

Veel gestelde vragen over de uniforme controles op samenloop Wlz en Zvw door zorgverzekeraars

De volgende onderwerpen komen aan bod:

- Aanvullende vragen februari 2019
- Samenloop bij verblijf inclusief behandeling
- Samenloop bij iedere Wlz-indicatie
- Algemene informatie over controles op samenloop Wlz en Zvw door verzekeraars

Aanvullende vragen februari 2019

Welke hulpmiddelen moet ik regelen voor de cliënten waarvoor ik verblijf én behandeling declareer?

Bij verblijf en behandeling door dezelfde instelling vallen alle hulpmiddelen die noodzakelijk zijn om de zorg in de instelling te kunnen bieden onder de Wlz. In het Wlz-kompas van Zorginstituut Nederland staat over hulpmiddelen (zie onder: [Aanvullende zorg](#)):

*Het gaat dan niet alleen om de zorg die nodig is in verband met de reden waarvoor de verzekerde een Wlz-indicatie heeft gekregen, maar om alle zorg die de instelling levert. Het kan onder meer gaan om hulpmiddelen die persoonsgebonden zijn. Deze zijn aangepast of op maat gemaakt. Bijvoorbeeld: steunkousen, een prothese of orthopedische schoenen. Het kan ook gaan om **niet** persoonsgebonden hulpmiddelen.*

Voorbeelden van niet persoonsgebonden hulpmiddelen zijn:

- verzorgingsmiddelen zoals incontinentiemateriaal, diabeteshulpmiddelen, Voorzieningen voor stomapatiënten, verbandmiddelen, antidecubitus materiaal, overige disposables en medicijnen;
- hulpmiddelen die niet persoonsgebonden zijn maar vaak wel langere tijd door slechts één persoon worden gebruikt zoals infuuspompen, vernevelapparatuur of medicinale zuurstof;
- medische voeding.

Voor meer informatie over (mobiliteits)hulpmiddelen en roerende voorzieningen binnen de Wlz, zie [Wlz-kompas van Zorginstituut Nederland](#).

Als een Wlz-cliënt kortdurend verblijf én behandeling nodig heeft, wat moet ik dan regelen?

Dit is afhankelijk van welke zorg u levert en declareert. Dit kunt u in overleg met de cliënt bepalen. Er zijn twee mogelijkheden:

1. U levert en declareert verblijf inclusief behandeling. Dan bent u – ook voor kortdurende zorg- verantwoordelijk voor het regelen van alle benodigde zorg zoals genoemd in het Wlz-kompas. Vanuit een persoonsgerichte benadering, kunt u uw cliënt de mogelijkheid bieden om bijvoorbeeld de eigen huisarts, tandarts en/of eigen fysiotherapeut te behouden. Zie ook onder: **Mijn cliënt wil in het verpleeghuis zijn/haar eigen huisarts, tandarts of fysiotherapeut kiezen. Mag dat?** De zorg kan gedurende het (kortdurende)verblijf inclusief behandeling niet bij de zorgverzekeraar gedeclareerd worden voor de betreffende cliënt.
2. U levert en declareert verblijf exclusief behandeling. Tijdelijk noodzakelijke geneeskundige zorg van specifiek medische, gedragswetenschappelijke of paramedische aard kan via de behandelprestaties uit de Wlz-beleidsregel modulaire zorg betaald worden. Dit betreft dus enkel inzet van specifieke behandelaren, zie [Behandeling \(Wlz\) in Wlz-kompas](#). Het gebruik van overige zorg zoals genoemd bij [Aanvullende zorg in het Wlz-kompas](#) blijft in deze situatie declarabel bij de zorgverzekeraar.

Het is belangrijk dat u uw cliënt informeert over de gekozen optie en wat de impact hiervan is.

Samenloop bij verblijf inclusief behandeling

Waarom moet ik samenloop voorkomen?

De cliënt woont in uw instelling. Op uw aangeven, ontvangt de cliënt behandeling vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit betekent dat u deze zorg regelt. En dat u zicht hebt op de zorg die de cliënt krijgt. Aanvullende informatie en een toelichting over uw rol als zorgaanbieder in het geval van samenloop, leest u in het algemene deel van de landelijke overeenkomst Wlz onder lid 4 van artikel 14.

Mijn cliënt wil in het verpleeghuis zijn/haar eigen huisarts, tandarts of fysiotherapeut kiezen. Mag dat?

