moet worden dan draagt ZN hier zorg voor.

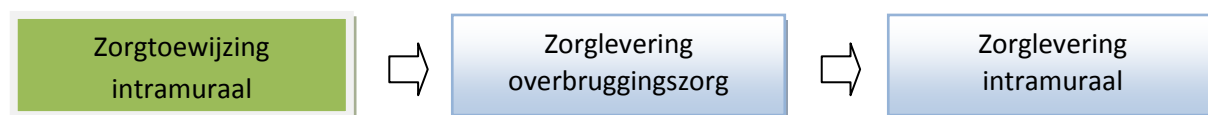
2 Inleiding en leeswijzer

2.1 Inleiding

In de AWBZ-keten is het zorgkantoor verantwoordelijk voor het efficiënt organiseren en monitoren van het regionale proces van zorgtoewijzing en tijdige zorgverlening aan cliënten.

Bij de inrichting van dit proces moeten de ketenpartijen rekening houden met een rechtmatige en doelmatige inzet van zorg. Voor een rechtmatige inzet van zorg is het indicatiebesluit leidend. Voor de bepaling van de doelmatigheid van zorg wordt de zorg afgezet tegen de prijs (betaalbaarheid) en de mate waarin de indicatie wordt gebruikt.

Dit voorschrift beschrijft het proces van zorgtoewijzing. Hierin worden de processtappen gevolgd die de cliënt in de zorgketen doorloopt. Omdat geïndiceerde zorg niet altijd direct te leveren is of in een andere vorm geleverd wordt, zijn in dit voorschrift procedures opgenomen die in dat geval van toepassing zijn. Het voorschrift gaat uitdrukkelijk niet in op de professionele verantwoordelijkheid van de indicatieorganen (indicatiestelling) en de zorgaanbieders (zorglevering).

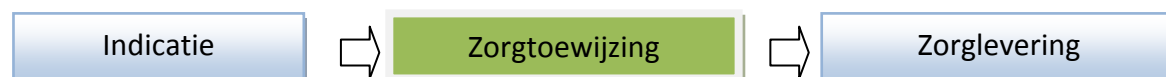


In dit voorschrift staan we vooral stil bij de werkwijzen op het domein van de intramurale zorg voor de zorgkantoren en zorgaanbieders. Voor de extramurale zorg geldt dat de geïndiceerde zorg ook de te leveren zorg is waarvoor geen overbruggingszorg of alternatief zorgarrangement afgesproken hoeft te worden. Deze komt verder niet terug in het voorschrift. Daarnaast is de werkwijze rondom spoedzorg geen onderdeel van dit document.

Dit document beschrijft de hoofdprocessen en uitzonderingen van zorgtoewijzing en is bedoeld voor de zorgkantoren en zorgaanbieders.

2.2 Proces van zorgtoewijzing

Zorgtoewijzing is het proces tussen de indicatiestelling en de zorglevering. Het proces van zorgtoewijzing heeft betrekking op de afstemming tussen de vraag naar zorg en het aanbod van zorg. Vanuit het indicatieorgaan wordt er een indicatie afgegeven die via het zorgkantoor wordt toegewezen aan de gecontracteerde AWBZ zorgaanbieder die de zorg gaat leveren.



Is de voorkeuraanbieder bij afgifte van het indicatiebesluit bekend, dan maakt het zorgkantoor automatisch een zorgtoewijzingsbericht aan voor deze zorgaanbieder. Het zorgkantoor start dit proces direct op bij ontvangst van het indicatiebesluitbericht. Is de voorkeur niet bekend, dan wordt de zorg door het zorgkantoor aan een zorgaanbieder toegewezen.

3 Intramurale zorg

3.1 Inleiding

Intramurale zorg wordt door de gehele AWBZ-keten gecommuniceerd in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP). Het indicatieorgaan stuurt in het indicatiebericht informatief een vertaling mee van het ZZP naar functies en klassen. Deze vertaalde functies zijn geen recht náást het ZZP, maar kunnen gebruikt worden als handvat bij het inzetten van zorg of bij het aanvragen van overbruggingszorg of alternatieve zorg.

Bij het omzetten van het geïndiceerde ZZP naar een zorgtoewijzingsbericht wordt door het zorgkantoor vooraf niet gecontroleerd of dit past binnen de productieafspraken met een zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft zelf de verantwoordelijkheid om te bepalen of het toegewezen ZZP mag worden geleverd. Is dat niet het geval, dan heeft de zorgaanbieder ook de verantwoordelijkheid om in overleg met de cliënt te bepalen of er een alternatief ZZP of een alternatief pakket voor zorg thuis ingezet kan worden. De zorgaanbieder kan de cliënt eventueel ook doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder. Deze handelswijze doet recht aan de keuzevrijheid van de cliënt.

3.2 Uitgangspunten

Zorgkantoren hanteren de volgende uitgangspunten:

1. Is er sprake is van een structureel gewijzigde zorgvraag dan moet een nieuwe indicatie aangevraagd worden bij het indicatieorgaan.
2. Een zorgaanbieder kan alléén zorg leveren voor die zorgeenheden (en prestaties) waarvoor hij is gecontracteerd door het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft daarbij de mogelijkheid om gedurende het jaar nieuwe prestaties met een zorgaanbieder af te spreken.
3. Bij inzet van zorg die afwijkt van de gecontracteerde zorgeenheden (en prestaties) ligt het financiële risico bij de zorgaanbieder.
4. In het kader van de (materiële) controles op rechtmatigheid moet de met de cliënt afgesproken zorg (zorgarrangement) door de zorgaanbieder transparant en navolgbaar worden gedocumenteerd in het zorgleefplan.
5. De zorgaanbieder neemt met het ontvangen van een reguliere zorgtoewijzing voor verblijf het dossierhouderschap voor de betreffende cliënt op zich (zie hoofdstuk 5, dossierhouder).

3.3 Vormen verblijfszorg

We onderscheiden een vijftal situaties voor verblijfszorg, te weten:

1. Volledig verblijf
2. Volledig pakket thuis (VPT)
3. Verblijf in combinatie met extramurale zorg
4. Kortdurend verblijf
5. Partneropname V&V

We veronderstellen dat de bovenstaande verblijfsvormen algemeen bekend zijn. Specifieke aandachtspunten worden hierna beschreven.

Verblijf in combinatie met extramurale zorg

Bij volledig verblijf met zorg thuis beschikt de cliënt over een indicatie voor een ZZP (al dan niet met dagbesteding) en heeft geen indicatie voor extramurale zorg.

De cliënt gaat voor 4, 5 of 6 etmalen per week wonen in een verblijfsvoorziening, ongeacht de duur ervan, en benut op de resterende geïndiceerde etmalen zorg thuis.

De zorgaanbieder (dossierhouder) die de geïndiceerde verblijfszorg levert is verantwoordelijk voor het organiseren van de zorg in de thuissituatie.

In onderstaande tabel staat een aantal voorbeelden uitgewerkt.

Indicatiebesluit	realisatie in verblijfsinstelling	Zorg thuis	MAZ	Declareren	Eigen Bijdrage
ZZP kl 4	4 dagen	0 dagen	4 dagen	4 dagen ZZP	4 dagen intramuraal
ZZP kl 5	5 dagen	0 dagen	5 dagen	5 dagen ZZP	5 dagen intramuraal
ZZP kl 5	4 dagen	1 dag	5 dagen	5 dagen ZZP	5 dagen intramuraal
ZZP kl 5	4 dagen	0 dagen	4 dagen	4 dagen ZZP	4 dagen intramuraal
ZZP kl 7	6 dagen	1 dag	7 dagen	7 dagen ZZP	7 dagen intramuraal
ZZP kl 7	7 dagen	0 dagen	7 dagen	7 dagen ZZP	7 dagen intramuraal
ZZP kl 7	5 dagen	2 dagen	7 dagen	7 dagen ZZP	7 dagen intramuraal

Kortdurend Verblijf (logeren in een instelling)

Vanaf 1 januari 2011 is beroep op kortdurend verblijf alleen mogelijk op basis van een afgewogen oordeel of de cliënt behoefte heeft aan zorg met permanent toezicht. Deze nieuwe regelgeving is van toepassing op nieuwe indicaties en herindicaties.

