

## **HANDREIKING ZORGTOEWIJZING 2010**

### **Indicaties verblijfszorg**

- 1. Wijzigingen in regelgeving**
- 2. Indicatiebericht in de keten**
- 3. Cliënt verblijft in intramurale voorziening**
- 4. Cliënt wacht op opname (overbruggingszorg)**
- 5. Cliënt heeft geen opnamewens**
- 6. Bijzondere aandachtspunten**
- 7. Lokale afspraken**

## **Voorwoord**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft in afstemming met de zorgkantoren voor het jaar 2010 opnieuw een handreiking zorgtoewijzing voor indicaties verblijfszorg opgesteld.

In deze handreiking is aangegeven hoe in de keten wordt omgegaan met de indicatiestelling in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Daarbij komen de gevolgen voor het proces van zorgtoewijzing aan de orde. De handreiking dient tot doel een zoveel mogelijk eenduidige aanpak door zorgkantoren. De handreiking is in samenspraak met de zorgtoewijzers en zorginkopers ontwikkeld.

Bij de keuze voor een handelswijze is enerzijds gewogen de eenvoud in de uitvoering en anderzijds de wens om de zorgtoewijzing en MAZ aan te laten sluiten bij de geleverde zorg.

## **Relevante websites**

De beschrijving van de zorgzwaartepakketten en de gebruikersgidsen zijn te vinden op [www.zorgzwaartebekostiging.nl](http://www.zorgzwaartebekostiging.nl).

De beleidsregels, nadere regelingen, circulaires en factsheets van de NZa over de zorgzwaartebekostiging zijn opgenomen op [www.nza.nl](http://www.nza.nl), dossier zorgzwaartebekostiging.

De CIZ-beleidsregels indicatiestelling 2010 zijn te vinden op [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl).

De ZZP-vertaaltabel 2010 van het CVZ is te vinden op [www.zorgregistratie.nl](http://www.zorgregistratie.nl).

# 1 Wijzigingen in regelgeving

## 1.1 Financiële consequenties invoering ZZP's

In 2010 wordt afgesproken, bekostigd en afgerekend in zorgzwaartepakketten. Voor een aantal instellingen geldt daarnaast nog een herallocatietraject. Op basis van de afspraken op 1 maart 2009 heeft de NZa het verschil tussen het budget op basis van de oude parameters en het ZZP-budget bepaald. Dit verschil is het herallocatiebedrag. Als het ZZP-budget hoger is dan het huidig budget, spreekt de NZa van opbouwers. Als het ZZP-budget lager is dan het huidig budget, spreekt de NZa van afbouwers. In 2010 is de herallocatie voor de afbouwers vastgesteld op maximaal 6%. In 2011 is de herallocatie afgerond. Voor grote afbouwers (meer dan 13%) is er een individuele maatwerkregeling van de NZa mogelijk. Zorgkantoor en instelling kunnen in 2010 en 2011 nadere afspraken maken over de herallocatie, binnen de regionale contracteerruimte.

De bekostigingsregels voor de zorgzwaartepakketten (prijzen, toeslagen, afwezigheid) zijn vastgelegd in beleidsregels van de NZa.

## 1.2 Pakketmaatregelen

### Pakketmaatregel begeleiding

Met ingang van 1 januari 2009 heeft de staatssecretaris van VWS beheersmaatregelen in het pakket doorgevoerd. Het betreft een pakketmaatregel voor de functie begeleiding (samenvoegen OB en deel van de AB en beperking van de aanspraak) en de grondslag psychosociaal. De beperking op de aanspraak begeleiding heeft betrekking op de extramurale AWBZ en staat los van de cliënten met een verblijfsindicatie.

### Vertaaltabel

Met ingang van 1 januari 2010 hanteert het CIZ voor alle indicatiebesluiten de vertaaltabel 2010, ongeacht de ingangsdatum van het indicatiebesluit. De belangrijkste verschillen met de huidige tabel zijn:

- De functie Begeleiding (Individueel en Groep) vervangt de functies Ondersteunende en Activerende Begeleiding (Algemeen en Dag)<sup>1</sup>;
- De voor 2010 vastgestelde Zorgtijd per ZZP is in de gecomprimeerde tabel - onderdeel vertaaltabel - opgenomen in bandbreedtes conform de door VWS ingevoerde aanduiding van de omvang.

ZZP-indicaties van verblijfsgeïndiceerden worden in de keten gewisseld met behulp van de vertaaltabel. Voor bestaande ZZP-indicaties is zorg reeds toegewezen in termen van OB en AB. Er hoeft voor deze cliënten geen nieuwe zorgtoewijzing of melding aanvang zorg (MAZ) plaats te vinden. Voor alle thuiswonende verblijfsgeïndiceerden met OB en AB in de toewijzing, kunnen de in termen van OB en AB toegewezen uren en dagdelen gelezen worden als uren en dagdelen BG. Hierbij geldt dat de maximaal te leveren zorgomvang in termen van BG zal worden bepaald door de geïndiceerde volumina OB en AB te sommeren. Uitgangspunt van deze

---

<sup>1</sup> Voor de indicatiestelling geldt dat AB nu ook als BH kan worden geïndiceerd.

werkwijze is dat het aantal uren begeleiding dat in het indicatiebesluit wordt vermeld als maximum wordt gerespecteerd (brief VWS aan onder meer ZN van 3 november 2009).

Zorgkantoren hebben de afspraak gemaakt dat voor bovenregionaal verkeer de oorspronkelijke indicatie (indicatie en vertaling in OB en AB) wordt doorgezonden.

### **1.3 Onderhoud pakketten**

De wijzigingen in de zorgzwaartepakketten zijn ten opzichte van 2009 zeer beperkt. De reeds afgegeven ZZP-indicaties in de periode van 2 juli 2007 tot en met 31 december 2009 blijven geldig. Indicaties gesteld in functies en klassen voor verblijf langdurig (van vóór 1 juli 2007) blijven ook gewoon van kracht.

Voor 2010 komen er aangepaste gebruikersgidsen voor de V&V, VG, LG, LVG, ZG en GGZ. Voor de SGLVG is er geen gebruikersgids.

