

ZORGZWAARTE
BEKOSTIGING



Handboek veelgestelde vragen



Enschede, september 2009
EJ/09/2280/imz



Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Voorlichting	4
1.1 Zorgzwaartebekostiging	4
1.2 Zorgzwaartepakketten	7
1.3 Eigen bijdragen.....	10
1.4 Functie verblijf.....	10
2. Indicatiestelling	12
2.1 Het indicatiebesluit	12
2.2 De herindicatie	15
2.3 Extreme zorgbehoefte/zorgzwaarte.....	15
3. Cliënten in zorg	17
3.1 Verzilveren indicatie	17
3.2 Zorgtoewijzing en toelating te leveren zorg	21
3.3 Rechten cliënt.....	22
3.4 Dagbesteding	23
3.5 Behandeling	25
3.6 Zorgplan	26
3.7 AWBZ brede Zorgregistratie (AZR).....	27
4. Tarieven en verantwoording productie.....	28
4.1 Tarieven	28
4.2 Bekostiging	31
4.3 Verantwoording	32
4.4 Declaratie	33
BIJLAGEN	
Bijlage 1 Afkortingenlijst	35
Bijlage 2 Contactgegevens (landelijke) partijen	36
Bijlage 3 Wijzigingen handboek veelgestelde vragen	37

Inleiding

Dit handboek bevat veelgestelde vragen ten aanzien van de (invoering van de) zorgzwaartebekostiging. Het betreft vragen die onder andere gesteld zijn 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 wordt getracht om onder andere zorgaanbieders en zorgkantoren te ondersteunen bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging en de veelgestelde vragen die hiermee gepaard gaan zoveel mogelijk te beantwoorden.

Tussen de eerder genoemde partijen is nauw contact en informatie-uitwisseling, onder andere over de gestelde vragen. Periodiek wordt deze handleiding aangepast en worden nieuwe vragen toegevoegd. Daarbij zal in de laatst verschenen versie een bijlage worden opgenomen met wijzigingen ten aanzien van de voorgaande versie. Tevens worden vragen die niet meer van toepassing zijn verwijderd. Hiermee wordt 'vervuiling' van het handboek voorkomen.

Aan de informatie in dit document kunnen geen rechten worden ontleend, het is informatief en ter ondersteuning voor de lezers. Indien een lezer een vraag heeft die niet in dit handboek wordt behandeld, wordt de lezer verwezen naar de Helpdesk Zorgzwaartebekostiging (helpdesk@zorgzwaartebekostiging.nl en ☎ 053-436 32 67) of de andere hiervoor genoemde partijen (zie bijlage 2 voor contactgegevens).

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+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 betreffende het onderwerp dat u zoekt.

DIGITALE VERSIE HANDBOEK (FAQ)

Via het ZZP-registratiesysteem is het vanaf eind 2009 ook mogelijk een digitaal FAQ te raadplegen. Op deze website worden naast nieuwsberichten, vragen uit het handboek veelgestelde vragen, ook antwoorden op nieuwe vragen vanuit de Helpdesk Zorgzwaartebekostiging gepubliceerd.

VERSIE

Op dit handboek vindt versiebeheer plaats. Dit is versie 3.0 uitgekomen in september 2009. Het beheer van het handboek wordt uitgevoerd door de Helpdesk Zorgzwaartebekostiging. Voor doorgevoerde wijzigingen zie bijlage 3.

1. Voorlichting

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. De zorgzwaartebekostiging wordt ingevoerd omdat de huidige financiering van de intramurale AWBZ te ondoorzichtig is voor de betrokken partijen. Daarnaast worden zorginstellingen met de bestaande regels onvoldoende gestimuleerd om met de cliënt duidelijke afspraken te maken over de levering van zorg.

Op de website van het ministerie van VWS, www.zorgzwaartebekostiging.nl, staat relevante informatie rondom de (invoering van) zorgzwaartebekostiging. Er wordt onderscheid gemaakt tussen informatie voor cliënten en informatie voor medewerkers in de zorg. Onder het kopje <Voor medewerkers in de zorg> vindt u - 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 registreren. Daarnaast moeten zorginstellingen voor elke cliënt een zorgplan opstellen. Instellingen moeten zich voorbereiden op het jaar 2010 waarin de volledige inkoop, bekostiging en verantwoording van de intramurale zorg in ZZP-dagen plaatsvindt.

Op de website van het ministerie van VWS is een 'Stappenplan Zorginstellingen' opgenomen waarin zaken worden beschreven waarop zorgaanbieders voorbereid dienen te zijn en waar ondersteuning bij wordt geboden, zie www.zorgzwaartebekostiging.nl onder <Voor medewerkers in de zorg>, <ondersteuning>. Het stappenplan helpt bepalen in welke stappen de bedrijfsvoering kan worden aangepast 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.

ZZP Support geeft instellingen de mogelijkheid te laten checken wat er nodig is voor een goede overgang naar de zorgzwaartebekostiging. Een ervaren adviseur bezoekt de instelling en voert diverse gesprekken met onder andere de Raad van Bestuur, de projectleider, een financieel/administratief verantwoordelijke manager en een zorginhoudelijke manager. Met de informatie uit deze gesprekken kan de adviseur zich een beeld vormen van de specifieke organisatie-

kenmerken en de situatie waarin de organisatie zich bevindt. Hiermee kan de adviseur beoordelen welke consequenties de invoering van ZZP's heeft en hoe eventuele risico's voor de organisatie zijn te voorkomen. ZZP Support is beschikbaar tot eind 2009.

Sinds het tweede kwartaal van 2009 is de ZZP-game beschikbaar. Dit is een (inter)actieve manier voor zorginstellingen om zich voor te bereiden op de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Het accent van de game ligt op het bediscussiëren en ervaren van de impact van zorgzwaartebekostiging voor de interne bedrijfsvoering. U kunt gebruik maken van de ZZP-game door u aan te melden via de website www.zzpindepraktijk.nl. Het wordt aangeraden u op te geven voor een ZZP-game op locatie. Hiervoor dient u te beschikken over een vergaderlocatie met een internetverbinding en een beamer waarop een laptop kan worden aangesloten. Een adviseur treedt kosteloos op als spelbegeleider.

CLIËNTEN

2. *Wat betekent de zorgzwaartebekostiging voor de cliënt? (VWS)*

Instellingen kunnen dankzij de zorgzwaartepakketten beter ingaan op de behoefte van de cliënt. De verblijfsindicatie die mensen meekrijgen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is in zorgzwaartepakketten uitgedrukt en is een globale beschrijving van de zorg waar de gemiddelde cliënt behoefte aan heeft.

