

Veelgestelde vragen over de uniforme controles op samenloop Zvw en Wlz door zorgverzekeraars (zorgaanbieders Zvw) laatste update 23 oktober 2018

Per 1 april 2018 zijn zorgverzekeraars gestart met de uitvoering van de uniforme controles op samenloop Zvw en Wlz over het schadejaar 2018. Het gaat om controles op declaraties van wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, huisartsenzorg, mondzorg, farmaceutische zorg, eerstelijns diagnostiek en niet persoonsgebonden hulpmiddelenzorg. Deze samenloopcontrole wordt landelijk op dezelfde manier uitgevoerd. Dit overzicht met veelgestelde vragen bevat een algemeen gedeelte voor alle zorgaanbieders en specifieke vragen + antwoorden per zorgdomein.

Op pagina 6 en 7 vindt u een aantal extra vragen voor zorgaanbieders farmacie.

Wanneer is er sprake van een onterechte declaratie in de Zorgverzekeringswet?

Er zijn twee situaties waarbij er sprake is van samenloop met de Wlz, namelijk wanneer er

1. mondzorg, farmacie, huisartsenzorg, niet persoonsgebonden hulpmiddelen, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf (ELV) of eerstelijns diagnostiek wordt gedeclareerd voor een cliënt met verblijf én behandeling in een Wlz-instelling;
2. wijkverpleging of eerstelijnsverblijf (ELV) wordt gedeclareerd voor een cliënt met een Wlz-indicatie.

Wat gebeurt er met een onterechte declaratie?

Vanaf 1 april 2018 wijzen zorgverzekeraars de declaraties af van Wlz-cliënten met verblijf en behandeling.

Dit geldt voor declaraties in situatie 1, zoals hierboven genoemd. De declaratie wordt dan afgewezen door de zorgverzekeraar en niet (meer) uitbetaald. De Wlz-zorgaanbieder waar de cliënt verblijft en behandeling ontvangt, is verantwoordelijk om alle benodigde en passende zorg aan de cliënt te leveren.

Vanaf 1 augustus 2018 wijzen zorgverzekeraars de declaratie wijkverpleging of ELV af voor een cliënt met een Wlz-indicatie. Dit geldt voor declaraties in situatie 2, zoals hierboven vermeld.

Vanaf 1 april 2018 vindt controle op samenloop plaats en worden declaraties door zorgverzekeraars afgekeurd. Kan ik ook afkeur van declaraties van vóór 1 april 2018 verwachten?

Zorgverzekeraars hebben deze mogelijkheid, maar in landelijk verband hebben zij afgesproken dat zij terughoudend omgaan met controles over voorgaande jaren. Zij starten daarvoor geen nieuwe controles op als zij deze voorheen ook niet uitvoerden.

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hechten veel waarde aan een zorgvuldige invoering van deze Werkwijze.

Alle gecontracteerde Zvw- en Wlz-zorgaanbieders en de diverse branche- en koepelorganisaties zijn hierover via VECOZO geïnformeerd door Zorgverzekeraars Nederland. Met dit overzicht bieden zorgverzekeraars zorgaanbieders antwoorden op de meest gestelde vragen.

Is zelf toetsen mogelijk?

De zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben de wens dat zorgaanbieders zelf kunnen toetsen of de zorg die ze leveren aan hun cliënt onder de Wlz valt. Door de huidige privacywet- en regelgeving is dit nog niet mogelijk.

Veelgestelde vragen alle zorgaanbieders

Wat is de reden dat er controles plaatsvinden op samenloop Zvw en Wlz?

Dit gebeurt om onterechte vergoedingen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) te voorkomen. Op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz, zie artikel 3.1.1) mogen zorgverzekeraars bepaalde kosten niet uit de Zvw vergoeden als er ook rechten vanuit de Wlz zijn. Zij moeten dit controleren. Met de controles wordt bijgedragen aan de beheersbaarheid van de zorgkosten.

Voor welke zorgdomeinen voeren zorgverzekeraars de samenloopcontrole uit?

Wijkverpleging;
Eerstelijnsverblijf;
Huisartsenzorg (inclusief ketenzorg);
Mondzorg;
Farmaceutische zorg;
Eerstelijnsdiagnostiek;
Niet-persoonsgebonden hulpmiddelenzorg.