## 2 Indicatiebericht in de keten

### 2.1 Vormen verblijfszorg

Bij “verblijf” geldt een onderscheid in drie situaties:

- iemand gaat wonen in een verblijfsvoorziening, ongeacht de duur ervan, zonder gelijktijdig “zorg thuis” te benutten.
- iemand gaat voor 4 of 5 of 6 etmalen per week wonen in een verblijfsvoorziening, ongeacht de duur ervan, en benut ook nog gelijktijdig “zorg thuis”
- iemand woont thuis en gaat naast eventuele zorg thuis af en toe (minder dan 4 etmalen per week) naar een verblijfsvoorziening als vorm van respijtzorg (bijvoorbeeld: thuiswonend gehandicapt kind gaat enkele weekenden per maand naar het “logeerhuis”).

Het eerste is *volledig verblijf*, Het betreft gedurende enige tijd, kort of lang, verblijven in een intramurale voorziening, zonder gelijktijdig zorg thuis te hebben. Dat kan zijn: verblijf met reactiveringszorg dat bijvoorbeeld drie weken of drie maanden duurt, of verblijf met langdurige zorg van langere duur. Dan is een ZZP-indicatie van toepassing.

Het tweede is eveneens *volledig verblijf*, en een ZZP-indicatie is vereist. De indicatie wordt in deze situatie afgegeven voor 7 etmalen. Vanuit het ZZP dat beschikbaar is, moet de zorgaanbieder ook de zorg in de thuissituatie financieren/coördineren voor de resterende 1 of 2 of 3 etmalen.

Het derde is *interval-verblijf*. Het interval-verblijf is gekoppeld aan de indicatie VBF-tijdelijk (geen ZZP-indicatie). De functies/klassen in het AZR-bericht verwijzen naar de gemiddeld benodigde zorg.

NB. Interval-verblijf kan maximaal 156 etmalen op jaarbasis worden geleverd. De MAZ sluit aan bij het geleverd aantal etmalen verblijf. Indien een cliënt bijvoorbeeld tijdelijk een aantal weken achtereen verblijft, meldt de zorgaanbieder in de MAZ tijdelijk 7 etmalen. De zorgaanbieder moet hierover vooraf met het zorgkantoor contact opnemen. Door een juiste MAZ kan het CAK een juiste eigen bijdrage opleggen. Wanneer 156 etmalen per jaar onvoldoende is om in de verblijfsbehoefte te voorzien, moet er een ZZP-indicatiebesluit zijn.

De systematiek in AZR is dan als volgt:

- 1) Het “volledig verblijf” zal vanaf de indicatie gekoppeld zijn aan *VBF-LANGDURIG* en zal uitgedrukt worden in een ZZP. Het zorgkantoor krijgt voor elk ZZP een standaardvertaling naar functies/klassen. Ook de aanbieder kan dit lezen.
- 2) “Interval verblijf” is vanaf de indicatiestelling gekoppeld aan *VBF-TIJDELIJK* en er is geen vertaling naar een ZZP<sup>2</sup>. De functies/klassen die de cliënt geïndiceerd heeft gekregen, hebben zowel betrekking op de zorg thuis als het logeren. Indien het verschillende aanbieders betreft, maken zij onderling en in overleg met de cliënt afspraken over wie in welke setting en in welke omvang de zorg levert. De zorgaanbieder brengen de geleverde zorg in rekening.

---

<sup>2</sup> Het komt ook voor dat een cliënt met een ZZP indicatie nog thuis blijft wonen en ter gewinning enkele etmalen logeert. Het zorgkantoor zet dan ten behoeve van de eigen bijdrage de functie verblijf langdurig om naar verblijf tijdelijk.

Door aanbieders van logeerhuizen is gesignaleerd dat het budget dat beschikbaar is voor logeren (verblijfscomponent plus de functies die beschikbaar zijn voor het logeren), veel lager is dan in 2009. VWS heeft zorgkantoren nu de mogelijkheid geboden voor logeerhuizen aanvullende extramurale functies af te spreken. Voor de extramurale aanbieder van zorg blijft de indicatie bepalend in het kunnen leveren en declareren van zorg. In feite wordt met deze oplossing een knip aangebracht in de zorg die extramuraal wordt geleverd en de verblijfscomponent en zorg bij het logeren. Idealiter zou voor dit laatste een integraal tarief beschikbaar zijn. Dit is beoogd voor 2011.

Voor het berichtenverkeer geldt het volgende:

Een zorgaanbieder moet aangeven wat aan extramurale zorg (bijv. PV of BG) tijdens het logeren wordt geleverd. In het berichtenverkeer hoeft niet zichtbaar te zijn welke zorg tijdens het logeren wordt geleverd. Dat wil zeggen, tijdens het logeren hoeven in AZR geen extramurale functies te worden toegewezen aan de verblijfsinstelling. De extramurale zorg blijft toegewezen aan de betreffende extramurale aanbieder die in de thuissituatie de zorg levert (ervan uitgaande dat de verblijfsinstelling in de thuissituatie geen zorg levert). Dit is niet van toepassing voor indicaties waarbij de gehele indicatie is bestemd voor het verblijf tijdelijk. Hiermee wordt geen onderaannemerschap beoogd, maar een praktische oplossing in het berichtenverkeer om te voorkomen dat steeds functies van de ene naar de andere zorgaanbieder moeten worden toegewezen op het moment dat een cliënt gaat logeren.

## **2.2 Berichtenverkeer**

De keten “indicatiestelling – toewijzing – levering” berust op een geautomatiseerd berichtenverkeer. Op dit moment is dat verkeer verankerd aan AZR. Ook nieuwe indicaties voor verblijfszorg, in termen van ZZP, moeten via AZR kunnen lopen. Hierover zijn landelijke afspraken gemaakt.

- Het CIZ vertaalt elk ZZP naar de erbij passende combinatie van functies/klassen via een landelijke vertaaltabel. Elk ZZP wordt vertaald naar de ermee verbonden functies/klassen; dit is derhalve een betekenisvolle vertaling. De optelsom van deze functies/klassen per ZZP, gelet op de klassengemiddelden, correspondeert bij benadering met de zorgtijd van het ZZP.
- Het zorgkantoor kan het ZZP in AZR als zodanig herkennen via een code in het activiteitenveld van elke functie. Technisch: de ZZP code, ofwel het ZZP-volgnummer, wordt vermeld in het activiteitenrecord dat hangt aan het functierecord. Elke functie uit een ZZP krijgt dezelfde ZZP-code, die steeds wordt voorafgegaan door de functiecode.
- De zorgkantoren en de zorgaanbieders kunnen het geïndiceerde pakket lezen als “verblijf + functies/klassen”; en weten aan de hand van de genoemde code welk ZZP het betreft.

