

# Nieuwsbrief zorgaanbieders

Datum: augustus 2019

Bijna elke maand ontvangt u van het zorgkantoor Zorg en Zekerheid een nieuwsbrief. In deze nieuwsbrief vindt u het laatste nieuws en de landelijke ontwikkelingen. Veel leesplezier!

## Inhoudsopgave

1. Controle treeknormlijsten actief wachtend
2. Wachtstatus
3. Logeren en vakantie
4. Kader pgb-vaardigheid

### 1. Controle treeknormlijsten actief wachtend

Naar aanleiding van de lijsten met actief wachtenden ontvangen wij regelmatig de vraag waarom een cliënt op de lijst geregistreerd staat, terwijl de status recentelijk is aangepast naar actief wachtend. De reden hiervan is dat het systeem dat onze lijsten genereert naar de ingangsdatum van de zorgtoewijzing kijkt en niet naar de datum waarop de status gemuteerd is. Het gevolg hiervan is dat er soms een (bijna) overschrijding van de treeknorm geregistreerd wordt. Wij beseffen dat dit misschien wat onduidelijkheid voor u kan opleveren en we doen ons best om de lijsten op dit punt te verbeteren. Om de lijsten zo compleet mogelijk te maken verwachten we een goede samenwerking. Daarbij gaan we er vanuit dat jullie de verwerking binnen drie werkdagen aan ons door kunnen geven. Mochten jullie technische problemen ervaren met het berichtverkeer, dan vernemen wij dit graag. Tevens het verzoek om ons te melden of een cliënt de juiste zorg ontvangt. Zijn er nog vragen? Neem gerust contact op met klantadvies Wlz.

### 2. Wachtstatus

We willen dit punt nog even onder de aandacht brengen omdat wij hier vanaf 1 september 2019 strenger op gaan controleren. Bij het wachtlijstbeheer voor cliënten met een opnamebehoefte of (toekomstige) opnamewens zijn drie (leverings-)statussen relevant: Actief wachtend, Niet-actief wachtend en Niet-wachtend. Hieronder volgt een korte uitleg en toelichting over het onderwerp: wachtlijst (leverings-)statussen en overbruggingszorg.

#### 2.1 Actief wachtend

Als een cliënt op de actief wachtende lijst komt moet de cliënt binnen de treeknorm worden opgenomen. Overbruggingszorg mag na toestemming van het zorgkantoor ondoelmatig worden ingezet. Dit betekent dat bij behandeling in de ouderen zorg (VV) maximaal 6 weken en voor de overige verblijfszorg maximaal 13 weken meer zorg mag worden geleverd dan de 100% of 125% (Extra Kosten Thuis, EKT). Tijdig moet een verlenging van 6 weken (betreft VV-indicatie met behandeling) of 13 weken (betreft overige verblijfszorg) worden aangevraagd bij het zorgkantoor. Dit door tijdig een AAT te sturen voor de verlenging overbruggingszorg en een motivatie via Vecozo. Wenselijk is wel dat er een passende plaats binnen afzienbare termijn vrijkomt.

#### 2.2 Niet-actief wachtend

Wanneer een cliënt als niet-actief wachtend geregistreerd staat bij zijn voorkeursaanbieder en ook zorg thuis ontvangt via een mpt/vpt dan wordt dit als Overbruggingszorg toegewezen voor de periode van één jaar. Bij deze status dient de cliënt op voorhand in te stemmen met opname zodra er een plek vrijkomt bij de voorkeursaanbieder. De zorg die wordt geleverd binnen één jaar is niet ondoelmatig en moet binnen de 100% of 125% (EKT) worden geleverd. Komt er binnen één jaar geen plek vrij bij de voorkeursaanbieder, dan behoudt de cliënt de wachtstatus niet-actief wachtend voor

maximaal verlengingstermijn van nog één jaar én blijft de zorgtoewijzing Overbrugging. De aanbieder stuurt een AAT voor de verlenging overbruggingszorg en een motivatie via Vecozo. Binnen dit termijn moet de cliënt een passende plek aangeboden krijgen anders vervalt de wachtlijst status niet-actief wachtend.

#### 2.2.1 Weigering plek van voorkeur

Cliënt staat op de niet-actief wachtend lijst en er wordt een plek van voorkeur aangeboden. Als de cliënt de plek van voorkeur weigert, dan dient de cliënt in principe uit te wijken naar een andere wachtstatus. Dit moet in goed overleg gaan tussen zorgkantoor, zorgaanbieder en cliënt. De zorgtoewijzingen worden dan gewijzigd van Overbrugging naar Regulier. In deze situatie vervalt de opgebouwde wachttijd van de status niet-actief wachtend. De aanbieder geeft dit door middels een AAT. Mocht de situatie van de cliënt wijzigen dan dient de CZT of DH een AAT in bij het zorgkantoor en kan de cliënt weer op de niet-actief wachtend lijst komen te staan. De zorgaanbieder en zorgkantoor hebben contact over de reden van wachtstatuswijziging.

