

Aan de uitvoeringsorganen Zorgverzekeringswet en/of AWBZ

Circulaire nr. <b>10/01</b>	Betreft uitvoering krachtens de <b>AWBZ</b>	Datum <b>23 december 2010</b>
Onderwerp <b>Wijzigingen Besluit zorgaanspraken AWBZ 2011</b>		
Ingangsdatum <b>2011</b>	Vervangt circulaire(s) ----	
Kenmerk VERZ-CCZ/2010141096	Afdeling/Behandelaar VERZ-CCZ/mw. drs. O. Overeem	Doorkiesnummer (020) 797 86 81

**Resumé:**

*De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) past het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza AWBZ) met ingang van 1 januari 2011 aan. De wijzigingen hebben betrekking op de aanspraak voor verblijf. Ook introduceert de minister de aanspraak voor kortdurend verblijf.*

*Deze circulaire geeft een toelichting op de wijzigingen en de gevolgen van de wijzigingen voor de uitvoering door de ketenpartijen.*

## 1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2011 past de minister van VWS het Bza AWBZ aan. Twee wijzigingen in het besluit hebben bij de ketenpartijen geleid tot vragen over de uitvoering. Deze twee wijzigingen hebben betrekking op de aanspraak 'Verblijf' (artikel 9 Bza AWBZ) en de aanspraak 'Kortdurend verblijf' (artikel 9a Bza AWBZ).

In deze circulaire licht ik eerst de wijzigingen voor de aanspraak verblijf toe en de gevolgen die deze wijzigingen hebben voor de uitvoering door de ketenpartijen. Vervolgens ga ik in op de wijzigingen voor de aanspraak kortdurend verblijf en de gevolgen die deze wijzigingen hebben voor de uitvoering door de ketenpartijen.

## 2. Verblijf (artikel 9 Besluit zorgaanspraken AWBZ)

Naar aanleiding van de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep van respectievelijk 28 oktober 2009<sup>1</sup> (09/4232 AWBZ-VV; LJN BK4423) en meer recent van 29 september 2010 (09/1799 AWBZ; LJN BO1797) over de zorgzwaartepakketten in relatie tot het Bza

---

<sup>1</sup> De Voorzieningenrechter van de Centrale Raad van Beroep heeft op 28 oktober 2009 geoordeeld dat het indiceren in zorgzwaartepakketten zich niet verdraagt met het Bza AWBZ en met het Zorgindicatiebesluit (Zib). In de praktijk onderzoekt het indicatieorgaan niet per zorgvorm de objectieve zorgbehoefte van de cliënt, maar onderzoekt met welk cliëntprofiel de situatie van de cliënt het meeste overeenkomt. Het Bza en het Zib veronderstellen dat eerst de hoeveelheid benodigde zorg per functie in kaart wordt gebracht.

AWBZ en het Zorgindicatiebesluit past de minister van VWS artikel 9 van het Bza AWBZ als volgt aan:

*Verblijf omvat het verblijf in een instelling met **samenhangende zorg** bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap indien die verzekerde aangewezen is op een beschermde woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.*

De aanspraak 'verblijf' is zo omschreven dat duidelijk is dat de aanspraak bestaat uit een pakket aan zorg. In de Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza AWBZ) wordt met ingang van 1 januari 2011 vastgelegd dat de aanspraken bestaan uit de 52 zorgzwaartepakketten. In de toelichting op de wijziging in het Bza AWBZ kondigt de minister aan dat in de ministeriële regeling tevens de uitzonderingen geregeld worden voor cliënten die meer zorg met verblijf nodig hebben dan past binnen de zorgzwaartepakketten-systematiek. Daarin is echter nog niet voorzien. Het ministerie zal begin 2011, in overleg met betrokken partijen, nadere criteria ontwikkelen voor deze uitzonderingen.

