

Veel gestelde vragen iWlz 2.0

Versie 16 april 2018

Hieronder vindt u de meest gestelde algemene vragen over iWlz 2.0, welke direct aan het zorgkantoor zijn gesteld. Deze lijst kan aangevuld worden. Vragen kunnen gesteld worden via email iwz2.0@zorgzekerheid.nl.

Landelijk is er ook een lijst met vragen en antwoorden opgesteld door het Zorginstituut Nederland (ZiNI) <https://www.istandaarden.nl/veelgestelde-vragen/faq-iwz-20>.

Hieronder wordt het Voorschrift Zorgtoewijzing aangeduid als VSZTW.

Vraag : Wat is de bedoeling van de status Niet wachtend?

Antwoord: Met deze status geeft de zorgaanbieder aan dat de cliënt heeft aangegeven te twijfelen over een opnamewens.

Vraag : Gaat er een verschuiving plaatsvinden in de wachtlijsten?

Antwoord: Doordat het nu mogelijk is om de zorg in 2 reguliere toewijzingen toe te wijzen, kan er gerichter een juiste wachtstatus worden aangeleverd bij het zorgkantoor. Bijv. een cliënt kan een reguliere MPT hebben en als Niet Wachtend t(reguliere verblijftoewijzing) op de wachtlijst van de aanbieder staan.

Vraag : Gaat er strakker gestuurd worden op het maximale termijn van 1 jaar bij overbruggingszorg?

Antwoord: ja

Vraag : Wordt de zorgaanbieder die de pv levert wordt nu coördinator zorg thuis?

Antwoord: Na de overstap op iWlz 2.0 wordt de CZT in alle geconverteerde toewijzingen door het zorgkantoor gevuld. De wijze van vulling is: de zorgaanbieder die op 1 april 2018 een Zorgtoewijzing had voor een functie – met uitzondering van subsidieregelingen en ADL in combinatie met Wlz-indiceerbaar.

Zijn er diverse zorgaanbieders? Dan wordt deze volgorde aangehouden:

- Eerst de toewijzing voor VP, dan PV, dan BG-IND, dan BH-IND, BG-GRP, dan BH-GRP, dan VBTYD, dan HV.

Een wijziging van de CZT moet via het Notitieverkeer aan het zorgkantoor worden doorgegeven.

Zowel de zorgaanbieders als zorgkantoren passen dit dan in eigen systeem aan.

Vraag : Met de conversie, wie wordt er volgens het zorgkantoor de dossierhouder?

Antwoord: Na de overstap op iWlz 2.0 wordt de CZT in alle geconverteerde toewijzingen door het zorgkantoor gevuld. De wijze van vulling is: de zorgaanbieder die op 1 april 2018 een Zorgtoewijzing had voor een functie – met uitzondering van subsidieregelingen en ADL in combinatie met Wlz-indiceerbaar.

Zijn er diverse zorgaanbieders? Dan wordt deze volgorde aangehouden:

- Eerst de toewijzing voor VP, dan PV, dan BG-IND, dan BH-IND, BG-GRP, dan BH-GRP, dan VBTYD, dan HV.

Een wijziging van de CZT moet via het Notitieverkeer aan het zorgkantoor worden doorgegeven.

Zowel de zorgaanbieders als zorgkantoren passen dit dan in eigen systeem aan.

Vraag : Is het mogelijk om een aanvraag van 85% i.p.v. 100% te doen.

Antwoord: Ja, dat is mogelijk

Vraag : Kan de rekenmodule ook aangepast worden voor achter de komma. I.v.m. dagbesteding, kan niet op 4 ½ gezet worden, terwijl je dat soms wel wil leveren.

Antwoord: Dit verzoek wordt landelijk neergelegd.

Vraag : Wat is het voordeel voor de zorgaanbieders?

Antwoord: Er dienen minder berichten gestuurd te worden, dit is direct een administratieve lastenverlichting.

Vraag : Minder bewijslast aanleveren, moet de bewijslast wel aanwezig zijn?

Antwoord: Ja, het zorgkantoor gaat ervan uit dat dit in het zorgplan van de cliënt te vinden is.

Vraag : Kan je wel declareren ook al weet je het precieze percentage niet?

Antwoord: Ja dat kan, als de toewijzing maar in zorg is gemeld.

Vraag : Naar wie wordt deze presentatie gestuurd?

Antwoord: Naar de nieuwsbrief abonnees en hij wordt inclusief deze lijst geplaatst op de website van het zorgkantoor.

Vraag : Wanneer moet het adviesformulier verstuurd worden?

Antwoord: Zie VSZTW blz. 58

Vraag : Onderaannemerschap wijzigt dit?

Antwoord: In iWlz 1.2 was het niet mogelijk om 1 functies door 2 zorgaanbieders te laten leveren. Doordat er nu in percentages wordt toegewezen is dit wel mogelijk als beide zorgaanbieders een overeenkomst met het zorgkantoor hebben. Indien de andere zorgaanbieder geen overeenkomst heeft, blijft het onderaannemerschap bestaan.

Vraag : Hoe gaat het straks met de percentage van dagbesteding naast de verblijf.

Antwoord: Er komen 2 toewijzingen voor verblijf, waarbij 1 toegewezen is met opname JA en 1 met opname NEE

Vraag : Komen er na de migratie meerdere toewijzingen MPT met percentages?

Antwoord: Ja, als het zorgkantoor niet kan bepalen wat de verdeling van de percentages moet zijn, dan krijgt iedere aanbieder een toewijzing met 1 %

Vraag : Hoe weten wij als aanbieder dat er meerdere zorgaanbieders zijn?