Hoe wordt er gecontroleerd?

Er wordt vooraf gecontroleerd of de zorgaanbieder:

* Wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, huisartsenzorg, mondzorg, farmaceutische zorg, eerstelijnsdiagnostiek of niet-persoonsgebonden hulpmiddelenzorg declareert bij zorgverzekeraar voor een verzekerde die in een Wlz-instelling verblijft én behandeling ontvangt.

* Wijkverpleging of eerstelijnsverblijf declareert bij een zorgverzekeraar voor een verzekerde die in dezelfde periode een geldige Wlz-indicatie heeft.

Het is mogelijk dat een zorgverzekeraar de Wlz-gegevens later ontvangt dan de Zvw-declaratie. Bijvoorbeeld omdat de verzekerde sinds kort in een Wlz-instelling verblijft en behandeling ontvangt. De Zvw-declaratie is dan al betaald. In dat geval kan de zorgverzekeraar de declaratie alsnog terugvorderen via een achterafcontrole.

Wat betekent dit voor mij als zorgaanbieder?

U krijgt als zorgaanbieder te maken met samenloop in twee situaties:

1. Als u wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, huisartsenzorg, mondzorg, farmaceutische zorg, eerstelijnsdiagnostiek of niet-persoonsgebonden hulpmiddelenzorg declareert bij een zorgverzekeraar voor een verzekerde die in een Wlz-instelling verblijft én behandeling ontvangt. Als blijkt dat een declaratie ten onrechte is ingediend bij een zorgverzekeraar, dan wijst deze de declaratie af omdat het geen Zvw-zorg betreft. Afwijzen gebeurt vanaf 1 april 2018.
2. Als u wijkverpleging of eerstelijnsverblijf declareert bij een zorgverzekeraar voor een verzekerde met een Wlz-indicatie. Vanaf 1 augustus 2018 wijzen de zorgverzekeraars de declaraties wijkverpleging of eerstelijnsverblijf af voor alle verzekerden met een Wlz-indicatie. Zorgverzekeraars betalen deze dan niet meer.

Welke retourcode ontvang ik als zorgaanbieder bij afkeur?

U ziet retourcode 8983: Declaratie betreft geen Zvw-zorg.
Huisartsen zien retourcode 510: Declaratie betreft geen Zvw-zorg.

Wanneer kan ik als zorgaanbieder zelf zien of de zorg vanuit de Zvw of de Wlz vergoed moet worden?

Dat is nog niet bekend. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werkt aan wetgeving om passende informatievoorziening in de toekomst mogelijk te maken. Het doel hiervan is het creëren van een wettelijke basis die het mogelijk maakt om dergelijke persoonsgegevens vanuit de Wlz in de toekomst wel te delen met zorgaanbieders die Zvw-zorg declareren. Zo voorkomen we samenloop. Het gaat daarbij om informatie of iemand Wlz-zorg ontvangt en of er sprake is van verblijf met behandeling.

Ik heb vragen waarop ik nu geen antwoord kan vinden. Waar kan ik terecht?

Alle zorgverzekeraars voeren de controles op uniforme wijze uit. Met uw vragen kunt u terecht bij alle zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Veelgestelde vragen zorgaanbieders mondzorg

Waarom betaalt een zorgverzekeraar mijn nota mondzorg niet?

Dat komt omdat uw patiënt in een Wlz-instelling verblijft en daar behandeling ontvangt. Mondzorg wordt dan betaald vanuit de Wlz. Op de website van Zorginstituut Nederland vindt u meer informatie.

Waar kan ik mijn declaratie mondzorg indienen nu deze in de Zvw afgewezen wordt?

U krijgt de rekening betaald als u de rekening declareert in de Wlz. Dit kunt u zelf doen. Vanaf 1 juli 2017 is het declaratieproces voor mondzorg gedigitaliseerd en veranderd. U kunt de rekening indienen bij het zorgkantoor in de regio waar uw patiënt woont. De contactgegevens van de zorgkantoren vindt u op de website van Zorgverzekeraars Nederland. Het zorgkantoor handelt de declaratie dan af. Het CAK betaalt vervolgens uit. Declareren in de Wlz kan via de Vektis standaard MZ301. Informeer de instelling waar uw patiënt verblijft. U vindt alle uitleg over de werkwijze en procedures op de website van de KNMT. Op de site van de KNMT vindt u ook een praktische handleiding.