Met deze opzet kunnen de bureaus zorgtoewijzing hun taken vervullen binnen AZR

- De toewijzing van geïndiceerde ZZP's is een bericht in “verblijf + functies/klassen”.
- De overbruggingszorg berust op eenzelfde bericht. Spelregels voor overbrugging staan in hoofdstuk 4 van deze handreiking.

Voorbeeld: ZZP VV 2 in de ouderenzorg (de zorgtijd is 5,5 tot 7,5 uur per week, daarboven komen in een intramuraal pakket de hotelmatige diensten).

Dit ZZP wordt vertaald als:

- de functie verblijf (VBF-LANGDURIG)
- de functies PV klasse 3, VP klasse 0<sup>3</sup> en BG-ind klasse 1,

De optelsom van de functie/klassen-gemiddelden is nagenoeg gelijk aan de integrale zorgtijd van het ZZP.<sup>4</sup>

### **2.3 Indicatie verblijfszorg en vervolgroutes**

Of de zorgvrager is aangewezen op verblijfszorg (als *volledig verblijf*) is afhankelijk van de zogenoemde leveringsvoorwaarden van het CIZ. Meer specifiek:

- de noodzaak van beschermd wonen, 24-uurs nabije zorg, of een therapeutisch leefklimaat, en daarmee
- de noodzaak van een geclusterde setting in verband met de vereiste continuïteit en doelmatigheid van zorgverlening.

Gegeven een indicatie voor verblijf, dus een ZZP, krijgen zorgkantoren en zorgaanbieders te maken met drie mogelijke routes:

1. De cliënt benut het ZZP in een intramuraal voorziening
2. De cliënt wil met ZZP naar verblijfsvoorziening maar komt op een wachtlijst
3. De cliënt blijft langdurig met een ZZP thuis

Deze routes komen in respectievelijk hoofdstuk 3, 4 en 5 aan de orde.

### **2.4 Indicatiebesluit**

Als de zorgvrager een indicatie krijgt voor verblijfszorg (“volledig verblijf”) dan zal het besluit onder andere uit de volgende elementen bestaan:

- grondslag
- indicatie verblijf (wel/niet)
- zo ja: *best passend ZZP*
- plus vermelding van de functies (zonder klasse) die aan dit ZZP zijn verbonden, bijvoorbeeld PV, VP, BG
- plus totale zorgtijd die bij het geïndiceerde ZZP hoort
- daarnaast, specifiek in GHZ en GGZ, de eventuele noodzaak van dagbesteding AWBZ, met daarbij de aanmerking of er een medische noodzaak voor vervoer is
- de geldigheidsduur van de indicatie.

#### Herindicaties

Bij een wijziging van de zorgvraag is het voor de aanbieder van belang vast te stellen of het profiel van de cliënt gewijzigd is. Is het cliëntprofiel gewijzigd én is de wijziging van langdurige aard (richtlijn: meer dan drie maanden), dan kan een herindicatie worden aangevraagd bij het CIZ.

Bij een kortdurende wijziging van de zorgvraag kan de zorgvraag kortdurend de omvang van de zorg binnen het ZZP overschrijden. Deze verhoging van de zorgvraag moet worden opgevangen binnen het ZZP. Een herindicatie is in deze situaties niet aan de orde. Het CIZ kan en zal ook geen extra uren bovenop het ZZP indiceren. In feite is het aan de aanbieder om in de benodigde zorg te voorzien.

<sup>3</sup> Bij de functie VP is een “klasse 0” ingevoerd om veel voorkomende zorg in een band-breedte van 0 tot 1 uur/week te kunnen aanduiden; klasse 1 is dan 1 tot 2 uur/week.

<sup>4</sup> Naast die zorgtijd kan de cliënt in een verblijfsvoorziening rekenen op hotelmatige diensten. Dit wordt geregeld in de bekostiging met een extra vergoeding boven de integrale zorgtijd van 5,5 tot 7,5 uur/week.

### Bureaus Jeugdzorg

De overheid heeft aan de Bureaus Jeugdzorg (BJZ) de bevoegdheid verleend om indicaties voor AWBZ-zorg te geven, toegespitst op personen van 0 tot 18 jaar (tot 23 jaar voor jongeren die al in zorg zijn) met grondslag psychiatrie.

Voor de indicatiestelling door BJZ zijn de regels en richtlijnen van de AWBZ-aanspraken van kracht.

## 3 Cliënt verblijft in intramurale voorziening

### 3.1 Toewijzing en MAZ

#### Zorgtoewijzing

Het zorgtoewijzingsbericht ligt in het verlengde van de indicatie. Soms neemt een cliënt genoegen met een lager ZZP dan waarvoor hij/zij is geïndiceerd of wordt een sectoreigen ZZP geleverd (sectorvreemde ZZP is niet ingekocht). Wens in het kader van declareren is om een nieuwe zorgtoewijzing met het afgesproken ZZP aan te maken in AZR (wijziging activiteitsveld met de ZZP-code). Omdat dat technisch niet voor alle zorgkantoren mogelijk is, vindt geen nieuwe zorgtoewijzing plaats.

Voor declaratie en betaling van de geleverde zorg gelden de productieafspraken en de huidige bekostigingsregels als kader. Deze tarieven zijn voldoende om in overleg met de cliënt invulling te geven aan de benodigde zorg. Het is niet aan het zorgkantoor om hier in te treden. Zorgkantoren zullen daarom geen extra zorg toewijzen boven de indicatie. Ook het CIZ zal geen opplussing van het ZZP toepassen.

#### MAZ-bericht

Als de intramurale aanbieder de geïndiceerde en toegewezen zorg feitelijk gaat leveren, moet het "melding aanvang zorg"-bericht identiek zijn aan de zorgtoewijzing. De zorgaanbieder meldt het gehele ZZP (toegewezen zorg, dus alle geïndiceerde functies en klassen, ook als deze niet geleverd worden).

### 3.2 Ruimte voor flexibiliteit

De zorgaanbieder kan voor een cliënt met een ZZP-indicatie die verblijft in een instelling in overleg met die cliënt flexibel zijn in de inzet van zorg.

In afstemming met de cliënt maakt de instelling een individueel zorgplan. Hierin is vastgelegd hoe het zorgpakket wordt ingevuld. In de intramurale setting is het ZZP als integraal pakket bepalend, en niet de mix van functies die in de landelijke vertaaltabel is vastgelegd. De cliënt spreekt met de aanbieder de beste kwaliteit van zorg af binnen het pakket. De vertaaltabel dient in het geval van verblijf in een intramurale voorziening puur voor het berichtenverkeer.

