

# Handboek veelgestelde vragen

versie 5.0

# Handreiking Veelgestelde vragen

versie 5.0

Deze handreiking is ontwikkeld door bureau HHM.  
Heeft u vragen over deze handreiking?  
Neem dan contact op met Eline Roeloffzen-Jeckmans van bureau HHM,  
telefoonnummer (053) 433 05 48.

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
<b>1. Algemene informatie.....</b>	<b>5</b>
1.1 Zorgzwaartebekostiging .....	5
1.2 Zorgzwaartepakketten .....	7
1.3 Functie verblijf.....	11
<b>2. Indicatiestelling .....</b>	<b>13</b>
2.1 Het indicatiebesluit .....	13
2.2 De herindicatie.....	15
2.3 Extreme zorgbehoefte/zorgzwaarte.....	16
<b>3. Cliënten in zorg .....</b>	<b>18</b>
3.1 Verzilveren indicatie .....	18
3.2 Zorgtoewijzing en toelating te leveren zorg .....	21
3.3 Rechten cliënt.....	22
3.4 Dagbesteding .....	24
3.5 Behandeling.....	25
3.6 Zorgplan.....	26
3.7 AWBZ brede Zorgregistratie (AZR) .....	27
<b>4. Tarieven en verantwoording productie .....</b>	<b>28</b>
4.1 Tarieven.....	28
4.2 Bekostiging.....	31
4.3 Verantwoording .....	32
4.4 Declaratie .....	34
Bijlage 1. Lijst met afkortingen .....	35
Bijlage 2. Contactgegevens (landelijke) partijen.....	36
Bijlage 3. Wijzigingen handboek veelgestelde vragen .....	37

## Inleiding

Dit handboek bevat veelgestelde vragen over de (invoering van de) zorgzwaartebekostiging. Het betreft vragen die zijn gesteld aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), de zorgkantoren en de Helpdesk Zorgzwaartebekostiging (ministerie van VWS). Met dit handboek willen we onder andere zorgaanbieders en zorgkantoren ondersteunen bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging door zoveel mogelijk de veelgestelde vragen te beantwoorden.

Tussen de eerder genoemde partijen vindt regelmatig afstemming plaats, onder andere over de gestelde vragen. Periodiek wordt dit handboek aangepast en voegen we nieuwe vragen toe. Tevens worden vragen die niet meer van toepassing zijn verwijderd. Hiermee willen we 'vervuiling' van het handboek voorkomen. In bijlage 3 vindt u een volledige lijst met de wijzigingen die in het handboek zijn doorgevoerd.

Het is bij ons bekend dat de nummers van de beleidsregels regelmatig wijzigen. Via de website van de NZa is aangegeven of een beleidsregelnummer nog actief is en indien dit niet het geval is wat de meeste actuele beleidsregel over het onderwerp is.

Aan de informatie in dit document kunnen geen rechten worden ontleend. Het is geschreven ter informatie en ondersteuning van de lezers. Indien u een vraag heeft die niet in dit handboek staat, kunt u contact opnemen met de Helpdesk Zorgzwaartebekostiging ([helpdesk@zorgzwaartebekostiging.nl](mailto:helpdesk@zorgzwaartebekostiging.nl) en ☎ 053-436 32 67) of de andere hiervoor genoemde partijen (zie bijlage 2 voor contactgegevens).

In bijlage 1 vindt u een lijst met afkortingen.

### Zoekfunctie digitale versie handboek

Wanneer u dit handboek veelgestelde vragen digitaal raadpleegt, kunt u het beste zoeken door het gelijktijdig indrukken van de toetsencombinatie <control (Ctrl) + F>. Er verschijnt dan een zoekscherm waarin u de woorden kunt typen waar u naar op zoek bent. Op deze manier kunt u nagaan of er vragen en antwoorden zijn over het onderwerp dat u zoekt.

### Versie

Op dit handboek vindt versiebeheer plaats. Dit is versie 5.0, uitgekomen in september 2011. Het beheer van het handboek wordt uitgevoerd door de Helpdesk Zorgzwaartebekostiging. Voor een overzicht van de doorgevoerde wijzigingen, zie bijlage 3.

## 1. Algemene informatie

### 1.1 Zorgzwaartebekostiging

De zorgzwaartebekostiging is een systeem waarbij zorginstellingen worden betaald op basis van de geleverde zorg aan cliënten. De zorgzwaartebekostiging geldt voor cliënten die in een zorginstelling verblijven en zorg nodig hebben vanuit de AWBZ.

Op de website van het ministerie van VWS, [www.werkenmetzps.nl](http://www.werkenmetzps.nl), staat relevante informatie rondom de (invoering van) zorgzwaartebekostiging. Er wordt onderscheid gemaakt tussen informatie over zorgzwaartepakketten, het zorgplan, de reden en de invoering van de zorgzwaartebekostiging. U vindt hier - naast (achtergrond)informatie - ook handreikingen ter ondersteuning bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Op de website zijn verder relevante nieuwsberichten, kamerstukken en documenten opgenomen.

#### Zorgaanbieders

1. *Wat moet een zorgaanbieder minimaal regelen om goed voorbereid te zijn? (VWS)*  
Sinds 1 juli 2007 indiceert het CIZ (voor mensen die in aanmerking komen voor verblijf) in ZZP's (Zorgzwaartepakketten). Zorgaanbieders moeten in staat zijn om per cliënt vanaf 1 januari 2010 het aantal gerealiseerde ZZP-dagen te declareren. Daarnaast moeten zorginstellingen voor elke cliënt een zorgplan opstellen. Instellingen moeten zich vanaf 2010 voorbereiden op de volledige inkoop, bekostiging en verantwoording van de intramurale zorg in ZZP-dagen per cliënt.

Op de website van het ministerie van VWS is een 'Stappenplan Zorginstellingen' opgenomen. In dit document worden zaken beschreven waarop zorgaanbieders voorbereid dienen te zijn. Ook staat hierin beschreven waar ondersteuning bij wordt geboden vanuit het ministerie van VWS. Zie voor meer informatie [www.werkenmetzps.nl](http://www.werkenmetzps.nl). Met het stappenplan kan de zorgaanbieder bepalen in welke stappen deze de bedrijfsvoering kan aanpassen aan de zorgzwaartebekostiging. Verschillende onderdelen zoals kostprijzen, formatieplanning, interne budgettering, productenboek, communicatie en zorgplan, zijn uitgewerkt in handreikingen. De handreikingen geven handvatten om de in het stappenplan beschreven stappen te zetten.

#### Cliënten

2. *Wat betekent de zorgzwaartebekostiging voor de cliënt? (VWS)*  
De gedachte achter de zorgzwaartebekostiging is dat de zorgvraag van de cliënt centraal komt te staan. De verblijfsindicatie die mensen meekrijgen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is in een zorgzwaartepakket uitgedrukt en is een globale beschrijving van de zorg waar de gemiddelde cliënt behoefte aan heeft. Instellingen kunnen dankzij de zorgzwaartepakketten beter ingaan op de behoefte van de cliënt.

Afhankelijk van de behoefte van de cliënt kan de totaal tijd per ZZP anders worden verdeeld over de verschillende geïndiceerde AWBZ-functies binnen de componenten van het ZZP. Dit wordt substitutie genoemd. Cliënten hebben daardoor meer keuzevrijheid en worden meer dan nu in de gelegenheid gesteld mee te beslissen over de invulling van de zorg. De cliënt (of zijn vertegenwoordiger) en zorgverlener

maken samen een zorgplan, waarin duidelijk is opgeschreven welke zorg, wanneer en met welk doel wordt geboden.

Voor meer informatie, zie paragraaf 3.3 'Rechten cliënt'.

3. *Wanneer komen de gebruikersgidsen uit en waar/hoe zijn deze verkrijgbaar? (VWS)*

Er zijn gebruikersgidsen beschikbaar voor de zorgzwaartepakketten van de sector:

- verpleging en verzorging;
- geestelijke gezondheidszorg;
- lichamelijke gehandicaptenzorg;
- verstandelijke gehandicaptenzorg;
- LVG-jeugdigen in behandelcentra;
- SGLVG in behandelcentra;
- zintuiglijke gehandicaptenzorg (blinden en slechtzienden);
- zintuiglijke gehandicaptenzorg (auditief en communicatief).

De gidsen zijn te vinden op de site [www.werkenmetzps.nl](http://www.werkenmetzps.nl) en op de website [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl). Exemplaren kunt u bestellen via Postbus 51 (☎ 0800-8051 of [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) onder <documenten en publicaties>). Naar aanleiding van onderhoud aan de ZP's worden ook de gebruikersgidsen aangepast.

#### Communicatie met de cliënt over zorgzwaartebekostiging

Als zorginstelling kunt u op verschillende manieren communiceren met uw (potentiële) cliënten. Potentiële cliënten kunt u bijvoorbeeld informeren met een productenboek, een folder, via informatiebijeenkomsten of door gebruik te maken van een instellingswebsite. Bestaande cliënten kunt u informeren tijdens de zorgplanbespreking. Voor meer informatie over het zorgplan kunt u kijken naar de handreiking zorgplan. De handreiking vindt u op [www.werkenmetzps.nl](http://www.werkenmetzps.nl).

Ook kunt u gebruikmaken van de gebruikersgidsen. Deze gebruikersgidsen kunt u downloaden op [www.werkenmetzps.nl](http://www.werkenmetzps.nl). U kunt ook papieren exemplaren bestellen via Postbus 51 (☎ 0800-8051 of [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)) onder <documenten en publicaties>).

#### Scoren cliënt met zorgzwaartescorelijst

Informatie over het scoren van cliënten met de zorgzwaartescorelijst vindt u in het document 'Zorgzwaartescorelijst'. Mocht u hierover vragen hebben, dan kunt u deze voorleggen aan de Helpdesk Zorgzwaartebekostiging via e-mail: [helpdesk@zorgzwaartebekostiging.nl](mailto:helpdesk@zorgzwaartebekostiging.nl) of telefoon (053) 436 32 67.

#### ZZP-registratiesysteem

4. *Wat houdt het ZZP-registratiesysteem in? (VWS)*

Per 1 april 2007 is voor de zorgaanbieders een webapplicatie beschikbaar gesteld om cliënten te scoren en te registreren in ZZP's. Dit op verzoek van verschillende zorgaanbieders, maar ook omdat de applicatie is uitgebreid met nieuwe functionaliteiten ten opzichte van het ZZP-scoreprogramma. Het oorspronkelijke programma was alleen geschikt voor het maken van een momentopname. Met het

ZZP-registratiesysteem heeft de zorgaanbieder altijd actueel inzicht in de ZZP's en kan men ook terugkijken naar de zorgzwaarte op een andere datum.

De nieuwe gebruikersmogelijkheden zijn toegevoegd om de zorgaanbieders zoveel mogelijk te ondersteunen bij onder andere het in kaart brengen van de zorgzwaarte van hun cliënten en het genereren van managementinformatie.

5. *Waar kan ik de handleiding bij het ZZP-registratiesysteem vinden? (VWS)*

U kunt de handleiding bij het ZZP-registratiesysteem downloaden op [www.werkenmetzps.nl](http://www.werkenmetzps.nl).

6. *Blijft het ZZP-registratiesysteem ook in latere jaren beschikbaar? (VWS)*

Op verzoek van zorgaanbieders is per 1 april 2007 een aangepaste webapplicatie beschikbaar gesteld (het ZZP-registratiesysteem) om ook nieuwe cliënten en wijzigingen te kunnen registreren in ZZP's. Het doel van het ZZP-registratiesysteem is zorgaanbieders zoveel mogelijk te faciliteren bij het in kaart brengen van hun cliënten in termen van ZZP's. Het is in ieder geval geheel 2011 beschikbaar. VWS overweegt om daarna haar rol in het onderhoud van het registratiesysteem te staken. Om zorgaanbieders te ondersteunen en eventuele dubbele registratie te beperken is vanaf januari 2009 naast de exportfunctie ook een importfunctionaliteit beschikbaar. Hiermee kunnen gegevens uit het eigen cliëntregistratiesysteem volgens een vast format geïmporteerd worden in het ZZP-registratiesysteem.

7. *Wordt het algoritme in het ZZP-registratiesysteem in 2010/2011 aangepast? (VWS)*

Onderhoud aan de pakketten kan leiden tot aanpassingen in het algoritme (de rekenregels die het ZZP-advies bepalen na de score van een cliënt). Wijzigingen in het algoritme worden altijd doorgevoerd in het ZZP-registratiesysteem, zodat gewerkt wordt met het actuele algoritme, gelijk aan het algoritme dat het CIZ hanteert. In de zomer van 2010 heeft de laatste wijziging van het algoritme plaatsgevonden vanwege de toevoeging van ZZP VG8 aan de reeks ZZP's in de sector VG.

8. *Is het algoritme van het ZZP-registratiesysteem openbaar? (VWS)*

Het CIZ is eigenaar van het algoritme. Het CIZ bepaalt of het algoritme openbaar wordt gemaakt. Vooralsnog is daar geen sprake van.