Op indicaties afgegeven voor 1 januari 2011 kunnen cliënten logeedagen 'opsparen' om deze dan in een wat langere aangesloten periode te verzilveren, zonder dat dit gevolgen heeft voor hun indicatiebesluit. Bij indicaties afgegeven vanaf 1 januari 2011 is dat niet meer mogelijk. Door deze wijziging is een administratief zeer bewerkelijke regeling ontstaan die ZN en zorgkantoren graag veranderd willen zien.

Verder kan de indicatie voor Kortdurend Verblijf met ingang van 1 januari 2011 geen behandeling meer bevatten.

Meer informatie over de aanspraak Kortdurend Verblijf is terug te vinden in de CIZ Indicatiwijzer Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2012 (www.ciz.nl).

In bijlage C is een instructie beschreven hoe om te gaan met kortdurend verblijf.

Partneropname V&V

De partner van een cliënt met een ZZP op somatische of psychogeriatrische grondslag mag meeverhuizen. Het CIZ kan naast het partnerverblijf ook extramurale functies indiceren. Heeft de partner zorg in de thuissituatie nodig dan wordt deze aanspraak door het CIZ toegevoegd aan de ZZP0 registratie. Alleen in combinatie met een AZR-toewijzing ZZP0 is het mogelijk dat er een samenloop is van een ZZP en extramurale functies/klassen.

4 Zorgtoewijzing en levering

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat richtlijnen om op doelmatige wijze een zorgarrangement samen te stellen voor cliënten met een ZZP-indicatie.

4.2 Uitgangspunten

Het zorgkantoor hanteert de volgende uitgangspunten:

1. De zorgaanbieder neemt na ontvangst van de zorgtoewijzing contact op met de cliënt om afspraken te maken over de zorgverlening. Dit gebeurt zo snel mogelijk, doch uiterlijk binnen twee werkdagen na ontvangst van het indicatiebesluit door de zorgaanbieder.
2. De voorkeur van de cliënt is in principe leidend bij het toewijzen van overbruggingszorg of alternatieve zorg.
3. De aanvraag voor overbruggingszorg of alternatieve zorg bevat alle noodzakelijke zorg in natura (ZIN). Worden er zorgeenheden in PGB verzilverd, dan kunnen deze niet in de aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) worden meegenomen. In de AAT moet rekening worden gehouden met het deel van de zorg dat in PGB verzilverd wordt. Er resteert daardoor minder mogelijkheid voor ZIN.
4. De zorgaanbieder maakt in afstemming met de cliënt een individueel zorgleefplan. Hierin wordt vastgelegd hoe het zorgzwaartepakket wordt ingevuld.
5. De te hanteren leveringsstatus in AZR wordt uniform toegepast (Zie bijlage D leveringsstatus).

4.3 Zorgtoewijzing

4.3.1 Te leveren zorgzwaartepakket is gelijk aan geïndiceerd zorgzwaartepakket

De zorgaanbieder levert de geïndiceerde en toegewezen zorg als:

1. Uit overleg met de cliënt blijkt dat de toegewezen zorg overeenkomt met de daadwerkelijke zorgvraag van de cliënt.
2. De zorgaanbieder hiervoor is gecontracteerd.

Is een zorgaanbieder gecontracteerd voor het geïndiceerde ZZP dan wordt gesproken over een instellingseigen ZZP.

4.3.2 Te leveren zorgzwaartepakket wijkt af van geïndiceerd zorgzwaartepakket

Is een zorgaanbieder niet gecontracteerd voor een geïndiceerd ZZP dan is er sprake van een instellingsvreemd ZZP.

Heeft de cliënt voorkeur voor een zorgaanbieder die niet is gecontracteerd voor het geïndiceerde ZZP, dan moet de dossierhouder de cliënt hierover informeren. In overleg met de cliënt kan dan gekeken worden of er een alternatief instellingseigen ZZP kan worden ingezet. Indien de cliënt hiermee akkoord gaat kan de zorgaanbieder een alternatieve instellingseigen ZZP aanvragen bij het zorgkantoor. De zorgkantoren hanteren uniforme uitgangspunten bij de vertaling naar een alternatief instellingseigen ZZP. Zie hiervoor bijlage E.

Mutatiebericht (AAT) bij afwijking geïndiceerd

Komt de zorgaanbieder met de cliënt overeen dat er een ander ZZP wordt geleverd dan oorspronkelijk geïndiceerd, dan moet de zorgaanbieder een aangepaste zorgtoewijzing aanvragen.

Kan de zorgaanbieder het alternatief toegewezen ZZP direct leveren, dan meldt de zorgaanbieder de cliënt in zorg met een MAZ-bericht in AZR.

Kan de zorgaanbieder het alternatieve ZZP niet direct leveren en heeft de cliënt overbruggingszorg nodig, dan geldt de volgende handelswijze voor het aanvragen van overbruggingszorg.

De zorgaanbieder vraagt overbruggingszorg aan op het regulier toegewezen (geïndiceerde) ZZP. Het is in AZR namelijk niet mogelijk om overbruggingszorg aan te vragen op een alternatief toegewezen ZZP. Het alternatieve (instellingseigen) ZZP wordt pas aangevraagd als de cliënt daadwerkelijk kan worden opgenomen.

4.3.3 Er kan geen passend zorgarrangement worden geleverd door de voorkeuraanbieder

Kan de zorgaanbieder geen passend intramuraal zorgarrangement leveren, dan zoekt de dossierhouder in overleg met de cliënt naar een andere zorgaanbieder. Is er een alternatieve zorgaanbieder gevonden dan wordt de zorgtoewijzing (via AZR) overgedragen naar de nieuwe zorgaanbieder.

Komt de zorgaanbieder er samen met de cliënt niet uit dan zal het zorgkantoor op verzoek van deze zorgaanbieder de zorgtoewijzing terugnemen. Het zorgkantoor zoekt dan afstemming met cliënt voor een andere passende zorgaanbieder. Zie hoofdstuk 6, zorgweigering en zorgbeëindiging.

4.4 Opnamewens: Te leveren zorgzwaartepakket kan niet direct geleverd worden

Overbruggingszorg

Een cliënt met een ZZP-indicatie kan veelal niet direct in de verblijfsvoorziening terecht, maar komt op een wachtlijst. Dan geldt dat de zorgaanbieder verplicht is tot het regelen van overbruggingszorg tijdens de wachtperiode tot opname, als de cliënt hierop is aangewezen.

4.4.1 Aanvraag reguliere overbruggingszorg

Voor het regelen van overbruggingszorg wordt de landelijke omzettingstabel als handvat gebruikt. Met behulp van deze tabel wordt het ZZP vertaald naar een combinatie van in te zetten functies met bijbehorende klasse. Op basis van het gemiddelde van deze klassen en het bij de functie vastgestelde tarief wordt het budget berekend dat beschikbaar is voor het samenstellen van de reguliere overbruggingszorg (zie bijlage F).

Binnen het beschikbare budget kan vervolgens flexibel geschoven worden met de in te zetten functies en klassen. Ofwel, net als binnen het ZZP kan bij het samenstellen van een zorgarrangement worden afgeweken van de vertaling uit de omzettingstabel. Het uiteindelijk samengesteld zorgarrangement wordt aangevraagd via een AAT.

Klik hier voor de actuele versie van de omzettingstabel www.zorgregistratie.nl <zoeken naar omzettingstabel>.

Periode aanvraag reguliere overbruggingszorg

Een aanvraag voor reguliere overbruggingszorg kan voor de gehele looptijd van het actuele indicatiebesluit plaatsvinden. Uitgangspunt voor het aanvragen van overbruggingszorg is dat deze binnen 5 werkdagen na de zorgtoewijzing van het ZZP wordt aangevraagd.

4.4.2 Aanvraag overbruggingszorg met uitloop

Voor het regelen van overbruggingszorg bestaat de mogelijkheid om *overbruggingszorg met uitloop* aan te vragen. Dit houdt in dat het budget voor overbruggingszorg niet aangevraagd wordt op basis van het gemiddelde van de klassen maar op basis van het maximum van de klassen van de vertaalde functies uit de omzettingstabel. Deze mogelijkheid is er voor cliënten met de noodzaak tot opname binnen 3 maanden. Deze aanvragen worden altijd op individuele casuïstiek beoordeeld door het zorgkantoor.

