

Q&A Eindejaarsbijeenkomst voor zorgaanbieders

In december 2022 organiseerde Menzis Zorgkantoor een online bijeenkomst voor zorgaanbieders. Speciaal voor medewerkers die zich bezig houden met de cliëntadministratie en/of met de bemiddeling van cliënten. In dit document vindt u antwoord op alle gestelde vragen.

Algemene vragen

1. Officieel is er toch geen ZZP meer, maar een ZP (zorgprofiel)?

Officieel is er inderdaad een Zorgprofiel, maar in de bijlage A in de Regeling Langdurige Zorg wordt nog een koppeling gemaakt met de ZZP.

2. Blijft de prestatiemeting met de huidige normen ook nog in 2023 van kracht?

Ja, de prestatiemeting blijft ook actief in 2023.

3. Het is voor ons nu vaak lastig achterhalen wat de 2e, 3e of 4e grondslag is. Het staat in de AW33 (1e en 2e grondslag en vanaf 1 januari 2023 dan ook de 3e en 4e), maar deze kunnen zij niet altijd terug vinden. Is het mogelijk om dit in Zotoweb te tonen?

De grondslagen 1 t/m 4 worden getoond op Zotoweb in het cliëntdossier.

4. Is er een overzicht welke producten in welke situaties indicatievrij geleverd kunnen worden? Bij de regelingen NZa komen we er niet uit.

In de koppeltabel declareren Wlz kun je in kolom E filteren op leeg. Dan krijg je de indicatie vrije prestatiecodes. Zie ook bladzijde 2 van het document "[koppeltabel declareren in de Wlz](#)" van Vektis.

Rekenmodule

5. Als in september bekend wordt dat er een cliënt de maand december komt voor een langere tijd. Hoe vul ik dan de rekenmodule in?

Voorbeeld: een cliënt wil graag 3x per jaar een week komen. Aankomst op maandagmiddag en vertrek op maandagochtend (3x7 etmalen = 21 etmalen). Daarnaast wil de cliënt 1x per maand een weekend komen. Aankomst op vrijdagmiddag en vertrek op maandagochtend (12x3=36 etmalen). Op jaarbasis wil de cliënt totaal 57 etmalen komen. In de rekenmodule wordt dan ingevuld: 57 etmalen op jaarbasis: 52 weken = 1,1 etmaal per week.

6. Komt de nieuwe Excel voor landelijk gebruik, die ontwikkelt wordt, in plaats van de rekenmodule?

De huidige Rekenmodule wordt in een Excel format aangeleverd. Excel is niet houdbaar genoeg voor de toekomst. Komend jaar wordt er gewerkt aan een nieuwe format voor de Rekenmodule. De eerste gedachten gaan daarbij uit naar een website waar de Rekenmodule gevuld kan worden die vervolgens geëxporteerd kan worden naar een .XML om aan te leveren bij het Zorgkantoor en .PDF voor de bespreking met de cliënt.

7. Wordt dit nieuwe Excel volgend jaar dan op tijd geïmplementeerd/ gepubliceerd?

De implementatiedatum is 1-1-2024. De vraag over de publicatiedatum nemen wij mee naar de landelijke overleggen.

Overbruggingszorg

8. Klopt het dat er in 2023 geen termijn meer komt aan overbruggingszorg?

Dat klopt. De interventie ligt op de wachtstatus van het verblijf. Een einddatum wordt alleen nog bij specifieke situaties gebruikt als bijvoorbeeld een omzetting van het ZP of ondoelmatige zorg.

WachtlIJstbeheer

9. Bij ingediende RM duurt de toetsing voor RM 4 tot 8 weken. Hoe kan je dan urgent plaatsen binnen 6 weken?

Gemiddeld genomen duurt de procedure 6 weken. Daarom is er een keuze gemaakt voor een streefnorm van 6 weken.