Afhankelijk van de behoefte van de cliënt kan de toetijd 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 die verkrijgbaar? (VWS)*

Er zijn gebruikersgidsen beschikbaar voor de zorgzwaartepakketten van de sector:

- verpleging en verzorging;
- geestelijke gezondheidszorg;
- lichamelijk gehandicaptenzorg;
- verstandelijk gehandicaptenzorg;
- LVG-jeugdigen in behandelcentra.

De gidsen voor de sector ZG (zowel auditief als visueel) staan voor het najaar gepland. Er staan nog geen gidsen voor de SGLVG-behandelcentra gepland. De gidsen zijn te vinden op de site www.zorgzwaartebekostiging.nl onder de knop gebruikersgidsen en www.kiesbeter.nl. Exemplaren kunt u bestellen via Postbus 51 (www.postbus51.nl). Naar aanleiding van onderhoud aan de ZZP'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 op maat gemaakte folder, via informatiebijeenkomsten of door gebruik te maken van een instellingswebsite. Bestaande cliënten kunt u informeren tijdens het opstellen of evalueren van een zorgplan. Voor meer informatie over het zorgplan kunt u kijken naar de handreiking zorgplan met kenmerk AT083112. De handreiking vindt u op www.zorgzwaartebekostiging.nl, onder <voor medewerkers in de zorg> en <ondersteuning>.

Ook kunt u gebruik maken van de gebruikersgidsen. Deze gebruikersgidsen kunt u downloaden op www.zorgzwaartebekostiging.nl onder <documenten> of bestellen via Postbus 51 (0800-8051 of www.postbus51.nl).

SCOREN CLIËNT MET ZORGZWAARTESCORELIJST

Vragen rondom het scoren van cliënten met de zorgzwaartescorelijst vindt u in het document 'Zorgzwaartescorelijst (v3.0)'. Mocht u hierover vragen hebben, dan kunt u deze voorleggen aan de Helpdesk Zorgzwaartebekostiging via e-mail: 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.zorgzwaartebekostiging.nl, onder <documenten>, <ZZP-registratiesysteem>.

6. Blijft het ZZP-registratieprogramma 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 zal in ieder geval geheel 2010 beschikbaar zijn. Om zorgaanbieders te ondersteunen en eventuele dubbele registratie te beperken is vanaf januari 2009 een importfunctionaliteit beschikbaar. Hiermee kunnen gegevens uit het eigen cliëntregistratiesysteem volgens een vast format geïmporteerd worden in het ZZP-registratiesysteem.

7. *Worden de algoritmen in het ZZP-registratiesysteem in 2009 aangepast? (VWS)*
Onderhoud aan de pakketten kan leiden tot aanpassingen in algoritmen. Deze aanpassingen worden altijd doorgevoerd in het ZZP-registratiesysteem, zodat gewerkt wordt met de actuele algoritmen die gelijk zijn aan de algoritmen die het CIZ hanteert.
8. *Zijn de algoritmen van het ZZP-registratiesysteem openbaar? (VWS)*
Het CIZ is eigenaar van de algoritmen. Het CIZ bepaalt of de algoritmen openbaar worden 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 2009 zijn er in totaal 52 zorgzwaartepakketten:
 - verpleging en verzorging: 10 pakketten;
 - lichamelijke beperking: 7 pakketten;
 - verstandelijke beperking: 7 pakketten;
 - licht verstandelijke handicap: 5 pakketten;
 - sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt: 1 pakket;
 - zintuiglijk gehandicapt: 9 pakketten;
 - geestelijke gezondheidszorg: 13 pakketten (7 B-pakketten en 6 C-pakketten).Er zal indien nodig onderhoud aan de ZZP's plaatsvinden. Eventuele wijzigingen kunnen ook effect hebben op de algoritmen die naar de verschillende ZZP's leiden. Voor het onderhoud in 2009 zie: de notitie 'Onderhoud ZZP's 2009' op www.zorgzwaartebekostiging.nl, onder <documenten>, <zorgzwaartepakketten 2009>).
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. Over het algemeen zullen kinderen vaker in iets zwaardere ZZP's terecht komen. Hoe de zorgzwaartescorelijst voor kinderen moet worden ingevuld, wordt toegelicht in het document 'Zorgzwaartescorelijst (v3.0)'. Dit document is beschikbaar via www.zorgzwaartebekostiging.nl, onder <documenten>, <ZZP-score>.

Een toelichting op de passendheid van de ZZP's voor kinderen en jeugd in de sectoren GZ en GGZ wordt gegeven in de [notitie kinderen en jeugdigen in de ZZP-systematiek](#).

In de GZ heeft op verzoek van 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 worden indien nodig verwerkt in de pakketten voor 2011.

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 zijn echter nog niet bekend. Er hoeven daarom voor het jaar 2010 nog geen productieafspraken in ZZP's te worden gemaakt voor cliënten jonger dan 18 jaar.

13. *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 beleidsregel CA-379 op www.nza.nl).

14. *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 2009 en 2010 in stand te houden. De NZa heeft daarom deze toeslag geactualiseerd voor gebruik in de zorgzwaartebekostiging (zie ook beleidsregel CA-360 (2009) en CA-379 (2010) en de factsheet MFC, op www.nza.nl). Er vindt nader onderzoek plaats naar de verschillen in inzet tussen zorgaanbieders.

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

Voor observatieplaatsen in de sector verstandelijk 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-360 (2009), CA-379 (2010) en de factsheet observatie, op www.nza.nl). Bij opname in de instelling is geen of een onduidelijke of onvolledige diagnose gesteld. Er vindt nader onderzoek plaats naar de toeslag observatie.

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

Er worden alleen functies weergegeven in de ZZP's, geen klassen. De functies worden weergegeven om te laten zien welke functies doorgaans worden geleverd binnen het beschreven cliëntprofiel van het ZZP. Tussen de geïndiceerde functies kan, in overleg met de cliënt, substitutie plaatsvinden.

Een cliënt wordt geïndiceerd voor de functies waarop hij is aangewezen en de totale tijd in uren. Een zorgaanbieder kan alleen de functies leveren waarvoor deze is toegelaten.

17. *Wat is de definitie van beschut wonen en beschermd wonen bij de setting in de V&V pakketten?* (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 zonedig 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 afgeschermdde 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.

