

HANDREIKING ZORGTOEWIJZING 2009

Indicaties verblijfszorg

- 1. Ontwikkelingen AWBZ**
- 2. Indicatiebericht in de keten**
- 3. Cliënt verblijft in intramurale voorziening**
- 4. Cliënt wacht op opname (overbruggingszorg)**
- 5. Cliënt heeft geen opnamewens**
- 6. Bijzondere aandachtspunten**
- 7. Lokale afspraken**

Bijlagen

Voorwoord

In 2007 en 2008 is door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een handreiking zorgtoewijzing voor indicaties verblijfszorg opgesteld. Daarin is aangegeven wat de veranderingen in de keten zijn ten gevolge van de indicatiestelling in zorgzwaartepakketten. Ook de gevolgen voor het proces van zorgtoewijzing kwamen aan de orde. De handreiking diende tot doel een eenduidige aanpak door zorgkantoren.

De zorgkantoren hebben ZN verzocht voor 2009 een nieuwe handreiking zorgtoewijzing voor indicaties verblijfszorg op te stellen. Deze is in brede samenspraak met de zorgtoewijzers en zorginkopers ontwikkeld, met consultatie van externe partijen. Op bepaalde punten is gezocht naar meer eenduidigheid in de handelwijze van zorgkantoren. Bij de keuze voor een handelwijze is enerzijds gewogen de eenvoud in de uitvoering en anderzijds de wens om de zorgtoewijzing en MAZ aan te laten sluiten bij de geleverde zorg. Daarnaast is gekeken naar de situatie in 2010: bij integrale pakketten en bekostiging zullen veel 'problemen' tussen aanbieder en cliënt moeten worden opgelost. Het zorgkantoor moet daar in 2009 niet teveel in treden.

Deze handreiking is bedoeld voor 2009. In 2010 wordt de bekostiging op basis van zorgzwaartepakketten ingevoerd. Afhankelijk van keuzes die worden gemaakt, heeft dit zijn invloed op de zorgtoewijzing. De (handreiking) zorgtoewijzing wordt dan opnieuw bezien.

Bijlagen

De volgende relevante documenten zijn bij dit document gevoegd.

- wijzigingen in zorgzwaartepakketten 2009, notitie HHM
- vertaaltabel 2009 van CVZ
- inkoopbrief ZZP's 2009 van ZN

De beschrijving van de zorgzwaartepakketten en de gebruikersgidsen zijn te vinden op www.zorgzwaartebekostiging.nl.

De beleidsregels, nadere regelingen, circulaire's en factsheets van de NZa over de zorgzwaartebekostiging zijn opgenomen op www.nza.nl, dossier zorgzwaartebekostiging.

De CIZ-beleidsregels indicatiestelling 2009 zijn te vinden op www.ciz.nl.

1 Ontwikkelingen AWBZ

1.1 Inleiding

Met de invoering van zorgzwaartepakketten wordt een meer cliëntgerichte bekostiging van de AWBZ-verblijfszorg ingevoerd. De cliënt krijgt een indicatie op basis van zijn zorgzwaarte, en kan deze in een AWBZ-instelling verzilveren. De cliënt en instelling gaan met elkaar in gesprek over de zorg die voor de indicatie geleverd kan worden. De cliënt en instelling maken afspraken over de zorginzet. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan en periodiek geëvalueerd. De cliënt krijgt daarmee meer invloed op de zorg.

De instelling wordt met de invoering van zorgzwaartepakketten op basis van de zorgzwaarte van haar cliënten bekostigd. Het zorgkantoor maakt met de instelling afspraken over de zorgzwaarte in een instelling en de financiering. Het zorgkantoor stimuleert de instelling om de zorg aan te passen aan de wensen van de cliënt. Het zorgkantoor ondersteunt de cliënt bij het vinden van een passend zorgaanbod.

In 2009 wordt een eerste stap gezet in de bekostiging van zorgzwaartepakketten voor verblijfszorg. Wij lichten de ontwikkelingen in dit hoofdstuk toe.

1.2 Financiële consequenties invoering ZZP's

Herallocatietraject

De indicatiestelling in ZZP's is gestart vanaf juli 2007. De bekostiging verloopt tot nu toe in oude bekostigingsparameters. In 2009 wordt de eerste stap gezet naar bekostiging op basis van ZZP's. In 2009 maken zorginstelling en zorgkantoor productieafspraken op basis van de oude bekostigingsparameters en op basis van ZZP's. De bekostiging op basis van oude parameters is leidend. Op basis van de afspraken op 1 maart 2009 bepaalt de NZa het verschil tussen het budget op basis van de oude parameters en het ZZP-budget. Dit verschil is het herallocatiebedrag. Als het ZZP-budget hoger is dan het huidig budget, spreekt de NZa van opbouwers. Als het ZZP-budget lager is dan het huidig budget, spreekt de NZa van afbouwers.

Voor de afbouwers geldt in 2009 een herallocatie van maximaal 2%. Dit gaat als volgt: Afbouwers waarbij het herallocatiebedrag minder is dan 2% van het huidig budget, krijgen in 2009 het ZZP-budget. Afbouwers waarvan het herallocatiebedrag meer is dan 2% van het huidig budget, worden 2% op het budget gekort.

De middelen die bij de afbouwers worden weggehaald, worden per sector ingezet voor de opbouwers. Daarnaast zijn middelen voor de opbouwers beschikbaar in het kader van de intensivering kwaliteit verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg en op basis van de margeregeling.

De op- of afbouw wordt door de NZa in de rekenstaat van de instelling geboekt. Deze blijft in 2009 buiten de contracteerruimte van het zorgkantoor.

In 2010 is de herallocatie voor de afbouwers vastgesteld op maximaal 6% (2% in 2009 en 4% in 2010). In 2011 is de herallocatie afgerond. Voor grote op- en afbouwers (meer dan 13%) is er een maatwerkregeling van de NZa.

Zorgkantoor en instelling kunnen in 2010 en 2011 nadere afspraken maken over de herallocatie, binnen de regionale contracteerruimte.

Inkoop

Conform het herallocatietraject maken zorgkantoor en zorginstelling in 2009 afspraken op basis van oude en ZZP-parameters. Voor het budget en nacalculatie is de afspraak in oude bekostigingsparameters leidend.

Het zorgkantoor bekijkt bij de inkoop 2009 of de zorginstelling de ZZP's in de instelling kwalitatief goed en doelmatig levert. De aandacht gaat daarbij met name uit naar sectorvreemde ZZP's. In 2009 is er geen prijsonderhandeling op de ZZP's mogelijk. Dit kan wel op de oude budgetparameters.

Diverse regelingen NZa

Met de invoering van de ZZP-bekostiging heeft de NZa de bestaande toeslagen geëvalueerd. Een aantal toeslagen zijn nieuw of geactualiseerd met de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Voor de ZZP-afpraak in 2009 zijn er de volgende aanpassingen:

- Toeslag voor CVA-cliënten;
- Toeslag voor observatie;
- Toeslag voor multifunctioneel centrum;
- Toeslag voor dagbesteding gehandicaptenzorg kind;
- Toeslag voor extreme zorgbehoefte gehandicaptenzorg.

In 2009 blijven voor de productie-afpraak in de oude bekostigingsparameters de bestaande toeslagen van kracht.

De regeling ten aanzien van afwezigheid (cliënt is afwezig vanwege bijvoorbeeld vakantie of ziekenhuisopname) in de verschillende sectoren is opgenomen in de regeling declaratie van de NZa (CA/NR-100.091).

Met ingang van 1 januari 2009 is de regeling mutatiedagen voor verpleeg- en verzorgingshuizen (een leeg bed door overlijden of verhuizing van een cliënt) door de NZa aangepast. Dit geldt óók voor de bekostiging in oude parameters. Deze wijziging is opgenomen in de beleidsregel definities van de NZa (CA-308).

Met de invoering van de financiering van de ZZP's komt een aantal toeslagen (deels) te vervallen. Voor de productieafpraak in oude bekostigingsparameters in 2009 heeft dit nog geen effect, wel voor de ZZP-afpraak. Het betreft onder meer:

- Ademhalingsondersteuning;
- Toeslag voor cliënten met aids (V&V);
- Zorg op Maat (GHZ);
- Hardheidsclausule (GHZ);
- Toeslag voor zintuiglijk gehandicaptten in verzorgingshuizen (V&V);
- Aanvullende verpleeghuiszorg (V&V)

De middelen die hiermee vrijkomen, zijn in de tarieven van de ZZP's verwerkt.

1.3 Pakketmaatregelen

Maatregelen begeleiding

Met ingang van 1 januari 2009 heeft de staatssecretaris van VWS beheersmaatregelen in het pakket doorgevoerd. Het betreft maatregelen voor de functie begeleiding (samenvoegen OB en deel van de AB en beperking van de aanspraak) en de grondslag psychosociaal. De beperking op de aanspraak begeleiding heeft betrekking op de extramurale AWBZ en staat los van de cliënten met een verblijfindicatie.