## 1.2 Zorgzwaartepakketten

9. *Wat is een zorgzwaartepakket? (VWS)*

Een ZZP bestaat uit:

- Een cliëntprofiel: een beschrijving van de beperkingen van de cliënt, de aard van de psychiatrische problematiek, de aard van het begeleidingsdoel en de dominante grondslag.
- De te leveren functies.
- De omvang van de totale zorg in uren.
- De verblijfskenmerken: in welke setting de zorg doorgaans wordt geboden (bijvoorbeeld beschermd wonen), op welke wijze de nachtdienst gemiddeld genomen is georganiseerd en op basis van welke leveringsvoorwaarde de zorg doorgaans wordt geleverd.

10. *Hoeveel verschillende zorgzwaartepakketten zijn er? (VWS)*

In 2011 zijn er in totaal 53 zorgzwaartepakketten:

- Verpleging en verzorging: 10 pakketten
- Lichamelijke beperking: 7 pakketten
- Verstandelijke beperking: 8 pakketten
- Licht verstandelijke handicap: 5 pakketten
- Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt: 1 pakket
- Zintuiglijk gehandicapt: 9 pakketten (5 pakketten ZG-visueel en 4 pakketten ZG-auditief)
- Geestelijke gezondheidszorg: 13 pakketten (7 B-pakketten en 6 C-pakketten)

Er vindt indien nodig onderhoud aan de ZZP's plaats. Voor het onderhoud in 2010 en 2011 zie: [www.werkenmetzzps.nl](http://www.werkenmetzzps.nl).

11. *In welke vormen kan de cliënt zorg krijgen met een zorgzwaartepakket?*

Als een cliënt een indicatie in de vorm van een ZZP ontvangt, kan deze in meerdere vormen worden verzilverd:

- Zorg in Natura (ZIN);
- Volledig Pakket Thuis (VPT);
- Persoonsgebonden Budget (PGB);
- combinatie PGB en ZIN;
- overbruggingszorg;
- functies/klassen extramuraal.

In paragraaf 3.1 'Verzilveren indicatie' wordt op deze vormen inhoudelijk verder ingaan.

12. *Hoe passen kinderen in de ZZP's? (VWS/CIZ)*

Ook kinderen worden geïndiceerd in een ZZP. Hoe de zorgzwaartescorelijst voor kinderen moet worden ingevuld, wordt toegelicht in het document 'Zorgzwaartescorelijst'. Dit document is beschikbaar via [www.werkenmetzzps.nl](http://www.werkenmetzzps.nl).

In de GGZ heeft op verzoek van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in 2009 een onderzoek plaatsgevonden naar de passendheid van de zorgzwaartepakketten voor kinderen/jeugdigen. In dit onderzoek zijn de ZZP-verdeling en de formatie van afdelingen, waar kinderen/jeugdigen verblijven, vergeleken met afdelingen waar volwassenen verblijven. De uitkomsten van het onderzoek zijn verwerkt in een toeslag geldend vanaf 2011. Er is een toeslag voor kinderen, voor jeugdigen en voor jongvolwassenen. Voor meer informatie en de hoogte van de toeslag, zie beleidsregel CA-300-476 op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

Voor de GGZ is geconstateerd dat er bij kinderen en jeugdigen (ongeveer 200 cliënten) forse verschillen zijn tussen de huidige bekostiging en de ZZP-bekostiging. Voor de bekostiging van kinderen en jeugdigen in de sector GGZ heeft nader onderzoek plaatsgevonden, de uitkomsten daarvan worden betrokken bij de invoering van zorgzwaartebekostiging voor kinderen en jeugdigen in de GGZ. In 2011 en 2012 gelden in de GGZ nog de 'oude' bekostigingsparameters.

13. *Welke functie heeft het vermelden van functies en klassen nog in de zorgzwaartepakketten als je toch vrij tussen die functies mag schuiven met de uren?* (VWS/CIZ)

In de prestatiebeschrijvingen van de ZZP's worden de onderliggende functies weergegeven om te laten zien welke functies doorgaans worden geleverd bij dat ZZP. De ZZP-indicatie van een cliënt bestaat uit de functies en de totale tijd van het ZZP. Een zorgaanbieder kan echter alleen de functies leveren waarvoor deze is toegelaten. Tussen de geïndiceerde functies kan, in overleg met de cliënt, substitutie plaatsvinden.

14. *Wat is de definitie van beschut en beschermd wonen bij de setting?* (VWS/CIZ)

De setting maakt onderdeel uit van de verblijfskenmerken van een ZZP. Het betreft de manier waarop de zorg over het algemeen wordt gerealiseerd voor de betreffende cliëntengroep(en).

Bij beschut wonen is sprake van nabijheid van zorg waarbij zo nodig enig toezicht kan worden geboden. De zorgverlening wordt volgens afspraak geleverd of is direct oproepbaar. Indien noodzakelijk is de zorgverlening voortdurend in de nabijheid van de cliënt.

Bij beschermd wonen is sprake van een veilige en afgeschermd woon- en leefomgeving waarbij cliënten fysieke en/of sociale veiligheid wordt geboden en/of waarbij vanuit de omgeving structurering wordt geboden.

Aan de woorden die in de omschrijvingen van de (titels van de) cliëntprofielen staan, moet echter geen juridische betekenis worden toegekend.

15. *In instellingen is vaak sprake van nachtdienst. Zijn de uren van deze nachtdiensten opgenomen in de ZZP-systematiek en hoe wordt daar invulling aan gegeven?* (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)

De wakende-/slapende wachten die in de ZZP's worden beschreven, worden gerekend onder de woonzorgcomponent. Indien van toepassing is er tijd voor de nachtdienst opgenomen in de woonzorgtijd. De invulling van de nachtdienst (wakend, slapend of oproepbaar) wordt niet vanuit de ZZP's voorgeschreven. De verblijfskenmerken zoals ze in een ZZP staan, zijn kenmerken van de zorg zoals die over het algemeen wordt geleverd aan cliënten met dat ZZP. Het zijn geen eisen aan de zorgverlening door een zorgaanbieder. Een zorgaanbieder heeft de verantwoordelijkheid om kwalitatief goede zorg te bieden aan de cliënten, ook gedurende de nacht.

### Toeslagen

De volgende toeslagen zijn in 2011 en 2012 van toepassing. Voor meer informatie zie ook de NZa beleidsregels op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

Sector	Onderwerp	NZa beleidsregel
GGZ	KIB	CA-300-476
GGZ	NSFP	CA-300-476
GZ	MFC (VG6/7 en LG1-5)	CA-300-476
GZ	Observatie (VG/LVG)	CA-300-476
GZ (excl. jLVG)	Dagbesteding GZ kind (licht midden zwaar)	CA-300-476
GZ	Dagbesteding GZ kind (VG5/8 midden EMG)	CA-300-476
GZ	Extreme zorgzwaarte (VG5/7, LG5/7, ZGaud3, ZGvis5, LVG4/5, SGLVG)	CA-300-491
GZ	Kindtoeslag woonzorg (kind jeugd jong volwassen)	CA-300-476
GZ	Epilepsie (licht midden zwaar)	CA-300-476
GZ	Vervoerskosten zonder indicatie voor cliëntvervoer	CA-300-476
V&V	CVA (ZZP V&V9)	CA-300-476
V&V	Transitietarief Somatische Revalidatiezorg (ZZP V&V9)	CA-300-476
V&V	Mutatiedagen (V&V met BH, V&V zonder BH)	CA-300-476
V&V	Huntington	CA-300-476
GGZ/ GZ	Opslag Kapitaalslasten dagbesteding (VG, LG, ZG en GGZ)	CA-300-476
GGZ/GZ	Vervoer bij dagbesteding met indicatie voor vervoer (VG licht, VG midden/zwaar, VG kind EMG, LG, ZG, GGZ)	CA-300-476
GZ/ V&V	Chronische ademhalingsondersteuning (invasief en non-invasief)	CA-300-476
GZ/ V&V	Crisisopvang (VG met BH, VG zonder BH, LVG en V&V met BH)	CA-300-476
GGZ/ GZ/ V&V	Verblijfsdagen (V&V, GGZ, VG/LG, ZG, niet-geïndiceerde verblijfspartner)	CA-300-476
GGZ/ GZ/ V&V	Aan- en afwezigheidsdagen (tijdelijke afwezigheid en ziekenhuisbezoek)	CA-300-476

Tabel 1. Toeslagen 2011

#### 16. Hoe dient te worden omgegaan met zorgzwaartebekostiging door Klinieken voor Intensieve Behandeling (KIB's) in de GGZ? (NZa)

KIB's richten zich op cliënten met een ontworpen behandelrelatie. Voorgaande behandeling heeft onvoldoende effect gehad voor deze cliëntgroep. Het hanteren van agressie staat centraal tijdens de behandeling. Bekostiging van KIB's vindt plaats voor toegelaten plekken voor sterk gedragsgestoorde agressieve cliënten op basis van artikel 5 van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De toeslag voor deze plekken

is geactualiseerd voor gebruik in de zorgzwaartebekostiging (zie ook CA-452 (2011) of CA-300-476 (2012) op [www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

17. *Hoe dient te worden omgegaan met zorgzwaartebekostiging door Multifunctionele Centra (MFC's)? (NZa)*

MFC's bieden zorg met verblijf en behandeling op het raakvlak van gehandicaptenzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie. Ze zijn nadrukkelijk een samenwerkingsverband. Het ministerie van VWS heeft de NZa verzocht de bekostiging van de MFC's met een toelating als bedoeld in artikel 5 van de WTZi in 2010 in stand te houden. De NZa heeft daarom deze toeslag geactualiseerd voor gebruik in de zorgzwaartebekostiging (zie ook beleidsregel CA-452 (2011) of CA-300-476 (2012) en de factsheet MFC, op [www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

18. *Hoe dient te worden omgegaan met de zorgzwaartebekostiging voor observatieplaatsen? (NZa)*

Voor observatieplaatsen in de sector verstandelijke gehandicapten wordt een toeslag gehanteerd bovenop de ZZP-tarieven. Deze toeslag geldt alleen voor cliënten die verblijven op een observatieplaats, zoals bepaald in de toelating van artikel 5 WTZi en is van tijdelijke aard (zie ook beleidsregel CA-452 (2011) of CA-300-476 (2012)). In de factsheet observatie op [www.nza.nl](http://www.nza.nl) staat meer informatie over de toeslag observatie.

### 1.3 Functie verblijf

Er is sprake van AWBZ- zorg met verblijf als de zorg waarop de cliënt is aangewezen noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de behoefte aan een beschermde woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Of dit het geval is wordt door het CIZ met de volgende leveringsvoorwaarden bepaald:

- A. Volgens afspraak, op geplande tijden.
- B. Volgens afspraak, direct oproepbaar.
- C. Voortdurend in de nabijheid.
- D. 24 uur per dag direct aanwezig.

Voor verblijf in een AWBZ-zorginstelling is minimaal leveringsvoorwaarde B noodzakelijk: de zorg vindt plaats volgens afspraak, maar moet ook direct oproepbaar zijn, dit in combinatie met de noodzaak van een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht. De zorgvrager bepaalt niet (op grond van persoonlijke voorkeuren) of het CIZ voor 'verblijfszorg' kiest; het CIZ oordeelt op basis van de zojuist genoemde overwegingen.

#### Langdurig versus tijdelijk verblijf

Bij de indicatiestelling wordt onderscheid gemaakt tussen volledig verblijf en tijdelijk verblijf.

- *Volledig verblijf*

Volledig verblijf is verblijf van minimaal vier etmalen per week in een intramurale voorziening. Dit kan zowel verblijf met reactivering zijn (dat bijvoorbeeld drie weken of drie maanden duurt), als verblijf met langdurige zorg voor onbepaalde tijd. Ook het zogenoemde kortdurend verblijf van een ouder persoon die drie weken of een paar maanden in een verzorgingshuis verblijft,

omdat de mantelzorg weg is, leidt tot verblijf van minimaal vier etmalen per week en dus een ZZP.

- *Tijdelijk verblijf*

De cliënt maakt minimaal één tot maximaal drie etmalen per week gebruik van een verblijfsvoorziening als aanvulling op reguliere zorg thuis. Dit is bijvoorbeeld aan de orde bij logeren, dat veel voorkomt in de gehandicaptenzorg.

Cliënten die vier etmalen of meer per week verblijven, krijgen wel een indicatie in termen van ZZP's. Cliënten die minder dan vier etmalen verblijven, krijgen geen indicatie in termen van ZZP's. Zij krijgen een indicatie in termen van functies/klassen.

19. *Komt een cliënt met een ZZP-indicatie in aanmerking voor een ADL-clusterwoning? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

In situaties waarin de cliënt zelf onvoldoende kan alarmeren en/of de cliënt onvoldoende regievermogen heeft om zelf nog zijn/haar zorg te regelen, is sprake van de functie Verblijf, dus van een ZZP. Volgens de criteria voor bewoning van een ADL-clusterwoning moet de cliënt zelf in staat zijn om te alarmeren en zelfstandig te wonen. Een ADL-clusterwoning is dus in principe niet geschikt voor ZZP-cliënten. Als een cliënt met een ZZP toch op de wachtlijst wil komen voor bewoning van een ADL-clusterwoning, geeft het CIZ op het Adviesformulier ADL-assistentie aan dat de cliënt niet aan alle benodigde criteria voldoet. Het adviesformulier wordt vervolgens opgestuurd naar het College voor zorgverzekeringen (CVZ), waar het uiteindelijke besluit ligt of de cliënt een ADL-clusterwoning toegewezen krijgt.