10. Zijn dit ook wachtenden voor begeleiding regulier en begeleiding specialistisch?

Het overzicht van alle wachtenden in 2022 betreft alle wachtenden klanten in onze 3 Menzis-regio's (Arnhem, Groningen en Twente). Het betreft wachtenden voor verblijfszorg.

11. Bij Wacht op Voorkeur wordt de classificatie "geen aanvullende wensen" ook gebruikt wanneer je geen contact met contactpersoon kunt krijgen. Vervalt deze mogelijkheid?

Bij WoV wordt deze classificatie Geen aanvullende wensen inderdaad ook gebruikt voor cliënten die niet bereikt zijn. De zorgaanbieder registreert dan in het cliëntdossier waarom het niet gelukt is om binnen de gestelde termijn met de cliënt af te stemmen. En stuurt een MUT18 met wachtstatus Wacht op voorkeur en classificatie Geen aanvullende wensen.

12. Waar kun je laten weten als zorginstelling dat je nog lege plekken over hebben? Zodat dit bekend wordt voor eventueel plaatsing van cliënten?

Lege plekken kunnen het beste gecommuniceerd worden met onze afdeling Zorgadvies in het kader van bemiddeling. Daarnaast zouden wij dit ook graag terugzien in de Zorgatlas.

13. Moet de 1e wachtlijststatus altijd per datum afgifte indicatie worden doorgegeven?

Nee, je hebt 10 werkdagen om een mut door te geven. Dus binnen 10 dagen na de ingangsdatum van de zorgtoewijzing

14. Wij kregen het verzoek terug dat wij bij een mpt de wachtstatus aan moesten passen. Wat is de reden dat de wachtstatus aangepast moet worden?

Vermoedelijk is gekeken naar de specifieke situatie van de casus of is gekeken naar de soort toewijzing (Regulier of Overbrugging). Niet alle combinaties van zorgtoewijzing en wachtstatus zijn toegestaan.

15. Wat is dan de rol van Zorgadvies?

Zorgadvies is opgesteld voor bemiddeling met de klant.

16. Hoe heet het programma/systeem waar je de wachtlijst in vermeldt?

Een wachtstatus wordt intern door de zorgaanbieder bepaald, vastgelegd in eigen software en in deze software doorgegeven aan het Zorgkantoor (mutatie 12 of 18).

17. Wanneer gebruik je de nieuwe classificatie Doorstroom klinische ggz? Wij mogen zelf niet zomaar Wlz-verblijf beëindigen, alleen omdat er sprake is van verkeerde bed problematiek (cliënt ligt in GGZ-kliniek, maar er is geen sprake meer van een Zvw klinische opname). Cliënt houdt het bed verkeerd bezet met Wlz, totdat we kunnen overplaatsen naar een instelling met een juist Wlz-bed. Of begrijp ik dit verkeerd? Of is dit misschien classificatie die gebruikt kan worden als je een verkeerd bed ggz mag declareren.

De nieuwe classificatie wordt alleen gemeld als cliënt nog niet kan worden opgenomen bij de AGBcode en de wachtstatus van deze cliënt Urgent plaatsen. Heb je hier nog vragen over? Neem dan contact met ons op.

Meerzorg

18. Bij de groepsmeerzorg, moet dit per cliënt aangevraagd worden?

U kunt hiervoor het aanvraagformulier "groepsmeerzorg 2022" invullen. Hier vul je op blad 1 de algemene gegevens in en blad 2 de gegevens van de cliënten.

19. Kun je bij mpt en toekenning meerzorg in uren declareren? De toekenning is per etmaal

Bij mpt declareer je de prestatiecodes die bestemd zijn voor de extramurale zorg. Per prestatiecode is omschreven of het in minuten, uren of dagdelen enz moet. Dat kun je in het bestand koppeltabel van Vektis terugvinden. Bij meerzorg mpt gaat het om de extra (ondoelmatige) zorg die dan is toegekend voor deze prestatiecodes. Meerzorg intramuraal is per etmaal.