In de situatie dat uw cliënt bij u verblijft en u ook de benodigde behandeling gaat leveren, kunt u met uw cliënt in gesprek gaan over de keuzemogelijkheden. Een cliënt kan er voor kiezen om u als verblijfsaanbieder alle zorg te laten regelen en leveren. Maar u kunt - vanuit een persoonsgerichte benadering - uw cliënt ook de mogelijkheid bieden om bijvoorbeeld de eigen tandarts en/of eigen fysiotherapeut te behouden. Dit geldt ook voor een huisarts, waar ook de mogelijkheid bestaat om de totale huisartsenzorg te verdelen onder de eigen huisarts en specialist ouderengeneeskunde. Het is van belang dat u in dat geval goede afspraken met deze zorgverleners maakt over de inzet, omvang en betaling van de zorg vanuit het door u gedeclareerde zorgprofiel inclusief behandeling. U blijft als dossierhouder verantwoordelijk voor de totaal geleverde zorg.

Ik krijg een rekening van mijn cliënt/de tandarts van mijn cliënt. Moet ik die betalen?

Nee, maar u moet wél de zorg regelen. U hebt immers een 'ZZP inclusief behandeling' gedeclareerd voor deze cliënt. Aanvullende informatie leest u op de website van Zorginstituut Nederland. De tandarts van uw cliënt kan de rekening zelf declareren in de Wet langdurige zorg (Wlz). U vertelt uw cliënt dat de tandartsrekening teruggegeven moet worden aan de betreffende tandarts. U geeft de tandarts aan dat hij/zij de rekening zelf indient bij het zorgkantoor in de regio waar de cliënt woont. De contactgegevens van de zorgkantoren vindt u op de website van Zorgverzekeraars Nederland (www.zn.nl/zorgkantoren). Voor de cliënt is er vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) geen vergoedingsmogelijkheid voor deze zorg.

Ik krijg een rekening van mijn cliënt/de huisarts/apotheek/hulpmiddelenleverancier van mijn cliënt. Moet ik die betalen?

Als de geleverde zorg vooraf met u is afgestemd, dan dient u deze rekening te betalen. In andere situaties vragen wij u om in overleg te gaan met de cliënt en de zorgverlener om te komen tot een oplossing.

Samenloop bij iedere Wlz-indicatie

Welke zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) is nooit toegestaan in de Wet langdurige zorg (Wlz)?

Wanneer iemand via een CIZ-indicatie toegang krijgt tot de Wlz, vervallen alle aanspraken op wijkverplegingen eerstelijnsverblijf vanuit de zorgverzekeringswet. Dit betekent dat bij geen enkele persoon met een Wlz indicatie, zorg thuis of een tijdelijke opname vanuit de Zvw mag worden vergoed. Alle benodigde thuiszorg of zorg bij een tijdelijke opname wordt vanuit de Wlz gefinancierd.

Kunnen we voor een cliënt die liever zorg vanuit de Zorgverzekerswet (Zvw) ontvangt, het indicatiebesluit laten vervallen?

Nee, een indicatie voor Wlz-zorg is levenslang. Als is vastgesteld dat iemand blijvend is aangewezen op de Wet langdurige zorg (Wlz), dan kan het CIZ het besluit niet intrekken. Dit kan alleen in zeer uitzonderlijke gevallen als blijkt dat de situatie van de cliënt zodanig is gewijzigd dat hij/zij niet meer is aangewezen op de Wlz.

De Wlz-zorg is beperkt in uren. Hierdoor kunnen wij niet dezelfde zorg inzetten als vanuit de Zvw. Wat moeten we doen?

Wlz-zorg is niet beperkt in uren vanuit de wet- of regelgeving. Afhankelijk van het zorgprofiel is er wel een maximum budget beschikbaar voor de benodigde zorg. Is dit budget niet toereikend? Dan zijn er vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) mogelijkheden voor aanvullende financiering. Deze mogelijkheden vindt u terug in het landelijke Voorschrift zorgtoewijzing. Komt u er niet uit? Neem dan contact op met het zorgkantoor.

Het zorgkantoor geeft aan dat er bij een cliënt samenloop met wijkverpleging of eerstelijnsverblijf is geconstateerd. Wat wordt er nu van ons als zorgaanbieder verwacht?