20. *Als iemand vier dagen bij een zorginstelling verblijft, en dus een ZZP-indicatie heeft, is die instelling dan ook verantwoordelijk voor het leveren van de zorg in de overige drie dagen? (VWS)*

De omvang van de ZZP-indicatie en de bijpassende bekostiging die de instelling ontvangt, is bedoeld voor de zorg gedurende de volledige week. De verblijfsinstelling is primair verantwoordelijk voor de totale zorgverlening, ook tijdens de dagen dat de cliënt niet in de instelling verblijft. Als een cliënt een ZZP-indicatie heeft voor zeven dagen per week en de cliënt verblijft met instemming van de instelling enige dagen per week niet in de instelling maar krijgt zorg elders, dan moet in overleg tussen beide zorgleveranciers afspraken worden gemaakt over de te leveren zorg. Daarbij wordt ook bezien of de zorg buiten de instelling op een verantwoorde wijze geleverd kan worden. De zorg tijdens de dagen dat de cliënt niet verblijft, wordt gefinancierd door middel van hoofd- en onderaannemerschap.

## 2. Indicatiestelling

Wanneer een cliënt is aangewezen op verblijf voor vier of meer etmalen per week in een AWBZ- zorginstelling dan geeft het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) sinds 1 juli 2007 indicatiebesluiten af in termen van zorgzwaartepakketten (ZZP's). Ook Bureau Jeugdzorg indiceert de jeugd in de GGZ per 1 juli 2007 in ZZP's.

Een cliënt komt in aanmerking voor verblijf in een AWBZ-zorginstelling indien de cliënt minimaal behoefte heeft aan leveringsvoorwaarde B (de zorg vindt volgens afspraak plaats, maar moet ook direct oproepbaar zijn) in combinatie met de noodzaak van een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Dit wordt ook wel leveringsvoorwaarde B2 genoemd.

### 2.1 Het indicatiebesluit

Het feitelijke indicatiebesluit bevat de volgende informatie:

- De grondslag voor de AWBZ-zorg.
- Het geïndiceerde zorgzwaartepakket of de geïndiceerde functies met de vastgestelde omvang in uren (waaronder verblijf).
- Aantal etmalen.
- Einddatum zorg.
- Medische noodzaak voor vervoer.
- Dagbesteding.

De vermelding of de levering van zorg op basis van ZIN of PGB gewenst is en de vermelding van de aanbieder van voorkeur maken geen deel uit van het besluit, maar is informatie voor het zorgkantoor en de aanbieder voor de zorglevering. Daarbij wordt tevens de volgende aanvullende informatie verstrekt:

- Een korte toelichting op het indicatiebesluit.
- Een bijlage met een beschrijving van het profiel van het geïndiceerde zorgzwaartepakket, inclusief de zorgomvang in uren van het geïndiceerde zorgzwaartepakket. Deze bijlage is afkomstig uit de gebruikersgids.

#### 21. *Is een door de zorgaanbieder uitgevoerde ZZP-score voor een cliënt te beschouwen als indicatie? (CIZ)*

Alleen het CIZ kan een indicatiebesluit afgeven. De door de zorginstellingen gescoorde ZZP's zijn geen geldige indicatiebesluiten. De scores door de zorginstellingen zijn onder andere bedoeld om productieafspraken te maken met het zorgkantoor en geven een beeld van de zorgzwaarte van de cliënten die in zorg zijn. Cliënten van wie de functiegerichte indicatie nog niet verlopen is, hoeven geen herindicatie aan te vragen wanneer de zorgvraag gelijk blijft. De ZZP-score door de zorgaanbieder kan bij de productieafspraken worden gebruikt. Wanneer de zorgvraag van de cliënt verandert of wanneer de indicatie in functies en klassen verloopt, vraagt (de zorgaanbieder namens) de cliënt een herindicatie in ZZP's aan.

#### 22. *Hoe verloopt de indicatiestelling door het CIZ, maakt het CIZ gebruik van dezelfde systematiek als de zorgaanbieders bij de ZZP-score? (CIZ)*

Voor het bepalen van een ZZP-advies maakt het CIZ gebruik van hetzelfde algoritme als de zorgaanbieders. Het CIZ doet echter uitgebreider onderzoek naar de

zorgbehoefte van de cliënt en maakt daarbij gebruik van haar eigen systeem en vragenlijst (B-formulier). Het CIZ beslist op basis van alle onderzochte gegevens of het geadviseerde ZZP correct is.

Sinds april 2010 maakt het CIZ gebruik van een verkort onderzoeksformulier. Indicatiestellers maken er gebruik van bij hun indicatie-onderzoek en zorgaanbieders krijgen ermee te maken als ze een indicatie aanmelden via de Aanmeld-Functionaliteit van het CIZ. In vergelijking met het oude onderzoeksformulier is de vragenlijst op een aantal onderdelen verkort. Door het stellen van een beperkt aantal vragen over een stoornis, beperking of participatieprobleem wordt nu automatisch informatie over de stoornissen, beperkingen en participatieproblemen op de andere items binnen dat terrein verkregen. Dit gebeurt op basis van statistisch onderbouwde aannames over de samenhang tussen de scores. Meer informatie over het verkorte onderzoeksformulier vindt u in de 'Handleiding Onderzoeksformulier verkort', die u kunt downloaden van [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl). De antwoorden van de zorgaanbieder of indicatiesteller op de vragen over de stoornissen en beperkingen en de ernst daarvan vormen samen de input voor het ZZP-algoritme. Dat berekent een ZZP-advies op basis van de scores, waarna het definitieve ZZP wordt gekozen.

De indicatiesteller kiest het best passende profiel van een ZZP voor een cliënt. Aan het profiel is een totaalijd per week voor zorgverlening gekoppeld. De indicatiesteller hoeft dus niet meer zelf de omvang van de zorg vast te stellen in functies en klassen; met het profiel volgt automatisch de omvang van de zorg. Naast het indiceren van een ZZP geeft de CIZ-medewerker aan of er sprake is van dagbesteding en/of medische noodzaak voor vervoer.

23. *Waarom is de zorgzwaartescorelijst van de zorgaanbieder anders dan het B-formulier van het CIZ? (CIZ)*

Bij de ontwikkeling van de zorgzwaartescorelijst is het B-formulier van het CIZ als uitgangspunt gehanteerd. Voor de bepaling welk ZZP waarschijnlijk het best passend is, bleek een aantal extra vragen noodzakelijk. In het B-formulier van het CIZ komen 45 vragen overeen met de vragen uit de zorgzwaartescorelijst. Dit betekent dat tien (55 minus 45) vragen niet voorkomen in het B-formulier en in AZR. Deze tien vragen worden wel door het CIZ ingevuld, omdat het CIZ gebruikmaakt van dezelfde systematiek (algoritme) als de zorgaanbieders. Aangezien AZR nog niet is aangepast op de ZZP-systematiek en communiceert in termen van functies en klassen, kunnen alleen de 45 vragen uit het B-formulier worden meegestuurd de keten in.

De volgende vragen uit de zorgzwaartescorelijst staan niet in het B-formulier en de AZR: 22, 31, 35, 36, 37, 45, 46, 53, 54 en 55. Deze vragen zijn wel van invloed op het uiteindelijke advies-ZZP en worden dus wel beantwoord door het CIZ in het onderzoek.

24. *Hoe om te gaan met cliënten zonder ZZP-indicatiebesluit? (VWS)*

Het CIZ indiceert sinds 1 juli 2007 alle cliënten die in aanmerking komen voor volledig verblijf in termen van ZZP's. Cliënten met een bestaande, rechtsgeldige indicatie behouden deze. In geval van een (structurele) veranderde zorgsituatie en in geval van het aflopen van de geldigheidsduur van het bestaande indicatiebesluit moet een herindicatie worden aangevraagd bij het CIZ.

25. *Kan een cliënt een ZZP 4VV met een BOPZ-verklaring krijgen? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

Het AWBZ-indicatiebesluit en het BOPZ-besluit (BOPZ=Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen) zijn twee verschillende beschikkingen, gebaseerd op verschillende wetten (AWBZ respectievelijk BOPZ), met verschillende doelen. De AWBZ-indicatie is erop gericht om vast te stellen op welke zorg een verzekerde is aangewezen en in geval van verblijf wordt dan in de indicatie het best passende ZZP vastgelegd. De BOPZ zegt niets over de zorgzwaarte, maar beschermt mensen die te maken krijgen met gedwongen opname.

Als de verzekerde toestemt in een noodzakelijk geachte opname komt de BOPZ niet in beeld. Als de verzekerde op enige manier verzet toont tegen een voorgestelde opname dan kan hij alleen met een rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling gedwongen worden opgenomen. En als hij (zoals de praktijk is bij zwaar demente en zwaar verstandelijk gehandicapten) noch toestemt, noch bezwaar maakt tegen opname, geeft het CIZ een beschikking af op grond van artikel 60 BOPZ. Deze beschikking gaat dus alleen over de vraag of iemand 'zich niet buiten de instelling kan handhaven' en gaat niet in op de aard en omvang van de zorg.

26. *Hoe moet door zorgaanbieders worden omgegaan met de SGLVG-toeslag indicaties die zijn afgegeven tot 31-12-2007? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

Het CIZ heeft eind 2007 in een brief aan de betreffende zorgaanbieders bekend gemaakt dat de huidige verblijfsindicaties met een advies voor een SGLVG-toeslag administratief zijn verlengd tot uiterlijk 31 december 2008. In 2008 en 2009 zijn deze administratief verlengde indicaties beoordeeld door het CIZ en voor zover de zorgbehoefte van de cliënt voldoet aan de criteria, omgezet in een ZZP VG7.

Per 1 augustus 2009 is het landelijk aantal toegelaten plaatsen voor SGLVG-verblijf niet langer aan een maximum verbonden. Omdat bekostiging van cliënten met een ZZP VG7 gekoppeld is aan de toelating voor SGLVG-verblijf kunnen zorgaanbieders binnen de gehandicaptenzorg een wijziging van de toelating bij het CIBG aanvragen voor deze cliëntgroep. Voor het verkrijgen van deze toelating dient de zorgaanbieder aan de daarbij behorende voorwaarden te voldoen. Zorgaanbieders buiten de sector gehandicaptenzorg komen voor een dergelijke toelating niet in aanmerking.

## 2.2 De herindicatie

Wanneer de zorgvraag van een cliënt significant, substantieel en structureel is veranderd, kan er sprake zijn van een ander cliëntprofiel en dus kan een herindicatie leiden tot een ander ZZP. In dat geval kan een zorgaanbieder namens de cliënt een herindicatie aanvragen. Ook als de geldigheidsduur van het indicatiebesluit afloopt, moet een herindicatie worden aangevraagd.

Sinds januari 2010 werkt het CIZ met 'herindicatie via taakmandaat'. Alle zorgaanbieders zijn sinds begin 2010 'gemandateerd' om voor bepaalde cliëntgroepen onder bepaalde voorwaarden herindicaties af te geven. ZZP's kunnen in sommige situaties ook in aanmerking komen voor herindicatie via taakmandaat. Een 'herindicatie via taakmandaat' kan alleen worden ingediend via de AanmeldFunctionaliteit van het CIZ. Meer informatie hierover vindt u op de website

van het CIZ, [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl) <Voor professionals>, <Aanvragen AWBZ-indicatie>, <Herindicatie via taakmandaat>.

27. *Wat te doen als een cliënt tijdelijk extra zorg nodig heeft?* (CIZ)

Wanneer sprake is van een kortdurende tijdelijke uitbreiding (maximaal drie maanden) van de zorgvraag – waarbij in principe het profiel van de cliënt niet verandert – maar er wel een tijdelijk hogere zorgvraag is: dan leidt dit niet tot een ander ZP. In de bekostiging is opgenomen dat de zorgaanbieder deze tijdelijk verzwaarde zorgvraag zelf moet opvangen. Dit is bijvoorbeeld het geval als sprake is van griep of een gebroken arm. Kernvraag is of de veranderde zorgbehoefte, naar omvang en soort, structureel van invloed is op de totale omschrijving van het cliëntprofiel. Dit is bijvoorbeeld het geval na het optreden van een CVA; er kan dan per direct grond zijn voor een herindicatie.

28. *Hoe moet worden omgegaan met cliënten die een indicatie hebben voor VG5, afgegeven voor 1 januari 2011?* (Helpdesk zorgzwaartebekostiging)

Sinds 1 januari 2011 is het oude ZP VG5 gesplitst in een aangepast ZP VG5 en een nieuw ZP VG8. Een omschrijving van deze ZP's vindt u in de beleidsregels CA-452 (2011) en CA-300-476 (2012). Vanaf deze datum zijn de indicaties ook in deze twee ZP's gesteld. Cliënten die een geldige indicatie hebben voor VG5, afgegeven voor 1 januari 2011 hoeven geen herindicatie aan te vragen. De omzetting naar het aangepaste ZP VG5 en het nieuwe ZP VG8 zijn voor deze cliënten administratief geregeld. Voor de productieafspraken 2011 heeft u de huidige cliëntgroep VG5 zelf ingedeeld in de nieuwe groepen. Op basis van de door het zorgkantoor goedgekeurde indeling kunt u vanaf 2011 de geleverde zorg in nieuwe termen gaan declareren.