#### 2.2.2 Na twee jaar

Na twee jaar moet een cliënt een passende plek aangeboden krijgen, anders vervalt de wachtstatus niet-actief wachtend en wijkt de cliënt uit naar een andere wachtstatus. Alvorens de wachtstatus wordt gewijzigd dient er contact te zijn tussen zorgaanbieder, klantadvies en cliënt. Mocht een zorgaanbieder een verlenging willen van nog één extra jaar (dus verlenging na twee jaar) dan moet de zorgaanbieder een goede reden aangeven in een VSP-bericht. Zo niet dan uitwijken naar andere wachtstatus.

#### 2.2.3 Tijdelijk opgenomen

Is de cliënt tussentijds opgenomen dan mag een cliënt weer op de niet-actief wachtende lijst komen voor maximaal één jaar met mogelijke verlenging van nog één jaar.

### 2.3 Niet-wachtend

De leveringsstatus niet wachtend is van toepassing op een cliënt die vooralsnog niet wil worden opgenomen omdat hij twijfelt over zijn opnamewens of voor de zekerheid op een 'wachtlijst' wil staan. Dit houdt in dat er geen wachttijd wordt opgebouwd tijdens de periode dat de leveringsstatus niet wachtend van toepassing is. De zorg die wordt geleverd is niet ondoelmatig en moet binnen de 100% of 125% (EKT) worden geleverd. Cliënten met deze status staan formeel in de (landelijke) wachtlijstmeting, dus niet op een wachtlijst. Overbruggingszorg is niet van toepassing in deze situaties omdat een cliënt formeel niet op een wachtlijst staat.

#### 2.3.1 Terugwerkende kracht

Bij terugwerkende kracht bij de wachtstatus actief wachtend en niet-actief wachtend hanteert het zorgkantoor de volgende regel: Het termijn van de treeknorm bij actief wachtend en het termijn van Overbrugging van niet-actief wachtend gaat in als de cliënt dit aangeeft. De wens van de cliënt is leidend en niet de toewijzing. Bij vragen hierover neem contact op met het zorgkantoor.

### 3. Logeren en vakantie

In het Voorschrift Zorgtoewijzing van 2019 staan op blz. 61-62 de onderwerpen logeren en vakantie uitgelegd. Er heerste onduidelijkheid over wanneer het om vakantie ging en wanneer het om logeren ging. In de nieuwsbrief van mei 2019 hebben we hier aandacht aan besteed. Toch waren er nog vragen of bij 4-6 etmalen MPT of VERBLIJF moest worden toegewezen. Hierbij de feiten op een rij;

- Iedere cliënt heeft recht op maximaal 156 etmalen logeren/vakantie per kalenderjaar;
- Voor logeren geldt de regel maximaal 3 etmalen per week opnemen;
- Voor vakantie geldt de regel minimaal 7 aaneengesloten dagen opnemen;

- Logeren kan in de leveringsvorm MPT of PGB worden geleverd en niet onder de leveringsvorm VERBLIJF;
- Vakantie kan in de leveringsvorm VERBLIJF of PGB worden geleverd en niet onder de leveringsvorm MPT of VPT.

4-6 etmalen = MPT i.v.m. het voorkomen van steeds moeten switchen van hoge/lage eigen bijdrage. Als een cliënt zijn logeedagen opspaat voor vakantieperiodes, dan komt de cliënt over de 3 etmalen per week heen. Hierdoor gaat het niet meer om logeren maar om vakantiedagen met minimaal 7 aaneengesloten dagen en geldt de leveringsvorm VERBLIJF en niet MPT.

Voor de aanvraag in de rekenmodule geldt dat het gemiddeld aantal etmalen per week dat een cliënt komt logeren wordt ingevuld. Reken het aantal etmalen per week terug op basis van het verwachte aantal etmalen dat een cliënt in een kalenderjaar komt logeren.

#### 4. Kader pgb-vaardigheid

Deze informatie geldt met name voor zorgaanbieders die thuiszorg leveren. Het is als zorgverlener in de wijk nuttige informatie om te weten.

Op 26 augustus is het landelijke kader pgb-vaardigheid gepubliceerd. Het persoonsgebonden budget is een prachtig instrument, maar het beheer kan soms best ingewikkeld zijn. Daarom is goede informatie over wat je moet kennen én kunnen om met een pgb om te gaan belangrijk en daar kan het nieuwe kader pgb-vaardigheid bij helpen. Het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid heeft meegeholpen om dit kader te ontwikkelen. Wilt u weten of uw client pgb-vaardig is? Controleer met deze lijst van 10 punten of uw client pgb-vaardig is. Het maakt niet uit of u zelf budgethouder, een vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp bent. Deze checklist geldt voor iedereen die een persoonsgebonden budget aanvraagt of heeft. In de handreiking vindt u meer informatie en een uitgebreide toelichting op de 10 punten. [Zie voor de checklist en de handreiking de website van het zorgkantoor.](#)

Heeft u vragen of opmerkingen over deze nieuwsbrief? Stuur dan een e-mail naar [redactiezorgkantoor@zorgenzekerheid.nl](mailto:redactiezorgkantoor@zorgenzekerheid.nl). U ontvangt deze e-mail omdat u heeft aangegeven op de hoogte te willen blijven van de activiteiten van het Zorgkantoor Zorg en Zekerheid. Wilt u geen e-mails meer ontvangen? Neem dan contact met ons op via [redactiezorgkantoor@zorgenzekerheid.nl](mailto:redactiezorgkantoor@zorgenzekerheid.nl).