18. *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 woonzorg component. Indien van toepassing is er tijd voor de nachtdienst opgenomen in de woonzorgtijd. De invulling van de nachtdienst wordt niet vanuit de ZZP's voorgeschreven. De verblijfskenmerken zoals ze in een ZZP worden beschreven, zijn kenmerken van zorg zoals die over het algemeen wordt geleverd. Het zijn geen eisen aan de zorgverlening door een

zorgaanbieder. Een zorgaanbieder heeft de verantwoordelijkheid om kwalitatief goede zorg te bieden aan de cliënten.

1.3 Eigen bijdragen

De regelgeving rond de intramurale eigen bijdrage blijft ongewijzigd. Het maakt niet uit welk ZZP aan de orde is. Op de website van CVZ voor consumenten (<http://www.consumenten.cvz.nl>) vindt u bij <Folders> een brochure over de eigen bijdrageregeling. Daarnaast kunt u het Centraal Administratie Kantoor (CAK) bijzondere zorgkosten raadplegen voor vragen over de eigen bijdragen (<http://www.hetcak.nl/>).

1.4 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. Niet de zorgvrager (op grond van persoonlijke voorkeuren) bepaalt of het CIZ voor 'verblijfszorg' kiest; het CIZ oordeelt op basis van de zojuist genoemde overwegingen.

LANGDURIG VERSUS TIJDELIJK VERBLIJF

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

- *Volledig verblijf*
Verblijf van ten minste 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 zogenoemd 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 ten minste 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 ZP's. Cliënten die minder dan vier etmalen verblijven krijgen geen indicatie in termen van ZP's. Zij krijgen een indicatie in termen van functies/klassen.

AFBAKENING MET ZP

Volgens de criteria voor bewoning van een ADL-clusterwoning moet de cliënt die is aangewezen op oproepbare zorg zelf in staat zijn om te alarmeren en zelfstandig te wonen. Slechts in die situaties waarin de cliënt zelf onvoldoende kan alarmeren en/of de verzekerde onvoldoende regievermogen heeft om zelf nog zijn/haar zorg te regelen, is sprake van de functie Verblijf, dus van een ZP. Als een cliënt met een ZP toch op de wachtlijst wil komen voor bewoning van een ADL-clusterwoning, dan zal aan het Adviesformulier ADL-assistentie te zien zijn dat de cliënt niet aan alle benodigde criteria voldoet. Het adviesformulier wordt dan wel ingevuld en opgestuurd. Het uiteindelijke besluit ligt bij CVZ.

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

De verblijfsinstelling is primair verantwoordelijk voor de totale zorgverlening. Als een cliënt een ZP-indicatiebesluit heeft voor zeven dagen per week en de cliënt verblijft drie dagen per week niet in de instelling maar krijgt zorg elders, dan hoeft de verblijfsinstelling die zorg niet zelf te leveren, maar moet de levering van de zorg wel organiseren. De verblijfsinstelling kan de zorglevering bijvoorbeeld overlaten aan een thuiszorgorganisatie. Dit 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 zorg 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).

20. *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, is een aantal extra vragen noodzakelijk gebleken. In het B-formulier van het CIZ komen 45 vragen overeen met de vragen uit de zorgzwaartescorelijst. Dit betekent dat negen (54 minus 45) vragen niet voorkomen in het B-formulier en in AZR. Deze negen vragen worden wel door het CIZ ingevuld, omdat het CIZ gebruik maakt van dezelfde systematiek (algoritmen) 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 en 54. Deze vragen zijn wel van invloed op het uiteindelijke advies ZZP en worden dus wel beantwoord door het CIZ in het onderzoek.

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 bepaalde omvang in uren (waaronder verblijf).
- Aantal etmalen.
- Einddatum zorg.
- Medische noodzaak voor vervoer.

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 zorgzwaartepakket en het indicatiebesluit.
- Een bijlage met een beschrijving van het profiel van het geïndiceerde zorgzwaartepakket, inclusief de zorgomvang in uren van het geïndiceerde zorgzwaartepakket.

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

Alleen het CIZ kan een indicatiebesluit afgeven. De door de zorginstellingen gescoorde ZPP'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 in zorg zijnde cliënten. Cliënten van wie de functiegerichte indicatie nog niet verlopen is hoeven geen herindicatie aan te vragen wanneer de zorgvraag gelijk blijft. De ZPP 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 cliënt een herindicatie in ZPP's aan.

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

Het CIZ doet onderzoek naar de zorgbehoefte van de cliënt en maakt daarbij gebruik van haar eigen systeem en vragenlijst (B-formulier). De zorgzwaartescorelijst is gebaseerd op het B-formulier van het CIZ. De zorgzwaartescorelijst bevat een selectie van vragen die in combinatie met de dominante grondslag naar een ZPP leiden. De algoritmen geven de CIZ-medewerker na het invullen van de dominante grondslag en het beantwoorden van de vragen uit de zorgzwaartescorelijst, een ZPP-advies. Het CIZ beslist op basis van alle onderzochte gegevens of het geadviseerde ZPP correct is.

De indicatiesteller kiest het best passende profiel van een ZPP voor een cliënt. Aan het profiel is een totaal uur 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 ZPP geeft de CIZ-medewerker aan of er sprake is van dagbesteding en/of medische noodzaak voor vervoer en/of extreme zorgzwaarte (voor meer informatie over extreme zorgzwaarte, zie paragraaf 2.3).

23. *Hoe om te gaan met cliënten zonder ZPP-indicatiebesluit? (VWS)*

Het CIZ indiceert sinds 1 juli 2007 alle cliënten die in aanmerking komen voor volledig verblijf in termen van ZPP'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.

Er is ook een groep cliënten die nu nog geen rechtsgeldige indicatie hebben, maar wel in zorg zijn. Dit zijn de zogenoemde non-indicaties. Voor deze groep cliënten is in 2008 een apart project gestart om deze cliënten van een rechtsgeldige indicatie te voorzien. Dit traject is per 1 augustus 2009 afgerond. Met het afronden van het project non-indicaties is er ook een einde gekomen aan de legitimatie dat cliënten die in een AWBZ-instelling verbleven zonder

geldig indicatiebesluit, recht hebben op zorg. Het is de verantwoording van zowel de zorgaanbieder als de cliënt zelf, dat alle cliënten binnen de zorginstelling beschikken over een geldig indicatiebesluit. Het ministerie van VWS heeft op 1 augustus 2009 een brief (kenmerk DLZ/SFI-U-2040490) verzonden naar alle AWBZ instellingen over de formele afronding van het project en de legitimatielijsten.