Ook het tweede lid van artikel 9 van het Bza AWBZ wordt met ingang van 1 januari 2011 aangepast. Dit nieuwe tweede lid regelt dat er aanspraak bestaat op verblijf als de verzekerde meer dan drie etmalen per week op een zorgzwaartepakket is aangewezen

### ***Uitvoering Verblijf***

De uitvoering van de aanspraak verblijf door de ketenpartijen zal met deze wijziging van het Bza AWBZ en de ministeriële regeling per 1 januari 2011 ongewijzigd blijven. Voor bepaalde vormen van aanvullende zorg (onder andere extreme zorgzwaarte en overige aanvullende zorg op de basisprestaties) zijn nog steeds toeslagen mogelijk volgens de beleidsregels van de NZa. Deze toeslagen kunnen de zorgaanbieders ook declareren. Zowel het excel format 'Declaratie AWBZ-zorg' als de integratiestandaard 'AW 319' voorzien in deze mogelijkheid.

### **3. Kortdurend verblijf (artikel 9a Besluit zorgaanspraken AWBZ)**

Na artikel 9 wordt met ingang van 1 januari 2011 een artikel 9a opgenomen in het Bza AWBZ. Dit artikel regelt de aanspraak op kortdurend verblijf. Sinds 2009 komen er signalen van cliëntenorganisaties en zorgaanbieders over onduidelijkheden in de financiering en indicatiestelling van kortdurend verblijf. Daarom heeft de minister besloten om kortdurend verblijf te verduidelijken en als een aparte zorgvorm in het Bza AWBZ op te nemen.

Artikel 9a luidt per 1 januari 2011 als volgt:

- 1. Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap indien de verzekerde is aangewezen op permanent toezicht.*

2. *Op de zorg, bedoeld in het eerste lid, bestaat slechts aanspraak indien ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is.*

Het kortdurend verblijf is een aanvulling op het wonen in de thuissituatie. Omdat het accent hier ligt op extramuraal zorg wordt een indicatie voor verblijf voor één, twee of drie etmalen per week vastgelegd in zorgfuncties en klassen.

Met de introductie van kortdurend verblijf als aanspraak in het Bza AWBZ wijzigen de criteria voor de toegang tot deze zorg. Om in aanmerking te komen voor kortdurend verblijf dient de cliënt aangewezen te zijn op zorg gepaard gaande met permanent toezicht én moet er sprake zijn van de noodzaak tot ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de cliënt levert. Daarbij heeft de cliënt geen aanspraak op behandeling bij kortdurend verblijf. De aanscherping van deze criteria zal leiden tot minder indicatiebesluiten voor kortdurend verblijf.

*Let op:*

Door de introductie van artikel 9a in het Bza AWBZ is er een duidelijk onderscheid tussen:

1. Cliënten die gedurende langere tijd één, twee of drie etmalen per week verblijven.
2. Cliënten die één of enkele malen per jaar gedurende een korte periode vier, vijf, zes of zeven etmalen per week verblijven.

Ad1.

Voor deze cliënten is artikel 9a van het Bza AWBZ van toepassing (zie hoofdstuk 3 (toelichting op kortdurend verblijf)).

Ad.2

Als een cliënt is aangewezen op verblijf voor vier, vijf, zes of zeven etmalen per week, ook gedurende een korte periode, dan dient de cliënt geïndiceerd te worden voor een *zorgzwaartepakket* met klasse vier, vijf, zes of zeven. De cliënt maakt aanspraak op deze zorg als de cliënt is aangewezen op een beschermde woonomgeving en/of een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht.

### ***Uitvoering kortdurend verblijf***

De aanspraak kortdurend verblijf leidt tot veel vragen over de uitvoering van deze aanspraak door de ketenpartijen. In het onderstaande probeer ik deze uitvoering per onderdeel te verduidelijken. Dit is dus alleen van toepassing op cliënten die gedurende langere tijd maximaal drie etmalen per week verblijven (groep 1). Voor cliënten die één of enkele malen per jaar gedurende een korte periode vier, vijf, zes of zeven etmalen per week verblijven (groep 2) is de paragraaf 'Uitvoering verblijf' (hoofdstuk 2) van toepassing.

#### AWBZ brede Zorgregistratie (AZR)

In de AZR release 2.2 zijn voor wat betreft de functie verblijf twee functiecodes te onderscheiden, namelijk:

Functiecode 71 'verblijf tijdelijk'

Functiecode 72 'verblijf langdurig'

In AZR release 3.0 (vanaf 1 april 2011) blijft de functiecode 71 'verblijf tijdelijk' (voorlopig) bestaan. De functiecode 72 'verblijf langdurig' komt te vervallen als gevolg van het gebruik van zorgzwaartepakketten als taal in de keten.