Periode aanvraag overbruggingszorg met uitloop

Aanvraag van overbruggingszorg met uitloop gebeurt voor een looptijd van maximaal 3 maanden. In overleg met het zorgkantoor is eenmalig verlenging met maximaal 3 maanden mogelijk.

Omdat er sprake is van extra budget heeft de zorgaanbieder in deze situaties de inspanningsverplichting om de cliënt binnen deze periode op te nemen. Gebeurt dit niet dan zal er weer sprake zijn van een reguliere overbruggingszorgsituatie (budget zonder uitloop). De zorgaanbieder moet de cliënt hier vooraf goed over informeren.

In uitzonderingsgevallen is het mogelijk om extra budget boven overbruggingszorg met uitloop aan te vragen. Dit kan alleen in overleg met het zorgkantoor. Het zorgkantoor moet ook daarvoor vooraf toestemming hebben gegeven.

4.4.3 Kortdurende opname (logeren) en behandeling individueel

In de berekening voor overbruggingszorg wordt Kortdurende Opname en Behandeling individueel niet meegenomen. Deze kunnen indien nodig via de AAT wel worden aangevraagd. Het zorgkantoor beoordeelt deze aanvraag.

Aanvullende regels behandeling

Voor het aanvragen van Behandeling individueel als onderdeel van de overbruggingszorg geldt een aantal aanvullende regels. Pas als aan deze regels wordt voldaan, heeft het zin om een aanvraag voor Behandeling in te dienen. De aanvragen worden beoordeeld door de afdeling zorgbemiddeling van het zorgkantoor:

- het geïndiceerde ZZP omvat behandeling
- er is een diagnose waarvoor behandeling nodig is
- de eindverantwoordelijkheid ligt bij een arts/behandelaar
- de behandeling wordt volgens een bepaalde methodiek toegepast
- het te behalen resultaat wordt vastgelegd in het zorgleefplan
- de aangevraagde behandeling mag geen onderdeel zijn van de Zorgverzekeringswet
- de behandeling is kortdurend (maximaal 3 tot 6 maanden)
- de aanvraag bevat een onderbouwing voor het aantal benodigde uren per week

Voor het aanvragen van Dagbehandeling als onderdeel van overbruggingszorg geldt dat deze alleen kan worden aangevraagd mits passend binnen de prestatiebeschrijving van de NZa, te weten:

- Dagbehandeling ouderen som en pg
- Dagbehandeling VG emg
- Dagbehandeling VG kind (midden, zwaar, emg, gedrag)
- Dagbehandeling LG (licht, midden, zwaar)

4.4.4 Regelzorg

Regelzorg is een tijdelijke vorm van overbruggingszorg. Regelzorg is van toepassing als bij een herindicatie sprake is van een overgang van extramurale naar intramurale zorg én de intramurale zorg is toegewezen aan een andere zorgaanbieder. Op dat moment wordt de zorgtoewijzing ingetrokken bij de aanbieder die de extramurale zorg levert. Wanneer de nieuwe, intramurale zorg niet direct start en de overbruggingszorg nog niet is toegewezen, is er sprake van een overgangsperiode (de regeltijd). In AZR wordt via het intrekingsbericht aangegeven of regelzorg van toepassing is.

Regeltijd mag maximaal 5 werkdagen na de datum van de intramurale zorgtoewijzing duren. In deze periode mag de leverende extramurale zorgaanbieder de zorg op basis van het geveegde indicatiebesluit continueren (de regelzorg), ook al heeft deze zorgaanbieder op dat moment geen geldige zorgtoewijzing meer. De dossierhouder heeft vervolgens de verantwoordelijkheid om, in overleg met deze zorgaanbieder, voor deze overgangsperiode bij het zorgkantoor een zorgtoewijzing ('overbruggingszorg') voor regelzorg aan te vragen. Het is de taak van het zorgkantoor om de regelzorg, conform het oude besluit en passend binnen de geldigheidstermijn van het nieuwe besluit, aan de extramurale zorgaanbieder toe te wijzen.

Regelzorg gaat in per ingangsdatum van het nieuwe indicatiebesluit en mag maximaal tot 5 werkdagen na de datum van zorgtoewijzing duren. Bij indicaties die met terugwerkende kracht zijn afgegeven kan het dus voorkomen dat regelzorg voor een langere periode dan 5 werkdagen duurt.

4.5 Geen opnamewens

Is er een ZZP voor de cliënt geïndiceerd maar heeft deze geen opnamewens dan kan extramurale zorg of een Volledig Pakket Thuis (VPT) als alternatieve zorg worden ingezet.

VPT

Binnen het VPT levert de zorgaanbieder alle zorg die bij het verblijf hoort bij de cliënt thuis. Het VPT is een vervanging van het ZZP en dient niet ter overbrugging. De zorgaanbieder geeft in de MAZ op het ZZP aan dat het een VPT betreft.

Extramurale zorg

Het voorgestelde zorgarrangement moet liggen binnen de financiële grens van een reguliere overbruggingszorg aanvraag. De omvang van de zorglevering op cliëtniveau is per functie begrensd tot maximaal het gemiddelde van de klasse. Bij het samenstellen van het zorgarrangement kan worden afgeweken van de vertaling uit de omzettingstabel, mits passend binnen de financiële grens. Het uiteindelijk samengesteld zorgarrangement wordt aangevraagd via een AAT.

Ook voor deze situaties geldt dat de noodzakelijke kortdurende opname en behandeling individueel extra kan worden aangevraagd bovenop de reguliere extramurale zorg.

4.6 Palliatief Terminale Zorg

Cliënten in een palliatief terminale fase die niet thuis kunnen of willen verblijven, krijgen een indicatie voor Palliatief Terminale Zorg (PTZ) met Verblijf in de vorm van een ZZP VV10.

Wil de cliënt na het afgeven van een ZZP VV10 alsnog thuis blijven of naar een hospice, dan kan de dossierhouder bij het zorgkantoor een aanvraag doen om ZZP VV10 om te zetten naar een PTZ zonder verblijf. De geldigheid van de aanvraag wordt begrensd tot een periode van maximaal 3 maanden met eventueel een verlenging van maximaal 3 maanden.

4.7 ZZP onbepaald

Cliënten die op 1 augustus 2011 nog beschikten over een geldige functiegerichte verblijfsindicatie beschikken vanaf 1 augustus 2011 over een ZZP-onbepaald (ZZPX). De zorgaanbieder zet in overleg met de cliënt een bepaald ZZP in en legt dit vast in het zorgleefplan. Handvatten hiervoor liggen in de primaire grondslag en de omvang van de oorspronkelijk geïndiceerde functies. Wijzigt na opname de zorgvraag, dan moet er een nieuwe indicatie (bepaald ZZP) bij het CIZ worden aangevraagd.

4.8 Administratieve zorgtoewijzing

Met een administratieve zorgtoewijzing wordt aangegeven dat de zorgaanbieder de kamer vrij mag houden voor terugkeer van de cliënt. Een administratieve zorgtoewijzing wordt maximaal voor de duur van het reguliere indicatiebesluit toegewezen. In de zorginkoop kunnen ten aanzien van de financiering van deze afwezigheidsdagen beperkende afspraken worden gemaakt.

5 Dossierhouder

5.1 Inleiding

De dossierhouder is de zorgaanbieder die de reguliere of alternatieve zorgtoewijzing voor een cliënt met een ZZP heeft ontvangen.

Indien er sprake is van extramurale zorg (m.u.v. overbruggingszorg), is elke zorgaanbieder verantwoordelijk voor de toegewezen extramurale zorg, en is geen sprake van dossierhouderschap.

5.2 Taken en verantwoordelijkheden van de dossierhouder

1. De dossierhouder is de zorgaanbieder waaraan de reguliere of alternatieve verblijfszorg is toegewezen.
2. De dossierhouder is verantwoordelijk voor tijdige inzet van noodzakelijke en passende zorg.
3. De dossierhouder communiceert zowel met de cliënt als met het zorgkantoor over de zorglevering van zorg.
4. Bij overbruggingszorg heeft de dossierhouder regelmatig contact met de wachtlijstcliënt en betrokken zorgaanbieders. De dossierhouder bewaakt de urgentie van de situatie van de cliënt en onderneemt actie waar nodig.