Mijn patiënt komt bij mij terug met een rekening en zegt dat ik die moet declareren in de Wlz. En dat ik het geld, dat hij reeds betaald heeft voor de behandeling, aan hem terug moet betalen. Klopt dit?

Ja, dit klopt. Als tandarts bent u de enige die tandartsnota's in kan dienen in de Wlz. U krijgt de rekening betaald als u de rekening declareert in de Wlz. Dit kunt u zelf doen. Informeer de instelling waar uw patiënt verblijft. Alle informatie over het declareren van mondzorg in de Wlz staat op de website van het zorgkantoor. Vanaf 1 juli 2017 is het declaratieproces voor mondzorg gedigitaliseerd en veranderd. U kunt de rekening indienen bij het zorgkantoor in de regio waar uw patiënt woont. De contactgegevens van de zorgkantoren vindt u op de website van Zorgverzekeraars Nederland. Het zorgkantoor handelt de declaratie dan af. Het CAK betaalt vervolgens uit. Declareren in de Wlz kan via de Vektis standaard MZ301.

Ik wil niet declareren in de Wlz. Is er een andere oplossing om dit uit de Wlz betaald te krijgen?

Nee. De enige manier om uw rekening betaald te krijgen is door deze in te dienen bij het zorgkantoor. Wilt u dit in de toekomst niet meer doen, dan kunt u geen patiënten meer behandelen die met verblijf en behandeling in een instelling verblijven. Er is geen mogelijkheid voor vergoeding mondzorg uit de Zvw voor deze patiënt.

Hoe kan ik in de toekomst voorkomen dat ik patiënten behandel die met verblijf en behandeling in een instelling verblijven?

Zorg ervoor dat u weet of uw patiënt met behandeling in een Wlz-instelling verblijft. Als dat zo is, moet u de declaratie indienen bij het zorgkantoor. Als u dat niet wilt, dan kan de patiënt ervoor kiezen deze kosten zelf te betalen of moet u de patiënt doorverwijzen naar een andere tandarts. Er is geen mogelijkheid voor vergoeding mondzorg uit de Zvw voor deze patiënt, ook niet als deze de rekening zelf indient.

Veelgestelde vragen zorgaanbieders huisartsenzorg, farmacie, eerstelijnsdiagnostiek en niet-persoonsgebonden hulpmiddelen

Waarom betaalt een zorgverzekeraar mijn nota niet?

Dat komt omdat uw patiënt in een Wlz-instelling verblijft en daar behandeling ontvangt. Op de website van Zorginstituut Nederland vindt u meer informatie.

Waar kan ik mijn declaratie voor huisartsenzorg, farmacie, eerstelijnsdiagnostiek of niet-persoonsgebonden hulpmiddelen indienen nu deze in de Zvw afgewezen wordt?

De Wlz-instelling (waar uw patiënt verblijft met behandeling) is verantwoordelijk voor het regelen van alle benodigde zorg. Deze Wlz-instelling heeft verblijf met behandeling gedeclareerd en betaald gekregen vanuit de Wlz. Op de website van Zorginstituut Nederland vindt u meer informatie over dit onderwerp. Het hangt van de specifieke situatie af of de Wlz-instelling uw declaratie gaat betalen.

Neem contact op met de Wlz-instelling om samen afspraken te maken over wie welke zorg levert en hoe de betaling verloopt.

Hoe kan ik nagaan bij welke Wlz-instelling mijn patiënt verblijft zonder de patiënt hiermee lastig te vallen?

Zorgverzekeraars geven u de AGB-code van de Wlz-instelling als uw nota wordt afgekeurd. Deze code vindt u in het EI-retourbericht (bij Zilveren Kruis en ASR) of bijgevoegde pdf (overige verzekeraars). Met de AGB-code vindt u de contactgegevens van de Wlz-instelling [via deze website](#). Vink 'Onderneming/Vestiging' aan en voer de AGB-code in. Kunt u de AGB-code niet vinden? Neem dan contact op met de zorgverzekeraar.

Kan ik als huisarts inschrijftarief en ketenzorg declareren in de Wlz?

