

ZN Begeleidingsbrief declareren en controleren Wijkverpleging, Zintuigelijk gehandicapten zorg en Eerstelijnsverblijf, wijzigingen per 1-1-2018

Versie 2.1, 2 februari 2018 (BL-17-11835) links website NZa aangepast

Auteur: John Rijsdijk, j.rijsdijk@zn.nl

De externe integratie declaratiestandaard [AW-319 v1.4](#) wordt per 1 januari 2015 gebruikt voor het declareren van Wijkverpleging, Zintuigelijk Gehandicapten en Eerstelijnsverblijf. In dit document worden de belangrijkste wijzigingen die ingaan per 1 januari 2018, als gevolg van de gewijzigde NZa beleidsregels (o.a. het intrekken van de beleidsregel MSVT) en de nieuwe afbakening verzorging kinderen tussen de Jeugdwet en de Zvw inzichtelijk gemaakt (zie voor nadere uitleg [NZa circulaire](#) CI/17/22c). Daarnaast worden de belangrijkste wijzigingen uit het uniforme [declaratieprotocol](#) en de uniforme [bedrijfs- en controleregels](#) (N7) besproken.

1. Wijkverpleging

Onder de wijzigingen van de wijkverpleging (hierna: WV) behoren de wijzigingen:

1.a Intrekken van de beleidsregel MSVT

Per 1 januari 2018 is de beleidsregel ([BR/REG-17117](#)) en de bijbehorende prestatie- en tariefbeschikking ([TB/REG-17611-01](#)) MSVT ingetrokken, de zorg die middels deze beleidsregel in rekening kon worden gebracht, valt voortaan onder de Beleidsregel verpleging en verzorging ([BR/REG-18104](#)). Ook kan de zorg die voorheen als MSVT werd gedeclareerd, bekostigd worden met een integraal tarief op grond van de Beleidsregel experiment bekostiging verpleging en verzorging ([BR/REG 18102](#)) en daarmee gedeclareerd worden onder de reguliere prestaties voor verpleging en verzorging. Wat wijzigt is de declaratietitel voor zorgaanbieders van verpleging en verzorging thuis. Hiermee komt de zorg die voorheen als MSVT werd gedeclareerd te vallen onder het financiële kader Wijkverpleging en niet meer onder het kader medisch specialistische zorg (MSZ).

Huidige situatie declareren:

De prestaties voor de huidige 'MSVT-zorg' (prestatie-codes 19000, 19001 en 19002 uit de Vektis ([prestatiecodelijst 054](#)) met een begindatum prestatie liggend voor 1 januari 2018 worden met de EI-standaard OS301/302 gedeclareerd. Ditzelfde is van toepassing op de correcties die achteraf **vanaf** 1 januari 2018 worden ingediend met een prestatiedatum **vóór** 1 januari 2018

Nieuwe situatie declareren:

De prestaties zoals hierboven beschreven bij de 'huidige situatie declareren' krijgen een einddatum in de Vektis prestatiecodelijst 054 per 31 december 2017. Vanaf 1 januari 2018 dienen de prestaties met een **begindatum prestatie vanaf 1 januari 2018** gedeclareerd te worden met de reguliere (integrale)prestaties op basis van onderstaande beleidsregels.