24. *Kan een cliënt een ZZP 4VV met een BOPZ verklaring krijgen?* ([Helpdesk Zorgzwaartebekostiging](#))

Het 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 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 (onvrijwillige) 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 kan dat door middel van een beschikking op grond van artikel 60 BOPZ van het CIZ. De beschikking gaat dus alleen over de vraag of iemand 'zich niet buiten de instelling kan handhaven' en gaat niet in op de omvang van de zorg. Dit betekent dat aan de woorden die in de omschrijvingen van de (titels van de) cliëntprofielen staan, geen juridische betekenis moet worden toegekend.

25. *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.

Het ministerie van VWS heeft aan de NZa gevraagd per nieuw toegelaten plaats vanaf 1 augustus 2009 een bedrag beschikbaar te stellen dat is gebaseerd op het verschil tussen de prijs van ZZP VG7 en VG6.

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.

26. *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 veranderd – maar er wel een tijdelijk hogere zorgvraag is: dan leidt dit niet tot een ander ZZP. In de bekostiging is opgenomen dat de zorgaanbieder deze tijdelijke 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.

27. *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.

2.3 Extreme zorgbehoefte/zorgzwaarte

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

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

Om in aanmerking te komen voor de regeling extreme zorgzwaarte moet een aanvraag worden ingediend bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Dit staat beschreven in de beleidsregel extreme zorgbehoefte (zie ook beleidsregel CA-292 (2009) en CA-376 (2010) en de factsheet extreme zorgzwaarte gehandicaptenzorg 2010, op www.nza.nl). Voor 2010 is deze beleidsregel aangepast aan de invoering van zorgzwaartebekostiging. Voor de sectoren Verpleging en Verzorging en Geestelijke Gezondheidszorg is voornamelijk besloten geen beleidsregel extreme zorgzwaarte te formuleren, gezien het geringe aantal cliënten dat daarvoor volgens berekeningen van de NZa in aanmerking zouden komen.



29. *Is er een aanvullende toeslag voor CVA-cliënten?* ([Helpdesk Zorgzwaartebekostiging](#))

Voor cliënten met een diagnose CVA wordt een opslag op het tarief van pakket 9 voor de sector Verpleging en Verzorging toegepast. In aansluiting op de huidige werkwijze is deze toeslag van toepassing gedurende de eerste acht weken van de revalidatiezorg voor deze specifieke doelgroep. De toeslag kan alleen in rekening worden gebracht als daarover afspraken zijn gemaakt tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder.

3. Cliënten in zorg

3.1 Verzilveren indicatie

Een indicatiebesluit kan op verschillende manieren worden verzilverd:

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

ZORG IN NATURA

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. De cliënt kan de uren voor de functies tegen elkaar uitwisselen (niet voor functies die niet in het ZZP staan). In overleg met de zorgaanbieder worden de afspraken vastgelegd in het zorgplan. Met een ZZP indicatie kan een cliënt naar een zorgaanbieder gaan om dit ZZP te verzilveren.

Als de cliënt het ZZP verzilverd door intramuraal (in een instelling) te verblijven en omdat cliënten van deze bekostiging verder niets merken, spreken we van Zorg in Natura. De zorgaanbieder wordt gefinancierd voor de geleverde zorg door het zorgkantoor. Voor de componenten waaruit het ZZP bestaat (wonen, dagbesteding en behandeling) krijgt de zorgaanbieder een tarief.

VOLLEDIG PAKKET THUIS

Sinds 1 juli 2007 is de beleidsregel Volledig Pakket thuis van kracht. Daarmee kunnen cliënten, na 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-329 (2009) en CA-374 (2010) op www.nza.nl.

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

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

De NZa heeft een beleidsregel (www.nza.nl, kenmerk: CA-329) vastgesteld waarin de huidige financiering is vastgelegd. De bekostiging van VPT is in 2009

niet gebaseerd op de ZZP-prijzen. Deze beleidsregel is geldig tot en met 31 december 2009. Vanaf 2010 zijn de ZZP-prijzen bepalend voor de bekostiging van het VPT. De nieuwe tarieven worden beschreven in de NZa beleidsregel CA-374.

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 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 bekostigd vanuit de AWBZ.

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

31. *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, kenmerk: CA-329 (2009) en CA-374 (2010)) 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. Dit staat ook beschreven in de circulaire (www.nza.nl, kenmerk: AWBZ/07/19c) bij de beleidsregel Volledig Pakket Thuis.
32. *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 (met name dagbesteding)? (VWS)*
Als een cliënt thuis wil blijven, en dit is verantwoord, dan is dat de keuze van de cliënt. Echter, de cliënt zal het moeten 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, circulaire CVZ, kenmerk: 03/59). De huishoudelijke verzorging bij overbruggingszorg wordt gefinancierd vanuit de Wmo.

33. *Hoe moet/kan overbruggingszorg bij een ZZP worden geleverd? (ZN)*

In de AZR-vertaaltabel (www.zorgregistratie.nl, onder <AZR2.2>, <Zorgzwaartebekostiging (ZZP)>) zijn de ZZP'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 ZZP. Vooralsnog is het uitgangspunt dat de 'uitloop'-ruimte binnen een ZZP 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 OB-alg (BG-ind) en OB-dag (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 2009 hoofdstuk 'cliënt wacht op opname (overbruggingszorg)' van ZN (www.zn.nl, met kenmerk CZK 2009 0002).

34. *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 2009 en 2010 nog niet geschikt is voor ZZP's, wordt een ZZP-indicatie vertaald naar de bijbehorende functies/klassen. OB-dag is niet apart in de vertaaltabel opgenomen. Het ontbreken van de functie in de vertaaltabel wil niet zeggen dat OB-dag niet geleverd mag worden door zorgaanbieders. Individueel gebonden uren die niet ingezet worden, kunnen door zorgaanbieders omgezet worden in dagdelen OB-dag. Daarbij moet rekening worden gehouden met de omvang van de groep waarbinnen de zorg wordt verleend. Indien de zorgaanbieder OB-dag aanvullend of in plaats van OB-alg 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).

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. Op het aanvraagformulier geeft een cliënt aan dat men een PGB wil, het budget wordt na de indicatiestelling door het zorgkantoor toegekend.

Hierna worden een aantal veelvoorkomende vragen over het PGB behandeld. Voor verdere informatie kan contact worden opgenomen via www.pgb.cvz.nl.

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

Er wordt onderscheid gemaakt tussen bestaande budgethouders en cliënten die na 1 januari 2009 voor het eerst een PGB aanvragen.