Nee, dit zijn geen aanspraken in de Wlz. Voor een patiënt die in de Wlz verblijft met behandeling kunt u dit niet declareren in de Wlz en ook niet in de Zvw.

Bij opname in een Wlz-instelling die ook behandeling levert, moet de patiënt uitgeschreven worden bij de huisarts. Bij een instelling zonder behandeling kan de patiënt wel ingeschreven blijven. Als huisartsen weten dat patiënten in een instelling gaan wonen, is het verstandig dat zij:

- informeren of dat dit inclusief of exclusief behandeling is;
- afspraken maken met de omliggende zorginstellingen dat zij dit doorgeven aan de huisartsenpraktijk.

Mijn patiënt komt bij mij terug met een rekening en zegt dat ik die moet declareren in de Wlz. En dat ik het geld, dat hij reeds betaald heeft voor de behandeling, aan hem terug moet betalen. Klopt dit?

Ja, dat klopt. De Wlz-instelling waar uw patiënt verblijft met behandeling is verantwoordelijk voor het regelen van alle benodigde zorg. Deze Wlz-instelling heeft verblijf met behandeling gedeclareerd en betaald gekregen vanuit de Wlz. Op de website van Zorginstituut Nederland vindt u meer informatie over dit onderwerp. U kunt de rekening daar indienen. Het hangt van de specifieke situatie af of de Wlz-instelling uw declaratie gaat betalen. Neem contact op met de Wlz-instelling om samen afspraken te maken over wie welke zorg levert en hoe de betaling verloopt.

Ik wil niet declareren in de Wlz. Is er een andere oplossing om dit uit de Wlz betaald te krijgen?

Nee, het is niet mogelijk om deze zorg vergoed te krijgen uit de Zorgverzekeringswet. De enige mogelijkheid is om de zorg te declareren in de Wlz bij de Wlz-instelling waar de cliënt verblijft. Als u geen afspraken maakt met een Wlz-instelling - over wie welke zorg levert aan cliënten met verblijf en behandeling en hoe de betaling verloopt - dan blijft u het risico lopen dat uw declaraties niet worden betaald.

Hoe kan ik in de toekomst voorkomen dat mijn declaratie wordt afgewezen in de Zvw?

Zorg ervoor dat u weet of uw patiënt met verblijf en behandeling in een Wlz-instelling woont. Als dat zo is, kunt u de declaratie indienen bij de Wlz-aanbieder. Het hangt van de specifieke situatie af of de Wlz-instelling uw declaratie gaat betalen. Neem contact op met de Wlz-instelling om samen afspraken te maken over wie welke zorg levert en hoe de betaling verloopt.

Kan uw patiënt u niet vertellen in welke Wlz-instelling hij/zij verblijft? Kijk dan onder welk zorgkantoor hij of zij valt (dit is afhankelijk van de woonplaats) en vraag dit na. De contactgegevens van de zorgkantoren vindt u op

de website van Zorgverzekeraars Nederland.

Ik ben apotheker. Bij wie moet ik de eigen bijdrage GVS in rekening brengen?

Als iemand verblijft met behandeling in een Wlz-instelling, dan hoeft hij/zij geen eigen bijdrage GVS te betalen voor de medicatie.

De Wlz-instelling waar uw patiënt verblijft met behandeling is verantwoordelijk voor het regelen van alle benodigde zorg. Deze Wlz-instelling heeft verblijf met behandeling gedeclareerd en betaald gekregen vanuit de Wlz. Op de website van Zorginstituut Nederland vindt u meer informatie over dit onderwerp. U kunt de rekening daar indienen. Het hangt van de specifieke situatie af of de Wlz-instelling uw declaratie gaat betalen. Neem contact op met de Wlz-instelling om samen afspraken te maken over wie welke zorg levert en hoe de betaling verloopt.

Word ik als huisarts geïnformeerd als mijn patiënt een Wlz-indicatie krijgt?

Ja, maar dat gebeurt niet in alle gevallen.

Sinds medio 2016 verstrekt het CIZ de Wlz-indicatie van patiënten aan de betreffende huisarts. Maar dit gebeurt alleen als er aan twee voorwaarden is voldaan:

De persoon heeft hiervoor toestemming gegeven. Daarom is er een toestemmingsvraag toegevoegd bij het indienen van de aanvraag.