29. *Hoe moet worden omgegaan met cliënten die in het aangepaste ZP VG5 of het nieuwe ZP VG8 horen, maar die niet meegenomen zijn in de indeling ten behoeve van de productieafspraken 2011?* (Helpdesk zorgzwaartebekostiging)

Het gaat dan om cliënten die nieuw bij u in zorg zijn en een ZP VG5 hebben of om cliënten die voorheen een ander ZP dan VG5 hadden. Deze cliënten heeft u voor de productieafspraken voor 2011 niet ingedeeld in de nieuwe groepen VG5 en VG8. Wanneer voor deze cliënten VG8 beter aansluit kunt u een herindicatie aanvragen.

### 2.3 Extreme zorgbehoefte/zorgzwaarte

In ZP's is sprake van verschillende zorgzwaarte, bijna alle cliënten zijn hierdoor in een ZP in te delen. Er is echter een beperkte groep cliënten waarvan de zorgzwaarte zo groot is dat deze in geen enkel ZP valt. Bij deze cliënten is sprake van zogenoemde extreme zorgzwaarte.

30. *Wordt extreme zorgzwaarte geïndiceerd?* (CIZ)

Om in aanmerking te komen voor de regeling extreme zorgzwaarte moet een zorgaanbieder een aanvraag indienen bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Dit kan alleen voor cliënten die geïndiceerd zijn in een beperkt aantal GZ-ZP's. Daarnaast dienen deze cliënten hun zorg in natura in de betreffende instelling te ontvangen of de zorg in de vorm van een VPT te ontvangen. Cliënten van wie de

ZZP-indicatie omgezet is in functies/klassen conform de vertaaltabel ZZP van het CVZ, komen niet voor een toeslag in aanmerking. Dit staat beschreven in de beleidsregel extreme zorgbehoefte (zie ook beleidsregel CA-452 (2011) of CA-300-491 (2012) en de factstheet extreme zorgzwaarte, op [www.nza.nl](http://www.nza.nl)). Voor de sectoren Verpleging en Verzorging en Geestelijke Gezondheidszorg wordt in het kader van ZZP-onderhoud 2013 onderzocht of de toeslag extreme zorgzwaarte gewenst is.

### 3. Cliënten in zorg

Cliënten worden door het CIZ geïndiceerd in termen van een ZZP als ze zijn aangewezen op verblijf (minimaal vier etmalen per week). In deze ZZP's staan de bijbehorende functies vermeld waar de cliënt recht op heeft. Met een ZZP-indicatie kan een cliënt naar een zorgaanbieder gaan om dit ZZP te verzilveren. In overleg met de zorgaanbieder worden de afspraken vastgelegd in het zorgplan.

#### 3.1 Verzilveren indicatie

Een indicatiebesluit kan op verschillende manieren worden verzilverd:

- Zorg in natura met verblijf (ZIN);
- Volledig Pakket Thuis (VPT);
- overbruggingszorg;
- functies/klassen extramuraal;
- Persoonsgebonden Budget (PGB);
- combinatie PGB en ZIN.

#### Eigen bijdrage

De regelgeving rond de intramurale eigen bijdrage blijft ongewijzigd. Het maakt niet uit welk ZZP aan de orde is. De eigen bijdrage is wel afhankelijk van de manier waarop de indicatie wordt verzilverd. Op de website van CVZ voor consumenten (<http://www.cvz.nl>) vindt u bij <publicaties> en <overzicht publicatiebrochures> een brochure over de eigen bijdrageregeling. Daarnaast kunt u het Centraal Administratie Kantoor (CAK) raadplegen voor vragen over de eigen bijdragen (<http://www.hetcak.nl/>).

#### Zorg in Natura

Als de cliënt bij een instelling gaat wonen en de zorgaanbieder ontvangt financiering van het zorgkantoor voor de zorg en het wonen, spreken we van zorg in natura met verblijf (ZIN). Voor de componenten waaruit het ZZP bestaat (verblijf, woonzorg, dagbesteding en behandeling) krijgt de zorgaanbieder een tarief. De cliënt zelf betaalt de intramurale eigen bijdrage.

#### Volledig Pakket Thuis

Sinds 1 juli 2007 is de beleidsregel Volledig Pakket Thuis van kracht. Daarmee kunnen cliënten, met een indicatie voor een ZZP, kiezen voor een VPT. Het VPT is van toepassing op de cliënten die ervoor kiezen thuis te blijven wonen. Het VPT is niet afdwingbaar door de cliënt. Het is geen aanspraak zoals de functies van het Besluit Zorgaanspraken (BZa), maar een mogelijkheid die de cliënt heeft. De zorgaanbieder moet wel in staat zijn het pakket doelmatig en kwalitatief goed te kunnen leveren aan de cliënt. Het VPT kan alleen worden geleverd door instellingen die zijn toegelaten voor de functie verblijf en die met het zorgkantoor productieafspraken in VPT's hebben gemaakt. De beperking dat dit binnen de toegelaten capaciteit dient te gebeuren, is met ingang van 1 januari 2009 vervallen. De verblijfsinstelling mag de zorglevering uitbesteden aan een andere zorgaanbieder, bijvoorbeeld een thuiszorginstelling. Zie ook beleidsregel CA-436 (2011) of CA-300-503 (2012) op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

De cliënten die tijdelijk zorg thuis krijgen in afwachting van plaatsing in een intramurale instelling, ontvangen zogeheten overbruggingszorg en vallen niet onder de beleidsregel VPT. Dit geldt ook voor cliënten die thuis zorg krijgen op basis van de extramurale functies en klassen.

31. *Hoe vindt de bekostiging van het VPT plaats? (VWS)*

De NZa heeft een beleidsregel vastgesteld waarin de huidige financiering is vastgelegd. Vanaf 2010 zijn de ZZP-prijzen bepalend voor de bekostiging van het VPT. De nieuwe tarieven vindt u in de NZa beleidsregel CA-436 (2011) of CA-300-503 (2012).

VPT-cliënten dienen zelf de kosten te betalen die samenhangen met het wonen, dit is in tegenstelling tot de cliënten die intramuraal verblijven. Bij de berekening van de VPT-tarieven is hiermee rekening gehouden. Diensten worden in samenspraak met de cliënt vastgesteld en omvatten bijvoorbeeld voeding, schoonmaak en recreatieve activiteiten.

De hoogte van het VPT-tarief wordt onder andere gecorrigeerd voor de vergoeding voor artikel 15 van het Besluit Zorgaanspraken (onder andere huisartsenzorg en medicijnen) omdat deze zorg is uitgesloten voor het VPT. Deze kosten zijn uitgesloten omdat artikel 15 BZa niet van toepassing is. De huishoudelijke verzorging van cliënten die kiezen voor VPT wordt wel bekostigd vanuit de AWBZ.

Voor cliënten die kiezen voor een VPT wordt een lage intramurale eigen bijdrage in rekening gebracht.

32. *Als een cliënt een Volledig Pakket Thuis heeft, komt de huishoudelijke zorg dan ten laste van de Wmo of de AWBZ? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

De beleidsregel VPT ([www.nza.nl](http://www.nza.nl), kenmerk: CA-436 (2011) en CA-300-503 (2012)) geldt voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie verblijf in combinatie met de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding of behandeling. Dit is omschreven in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ. De tarieven zijn gebaseerd op de intramurale beleidsregels. De huishoudelijke verzorging is onderdeel van het Volledig Pakket Thuis en valt daarmee ingeval van VPT onder de AWBZ.

33. *Hoe moet worden omgegaan met cliënten die in de (lichtere) verblijfspakketten zijn geïndiceerd en thuis willen blijven, maar waarbij knelpunten ontstaan omdat binnen de indicatie onvoldoende zorg thuis kan worden geleverd (vooral dagbesteding)? (VWS)*

Als een cliënt thuis wil blijven, en dit is verantwoord, dan is dat de keuze van de cliënt. Echter, de cliënt moet het doen met de geïndiceerde zorg. Opplussen van de geïndiceerde zorg door het zorgkantoor bij langdurig thuisblijven, kan dan niet aan de orde zijn.

#### Overbruggingszorg

Van overbruggingszorg is sprake als een cliënt is geïndiceerd voor verblijf, maar nog niet kan worden opgenomen omdat er wachtlijsten zijn. Als tijdige zorgverlening niet mogelijk is, dragen de zorgkantoren zorg voor verantwoorde overbruggingszorg. In

uitzonderingsgevallen kan dit inhouden dat meer of kostbaardere zorg dan geïndiceerd is, moet worden geleverd. De periode waarin dit het geval is, moet zo kort mogelijk worden gehouden ([www.cvz.nl](http://www.cvz.nl), circulaire CVZ, kenmerk: 03/59). De huishoudelijke verzorging bij overbruggingszorg wordt gefinancierd vanuit de Wmo.

34. *Hoe moet/kan overbruggingszorg bij een ZP worden geleverd? (ZN)*

In de AZR-vertaaltabel ([www.zorgregistratie.nl](http://www.zorgregistratie.nl), onder <werken met AZR 2.2>, <tabellen> en <Vertaaltabel ZP>) zijn de ZP's vertaald naar functies en klassen.

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 (zie kolom 'uitloop' in de tabel). Die uitloop geldt voor een tijdelijke en begrensde periode (afgeleid van wachttijden) en is niet bedoeld voor langdurige zorg thuis met een ZP. Vooralsnog is het uitgangspunt dat de 'uitloop'-ruimte binnen een ZP maximaal drie maanden kan duren. De uitloop kan daarna eventueel worden verlengd met maximaal drie maanden.

Een andere mix van functies/klassen is slechts met de expliciete toestemming van het zorgkantoor aanvaardbaar. Dit geldt ook voor BG-ind en BG-groep, 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 (melding aanvang zorg) geven conform dit nieuwe toewijzingsbericht. Zie voor aanvullende informatie over overbruggingszorg tevens de handreiking zorgtoewijzing 2010 hoofdstuk 'cliënt wacht op opname (overbruggingszorg)' van ZN ([www.zn.nl](http://www.zn.nl), met kenmerk CZK 2009 0010).

35. *In welke situaties en/of hoeveel dagdelen mag in de sector V&V ter overbrugging dagbesteding worden ingezet? (ZN)*

In de sector V&V maakt dagbesteding integraal onderdeel uit van het pakket. Omdat het berichtenverkeer in 2011 nog niet geschikt is voor ZP's, wordt een ZP-indicatie vertaald naar de bijbehorende functies/klassen. BG-groep is niet apart in de vertaaltabel opgenomen. Het ontbreken van de functie in de vertaaltabel wil niet zeggen dat BG-groep niet geleverd mag worden door zorgaanbieders. Individueel gebonden uren die niet ingezet worden, kunnen door zorgaanbieders omgezet worden in dagdelen BG-groep, mits het zorgkantoor hiermee akkoord gaat. Daarbij moet rekening worden gehouden met de omvang van de groep waarbinnen de zorg wordt verleend. Indien de zorgaanbieder BG-groep aanvullend of in plaats van BG-individueel wil bieden, vraagt hij het zorgkantoor om een nieuwe zorgtoewijzing. Deze nieuwe toewijzing is noodzakelijk, omdat het berichtenverkeer in AZR goed moet lopen (zie ook de handreiking zorgtoewijzing op [www.zn.nl](http://www.zn.nl)).

#### Persoonsgebonden Budget (PGB)

Op basis van de PGB-regeling kunnen verblijfsgeïndiceerden met een ZZP die de aanspraak op verblijf niet verzilveren, kiezen voor een PGB. De cliënt kan bij de indicatiestelling aangeven, dat hij een PGB wil of dit na de indicatiestelling aanvragen bij het zorgkantoor. Het budget wordt door het zorgkantoor toegekend.

Hierna behandelen we een aantal veelvoorkomende vragen over het PGB. Voor verdere informatie kunt u contact opnemen met het CVZ, via de website <http://www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/pgb/pgb.html>.

36. *Wat is de regeling voor cliënten met een ZZP-indicatie die voor een PGB kiezen?* (VWS/CVZ)

Er is een aparte regeling voor cliënten met een ZZP-indicatie die deze middels een PGB willen verzilveren. De regeling is te vinden op <http://www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/pgb/pgb.html>. Voor een deel van de cliënten geldt een budgetgarantie, informatie hierover is opgenomen in de regeling.

37. *Komt de huishoudelijke verzorging bij een PGB ten laste van de AWBZ of ten laste van de Wmo?* (VWS/NZa)

Cliënten met een ZZP-indicatie afgegeven voor 31 december 2008 die kiezen voor een PGB, hebben geen aanspraak op huishoudelijke verzorging vanuit de AWBZ. De huishoudelijke verzorging voor deze cliënten wordt vanuit de Wmo bekostigd (mits de cliënt van de gemeente een indicatie voor huishoudelijke zorg ontvangt).

Voor cliënten die vanaf 1 januari 2009 een (her)indicatie ontvangen voor verblijf én die voor een PGB kiezen, geldt dat de bestedingsruimte van het PGB wordt uitgebreid met de mogelijkheid HV in te kopen. Deze cliënten dienen huishoudelijke verzorging uit het PGB te bekostigen.