### 3.3 Dagbesteding

Gestreefd wordt naar een persoonsvolgende financiering waarbij de rekening voor dagbesteding daar wordt betaald waar de dagbesteding ook wordt geboden. Voor 2010 wordt dit als volgt vormgegeven in de GZ en GGZ:

- De klant die verblijft bij een aanbieder en daar **slechts ten dele de dagbesteding** afneemt, wordt toch volledig door de verblijfsaanbieder als ZZP inclusief dagbesteding gedeclareerd. De tweede leverende partij van dagbesteding dient voor de dienstverlening de factuur in bij de verblijfsaanbieder. Hier blijft het construct van hoofd- en onderaannemer van toepassing. Voor AZR betekent dit dat de verblijfsaanbieder de volledige klasse van de BG-gr in zorg meldt.
- Daar waar de klant **zijn volledige dagbesteding** invult bij een andere aanbieder dan waar hij verblijft, declareert de verblijfsaanbieder een ZZP zonder dagbesteding. De volledige dagbesteding wordt opgevoerd in de budgetten van de aanbieder van dagbesteding. Voor AZR betekent dit dat de functie BG-gr door de dagbestedingsaanbieder in zorg wordt gemeld. De cliënt kan in deze situatie ook kiezen voor een PGB voor dagbesteding.

Voor de V&V geldt altijd een integraal tarief.

### **3.4 Behandeling**

VWS heeft gekozen voor een systeem van ZZP's waarbij *behandeling* een integraal onderdeel van het pakket kan zijn; het betreft behandeling ten laste van de AWBZ.

In het BZa – het aansprakenbesluit – is behandeling genoemd in twee artikelen:

- artikel 8 (de functie behandeling)
- artikel 15 (medische basiszorg in een instelling voor verblijf en behandeling plus zorggebonden materiële kosten).

Voor de bekostiging is in 2010 de toegelaten plaats (met of zonder behandeling) leidend.

Zorgkantoren krijgen vragen van instellingen niet toegelaten voor behandeling over de bekostiging van behandeling (artikel 8, specifieke behandeling die samenhangt met het ZZP). In de bekostiging van de ZZP's voor instellingen niet toegelaten voor behandeling zit een component voor behandelaars op de achtergrond.

De zorgkantoren hebben op dit punt een gezamenlijke werkwijze afgesproken: Het ZZP is een integraal pakket en voor het ZZP-tarief moet alle noodzakelijke zorg worden geleverd. Er is geen sprake van separate bekostiging van artikel 8, deze zorg is een ondeelbaar onderdeel van het betreffende ZZP. Het tarief van het ZZP is voldoende om in deze zorg te voorzien. Instellingen zonder toelating voor behandeling moeten laten zien hoe ze deze zorg georganiseerd hebben, maar hoeven niet per definitie een toelating te hebben. Als de aanbieder de behandeling zelf niet kan leveren, moet hij hierover afspraken maken met een andere aanbieder. Onderling moeten de aanbieders de kosten daarvan verrekenen.

Voor de gespecialiseerde behandeling door de Borg-instellingen staat VWS toe, indien het zorgkantoor dat wenst, aanvullende extramurale productie-afspraken met de Borg-instellingen te maken voor deze behandeling.

### **3.5 Sectorvreemde ZZP's**

Bij de keuze voor een ZZP, maakt het CIZ ook de keuze voor een dominante grondslag. Bijvoorbeeld als sprake is van een overwegend somatische of psychogeriatrische grondslag, wordt een V&V-pakket gekozen.

Een sectorvreemd ZZP verwijst naar een cliënt die is geïndiceerd voor een ZZP met een grondslag die niet overeenkomt met de formele toelating van de instelling waar de zorg wordt ontvangen.

#### Toelatingenbeleid

In de beleidsregels ZZP van de NZa is vastgelegd dat voor een beperkt aantal pakketten de toelating bepalend is of een pakket wel of niet kan worden geleverd en gedeclareerd. Zo is het niet mogelijk om LVG en SGLVG-behandelpakketten in een andere instelling dan daarvoor is toegelaten te leveren en te declareren. Voor GGZ B-pakketten moet de instelling zijn toegelaten voor de functies verblijf én behandeling.

VWS heeft over de toelatingen geschreven “dat het zorgkantoor bij het maken van afspraken met zorgaanbieders moet kijken in hoeverre een instelling in staat is om kwalitatief goede zorg te leveren, eventueel ook aan cliënten waarvoor de instelling geen toelating heeft. Uitgangspunt is dat een zorginstelling moet zijn toegerust om

zorg te kunnen leveren aan bepaalde doelgroepen. Dat wil zeggen een gebouw met de benodigde voorzieningen en personeel dat beschikt over voldoende deskundigheid en vaardigheden.”

Conform de beleidsregels van de NZa zullen de zorgkantoren voor de inkoop van pakketten LVG- en SGLVG-behandeling en GGZ B zich houden aan de toelating. Cliënten met een dergelijk geïndiceerd pakket die bijvoorbeeld op een wachtlijst komen voor een behandelinstelling, kunnen wel in een andere instelling worden opgenomen, maar dan voor een bij die instelling passend ZZP. Dit sectoreigen ZZP zou zo veel mogelijk overeen moeten komen met het geïndiceerd en geleverd ZZP. Voor de overige ‘sectorvreemde’ pakketten, stellen de zorgkantoren kwaliteitseisen.

#### Kwaliteitseisen aan het leveren van ZZP's

In de inkoop bepaalt het zorgkantoor of een aanbieder in staat is een bepaald (sectorvreemd) ZZP te leveren. De door zorgkantoren opgestelde productspecificaties ZZP dienen, naast bestaande wet- en regelgeving, als kader voor de beoordeling of een aanbieder de gewenste kwaliteit kan leveren.

Mocht de bij het ZZP passende zorg niet geleverd kunnen worden, dan zal het zorgkantoor bij de inkoop voor deze cliëntgroep een best passend sectoreigen ZZP afspreken. De prijs van het sectoreigen ZZP mag nooit meer zijn dan het geïndiceerde ZZP.

#### Zorgtoewijzing

Indien een cliënt met een instellingsvreemd ZZP de voorkeur heeft voor een instelling waar dit ZZP niet regulier wordt geleverd en niet is ingekocht, dan moet de instelling de cliënt daarover vooraf informeren. Aan de cliënt kan dan immers mogelijk niet de volledige geïndiceerde zorg worden geboden. De instelling wordt bij deze situatie in de ZZP-systematiek bekostigd conform het best passende sectoreigen ZZP (binnen de gemaakte afspraken met het zorgkantoor). Voor de zorgtoewijzing zie 3.1.