20. Soms wordt er een adviesformulier gevraagd door het Zorgkantoor, maar je zit wel beneden de 125%.

Vaak is dit nodig door combinatie pgb, waardoor wel de doelmatigheid wordt overschreden.

Contact met Menzis Zorgkantoor

21. Wat is eigenlijk nog het nut van Zotoweb, nu vrijwel alle communicatie via het berichtenverkeer of notitieverkeer gaat? Wordt Zotoweb uitgefaseerd?

Zotoweb biedt software voor (kleine) zorgaanbieders die zelf geen software pakket tot hun beschikking hebben. Ook wordt op Zotoweb de prestatie meting gepubliceerd en andere mededelingen. Het kan ook een uitkomst bieden als je eigen software een bug heeft.

22. Kunnen we nog wel blijven mailen met de ZIA?

Voor vragen over het vastlopen in bemiddeling, meerzorg, zorgbeëindiging, zorgweigering, wet- en regelgeving en andere complexe casuïstiek kan in eerste instantie contact worden opgenomen met 088 - 222 42 42.

23. Mooi die vragenuurtjes! Kan ik iets specifieker krijgen voor wie of wat deze uren zijn? Ook voor zorgconsulenten/zorgbemiddelaars om advies te krijgen rondom casuïstiek? En is het mogelijk om een bepaald thema te behandelen? Bijvoorbeeld zorgplicht, dossierhouderschap of wachtlijstbeheer?

Onze vragenuurtjes zijn bedoeld voor medewerkers administratie, registratie, maar natuurlijk ook zorgbemiddelaars die in de praktijk ergens tegenaan lopen. Zij kunnen hun vragen en opmerkingen dan tijdens het vragenuur stellen. Bijvoorbeeld als zij in casuïstiek tegen bepaalde zaken aanlopen. In het nieuwe jaar willen we ook af en toe een thema centraal stellen.

Advies rondom bemiddeling in specifieke casussen kan beter rechtstreeks met onze afdeling Zorgadvies worden besproken.

24. Hoe kan ik mij aanmelden voor jullie nieuwsbrief? Ik kan dit niet vinden via de website.

Aanmelden voor onze nieuwsbrief kan helaas nog niet. We zijn wel aan het kijken naar een mogelijkheid. Op ZOTO web zullen we wel een nieuwsbericht plaatsen met een link naar de nieuwe nieuwsbrief.

Indicatie vv9b

25. Er is toch nooit een vv9b na een GRZ indicatie? Het is toch altijd of/of

Het is altijd of of.

26. Bij vv9b is zorgaanbieder verantwoordelijk voor aanvragen vervolgindicatiebesluit. Ik meende dat de familie altijd zelf Wlz moest aanvragen tenzij er een machtiging was ingevuld. Hoe zit dit in deze situatie? Moet de zorgaanbieder ook nog gemachtigd worden door de familie of moet de familie zelf het indicatiebesluit aanvragen. En wat als de familie dit weigert (bijv. vanwege eigen bijdrage).

In beginsel vraagt de cliënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) dit altijd aan. In de praktijk zien we met name bij een vv9b dat zorgaanbieders hiervoor gemachtigd worden. Het is natuurlijk de bedoeling dat dit altijd gaat in overleg met de cliënt en familie. Het blijft daarnaast altijd de mogelijkheid om vanwege de eigen bijdrage uiteindelijk geen Wlz indicatie te ontvangen.

27. Als cliënt dusdanig goed gerevalideerd is tijdens een 9B, hoeft er toch geen Wlz-indicatie aangevraagd te worden? Dan blijkt cliënt weer terug te kunnen keren naar huis, al of niet met thuiszorg.

In beginsel is het Wlz vv9b afgegeven met de bedoeling dat de klant in de Wlz blijft. Bij het indiceren was op dat moment het vervolg ZP nog niet vast te stellen. Daarom wordt dit na afloop getoetst welk profiel dan het best passend is.