### 3.2 Zorgtoewijzing en toelating te leveren zorg

De zorgtoewijzing van de cliënt vindt plaats via het zorgkantoor in de regio waar de cliënt woont. Na ontvangst van de indicatie van het CIZ wijst het zorgkantoor (Bureau Zorgtoewijzing) de zorg toe aan een zorgaanbieder (waar mogelijk aan de voorkeursaanbieder).

38. *Kan een zorgkantoor een ZZP altijd toewijzen aan de aanbieder van voorkeur?* (VWS)

In principe 'ja', maar dat is mede afhankelijk van de voorkeursaanbieder. Daarnaast wordt rekening gehouden met de vraag of de betreffende aanbieder voldoet aan de kwalificatie-eisen. Bijvoorbeeld bij de 'hoge' ZZP's moet de noodzakelijke zorgkundige expertise voor handen zijn. Het zorgkantoor heeft hierover in contracten/overeenkomsten afspraken gemaakt. Ook de aanbieder beoordeelt of hij deze cliënt verantwoorde zorg kan bieden.

#### Toelatingen

De toelatingen voor zorginstellingen zijn geregeld via de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). In de WTZi is ook het bouwregime uitgewerkt. In dit handboek worden geen vragen beantwoord ten aanzien van de toelatingen. Voor

antwoorden op eventuele vragen wordt verwezen naar de WTZi, specifiek naar de website van het ministerie van VWS: <http://www.minvws.nl/dossiers/wtzi>.

Zorgkantoren willen toe naar een systeem waarbij het kwalitatief kunnen leveren van het geïndiceerde ZZP bepaalt of een pakket bij een aanbieder wordt ingekocht, en niet de toelating. De kwalitatieve toets vindt plaats op basis van de vastgestelde wet- en regelgeving en de productspecificaties ZZP van zorgkantoren. Uitzondering hierop zijn de LVG- en SGLVG-verblijf- en behandelcentra en de plaatsen voor observatie, MFC en KIB. De NZa eist hiervoor een specifieke toelating.

Wanneer een cliënt kiest voor een zorgaanbieder die zijn geïndiceerde ZZP niet kan leveren omdat de aanbieder hier geen productieafspraken voor heeft, kan de zorgaanbieder een sectoreigen pakket afspreken met het zorgkantoor. De cliënt moet hierover worden geïnformeerd. In principe is het bepalen van een sectoreigen ZZP per aanbieder maatwerk, dit is afhankelijk van de te leveren zorg.

Zorgkantoren toetsen voor de inkoop van de zwaardere pakketten (pakketten met behandeling) of de aanbieder in staat is de passende zorg te bieden. Dit doen zij op basis van bestaande wet- en regelgeving en de productspecificaties van de ZZP's. Een toelating voor behandeling is niet per definitie vereist om de zwaardere pakketten te kunnen leveren. Hierbij wordt echter wel het tarief exclusief behandeling afgesproken.

### 3.3 Rechten cliënt

Er is een nieuwe wet in werking getreden, namelijk de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). De Wcz versterkt de positie van cliënt in de zorg op volgende manieren:

- Rechten van cliënten gelden in alle zorgrelaties, dus ook in de langdurige zorg;
- Cliënten krijgen recht op keuze-informatie;
- Cliënten krijgen recht op informatie over incidenten;
- Cliënten kunnen de naleving van hun rechten gemakkelijker afdwingen via een betere klachtenregeling en bij een onafhankelijke geschilleninstantie;
- Cliëntenraden krijgen meer bevoegdheden en worden beter gefinancierd.

#### 39. Kan een cliënt formeel een totaal aantal uur zorg (conform indicatiebesluit) of de verdeling in functies en klassen via de vertaaltabel verwachten? Is de vertaaltabel ook bindend voor de cliënt? (VWS)

De cliënt mag bij verblijf langdurig op basis van een ZZP verwachten dat de totaal tijd van het ZZP en de geïndiceerde functies die beschreven staan op het indicatiebesluit gemiddeld genomen worden geleverd. Tussen de geïndiceerde functies kan substitutie worden toegepast. De vertaaltabel is hierbij niet bindend.

Als bij overbruggingszorg de gemiddelde ZZP-zorgtijd niet toereikend is, is in de periode van wachten op opname een uitloop mogelijk. De vuistregel is dat de vertaaltabel leidend is, maar de aanbieder kan het zorgkantoor gemotiveerd vragen een andere mix van functies/klassen toe te staan (het zorgkantoor let op de totale geldsom per arrangement).

40. *Wat gebeurt er als de cliënt meldt dat de zorgaanbieder niet de zorg biedt die op basis van het ZZP verwacht kan worden? (VWS)*

De instelling stelt in overleg met de cliënt een zorgplan op dat aansluit bij de zorgvraag en de indicatie van de cliënt. Cruciaal is of het (bij het ZZP horende) zorgplan wordt geëffectueerd. In eerste instantie kan een eventuele klacht door de cliënt, volgens de interne klachtenprocedure, ingediend worden bij de zorginstelling. Als het overleg met de aanbieder geen oplossing biedt, kan de cliënt het zorgkantoor vragen ervoor te zorgen dat hij krijgt wat hij volgens zijn indicatie mag verwachten van de zorgaanbieder.

41. *Hoeveel uur zorg kan een cliënt verwachten? (VWS)*

De cliënt mag verwachten dat het aantal uur zorg dat in het indicatiebesluit omschreven staat wordt geleverd. Hierbij is het belangrijk te weten dat de uren in het indicatiebesluit een gemiddelde zijn. Het is mogelijk dat de cliënt de ene week meer zorg nodig heeft dan in het pakket staat en de andere week weer minder zorg. Daarover maakt de cliënt met de instelling afspraken. Uiteindelijk gaat het erom dat het gemiddeld aantal uur zorg wordt geleverd. Het aantal uur zorg in het indicatiebesluit bestaat uit direct cliëntgebonden tijd en indirect cliëntgebonden tijd. Indirect cliëntgebonden tijd is bijvoorbeeld tijd die de begeleiders nodig hebben om te overleggen met de familie of een andere wettelijke vertegenwoordiger. Tijd die wordt besteed aan niet-clientgebonden tijd wordt vergoed via het ZZP-tarief en komt dus niet uit de uren die bij het ZZP vermeld staan.

Naast het gemiddeld aantal uur zijn in de ZZP-beschrijvingen bandbreedtes opgenomen voor de totaaltijd van het ZZP. Door het invoeren van een bandbreedte in de zorgzwaartepakketten is in feite een parallel te trekken met de extramurale zorgklassen. Ook hierin is slechts gegarandeerd dat de cliënt zorg ontvangt binnen de bandbreedte, maar niet dat dit ook op het gemiddelde van de klasse dient te liggen (voor meer informatie over bandbreedtes zie vraag 57).

42. *Zijn alle uren zorg uit het ZZP bedoeld voor de cliënt alleen? (VWS)*

De cliënt krijgt de 'zorgtijd' niet altijd alleen. Een voorbeeld: de cliënt woont in een zorginstelling en krijgt zorg uit pakket VV4. Dan heeft de cliënt recht op gemiddeld 13 uur verzorging en begeleiding per week. Daarvan krijgt de cliënt bijvoorbeeld acht uur per week zorg voor hem/haar alleen. Dan helpt een verzorgende de cliënt met wassen, aankleden enzovoorts. Er zijn dan nog vijf uren over, bijvoorbeeld voor dagactiviteiten. Deze krijgt de cliënt samen met de medebewoners. Als de cliënt activiteiten heeft in een groep van 7, dan kan hij/zij in die groep 35 uur per week begeleiding bij activiteiten krijgen ( $5 \times 7 = 35$ ).

43. *Wat is de juridische status van een ZZP? Kan de cliënt eisen dat het aantal uren van het ZZP wordt opgenomen in het zorgplan? (VWS)*

Wanneer de cliënt van het CIZ een indicatiebesluit in ZZP's heeft gekregen, kunnen aan dit besluit rechten worden ontleend. Een ZZP bevat direct- en indirect cliëntgebonden uren waar de zorgaanbieder en de cliënt een nadere invulling aan geven. Deze invulling dient in een zorgplan te worden vastgelegd. Aan de door de zorginstelling gescoorde ZZP's kunnen geen rechten worden ontleend. Deze zijn

bedoeld als basis voor het maken van productieafspraken en zijn geen officiële indicatiebesluiten.

#### Vervoer, hulpmiddelen & Wmo

Voor de aanspraken op onder meer vervoer, hulpmiddelen en de wettelijke voorziening Wmo verwijzen we naar het AWBZ kompas van CVZ ([www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)).

### 3.4 Dagbesteding

Wanneer de cliënt in het ZP is geïndiceerd voor dagbesteding, kan de dagbesteding ook bij een andere zorgaanbieder dan de verblijfsinstelling worden afgenomen. Wanneer de cliënt de dagbesteding volledig afneemt bij een andere aanbieder dan waar hij verblijft, dan ontvangt de aanbieder van woonzorg het ZP-tarief exclusief dagbesteding. Het zorgkantoor splitst beide onderdelen bij de zorgtoewijzing in AZR. De cliënt kan in deze situatie ook kiezen voor een PGB voor dagbesteding. Neemt de cliënt de dagbesteding slechts ten dele af bij de aanbieder waar hij verblijft, dan ontvangt de aanbieder van woonzorg het ZP-tarief inclusief dagbesteding. Hier blijft het construct van hoofd- en onderaannemerschap van toepassing. Tussen zorgaanbieder A en B kunnen afspraken worden gemaakt over de levering van dagbesteding. A declareert bij het zorgkantoor, daarnaast vindt een verrekening plaats tussen A en B. Voor meer informatie, zie ook de factsheet over dagbesteding op de website [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

#### 44. Hoe wordt de dagbesteding vanaf 2010 bekostigd? (NZa)

De bekostiging van dagbesteding wordt via twee beleidsregels geregeld. Indien de cliënt zijn dagbesteding wil afnemen bij zijn verblijfsaanbieder, dan wordt dat geregeld met de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten (CA-452 of voor 2012 CA-300-476). Als de cliënt bij een andere aanbieder dan de verblijfsaanbieder dagbesteding wil afnemen, dan wordt dagbesteding geregeld via de beleidsregel dagbesteding en vervoer (CA-451 of voor 2012 CA-300-490).

#### 45. Kan ik (ongebruikte) dagbesteding inzetten voor woonzorg? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)

Wanneer een zorginstelling zelf de dagbesteding organiseert en levert, kunnen ongebruikte dagdelen dagbesteding in overleg met de cliënt worden ingezet als woonzorgtijd. Ook als een instelling gebruik maakt van hoofd- en onderaannemerschap kunnen ongebruikte dagdelen dagbesteding worden gesubstitueerd.

Wanneer een ZP exclusief dagbesteding aan de verblijfsaanbieder wordt toegewezen en de dagbesteding wordt toegewezen aan een andere aanbieder voor dagbesteding, dan wordt het betreffende dagbestedingcentrum gefinancierd op basis van de zorglevering. De verblijfsaanbieder heeft dan geen mogelijkheid tot substitutie tussen dagbesteding en woonzorg.

#### 46. Stel dat een cliënt dagbesteding elders wil afnemen en de verblijfsinstelling weigert hier aan mee te werken, wat is dan de oplossing? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)

Na 1 januari 2010 is het mogelijk de dagbesteding aan een andere aanbieder toe te wijzen dan de aanbieder waar de cliënt verblijft. Wanneer de cliënt de dagbesteding

volledig afneemt bij een andere aanbieder dan waar hij verblijft, kan het zorgkantoor beide onderdelen splitsen bij de zorgtoewijzing in AZR. De cliënt kan in deze situatie ook kiezen voor een PGB voor dagbesteding.

47. *Hoe kan dagbesteding tijdens de vakantieperiode op basis van ZZP's worden gefinancierd? (NZa)*

In de bekostiging is opgenomen dat de zorgaanbieder het leveren van een vorm van dagbesteding tijdens de vakantieperiode zelf moet opvangen. Het CIZ kan geen dagbesteding indiceren voor de vakantieperiode tijdens school of arbeid.

#### Opbouw functie dagbesteding

48. *Waarom komt het aantal uren voor dagbesteding in de tootaaltijd niet overeen met het aantal dagdelen dagbesteding? (VWS)*

De uren in de ZZP's betreffen de voor een individuele cliënt beschikbare tijd. Dagbesteding wordt over het algemeen in groepsverband geleverd, daarom is de cliëntgebonden tijd per individuele cliënt lager dan het aantal dagdelen dat voor een groep als geheel beschikbaar is. De groepsgrootte is gebaseerd op resultaten van meerdere pilots. Het aantal uur per cliënt wordt als volgt berekend: als vier cliënten samen vier dagdelen (=16 uur) dagbesteding krijgen, is er voor elk van de cliënten in totaal vier uur per week beschikbaar (16 uur/vier cliënten). In dit rekenvoorbeeld zou vier uur dagbesteding in de tootaaltijd van het ZZP worden opgenomen, terwijl de cliënt in de groep 16 uur dagbesteding krijgt.