- Budgethouders aan wie vóór 31 december 2008 een PGB is toegekend. Voor deze budgethouders is sprake van een budgetgarantie die tot 31 december 2011 doorloopt. Deze budgetgarantie bedraagt 98% van het eerder toegekende budget. Er zal dus een maximum afbouw van 2% plaatsvinden. Door de indexering van de PGB-tarieven voor 2009 van 3,9%, ontvangen budgethouders die op 31 december 2008 geïndiceerd waren voor verblijf langdurig een PGB ter hoogte van 101,9% van het voor 2009 toegekende PGB. Hierdoor heeft de invoering van de zorgzwaarte-bekostiging voor bestaande budgethouders tot 31 december 2009 nauwelijks nadelige financiële consequenties.
- Budgethouders die ná 1 januari 2009 voor het eerst een PGB aanvragen. Voor deze budgethouders geldt vanaf 1 januari 2009 het volgende:
 1. Het zorgkantoor kent aan de verzekerde op basis van het in het indicatiebesluit vermelde zorgzwaartepakket een PGB toe op basis van de in de 'toekenningstabel bij PGB bij indicatie langdurig verblijf' opgenomen functies en klassen persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding.
 2. Het zorgkantoor kent, als ophoging van het toegekende budget, aan de verzekerde een PGB toe voor twee etmalen tijdelijk verblijf.
 3. Het zorgkantoor verlaagt het PGB voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging met de op grond van artikel 2.6.7 verschuldigde eigen bijdrage. Deze verlaging blijft achterwege indien en voor zover de verzekerde er voor kiest om de functie persoonlijke verzorging en/of verpleging in natura af te nemen.
 4. Bij een indicatie voor ZZP 10VV, 6GGZb, 7VG, 7LG, 5Zgvis of 3ZGaud kan het CVZ aan het zorgkantoor, op verzoek van het zorgkantoor, toestemming geven om af te wijken van deze beleidsregel.
 5. De verzekerde kan het PGB besteden aan de kosten van vervoer indien het indicatiebesluit een indicatie voor vervoer bevat.

Voor de volledige PGB-regeling wordt verwezen naar www.pgb.cvz.nl.

36. *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).

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.

37. *Blijft het mogelijk voor cliënten die in een GVT verblijven om hun dagbesteding via PGB in te kopen? (CVZ)*

In 2009 kunnen bewoners van een GVT nog steeds een PGB voor dagbesteding krijgen. Dit is sinds 1 januari 2009 geregeld in artikel 2.6.4, vierde lid van de regeling subsidies AWBZ. Het ministerie van VWS bekijkt nog in hoeverre de dagbesteding in 2010 apart met behulp van een PGB is in te kopen.

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 (indien 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 kwalificatie-eisen. Bijvoorbeeld bij de 'hoge' ZZP's moet de noodzakelijke zorgkundige expertise voor handen zijn. Het zorgkantoor zal hierover in contracten/overeenkomsten afspraken hebben gemaakt. Ook de aanbieder zal beoordelen of aan deze cliënt verantwoorde zorg kan worden geboden. Bijvoorbeeld of een cliënt met ZZP V&V7 in een verzorgingshuis kan worden geholpen.

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 bepaald 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: de NZa eist hiervoor een specifieke toelating.

Als een specifiek pakket niet geleverd kan worden omdat de zorgaanbieder hierover geen afspraken heeft gemaakt met het zorgkantoor kan een sectoreigen pakket worden afgesproken wanneer de cliënt geïnformeerd is en toch kiest voor verblijf bij deze instelling. 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 ZZP. 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

39. *Kan een cliënt formeel een totaal aantal uren 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 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 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 uren zorg dat in het indicatiebesluit omschreven staat wordt geleverd. Hierbij is het belangrijk 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 uren zorg wordt geleverd. Het aantal uren 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-cliantgebonden tijd wordt vergoed via het ZZP-tarief en komt dus niet uit de uren die bij het ZZP vermeld staan.

Naast het gemiddeld aantal uren zijn in de ZZP beschrijvingen bandbreedtes opgenomen voor de totaal tijd 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 62).

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 een dagactiviteit. Deze krijgt de cliënt samen met de medebewoners. Als de cliënt activiteiten heeft in een groep van 7, dan krijgt hij/zij in die groep 35 uur per week begeleiding bij activiteiten ($5 \times 7 = 35$).

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 andere vervoer, hulpmiddelen en de wettelijke voorziening Wmo wordt verwezen naar het AWBZ kompas van CVZ (www.cvz.nl).

3.4 Dagbesteding

Wanneer de cliënt in het ZZP is geïndiceerd voor dagbesteding, kan de dagbesteding ook bij een andere zorgaanbieder dan de verblijfsinstelling worden afgenomen. In 2010 kunnen woonzorg en dagbesteding aan verschillende aanbieders worden toegewezen. Het zorgkantoor splitst beide onderdelen bij de zorgtoewijzing in AZR. De aanbieder van woonzorg ontvangt het tarief voor woonzorg exclusief dagbesteding en de aanbieder van dagbesteding ontvangt het tarief voor dagbesteding.

In 2009 en 2010 blijft de mogelijkheid van onderaannemerschap bestaan wanneer dagbesteding wordt afgenomen bij een andere dan de verblijfsaanbieder. 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.

De NZa werkt ten behoeve van de bekostiging in het jaar 2011 aan een "vouchersystematiek" voor de dagbesteding voor zowel de gehandicaptenzorg (GZ) als de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De doelstelling van het vouchersysteem is om optimale keuzevrijheid te creëren voor de cliënt bij de vraag waar hij de dagbesteding wil genieten. Met een vouchersysteem is het de

bedoeling de mogelijkheid te creëren het aantal dagdelen dat in de ZZP-indicatie is opgenomen te verdelen over meerdere aanbieders van dagbesteding.

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

In 2010 is het nog niet mogelijk om de dagbesteding met vouchers per dagdeel bij diverse aanbieders in te kopen. Wel maakt het zorgkantoor bij de zorgtoewijzing het mogelijk dat, wanneer de cliënt dit wenst, de dagbesteding bij een andere aanbieder wordt ingekocht dan de aanbieder waar de cliënt woont. Ook kan de cliënt er voor kiezen om het gehele ZZP inclusief dagbesteding te ontvangen bij de aanbieder waar hij woont. Daarmee is optimale substitutie gewaarborgd. Daarnaast kunnen instellingen ook via onderaannemerconstructies maatwerkafspraken maken over eventuele dagbesteding buiten de instelling. De keuzevrijheid van de cliënt is gewaarborgd doordat hij/zij bij het zorgkantoor kan aangeven de dagbesteding elders te willen ontvangen.