Hebt u via het notitieverkeer iWlz een bericht ontvangen over geconstateerde samenloop? Neemt u dan contact op met uw cliënt én alle overige betrokken zorgaanbieders om de situatie te bespreken. In iWlz ziet u of er andere aanbieders zijn die Wlz-zorg leveren aan uw cliënt. In de iWlz-notitie geven we aan u door welke Zvw-zorgaanbieder een declaratie heeft ingediend, terwijl uw cliënt een Wlz-indicatie heeft. Wij vragen u ook met deze Zvw-zorgaanbieder contact op te nemen. U overlegt met uw cliënt wat de wensen zijn met betrekking tot leveringsvorm en zorgverlener(s). Uiterlijk **1 augustus 2018** wordt alle benodigde Wlz-zorg vanuit het Wlz-domein ingezet en betaald. Na **1 augustus 2018** keuren zorgverzekeraars onterechte declaraties voor wijkverpleging en eerstelijnsverblijf direct af. Betaalde uw cliënt nog niet eerder een eigen bijdrage voor Wlz-zorg? Dan is het van belang dat u hem/haar hierover ook goed informeert.

Waarom moeten zorgaanbieders de samenloop oplossen?

In het Voorschrift zorgtoewijzing staat beschreven wat taken en verantwoordelijkheden zijn van zorgaanbieders. Bent u *Coördinator zorg thuis* of *dossierhouder* (in het geval van een opnamewens)? Dan bent u verantwoordelijk voor het organiseren van alle Wlz-zorg thuis. Daarbij hoort ook dat u met de cliënt bespreekt welke zorg nodig is en onder de Wlz-zorg valt. U bent als zorgaanbieder het beste op de hoogte van de situatie van de cliënt en de zorg die deze nodig heeft.

Algemene informatie over controles op samenloop Wlz en Zvw door verzekeraars

Hoe weet ik wat wel en niet onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt?

In het Wlz-kompas legt Zorginstituut Nederland uit welke zorg en diensten tot het verzekerde Wlz-pakkethoren.

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

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. Zorgverzekeraars moeten dit controleren. Met de controles dragen ze bij aan de beheersbaarheid van de zorgkosten.

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. **Cliënten die in uw Wlz-instelling verblijven én behandeling ontvangen**
Als er voor deze cliënten wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, huisartsenzorg, mondzorg, farmaceutische zorg, eerstelijnsdiagnostiek of niet-persoonsgebonden hulpmiddelenzorg wordt gedeclareerd bij een zorgverzekeraar. Als blijkt dat een declaratie ten onrechte is ingediend bij een zorgverzekeraar, dan wijst deze de declaratie af. Afwijzen gebeurt vanaf **1 april 2018**.
2. **Verzekerden met een Wlz-indicatie**
Als er wijkverpleging of eerstelijnsverblijf wordt gedeclareerd bij een zorgverzekeraar voor een verzekerde met een Wlz-indicatie.

Van **1 april tot 1 augustus 2018** signaleren zorgverzekeraars of er voor verzekerden wijkverpleging of eerstelijnsverblijf is gedeclareerd in dezelfde periode dat zij een geldige Wlz-indicatie hebben. Deze zorg moet namelijk worden vergoed uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Het doel van het signaleren is om zorgaanbieders de tijd te geven de zorglevering vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) om te zetten naar de Wlz.

Zorgkantoren informeren Wlz-aanbieders over de geconstateerde samenloop en verzoeken hen - na overleg met de verzekerde en eventueel andere betrokken zorgverleners - om de samenloop te beëindigen. **Uiterlijk 1 augustus 2018 moet de zorg gedeclareerd worden in de Wlz.**

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.

Wat kunnen we doen om samenloop te voorkomen?

Momenteel hebben zorgverleners in de Zvw nog geen mogelijkheid om zelf te kunnen toetsen of de zorg die ze leveren onder de Wlz valt. De huidige privacywet- en regelgeving staat dat helaas niet toe. 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 niet om medische informatie, maar om informatie of iemand Wlz-zorg ontvangt en of er sprake is van verblijf met behandeling. Totdat de wetgeving is aangepast, moeten zorgaanbieders op een andere manier nagaan vanuit welk domein een zorgvraag ingevuld dient te worden. Zorgverzekeraars adviseren u met uw cliënt – of zijn/haar naasten -in gesprek te gaan. Geef uw verantwoordelijkheden aan en de gevolgen. Adviseer dat zij niet zelfstandig, maar in overleg met u als zorgaanbieder, de zorg regelen.