5.3 Wanneer stopt het dossierhouderschap?

- Het dossierhouderschap stopt als de cliënt niet opgenomen wil worden.
- Indien een cliënt wordt overgeplaatst van zorgaanbieder A naar zorgaanbieder B, dan stopt het dossierhouderschap bij zorgaanbieder A. Zorgaanbieder B wordt dossierhouder.
- Als een cliënt na opname teruggaat naar huis, stopt het dossierhouderschap op het moment dat de juiste meldingen in AZR zijn gedaan en eventuele nazorg goed geregeld is.

5.4 Verandering van dossierhouder

Wanneer de cliënt, terwijl hij al overbruggingszorg ontvangt, wil wijzigen van dossierhouder dan is dit mogelijk. Overbruggingszorg wordt in de meeste gevallen gecontinueerd en daarom is het onwenselijk dat er diverse berichten heen en weer worden gestuurd om in feite dezelfde situatie te creëren van overbruggingszorg.

Taak van de nieuwe dossierhouder is te allen tijde om contact op te nemen met de cliënt en te vragen of de bestaande overbruggingszorg naar wens is en zo niet deze vanuit de verantwoordelijkheid van de nieuwe dossierhouder aan te passen. De overbruggingszorg zal dus niet worden ingetrokken.

6 Zorgweigeren en zorgbeëindiging

6.1 Inleiding

Zorg weigeren of zorg beëindigen kan alleen op grond van zwaarwegende redenen. In de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor is dan ook vastgelegd dat de zorgaanbieder zorg kan weigeren dan wel beëindigen als er zwaarwegende redenen bestaan op grond waarvan de zorgverlening in redelijkheid niet van de zorgaanbieder verlangd kan worden. Dit ondanks het voortbestaan van de in het indicatiebesluit vastgelegde zorgbehoefte.

Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder (voorkeuraanbieder) een inspanningsplicht heeft om de toegewezen geïndiceerde zorg aan de cliënt te leveren. Het weigeren of stopzetten van zorg kan slechts in zeer uitzonderlijke situaties gebeuren. Het vereist een zorgvuldig doorlopen procedure waarbij het zorgkantoor zich samen met de zorgaanbieder actief inspant om oplossingen te vinden.

Van een voorgenomen zorgweigeren of beëindiging van zorg moet de zorgaanbieder tijdig, schriftelijk en met redenen omkleed een mededeling doen aan de cliënt en het zorgkantoor. Zo nodig overlegt de zorgaanbieder dossiervorming over de situatie aan het zorgkantoor. De zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor de cliënt totdat er een passende oplossing is gevonden. Anders gezegd: de zorgaanbieder draagt er in ieder geval zorg voor dat al gestarte zorg wordt voortgezet of overgedragen totdat er een definitieve oplossing gevonden is.

6.2 Zorgweigeren

Onder zorgweigeren wordt verstaan het weigeren van zorg voordat de zorglevering is begonnen.

De zorgaanbieder kan zorg weigeren om de volgende redenen:

- De zorgaanbieder heeft 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.
- De zorgaanbieder heeft een instellingsvreemd ZZP toegewezen gekregen en kan niet de vereiste kwaliteit van zorg leveren die past bij dit instellingsvreemde ZZP.
- De zorgaanbieder heeft een cliënt toegewezen gekregen met uitzonderlijke complexe dubbeldiagnostiek.

6.3 Zorgbeëindiging

Onder zorgbeëindiging wordt verstaan dat de ingezette zorg door de zorgaanbieder eenzijdig wordt stopgezet. Dit terwijl de zorgvraag nog wel actueel is.

Het beëindigen is slechts mogelijk bij zwaarwegende redenen en slechts onder bijzondere omstandigheden. Voorbeelden van zwaarwegende redenen zijn:

- Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de zorgverlener in gevaar is. Deze situatie kan ontstaan vanuit de cliënt maar ook vanuit de handelwijze van familie van de cliënt.
- Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie.
- Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de zorgverlener
- Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de zorgaanbieder.

In de besluitvorming moeten de volgende afwegingen worden meegenomen:

- Het belang van de cliënt tegen de belangen van andere groepsbewoners.
- Of het gedrag van de cliënt niet (mede) wordt veroorzaakt door de aandoening van de cliënt.

6.4 Procedure

Bij zorgweigering of zorgbeëindiging geldt de volgende procedure:

- Bij een voorgenomen weigering of stopzetting van zorg doet de zorgaanbieder schriftelijk en met redenen omkleed deze mededeling aan de cliënt en een verzoek aan het zorgkantoor.
- Aan het schriftelijk verzoek is een dossier bijgevoegd.
- Uit het dossier moet blijken welke omstandigheden een rol spelen in het verzoek. De genomen stappen moeten helder zijn voor de cliënt en diens familie / wettelijk vertegenwoordigers en moeten in het dossier (zorgleefplan) zijn vastgelegd. Uit het dossier dient in elk geval te blijken dat de zorgverlener de cliënt tenminste eenmaal schriftelijk heeft gewaarschuwd dat stopzetting van de zorgverlening wordt ingezet als de ontstane situatie niet veranderd.
- Uit het dossier moet blijken dat de zorgaanbieder inspanningen heeft verricht om de casuïstiek te bespreken met andere disciplines of deskundigheidsniveaus (bijvoorbeeld arts of casemanager).
- Aan het schriftelijk verzoek is een voorstel toegevoegd hoe de continuïteit van de zorgverlening is geregeld totdat een beslissing is genomen op het verzoek. De zorgaanbieder blijft daarbij verantwoordelijk voor de uitvoering van zorg totdat eventueel overdracht heeft plaatsgevonden aan een andere zorgaanbieder.
- Het zorgkantoor neemt contact op met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger voor wederhoor.
- Het zorgkantoor neemt binnen 1 week na ontvangst van de zorgweigering een besluit en deelt dit schriftelijk mee aan de zorgaanbieder. De zorgaanbieder brengt de cliënt op de hoogte van dit besluit.
- Het zorgkantoor neemt binnen 3 weken na ontvangst van het verzoek stopzetting zorg een besluit en deelt dit schriftelijk mee aan de zorgaanbieder. De zorgaanbieder brengt de cliënt op de hoogte van dit besluit.
- Partijen treden niet in de publiciteit met betrekking tot zorgweigering en zorgbeëindiging.
- De uiteindelijke beslissing over de wijze waarop en de condities waaronder stopzetting of weigering van zorg eventueel plaatsvindt, ligt bij het zorgkantoor. De zorgaanbieder kan bezwaar maken tegen dit besluit. Dit onder verwijzing naar de afspraken daarover in de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. De termijn voor het indienen van het bezwaarschrift bedraagt 6 weken na de formele beslissing.