Vertaaltabel

In 2009 blijft de taal in de keten (AZR) ingesteld op functies/klassen. Dat betekent dat voor het berichtenverkeer de ZZP-indicatie vertaald wordt naar functies en klassen. De vertaaltabel, bedoeld om het berichtenverkeer in de keten goed te laten verlopen, blijft in 2009 gehandhaafd. Deze vertaaltabel is vanwege het onderhoud in de pakketten licht aangepast. De vertaling in het berichtenverkeer naar de functies OB en AB blijft in 2009 nog ongewijzigd. De nieuwe functie begeleiding wordt voor cliënten met een ZZP indicatie nog niet gebruikt in 2009. 2009 is een overgangsjaar.

Met VWS is afgesproken dat er uiterlijk 1 april 2009 een uitspraak komt hoe per 1 januari 2010 in het berichtenverkeer om te gaan met de cliënten die een ZZP indicatie hebben gekregen, maar deze zorg nog niet kunnen verzilveren (overbruggingszorg) of niet opgenomen willen worden.

Bandbreedte en aanpassing uren ZZP

De staatssecretaris van VWS heeft besloten om per 2009 in de beschrijving van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) een bandbreedte in het aantal uren op te nemen. Dit moet voorkomen dat er verkeerde verwachtingen worden gewekt bij zowel cliënt als zorgaanbieder. Niet iedere instelling kan binnen een ZZP hetzelfde aantal uren leveren: er zijn zowel uitschieters naar boven als naar beneden. Ook kan het voorkomen dat een cliënt net wat meer of minder zorg nodig heeft dan een andere cliënt met hetzelfde ZZP.

In de invoeringsstrategie was eerder voorzien dat alleen de prijzen van de pakketten aangepast zouden hoeven worden om te komen tot de gewenste budgettair neutrale invoering. VWS heeft besloten om ook een beperkte correctie op het aantal uren in de pakketten door te voeren. Daarmee blijft in de prijsberekening van de ZZP's een reële verhouding bestaan tussen de te leveren prestatie (uitgedrukt in een aantal uren) en de prijs die is berekend. In de zorgzwaartepakketten voor 2009 zijn de bandbreedtes opgenomen. De vertaaltabel is in 2009 niet aangepast aan de aanpassingen van de uren. Let op: het ZZP-pakket en het recht van de cliënt zijn wel aangepast!

1.4 Indicatiestelling

In juli 2007 is het CIZ gestart met de indicatiestelling in termen van zorgzwaartepakketten.

- De zorgvragers die volgens het CIZ zijn aangewezen op continu nabije zorg of continu toezicht komen in een *route van "verblijfszorg"*.
- Vervolgens bepaalt de indicatiesteller op grond van iemands zorgbehoefte een *passend ZZP*. Leidend hierbij zijn de cliëntprofielen die in de landelijke set van pakketten zijn opgenomen.

- De systematiek van indicatiestelling is dan als volgt: (a) hoe is iemands individuele zorgbehoefte, (b) is bij die zorgbehoefte een route naar verblijfszorg, via de ZZP's, aangewezen (met het oog op doeltreffende en doelmatige zorg), en (c) welk ZZP is het meest passend (gelet op het profiel van zorgzwaarte).
- Het CIZ kiest op basis van de beperkingen van de cliënt het meest passende cliëntprofiel. Op basis van het cliëntprofiel wordt een zorgzwaartepakket geïndiceerd. Daaruit volgt een aantal uren voor de cliënt.

Aanbieders hebben al ervaring opgedaan met de ZZP-indicaties. Het zorgkantoor heeft in 2008 gekeken of de opgave ZZP's past bij het beeld van de zorgzwaarte van de instelling. De opgave van de aanbieders in ZZP's betreft geen rechtsgeldige indicaties voor cliënten. Via een onafhankelijke en objectieve indicatieprocedure worden door het CIZ geldige indicaties vastgesteld. Bestaande indicaties behouden hun geldigheid tot het moment van herindicatie.

1.5 Onderhoud pakketten

De wijzigingen in de zorgzwaartepakketten zijn ten opzichte van 2008 beperkt. Het betreft vooral tekstuele verduidelijkingen, die het onderscheid tussen de pakketten verbeteren. Voor de grondslag zintuiglijk auditief gehandicapten is een nieuw pakket ingevoegd.

Nieuw in de zorgzwaartepakketten voor 2009 is dat er een bandbreedte in het aantal uren is opgenomen (zie 1.3).

Vanaf 1 januari 2009 werkt het CIZ met de aangepaste ZZP's. De reeds afgegeven ZZP-indicaties in de periode van 2 juli 2007 tot en met 31 december 2008 blijven geldig.

NB: indicaties gesteld in functies en klassen voor verblijf langdurig (van vóór 1 juli 2007) blijven ook gewoon van kracht.

Voor 2009 zijn er aangepaste gebruikersgidsen voor de V&V, VG, LG, LVG en GGZ vastgesteld en beschikbaar. Er wordt nog gewerkt aan een gebruikersgids voor de ZG. Voor de SGLVG is nog geen gebruikersgids gepland.

2 Indicatiebericht in de keten

2.1 Vormen verblijfszorg

Bij "verblijf" geldt een onderscheid in drie situaties:

- iemand gaat wonen in een verblijfsvoorziening, ongeacht de duur ervan, zonder gelijktijdig "zorg thuis" te benutten.
- iemand gaat voor 4 of 5 of 6 etmalen per week wonen in een verblijfsvoorziening, ongeacht de duur ervan, en benut ook nog gelijktijdig "zorg thuis"
- iemand woont thuis en gaat naast eventuele zorg thuis af en toe (minder dan 4 etmalen per week) naar een verblijfsvoorziening als vorm van respijtzorg (bijvoorbeeld: thuiswonend gehandicapt kind gaat enkele weekenden per maand naar het "logeerhuis").

Het eerste is *volledig verblijf*, Het betreft gedurende enige tijd, kort of lang, verblijven in een intramurale voorziening, zonder gelijktijdig zorg thuis te hebben. Dat kan zijn: verblijf met reactiveringszorg dat bijvoorbeeld drie weken of drie maanden duurt, of

verblijf met langdurige zorg van langere duur. Dan is een ZZP-indicatie van toepassing. De indicatietermijn is maximaal 5 jaar.

Het tweede is eveneens *volledig verblijf*, en een ZZP-indicatie is vereist. De indicatie wordt in deze situatie afgegeven voor 7 etmalen. Vanuit het ZZP dat beschikbaar is, moet de zorgaanbieder ook de zorg in de thuissituatie financieren/coördineren voor de resterende 1 of 2 of 3 etmalen.

Het derde is *interval-verblijf*. Het interval-verblijf is gekoppeld aan de indicatie VBF-tijdelijk (geen ZZP-indicatie). De functies/klassen in het AZR-bericht verwijzen naar de gemiddeld benodigde zorg.

NB. Interval-verblijf kan maximaal 156 etmalen op jaarbasis worden geleverd. De MAZ sluit aan bij het geleverd aantal etmalen verblijf. Indien een cliënt bijvoorbeeld tijdelijk een aantal weken achtereen verblijft, meldt de zorgaanbieder in de MAZ tijdelijk 7 etmalen. De zorgaanbieder moet hierover vooraf met het zorgkantoor contact opnemen. Via een juiste MAZ, kan het CAK een juiste eigen bijdrage opleggen. Wanneer 156 etmalen per jaar onvoldoende is om in de verblijfsbehoefte te voorzien, moet er een ZZP-indicatiebesluit zijn.

Volledig verblijf (de gehele week of bijna de gehele week, minimaal 4 dagen), inclusief reactivering

- de cliënt woont in verblijfsvoorziening, ongeacht de duur ervan
- er is altijd een indicatie in termen van een ZZP
- in de landelijke tabellen is die indicatie gekoppeld aan VBF-LANGDURIG
- het ZZP wordt vertaald naar de combinatie van functies/klassen
- hiervoor is een landelijke vertaaltabel beschikbaar
- daarmee kan binnen AZR het berichtenverkeer goed lopen

Interval verblijf ("af en toe" in een week of in een maand, maximaal 3 dagen per week)

- cliënt woont thuis met extramuraal zorg
- kan af en toe naar een verblijfsvoorziening gaan als aanvulling op zorg thuis (bijv. gehandicapt kind in logeerkamer, of oude mevrouw in verpleeghuis 2 etmalen/week)
- Het interval-verblijf is gekoppeld aan de indicatie VBF-tijdelijk
- er is geen indicatie naar een ZZP, maar een indicatie in functies/klassen

De systematiek in AZR is dan als volgt:

- 1) Het "volledig verblijf" zal vanaf de indicatie gekoppeld zijn aan *VBF-LANGDURIG* en zal uitgedrukt worden in een ZZP. Het zorgkantoor krijgt voor elk ZZP een standaardvertaling naar functies/klassen. Ook de aanbieder kan dit lezen.
- 2) "Interval verblijf" is vanaf de indicatiestelling gekoppeld aan *VBF-TIJDELIJK* en er is geen vertaling naar een ZZP¹. De functies/klassen die de cliënt geïndiceerd heeft gekregen, hebben zowel betrekking op de zorg thuis als het logeren (aldus de situatie in 2009, in 2010 wordt dit mogelijk anders). Indien het verschillende aanbieders betreft, maken zij onderling en in overleg met de cliënt afspraken over wie in welke setting en in welke omvang de zorg levert, passend binnen de indicatie. De zorgaanbieder brengen de geleverde zorg in rekening.