28. Als een cliënt verblijft, maar revalidatie nodig heeft voor een aantal weken bij een andere zorginstelling, moet die andere zorginstelling zelf voor de indicatie 9vvb zorgen of moet dit de coördinator zorg thuis of zorgdossierhouder dit doen? In de tijd dat de revalidatie plaatsvindt, kan de zorginstelling waar de cliënt verblijft de toewijzing behouden voor het vrijhouden van de kamer?

In beginsel vraagt de cliënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) dit altijd aan. In de praktijk zien we met name bij een 9vvb dat zorgaanbieders hiervoor gemachtigd worden. Het is natuurlijk de bedoeling dat dit altijd gaat in overleg met de cliënt en familie. Het blijft daarnaast altijd de mogelijkheid om vanwege de eigen bijdrage uiteindelijk geen Wlz indicatie te ontvangen. De aanbieder van herkomst kan een administratieve zorgtoewijzing opvragen voor de afwezigheidsdagen.

29. Moet er een Wlz-indicatie aangevraagd worden na een 9B als cliënt naar huis wil?

Als er geen vervolg IB bekend is, dan is dit de juiste processtap. Tenzij er geen sprake meer is van Wlz-zorg. Dan stopt de Wlz, hier komen we in 2023 op terug.

30. Als een cliënt toch naar huis gaat met een zvp vv9b, hoe wordt de thuiszorg dan geregeld? Moet dit dan uit de Zvw gefinancierd worden?

VV9b :stapel IB -> na mut revalidatie ->Toewijzing in vervolg ZP

VV9b: geen stapel IB -> na mut nieuw IB opvragen, op nieuw IB/ZP toewijzing

VV9b: geen stapel IB ->geen Wlz IB meer nodig ->Zvw -Einddatum op afgegeven IB nog werkwijze voor bepalen. Komen we in 2023 op terug.

31. Als cliënt zo goed gerevalideerd is, kan het zijn dat hij niet in aanmerking komt voor Wlz?

Moeten we werkwijze voor bespreken. Er moet dan een einddatum komen in verband met de samenloopbestanden, zodat declareren vanuit de Zvw weer mogelijk gemaakt wordt.

Logeren en Deeltijdverblijf

Er zijn veel vragen binnengekomen over logeren, met name over de praktische toepassing. Hier komen wij in 2023 op terug. De overige vragen over logeren beantwoorden wij hieronder.

32. Kan er door cliënt ook toeslag logeeropvang worden aangevraagd wanneer er gelogeed wordt op basis van pgb?

Alleen voor pgb niet. De toeslag wordt in de AAT doorgegeven voor MPT.

33. Hoe bereken je logeeropvang als een cliënt bijvoorbeeld op 28 december komt en pas in het nieuwe jaar weer naar huis gaat?

De jaarwisseling is geen belemmerende factor in de zorgtoewijzing als het om een specifieke periode gaat.

34. Logeren is een integraal tarief. Is hier ook dagbesteding bij opgenomen?

Voor het logeren geldt een integraal (totaal) tarief. Alle zorg die een cliënt tijdens een etmaal krijgt, wordt in één tarief afgerekend. Het is dan niet meer mogelijk om voor de periode van gelijktijdig nog andere extramurale prestaties te declareren. Uitzondering hierop vormt behandeling groep en begeleiding groep: bladzijde 148 Voorschrift ztw.

35. Mag ook ingezet worden volgens respectievelijk 12-14-16 dagen voor extra logeermogelijkheid bij DTV, deze mis ik hierin?

Dit gaat over afwezigheidsdagen bij DTV. Voor het declareren van afwezigheidsdagen geldt wel als voorwaarde dat iemand voorafgaand minimaal 14 dagen gebruik heeft gemaakt van DTV volgens een vast wekelijks patroon. Het aantal afwezigheidsdagen dat hiervoor per kalenderjaar gedeclareerd kan worden is afhankelijk van dit wekelijkse patroon: bij 3,5 dag DTV/ 12 afwezigheidsdagen, bij 4 dagen DTV/ 14 afwezigheidsdagen en bij 4,5 dag DTV/ 16 afwezigheidsdagen.