De zorgaanvrager heeft de juiste adresgegevens van de huisarts verstrekt. Dit betekent dat in Portero (aanvraagmodule CIZ) het praktijkadres van de huisarts vastgelegd moet worden.

Als aan deze twee voorwaarden is voldaan, wordt vanuit Portero een geautomatiseerd bericht aan de betreffende huisarts gestuurd. Het CIZ informeert de huisarts alleen als er een positief besluit wordt genomen of als een indicatie wordt stopgezet. Meer informatie vindt u hier.

Weet u dat uw patiënt een Wlz-indicatie gaat aanvragen? Maak hem of haar attent op het geven van toestemming voor het verstrekken van de gegevens aan de huisarts.

Let op: Een Wlz-indicatie betekent niet automatisch dat iemand gebruikmaakt van verblijf inclusief behandeling. Een Wlz-indicatie geeft een mogelijkheid op verblijf inclusief behandeling, maar verplicht het niet. Het is belangrijk dat u altijd vraagt hoe de patiënt de zorg ontvangt. Op de website van de LHV vindt u meer informatie.

Aanvulling oktober 2018: extra vragen zorgaanbieders farmacie

Mijn declaratie is afgekeurd maar de COV-check was positief. Hoe kan dat?

Met de COV-check ziet u hoe en bij welke zorgverzekeraar(s) iemand verzekerd is voor zorg vanuit de Zorgverzekeringswet. Mensen die in een Wlz-instelling verblijf én behandeling krijgen, zijn vanuit de Zorgverzekeringswet verzekerd voor situaties waarin zij medisch-specialistische zorg nodig hebben. Voor deze mensen valt de aanspraakvergoeding van de farmaceutische zorg onder de Wet langdurige zorg.

Met de COV-check ziet u dus niet of iemand een Wlz-indicatie heeft en verblijf met behandeling krijgt. Door de schotten tussen de Wlz en de Zvw mag deze informatie ook niet met u worden uitgewisseld, tenzij de verzekerde hiervoor toestemming geeft. Onder leiding van VWS wordt gewerkt aan een structurele oplossing voor dit probleem.

Word ik geïnformeerd als mijn patiënt een Wlz-indicatie krijgt?

Nee dat is niet mogelijk. U zou aan deze informatie ook niet voldoende hebben. Iemand kan een Wlz-indicatie hebben voor verblijf met behandeling zonder hiervan gebruik te maken. Deze keuze maakt iemand zelf. De zorg kan ook thuis geboden worden en dan worden de kosten voor farmaceutische zorg vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet.

De zorgverzekeraar keurt mijn declaratie af. Wat moet ik doen?

Dien de declaratie in bij de Wlz-instelling waar uw patiënt verblijft én behandeling krijgt. Om uw declaratie vergoed te krijgen vanuit de Wlz moet u hierover afspraken maken met de Wlz-instelling. De Wlz-instelling is verantwoordelijk voor het regelen van alle benodigde zorg en heeft verblijf met behandeling gedeclareerd en betaald gekregen vanuit de Wlz.

Om u te ondersteunen, ontvangt u van zorgverzekeraars de AGB-code van de Wlz-instelling. Deze vindt u in het EI-retourbericht (Zilveren Kruis, ASR) of op bijgevoegde pdf (overige verzekeraars). Met de AGB-code vindt u de contactgegevens van de Wlz-instelling via [deze website](#). Vink 'Onderneming/Vestiging' aan en voer de AGB-code in. Kunt u de AGB-code niet vinden? Neem dan contact op met de zorgverzekeraar.

Wat moet ik doen als de Wlz-instelling mijn declaratie niet wil betalen?

Ga in gesprek met de Wlz-instelling. Komt u er zelf niet uit? Neem dan contact op met het zorgkantoor in de betreffende regio; het zorgkantoor kan ook contact opnemen met de instelling. In sommige situaties kan het uiteindelijk alsnog zo zijn dat een declaratie niet betaald wordt. Het juiste zorgkantoor vindt u op [deze website](#).

Hoe kan ik voortaan voorkomen dat opnieuw declaraties afgekeurd worden?