Voor de zorgtoewijzing door zorgkantoren (bijvoorbeeld voor cliënten die nog geen keuze voor een instelling hebben gemaakt) is van belang dat men op de hoogte is van de gemaakte inkoopafspraken.

### **3.6 Zelfscores**

Nog niet alle cliënten in een intramurale instelling hebben een ZZP-indicatie. De zorgaanbieder heeft deze cliënten zelf gescoord in een ZZP. Bij wijziging van de zorgvraag moet een ZZP worden aangevraagd, de aanbieder mag niet voor eigen gebruik de zelfscore aanpassen.

Ook voor deze cliënten maakt de zorgaanbieder afspraken over de te leveren zorg, binnen de indicatie. De geleverde zorg, mits passend binnen de productie-afspraken, kan in rekening worden gebracht. De zorgtoewijzing en MAZ wordt niet aangepast op de zelfscore.

### **3.7 Opeenvolgende ZZP-indicaties**

Cliënten waarvan bekend is dat hun indicatie van beperkte duur is (in kader van bijvoorbeeld reactivering) en dat daarna een andere zorgzwaarte aan de orde zal zijn, ontvangen soms van het CIZ opeenvolgende indicaties. Bijvoorbeeld een cliënt die na intensieve reactivering thuis verder revalideert ontvangt voor drie maanden ZZP VV9 en daarna een extramurale indicatie. Of een cliënt die na ziekenhuisopname nog niet

behandeld kan worden (bijvoorbeeld bij gips, indicatie voor laag ZZP VV), en daarna een intensieve revalidatie start (indicatie ZZP VV9).

Het tijdstip waarop de nieuwe indicatie van start gaat, strookt niet altijd met de praktijk (cliënt kan bijvoorbeeld eerder naar huis, of revalidatie start eerder). Op basis van de situatie van de cliënt zal de zorgtoewijzing indien nodig worden aangepast. De zorgtoewijzing van het zorgkantoor is hierin begrensd tot de op dat moment geldende indicatie.

## 4 Cliënt wacht op opname (overbruggingszorg)

### 4.1 Overbruggingszorg

Een cliënt met een ZZP-indicatie kan veelal niet direct in de verblijfsvoorziening terecht, maar komt op een wachtlijst. Dan geldt dat het zorgkantoor ruimte heeft voor het regelen van overbruggingszorg. Het ZZP geeft een hoeveelheid zorgtijd die voor een deel van de cliënten wachtend op verblijf zal volstaan, maar voor een ander deel tekortschiet tijdens die overbruggingsperiode.

Dit laatste is vooral het geval indien de persoon weinig of geen mantelzorg heeft; of indien de aanwezige mantelzorg erg kwetsbaar is (de continuïteit staat onder druk). Met het oog op overbrugging moet het zorgkantoor weten (a) of de cliënt extra zorg nodig heeft, (b) welke zorg en hoeveel.

Voorbeeld:

Een persoon met gevorderde dementie heeft recentelijk zijn partner verloren en juist die partner bood een aanzienlijk deel van de dagelijkse begeleiding. De familie vraagt daarop een indicatie voor verblijfszorg aan. De persoon krijgt een indicatie als ZZP-4. Stel: de gewenste intramurale zorg is pas over drie maanden beschikbaar. Gedurende die periode kan met de zorgtijd van ZZP-4 de vereiste “zorg thuis” worden geleverd. Maar wellicht is de ZZP-zorgtijd – die toereikend is in een geclusterde setting – niet voldoende in de situatie van alleen thuis wonen. Er is bijvoorbeeld meer begeleiding nodig, eventueel in de vorm van deelname aan dagvoorzieningen.

In dit soort situaties is het probleem als volgt:

- het zorgkantoor heeft weliswaar de bevoegdheid om in die overbruggingsperiode extra zorg te bieden, maar heeft niet de informatie die daarvoor nodig is
- een vertaaltabel voor het ZZP voorziet niet in de noodzakelijke informatie over de extra zorg die in de overbruggingsperiode nodig is
- het zorgkantoor kan niet per persoon zelf beoordelen of extra zorg is geboden en zo ja, hoeveel
- het CIZ heeft niet de mogelijkheid, ten behoeve van dit type situaties een tweede indicatie, naast de reguliere indicatie, af te geven voor de overbruggingsperiode.

Daarom is een andere oplossing uitgewerkt.

### 4.2 Afspraken

De landelijk afgesproken oplossing voor overbruggingszorg is als volgt:

- de vertaling per zorgpakket is gebaseerd op functies/klassen, waarbij de zorgtijd van het ZZP correspondeert met de optelsom van de klassengemiddelden;
- 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;
- die uitloop geldt voor een tijdelijke en begrensde periode (maximaal drie maanden, met de mogelijkheid tot verlenging met nog eens maximaal drie maanden) en is niet bedoeld voor langdurige zorg thuis met een ZZP.

Voorbeeld: ZZP VV4 in de ouderenzorg. De integrale zorgtijd van het ZZP is 11 tot 13,5 uur/week.

Dit pakket is in de landelijke vertaaltabel:

- de functie verblijf én de functies PV klasse 3, VP klasse 1 en BG-ind klasse 3,
- op basis van de vertaling naar klassengemiddelden krijgen we 12,5 uur per week
- de maximale uitlooptijd is gesteld op 15,5 uur/week (zie vertaaltabel).

Hoe werkt het?

Bij dit ZZP kan de aanbieder aangeven dat het nodig is tijdelijk van de uitlooptijd gebruik te maken. En het zorgkantoor kan, gelet op de hulpbehoefte van de cliënt, tijdelijk ruimte geven voor extra zorg boven de gemiddelde ZZP-tijd. In het voorbeeld: uitloop naar maximaal 15,5 uur/week (in plaats van standaard 12,5 u/wk).