### 3.5 Behandeling

In de beschrijving van de middelzware en zware pakketten is behandeling opgenomen. Het betreft specifieke behandeling gericht op de aandoening, stoornis of beperking die de grondslag vormt voor de AWBZ (conform artikel 8 van het Besluit Zorgaanspraken). Behandelaars kunnen zijn arts, psychiater, orthopedagoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, et cetera.

In de lichte zorgzwaartepakketten is geen behandeling opgenomen (bijvoorbeeld VV1, VV2, VG1, VG2, LG1, LG2) evenals in de GGZ-C reeks. In de tootaaltijd en prijs van deze ZZP's is wel enige ruimte opgenomen voor de inzet van behandelaars op de achtergrond. Dit is bedoeld voor het adviseren en bijstaan van medewerkers in de uitoefening van hun taken. Het gaat om incidenteel gebruik van één of meerdere voor de verblijfsinstelling werkzame behandelaars.

Cliënten met een ZZP inclusief behandeling die verblijven in een instelling met een toelating voor verblijf én behandeling, maken naast artikel 8 behandeling (gericht op de aandoening, beperking of handicap) ook aanspraak op algemeen medische zorg vanuit de AWBZ. Dit is verwoord in artikel 15 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZa). U kunt dit besluit vinden op [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl), door te zoeken op Besluit Zorgaanspraken AWBZ.

Wanneer cliënten met een ZZP zonder behandeling verblijven in een instelling met een toelating voor verblijf én behandeling, maken zij geen aanspraak op artikel 15 BZa behandeling. Zij maken immers ook geen aanspraak op artikel 8 BZa behandeling.

Deze cliënten zijn toegewezen op hun eigen huisarts en medische basiszorg via de Zorgverzekeringswet.

Voor meer informatie over toelatingen, kunt u kijken op de website van het CIBG, [www.cibg.nl](http://www.cibg.nl), onder <producten> en <toelatingen Zorginstellingen>. U kunt hier ook zien voor welke functies uw instelling een toelating heeft.

#### Toelichting artikel 8 en 15 BZa

Artikel 8 en artikel 15 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZa) omvatten behandeling die door een instelling toegelaten voor verblijf én behandeling wordt verleend. Artikel 8 BZa omvat behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard, gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Hieronder valt ook voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

Artikel 15 BZa omvat aanvullende aanspraken, zoals:

- geneeskundige zorg van algemeen medische aard<sup>1</sup>;
- behandeling van een psychiatrische aandoening, indien dit integraal onderdeel van de behandeling vormt;
- farmaceutische zorg;
- hulpmiddelen;
- tandheelkundige zorg;
- kleding dat verband houdt met het karakter en de doelstelling van de instelling;
- het individueel gebruik van een rolstoel.

Hieronder valt niet het verkrijgen van onderwijs, kleedgeld en zakgeld. Een deel van deze aanvullende aanspraken dient te worden bekostigd vanuit het ZZP-tarief. Een aantal aanspraken, zoals tandheelkundige zorg en hulpmiddelen, wordt apart bekostigd vanuit bovenbudgettaire middelen van het zorgkantoor. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met uw eigen zorgkantoor.

### 3.6 Zorgplan

Sinds 2 maart 2009 is het Besluit zorgplan AWBZ-zorg van kracht. Dit besluit verplicht zorgaanbieders om zo snel mogelijk na de aanvang van de zorgverlening een bespreking met de cliënt te organiseren, waarin onder andere de doelen voor de zorgverlening worden afgesproken. De zorgaanbieder moet de afspraken uit deze bespreking binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening vastleggen in een zorgplan.

#### 49. *Is het zorgplan verplicht voor alle cliënten, en waarom? (VWS)*

Het besluit Zorgplan, dat sinds maart 2009 van kracht is, bepaalt dat zorgaanbieders binnen zes weken na aanvang van zorgverlening met de cliënt een zorgplan hebben gemaakt. Bestaande cliënten moesten binnen een half jaar na de inwerkingtreding van het besluit een zorgplan hebben ontvangen. Doel van het besluit is om de positie

---

<sup>1</sup> Onder andere de zorg zoals geleverd door een (verpleeg)huisarts

van de cliënt wezenlijk te versterken. In de zorgplannen moeten de volgende zaken worden opgenomen:

- a. Welke doelen worden met betrekking tot de zorgverlening voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt?
- b. Op welke concrete wijze zullen de zorgaanbieder en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken?
- c. Wie is voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk, op welke wijze vindt afstemming tussen meerdere zorgverleners plaats, en wie kan de cliënt op die afstemming aanspreken?
- d. Met welke frequentie en onder welke omstandigheden gaat de zorgaanbieder de zorgverlening in samenspraak met de cliënt evalueren en actualiseren?

### 3.7 AWBZ brede Zorgregistratie (AZR)

De AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) is een systematiek voor het volgen van de cliënt in alle fasen van de keten: het indiceren, het toewijzen en het leveren van zorg en het opleggen van de eigen bijdrage aan cliënten. Via de AZR wordt het geïndiceerde zorgzwaartepakket vertaald naar een standaardcombinatie van functies en klassen, omdat in de AZR een rechtstreekse registratie van ZZP's nog niet mogelijk is. De vertaaltabel die gebruik wordt om het ZZP te vertalen naar functies en klassen kunt u vinden op [www.zorgregistratie.nl](http://www.zorgregistratie.nl), onder <werken met AZR 2.2>, <tabellen> en <vertaaltabel ZZP>. De zorgaanbieder kan in bericht uit AZR zien (aan de activiteitencode) om welk ZZP het gaat.

Vanaf 1 augustus 2011 is AZR 3.0 ingevoerd, vanaf dat moment kunnen de ZZP's direct geregistreerd worden in de AZR. Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij per 1 november 2011 zijn overgestapt op AZR 3.0. Tot die tijd kunnen zorgaanbieders gebruik maken van een conversiemodule. Voor meer informatie zie [www.zorgregistratie.nl](http://www.zorgregistratie.nl).

## 4. Tarieven en verantwoording productie

### 4.1 Tarieven

Algemene informatie over de ZZP-tarieven en hoe deze tarieven zijn opgebouwd, vindt u op de website van de NZa: [www.nza.nl](http://www.nza.nl), onder het thema <zorgzwaartebekostiging>.

Daarnaast wordt in het rapport 'Indicatieve prijzen Zorgzwaartepakketten' (NZa 2007) toegelicht hoe de tarieven zijn berekend. U vindt dit rapport op de website van de NZa, onder het thema <zorgzwaartebekostiging>, <documentatie> en <rapporten>. Het onderliggende rapport van KPMG bevat de bouwstenen die de NZa heeft gebruikt voor de berekening van de kostprijzen per ZZP. U vindt dit rapport op de website van KPMG: [www.kpmg.nl](http://www.kpmg.nl), door middel van de zoekfunctie. Als zoekterm hanteert u: 'AWBZ Functiegerichte kostprijzen'. In bijlage B 'Gehanteerde definities en afbakening van kosten' van het rapport is aangegeven hoe de verschillende kostenrubrieken uit het Prismant Rekeningschema zijn toegerekend aan de AWBZ-functies. U kunt het Prismant Rekeningschema vinden op [www.prismant.nl](http://www.prismant.nl), onder <expertise> en <publicaties>.

#### 50. Zijn kapitaallasten onderdeel van de ZZP-prijs? (NZa)

In 2011 en 2012 is er naast de prijs van een ZZP nog sprake van een aparte kapitaallastenvergoeding per instelling. Vooral nog wordt dus nog niet overgegaan tot het invoeren van een zogenoemd integraal tarief: één tarief voor zowel de zorg als de kapitaallasten. Zie voor meer informatie over de bekostiging van deze componenten de volgende beleidsregels van de NZa op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

- CA-300-473: Kapitaalslasten
- CA-300-473: Kleinschalig wonen
- CA-340: Zorginfrastructuur 2011
- Ca-300-481: Zorginfrastructuur 2012
- CA-300-469: Extramurale zorg 2011
- CA-300-487: Extramurale zorg 2012
- CA-436: Dagbesteding en vervoer 2011
- CA-300-503: Dagbesteding en vervoer 2012

In de brief aan de Tweede Kamer van 13 juni 2008 (Zeker van zorg, nu en straks; kenmerk DLZ/KZ-2856771) geeft de voormalige staatssecretaris aan, dat er op termijn sprake zal zijn van een integraal ZZP. Dit is een pakket waar zowel de zorgkosten als de gebouwgebonden kosten deel van uit maken. De planning voor de invoering van de integrale ZZP-prijzen is 2012.

Vanaf 2010 kan voor cliënten met een ZZP VG, LG, ZG of GGZ-B en GGZ-C dagbesteding bij een andere aanbieder dan de verblijfsaanbieder worden afgenomen. Hierdoor heeft een wijziging plaatsgevonden in de bekostiging van kapitaallasten voor dagbesteding. Daarbij geldt het volgende:

- Aanbieders met een toelating voor verblijf en behandeling ontvangen kapitaallasten op basis van nacalculatie.
- Aanbieders met een toelating voor verblijf kunnen voor cliënten die dagbesteding bij hen ontvangen (ongeacht of de cliënt ook bij de aanbieder verblijft) een aparte prestatie voor kapitaallasten afspreken.

- Aanbieders zonder een toelating voor verblijf kunnen voor cliënten die bij een andere aanbieder verblijven een aparte prestatie voor de vergoeding van kapitaallasten afspreken.

Voor meer informatie over de vergoeding van kapitaallasten bij dagbesteding in 2010 verwijzen we naar beleidsregel CA-300-489 op [www.nza.nl](http://www.nza.nl). Voor 2012 verwijzen wij naar beleidsregel CA-300-499.

51. *Is de omvang van verschillende componenten zichtbaar in de tarieven voor de ZZP's? (NZA)*

In de berekening van de tarieven van de ZZP's zijn de componenten woonzorg, dagbesteding, behandeling en verblijf uitgesplitst. Voor de declaratie geldt een totaal tarief. De uitwerkingen voor de tarieven van 2011 en 2012 zijn te vinden op de website van de NZa ([www.nza.nl](http://www.nza.nl) onder <zorgonderwerpen>, <zorgzwaartebekostiging> en <prijzen>).

52. *Hoe zijn overheadkosten (managementfuncties, planningsfuncties en dergelijke) vertaald in de ZZP-systematiek dan wel in de tariefberekening? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

Overheadkosten zijn binnen de ZZP-systematiek onderdeel van het tarief. Zie hiervoor ook bijlage 3 (punt 7, 8 en 9) van het rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten, de ZZP's op waarde geschat'. Dit rapport is opgesteld door de NZa en bevat de voorlopige prijzen van de ZZP's. **Let op:** de prijzen in dit rapport zijn inmiddels verouderd. De huidige tarieven zijn echter op dezelfde manier opgebouwd als in dit rapport.

53. *Is er een onderbouwing van de gehanteerde VPT-tarieven beschikbaar? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

Vanaf 2010 zijn de ZZP-prijzen als uitgangspunt genomen bij de berekening van de VPT-tarieven. De nieuwe tarieven worden beschreven in de NZa-beleidsregels CA-436 (2011) en CA-300-503 (2012). In de NZa-circulaire 17c wordt kort uitgelegd op welke wijze de wooncomponent uit het ZZP-tarief gehaald is om te komen tot het VPT-tarief.

54. *Zijn de gehanteerde PGB-tarieven beschikbaar?*

De PGB-tarieven zijn te vinden op de website <http://www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/pgb/pgb.html> (voor meer informatie over PGB, zie paragraaf 3.1).

55. *Wat wordt verstaan onder de verblijfscomponent in de tarieven van de NZa? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

De verblijfscomponent in het ZZP is een prestatie die afgesproken kan worden voor personen die aanspraak hebben op verblijf ten laste van de AWBZ, maar niet geïndiceerd zijn voor AWBZ-verblijf. Deze prestatie is bedoeld voor:

- niet-geïndiceerde partners van cliënten met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking;
- verblijf dat niet uit zorginhoudelijke overwegingen noodzakelijk is, maar vanwege de reistijd van de cliënt (omdat de specifieke zorgvraag niet in de nabije omgeving van de cliënt kan worden geleverd).

De verblijfscomponent omvat onder andere:

- huishoudelijke verzorging;

- keukenpersoneel;
- facilitaire dienst;
- dagelijkse welzijnsactiviteiten;
- voeding- en hotelmatige kosten;
- onderhoud.

In het rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten' (NZa 2007) is in bijlage 3 een uitsplitsing gemaakt van de functie verblijf. U vindt dit rapport op de website van de NZa: [www.nza.nl](http://www.nza.nl), onder <zorgonderwerpen>, <zorgzwaartebekostiging>, <publicaties> en <rapporten>. Let op: de prijzen in dit rapport zijn inmiddels verouderd. De huidige tarieven zijn echter op dezelfde manier opgebouwd als in dit rapport.

56. *Maken vervoerskosten deel uit van de ZZP-prijs? (NZa)*

Voor cliënten zonder een indicatie voor vervoer die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een VG, LG, LVG, SGLVG of ZG ZZP, en verblijven op een plaats bij een zorgaanbieder die is toegelaten voor behandeling, kan een normvergoeding per dag voor de vervoerskosten worden afgesproken. Deze is vastgelegd in een afzonderlijke prestatie die is beschreven in de beleidsregels CA-452 (2011) en CA-300-476 (2012).