Voor het berichtenverkeer geldt het volgende:

¹ Het komt ook voor dat een cliënt met een ZZP indicatie nog thuis blijft wonen en ter gewinning enkele etmalen logeert. Het zorgkantoor zet dan ten behoeve van de eigen bijdrage de functie verblijf langdurig om naar verblijf tijdelijk.

Voor logeren is er in 2009 geen integraal tarief. Een zorgaanbieder moet aangeven wat aan extramurale zorg (bijv. PV of OB) tijdens het logeren wordt geleverd. In het berichtenverkeer hoeft niet zichtbaar te zijn welke zorg tijdens het logeren wordt geleverd. Dat wil zeggen, tijdens het logeren hoeven in AZR geen extramurale functies te worden toegewezen aan de verblijfsinstelling. De extramurale zorg blijft toegewezen aan de betreffende extramurale aanbieder die in de thuissituatie de zorg levert (ervan uitgaande dat de verblijfsinstelling in de thuissituatie geen zorg levert). Dit is niet van toepassing voor indicaties waarbij de gehele indicatie is bestemd voor het verblijf tijdelijk. Hiermee wordt geen onderaannemerschap beoogd, maar een praktische oplossing in het berichtenverkeer om te voorkomen dat steeds functies van de ene naar de andere zorgaanbieder moeten worden toegewezen op het moment dat een cliënt gaat logeren.

2.2 Berichtenverkeer

De keten “indicatiestelling – toewijzing – levering” berust op een geautomatiseerd berichtenverkeer. Op dit moment is dat verkeer verankerd aan AZR. Ook nieuwe indicaties voor verblijfszorg, in termen van ZZP, moeten via AZR kunnen lopen. Hierover zijn landelijke afspraken gemaakt.

- Het CIZ vertaalt elk ZZP naar de erbij passende combinatie van functies/klassen via een landelijke vertaaltabel. Het zorgkantoor kan het ZZP in AZR als zodanig herkennen via een code in het activiteitenveld van elke functie.
- De zorgkantoren en de zorgaanbidders kunnen het geïndiceerde pakket lezen als “verblijf + functies/klassen”; en weten aan de hand van de genoemde code welk ZZP het betreft.

Met deze opzet kunnen de bureaus zorgtoewijzing hun taken vervullen binnen AZR

- De toewijzing van geïndiceerde ZZP's is een bericht in “verblijf + functies/klassen”.
- De overbruggingszorg berust op eenzelfde bericht. Spelregels voor overbrugging staan in hoofdstuk 4 van deze handreiking.

Conclusie: het berichtenverkeer in de AZR-keten berust op de volgende aanpak:

- 1) Vanaf de indicatiestelling vertaalt het CIZ het gekozen ZZP naar de combinatie van functies/klassen op basis van de landelijke vertaaltabel.
- 2) Elk ZZP krijgt een code – via een activiteitenveld in AZR – en kan dan als zodanig worden herkend.

Technisch: de ZZP code, ofwel het ZZP-volnummer, wordt vermeld in het activiteitenrecord dat hangt aan het functierecord. Elke functie uit een ZZP krijgt dezelfde ZZP-code, die steeds wordt voorafgegaan door de functiecode.

2.3 Indicatie verblijfszorg en vervolgroutes

Of de zorgvrager is aangewezen op verblijfszorg (als *volledig verblijf*) is afhankelijk van de zogenoemde leveringsvoorwaarden. Meer specifiek:

- de noodzaak van beschermd wonen, 24-uurs nabije zorg, of een therapeutisch leefklimaat, en daarmee
- de noodzaak van een geclusterde setting in verband met de vereiste continuïteit en doelmatigheid van zorgverlening.

Dus niet de zorgvrager (op grond van persoonlijke voorkeuren) bepaalt of het CIZ voor “verblijfszorg” kiest; het CIZ oordeelt op basis van de zojuist genoemde overwegingen.

Gegeven een indicatie voor verblijf, dus een ZZP, krijgen zorgkantoren en zorgaanbieders te maken met drie mogelijke routes.

(1) De cliënt benut het ZZP in een intramurale voorziening

De aanbieder legt samen met de cliënt de te leveren zorg, passend binnen de ZZP-indicatie, vast in een individueel zorgplan.

De zorgtoewijzing berust in 2009 op de indicatie verblijf in samenhang met de functies/klassen die bij het ZZP horen (vertaaltabel). De aanbieder meldt de aanvang zorg ook voor alle geïndiceerde “functies/klassen” (MAZ/AW35). Daarnaast geldt dat de bekostiging berust op de huidige beleidsregels die een voorzieninggerichte bekostiging inhouden.

Zie hoofdstuk 3.

(2) De cliënt wil met ZZP naar verblijfsvoorziening maar komt op een wachtlijst

Dan geldt dat het zorgkantoor ruimte heeft voor het regelen van overbruggingszorg. Het ZZP geeft een hoeveelheid zorgtijd die voor een deel van de cliënten zal volstaan, maar voor een ander deel sterk tekortschiet tijdens die overbruggingsperiode.

Zie hoofdstuk 4.

(3) De cliënt blijft langdurig met een ZZP thuis

De toegewezen inhoud en omvang van zorg volgen uit het betreffende ZZP. De zorgtoewijzing berust op de functies/klassen die bij het ZZP behoren. Het MAZ-bericht kan hierop aansluiten. Afspraken en bekostiging vinden plaats op grond van de extramurale zorgprestaties (omvang wordt bepaald door ZZP-tijd, via vertaaltabel op gemiddelde van de functie/klasse). Diensten als huishoudelijke hulp komen uit de Wmo. Daarnaast kan de verzekerde persoon kiezen voor een PGB, op grond van de daarvoor geldende regelingen. Ten slotte is er een bescheiden mogelijkheid voor toepassing van een *Volledig Pakket Thuis (VPT)*.

Zie hoofdstuk 5.

2.4 Indicatiebesluit

Als de zorgvrager een indicatie krijgt voor verblijfszorg (“volledig verblijf”) dan zal het besluit onder andere uit de volgende elementen bestaan:

- grondslag
- indicatie verblijf (wel/niet)
- zo ja: *best passend ZZP*
- plus vermelding van de functies (zonder klasse) die aan dit ZZP zijn verbonden, bijvoorbeeld PV, VP, BG
- plus totale zorgtijd die bij het geïndiceerde ZZP hoort
- daarnaast, specifiek in GHZ en GGZ, de eventuele noodzaak van dagbesteding AWBZ, met daarbij de aanmerking of er een medische noodzaak voor vervoer is
- de geldigheidsduur van de indicatie.

Herindicaties

Bij een wijziging van de zorgvraag is het voor de aanbieder van belang vast te stellen of het profiel van de cliënt gewijzigd is. Is het cliëntprofiel gewijzigd én is de wijziging van langdurige aard, dan kan een herindicatie worden aangevraagd bij het CIZ.

Bij een kortdurende wijziging van de zorgvraag kan de zorgvraag kortdurend de omvang van de zorg binnen het ZZP overschrijden. Deze verhoging van de zorgvraag moet worden opgevangen binnen het ZZP. Een herindicatie is in deze situaties niet aan de orde. Het CIZ kan en zal ook geen extra uren bovenop het ZZP indiceren. In feite is het aan de aanbieder om in de benodigde zorg te voorzien.

Bureaus Jeugdzorg

De overheid heeft aan de Bureaus Jeugdzorg de bevoegdheid verleend om indicaties voor AWBZ-zorg te geven, toegespitst op personen van 0 tot 18 jaar met grondslag GGZ.

Het CVZ heeft verduidelijkt dat de regels en richtlijnen van de AWBZ-aanspraken van kracht zijn.

2.5 Vertaaltabel

De nieuwe indicaties verblijfszorg, in ZZP-termen, moeten binnen AZR verstaanbaar zijn. Daartoe zijn de volgende afspraken gemaakt:

- Elk ZZP wordt vertaald naar de ermee verbonden functies/klassen; dit is derhalve een betekenisvolle vertaling.
- De optelsom van deze functies/klassen per ZZP, gelet op de klassengemiddelden, correspondeert bij benadering met de zorgtijd van het ZZP.
- Het CIZ brengt het geïndiceerde ZZP in functies en klassen in de AZR, op basis van de landelijke vertaaltabel.

Voorbeeld: ZZP 2 in de ouderenzorg (de zorgtijd is 5,5 tot 7,5 uur per week, daarboven komen in een intramuraal pakket de hotelmatige diensten).

Dit ZZP wordt vertaald als:

- de functie verblijf (VBF-LANGDURIG)
- de functies PV-klasse 3, OB-klasse 1, VP klasse 0.²

De optelsom van de functie/klassen-gemiddelden is nagenoeg gelijk aan de integrale zorgtijd van het ZZP.³

Op basis van de landelijke vertaaltabel kan een ZZP-indicatie de keten ingaan als een bericht in functies/klassen.