*Flexibiliteit.* De extra uren kunnen ingezet worden als individuele zorg, maar ook in de vorm van groepsgewijze zorg (dagactiviteit). Het genoemde ZZP is van toepassing op mensen met gevorderde dementie, of mensen met een anderszins sterk beperkte zelfregie die veel begeleiding behoeven. Met BG-ind (individueel) klasse 3 (4 tot 7 uur), als onderdeel van het pakket, bestaan meerdere mogelijkheden: (a) alles in de vorm van individuele zorg; (b) alles in de vorm van groepsgewijze zorg (7 uur zorgtijd in een groep van 7 geeft in totaal 49 uur voor gezamenlijke activiteit); of (c) een mengvorm, zoals 3 uur individuele begeleiding en  $4 \times 7 = 28$  uur groepsgewijze dagactiviteit (28 uur = 7 dagdelen).

Het zorgkantoor maakt met de zorgaanbieder afspraken over de werkwijze indien de aanbieder de BG-ind uit de vertaaltabel (gedeeltelijk) wil inzetten voor BG-gr (groep).

*Speelruimte.* Met deze systematiek verwachten we dat de overbrugging afdoende is geregeld voor vrijwel alle zorgvragers. Er blijft de mogelijkheid voor het zorgkantoor om in heel specifieke situaties aanvullende zorg toe te wijzen boven de maximale invulling van functie/klassen bij het ZZP. Bijvoorbeeld enkele nachten per week in een zorghuis. Het is de professionele competentie van het zorgkantoor, die specifieke situaties te regelen, en erover verantwoording af te leggen aan de toezichthouder.

*Mogelijkheid verschillende aanbieders.* De intramurale aanbieder van voorkeur ontvangt de ZZP-indicatie. De extramurale aanbieder ontvangt een intrekingsbericht. In geval de cliënt extramuraal verblijft, kunnen de verschillende functies worden toegewezen aan verschillende aanbieders. Dit kan het zorgkantoor in het zorgtoewijzingsbericht regelen. De lijn is dat één functie niet over meerdere aanbieders wordt gesplitst; als één functie door meerdere aanbieders geleverd moet worden ligt de oplossing in onderaanneming. Dit laatste wordt niet in AZR vastgelegd.

Samengevat:

- De meeste cliënten zullen met de zorgtijd van het ZZP (die correspondeert met functies/klassen-gemiddelden) afdoende zorg ontvangen in de thuissituatie.
- Een deel van de cliënten is gebaat met de vermelde ophoging van de ZZP-zorgtijd via de uitloop op functies/klassen; meestal door geringe zelfredzaamheid én het ontbreken van mantelzorg. Die uitloop is de standaardoplossing.
- Enkele cliënten die met een ZZP nog enige tijd thuis blijven, moeten in het kader van hun overbruggingszorg additionele zorg hebben boven de ZZP-zorgtijd met "uitloop". De cliënt kan via de aanbieder hierom verzoeken; het zorgkantoor bepaalt of dit mogelijk is.

In geval van bovenregionale zorg is het zorgkantoor waar de cliënt woont verantwoordelijk voor de overbruggingszorg.

### **4.3 Spelregels**

Voor de geschetste systematiek gelden enkele spelregels. Die liggen in het verlengde van algemene afspraken die zorgkantoren met aanbieders hebben gemaakt.

#### Algemene afspraken

Zorgkantoren hebben voor de zorgtoewijzing algemene vuistregels ontwikkeld. Ze zijn neergelegd in overeenkomsten met gecontracteerde aanbieders of in protocollen. Er is overwegend het volgende bepaald:

- het toewijzingsbericht, afgeleid van de indicatie, is de ruimte voor zorgverlening;
- snel na de zorgindicatie legt de aanbieder contact met de cliënt (de aanbieder die de cliënt als voorkeursaanbieder heeft vermeld);
- de aanbieder regelt voor de cliënt de beoogde zorg;
- als die niet meteen beschikbaar is regelt de aanbieder overbruggingszorg op basis van de geïndiceerde zorg;
- het zorgkantoor kan indien nodig tijdelijk ruimte geven om in de overbruggingsperiode wat extra zorg te bieden boven de geïndiceerde zorgtijd.

Mensen die met een indicatie “verblijfszorg” op een wachtlijst voor intramurale zorg komen, komen in aanmerking voor overbruggingszorg. Een deel van de cliënten heeft voldoende aan de ZZP-indicatie, of soms minder dan dat. Uitgangspunt bij toewijzing van overbruggingszorg is dat het zorgkantoor niet zelf gaat uitzoeken wat de cliënt precies nodig heeft. Er is immers onlangs onderzoek door een indicatiesteller gedaan. Het zorgkantoor laat de optimale invulling over aan de aanbieder, binnen de grenzen van het toewijzingsbericht.

#### Spelregels bij ZZP-indicaties

Voor de persoon met een ZZP-indicatie geeft het zorgkantoor een toewijzingsbericht aan de zorgaanbieder: dit is in 2009 de standaardvertaling naar de functies/klassen. En zoals gezegd: indien de persoon wacht op opname – en overbruggingszorg nodig heeft – kan het zorgkantoor de aanbieder de ruimte geven om die functies/klassen te bieden in een “uitloop” boven de gemiddelde ZZP-tijd. Die uitloop is afgeleid van de optelsom van de bovenwaarden van de klassen.

Dit algemene principe zal het zorgkantoor vastleggen in een toewijzingsprotocol of een document van vergelijkbare strekking.

Hierbij zijn de volgende spelregels opgenomen:

- (1) De genoemde ruimte geldt voor een begrensde periode, in relatie tot wachttijden voor de relevante verblijfsvoorzieningen. Het uitgangspunt is dat de “uitloop”-ruimte binnen een ZZP maximaal drie maanden kan duren.
- (2) De aanbieder verkent per cliënt of het nodig is van de geboden “uitloop”-ruimte gebruik te maken. En maakt hierbij gebruik van informatie die het CIZ geeft over de hulpbehoefte en de leefsituatie van de cliënt (vooral: afwezigheid mantelzorg). Het zorgkantoor mag erop rekenen dat de aanbieder per cliënt tot een afweging komt. Het CIZ geeft via een tabelregistratie aan of sprake is van informele zorg.