7 Bijlage A: Definitielijst

Aangepaste Zorgtoewijzing	Aanpassing op een eerder verzonden/ontvangen zorgtoewijzing.
Administratieve zorgtoewijzing	Soort zorgtoewijzing waarmee aangegeven wordt dat de zorgaanbieder de kamer vrij mag houden voor terugkeer van de cliënt. De toegewezen zorg komt overeen met de toegewezen zorg uit de voorgaande periode.
Alternatieve zorg	Andere zorg (andere functies of een ander ZZP) dan geïndiceerd, wel passend binnen de indicatie en waarmee de cliënt tevreden is. Alternatieve zorg is volgens de cliënt gewenste zorg.
AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR)	De AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) is een systematiek voor het volgen van de cliënt in alle fasen van de keten via elektronisch berichtenverkeer: van de indicatie via het toewijzen en leveren van zorg tot het vaststellen van de eigen bijdrage. Het elektronisch berichtenverkeer vindt plaats op basis van landelijk vastgestelde standaarden, de Externe Integratiestandaarden (EI).
Dossierhouder	De zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor de te leveren zorg en de communicatie daarover met de cliënt. Het dossierhouderschap is alleen van toepassing indien de cliënt een indicatie heeft voor verblijf. De voorkeuraanbieder van de cliënt is de dossierhouder.
Extramurale zorg	Zorg die buiten de muren van een instelling (bijvoorbeeld thuis) aan cliënten wordt geboden.
Intramurale zorg	Zorg die een zorgaanbieder binnen de muren van een instelling verleent aan cliënten die langer dan 24 uur in die instelling verblijven.
Leveringsstatus	De leveringsstatus is een operationele status van de zorgtoewijzing (op niveau van zorgeenheid) die wordt gebruikt bij het samenstellen van de wachtlijst per zorgaanbieder. De leveringsstatus leidt tot vervolgacties voor zorgkantoor en zorgaanbieder in de processen zorgtoewijzing en zorglevering. De leveringsstatus die de betrokken zorgaanbieder via de berichten verzendt, vormt de basis voor het bepalen van de wachtstatus van de cliënt. De leveringsstatus kan de volgende waarden hebben: Actief wachtend, Wens wachtend, Slapend wachtend, In Zorg, Einde Zorgvraag.
Omzettingstabel	De omzettingstabel is een landelijk gebruikte tabel ten behoeve van het regelen van overbruggingszorg. Met behulp van deze tabel wordt het ZZP vertaald naar een combinatie van in te zetten functies met bijbehorende klasse.
Overbruggingszorg	Tijdelijke zorg die gedurende een wachtperiode wordt ingezet totdat de zorg volgens een indicatiebesluit voor een zorgzwaartepakket (ZZP) beschikbaar is. Het gaat hier om de inzet van zorg, anders dan geïndiceerd.
Passende zorg	Zorg die aansluit bij de urgentie van de situatie en past binnen de indicatie van de cliënt.
Reguliere zorg	Zorg die wat betreft aard van de zorg (functies of zorgzwaartepakket) gelijk is aan de geïndiceerde zorg. De zorg mag wat betreft omvang afwijken van de geïndiceerde zorg: de toegewezen klasse moet kleiner of gelijk zijn aan de geïndiceerde klasse. De zorg wordt geleverd door de voorkeuraanbieder.
Soort (zorg)toewijzing	Nadere aanduiding van de zorgtoewijzing die de relatie tot de indicatie weergeeft. De administratieve zorgtoewijzing vormt hierop een uitzondering. De volgende soorten zorgtoewijzing worden (in AZR) onderscheiden: Reguliere zorg, Alternatieve zorg, Overbruggingszorg, Transferzorg, Administratieve zorgtoewijzing.
Spoedzorg	Spoedzorg is noodzakelijke zorg (met of zonder verblijf) die een zorgaanbieder onmiddellijk moet verlenen. De situatie waarin spoedzorg wordt verleend, wordt ook wel crisis genoemd.
Transferzorg	Zorg die geïndiceerd is (in de vorm van een ZZP), maar tijdelijk door een niet

	voorkeuraanbieder volledig geleverd wordt.
Vertaaltabel	De vertaaltabel wordt gehanteerd op het moment dat de cliënt kiest voor een zorgaanbieder die niet is gecontracteerd voor het geïndiceerde ZZP. Via de vertaaltabel wordt het geïndiceerde ZZP vertaald naar een instellingseigen ZZP. De zorgkantoren hanteren een uniforme vertaaltabel voor 2013.
Voorkeuraanbieder	De zorgaanbieder die door de cliënt is opgegeven als zorgaanbieder van eerste voorkeur.
Wachtstatus	De wachtstatus is een gegeven dat wordt gebruikt bij het samenstellen van de landelijke AWBZ-wachtlIJst. De wachtstatus wordt, aan de hand van de leveringsstatus, bepaald per individuele cliënt op het niveau van het indicatiebesluit. De wachtstatus kan de volgende waarden hebben: Actief wachtend, Wens wachtend, Slapend wachtend, In zorg. De cliënt wordt als wachtend beschouwd als zijn wachtstatus actief wachtend of wens wachtend is.
Zorg(leef)plan	Een concrete invulling van de door de zorgaanbieder te verlenen zorg per cliënt, gebaseerd op de geïndiceerde zorg. Het zorgplan wordt overeengekomen tussen cliënt en de zorgaanbieder. Het zorgplan wordt ook wel individueel begeleidingsplan, behandelplan of ondersteuningsplan genoemd.
Zorgtoewijzing	Het zorgdragen voor de uitvoering van de geïndiceerde zorg door een zorgaanbieder. Hieronder valt ook het treffen van alternatieve voorzieningen ter overbrugging van de wachtperiode tot de geïndiceerde zorg geleverd kan worden. Zorgtoewijzing volgt na indicatiestelling en wordt voor AWBZ-zorg uitgevoerd door zorgkantoren en voor geïndiceerde jeugdzorg door de Bureaus Jeugdzorg.
Zorgzwaartepakket (ZZP)	Standaardbeschrijving voor vastgestelde cliëntgroepen met een indicatiebesluit voor zorg met verblijf, waarin een beschrijving staat van het cliëntprofiel, een globale omschrijving van het benodigde pakket aan zorg, het aantal benodigde uren zorg, de omgeving waarin de zorg geleverd wordt en de leveringsvoorwaarde. In de zorgzwaartebekostiging worden ZZP's gebruikt om te bepalen hoeveel geld een intramurale instelling voor een cliënt krijgt. De indicatiestelling voor ZZP's wordt uitgevoerd door het CIZ.

Bronnen:

- Handboek zorgregistratie CVZ
- Modelovereenkomst AWBZ 2013 zorgkantoor – zorgaanbieder, Deel III: Algemeen deel

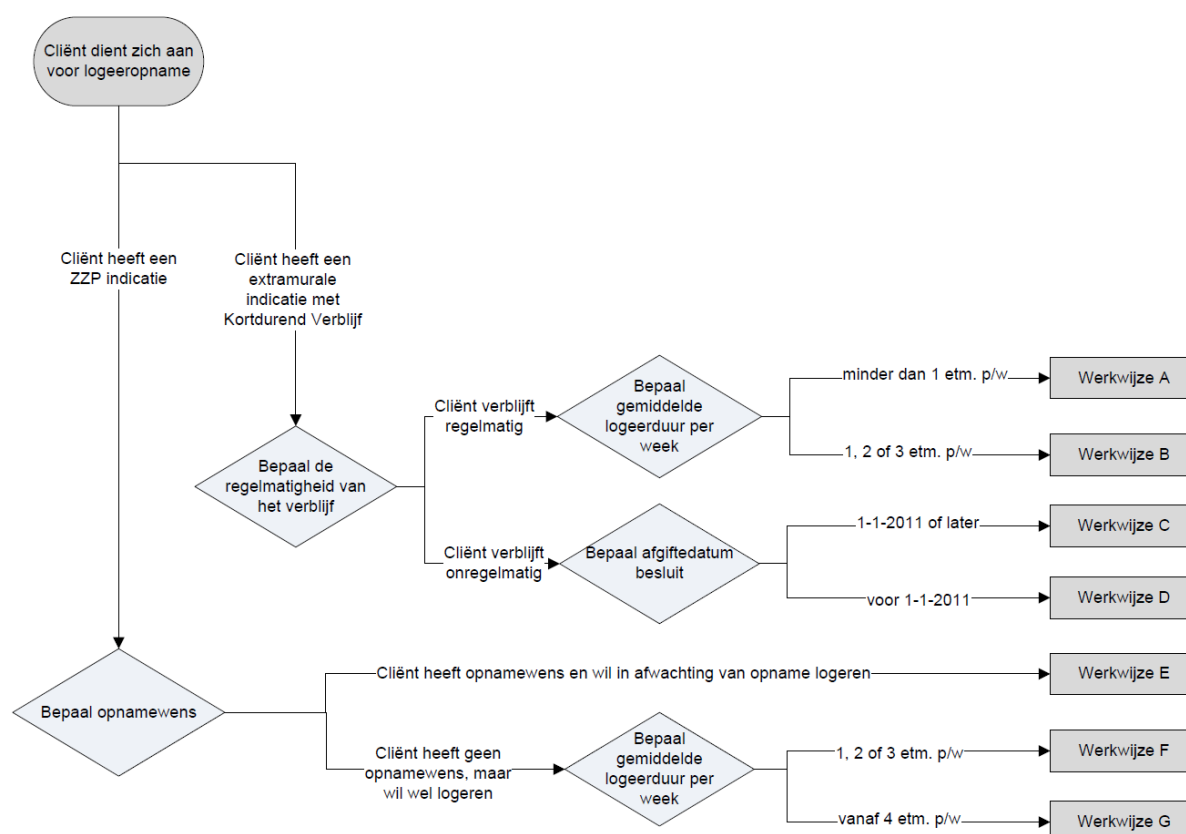
8 Bijlage B: Belangrijke websites

1. Modelovereenkomst zorgkantoor – zorgaanbieder AWBZ 2013 www.zn.nl
2. De beschrijving van de zorgzwaartepakketten en de gebruikersgidsen zijn te vinden op www.zorgzwaartebekostiging.nl
3. De beleidsregels, nadere regelingen, circulaires en factsheets van de NZa over de zorgzwaartebekostiging zijn opgenomen op www.nza.nl, dossier zorgzwaartebekostiging.
4. De CIZ-beleidsregels indicatiestelling zijn te vinden op www.ciz.nl
5. De spelregels van AZR zijn te vinden op de site van het CVZ www.zorgregistratie.nl
6. De omzettingstabel is te vinden op www.zorgregistratie.nl
7. Eigenbijdrage regeling www.hetcak.nl
8. Bureau jeugdzorg www.mogroep.nl