Voor cliënten met een indicatie voor vervoer die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een VG, LG, LVG, ZG of GGZ ZZP met dagbesteding, kan tevens per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar dagbesteding plaatsvindt een normvergoeding voor de vervoerskosten worden afgesproken. Deze vergoeding is voor het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden. Deze is vastgelegd in een afzonderlijke prestatie die is beschreven in de beleidsregels CA-452 (2011) en CA-300-476 (2012).

57. *In de ZZP's zijn bandbreedtes opgenomen. Wat is hiervan de reden? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

Bandbreedtes dragen eraan bij dat er geen verkeerde verwachtingen worden gewekt. Niet iedere instelling zal binnen het ZZP hetzelfde aantal uren kunnen leveren. Er zijn zowel uitschieters naar boven als naar beneden. Ook kan het zijn dat de ene cliënt net wat meer of minder zorg ontvangt dan een andere cliënt met eenzelfde ZZP. Daarom is besloten om in de pakketomschrijvingen en in de cliëntengidsen een bandbreedte te presenteren op het aantal uren. Daarnaast zorgen de bandbreedtes ervoor dat in de prijsberekening van de ZZP's een reële verhouding in stand blijft tussen de te leveren prestatie (uitgedrukt in een aantal uren) en de prijs die daarvoor is berekend.

58. *Waarom is bij de bandbreedte geen rekening gehouden met de component behandeling? (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

In de pakketten zonder bandbreedte was deze situatie identiek. De totaal tijd was ook in die pakketten altijd inclusief behandeling. Wanneer de component behandeling niet geleverd wordt, moet het aantal behandeluren van de totaal tijd afgetrokken worden.

Voor de pakketten met bandbreedtes, dient dezelfde redenering gevolgd te worden. Als er geen sprake is van behandeling, bijvoorbeeld in verzorgingshuizen, zullen de

uren behandeling van het betreffende pakket/pakketten van de gemiddelde totaal­tijd afgetrokken moeten worden. Om dan weer tot een band­breedte te komen kan over de gemiddelde totaal­tijd exclusief de behandeluren een marge van 10% met een minimum van 1 uur berekend worden.

#### 4.2 Bekostiging

In 2008 ondervonden zorgaanbieders nog geen financiële gevolgen van de zorg­waartebekostiging. De financiële gevolgen zijn toegepast vanaf 2009. Er vindt een stapsgewijze afbouw en opbouw van instellingsbudgetten plaats. Dit traject heet de herallocatie. Het herallocatietraject is gestart in 2009 en loopt door in 2010 en 2011. Uitzondering hierop is de sector GGZ. Hierbij start het herallocatietraject in 2010. In 2011 is het merendeel van de beoogde verbeterde verdeling van middelen over cliënten en instellingen afgerond. De NZa heeft in juli 2008 aangegeven op welke wijze de herallocatie van middelen zal gebeuren (zie ook het nieuwsbericht van 5 augustus 2008 op [www.nza.nl](http://www.nza.nl)). Voor grote afbouwers heeft de NZa een maatwerkregeling opgesteld.

Op [www.nza.nl](http://www.nza.nl) zijn onder andere de beleidsregels van de NZa terug te vinden. Indien specifieke vragen en antwoorden hier niet worden genoemd, verwijzen wij u naar deze website. Daarnaast kunt u ook gebruikmaken van de informatielijn van de NZa ([informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl) (onder vermelding van "zorg­waartebekostiging") of ☎ 0900 - 7707070).

59. *Hoe wordt omgegaan met het verschil tussen geïndiceerde ZZP's en de beschikbare financiële middelen? (NZa)*

Bij de invoering van zorg­waartebekostiging is de financiële continuïteit van een zorginstelling op korte termijn van belang. Om die reden waren er geen financiële effecten in 2008. In 2009 vond de bekostiging nog plaats op basis van 'oude' budgetparameters, maar werd al wel gestart met de op- of afbouw van het instellingsbudget (herallocatietraject). De financiële gevolgen werden stapsgewijs doorgevoerd. De NZa heeft in juli 2008 het landelijk herallocatietraject vastgesteld. In de budgetronde van maart 2009 is voor iedere instelling eenmalig het verschil tussen oud en nieuw budget (het herallocatiebedrag) vastgesteld. Dit bedrag heeft inzicht gegeven in de op- of afbouw van het budget van de zorgaanbieder en geldt gedurende het gehele herallocatietraject.

60. *Hoe wordt omgegaan met ZZP's van buiten de 'eigen' sector (sectorvreemde ZZP's)? (VWS)*

Zie paragraaf 3.2 *Zorgtoewijzing en toelating te leveren zorg*, subkop 'Toelatingen'.

61. *Blijft de huidige "groene lijst" met verstrekkingen voor de AWBZ-instellingen bestaan? (CVZ)*

De groene lijst is ook in 2011 en 2012 van toepassing. Meer informatie staat in de brochure van het CVZ 'Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling'. Met ingang van 2009 zijn de regelingen voor waskosten geharmoniseerd voor verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Voor bestaande cliënten in een verzorgingshuis geldt een overgangsregeling. Zij hoeven in de komende jaren niet voor de waskosten te

betalen. U kunt de folder, Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling, vinden via [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl) bij <publicaties>, <publieksbrochures>.

### 4.3 Verantwoording

62. *Hoe wordt de verantwoording naar het zorgkantoor vorm gegeven? (NZa)*

De persoonsvolgendheid van de bekostiging brengt met zich mee dat ook op persoonsniveau bekend moet zijn wat de zorgzwaarte van de betreffende cliënt is (in ZZP's) en de hoeveelheid zorg die de betreffende cliënt krijgt (in dagen zorg). De zorgaanbieder moet vanaf 1 januari 2010 per cliënt het aantal geleverde ZZP-dagen inclusief of exclusief dagbesteding en behandeling, zoals staat aangegeven op het budgetformulier van de NZa, kunnen verantwoorden. De declaratie vindt plaats via een speciaal ontworpen format. Voor meer informatie verwijzen wij u naar paragraaf 4.4. van dit handboek.

63. *hoe werkt de regeling rondom mutatiedagen bij overlijden en verhuizen in de sector V&V binnen de ZZP-systematiek? (NZa)*

Vanaf 2009 komt bij overlijden of verhuizing van een bewoner in een verpleeg- of verzorgingshuis alleen het werkelijk aantal dagen leegstand, met een maximum van 13 mutatiedagen, in aanmerking voor een vergoeding. De hoogte van de vergoeding is vermeld in beleidsregels CA-452 (2011) en CA-300-476 (2012). Er wordt niet gedifferentieerd naar het ZZP waarin de overleden of verhuisde bewoner was geïndiceerd omdat de zorgzwaarte geen invloed heeft op de kosten die gemaakt worden na overlijden of verhuizen.

64. *Hoe wordt in het nieuwe systeem omgegaan met afwezigheid van de cliënt? (NZa/Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

In tabel 2 staat weergegeven in hoeverre afwezigheidsdagen van een cliënt declarabel zijn. Voor meer informatie over mutatiedagen zie ook:

- Beleidsregels CA-452 (2011) en CA-300-476 (2012);
- de factsheet aan- en afwezigheid op [www.nza.nl](http://www.nza.nl);
- de 'Regeling Declaratie AWBZ-zorg' van de NZa (NR/CA-300-008).

In het onderhoud aan de zorgzwaartebekostiging voor 2013 wordt gekeken naar de harmonisatie van de aan- en afwezigheidsdagen tussen de verschillende sectoren.

**Let op:** zowel in de gehandicaptensector als in de geestelijke gezondheidszorg geldt dat tijdelijke afwezigheid van schoolgaande kinderen gedurende wettelijke schoolvakanties geheel declarabel is ter hoogte van het ZZP dat de cliënt vóór de periode van afwezigheid kreeg geleverd. De tijd gaat in vanaf de dag van vertrek.

(sub)sector	Type afwezigheid	Declarabel
V&V Verzorgingshuis (verblijf)	Tijdelijke afwezigheid	Ja (vanaf 1 <sup>e</sup> dag na vertrek)
	Ziekenhuisbezoek	Ja (vanaf 1 <sup>e</sup> dag na vertrek)
	Mutatiedagen V&V (overlijden/verhuizen)	Maximaal 13 dagen (tarief mutatiedagen V&V niet toegelaten voor behandeling)
V&V Verpleeghuis (verblijf én behandeling)	Tijdelijke afwezigheid	Maximaal 14 dagen per keer
	Ziekenhuisbezoek	Ja (vanaf dag van vertrek)
	Mutatiedagen V&V (overlijden/verhuizen)	Maximaal 13 dagen (tarief mutatiedagen V&V wel toegelaten voor behandeling)
(sub)sector	Type afwezigheid	Declarabel
GZ GVT (verblijf)	Tijdelijke afwezigheid	Ja
	Ziekenhuisbezoek	Ja
	Overlijden/verhuizen	Tot moment van uitschrijving
GZ Intramuraal (verblijf én behandeling)	Tijdelijke afwezigheid	Maximaal 14 dagen per keer (vanaf 1 <sup>e</sup> dag na vertrek)
	Ziekenhuisbezoek	Ja (vanaf 1 <sup>e</sup> dag na vertrek)
	Overlijden/verhuizen	Tot moment van uitschrijving
(sub)sector	Type afwezigheid	Declarabel
GGZ C	Tijdelijke afwezigheid	Ja
	Ziekenhuisbezoek	Ja
	Overlijden/verhuizen	Tot moment van uitschrijving
GGZ B	Tijdelijke afwezigheid	Maximaal 14 dagen per keer (vanaf 1 <sup>e</sup> dag na vertrek)
	Ziekenhuisbezoek	Ja (vanaf 1 <sup>e</sup> dag na vertrek)
	Overlijden/verhuizen	Tot moment van uitschrijving

Tabel 2. Declarabele afwezigheidsdagen

Wanneer afwezigheid declarabel is, geldt het tarief van het ZZP van de betreffende cliënt, tenzij anders vermeld.

**Let op:** Zorgkantoren geven invulling aan de NZa beleidsregels. De aan- en afwezigheidsregeling van het zorgkantoor in uw eigen regio kan een beperking toevoegen aan het al of niet declarabel zijn van de afwezigheidsdagen.

65. *Wie is verantwoordelijk voor het leveren van zorg en begeleiding tijdens ziekenhuisopname van een cliënt? (CVZ/Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)*

Het ziekenhuis is integraal verantwoordelijk voor het leveren van zorg. Dit betekent dat het ziekenhuis alle zorg en begeleiding aan cliënten biedt gedurende de opname. Dit betreft ook zorg die nodig is voor andere problemen dan waarvoor de cliënt is opgenomen in het ziekenhuis.

#### 4.4 Declaratie

##### Declaratieformat (Excel)

In de regeling 'declaratie AWBZ-zorg' geeft de NZa aan dat zorgaanbieders de prestaties, geleverd aan cliënten die zijn aangewezen op zorg met verblijf, moeten declareren op cliëntniveau.

De declaratie van intramurale zorg verloopt op dit moment via een Excel format (de AW119). Het Excel-format wordt vanaf 1 januari 2011 vervangen door de professionelere EI-standaard: de AW319 met het retourbericht AW320. U kunt de AW119 zien als de voorloper van de EI-standaard. Meer informatie hierover vindt u op [www.declarerenawbzzorg.nl](http://www.declarerenawbzzorg.nl) en op [www.vektis.nl](http://www.vektis.nl).

Met vragen over de functionele werking van het Excel format kan de zorgaanbieder terecht bij het zorgkantoor. Technische vragen worden beantwoord door Vektis (telefoon: 030-6988323, e-mail: [helpdesk-ei@vektis.nl](mailto:helpdesk-ei@vektis.nl)).