45. *Kan ik (niet gebruikte) dagbesteding inzetten voor woonzorg?* (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)

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

Wanneer een ZZP 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.

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

Tot 1 januari 2010 vindt de bekostiging nog niet plaats in ZZP's en wordt de dagbesteding vergoed aan de aanbieder die dit heeft geleverd. Indien de zorgaanbieders niet tot overeenstemming komen over de levering van dagbesteding, kan het zorgkantoor een rol spelen (voor meer informatie zie paragraaf 3.2).

Na 1 januari 2010 is het mogelijk de dagbesteding aan een andere aanbieder toe te wijzen dan de aanbieder waar de cliënt verblijft. Het zorgkantoor zorgt voor de toewijzing.

47. *Wat zijn de gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ voor cliënten die intramuraal verblijven?* (Helpdesk Zorgzwaartebekostiging)

Bij de invoering van de pakketmaatregelen AWBZ op 1 januari 2009 zijn de huidige drie zorgfuncties 'ondersteunende begeleiding (OB), activerende begeleiding (AB) en behandeling (BH)' teruggebracht tot twee zorgfuncties: [1] begeleiding (BG) en [2] behandeling (BH). Op de nieuwe zorgfunctie begeleiding bestaat alleen aanspraak indien het gaat om matig of ernstig regieverlies of om

matige of ernstige invaliderende aandoening of beperking. Cliënten die intramuraal verblijven zullen aanspraak blijven maken op de zorgfunctie begeleiding. Deze functie is onderdeel van een ZZP. Inhoudelijk verandert er voor deze cliënten niets. In de opbouw van het zorgzwaartepakket zullen de functies OB en AB echter vervangen worden door BG.

OPBOUW FUNCTIE DAGBESTEDING

48. *Het maximum aantal dagdelen dagbesteding zou 14 moeten zijn, waarom is het 9? (VWS)*

Voor mensen onder de 65 jaar wordt dagbesteding als vervanging voor werk of school gezien. Op dit moment is de dagbesteding gebaseerd op een 36-urige werkweek, dus 9 dagdelen (9 maal 4 uur).

49. *Waarom komt het aantal uren voor dagbesteding in de totaal tijd 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 groepsomvang 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 totaal tijd 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. 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 totaal tijd en prijs van deze ZZP's is wel enige ruimte opgenomen voor de inzet van behandelaars op de achtergrond, voor het adviseren en bijstaan van medewerkers in het uitoefenen van taken. Het gaat om incidenteel gebruik van één of meerdere voor de verblijfsinstelling werkzame behandelaars.

Cliënten 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, door te zoeken op Besluit Zorgaanspraken AWBZ.

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

MODULE AANVULLENDE ZORG (VERPLEGING EN VERZORGING)

De module aanvullende zorg voor het verzorgingshuis, zoals eerder door de NZa vermeld, is niet meer van kracht in 2010. Voor cliënten in de sector V&V met een ZZP van 3VV of hoger en die verblijven op een plaats zonder toelating voor behandeling, is in de nieuwe ZZP's een aantal minuten behandeling op de achtergrond opgenomen. Dit geldt ook voor instellingen die niet toegelaten zijn voor behandeling.

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 aard¹, behandeling van een psychiatrische aandoening, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg, kleding dat verband houdt met het karakter en de doelstelling van de instelling en 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. De overige aanspraken (zoals tandheelkundige zorg en hulpmiddelen) worden apart bekostigd vanuit bovenbudgettaire middelen via het zorgkantoor.

3.6 Zorgplan

De algemene maatregel van bestuur die bespreking van het zorgplan verplicht stelt, is op 26 maart 2009 in werking getreden. De bespreking van het zorgplan wordt uitgewerkt in een zorgplan. Bij de invulling van deze algemene maatregel van bestuur zijn brancheorganisaties van zorgaanbieders en cliëntorganisaties geconsulteerd.

50. Is het zorgplan verplicht voor alle cliënten? (VWS)

Het besluit Zorgplan bepaalt dat zorgaanbieders zes maanden hebben om met alle cliënten die op de dag van inwerkingtreding (26 maart 2009) zorg ontvingen, een zorgplan te maken. Dat betekent dat deze cliënten op 26 september een zorgplan hebben. Voor nieuwe cliënten is de termijn binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening. Doel van dit besluit is om de positie 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)

In het berichtenverkeer tussen indicatiesteller, zorgkantoor en zorgaanbieder wordt gebruik gemaakt van de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR). Via de AZR wordt ook in 2009 en in 2010 het geïndiceerde zorgzwaartepakket vertaald naar een standaardcombinatie van functies en klassen, omdat in de AZR een rechtstreekse registratie van ZP's nog niet mogelijk is. De zorgaanbieder kan in het ontvangen bericht wel zien om welk ZP het gaat. Daarvoor wordt een activiteitcode toegevoegd aan iedere functie die deel uitmaakt van het geïndiceerde ZP. Verwacht wordt dat begin 2011 de ZP's direct geregistreerd worden in de AZR. Voor meer informatie zie www.zorgregistratie.nl.

51. *Welke systematiek wordt in AZR gehanteerd ten aanzien van verblijf? (CVZ/ZN)*
Het 'verblijf langdurig' zal vanaf de indicatie gekoppeld zijn aan *VBF-LANGDURIG* en zal uitgedrukt worden in een ZP. Dit is van toepassing op cliënten die vier of meer etmalen verblijf geïndiceerd hebben gekregen. Het zorgkantoor krijgt voor elk ZP een standaardvertaling naar functies/klassen. Aan de activiteitencode in AZR is zichtbaar om welk ZP het gaat, dit staat beschreven in de vertaaltabel die te downloaden is via www.zorgregistratie.nl, onder <AZR2.2>, <zorgzwaartepakketten (ZP)>. Voor cliënten die één, twee of drie etmalen verblijven wordt geen ZP geïndiceerd, maar is een indicatiebesluit in functies en klassen afgegeven.
52. *Welke functies moeten als gerealiseerd worden doorgegeven in de Melding Aanvang Zorg (MAZ)? De werkelijk gerealiseerde functies of de geïndiceerde functies? (CVZ/ZN)*
De Melding Aanvang Zorg moet worden verstuurd bij de daadwerkelijke levering van zorg. Het bericht moet altijd aansluiten op de zorgtoewijzing (functies). Ziet u ook het handboek zorgregistratie (www.zorgregistratie.nl), waar de registratie van ZP's in alle fasen van de keten is opgenomen.

¹ Onder andere het gebruik van een (verpleeg)huisarts

4. Tarieven en verantwoording productie

4.1 Tarieven

De invoering van de zorgzwaartebekostiging heeft vanaf 2009 financiële gevolgen via het herallocatietraject dat de NZa vaststelt.