9 Bijlage C: Instructie kortdurend verblijf

In deze bijlage is de instructie opgenomen hoe om te gaan met kortdurend verblijf. Er zijn een 7-tal situaties beschreven met een uniforme instructie en voorbeeld.

Hieronder volgt een instructie schema met daaraan gekoppeld de diverse werkwijzen. Kies de juiste werkwijze op basis van verwachting voor betreffend jaar:



Werkwijze A

Regelmatig Kortdurend Verblijf: < 1 etmaal per week

Situatie: De cliënt heeft een indicatie voor Kortdurend Verblijf (VBKD ofwel functie 71) met klasse KE1 (minimale klasse/week). De cliënt wil gemiddeld minder dan 1 etmaal per week logeren.

Instructie: In verband met de consequenties voor de eigen bijdrage plaatst de zorgaanbieder in deze situatie voor elke periode dat de cliënt In Zorg is geweest een MAZ (klasse KE1) en een MUT 20. Als de cliënt niet meer terugkomt voor de functie VBKD wordt er door de zorgaanbieder een MUT19 geplaatst in plaats van een MUT20.

Voorbeeld: Cliënt met indicatie voor VBKD KE1 verblijft 1 keer per maand één weekend. In dit voorbeeld plaatst de zorgaanbieder een MAZ (klasse KE1) op de dag dat de cliënt de logeerperiode begint. Per dag dat de cliënt daadwerkelijk In Zorg is, houdt de zorgaanbieder de cliënt één week in zorg met klasse KE1. In dit voorbeeld plaatst de zorgaanbieder dus na 2 weken een MUT 20. Dit patroon herhaalt zich voor elke periode dat de cliënt opnieuw komt logeren. Pas als de cliënt niet meer terugkomt voor de functie Kortdurend Verblijf, wordt op de functie VBKD door de zorgaanbieder beëindigd met een MUT 19.

Werkwijze B

Regelmatig Kortdurend Verblijf: 1, 2 of 3 etmalen per week

Situatie: De cliënt heeft een indicatie voor Kortdurend Verblijf (VBKD ofwel functie 71) met klasse KE1, KE2 of KE3. De cliënt wil gemiddeld 1, 2 of 3 etmalen per week logeren.

Instructie: De zorgaanbieder plaatst in deze situatie eenmalig een MAZ (klasse KE1, KE2 of KE3) als de cliënt voor het eerst gebruik maakt van het logeren. Belangrijk is dat in de MAZ de feitelijk gemiddelde klasse (verblijfsduur) per week wordt opgenomen, zodat de cliënt niet een onjuiste eigen bijdrage betaalt. Als de cliënt niet meer terugkomt voor de functie VBKD wordt er door de zorgaanbieder eenmalig een MUT19 geplaatst. Er wordt geen MUT geplaatst als de cliënt tussen de logeerperiodes in niet bij de zorgaanbieder verblijft.

Voorbeeld: Cliënt met indicatie voor VBKD KE3 verblijft gemiddeld 13 etmalen per maand. In dit voorbeeld plaatst de zorgaanbieder eenmalig een MAZ als de cliënt voor het eerst gebruik maakt van het logeren. In de MAZ wordt de klasse KE3 meegegeven (13 etmalen per maand betekent 156 etmalen per jaar = KE3). De cliënt blijft In Zorg gemeld tussen logeerperiodes in. Pas als de cliënt niet meer terugkomt voor de functie VBKD plaatst de zorgaanbieder op de functie eenmalig een MUT 19.

Werkwijze C

Onregelmatig Kortdurend Verblijf: afgiftedatum indicatie 1 januari 2011 of later

Situatie: De cliënt heeft een indicatie voor Kortdurend Verblijf (VBKD ofwel functie 71) met klasse KE1, KE2 of KE3. De afgiftedatum van de indicatie is 1 januari 2011 of later. De cliënt wil met onregelmatige intervallen en voor onregelmatige periodes gebruik maken van logeeropname.

Instructie: Voor indicaties met afgiftedatum 1 januari 2011 of later geldt dat als regelmaat in de logeerperiode(s) ontbreekt, per logeeropname een indicatie bij het CIZ moet worden aangevraagd. De zorgaanbieder ontvangt van het Zorgkantoor op basis van de indicatie een reguliere zorgtoewijzing. De zorgaanbieder dient iedere zorgtoewijzing te voorzien van een passende MAZ en/of MUT.

Werkwijze D

Onregelmatig Kortdurend Verblijf: afgiftedatum indicatie voor 1 januari 2011

Situatie: De cliënt heeft een indicatie voor Kortdurend Verblijf (VBKD ofwel functie 71) met klasse KE1, KE2 of KE3. De afgiftedatum van de indicatie ligt voor 1 januari 2011. De cliënt wil in een aaneengesloten periode logeren (bijvoorbeeld 1 of 2 weken).

Instructie: De zorgaanbieder vraagt in deze situatie een nieuwe zorgtoewijzing aan. Het zorgkantoor zet de zorgtoewijzing om naar een aaneengesloten zorgtoewijzing voor VBKD voor het noodzakelijk aantal etmalen en bijbehorende extramurale functie(s). De zorgaanbieder dient iedere zorgtoewijzing te voorzien van een passende MAZ en/of MUT.

Werkwijze E

ZZP met opnamewens: in afwachting van opname logeren

Situatie: De cliënt heeft een ZZP indicatie en wil in afwachting van opname logeren.

Instructie: De zorgaanbieder vraagt in deze situatie via een aangepaste zorgtoewijzing (soort zorgtoewijzing: Overbrugging) de functie Kortdurend Verblijf (VBKD) aan voor het noodzakelijk aantal etmalen per week en bijbehorende extramurale functie(s). Het Zorgkantoor wijst deze functies toe. De zorgaanbieder dient iedere zorgtoewijzing te voorzien van een passende MAZ en/of MUT. Het ZZP gebruikt de zorgaanbieder in dit geval dus alleen om een aangepaste zorgtoewijzing op aan te vragen en niet om het logeren op te melden.

Uitzondering: Er kan geen VBKD in overbrugging aangevraagd worden als één of meerdere overbruggingsfuncties verzilverd wordt via een PGB. Een cliënt ontvangt in dat geval via het PGB al automatisch een extra financiële tegemoetkoming voor logeren. In deze situaties moeten de kosten voor logeren uit die tegemoetkoming worden bekostigd.

Werkwijze F

ZZP zonder opnamewens: wel logeren tot maximaal 3 etmalen per week

Situatie: De cliënt heeft een ZZP indicatie. Cliënt heeft geen opnamewens, maar wil wel gemiddeld 1, 2 of 3 etmalen per week logeren.