Neem contact op met de Wlz-instelling(en) waar veel afwijzingen voorkomen. Maak samen afspraken over wie welke zorg levert en hoe de betaling verloopt. De Wlz-instelling heeft de verplichting (bij verblijf inclusief behandeling) om integrale zorg te leveren. Als een patiënt tijdelijk buiten de instelling verblijft, bijvoorbeeld vanwege familiebezoek, dan moeten er voldoende middelen worden meegegeven.

U kunt bijvoorbeeld ook afspreken met de Wlz-aanbieders dat zij bij intakegesprekken actief vragen of de Zvw-zorgverleners geïnformeerd mogen worden over het starten van verblijf met behandeling. Dan kunnen er tijdig afspraken gemaakt worden over wie welke zorg levert en waar declaraties thuishoren.

Ik denk dat de zorgverzekeraar mijn declaratie onterecht afwijst. Wat moet ik doen?

Neem eerst contact op met de Wlz-instelling waar de verzekerde verblijft en vraag wat er geleverd en gedeclareerd wordt voor de verzekerde. Daarna kun u contact opnemen met de zorgverzekeraar die uw declaratie afwijst.

Wat kan er aan de hand zijn?

- ***Situatie 1: Uw patiënt heeft nog nooit verblijf met behandeling gehad***

Het is mogelijk dat de Wlz-instelling per ongeluk verblijf met behandeling heeft gedeclareerd terwijl er sprake is van verblijf zonder behandeling. De afkeur van uw declaratie is dan niet terecht. De Wlz-instelling kan nagaan of deze administratieve fout is gemaakt. Als dat zo is, moet de Wlz-instelling contact opnemen met het zorgkantoor. De zorgverzekeraar kan uw declaratie later alsnog uitbetalen (opnieuw indienen is nodig).

- ***Situatie 2: Uw patiënt had voorheen wel verblijf met behandeling maar de behandeling was beëindigd toen u zorg bood.***

Ook dan is afkeur van uw declaratie niet terecht. Dit kan hersteld worden en de zorgverzekeraar kan uw declaratie dan later alsnog uitbetalen (opnieuw indienen is nodig).

In beide situaties geldt dat dit proces een aantal weken in beslag kan nemen. De correctie moet verwerkt worden in de administraties van het zorgkantoor en de zorgverzekeraar. Advies: stem met de zorgverzekeraar af hoe u de declaratie opnieuw indient.

Veelgestelde vragen zorgaanbieders wijkverpleging en eerstelijnsverblijf

Waarom wordt mijn nota wijkverpleging of eerstelijnsverblijf afgekeurd door de zorgverzekeraar?

Dat komt omdat uw cliënt een Wlz-indicatie heeft. Het zorgkantoor van uw cliënt heeft ons dit laten weten. Met de Wlz-indicatie heeft uw cliënt geen recht meer op aanspraken op wijkverpleging en eerstelijnsverblijf vanuit de Zorgverzekeringswet. Hij of zij heeft recht op aanspraken vanuit de Wet langdurige zorg.

- Vanaf **1 april 2018** wijzen zorgverzekeraars alle nota's voor wijkverpleging en eerstelijnsverblijf af voor cliënten die verblijf én behandeling in een Wlz-instelling krijgen.

- Vanaf **1 augustus 2018** wijzen zorgverzekeraars ook alle nota's af voor cliënten met een Wlz-indicatie die (nog) geen verblijf en behandeling in een Wlz-instelling krijgen.

Wat moet ik doen als mijn declaratie wijkverpleging of eerstelijnsverblijf afgekeurd is?

Tussen 1 april en 1 augustus 2018 betekent een afwijzing dat de cliënt aan wie u zorg levert, gelijktijdig ook opgenomen is in een Wlz-instelling waar hij/zij ook behandeling ontvangt. Er kunnen zich twee situaties voordoen:

1. U hebt tijdens de opname geen zorg geleverd.

Bij onze controles worden de declaraties wijkverpleging met een datum na de dag van opname automatisch afgekeurd. Het is daarom van belang om bij de declaratie duidelijk aan te geven in welke periode u zorg heeft geleverd. Als u dit niet heeft gedaan, is uw declaratie hierdoor waarschijnlijk afgekeurd. In dat geval kunt u dit aanpassen en de declaratie opnieuw bij ons indienen.