Algemene informatie over de ZZZP tarieven en hoe deze tarieven zijn opgebouwd, vindt u op de website van de NZa: 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 KPMG rapport bevat de bouwstenen die de NZa heeft gebruikt voor de berekening van de kostprijzen per ZZZP. U vindt dit rapport op de website van KPMG: 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 KPMG 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, onder <expertise> en <publicaties>.

53. Zijn kapitaallasten onderdeel van de ZZZP-prijs? (NZa)

In 2009 en 2010 is er naast de prijs van een ZZZP nog sprake van een aparte kapitaallastenvergoeding per instelling. Vooralsnog 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.

- CA-337: Afschrijving
- CA-338: Rente
- CA-336: Kleinschalig wonen
- CA-340: Zorginfrastructuur
- CA-341: Kapitaallasten bij uitbesteding
- CA-353: Extramurale zorg 2009
- CA-372: Extramurale zorg 2010
- CA-311: Vervoerskosten

In de brief van de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer van 13 juni 2008 (Zeker van zorg, nu en straks; kenmerk DLZ/KZ-2856771) wordt aangegeven dat er op termijn sprake zal zijn van een integraal ZZZP, een pakket waarvan zowel de zorgkosten als de gebouwgebonden kosten deel uit maken. De planning voor de invoering van de integrale ZZZP-prijzen, inclusief kapitaallasten, is 2011.

Vanaf 2010 kan voor cliënten met een ZZZP 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 2011 verwijzen we naar beleidsregel CA-378 op www.nza.nl.

54. *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 uitwerking voor de tarieven van 2009 is te vinden op de website van de NZa (www.nza.nl). Voor 2010 wordt een soortgelijk document verwacht. Het is nog niet bekend wanneer de NZa deze beschikbaar stelt.

55. *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.

Hieronder ziet u hoe u de juiste tariefscomponenten kunt berekenen voor bijvoorbeeld *personele kosten huishoudelijke verzorging (HV) in de sector V&V*: Personele kosten HV valt onder de component verblijf. In het rapport '*Indicatieve prijzen*' van de NZa staat op bladzijde 67, dat € 4,03 van € 29,38 is gereserveerd voor personele kosten HV. Dit komt uit op 13,7% van de component verblijf. In bijlage 1 is te zien dat het huidige tarief voor de component verblijf € 31,05 is voor de sector V&V. In de huidige tarieven is dus rekening gehouden met € 4,26 voor personele kosten HV.

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

Voor de VPT-tarieven van 2009 heeft de NZa de tarieven van de Beleidsregel kleinschalig wonen (exclusief onderhoud en kapitaallasten, kenmerk: CA-336) als uitgangspunt genomen. Op deze tarieven heeft nog een correctie plaatsgevonden voor medische middelen. Er is echter geen onderbouwing van de tarieven naar verblijf- en zorgcomponenten.

Vanaf 2010 zijn de ZZP-prijzen als uitgangspunt genomen bij de berekening van de VPT-tarieven. De nieuwe tarieven worden beschreven in de NZa beleidsregel

CA-374. 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.

57. *Zijn de gehanteerde PGB tarieven beschikbaar?*

De PGB tarieven zijn te vinden op de website www.pgb.cvz.nl onder <publicaties en formulieren> (voor meer informatie over PGB, zie paragraaf 3.1).

58. *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 de huishoudelijke verzorging, keukenpersoneel, de facilitaire dienst, dagelijkse welzijnsactiviteiten, voeding- en hotelmatige kosten en 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, onder thema <zorgzwaartebekostiging>, <documentatie> 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. In vraag 55 ziet u hoe u de juiste tarieven kunt berekenen.

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

Voor cliënten met een ZZP-indicatie (VG/LG/ZG) die deze verzilveren middels Zorg in Natura geldt vervoer vooralsnog als een afzonderlijke prestatie, deze is beschreven in de beleidsregel CA-311. Voor 2010 geldt de beleidsregel CA-378.

60. *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.

61. *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 behandelingen 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 totaal tijd afgetrokken moeten worden. Om dan weer tot een bandbreedte te komen kan over de gemiddelde totaal tijd exclusief de behandelingen 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 zorgzwaartebekostiging. De financiële gevolgen worden toegepast vanaf 2009. Het herallocatietraject start 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 dan afgerond. Er zal een stapsgewijze afbouw of opbouw van instellingsbudgetten plaatsvinden. 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). Voor grote afbouwers wordt door de NZa een maatwerkregeling opgesteld.

Op www.nza.nl zijn onder andere de beleidsregels van de NZa terug te vinden. Indien specifieke vragen en antwoorden hier niet worden genoemd, willen wij u verwijzen naar deze website. Daarnaast kan ook gebruik worden gemaakt van de informatielijn van de NZa (informatielijn@nza.nl) (o.v.v. zorgzwaartebekostiging) Tel. 0900 7707070).

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

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

Gezien het uitgangspunt van stapsgewijze invoering, correspondeert het instellingsbudget gedurende het herallocatietraject mogelijk nog niet 100% met

de financiële middelen die gezien de ZZP's van de cliënten passend zouden zijn. Voor een deel van de cliënten kan dit betekenen dat de instelling waarin men verblijft nog niet beschikt over de financiële middelen die passen bij het zorgzwaartepakket waarvoor men is geïndiceerd. Wel is het zo dat de instelling met het inzicht in de zorgzwaarte van de cliënten de middelen beter kan verdelen.

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

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

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

De groene lijst is ook in 2009 en 2010 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 vinden via www.cvz.nl bij <folders> en vervolgens de folder <Daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling>.

4.3 Verantwoording

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

De persoonsvolgkendheid 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.

66. *Verzorgingshuizen kennen een mutatiedagenregeling die niet cliëntgebonden, maar kamerbonden is. Hoe werkt dit binnen de ZZP-systematiek? (NZa)*

Vanaf 2009 geldt dat 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 komt voor een vergoeding. In termen van oude budgetparameters in 2009 mogen tot maximaal 13 mutatiedagen gedeclareerd worden tegen het verzorgingsdag- of verpleegdagarief. De hoogte van de vergoeding in 2010 is gebaseerd op het tarief van pakket 1VV. 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 moeten worden na overlijden of verhuizen.