- (3) Als de noodzaak evident is, kan de aanbieder de “uitloop”-ruimte benutten. Het zorgkantoor kan de noodzaak achteraf controleren, bijvoorbeeld via het cliëntdossier.<sup>5</sup>
- (4) Dan mag de aanbieder gedurende maximaal drie maanden vanaf de aanvang van de zorgindicatie de “extra tijd” boven het ZZP-gemiddelde leveren (uitloop naar de bovenkant van de klassen).  
Indien noodzakelijk, bezien vanuit de wachttijd in de regio, is verlenging met nog eens maximaal drie maanden mogelijk. De aanbieder vraagt het zorgkantoor toestemming voor die verlenging. Het zorgkantoor moet die expliciet geven.
- (5) Binnen het toegewezen ZZP – dus de combinatie van functies/klassen – zal de aanbieder de aangeduide functies/klassen leveren. Want in relatie tot elk ZZP is een betekenisvolle vertaling gemaakt.  
Het zorgkantoor maakt met de zorgaanbieder afspraken over de werkwijze indien de aanbieder een andere mix van functies/klassen wil leveren. Deze afspraken gelden ook voor BG-ind en BG-gr, 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 geven conform dit nieuwe toewijzingsbericht.
- (6) Indien de aanbieder in overleg met de cliënt minder dan de ZZP-indicatie levert, wordt in de overbruggingssituatie de geleverde zorg in het MAZ-bericht opgenomen.

#### Wie levert?

Voor de overbruggingszorg zal de zorgaanbieder-van-voorkeur met de cliënt afspraken maken over het zorgplan. Vaak zal dat een intramurale instelling zijn (of een gemengd zorgconcern). De cliënt kan erop aandringen dat de al aanwezige thuiszorg – ofwel de zelfstandige aanbieder van thuiszorg – de hulp tijdens overbrugging blijft geven. Dat is altijd mogelijk. Het blijft ook mogelijk om in het kader van overbruggingszorg de verschillende geïndiceerde functies van verschillende aanbieders te ontvangen.

---

<sup>5</sup> De toegestane “extra tijd” boven het ZZP-gemiddelde is gebaseerd op de landelijke vertaaltabel. Per ZZP geldt een maximum. Als in uitzonderlijke situaties meer dan het maximum nodig is, kan de aanbieder een hiertoe strekkend verzoek bij het zorgkantoor indienen. Het zorgkantoor beslist over dat verzoek binnen een week.

## 5 Cliënt heeft geen opnamewens

### 5.1 Maximale zorg is ZZP-indicatie

Indien de cliënt geen opnamewens heeft, zal de te leveren zorg maximaal bedragen de geïndiceerde inhoud en omvang van de zorg volgend uit het betreffende ZZP. De zorgtoewijzing berust op de functies/klassen die bij het ZZP behoren. Het MAZ-bericht kan hierop aansluiten. Afspraken en bekostiging vinden plaats op grond van de extramurale zorgprestaties (maximale omvang wordt bepaald door ZZP-tijd, via vertaaltabel op gemiddelde van de functie/klasse). Diensten als huishoudelijke hulp komen uit de Wmo. Daarnaast kan de verzekerde persoon kiezen voor een PGB, op grond van de daarvoor geldende regelingen.

Bijvoorbeeld ZZP VV3 in de ouderenzorg: de zorgtijd is 9,5 – 11,5 uur/week (exclusief hotelmatige diensten). In de vertaaltabel krijgen we voor de relevante AWBZ-functies – afgaande op de klassengemiddelden – omstreeks 11 u/wk. Een uitloop in de functie/klasse bandbreedte of toewijzen van extra functies door het zorgkantoor past niet binnen de indicatie van de cliënt.

#### Flexibiliteit

In geval er geen opnamewens is, is er wel de mogelijkheid voor een andere mix van functies. Uitgangspunt hierbij is dat de indicatie, gemeten in geld volgens de extramurale functies en de gemiddelde tijd binnen de klasse, niet mag worden overschreden. Voor een andere mix van functies moet het zorgkantoor expliciet toestemming geven middels aanpassing van het zorgtoewijzingsbericht. De algemene lijn is dat één functie niet over meerdere aanbieders wordt gesplitst.

#### Volledig pakket thuis

Naast de gangbare werkwijze in 2010 voor cliënten die langdurig thuis blijven (zoals hierboven beschreven), geldt in 2010 een beperkte mogelijkheid voor het afspreken van een volledig pakket thuis (VPT).

Het ministerie van VWS bedoelt met het VPT het volgende:

- de persoon met een indicatie voor verblijfszorg (in een ZZP) kan het gehele pakket ten laste van de AWBZ krijgen, inclusief huishoudelijke zorg en maaltijddiensten;
- de zorgaanbieder krijgt een vergoeding voor het geleverde pakket op basis van het ZZP (exclusief medische basiszorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen);
- de cliënt betaalt voor het gebruik van dit pakket altijd een lage intramurale eigen bijdrage, ongeacht de duur van het gebruik.

De regeling is uitgewerkt door de NZa (beleidsregel VPT). Bij het leveren van een ZZP meldt de zorginstelling alle functies behorende bij het ZZP in zorg. De instelling meldt via het zorgkantoor aan het CAK dat voor deze cliënt de lage intramurale eigen bijdrage van toepassing blijft (op basis van het formulier Verklaring VPT). Wanneer het VPT opnieuw wordt gestart (bijvoorbeeld bij een herindicatie of na een tijdelijke onderbreking van het VPT) moet deze melding worden herhaald.

De cliënt met een verblijfsindicatie kan in 2010 op beperkte schaal kiezen voor een integraal pakket thuis, het VPT. Het VPT kan alleen worden geleverd door een

intramurale aanbieder. Er moet wel een intramurale aanbieder zijn die het VPT wil leveren, en het zorgkantoor moet het VPT hebben ingekocht.

Voor het zorgkantoor moet het VPT meerwaarde bieden in de zin van bestaande knel- en speerpunten (bv. gewenste uitbreiding aantal plaatsen zware dementie) of bij het afstoten van intramurale bedden (extramuralisering). Daarnaast moet het passen binnen de regionale contracteerruimte. Voor noodzakelijke beweging of stimulering op genoemde punten kan het voor het zorgkantoor op beperkte schaal wenselijk zijn het VPT in te kopen.

In het berichtenverkeer wordt bij levering van het VPT het volledige ZZP opgenomen in de MAZ.

## 6 Bijzondere aandachtspunten

### 6.1 Klachten van cliënten

Wat gebeurt er als de cliënt meldt dat de aanbieder niet de zorg biedt die bij het ZZP hoort? Een eventuele klacht start met verwijzing naar de interne klachtenprocedure van de zorginstelling. De instelling legt met de cliënt een zorgplan vast; daarin staat *wat* er gedurende de week gedaan wordt. Activiteiten als hulp bieden bij zich wassen en kleden of begeleiden bij beperkte redzaamheid zijn concreet benoemd. Maar aan die activiteiten zijn geen gedetailleerde urenspecificaties verbonden. Cruciaal vanuit de aanspraken is dus of het – bij het ZZP horende – zorgplan wordt geëffectueerd.