Instructie: De zorgaanbieder vraagt in deze situatie via een aangepaste zorgtoewijzing (soort zorgtoewijzing: Alternatief) de functie Kortdurend Verblijf (VBKD) aan voor het noodzakelijk aantal etmalen per week en bijbehorende extramurale functie(s). Het Zorgkantoor wijst deze functies toe. De zorgaanbieder dient iedere zorgtoewijzing te voorzien van een passende MAZ en MUT:

- Cliënt logeert gemiddeld minder dan 1 etmaal per week: MAZ en MUT zoals bij werkwijze A
- Cliënt logeert gemiddeld 1, 2 of 3 etmalen per week: MAZ en MUT zoals bij werkwijze B

Uitzondering: Er kan geen VBKD aangevraagd worden als één of meerdere alternatief toegewezen functies verzilverd wordt via een PGB. Een cliënt ontvangt in dat geval via het PGB al automatisch een extra financiële tegemoetkoming voor logeren. In deze situaties moeten de kosten voor logeren uit die tegemoetkoming worden bekostigd.

Werkwijze G

ZZP zonder opnamewens: wel intermitterende opname voor minimaal 4 etmalen per week

Situatie: De cliënt heeft een ZZP indicatie, omdat de zorgvraag van een cliënt een intermitterende opname betreft voor minimaal 4 etmalen per week.

Instructie: De zorgaanbieder ontvangt van het Zorgkantoor een reguliere zorgtoewijzing voor het ZZP. De zorgaanbieder plaatst in deze situatie eenmalig een MAZ op het ZZP (klasse KE4, KE5, KE6 of KE7) als de cliënt voor het eerst gebruik maakt van het Verblijf. Belangrijk is dat in de MAZ de feitelijk gemiddelde klasse (verblijfsduur) per week wordt opgenomen, zodat de cliënt niet een onjuiste eigen bijdrage betaalt. Er wordt geen MUT geplaatst als de cliënt tussen de verblijfperiodes in niet bij de zorgaanbieder verblijft. Pas als de cliënt niet meer terugkomt voor Verblijf, plaatst de zorgaanbieder op de ZZP een MUT 19.

Voorbeeld: Cliënt met ZZP indicatie verblijft gemiddeld 4 etmalen per week. In dit voorbeeld plaatst de zorgaanbieder eenmalig een MAZ als de cliënt voor het eerst gebruik maakt van het Verblijf. In de MAZ wordt de klasse KE4 meegegeven (gemiddeld 4 etmalen per week = KE4). De cliënt blijft In Zorg gemeld tussen verblijfperiodes in. Pas als de cliënt niet meer terugkomt voor Verblijf plaatst de zorgaanbieder op de ZZP eenmalig een MUT 19.

10 Bijlage D: Leveringsstatus

Soort MAZ	Situatie	Leveringsstatus
MAZ op ZZP	Clïënt wordt opgenomen	In Zorg
MAZ op functie	Clïënt ontvangt volledige hoeveelheid toegewezen zorg	In Zorg
	Clïënt ontvangt deel van toegewezen zorg, maar gaat akkoord met de (tijdelijke) lagere levering	Slapend wachtend
	Clïënt ontvangt deel van toegewezen zorg, maar gaat NIET akkoord met de (tijdelijke) lagere levering.	Actief Wachtend

Mutatie-code	Client in zorg (MAZ aanwezig)	Soort Zorg-eenheid	Leveringsstatus op de reguliere ZZP toewijzing	Aan te vragen soort zorgtoewijzing en einddatum van de zorgtoewijzing (ED)	Beschrijving	Voorwaarden	Mutatiedatum	Actie Zorgaanbieder
2	Kan, hoeft niet	ZZP / functie	Einde zorgvraag	Nee	Clïënt is overleden.	NVT	Datum overlijden	o Insturen MUT02
12	Nee	ZZP / functie	Slapend wachtend	Nee	Clïënt wil vooralsnog geen enkele zorg (dus geen MAZ).	Clïënt moet zelf in actie komen bij opname wens of wijziging zorgvraag.	Mutatiedatum	o Insturen MUT12 / slapend wachtend
12	Nee	ZZP	Slapend wachtend	Ja, overbrugging ED = max. ED van ZZP	Clïënt wil niet binnen Treeknorm opgenomen worden, maar wil wel gebruik maken van extramurale zorg.	<u>Mag toegewezen worden voor de duur van de ZZP. Zorg mag budget ZZP niet overschrijden.</u> Dossierhouder blijft verantwoordelijk.	Mutatiedatum (datum constatering wijziging)	o Insturen MUT12 / slapend wachtend + aanmaken AAT
12	Nee	ZZP / functie	Einde zorgvraag	Nee	Clïënt wil geen enkele zorg.	Clïënt moet zelf in actie komen bij opname wens of wijziging zorgvraag.	Mutatiedatum (datum constatering wijziging)	o Insturen MUT12 / einde zorgvraag

12	Nee	ZZP	Einde zorgvraag	Ja, alternatief ED = max. ED van ZZP	Clïënt ontvangt afwijkende zorg en is daarmee tevreden.	<u>Mag toegewezen worden voor duur van de ZZP. Zorg mag gemiddelde budget niet overschrijden.</u> Clïënt moet zelf in actie komen bij opname wens of wijziging zorgvraag evt. met hulp zorgaanbieder.	Mutatiedatum (datum constatering wijziging)	o Insturen MUT12 / einde zorgvraag + aanmaken AAT
17	Ja	ZZP / functie	Einde zorgvraag +overplaatsing	Nee	Dossierhouder stuurt MUT17.	Er is wel een MAZ aanwezig maar nog geen MUT.	Datum overplaatsing	o Insturen MUT17
18	Nee	ZZP / functie	Actief wachtend	Nee	Aanbieder kan uiterlijk binnen 5 dagen na startdatum zorgtoewijzing nog geen besluit nemen.	Zorgaanbieder mag volgens productie-afspraken geen zorg leveren.	Mutatiedatum (datum constatering wijziging)	o Insturen MUT18 / actief wachtend
18	Nee	ZZP	Actief wachtend (duur zorgtoewijzing bepaalt prioriteit)	Ja Overbrugging Voor ED zie voorwaarde!	Clïënt wil overal direct worden opgenomen binnen de Treeknorm.	<u>Zorg overschrijdt budget ZZP: wordt voor max. 3 maanden toegewezen met eenmalige verlenging.</u> <u>Zorg overschrijdt niet het budget ZZP: duur zorgtoewijzing is tot einddatum ZZP.</u> Dossierhouder komt in actie als er een vrije plaats is.	Mutatiedatum (datum constatering wijziging)	o Insturen MUT18 / actief wachtend + aanmaken AAT
18	Nee	ZZP/functie	Wenswachtend	Nee	Aanbieder kan de geïndiceerde zorg nu nog niet leveren. Clïënt wil <u>alleen opgenomen</u> <u>worden bij instelling van 1e</u> <u>voorkeur</u> , maar ontvangt voorlopig <u>geen</u> AWBZ zorg.	Actie ligt bij dossierhouder als er wel AWBZ zorg nodig is.	Mutatiedatum	o Insturen MUT18 / slapend wachtend

18	Nee	ZZP	Wenswachtend	Ja, overbrugging ED = max. ED van ZZP	Clïënt wil <u>alleen opgenomen worden bij instelling van 1e voorkeur</u> , maar ontvangt wel al extramurale zorg of een ander ZZP dan geïndiceerd door andere zorgaanbieder.	<u>Mag toegewezen worden voor de duur van de ZZP. Zorg mag budget ZZP niet overschrijden.</u> Dossierhouder komt in actie als er een vrije plaats is.	Mutatiedatum (datum constatering wijziging)	o Insturen MUT18 / wenswachtend + aanmaken AAT
18	Nee	ZZP	Wenswachtend	Ja, transfer Voor ED zie voorwaarde!	Clïënt wil opgenomen worden bij instelling van 1e voorkeur maar ontvangt tijdelijk de volledig geïndiceerde zorg (altijd zelfde ZZP) van andere zorgaanbieder.	<u>Wordt voor 4 maanden toegewezen.</u> De aanbieder doet navraag bij de cliënt of deze wil wachten of daar wil blijven. Wil de cliënt blijven, dan wordt het regulier. Wil de cliënt wachten, dan wordt het transfer tot einde ZZP.	Mutatiedatum (datum constatering wijziging)	o Insturen MUT18 / wenswachtend + aanmaken AAT
19	Ja	ZZP / functie	Einde zorgvraag	Nee	Levering zorg is beëindigd, zorgtoewijzing gesloten.		Ontslagdatum	o Insturen MUT19
20	Ja	ZZP / functie	Actief wachtend, wens wachtend of slapend wachtend	Nee	Levering zorg is beëindigd, zorgtoewijzing aanhouden.	Als er sprake is van extramurale zorg na verblijf, kan er MUT12 einde zorg met een AAT ingediend worden.	Ontslagdatum	o Insturen MUT20
21	Nee	ZZP / functie	Einde zorgvraag	Nee	Overdracht zorgtoewijzing (ter is geen MAZ).	Als zorgaanbieder MUT12 of 18 heeft gedaan dan kan geen MUT21 worden gedaan.	Ingangsdatum ztw	o Insturen MUT21

Afkortingen

ED : Einddatum zorgtoewijzing

AAT : Aanvraag Aangepaste Zorgtoewijzing (landelijk via AZR, voor cliënten zonder MAZ op het ZZP)

Soorten zorgtoewijzing AZR 3.0

Reguliere zorg

Zorg die wat betreft de aard van de zorg (functies of ZZP) gelijk is aan de geïndiceerde zorg. De zorg mag wat betreft de omvang afwijken van de geïndiceerde zorg. De toegewezen klasse moet kleiner of gelijk zijn aan de geïndiceerde klasse.