36. Kan ook nog naast de functie DTV worden aangevraagd?

Ja dat kan, zie Voorschrift ztw bladzijde 163. Je kunt incidenteel logeren bij DTV.

37. Zijn er nog veranderingen rondom DTV? Wordt DTV net als berekend over aantal etmalen op jaarbasis? Zo zouden mensen ook gebruik kunnen maken van bijvoorbeeld aaneengesloten komen van bijvoorbeeld een hele week in plaats van 3,5 etmaal, gezien dat ouders op vakantie gaan in de vakantieperiode bijvoorbeeld.

DTV is bedoeld voor een vast patroon in combinatie met zorg thuis. Je kunt dan gemiddeld 3,5 tot 4,5 etmalen verblijven of 7,8 of 9 etmalen in de twee weken.

38. Ik vraag voor de maand december logeeropvang aan. Dit wordt in september bekend. Vraag ik dan de % per 1 januari op?

Is bij het opstarten van mpt nog geen behoefte aan, maar ontstaat deze later wel? Vraag dan een nieuwe zorgtoewijzing aan voor mpt als het door een nieuwe aanbieder wordt geleverd of als de zorg niet past binnen het toegewezen percentage. Zonder toewijzing kan de nieuwe zorgaanbieder namelijk geen logeerprestatie declareren.

39. Verdeel je de logeerduur over 52 weken, dan kan je maximaal 3 dagen per week declareren. Vakantieverblijf registreer je vanaf een week. Wat is het verschil tussen logeren en vakantieverblijf? Bij deze laatste verzilver je de indicatie tijdelijk en zet je daarna alles weer terug op mpt. Wanneer gebruik je logeren en wanneer registreer je vakantieverblijf?

Dit is onderdeel van mpt. Mpt kent geen registratie voor vakantie. Als de klant intramuraal verblijft, dan hoor je als zorgaanbieder een registratie in eigen beheer bij te houden, de klant mag maximaal 42 dagen afwezig zijn.

40. Kan bij Logeren (inclusief de toeslag logeren) ook de cliënt dagbesteding behouden blijven? Deze verstrekking wordt niet vergoed, maar is wel van belang voor de cliënt.

Logeren kan worden aangevuld met dagbesteding (begeleiding groep). Dat kan bij alle zorgprofielen als dit noodzakelijk is om een zinvolle daginvulling te geven en/of de dag te structureren. Blz 146 Vzt)

Inzet van dagbesteding: het mag als dit aansluit bij de definitie in de NZa beleidsregel: dagbesteding/dagbehandeling (of dagactiviteit) is een structurele tijdsbesteding met een vastomlijnd doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving geeft. Een reguliere dagstructurering of welzijnsactiviteit in de woon-/of verblijfsituatie zoals bijvoorbeeld zang, bingo of uitstapjes valt niet onder dagbesteding/dagbehandeling.

Dossierhouder en Coördinator Zorg Thuis (CZT)

41. Hoe weet ik wie de CZT rol moet hebben als wij stoppen met de zorg en er nog 2 andere aanbieders doorgaan met het leveren van zorg?

Als CZT is onderdeel van je takenpakket; goede communicatie met de andere partijen die zorg leveren. Je hebt de regierol hierin. Wil je hier mee stoppen, dan neem je contact op met een andere partij en overlegt, zodat je de rol CZT kunt overzetten.

42. Betekent dat wanneer iemand woont bij een andere zorgaanbieder en op de wachtlijst van de ander wil, dat je dan jaren een dossierhouder kunt zijn van iemand waar je nog niets mee hebt?

Dat is het principe de rol van de voorkeursaanbieder. Het kan zijn dat het thuis niet meer gaat en je elders gaat overbruggen.