Afspraken:

- voor het berichtenverkeer in AZR wordt elk ZZP vertaald naar functies/klassen
- die vertaling is vastgelegd in een landelijke vertaaltabel (CVZ, VWS)
- het CIZ komt tot een geautomatiseerde vertaling van elke ZZP-indicatie
- zorgkantoor en aanbieders kunnen zo de ZZP-indicatie lezen als functies/klassen
- daarnaast kan men het ZZP als zodanig onderkennen via een code (de ZZP-code staat vermeld in het activiteitsrecord dat hangt aan het functierecord)

² Bij de functie VP is een "klasse 0" ingevoerd om veel voorkomende zorg in een band-breedte van 0 tot 1 uur/week te kunnen aanduiden; klasse 1 is dan 1 tot 2 uur/week.

³ Naast die zorgtijd kan de cliënt in een verblijfsvoorziening rekenen op hotelmatige diensten. Dit wordt geregeld in de bekostiging met een extra vergoeding boven de integrale zorgtijd van 5,5 tot 7,5 uur/week.

3 Cliënt verblijft in intramurale voorziening

3.1 Toewijzing en MAZ

Toewijzing

Het toewijzingsbericht ligt in het verlengde van het indicatiebericht. Kern van dit bericht is dat de aanbieder binnen de toegewezen zorg rechtmatig mag leveren.

Voor declaratie en betaling van de geleverde zorg gelden de productieafspraken en de huidige bekostigingsregels als kader. In 2009 verlopen de indicatie en bekostiging daarmee nog niet synchroon. De aanbieder ontvangt in 2009 de prijs van het bed of plaats in voorzieningen als verzorgingshuis, verpleeghuis, GVT, intramurale instelling gehandicaptenzorg, enzovoort.

Deze tarieven zijn voldoende om in overleg met de cliënt invulling te geven aan de benodigde zorg. Het is niet aan het zorgkantoor om hier in te treden. Zorgkantoren zullen daarom geen extra zorg toewijzen boven de indicatie. Ook het CIZ zal geen opplussing van het ZZP toepassen.

MAZ-bericht

Als de intramurale aanbieder de geïndiceerde en toegewezen zorg feitelijk gaat leveren, moet het "melding aanvang zorg"-bericht identiek zijn aan de functies/klassen die bij het ZZP horen. Bijvoorbeeld bij ZZP-3 uit de V&V-sector (grondslag somatiek).

- IB-bericht = VBF, OB-alg klasse 1, PV-klasse 4, VP-klasse 1, AB-alg klasse 1.
- Toewijzing = zorgaanbieder kan binnen deze set van functies/klassen leveren, alle functies worden aan de intramurale aanbieder toegewezen.
- MAZ-bericht = zorgaanbieder meldt het gehele ZZP (toegewezen zorg, dus alle geïndiceerde functies en klassen, ook als deze niet geleverd worden).

3.2 Ruimte voor flexibiliteit

De zorgaanbieder kan voor een cliënt met een ZZP-indicatie die verblijft in een instelling in overleg met die cliënt flexibel zijn in de inzet van zorg.

In afstemming met de cliënt maakt de instelling een individueel zorgplan. Hierin is vastgelegd hoe het zorgpakket wordt ingevuld. In de intramurale setting is het ZZP als integraal pakket bepalend, en niet de mix van functies die in de landelijke vertaaltabel is vastgelegd. De cliënt spreekt met de aanbieder de beste kwaliteit van zorg af binnen het pakket. De vertaaltabel is in het geval van verblijf in een intramurale voorziening dus geen leidraad, maar dient puur voor het berichtenverkeer.

3.3 Behandeling

VWS heeft gekozen voor een systeem van ZZP's waarbij *behandeling* een integraal onderdeel van het pakket kan zijn; het betreft behandeling ten laste van de AWBZ.

In het BZa – het aansprakenbesluit – is behandeling genoemd in twee artikelen:

- artikel 8 (de functie behandeling)
- artikel 15 (medische basiszorg in een instelling voor verblijf en behandeling).

In de praktijk is dat onderscheid niet gemakkelijk te maken.

Bijvoorbeeld in het verzorgingshuis komt de medische basiszorg uit de Zvw (reguliere eerstelijnszorg). Maar in de bekostiging van verzorgingshuiszorg – via toeslagen voor aanvullende zorg – heeft de instelling ruimte om naast de verzorging & verpleging ook enige (para-)medische behandeling in te zetten, zoals consulten door een diëtist of een

verpleeghuisarts. In het verpleeghuis, als instelling voor verblijf én behandeling, geldt dat alle zorg ten laste van de AWBZ komt, ook de medische basiszorg.

In de vertaaltabel van de ZZP's is te zien dat vanaf een bepaald pakket ook de functie behandeling "aan" staat. Zie bijvoorbeeld de V&V-sector vanaf pakket 3; de VG-sector eveneens vanaf pakket 3. Wat betekent dit? Omdat we niet weten hoe op middellange termijn *behandeling* in de AWBZ zal zitten, is ook voor 2009 een pragmatische oplossing gekozen, met continuïteit ten opzichte van de huidige situatie. Kernpunten:

- Als iemand met bijvoorbeeld ZZP 3 in een verzorgingshuis woont, dan komt zoals nu de medische basiszorg ten laste van de Zvw; zo ook de geneesmiddelen en de regeling hulpmiddelen. Maar de instelling heeft binnen het ZZP wel enige ruimte om aan de verblijfscliënt elementen van behandeling te bieden (aanvullend op de medische basiszorg).
- Als iemand met bijvoorbeeld ZZP 3 in een verpleeghuis verblijft, dan is per definitie ook artikel 15 van toepassing.

In de praktijk zullen de mensen die in het verpleeghuis verblijven – hetzelfde geldt voor de intramurale gehandicaptenzorg (AZi, grote woonvorm) – overwegend in de hogere pakketten vallen. De zorgtijd in die pakketten is zo berekend dat "artikel 8" en "artikel 15" eronder vallen.

Gezien bovenstaande pragmatisch gekozen oplossing, zullen het zorgkantoor en de zorgaanbieder het gehele ZZP toewijzen respectievelijk MAZ'en. Ook als deze instelling niet is toegelaten voor behandeling, maar dit wel in het ZZP zit. Bij de levering moet de instelling zich houden aan zijn bevoegdheden. Voor de bekostiging is in 2009 de toegelaten plaats (met of zonder behandeling) leidend.

3.4 Sectorvreemde ZZP's

Bij de keuze voor een ZZP, maakt het CIZ ook de keuze voor een dominante grondslag. Bijvoorbeeld als sprake is van een overwegend somatische of psychogeriatrische grondslag, wordt een V&V-pakket gekozen.

Een sectorvreemd ZZP verwijst naar een cliënt die is geïndiceerd voor een ZZP met een grondslag die niet overeenkomt met de formele toelating van de instelling waar de zorg wordt ontvangen.

Toelatingenbeleid

In de beleidsregels ZZP van de NZa is vastgelegd dat voor een beperkt aantal pakketten de toelating bepalend is of een pakket wel of niet kan worden geleverd en gedeclareerd. Zo is het niet mogelijk om LVG en SGLVG-behandelpakketten in een andere instelling dan daarvoor is toegelaten te leveren en te declareren. Voor GGZ B-pakketten moet de instelling zijn toegelaten voor de functies verblijf én behandeling.

VWS heeft over de toelatingen geschreven "dat het zorgkantoor bij het maken van afspraken met zorgaanbieders moet kijken in hoeverre een instelling in staat is om kwalitatief goede zorg te leveren, eventueel ook aan cliënten waarvoor de instelling geen toelating heeft. Uitgangspunt is dat een zorginstelling moet zijn toegerust om zorg te kunnen leveren aan bepaalde doelgroepen. Dat wil zeggen een gebouw met de benodigde voorzieningen en personeel dat beschikt over voldoende deskundigheid en vaardigheden."

Conform de beleidsregels van de NZa zullen de zorgkantoren voor de inkoop van pakketten LVG- en SGLVG-behandeling en GGZ B zich houden aan de toelating. Cliënten met een dergelijk geïndiceerd pakket die bijvoorbeeld op een wachtlijst komen voor een behandelinstelling, kunnen wel in een andere instelling worden opgenomen, maar dan voor een bij die instelling passend ZZP. Dit sectoreigen ZZP zou zo veel mogelijk overeen moeten komen met het geïndiceerd en geleverd ZZP. Voor de overige 'sectorvreemde' pakketten, stellen de zorgkantoren kwaliteitseisen.