Overbruggingszorg

Tijdelijke zorg die gedurende een wachtperiode wordt ingezet totdat de zorg volgens een indicatiebesluit voor een ZZP beschikbaar is. Het gaat hier om inzet van zorg, anders dan geïndiceerd.

Transferzorg

Zorg die geïndiceerd is (in de vorm van een ZZP), maar tijdelijk door een niet voorkeuraanbieder volledig geleverd wordt.

Alternatieve zorg

Andere zorg (andere functies of een ander ZZP) dan geïndiceerd, wel passend binnen de indicatie en waarmee de klant tevreden is. Alternatieve zorg is volgens de cliënt gewenste zorg.

Administratieve zorgtoewijzing

Soort zorgtoewijzing waarmee aangegeven wordt dat de zorgaanbieder de kamer vrij mag houden voor terugkeer van de cliënt. De toegewezen zorg komt overeen met de toegewezen zorg uit de voorgaande periode.

Leveringsstatussen AZR 3.0

Actief wachtend

Cliënt wil de geïndiceerde zorg ontvangen, maar krijgt dit niet (wachtend buiten zijn/haar wil om).

Slapend wachtend

Cliënt wil de geïndiceerde zorg nu nog niet ontvangen.

Wens wachtend

Cliënt wil de geïndiceerde zorg alleen ontvangen van de zorgaanbieder van voorkeur.

In zorg

Cliënt ontvangt de toegewezen zorg volledig.

Einde zorgvraag

Cliënt ontvangt de toegewezen zorg niet (meer) en de zorgtoewijzing is afgesloten.

Soorten MUT in AZR 3.0

MUT02 Overlijden

MUT12 Cliënt wil de zorg (nog) niet

MUT17 Overplaatsing (er is een MAZ)

MUT18 Zorgaanbieder kan nu de zorg nog niet leveren

MUT19 Levering zorg is beëindigd. Zorgtoewijzing gesloten

MUT20 Levering zorg is beëindigd. Zorgtoewijzing aanhouden

MUT21 Overdracht ZTW (er is geen MAZ)

11 Bijlage E: Vertaaltabel

De zorgkantoren hanteren uniforme uitgangspunten bij de vertaling naar een alternatief instellingseigen ZZP. Op basis van deze uitgangspunten is een vertaaltabel opgesteld, die digitaal als bijlage bij dit voorschrift zorgtoewijzing wordt gepubliceerd.

Uitgangspunten:

1. Bij de zorginkoop wordt bepaald welke ZZP's bij een instelling worden ingekocht. Voor de declaratie is leidend wat de zorgaanbieder geleverd heeft, mits passend binnen de productieafspraken. Daar verandert de vertaaltabel niets aan.
2. Cliënten zullen in het algemeen kiezen voor een instelling waarbij het geïndiceerde ZZP ingekocht is.
3. Heeft de cliënt voorkeur voor een zorgaanbieder die niet is gecontracteerd voor het geïndiceerde ZZP, dan kan in overleg met de cliënt bekeken worden of een alternatief instellingseigen ZZP kan worden ingezet (zie paragraaf 4.4 uit voorschrift zorgtoewijzing). Deze situatie is niet regulier, maar komt regelmatig voor.
4. Voor deze gevallen willen zorgkantoren graag uniforme richtlijnen hanteren. Omdat het om specifieke cliënten in specifieke situaties kan gaan, kunnen deze richtlijnen nooit volledig zijn. Maatwerk blijft nodig in overleg tussen zorgaanbieder en zorgkantoor.
5. De zorginstelling heeft de verantwoordelijkheid om zorg alleen aan die cliënten aan te bieden, waarvoor dit ook verantwoord is. Deze uitgangspunten veranderen niets aan deze verantwoordelijkheid.
6. Of een alternatief ZZP kan worden ingezet, is afhankelijk van:
 - a. Het zorginhoudelijke karakter van het ZZP: niet elk ZZP kan als alternatief pakket worden geboden voor het oorspronkelijk geïndiceerde ZZP
 - b. Het kostenaspect: het alternatieve ZZP mag qua kosten niet hoger uitkomen dan het geïndiceerde ZZP
 - c. Wettelijke kaders die op het ZZP van toepassing zijn
7. Vertalingen van instellingseigen naar instellingsvreemd die niet mogelijk zijn:
 - a. Van een ZZP (niet zijnde ZZP GGZ B) naar een GGZ B-pakket
 - b. Van een ZZP (niet zijnde ZZP VV 9b of ZZP VV10) naar een ZZP VV 9b of ZZP VV10
 - c. Van een ZZP (niet zijnde SGLVG, LVG of VG7) naar een SGLVG, LVG of VG7
 - d. Van een ZZP (niet zijnde ZG-VIS) naar een ZG-VIS
 - e. Van een ZZP (niet zijnde ZG-AUD) naar een ZG-AUD
8. Vertalingen die alleen onder de volgende voorwaarden mogelijk zijn:
 - a. Indicaties voor een ZZP VG 7, LVG of SGLVG mogen worden omgezet naar een instellingseigen ZZP als de betreffende aanbieder is toegelaten voor verblijf met behandeling in de VG.
 - b. In alle andere gevallen geldt voor ZZP VG 7, LVG en SGLVG dat deze alleen tijdelijk – ter overbrugging – omgezet mogen worden naar een instellingseigen ZZP. Onder tijdelijk wordt verstaan een opname van maximaal 6 maanden met de mogelijkheid dit eenmalig te verlengen met 6 maanden. De behandeling wordt niet mee vertaald, tenzij daarover separate afspraken worden gemaakt.
9. Vertalingen die in principe mogelijk zijn, mits passend binnen de uitgangspunten 5 en 6 en uitgezonderd hetgeen is bepaald in uitgangspunten 7 en 8:
 - a. Vertalingen tussen ZZP VV-SOM, VV-PG, VG, LG, GGZ-C

- b. Een cliënt met ZZP VV 9b die uit gerevalideerd is en woont in een intramurale setting kan worden vertaald naar het geïndiceerde vervolg ZZP of (in afwachting daarvan) het voorgaande geïndiceerde ZZP.
- c. Een ZZP GGZ B, ZZP VV10, ZZP-AUD en ZZP-VIS kan worden vertaald naar andere ZZP's.
- d. Als een ZZP inclusief dagbesteding wordt vertaald naar een ZZP VV, dan geldt voor de vertaling het ZZP-tarief exclusief dagbesteding.

12 Bijlage F: Rekenmethodiek voor overbruggingszorg

Voor het regelen van overbruggingszorg wordt de landelijke omzettingstabel als handvat gebruikt. Met behulp van deze tabel wordt het ZZP vertaald naar een combinatie van in te zetten functies met bijbehorende klasse.

Op basis van het gemiddelde van deze klassen en het bij de functie vastgestelde tarief wordt het budget berekend dat beschikbaar is voor het samenstellen van de reguliere overbruggingszorg.

Voor een uniforme toepassing van bovenstaande werken ZN en de zorgkantoren aan een rekenmethodiek. Zodra gereed wordt deze rekenmethodiek digitaal als bijlage bij dit voorschrift zorgtoewijzing gepubliceerd.