Antwoord: Door het gesprek met de cliënt. In geval van de conversie, zal het zo zijn dat als wij weten dat er meerdere zorgaanbieders zijn, wij ook direct aan alle zorgaanbieders een toewijzing sturen. In deze toewijzing is het zichtbaar wie er allemaal (volgens het zorgkantoor) zorg leveren.

Vraag : Als wij maar 1 uur zorg leveren, kunnen wij dan ook de Coördinator Zorg thuis zijn?

Antwoord: Ja dat kan, het is de keuze van de cliënt.

Vraag : Moet het zorgkantoor de naam van Coördinator zorg thuis weten?

Antwoord: Het zorgkantoor moet de naam van de aanbieder weten, dus de AGB-code.

Vraag : Wat is het verschil tussen de Dossierhouder en de coördinator Zorg thuis?

Antwoord: De dossierhouder is verantwoordelijk voor de verblijfstoewijzing, dus wachtlijstbeheer. De coördinator zorg thuis is verantwoordelijk voor de zorg thuis.

Vraag : Hoe weet je dan dat iemand op de wachtlijst wil staan als je geen thuiszorg levert?

Antwoord: Als dossierhouder krijg je de verblijfsfunctie wel toegewezen.

Vraag : Is de CZT ook verantwoordelijk als er verkeerd (teveel) wordt gedeclareerd door de andere zorgaanbieders?

Antwoord: Nee, iedere aanbieder is er zelf verantwoordelijk voor dat hij conform de afspraken die gemaakt zijn declareert.

Vraag : Zien de aanbieders wat de percentageverdeling is?

Antwoord: Ja in het AW33 bericht staan de verschillende AGB codes met de bijhorende percentages vermeld.

Vraag : Mogen we de rekenmodule opslaan en dan deze gebruiken?

Antwoord: Het zorgkantoor raad aan om altijd de versie vanuit de website van het Zorgkantoor te gebruiken.

Vraag : Voor het aanvragen van een hoger percentage voor het leveren van PTZ, moeten we dan een adviesformulier invullen?

Antwoord: Nee, vastlegging moet in het zorgplan (inclusief terminaalverklaring) gebeuren.

Vraag : Mag er altijd 100% geleverd worden?

Antwoord: Uitgangspunt voor zorglevering moet zijn, wat heeft de cliënt nodig. Dit is niet veranderd t.o.v. iWlz 1.2

Vraag : Mogen de zorgkantoren op dit moment alle gegevens opvragen bij de zorgaanbieder t.b.v.

controles?

Antwoord: Op dit moment zijn wij aan het bepalen wat we wel in niet gaan monitoren en opvragen, in dit traject nemen we ook mee wat wij wel niet mogen conform de relevante wetgeving.

Vraag : Hoe gaan jullie om met de reactietijden (MAZ/MUT) metingen.

Antwoord: De metingen lopen gewoon door, maar zeker de komende 2 maanden zal hier geen sturing op plaatsvinden. Er zal wel een controlemoment zijn om te kijken of op iedere toewijzing uit de conversie een MAZ of MUT is binnengekomen. Dit ten behoeve van de eigen bijdrage oplegging bij het CAK (dat deze doorloopt).

Vraag : Als ik als aanbieder meer lever dan dat er toegewezen is, krijg ik dan een signaal?

Antwoord: Nee het idee van toewijzen in percentages is om de cliënt beter te kunnen ondersteunen zonder technische beperkingen. Het is dus mogelijk dat er even meer wordt gedeclareerd en dat het daarna weer minder wordt. Of dat de ene aanbieder tijdelijk even de zorg levert die aan een andere zorgaanbieder was toegewezen. Structurele afwijkingen dienen zelf opgemerkt en de aanbieder moet dan bekijken of er aanpassing van de percentages nodig is. Als het zorgkantoor afwijkingen constateert, zal zij dit dan ook met een vraag aan de aanbieder oppakken.

Vraag : Vervalt de status actief wachtend als de cliënt een aanbod weigert?

Antwoord: Ja dat klopt, maar mocht de cliënt een week later aangeven dat hij toch opgenomen moet worden, moet hij weer op actief wachtend gezet worden. Belangrijk om duidelijk af te spreken wat de wensen van de cliënt en haar of zijn netwerk zijn.

Vraag : Zijn de cliënten die per 1 april bijdrage plichtig zijn, hierover al geïnformeerd?

Antwoord: Ja, dat heeft het CAK al gedaan middels een brief.

Vraag : AAT zonder MUT in welke situaties komt dit?

Antwoord: op blz. 28 van het VSZTW ziet u de meest voorkomende voorbeelden van situaties waarbij een AAT zonder MUT gestuurd kan worden.

Vraag : De laatste rekenmodule bevat een fout bij aanvragen voor een 1VG en 2VG.

Antwoord: De lage zorgprofielen 1VG of 2VG kunt u niet selecteren in het rekenblad. Dit kan alleen voorkomen bij een aanvraag voor een VPT of Verblijf, want voor een laag zp mag geen MPT worden aangevraagd.

Vraag : Bij een laag ZZP kan (naast een VPT of Verblijf) de dagbesteding wel geleverd worden door een andere zorgaanbieder. Het berekenen van dit percentage kan niet.

Antwoord: Er volgt een nieuwe rekenmodule waarin deze fout is opgelost. Tot dit moment geldt een 'work-around'. Als u wilt weten welk percentage u moet aanvragen, kijk dan onder het tabblad "Pct verd. VBL dagbesteding".

Vraag : Wanneer je als zorgaanbieder meerdere toewijzingen MPT ontvangt voor meerdere AGB-codes van dezelfde koepel mag je dan ook een AAT sturen dat je nog maar 1 toewijzing wilt ontvangen met een totaal percentage?

Antwoord: Ja, dit mag. Dit geldt wel alleen voor MPT.