Kwaliteitseisen voor instellingsvreemde ZZP's

De zorgkantoren geven bij de inkoop van ZZP's in 2009 met de aanbieder specifiek aandacht aan het kwalitatief kunnen leveren van 'instellingsvreemde' ZZP's. Het betreft bijvoorbeeld de hogere ZZP's (met een component behandeling) in verzorgingshuizen, of 'sectorvreemde' ZZP's (bijvoorbeeld ZZP's GGZ in de VG-sector). Daarbij wordt gekeken in hoeverre een instelling in staat is om kwalitatief goede zorg te leveren, ook aan cliënten waarvoor de instelling niet is toegelaten. Mocht de bij het buitensectorale pakket passende zorg niet geleverd kunnen worden, dan zal het zorgkantoor bij de inkoop voor deze cliëntgroep een best passend sectoreigen ZZP afspreken. De prijs van het sectoreigen ZZP mag nooit meer zijn dan het geïndiceerde ZZP.

De kwalitatieve toets op de ZZP's wordt in 2009 voor het eerst gehanteerd, en zal in 2010-2011 worden verstevigd. Zorgkantoren gaan in ieder geval met de instelling een gesprek aan als in de ZZP-opgave meer dan 3% ZZP's worden aangevraagd van een andere sector (de buitensectorale ZZP's). Voor de ZG-pakketten in een andere sector gaan zorgkantoren altijd het gesprek aan met de instelling. Voor 2009 zijn de kwaliteitseisen door de zorgkantoren gezamenlijk uitgewerkt in productspecificaties per ZZP⁴. Het betreft specificaties voor de kwaliteit van de geleverde ZZP's. Aangesloten is bij de beschikbare kwaliteitskaders.

Zorgtoewijzing

Indien een cliënt met een instellingsvreemd ZZP de voorkeur heeft voor een instelling waar dit ZZP niet regulier wordt geleverd en niet is ingekocht, dan moet de instelling de cliënt daarover vooraf informeren. Aan de cliënt kan dan immers mogelijk niet de volledige geïndiceerde zorg worden geboden. De instelling wordt bij deze situatie in de ZZP-systematiek bekostigd conform het best passende sectoreigen ZZP (binnen de gemaakte afspraken met het zorgkantoor).

In de zorgtoewijzing door zorgkantoren (bijvoorbeeld voor cliënten die nog geen keuze voor een instelling hebben gemaakt) is van belang dat men op de hoogte is van de gemaakte inkoopafspraken.

Consequenties berichtenverkeer: Het geïndiceerde ZZP (in het berichtenverkeer de vertaling in functies/klassen) wordt aan de instelling toegewezen en door de zorgaanbieder ge'MAZd.

⁴ De productspecificaties moeten gezien worden als een eerste aanzet. Toetsing van de specificaties moet nog plaatsvinden bij aanbieders, cliëntenorganisaties en overheid. Voor de inkoop 2010 moet dit leiden tot een inkoopgids ZZP's.

3.5 Opeenvolgende ZZP-indicaties

Cliënten waarvan bekend is dat hun indicatie van beperkte duur is (in kader van bijvoorbeeld reactivering) en dat daarna een andere zorgzwaarte aan de orde zal zijn, ontvangen soms van het CIZ opeenvolgende indicaties. Bijvoorbeeld een cliënt die na intensieve reactivering thuis verder revalideert ontvangt voor drie maanden ZZP VV9 en daarna een extramurale indicatie. Of een cliënt die na ziekenhuisopname nog niet behandeld kan worden (bijvoorbeeld bij gips, indicatie voor laag ZZP VV), en daarna een intensieve revalidatie start (indicatie ZZP VV9).

Het tijdstip waarop de nieuwe indicatie van start gaat, strookt niet altijd met de praktijk (cliënt kan bijvoorbeeld eerder naar huis, of revalidatie start eerder). Op basis van de situatie van de cliënt zal de zorgtoewijzing indien nodig worden aangepast. De zorgtoewijzing van het zorgkantoor is hierin begrensd tot de op dat moment geldende indicatie.

4 Cliënt wacht op opname (overbruggingszorg)

4.1 Overbruggingszorg

Een cliënt met een ZZP-indicatie kan veelal niet direct in de verblijfsvoorziening terecht, maar komt op een wachtlijst. Dan geldt dat het zorgkantoor ruimte heeft voor het regelen van overbruggingszorg. Het ZZP geeft een hoeveelheid zorgtijd die voor een deel van de cliënten wachtend op verblijf zal volstaan, maar voor een ander deel tekortschiet tijdens die overbruggingsperiode.

Dit laatste is vooral het geval indien de persoon weinig of geen mantelzorg heeft; of indien de aanwezige mantelzorg erg kwetsbaar is (de continuïteit staat onder druk). Met het oog op overbrugging moet het zorgkantoor weten (a) of de cliënt extra zorg nodig heeft, (b) welke zorg en hoeveel.

Voorbeeld:

Een persoon met gevorderde dementie heeft recentelijk zijn partner verloren en juist die partner bood een aanzienlijk deel van de dagelijkse begeleiding. De familie vraagt daarop een indicatie voor verblijfszorg aan. De persoon krijgt een indicatie als ZZP-4. Stel: de gewenste intramurale zorg is pas over drie maanden beschikbaar. Gedurende die periode kan met de zorgtijd van ZZP-4 de vereiste "zorg thuis" worden geleverd. Maar wellicht is de ZZP-zorgtijd – die toereikend is in een geclusterde setting – niet voldoende in de situatie van alleen thuis wonen. Er is bijvoorbeeld meer begeleiding nodig, eventueel in de vorm van deelname aan dagvoorzieningen.

In dit soort situaties is het probleem als volgt:

- het zorgkantoor heeft weliswaar de bevoegdheid om in die overbruggingsperiode extra zorg te bieden, maar heeft niet de informatie die daarvoor nodig is
- een vertaaltabel voor het ZZP voorziet niet in de noodzakelijke informatie over de extra zorg die in de overbruggingsperiode nodig is
- het zorgkantoor kan niet per persoon zelf beoordelen of extra zorg is geboden en zo ja, hoeveel
- het CIZ heeft niet de mogelijkheid, ten behoeve van dit type situaties een tweede indicatie, naast de reguliere indicatie, af te geven voor de overbruggingsperiode.

Daarom is een andere oplossing uitgewerkt.

4.2 Afspraken

De landelijk afgesproken oplossing voor overbruggingszorg is als volgt:

- de vertaling per zorgpakket is gebaseerd op functies/klassen, waarbij de zorgtijd van het ZZP correspondeert met de optelsom van de klassengemiddelden;
- waar nodig geeft het zorgkantoor tijdens overbrugging ruimte voor extra zorg, door toe te staan dat de aanbieder de functies/klassen bovengemiddeld mag invullen, met uitloop naar de bovenkant van de bandbreedte van de klasse;
- die uitloop geldt voor een tijdelijke en begrensde periode (maximaal drie maanden, met de mogelijkheid tot verlenging met nog eens maximaal drie maanden) en is niet bedoeld voor langdurige zorg thuis met een ZZP.

Voorbeeld: ZZP 4 in de ouderenzorg. De integrale zorgtijd van het ZZP is 11 tot 13,5 uur/week.

Dit pakket is in de landelijke vertaaltabel:

- de functie verblijf én de functies PV-klasse 3, OB-klasse 3, VP-kl 1 en AB-kl 1
- op basis van de vertaling naar klassengemiddelden krijgen we 13,5 uur per week
- de maximale uitlooptijd is gesteld op 18 uur/week (zie vertaaltabel).

Hoe werkt het?

Bij dit ZZP kan de aanbieder aangeven dat het nodig is tijdelijk van de uitlooptijd gebruik te maken. En het zorgkantoor kan, gelet op de hulpbehoefte van de cliënt, tijdelijk ruimte geven voor extra zorg boven de gemiddelde ZZP-tijd. In het voorbeeld: uitloop naar maximaal 18 uur/week (in plaats van standaard 13,5 u/wk).

Flexibiliteit. De extra uren kunnen ingezet worden als individuele zorg, maar ook in de vorm van groepsgewijze zorg (dagactiviteit). Het genoemde ZZP is van toepassing op mensen met gevorderde dementie, of mensen met een anderszins sterk beperkte zelfregie die veel begeleiding behoeven. Met OB-klasse 3 (4 tot 7 uur), als onderdeel van het pakket, bestaan meerdere mogelijkheden: (a) alles in de vorm van individuele zorg; (b) alles in de vorm van groepsgewijze zorg (7 uur zorgtijd in een groep van 7 geeft in totaal 49 uur voor gezamenlijke activiteit); of (c) een mengvorm, zoals 3 uur individuele begeleiding en $4 \times 7 = 28$ uur groepsgewijze dagactiviteit (28 uur = 7 dagdelen). Het zorgkantoor moet expliciet toestemming geven indien de aanbieder de OB-alg uit de vertaaltabel (gedeeltelijk) wil inzetten voor OB-dag. Het zorgkantoor geeft deze toestemming via aanpassing van het zorgtoewijzingsbericht.

Speelruimte. Met deze systematiek verwachten we dat de overbrugging afdoende is geregeld voor vrijwel alle zorgvragers. Er blijft de mogelijkheid voor het zorgkantoor om in heel specifieke situaties aanvullende zorg toe te wijzen boven de maximale invulling van functie/klassen bij het ZZP. Bijvoorbeeld enkele nachten per week in een zorghuis. Het is de professionele competentie van het zorgkantoor, die specifieke situaties te regelen, en erover verantwoording af te leggen aan de toezichthouder.