43. Wanneer de klant in samenspraak met het Zorgkantoor de zorg stopt en wij krijgen een stopbericht binnen. Hebben wij dan nog verplichtingen voor het afsluiten van de zorg of de zorgplicht voor deze klant?

Als de procedure is gevolgd volgens het voorschrift zorgtoewijzing, het Zorgkantoor is betrokken, dan stopt hierna de verplichting.

44. Als de cliënt zelf de zorg opzegt met een aanbieder en die is CZT is, moet je dan ook zoeken als aanbieder naar een alternatief?

Ja zeker, een warme overdracht van de rol CZT via het berichtenverkeer is erg belangrijk. Dan kan een andere aanbieder de voortgang weer oppakken van de administratieve wijzigingen (AAT en regierol).

45. Als cliënt zelf opzegt en geen zorg meer wil ontvangen (gebeurt veel binnen gehandicaptensector), blijf je dan dossierhouder?

Zie voorschriften zorgtoewijzing, bladzijde 234.

Verkeerde bed

46. Hoe weet een aanbieder dat cliënt in het ziekenhuis op het verkeerde bed ligt? Wij krijgen hier geen bericht van en moeten dan achteraf corrigeren.

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om belangrijke informatie rondom de cliënt goed te organiseren. Bijvoorbeeld dat de klant in het ziekenhuis ligt, is ook van belang voor de aansturing van jullie zorgverleners, dan mag er geen zorg thuis geleverd worden.

47. Bij verkeerd bed: 1 dag overlap is mogelijk toch? Dag ontslag/terugkeer naar huis?

Nee, bij VKB heb je in principe geen overlap. De klant lag al in het ziekenhuis, na het vervallen van de medische behandelindicatie gaat het VKB in. De overgang is binnen de muren van het ziekenhuis.

Berichtenverkeer

48. Jullie geven aan dat een MAZ en een MUT niet op dezelfde dag mogen vallen. Ik had echter eerder begrepen dat dat wel kon, bijvoorbeeld als wij nog overdag zorg hebben geleverd bij een cliënt maar deze cliënt later op de dag wordt opgenomen. Wij sturen dan een MUT voor die dag maar de instelling waar de klant wordt opgenomen stuurt ook een MAZ per deze datum. Hoe werkt dit dan?

De MAZ en MUT voor dezelfde AGB code op dezelfde dag kan niet tegelijk geregistreerd worden. In het voorbeeld wat geschetst wordt betreft het een andere leveringsvorm of AGB, dan kan het wel.

49. Jullie geven aan MUT19 en AAT in 1 bericht, dit kan niet in ons systeem en leveren wij in 2x aan. Eerst AAT en daarna MUT. Dit kan toch ook?

Dat kan. De voorkeur is een combinatiebericht, omdat dan in 1x inzicht in de bedoeling duidelijk wordt. Zo hoeven wij zo min mogelijk handmatige handelingen te verrichten en dit reduceert de kans op verkeerd afhandelen. Dit bericht is een basisvereiste voor uw software pakket.

50. Ik begrijp niet wat er bedoeld wordt met de dag later een AAT ter overbrugging aanvragen wanneer er een overdracht plaats vindt van de toewijzing van aanbieder A naar B. Normaal kun je toch op de begindatum van toewijzing een status hangen en meteen per die datum ook een overbrugging aanvragen? Anders mist aanbieder A mogelijk een dag?

Klant is opgenomen, maar wil bij een andere aanbieder op de wachtlijst. Huidige aanbieder gaat verder in overbrugging. Aanbieder A: doet een MUT17 om verblijfsregeling over te zetten naar verblijfsregeling aanbieder B. Aanbieder B: is nu dossierhouder voor verblijf reg en vraagt 1 dag later met een AAT verblijf overbrugging aan voor aanbieder A.