2. U hebt zorg geleverd tijdens de opname.

Als u wel zorg heeft geleverd aan een cliënt die opgenomen is in een Wlz-instelling en daar ook behandeling ontvangt, dan moet deze zorg vanuit het Wlz-budget betaald worden. Als u door de Wlz-instelling bent ingehuurd om zorg te verlenen, moet u de rekening indienen bij de Wlz-instelling waar de cliënt verblijft.

Vanaf 1 augustus 2018 worden declaraties wijkverpleging of eerstelijnsverblijf afgekeurd bij alle cliënten die een Wlz-indicatie hebben. Vanaf de ingangsdatum van de Wlz-indicatie moet alle benodigde thuiszorg voor deze cliënt vanuit het Wlz-budget komen. Als u weet dat er een indicatie is aangevraagd, houd dan in de gaten of en wanneer de Wlz-indicatie afgegeven is.

Wordt uw declaratie na 1 augustus 2018 afgekeurd en u heeft daar vragen over? Neem dan contact op met het zorgkantoor van uw cliënt. De contactgegevens van de zorgkantoren vindt u op de website van Zorgverzekeraars Nederland.

Waar kan ik mijn declaratie voor wijkverpleging of eerstelijnsverblijf indienen nu deze in de Zvw afgewezen wordt?

☑ Neem contact op met de Wlz-instelling waar uw cliënt verblijft om samen afspraken te maken over wie welke zorg levert en hoe de betaling verloopt.

☑ Verblijft uw cliënt (nog) niet in een Wlz-instelling? Neem dan contact op met de betrokken Wlz-instelling of met het zorgkantoor van uw cliënt. De contactgegevens van de zorgkantoren vindt u op de website van Zorgverzekeraars Nederland.

Hoe kan ik zorg declareren in de Wlz?

Willen u en uw cliënt dat u de zorg blijft verlenen? Declareer dan voortaan in de Wlz. Hiervoor hebt u een Wlz-overeenkomst met het zorgkantoor nodig en een toewijzing voor deze cliënten. Hebt u nog geen Wlz-overeenkomst? Dan kunt u dit doen:

☑ U sluit een Wlz-overeenkomst met het regionale zorgkantoor. Neem hiervoor contact op met de afdeling Zorginkoop van het betreffende zorgkantoor. De contactgegevens van de zorgkantoren vindt u op de [website van Zorgverzekeraars Nederland](#).

☑ U wordt onderaannemer bij de Wlz-dossierhouder van uw cliënt. Wie de dossierhouder is, kunt u navragen bij de cliënt of bij het zorgkantoor in de regio waar uw cliënt woont.

Blijft u de zorg niet verlenen? Draag de zorg dan over aan de Wlz-dossierhouder van uw cliënt. Wie de dossierhouder is, kunt u navragen bij uw cliënt of bij het zorgkantoor in de regio waar uw cliënt woont. De contactgegevens van de zorgkantoren vindt u op de [website van Zorgverzekeraars Nederland](#).

Ik wil niet declareren in de Wlz. Is er een andere oplossing om dit uit de Wlz betaald te krijgen?

Nee. Alle zorg die u levert aan cliënten met een Wlz-indicatie moet in de Wlz gedeclareerd worden.

Hoe kan ik in de toekomst voorkomen dat mijn declaratie wordt afgewezen door mijn zorgverzekeraar?

Zorg ervoor dat u weet of uw patiënt in een Wlz-instelling woont. Als dat zo is, kunt u de declaratie indienen bij de Wlz-instelling. Het hangt van de specifieke situatie af of de Wlz-instelling uw declaratie gaat betalen. Neem contact op met de Wlz-instelling om samen afspraken te maken over wie welke zorg levert en hoe de betaling verloopt.

Woont uw cliënt (nog) niet in een Wlz-instelling? Zorg ervoor dat u weet of uw cliënt een Wlz-indicatie heeft. Als dat zo is, dan kan de declaratie niet bij de zorgverzekeraar ingediend worden. Neem in dat geval contact op met het zorgkantoor van uw cliënt om de mogelijkheden voor zorg in de Wet langdurige zorg te bespreken. De contactgegevens van de zorgkantoren vindt u op de website van Zorgverzekeraars Nederland.