Mogelijkheid verschillende aanbieders. De intramurale aanbieder van voorkeur ontvangt de ZZP-indicatie. De extramurale aanbieder ontvangt een intrekingsbericht. In geval de cliënt extramuraal verblijft, kunnen de verschillende functies worden toegewezen aan verschillende aanbieders. Dit kan het zorgkantoor in het zorgtoewijzingsbericht regelen. De algemene lijn is dat één functie niet over meerdere aanbieders wordt gesplitst.

Samengevat:

- De meeste cliënten zullen met de zorgtijd van het ZZP (die correspondeert met functies/klassen-gemiddelden) afdoende zorg ontvangen in de thuissituatie.
- Een deel van de cliënten is gebaat met de vermelde ophoging van de ZZP-zorgtijd via de uitloop op functies/klassen; meestal door geringe zelfredzaamheid én het ontbreken van mantelzorg. Die uitloop is de standaardoplossing.
- Enkele cliënten die met een ZZP nog enige tijd thuis blijven, moeten in het kader van hun overbruggingszorg additionele zorg hebben boven de ZZP-zorgtijd met “uitloop”. De cliënt kan via de aanbieder hierom verzoeken; het zorgkantoor bepaalt of dit mogelijk is.

4.3 Spelregels

Voor de geschetste systematiek gelden enkele spelregels. Die liggen in het verlengde van algemene afspraken die zorgkantoren met aanbieders hebben gemaakt.

Algemene afspraken

Zorgkantoren hebben voor de zorgtoewijzing algemene vuistregels ontwikkeld. Ze zijn neergelegd in overeenkomsten met gecontracteerde aanbieders of in protocollen. Er is overwegend het volgende bepaald:

- het toewijzingsbericht, afgeleid van de indicatie, is de ruimte voor zorgverlening;
- snel na de zorgindicatie legt de aanbieder contact met de cliënt (de aanbieder die de cliënt als voorkeursaanbieder heeft vermeld);
- de aanbieder regelt voor de cliënt de beoogde zorg;
- als die niet meteen beschikbaar is regelt de aanbieder overbruggingszorg op basis van de geïndiceerde zorg;
- het zorgkantoor kan indien nodig tijdelijk ruimte geven om in de overbruggingsperiode wat extra zorg te bieden boven de geïndiceerde zorgtijd.

Mensen die met een indicatie “verblijfszorg” op een wachtlijst voor intramurale zorg komen, komen in aanmerking voor overbruggingszorg. Een deel van de cliënten heeft voldoende aan de ZZP-indicatie, of soms minder dan dat. Uitgangspunt bij toewijzing van overbruggingszorg is dat het zorgkantoor niet zelf gaat uitzoeken wat de cliënt precies nodig heeft. Er is immers onlangs onderzoek door een indicatiesteller gedaan. Het zorgkantoor laat de optimale invulling over aan de aanbieder, binnen de grenzen van het toewijzingsbericht.

Spelregels bij ZZP-indicaties

Voor de persoon met een ZZP-indicatie geeft het zorgkantoor een toewijzingsbericht aan de zorgaanbieder: dit is in 2009 de standaardvertaling naar de functies/klassen. En zoals gezegd: indien de persoon wacht op opname – en overbruggingszorg nodig heeft – kan het zorgkantoor de aanbieder de ruimte geven om die functies/klassen te bieden in een “uitloop” boven de gemiddelde ZZP-tijd. Die uitloop is afgeleid van de optelsom van de bovenwaarden van de klassen.

Dit algemene principe zal het zorgkantoor vastleggen in een toewijzingsprotocol of een document van vergelijkbare strekking.

Hierbij zijn de volgende spelregels opgenomen:

- (1) De genoemde ruimte geldt voor een begrensde periode, in relatie tot wachttijden voor de relevante verblijfsvoorzieningen. Het uitgangspunt is dat de “uitloop”-ruimte binnen een ZZP maximaal drie maanden kan duren.
- (2) De aanbieder verkent per cliënt of het nodig is van de geboden “uitloop”-ruimte gebruik te maken. En maakt hierbij gebruik van informatie die het CIZ geeft over de hulpbehoefte en de leefsituatie van de cliënt (vooral: afwezigheid mantelzorg). Het zorgkantoor mag erop rekenen dat de aanbieder per cliënt tot een afweging komt. Het CIZ geeft via een tabelregistratie aan of sprake is van informele zorg.
- (3) Als de noodzaak evident is, kan de aanbieder de “uitloop”-ruimte benutten. Het zorgkantoor kan de noodzaak achteraf controleren, bijvoorbeeld via het cliëntdossier.⁵
- (4) Dan mag de aanbieder gedurende maximaal drie maanden vanaf de aanvang van de zorgindicatie de “extra tijd” boven het ZZP-gemiddelde leveren (uitloop naar de bovenkant van de klassen).
Indien noodzakelijk, bezien vanuit de wachttijd in de regio, is verlenging met nog eens maximaal drie maanden mogelijk. De aanbieder vraagt het zorgkantoor toestemming voor die verlenging. Het zorgkantoor moet die expliciet geven.
- (5) Binnen het toegewezen ZZP – dus de combinatie van functies/klassen – zal de aanbieder de aangeduide functies/klassen leveren. Want in relatie tot elk ZZP is een betekenisvolle vertaling gemaakt.
Een andere mix van functies/klassen is slechts met de expliciete toestemming van het zorgkantoor aanvaardbaar. Dit geldt ook voor OB-alg en OB-dag, die als verschillende functies worden beschouwd.
Als er toestemming is, dan wijzigt het zorgkantoor het toewijzingsbericht voor de duur van de overbruggingszorg. De aanbieder kan het MAZ-bericht geven conform dit nieuwe toewijzingsbericht.
- (6) Indien de aanbieder in overleg met de cliënt minder dan de ZZP-indicatie levert, wordt in de overbruggingssituatie de geleverde zorg in het MAZ-bericht opgenomen.

Wie levert?

Voor de overbruggingszorg zal de zorgaanbieder-van-voorkeur met de cliënt afspraken maken over het zorgplan. Vaak zal dat een intramurale instelling zijn (of een gemengd zorgconcern). De cliënt kan erop aandringen dat de al aanwezige thuiszorg – ofwel de zelfstandige aanbieder van thuiszorg – de hulp tijdens overbrugging blijft geven. Dat is altijd mogelijk. Het blijft ook mogelijk om in het kader van overbruggingszorg de verschillende geïndiceerde functies van verschillende aanbieders te ontvangen.

⁵ De toegestane “extra tijd” boven het ZZP-gemiddelde is gebaseerd op de landelijke vertaaltabel. Per ZZP geldt een maximum. Als in uitzonderlijke situaties meer dan het maximum nodig is, kan de aanbieder een hiertoe strekkend verzoek bij het zorgkantoor indienen. Het zorgkantoor beslist over dat verzoek binnen een week.

5 Cliënt heeft geen opnamewens

5.1 Maximale zorg is ZZP-indicatie

Indien de cliënt geen opnamewens heeft, zal de te leveren zorg maximaal bedragen de geïndiceerde inhoud en omvang van de zorg volgend uit het betreffende ZZP. De zorgtoewijzing berust op de functies/klassen die bij het ZZP behoren. Het MAZ-bericht kan hierop aansluiten. Afspraken en bekostiging vinden plaats op grond van de extramurale zorgprestaties (maximale omvang wordt bepaald door ZZP-tijd, via vertaaltabel op gemiddelde van de functie/klasse). Diensten als huishoudelijke hulp komen uit de Wmo. Daarnaast kan de verzekerde persoon kiezen voor een PGB, op grond van de daarvoor geldende regelingen.

Bijvoorbeeld ZZP 3 in de ouderenzorg: de zorgtijd is 9,5 – 11,5 uur/week (exclusief hotelmatige diensten). In de vertaaltabel krijgen we voor de relevante AWBZ-functies – afgaande op de klassengemiddelden – omstreeks 12 u/wk. Een uitloop in de functie/klasse bandbreedte of toewijzen van extra functies door het zorgkantoor past niet binnen de indicatie van de cliënt.

Flexibiliteit

In geval er geen opnamewens is, is er wel de mogelijkheid voor een andere mix van functies. Uitgangspunt hierbij is dat de indicatie, gemeten in geld volgens de extramurale functies en de gemiddelde tijd binnen de klasse, niet mag worden overschreden. Voor een andere mix van functies moet het zorgkantoor expliciet toestemming geven middels aanpassing van het zorgtoewijzingsbericht.

Volledig pakket thuis

Naast de gangbare werkwijze in 2009 voor cliënten die langdurig thuis blijven (zoals hierboven beschreven), geldt in 2009 een beperkte regeling voor het volledig pakket thuis.

Het ministerie van VWS bedoelt met het VPT het volgende:

- de persoon met een indicatie voor verblijfszorg (in een ZZP) kan het gehele pakket ten laste van de AWBZ krijgen, inclusief huishoudelijke zorg en maaltijddiensten;
- de zorgaanbieder krijgt een vergoeding voor het geleverde pakket op basis van het geprijsde ZZP⁶ (exclusief medische basiszorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen);
- de cliënt betaalt voor het gebruik van dit pakket altijd een lage intramurale eigen bijdrage, ongeacht de duur van het gebruik.