51. Het was nu juist niet de bedoeling om een MUT te sturen bij einde zorg en opname in een instelling, die verblijf in ZIN levert en niet in vpt/pgb. Nu wordt er wat anders gezegd waardoor onnodige berichten worden verstuurd en dat wilden we juist niet, toch?

Als de leveringsvorm gelijk blijft, dan willen we geen mutatie ontvangen. Dit is onnodig en verwarrend voor het CAK, omdat de eigen bijdrage dan gelijk blijft. Bij een wijziging van de leveringsvorm moet vaak de eigen bijdrage gewijzigd worden, dus moet er een bericht naar het CAK.

52. Vraag je overbruggingszorg mpt/vpt middels AAT regulier aan?

Nee. Bij de wachtstatus urgent plaatsen, actief plaatsen en wacht op voorkeur is het mpt overbrugging. Bij geen opnamewens of wacht uit voorzorg is het mpt regulier.

53. Wat is het nut van mpt regulier en overbrugging? Dit staat toch los van de wachtlijststatus?

Er is geen toegevoegde waarde, maar een landelijke regel die voortkomt uit de oude systematiek. Echter het is onderdeel van een verplichte vulling in het berichtenverkeer. Dit zal op de landelijke tafels besproken moeten worden als verbetervoorstel om af te schaffen.

54. Waarom is het moeilijk om een MPT af te wijzen (dossierhouder te zijn) als je op voorhand hebt aangeven het niet verantwoord te kunnen en afspraken te hebben voor dat ZP?

Bij een MPT zijn bijna alle extramurale prestatiecodes gekoppeld aan de Wlz zorgprofielen (uitzondering dagbesteding GGZ). Voor intramuraal geldt de procedure zoals beschreven op bladzijde 234 van het VZ. In de 2e bullet staat de situatie die u schetst, de procedure staat eronder (MUT met notitie).

Declareren

55. Waar zijn de omschrijvingen van de diverse producten te vinden?

Op de koppeltabel declareren van Wlz-zorg (Vektis).

56. Zit vervoer nu standaard bij de dagbesteding in? Of wordt dit apart geïndiceerd?

Vervoer wordt niet apart geïndiceerd. Je kunt het bestand Koppeltabel declareren op Vektis openen, filteren op blad te declareren AW319/kolom J categorie 13,14,15 en 16. Dan zie je welke prestatiecodes declarabel zijn voor vervoer in combinatie met ZP en leveringsvorm.

- 13 Vervoerskosten dagbesteding intramuraal bij dezelfde aanbieder
- 14 Vervoerskosten GZ/GGZ Wonen dagbesteding intramuraal bij andere aanbieder
- 15 Vervoerkosten dagbesteding VPT
- 16 Vervoerkosten dagbesteding extramuraal

57. Eerder (na publicatie aangepast voorschrift 2022 in juli) is aangegeven door één van jullie dat we 25% mogen blijven gebruiken in de rekenmodule om aan te vragen. Dat wijzigt nu dus?

De regel voor zorg thuis is dat er standaard recht is op 100% en 25% met toeslag EKT. Is dit niet toereikend, dan kan de toeslag worden toegepast.

58. Bij een Wlz-cliënt waar de behandelaar SO of de gedragswetenschapper komt, mag daar indicatiefrij gedeclareerd worden als de cliënt geen zorg ontvangt bij het verblijf. En wanneer moet er MPT opgevraagd worden voor het bezoek van de SO of gedragswetenschapper.

Bij verblijf exclusief behandeling kun je zonder toewijzing de SO of gedragswetenschapper declareren (mits productieafspraken). Bij een mpt is het onderdeel van het totale pakket en krijg je dus wel een zorgtoewijzing hiervoor.

59. Declareer je het casemanagement via het normale mpt product van bv H153?

Casemanagement dementie kan worden gedeclareerd via prestatiecode H104: Verpleging.

60. Cliënt verblijft in ziekenhuis en thuiszorg heeft contact met cliënt. Hoe kan je deze tijd declareren?

Op de laatste dag van de toewijzing van het mpt.