## Bijlage 1. Lijst met afkortingen

Afkorting	Betekenis afkorting
ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
BZa	Besluit Zorgaanspraken AWBZ
CAK	Centraal Administratief Kantoor
CCE	Centrum voor Consultatie en Expertise
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CVA	Cerebro Vasculair Accident
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GVT	Gezinsvervangend Tehuis
GZ	Gehandicaptenzorg
HV	Huishoudelijke verzorging
KIB's	Klinieken voor Intensieve Behandeling
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapt
MAZ	Melding Aanvang Zorg
MFC's	Multifunctionele Centra
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PGB	Persoonsgebonden budget
SGLVG	Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt
V&V	Verpleging en verzorging
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VPT	Volledig Pakket Thuis
Wmo	Wet Maatschappelijke Opvang
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZG	Zintuiglijk Gehandicapt
ZIN	Zorg in Natura
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZZP	Zorgzwaartepakket

Tabel 1.1. Afkortingen

## Bijlage 2. Contactgegevens (landelijke) partijen

Partij	Website	Mailadres	Telnr	Soort vragen
Helpdesk zorgzwaartebekostiging	<a href="http://www.werkenmetzps.nl">www.werkenmetzps.nl</a>	<a href="mailto:helpdesk@zorgzwaartebekostiging.nl">helpdesk@zorgzwaartebekostiging.nl</a>	(053) 436 32 67	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle deelgebieden</li> <li>• .....</li> </ul>
NZa	<a href="http://www.nza.nl">www.nza.nl</a>	<a href="mailto:informatielijn@nza.nl">informatielijn@nza.nl</a> <a href="mailto:voorlichting@nza.nl">voorlichting@nza.nl</a> Onder vermelding van "Zorgzwaartebekostiging"	(0900) 770 70 70	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekostiging</li> <li>• Tarieven</li> <li>• Beleidsregels</li> <li>• .....</li> </ul>
CIZ (Servicedesk)	<a href="http://www.ciz.nl">www.ciz.nl</a>	<a href="mailto:servicedesk@ciz.nl">servicedesk@ciz.nl</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toets 2 voor beleidsmatige vragen en inhoudelijke vragen over indicatiestelling.</li> <li>• Toets 5 voor overige vragen.</li> </ul>	(088) 789 17 00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiciestelling</li> <li>• .....</li> </ul>
Ministerie van VWS / Postbus 51	<a href="http://www.rijksoverheid.nl/">http://www.rijksoverheid.nl/</a>	Zie contactformulier website	(0800) 80 51	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VWS beleid</li> <li>• Consumentenvragen</li> <li>• .....</li> </ul>
CVZ (zorgregistratie)	<a href="http://www.zorgregistratie.nl">www.zorgregistratie.nl</a>	<a href="mailto:info@zorgregistratie.nl">info@zorgregistratie.nl</a>	(020) 797 89 48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik EI standaarden</li> <li>• Procedures / bedrijfsregels</li> <li>• Wijzigingsvoorstellen</li> <li>• AZR</li> <li>• Vertaaltabel</li> <li>• .....</li> </ul>
CVZ (PGB)	<a href="http://www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/pgb/pgb.html">http://www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/pgb/pgb.html</a>	Zie contactformulier website		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragen over het PGB</li> </ul>
CVZ	<a href="http://www.cvz.nl">www.cvz.nl</a>	Zie contactformulier website		<ul style="list-style-type: none"> <li>• AWBZ Kompas</li> <li>• ZVW Kompas</li> <li>• Aanspraken</li> <li>• Functies</li> <li>• Beleidsmatige uitvoering</li> <li>• .....</li> </ul>
Zorgkantoren	<a href="http://www.zorgkantoren.nl">www.zorgkantoren.nl</a>	Per zorgkantoor is het e-mailadres te vinden op de website		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekostiging</li> <li>• Zorgtoewijzing</li> <li>• Registratie</li> <li>• Declaratie</li> <li>• Kwaliteit</li> <li>• .....</li> </ul>

Tabel 2.1. Contactgegevens

## Bijlage 3. Wijzigingen handboek veelgestelde vragen

Datum	Versie	Verwijdering	Locatie
December 2008	2.0	Informatie ZP Game verwijderd uit versie 1.0 i.v.m. relevantie	Vraag 1
December 2008	2.0	Verwijderd uit versie 1.0 i.v.m. relevantie	Vraag 21
December 2008	2.0	Verwijderd uit versie 1.0 i.v.m. relevantie	Vraag 23
December 2008	2.0	Verwijderd uit versie 1.0 i.v.m. relevantie	Vraag 32
December 2008	2.0	Verwijderd uit versie 1.0 i.v.m. relevantie	Vraag 44
December 2008	2.0	Verwijderd uit versie 1.0 i.v.m. relevantie	Vraag 48
December 2008	2.0	Verwijderd uit versie 1.0 i.v.m. relevantie	Vraag 64
December 2008	2.0	Verwijderd uit versie 1.0 i.v.m. relevantie	Vraag 65
Augustus 2009	3.0	Verwijderd uit versie 2.0 i.v.m. relevantie	Vraag 45
Augustus 2009	3.0	Verwijderd uit versie 2.0 i.v.m. relevantie	Vraag 53
Augustus 2009	3.0	Verwijderd uit versie 2.0 i.v.m. relevantie	Vraag 54
Augustus 2009	3.0	Verwijderd uit versie 2.0 i.v.m. relevantie	Vraag 64
September 2010	4.0	Verwijderd i.v.m. relevantie informatie over non-indicaties	Paragraaf 2.1
September 2010	4.0	Verwijderd uit versie 3.0 i.v.m. relevantie	Vraag 29
September 2010	4.0	Verwijderd uit versie 3.0 i.v.m. relevantie	Vraag 37
September 2010	4.0	Verwijderd i.v.m. relevantie informatie over aanvullende zorg	Paragraaf 3.5
September 2010	4.0	Verwijderd uit versie 3.0 i.v.m. relevantie	Vraag 48
September 2010	4.0	Verwijderd uit versie 3.0 i.v.m. relevantie	Vraag 51
September 2010	4.0	Verwijderd uit versie 3.0 i.v.m. relevantie	Vraag 52

Tabel 3.1. Verwijderde vragen ten opzichte van vorige versie(s)

Datum	Versie	Wijziging	Locatie
December 2008	2.0	Nummering vragen t.o.v. versie 1.0 is gewijzigd	Algemeen
December 2008	2.0	Wijzigingen hyperlinks en documentnamen	Algemeen
December 2008	2.0	Toevoeging paragraaf 1.2 "Zorgzwaartepakketten"	Algemeen
December 2008	2.0	Uitleg website <a href="http://www.zorgzwaartebekostiging.nl">www.zorgzwaartebekostiging.nl</a> en toevoeging ZP Support	Vraag 1
December 2008	2.0	Uitleg over algoritmen in het ZP-registratiesysteem in 2009	Vraag 7
December 2008	2.0	Extra toelichting over kinderen en ZP's in de sector GGZ	Vraag 12
December 2008	2.0	Toegevoegde vragen over Klinieken voor intensieve Behandeling in de GGZ, Multifunctionele centra en Observatieplaatsen.	Vraag 13-15
December 2008	2.0	Vraag over nachtdienst en ZP systematiek	Vraag 18
December 2008	2.0	Extra toelichting over focuswoningen	Paragraaf 1.4
December 2008	2.0	Voettekst is verplaatst naar hoofdttekst	Hoofdstuk 2

Datum	Versie	Wijziging	Locatie
December 2008	2.0	Toegevoegde vraag over CVA-toeslag in de sector V&V	Vraag 29
December 2008	2.0	Nieuwe afspraken en richtlijnen rondom Volledig Pakket Thuis (VPT) en de combinatie PGB en Zorg in Natura (ZIN)	Paragraaf 3.1
December 2008	2.0	Nieuwe richtlijnen Persoonsgebonden Budget (PGB) in 2009	Vraag 35
December 2008	2.0	Huishoudelijke verzorging bij PGB uit AWBZ/WMO	Vraag 36
December 2008	2.0	Extra toelichting rechten cliënt	Vraag 41
December 2008	2.0	Actualisatie standpunt VWS over dagbesteding	Paragraaf 3.4
December 2008	2.0	Vraag over de pakketmaatregelen AWBZ toegevoegd	Vraag 47
December 2008	2.0	Nieuwe afspraken en richtlijnen rondom behandeling	Paragraaf 3.5
December 2008	2.0	Nieuwe afspraken en richtlijnen rondom zorgplan	Paragraaf 3.6
December 2008	2.0	Actualisatie van de informatie rondom de nieuwe tarieven ZZP's	Paragraaf 4.2
December 2008	2.0	Toegevoegde vraag over de verblijfscomponent in de tarieven, de vervoerscomponent en de bandbreedte in zorg	Vraag 60-62
December 2008	2.0	Toegevoegde vraag over bandbreedtes en behandelcomponent	Vraag 63
December 2008	2.0	Bekostiging ZZP's in 2009	Vraag 64
December 2008	2.0	Actualisatie beleid rondom sectorvreemde ZZP's + toevoeging toelatingseis voor ZZP VG07	Vraag 66
December 2008	2.0	Richtlijnen over verantwoording richting zorgkantoor	Vraag 68
December 2008	2.0	Nieuw beleid mutatiedagen sector V&V	Vraag 69
December 2008	2.0	Al dan niet declarabele afwezigheid	Vraag 70
December 2008	2.0	Nieuw telefoonnummer CIZ servicedesk en toegevoegde contactgegevens nieuwe informatielijn NZa	Bijlage 1
December 2008	2.0	Wijzigingshistorie toegevoegd	Bijlage 2
Augustus 2009	3.0	Toevoeging informatie over digitaal FAQ via ZZP Registratiesysteem	Inleiding
Augustus 2009	3.0	Toevoeging informatie over ZZP Game	Paragraaf 1.1
Augustus 2009	3.0	Toevoeging communicatie met cliënt	Paragraaf 1.1
Augustus 2009	3.0	Actualisatie onderzoeken kind & jeugd	Vraag 12
Augustus 2009	3.0	Actualisatie bekostiging KIB	Vraag 13
Augustus 2009	3.0	Actualisatie afronding project non-indicaties	Vraag 23
Augustus 2009	3.0	Actualisatie afronding project herindicaties SGLVG/SGEVG	Vraag 25
Augustus 2009	3.0	Voorlopige tarieven VPT op basis van ZZP systematiek	Vraag 30
Augustus 2009	3.0	Actualisatie informatie over vouchersystematiek dagbesteding	Paragraaf 3.4
Augustus 2009	3.0	Toevoeging substitutie woonzorg en dagbesteding	Vraag 45
Augustus 2009	3.0	Actualisatie behandeling en zorggebonden materiële kosten	Paragraaf 3.5
Augustus 2009	3.0	Actualisatie AMvB zorgplan vastgesteld	Paragraaf 3.6
Augustus 2009	3.0	Toevoeging kapitaallasten en beleidsregels	Vraag 53

Datum	Versie	Wijziging	Locatie
Augustus 2009	3.0	Nadere uitwerking VPT	
Augustus 2009	3.0	Toevoeging uitleg berekenen tariefscomponenten rapport NZa 2007	Vraag 57 en 60
Augustus 2009	3.0	Actualisatie declaratie afwezigheid	Vraag 67
Augustus 2009	3.0	Toevoeging declaratiebericht	Paragraaf 4.4
Augustus 2009	3.0	Toevoeging afkortingenlijst	Bijlage 1
September 2010	4.0	Actualisatie beleidsregels NZa	Algemeen
September 2010	4.0	Actualisatie verwijzingen naar website(s)	Algemeen
September 2010	4.0	Vervanging OB/AB-alg en OB/AB-dag door BG-individueel en BG-groep	Algemeen
September 2010	4.0	Nummering vragen t.o.v. versie 3.0 is gewijzigd	Algemeen
September 2010	4.0	Actualisatie tekst minimale voorbereiding zorgaanbieders	Vraag 1
September 2010	4.0	Toevoeging gebruikersgidsen ZG visueel, ZG auditief/communicatief en SGLVG	Vraag 3
September 2010	4.0	Aanpassing aantal ZZP's, toevoeging ZZP VG8	Vraag 10
September 2010	4.0	Toevoeging informatie over toeslagen	Pagina 9
September 2010	4.0	Toevoeging vraag over ADL-clusterwoningen	Vraag 19
September 2010	4.0	Actualisatie vraag over zorglevering in thuissituatie	Vraag 20
September 2010	4.0	Toevoeging informatie over Verkort Onderzoeksformulier CIZ	Vraag 22
September 2010	4.0	Toevoeging informatie over herindicatie via taakmandaat	Paragraaf 2.2
Oktober 2010	4.0	Toevoeging vraag over herindicatie VG5	Vraag 28
Oktober 2010	4.0	Toevoeging vraag over nieuwe cliënten met VG5	Vraag 29
September 2010	4.0	Actualisatie beleidsregel Extreme Zorgzwaarte	Vraag 30
September 2010	4.0	Actualisatie tarieven VPT	Vraag 31
September 2010	4.0	Actualisatie beleid PGB	Vraag 36
September 2010	4.0	Actualisatie tekst en vragen over dagbesteding	Paragraaf 3.4
September 2010	4.0	Actualisatie tekst over behandeling artikel 8 en 15 BZa	Paragraaf 3.5
September 2010	4.0	Actualisatie tekst zorgplan	Vraag 49
September 2010	4.0	Actualisatie tekst over AWBZ brede zorgregistratie (AZR)	Paragraaf 3.7
September 2010	4.0	Actualisatie tekst herallocatietraject	Paragraaf 4.2
September 2010	4.0	Actualisatie mutatedagen sector V&V, en tijdelijke afwezigheid bij alle sectoren	Vraag 63 en 64
September 2010	4.0	Toevoeging informatie over zorg tijdens ziekenhuisopname	Vraag 65
September 2010	4.0	Actualisatie tekst declaratie	Paragraaf 4.4
September 2010	4.0	Nieuwe websites VWS/Postbus 51 en PGB van CVZ	Bijlage 2
September 2011	5.0	Nieuwe website VWS: <a href="http://www.zorgzwaartebekostiging.nl">www.zorgzwaartebekostiging.nl</a> vervangen door <a href="http://www.werkenmetzzps.nl">www.werkenmetzzps.nl</a>	Algemeen

Datum	Versie	Wijziging	Locatie
September 2011	5.0	Actualisatie beleidsregels 2011 en 2012	Algemeen
September 2011	5.0	Toevoeging Wet cliëntenrechten zorg	Paragraaf 3.3
September 2011	5.0	Actualisatie aan- en afwezigheid	Vraag 64

*Tabel 3.2. Wijzigingshistorie*