De regeling is uitgewerkt door de NZa (beleidsregel VPT). Bij het leveren van een ZZP meldt de zorginstelling alle functies behorende bij het ZZP in zorg. De instelling meldt via het zorgkantoor aan het CAK dat voor deze cliënt de lage intramurale eigen bijdrage van toepassing blijft (op basis van een BZ-formulier).

De cliënt met een verblijfsindicatie kan in 2009 op beperkte schaal kiezen voor een integraal pakket thuis, het VPT. De eis voor een vrijvallende intramurale plaats is in 2009 vervallen. Er moet wel een intramurale aanbieder zijn die het VPT wil leveren, en het zorgkantoor moet het VPT hebben ingekocht.

⁶ In 2009 is de vergoeding van het VPT gebaseerd op de 'oude' bekostigingsparameters, en nog niet op de ZZP-prijzen.

Voor het zorgkantoor moet het VPT meerwaarde bieden in de zin van bestaande knelpunten en speerpunten (bv. gewenste uitbreiding aantal plaatsen zware dementie) of bij het afstoten van intramurale bedden (extramuralisering). Daarnaast moet het passen binnen de regionale contracteerruimte. Voor noodzakelijke beweging of stimulering op genoemde punten kan het voor het zorgkantoor op beperkte schaal wenselijk zijn het VPT in te kopen.

In het berichtenverkeer wordt bij levering van het VPT het volledige ZZP opgenomen in de MAZ.

Over de door VWS beoogde VPT-regeling 2010 bestaan nog vragen. Zorgkantoren en zorgaanbieders willen hierover uiterlijk 1 april 2009 duidelijkheid.

5.2 Overgangsregelingen

Dagbesteding

De indicatiestelling in zorgzwaartepakketten heeft in een aantal gevallen gevolgen voor cliënten die dagbesteding ontvangen. Dit heeft te maken met de overgangsperiode waarin de indicatiestelling en de bekostiging nog niet beide in ZZP-termen geschieden. In 2008 is voor een specifieke groep een overgangsregeling getroffen. Op verzoek van VWS is deze overgangsregeling voor 2009 verlengd.

Indicatiestelling

Mensen die met ingang van 1 juli 2007 een ZZP geïndiceerd krijgen, krijgen in de GHZ (uitgezonderd LVG en SGLVG) en GGZ een ZZP mét of zónder dagbesteding. De omvang van de dagbesteding wordt niet afzonderlijk aangegeven. In elk van de ZZP's is een gemeten gemiddeld aantal dagdelen dagbesteding opgenomen (in de LG 7 dagdelen, VG 9 dagdelen en in de GGZ 4 à 5 dagdelen). Die omvang van dagbesteding is afgeleid van de huidige situatie, op basis van onderzoek bij de zorginstellingen.

Het CIZ stelt het cliëntprofiel (ZZP) vast dat op de cliënt van toepassing is en daarmee is de totale omvang van de zorg (inclusief dagbesteding) gegeven. De indicatiesteller stelt dus niet voor een individuele cliënt de omvang van de component dagbesteding vast.

In 2010 zal de bekostiging, naar het idee van VWS, gebaseerd zijn op een integraal ZZP; per ZPP gespecificeerd naar (1) ZZP zonder dagbesteding en (2) ZZP met dagbesteding. Een deel van de verblijfscliënten is immers niet aangewezen op dagbesteding ten laste van de AWBZ.

Voor degenen die dat wél zijn, geldt vanaf 2010 het volgende. Geplaatst binnen de idee van persoonsvolgende bekostiging kennen we een integraal pakket. De zorgaanbieder zal in afstemming met de cliënt de optimale invulling nastreven. Daarbij kan de dagbesteding soms tenderen naar de omvang die in de ZZP-beschrijving staat; maar er is ook een andere invulling denkbaar. Binnen de prijs van het ZZP zal via een individueel zorgplan een persoonlijke invulling volgen.

Dit zal in 2010 zo gaan werken voor alle verblijfscliënten in de GHZ en GGZ (ook voor mensen in RIBW's en GVT's).

Situatie in 2009

In 2009 is de bekostiging van verblijfszorg nog gebaseerd op de oude bekostigingsparameters.

We onderscheiden twee situaties.

(1) Cliënten van intramurale instellingen in GHZ en GGZ, toegelaten voor verblijf én behandeling.

Hiervoor geldt in 2008 een integraal bekostigingsregime, waarbij de instelling uit het dagtarief alle zorg moet bieden (woonzorg, behandeling, dagbesteding). De instelling realiseert passende dagbesteding binnen dat tarief; het zorgkantoor hoeft in de situatie niet iets extra's te doen buiten de reguliere productieafspraken.

(2) Cliënten van instellingen in de GHZ en GGZ, toegelaten voor verblijf, maar niet voor behandeling (bijvoorbeeld GVT, RIBW).

Hiervoor geldt in 2009 dat de woonzorg berust op de beleidsregels intramurale zorg en dat de geïndiceerde dagbesteding berust op de beleidsregels extramurale zorg.

Dan geldt het volgende:

- Bij VG-clienten met een nieuwe ZZP-indicatie is er geen probleem, want de ZZP-systematiek geeft hier 9 dagdelen indien de dagbesteding "aan" staat. We zien dat als ruimte voor de zorgaanbieder om volwaardige dagbesteding te bieden.

- Bij sommige LG- en GGZ-cliënten kan er wel een probleem zijn, als de verblijfscliënt een nieuwe indicatie in ZZP-termen krijgt. Zou de cliënt in die situatie, door de ZZP-indicatie, een substantiële achteruitgang in de deelname aan dagbesteding ondervinden, en hiertegen protesteren, dan kan het zorgkantoor toestemming geven om het "oude niveau" van dagbesteding te continueren, uitsluitend in (2008 en) 2009. Het zorgkantoor past dit in het zorgtoewijzingsbericht aan (tot uiterlijk 31 december 2009).

Geëxtramuraliseerde huizen

De indicatiestelling in zorgzwaartepakketten heeft in 2009 gevolgen voor cliënten die een ZZP-indicatie ontvangen, maar van deze verblijfsindicatie geen gebruik willen maken (de cliënt blijft langdurig thuis). De cliënt krijgt mogelijk te maken met een afname van de geïndiceerde zorg ten opzichte van de huidige indicatie. Het is niet duidelijk of dit voortkomt uit de gewijzigde indicatiestelling of uit gewijzigde beperkingen van de cliënt. Daarnaast wordt niet altijd op het niveau van de indicatie geleverd.

In 2008 is voor een specifieke groep een overgangsregeling getroffen. Op verzoek van VWS is deze overgangsregeling voor 2009 verlengd. Het gaat om bestaande cliënten van een voormalig geïntramuraliseerde zorgaanbieder (nu: geëxtramuraliseerd huis).

Indicatiestelling

De levering van zorg, in een verblijfsetting of bij zorg thuis, is afgestemd op de indicatie van de cliënt. De actuele indicatie geeft aan welke zorg maximaal ten laste van de AWBZ kan komen. Cliënten met een ZZP-indicatie in een extramuraal woonzorgcomplex of thuis worden aangemerkt als cliënt die langdurig met een ZZP thuis blijven. Spelregels voor overbruggingszorg zijn dan niet van toepassing.

Als een cliënt met een ZZP-indicatie langdurig thuis blijft, geldt het volgende:

- de te leveren zorg bedraagt maximaal de geïndiceerde zorg
- bekostiging vindt plaats op basis van de beleidsregel extramurale zorg
- de zorgtijd van het ZZP wordt omgezet naar extramurale zorg
- huishoudelijke zorg en maaltijddiensten zijn mogelijk op grond van de Wmo
- er is de mogelijkheid voor een andere mix van functies. Uitgangspunt hierbij is dat de indicatie, gemeten in geld volgens de extramurale functies en de gemiddelde tijd binnen de klasse, niet mag worden overschreden. Voor een andere mix van functies moet het zorgkantoor expliciet toestemming geven via aanpassing van het zorgtoewijzingsbericht.

Situatie in 2009

Er kunnen incidentele situaties zijn dat in een geëxtramuraliseerd huis cliënten wonen met een herindicatie in een ZZP, waarbij de omvang van de geïndiceerde zorg sterk omlaag gaat. Het betreft cliënten met een verblijfsindicatie op een voormalig 'verblijfsbed'. De mogelijkheid tot substitutie van functies biedt hierbij *mogelijk* niet voldoende ruimte.

In overleg tussen zorgaanbieder en zorgkantoor kan voor deze cliënten in het kader van een overgangsregeling voor 2009 de spelregels voor overbruggingszorg van toepassing worden verklaard. Daarmee is extra zorgtijd mogelijk bovenop het gemiddelde van de functie/klasse in de vertaling van het ZZP.