Het aanscherpen van de criteria voor de toegang tot de functie kortdurend verblijf heeft gevolgen voor het proces van indicatiestellen door het CIZ. Het CIZ zal met ingang van 1 januari 2011 voor nieuwe indicaties en voor herindicaties gebruik maken van de nieuwe functie 'kortdurend verblijf'. Aan deze functie is de nieuwe activiteit 'logeren in een instelling' gekoppeld.

Het per 1 januari 2011 doorvoeren van deze wijzigingen in de AZR is, gezien het korte tijdsbestek, niet mogelijk. Waar sprake is van kortdurend verblijf zal het CIZ daarom ook ná 1 januari 2011 (voorlopig) in het indicatiebesluitbericht (IO31) de functiecode 71 'verblijf tijdelijk' blijven hanteren. Deze functie wordt gecombineerd met de activiteit 'niet nader gespecificeerd'.

Het CVZ bepaalt zo spoedig mogelijk, in overleg met de betrokken ketenpartijen, of de AZR aangepast moet worden met de introductie van de functie kortdurend verblijf. Zo ja, welke wijzigingen dan nodig zijn en wanneer deze wijzigingen ingevoerd kunnen worden.

### **Indiceren**

De aanspraak 'kortdurend verblijf' (artikel 9a Bza AWBZ) wordt opgenomen in de beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011.

Het CIZ past functie en activiteiten in het eigen systeem (functie: 'kortdurend verblijf', activiteit: 'logeren in een instelling'). Het systeem van het CIZ zet dit automatisch om voor de AZR (functiecode: 'verblijf tijdelijk', activiteitcode: 'niet nader gespecificeerd').

### **Zorgtoewijzen**

Het zorgkantoor wijst via de AZR 'verblijf tijdelijk' (functiecode 71) toe. Op basis van de afgiftedatum van de indicatie kan de zorgaanbieder vaststellen of er sprake is van 'kortdurend verblijf' (vanaf 1 januari 2011) of van 'verblijf tijdelijk' (vòòr 1 januari 2011). De functiecode voor de nieuwe functie 'kortdurend verblijf' kan pas bij een nieuwe release worden opgenomen in de AZR.

### **Zorginkoop**

Gezien het korte tijdsbestek heeft de NZa de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten' nog niet aan kunnen passen voor de nieuwe functie 'kortdurend verblijf'. De zorgkantoren hebben op basis van de 'verblijfscomponent verblijf tijdelijk' van de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten' de zorg ingekocht.

De nieuwe functie kortdurend verblijf zal met name gevolgen hebben voor jeugdigen. Zij zullen bij herindicatie hun aanspraak op kortdurend verblijf waarschijnlijk verliezen. De nieuwe regelgeving is echter alleen van toepassing op nieuwe indicaties en herindicaties. Er komt dus geen herindicatieproces voor de bestaande cliënten met kortdurend verblijf. Het aantal cliënten voor kortdurend verblijf zal in 2011 dan waarschijnlijk ook niet drastisch afnemen. De bestaande cliënten die kortdurend verblijven, blijven de aanspraak immers houden. Dit betekent dat de zorgkantoren voor 2011 waarschijnlijk niet teveel kortdurend verblijf (verblijfscomponent verblijf tijdelijk) hebben ingekocht.

Met ingang van 2012 zal de NZa de beleidsregel voor kortdurend verblijf aanpassen.

### **Declareren**

Kortdurend verblijf wordt geïndiceerd in functies en klassen. Deze zorg moeten de zorgaanbieders dan ook op het niveau van functies en klassen declareren. Het excel format 'Declaratie AWBZ-zorg' en de externe integratiestandaard 'AW 319' voorzien in deze mogelijkheid (inclusief de verblijfscomponent). Door de introductie van de aanspraak 'kortdurend verblijf' in het Bza AWBZ wijzigt het declaratieproces niet.