### 6.2 Persoonsgebonden budget

Voor verblijfszorg – als zorg in een intramurale instelling – kan geen PGB worden toegekend. Wél is een PGB mogelijk als mensen met een ZZP-indicatie thuis blijven wonen.

Enkele vuistregels:

- dit PGB is mogelijk gedurende de periode dat zij thuis blijven
- het zorgkantoor maakt hierbij gebruik van de landelijke PGB-tabel
- het PGB is gebaseerd op een vertaling naar functies/klassen, plus een vergoeding voor twee dagen logeren, eventueel opgehoogd tot een bepaald bedrag (regeling CVZ)
- Diensten als huishoudelijke hulp komen uit de Wmo. Uitzondering op dit laatste zijn de cliënten die vanaf 1 januari 2009 een (her)indicatie ontvangen voor verblijf. Voor de cliënten met deze (her)indicatie én die voor een PGB kiezen, geldt dat de bestedingsruimte van het PGB wordt uitgebreid met de huishoudelijke diensten.

### 6.3 Eigen bijdrage

Voor verblijfszorg – opgevat als “volledig wonen” – gelden de bekende spelregels voor de oplegging van een eigen bijdrage. De eigen bijdrage bij verblijf is altijd het eerste half jaar “laag” en wordt omgezet in “hoog” indien terugkeer naar de thuissituatie niet mogelijk is en/of de cliënt geen onderhoudsverplichting heeft voor kinderen waarvoor kinderbijslag wordt ontvangen of aan wie studiefinanciering is toegekend.

De publieksbrochures voor de eigen bijdrage worden uitgebracht door het CAK.

Met het oog op “eigen bijdragen voor verblijfszorg” hebben CVZ en CAK afspraken gemaakt. Eén ervan betreft de specifieke situatie waarin mensen die “weer terug naar huis gaan” en waarbij ook na zes maanden verblijf de *lage* eigen bijdrage van toepassing moet blijven.

Het CAK wil de hoogte van die eigen bijdrage baseren op de indicatie: bij een indicatie met “verblijf-tijdelijk” zou de lage eigen bijdrage van toepassing blijven. Met de herdefinitie van verblijf-tijdelijk (= ‘interval verblijf’, zie paragraaf 2.1), kan dit niet meer.

Er is een oplossing ontwikkeld die past binnen de geautomatiseerde informatie-stromen. De indicaties voor reactiveringszorg vallen onder ZZP VV9. De spelregels zijn dan:

- het indicatiebureau moet de indicatie voor dit pakket 9 standaard verbinden aan een geldigheidsduur van maximaal 6 maanden;

- als daarna het perspectief op “terug naar huis” reëel is, kan het CIZ een verlengde indicatie voor dit pakket verlenen, opnieuw ZZP VV9.

Omdat ketenpartijen de ZZP-codes hebben ingebouwd in hun systemen is een geautomatiseerd bericht mogelijk. Het CAK kan dan – in deze gevallen – besluiten tot de voortgezette oplegging van een lage eigen bijdrage voor verblijfszorg.

Op deze manier wordt vermeden dat cliënten na een half jaar verblijf een hoge eigen bijdrage opgelegd krijgen, terwijl zij een lage bijdrage verschuldigd zijn. Door bovengenoemde automatisering bij een indicatie in pakket V&V 9, zal het gebruik van een papieren stroom van BZ/5 formulieren van zorgaanbieder via zorgkantoor naar CAK beperkt blijven.

De praktijk laat zien dat het CIZ veelal een ZZP VV9 indiceert, gevolgd door een ander (langdurig) ZZP of een ZZP voor kortere duur. Dit kan dan de basis zijn voor de oplegging van de eigen bijdrage.

## 7 Lokale afspraken

Zorgkantoren zullen enkele acties moeten nemen, zodat de processen van toewijzing en overbruggingszorg goed blijven lopen. Die acties liggen op de volgende gebieden.

### (1) Informatie aan cliënten

- er is een gebruikersgids gemaakt (voor de V&V, VG, LG, LVG, ZG en GGZ) met een bondige en verstaanbare schets van de pakketten;
- het zorgkantoor kan deze gids –waar nodig– gebruiken bij de publieksinformatie aan verzekerden;
- datzelfde geldt voor de zorginstelling die benaderd wordt door cliënten in verband met een voorgenomen route naar verblijfszorg;
- het CIZ geeft de persoon met een ZZP-indicatie voor verblijfszorg als bijlage bij het indicatiebesluit een schets van het betreffende pakket (het CIZ doet dat op basis van landelijke afspraken; hier is geen aparte actie van het zorgkantoor voor nodig).

### (2) ZZP-indicaties in AZR

- het geïndiceerde ZZP wordt standaard vertaald naar de passende combinatie van functies/-klassen (het CIZ brengt het ZZP via de vertaaltabel in functies en klassen in AZR);
- alle ketenpartijen kunnen daarmee, in de context van AZR, rekenen op een goed lopend berichtenverkeer;
- aan elk ZZP hangt ook een code: die ZZP code is vermeld in het activiteitsrecord dat hangt aan het functierecord (elke functie uit een ZZP krijgt dezelfde ZZP-code, die steeds wordt voorafgegaan door de functiecode);
- het zorgkantoor heeft deze codes ingebouwd;
- de zorginstellingen hebben hierin een eigen verantwoordelijkheid.

### (3) Protocol zorgtoewijzing

- in overeenkomsten met gecontracteerde zorgaanbieders, of in een protocol zorgtoewijzing, heeft het zorgkantoor doorgaans de spelregels voor toewijzing en levering vastgelegd;
- onder meer dat de zorgvrager die een (nieuwe) indicatie heeft erop kan rekenen dat de gekozen aanbieder snel contact legt na de indicatie en dan een persoonlijk arrangement afsprekt op basis van het geïndiceerde ZZP;
- het zorgkantoor zal die spelregels actualiseren in het licht van de afspraken die in deze handreiking zijn opgenomen (vertaling van ZZP naar VBF + functies/klassen; afspraken over toewijzingsbericht, MAZ-bericht; en spelregels overbruggingszorg).

Belangrijk is dat zorgkantoren de gecontracteerde zorginstellingen informeren over de werkwijzen die in de keten van toepassing zijn in relatie tot ZZP-indicaties; en dat de spelregels voor zorgtoewijzing en overbruggingszorg helder worden vastgelegd.