6 Bijzondere aandachtspunten

6.1 Klachten van cliënten

Wat gebeurt er als de cliënt meldt dat de aanbieder niet de zorg biedt die bij het ZZP hoort? Een eventuele klacht start met verwijzing naar de interne klachtenprocedure van de zorginstelling. De instelling legt met de cliënt een zorgplan vast; daarin staat *wat* er gedurende de week gedaan wordt. Activiteiten als hulp bieden bij zich wassen en kleden of begeleiden bij beperkte redzaamheid zijn concreet benoemd. Maar aan die activiteiten zijn geen gedetailleerde urenspecificaties verbonden. Cruciaal vanuit de afspraken is dus of het – bij het ZZP horende – zorgplan wordt geëffectueerd.

Wat gebeurt er als de aanbieder meldt dat de bekostiging – op basis van de afspraken in 2009 – niet toereikend is om de geïndiceerde ZZP's te effectueren?

Landelijk is vastgelegd dat in 2009 de huidige bekostiging van verblijfszorg van kracht blijft. Tegelijkertijd wordt een eerste stap gezet naar bekostiging van de zorgzwaarte in de instelling. Een zorginstelling zal nu en in de toekomst de beschikbare middelen gedifferentieerd inzetten: cliënten met een lage zorgzwaarte krijgen minder zorgtijd dan cliënten met een hoge zorgafhankelijkheid. Van de instelling mag dus verwacht worden dat het budget voor alle plaatsen de mogelijkheid biedt tot differentiatie naar zorgzwaarte.

6.2 Persoonsgebonden budget

Voor verblijfszorg – als zorg in een intramurale instelling – kan geen PGB worden toegekend. Wél is een PGB mogelijk als mensen met een ZZP-indicatie thuis blijven wonen.

Enkele vuistregels:

- dit PGB is mogelijk gedurende de periode dat zij thuis blijven
- het zorgkantoor maakt hierbij gebruik van de landelijke PGB-tabel
- het PGB is gebaseerd op een vertaling naar functies/klassen, plus een vergoeding voor twee dagen logeren, eventueel opgehoogd tot een bepaald bedrag (regeling CVZ)
- Diensten als huishoudelijke hulp komen uit de Wmo. Uitzondering op dit laatste zijn de cliënten die vanaf 1 januari 2009 een (her)indicatie ontvangen voor verblijf. Voor de cliënten met deze (her)indicatie én die voor een PGB kiezen, geldt dat de bestedingsruimte van het PGB wordt uitgebreid met de huishoudelijke diensten.

6.3 Eigen bijdrage

Voor verblijfszorg – opgevat als “volledig wonen” – gelden de bekende spelregels voor de oplegging van een eigen bijdrage. De eigen bijdrage bij verblijf is altijd het eerste half jaar “laag” en wordt omgezet in “hoog” indien terugkeer naar de thuissituatie niet mogelijk is en/of de cliënt geen onderhoudsverplichting heeft voor kinderen waarvoor kinderbijslag wordt ontvangen of aan wie studiefinanciering is toegekend.

De publiksbrochures voor de eigen bijdrage worden uitgebracht door het CAK.

Met het oog op “eigen bijdragen voor verblijfszorg” hebben CVZ en CAK afspraken gemaakt. Eén ervan betreft de specifieke situatie waarin mensen die “weer terug naar huis gaan” en waarbij ook na zes maanden verblijf de *lage* eigen bijdrage van toepassing moet blijven.

Het CAK wil de hoogte van die eigen bijdrage baseren op de indicatie: bij een indicatie met “verblijf-tijdelijk” zou de lage eigen bijdrage van toepassing blijven. Met de herdefinitie van verblijf-tijdelijk (= ‘interval verblijf’, zie paragraaf 2.1), kan dit niet meer. Ook is de vraag of het CIZ aan het begin van een traject verblijfszorg kan voorspellen of iemand terug naar huis kan en zal gaan. De Tweede Kamer heeft uitgesproken, dat het feitelijk zorggebruik leidend is voor de eigen bijdrage.

In “aantallen” bezien is het vraagstuk van lage versus hoge eigen bijdrage vooral van toepassing op de reactiveringszorg in verpleeghuizen. De raming is: 20.000 à 25.000 opnamen per jaar. Voor een dergelijk omvangrijk geheel van cliënten is een papieren stroom van formulieren tussen { aanbieder – zorgkantoor – CAK } ongewenst.

Er is een oplossing ontwikkeld die past binnen de geautomatiseerde informatiestromen. De indicaties voor reactiveringszorg vallen onder pakket V&V 9. De spelregels zijn dan:

- het indicatiebureau moet de indicatie voor dit pakket 9 standaard verbinden aan een geldigheidsduur van maximaal 6 maanden;
- als daarna het perspectief op “terug naar huis” reëel is, kan het CIZ een verlengde indicatie voor dit pakket verlenen, opnieuw V&V-9.

Omdat ketenpartijen de ZZP-codes hebben ingebouwd in hun systemen is een geautomatiseerd bericht mogelijk. Het CAK kan dan – in deze gevallen – besluiten tot de voortgezette oplegging van een lage eigen bijdrage voor verblijfszorg.

Op deze manier wordt vermeden dat cliënten na een half jaar verblijf een hoge eigen bijdrage opgelegd krijgen, terwijl zij een lage bijdrage verschuldigd zijn. Het gaat in de regelgeving om de volgende categorie: *cliënten met een verblijfsindicatie voor 7 dagen per week, die na opname weer naar huis gaan of naar een andere vorm van zelfstandig wonen terugkeren, en die geen thuiswonende echtgenoot of echtgenoot opgenomen in een instelling hebben en die niet hoeven te voorzien in de kosten van onderhoud van eigen, aangehuwde of pleegkinderen.*

Door bovengenoemde automatisering bij een indicatie in pakket V&V 9, zal het gebruik van een papieren stroom van BZ/5 formulieren van zorgaanbieder via zorgkantoor naar CAK beperkt blijven.

6.4 Logeren

De indicatie van tijdelijk verblijf (logeren) vindt in 2009 nog plaats op basis van de systematiek zoals die in 2008 gold. De cliënt krijgt in die systematiek een indicatie voor tijdelijk verblijf en voor extramurale functies en klassen. Deze functies/klassen zijn een totaal van de benodigde zorg tijdens verblijf en extramuraal.

In 2009 wordt informatie opgevraagd over de zorg die wordt geleverd tijdens het logeren, zodat vanaf 2010 integrale tarieven voor logeren kunnen gelden.

7 Lokale afspraken

Zorgkantoren zullen enkele acties moeten nemen, zodat de processen van toewijzing en overbruggingszorg goed blijven lopen. Die acties liggen op de volgende gebieden.

(1) Informatie aan cliënten

- er is een gebruikersgids gemaakt (vooralnog voor de V&V, VG, LG, LVG en GGZ) met een bondige en verstaanbare schets van de pakketten;
- het zorgkantoor kan deze gids –waar nodig– gebruiken bij de publieksinformatie aan verzekerden;
- datzelfde geldt voor de zorginstelling die benaderd wordt door cliënten in verband met een voorgenomen route naar verblijfszorg;
- het CIZ geeft de persoon met een ZZP-indicatie voor verblijfszorg als bijlage bij het indicatiebesluit een schets van het betreffende pakket (het CIZ doet dat op basis van landelijke afspraken; hier is geen aparte actie van het zorgkantoor voor nodig).

(2) ZZP-indicaties in AZR

- het geïndiceerde ZZP wordt standaard vertaald naar de passende combinatie van functies/-klassen (het CIZ brengt het ZZP via de vertaaltabel in functies en klassen in AZR);
- alle ketenpartijen kunnen daarmee, in de context van AZR, rekenen op een goed lopend berichtenverkeer;
- aan elk ZZP hangt ook een code: die ZZP code is vermeld in het activiteitsrecord dat hangt aan het functierecord (elke functie uit een ZZP krijgt dezelfde ZZP-code, die steeds wordt voorafgegaan door de functiecode);
- het zorgkantoor heeft deze codes ingebouwd;
- de zorginstellingen hebben hierin een eigen verantwoordelijkheid.

(3) Protocol zorgtoewijzing

- in overeenkomsten met gecontracteerde zorgaanbieders, of in een protocol zorgtoewijzing, heeft het zorgkantoor doorgaans de spelregels voor toewijzing en levering vastgelegd;
- onder meer dat de zorgvrager die een (nieuwe) indicatie heeft erop kan rekenen dat de gekozen aanbieder snel contact legt na de indicatie en dan een persoonlijk arrangement afsprekt op basis van het geïndiceerde ZZP;
- het zorgkantoor zal die spelregels actualiseren in het licht van de afspraken die in deze handreiking zijn opgenomen (vertaling van ZZP naar VBF + functies/klassen; afspraken over toewijzingsbericht, MAZ-bericht; en spelregels overbruggingszorg).

Belangrijk is dat zorgkantoren de gecontracteerde zorginstellingen informeren over de werkwijzen die in de keten van toepassing zijn in relatie tot ZZP-indicaties; en dat de spelregels voor zorgtoewijzing en overbruggingszorg helder worden vastgelegd.