### **Eigen bijdrage**

Zie de brief 'Uitvoering eigen bijdrage logeerdere', van 22 december 2010 (bijgevoegd) voor een toelichting op de uitvoering van de eigen bijdrage. Deze brief geeft de regels met ingang van 1 januari 2011 voor de uitvoering van de eigen bijdrage voor cliënten die gedurende langere tijd maximaal drie etmalen per week verblijven én voor cliënten die één of enkele malen per jaar gedurende een korte periode vier, vijf, zes of zeven etmalen per week verblijven.

College voor zorgverzekeringen  
dr. P.C. Hermans  
Voorzitter Raad van Bestuur

Aan de zorgkantoren

Uw brief van  
----

Uw kenmerk  
----

Datum  
22 december 2010

Ons kenmerk  
CCZ/2010128382

Behandeld door  
M. van der Lee

Doorkiesnummer  
(020) 797 86 42

Onderwerp  
Uitvoering eigen bijdrage logeerders

Geachte heer of mevrouw,

De uitvoering van de eigen bijdrage voor AWBZ-zorg met verblijf is per 1 januari 2008 overgegaan van de zorgkantoren naar het CAK. Bij de voorbereiding van deze overgang zijn vele werkafspraken en procedures gemaakt, die vaak goed en soms wat minder goed werken. De voortgang wordt besproken in de Werkgroep Berichten CAK, waar constructief naar oplossingen wordt gezocht voor nog resterende problemen.

Een onderdeel dat desondanks in de praktijk nog altijd niet bevredigend verloopt, is de uitvoering van de eigen bijdrage voor het zogenoemde 'logeren'. Om die reden geef ik via deze brief nog eens de regels weer die voor 'logeren' gelden.

### **Regels voor logeren**

Bij logeren bestaat het volgende onderscheid:

1. cliënten die gedurende langere tijd een, twee of drie dagen per week verblijven
2. cliënten die één of enkele malen per jaar gedurende een korte periode vier, vijf, zes of zeven etmalen per week verblijven.

#### **Ad 1**

Het CAK stelt de eigen bijdrage voor kortdurend verblijf gedurende een tot en met drie dagen per week vast aan de hand van de klassecode (KE 1 t/m 3), die vanuit de MAZ in het CA317-bericht wordt geplaatst. Deze vorm van verblijf is niet gedefinieerd als ZZP en wordt geïndiceerd in functies en klassen, maar omdat het om verblijf gaat geldt de intramurale bijdrage. Overigens kan er samenloop zijn met de extramurale bijdrage, namelijk voor de andere dagen van de week. Voorbeeld: KE2 leidt tot een intramurale bijdrage voor twee dagen en daarnaast kan sprake zijn van een extramurale bijdrage voor vijf dagen van de week.

#### **Ad.2**

Als een cliënt voor een korte periode is aangewezen op verblijf voor vier, vijf, zes of zeven etmalen per week dan dient de cliënt geïndiceerd te worden voor een zorgzwaartepakket

met klasse 4, 5, 6 of 7. De zorgaanbieder dient voor deze cliënten bij de start van de logeerperiode een MAZ met klassecode 4, 5, 6 of 7 af te geven en bij het einde van de logeerperiode een MUT.

**Let op**

Voor cliënten die geïndiceerd zijn vóór 1 januari 2011 geldt het volgende.

Er zijn ook cliënten die één of enkele malen per jaar gedurende een korte periode vier, vijf, zes of zeven etmalen per week verblijven en die geïndiceerd zijn in functies en klassen voor een, twee of drie dagen per week. Dit betreft alleen cliënten die vóór 1 januari 2011 geïndiceerd zijn. Voor deze situaties dient de zorgaanbieder voor de werkelijke logeerperioden telkens bij start een MAZ met klassecode 4, 5, 6 of 7, en bij einde zorg een MUT af te geven. Aan het eind van elke logeerperiode stuurt de zorgaanbieder een MUT. In situaties waarbij de zorgaanbieder evident onjuiste gegevens heeft doorgegeven, verleen ik het CAK toestemming om deze voor wat betreft de eigen bijdrage aan te passen.

Ik verzoek u om bovenstaande regels toe te passen. Hieronder versta ik ook dat u deze afspraken communiceert met uw zorgaanbieders en erop toe ziet dat zij deze correct uitvoeren.

Hoogachtend,  
drs. A.R. Schuurman MBA  
Hoofd Contactcentrum Zakelijk