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

In onderstaand schema staat weergegeven in hoeverre afwezigheidsdagen van een cliënt declarabel zijn. Voor meer informatie omtrent mutatiedagen zie ook beleidsregel CA-360 (2009) en CA-379 (2010) en de factsheet aan- en afwezigheid op www.nza.nl en de 'Regeling Declaratie AWBZ-zorg' van de NZa (100.101 (2009) en 100.102 (2010)).

Let op: zowel in de gehandicapten sector als in de geestelijke gezondheidszorg geldt dat tijdelijke afwezigheid van naar schoolgaande kinderen gedurende wettelijke schoolvakanties geheel declarabel is ter hoogte van het ZZP dat de cliënt voor afwezigheid kreeg geleverd.

		Declarabel
V&V Verzorgingshuis (verblijf)	Tijdelijke afwezigheid	ja
	Ziekenhuisbezoek	ja
	Mutatiedagen V&V	Maximaal 13 dagen ter hoogte van VV1
V&V Verpleeghuis (verblijf én behandeling)	Tijdelijke afwezigheid	Maximaal 7 dagen
	Ziekenhuisbezoek	nee
	Mutatiedagen V&V	Maximaal 13 dagen ter hoogte van VV1
GZ GVT (verblijf)	Tijdelijke afwezigheid	ja
	Ziekenhuisbezoek	ja
	Overlijden/verhuizen	Tot moment van uitschrijving
GZ Intramuraal (verblijf én behandeling)	Tijdelijke afwezigheid	Maximaal 14 dagen
	Ziekenhuisbezoek	nee
	Overlijden/verhuizen	Tot moment van uitschrijving
GGZ C (verblijf)	Tijdelijke afwezigheid	ja
	Ziekenhuisbezoek	ja
	Overlijden/verhuizen	Tot moment van uitschrijving
GGZ B (verblijf én behandeling)	Tijdelijke afwezigheid	Maximaal 14 dagen
	Ziekenhuisbezoek	nee
	Overlijden/verhuizen	Tot moment van uitschrijving

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.

4.4 Declaratie

DECLARATIEFORMAT (EXCEL)

Er is een nieuwe declaratiestandaard ontwikkeld voor het factureren van intramurale zorg (zorg met verblijf) sinds juni 2009. De declaratiestandaard is in een excelformat ontwikkeld door een ketenbrede werkgroep.

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

Met vragen over de functionele werking van het format kan de zorgaanbieder terecht bij een helpdesk van het zorgkantoor die hiervoor wordt ingericht. Technische vragen worden beantwoord door Vektis (telefoon: 030-6988323, e-mail: helpdesk-ei@vektis.nl).

■ 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

Partij	Website	Mailadres	Telnr	Soort vragen
Helpdesk zorgzwaarte- bekostiging	www.zorgzwaartebekostiging.nl	helpdesk@zorgzwaartebekostiging.nl	(053) 436 32 67	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alle deelgebieden ■
NZa	www.nza.nl	informatielijn@nza.nl voorlichting@nza.nl Onder vermelding van "Zorgzwaartebekostiging"	(0900) 770 70 70	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bekostiging ■ Tarieven ■ Beleidsregels ■
CIZ (Servicedesk)	www.ciz.nl	servicedesk@ciz.nl Toets 2 voor beleidsmatige vragen en inhoudelijke vragen over indicatiestelling. Toets 5 voor overige vragen.	(088) 789 17 00	<ul style="list-style-type: none"> ■ Indiciestelling ■
Ministerie van VWS / Postbus 51	www.minvws.nl	vwsinfo@postbus51.nl	(0800) 80 51	<ul style="list-style-type: none"> ■ VWS beleid ■ Consumenten-vragen ■
CVZ (zorgregistratie)	www.zorgregistratie.nl	info@zorgregistratie.nl	(020) 797 89 48	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gebruik EI standaarden ■ Procedures / bedrijfsregels ■ Wijzigingsvoor- stellen ■ AZR ■ Vertaaltabel ■
CVZ (PGB)	www.pgb.cvz.nl	infopgb@cvz.nl		<ul style="list-style-type: none"> ■ Vragen over het PGB
CVZ	www.cvz.nl	Zie contactformulier website		<ul style="list-style-type: none"> ■ AWBZ Kompas ■ GGZ Kompas ■ Aanspraken ■ Functies ■ Beleidsmatige uitvoering ■

Tabel 2.1. Contactgegevens

Datum	Versie	Verwijdering	Locatie
December 2008	2.0	Informatie over ZZP 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

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 www.zorgzwaartebekostiging.nl en toevoeging ZZP Support	Vraag 1
December 2008	2.0	Uitleg omtrent algoritmen in het ZZP-registratiesysteem in 2009	Vraag 7
December 2008	2.0	Extra toelichting over kinderen en ZZP's in de sector GGZ	Vraag 12
December 2008	2.0	Toegevoegde vragen omtrent Klinieken voor intensieve Behandeling in de GGZ, Multifunctionele centra en Observatieplaatsen.	Vraag 13-15

Datum	Versie	Wijziging	Locatie
December 2008	2.0	Vraag omtrent nachtdienst en ZZP systematiek	Vraag 18
December 2008	2.0	Extra toelichting over focuswoningen	Paragraaf 1.4
December 2008	2.0	Voettekst is verplaatst naar hoofdtekst	Hoofdstuk 2
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	Update standpunt VWS omtrent dagbesteding	Paragraaf 3.4
December 2008	2.0	Vraag omtrent 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	Update 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	Update beleid rondom sectorvreemde ZZP's + toevoeging toelatingseis voor ZZP VG07	Vraag 66
December 2008	2.0	Richtlijnen omtrent 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

Datum	Versie	Wijziging	Locatie
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	Update onderzoeken kind & jeugd	Vraag 12
Augustus 2009	3.0	Update bekostiging KIB	Vraag 13
Augustus 2009	3.0	Update afronding project non-indicaties	Vraag 23
Augustus 2009	3.0	Update 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	Update informatie over vouchersystematiek dagbesteding	Paragraaf 3.4
Augustus 2009	3.0	Toevoeging substitutie woonzorg en dagbesteding	Vraag 45
Augustus 2009	3.0	Update behandeling en zorggebonden materiële kosten	Paragraaf 3.5
Augustus 2009	3.0	Update AMvB zorgplan vastgesteld	Paragraaf 3.6
Augustus 2009	3.0	Toevoeging kapitaallasten en beleidsregels	Vraag 53
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	Update declaratie afwezigheid	Vraag 67
Augustus 2009	3.0	Toevoeging declaratiebericht	Paragraaf 4.4
Augustus 2009	3.0	Toevoegen afkortingenlijst	Bijlage 1

Tabel 3.2. Wijzigingshistorie