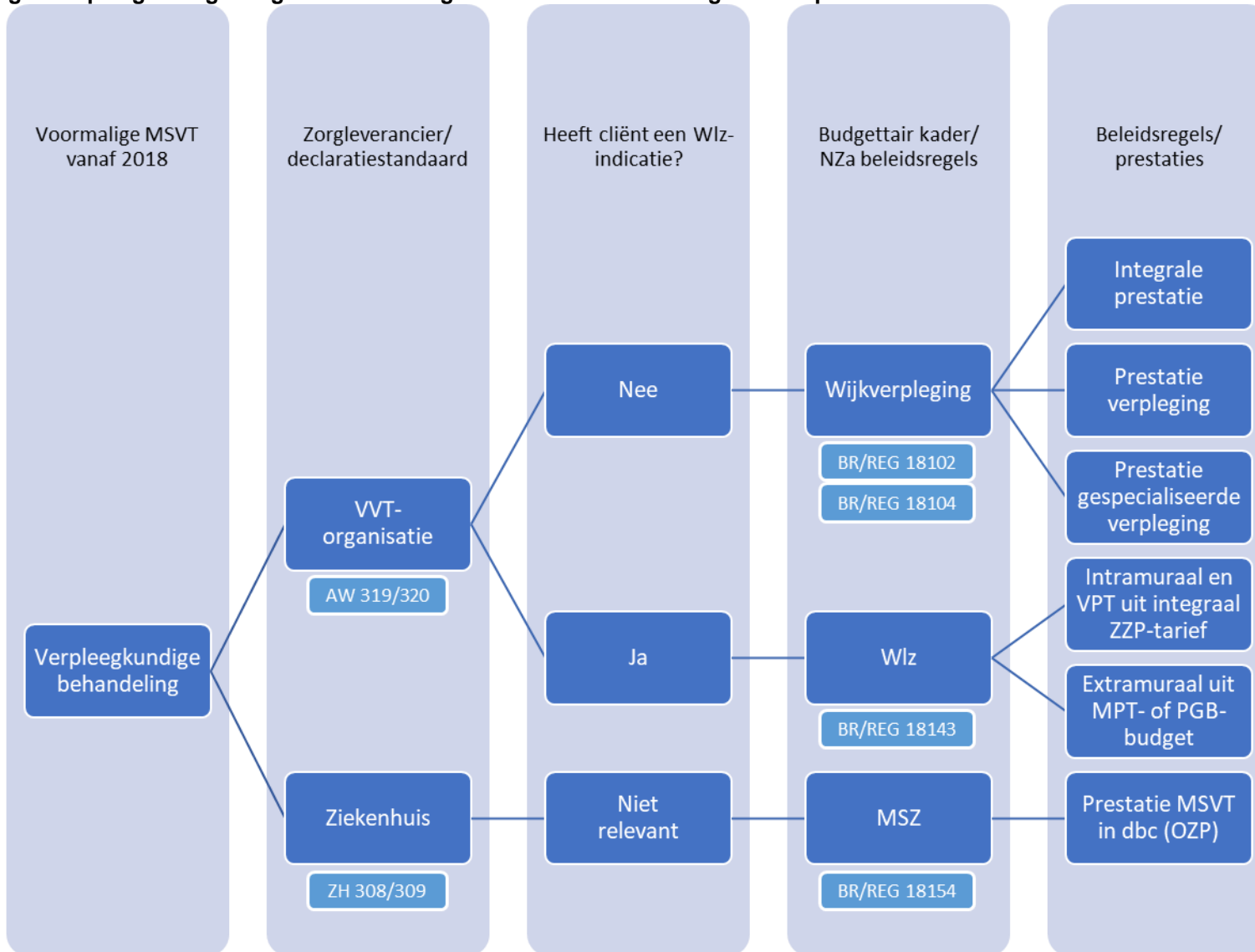
- **Zorgaanbieder Thuiszorgorganisatie heeft een contract wijkverpleging integrale prestaties(doelgroepen) op basis beleidsregel experiment bekostiging verpleging en verzorging ([BR/REG 18102](#))**
 - Declareren met de reguliere prestaties uit de [Vektis prestatiecodelijst 065](#) en conform huidige declaratie wijze wijkverpleging met de [AW-319 v1.4](#) EI-standaard
 - Er zijn vanaf 1 januari 2018 geen specifieke afwijkingen/wijzigingen voor de voormalige MSVT-zorg in het bepalen van de doelgroep van deze zorg en kunnen worden bepaald aan de hand van de '[beslisboom registratie doelgroepen](#)'
- **Zorgaanbieder Thuiszorgorganisatie heeft een contract wijkverpleging op basis beleidsregel verpleging en verzorging ([BR/REG-18104](#))**
 - Declareren met de reguliere prestaties uit de [Vektis prestatiecodelijst 065](#) en conform huidige declaratie wijze wijkverpleging met de [AW319 v1.4](#) EI-standaard
- **Zorgaanbieder is een ziekenhuis heeft een contract op basis beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg ([BR/REG 18154](#))**
 - Declareren met de OZP-prestaties (190288 en 190289) uit de [Vektis prestatiecodelijst 041](#) en conform huidige declaratie wijze ziekenhuizen met de [ZH308/309](#) EI-standaard
- **Zorgaanbieder is een Wlz instelling Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaarte pakketten 2018 ([BR/REG-18143c](#)) en Beleidsregel - Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2018 ([BR/REG18141b](#))**
 - Declareren met de reguliere prestaties uit de [Vektis prestatiecodelijst 055](#) en conform huidige declaratie wijze met de [AW319 v1.4](#) EI-standaard

In de onderstaande figuur is de nieuwe situatie schematisch uitgewerkt (nadere toelichting zie landelijke Factsheet 'wijzigingen verpleegkundige zorg naar aanleiding van intrekken beleidsregel MSVT per 2018' Zie bijlage

Nieuwe situatie controleren '

Op basis van bovenstaande wijzigingen is de toelichting bij punt 7.1 a van de [bedrijf en controleregel\(N7\)](#) aangepast. Het efficiënter inrichten van de achteraf controles wordt opgepakt door de keten werkgroep 'vermindere administratieve lasten wijkverpleging/ELV' Hierover wordt u zo spoedig mogelijk geïnformeerd via deze [website](#) .

Wijzigingen verpleegkundige zorg naar aanleiding van intrekken beleidsregel MSVT per 2018



Wijzigingen stroom schema (pagina 3) ‘Wijzigingen verpleegkundige zorg naar aanleiding van intrekken beleidsregel MSVT per 2018’:

Domeinafbakening

Naar aanleiding van vele vragen over de domeinafbakening, hebben VWS, de NZa en Zorginstituut Nederland geprobeerd duidelijkheid te geven over de vraag hoe we bepalen of verpleging onderdeel is van de medisch specialistische zorg. Zij geven hierover onderstaande reactie:

“Deze vraag speelt bij de afbakening Wlz- respectievelijk Zvw-verpleging voor een verzekerde met een Wlz-indicatie én binnen de Zvw voor een verzekerde zonder een Wlz-indicatie. De reikwijdte van de afbakening is in deze twee situaties verschillend. In het eerste geval is er sprake van een ‘pakketvraag’: wanneer valt de verpleging onder de Wlz, wanneer onder de Zvw. Dit is, met andere woorden, de afbakeningsvraag tussen twee domeinen. In het tweede geval valt de verpleging sowieso onder de Zvw en gaat het om de afbakening tussen twee te verzekeren prestaties binnen de Zvw: de prestatie medisch specialistische zorg en de prestatie wijkverpleging .

Het ZIN hanteert voor de afbakening tussen de twee domeinen en voor de afbakening tussen de twee prestaties hetzelfde criterium, namelijk ‘directe aansturing van de verpleging door de medisch specialist’. Is er sprake van ‘directe aansturing’, dan is de verpleging onderdeel van de medisch specialistische zorg. Met dit criterium vertalen wij zorginhoud en verantwoordelijkheid in woorden. Deze vertaling schiet haast per definitie tekort, omdat de praktijk van de zorg altijd complexer en gevarieerder is dan een dergelijk criterium suggereert. En, ook al is het criterium op zich geschikt om vast te stellen of zorg deel uitmaakt van de medisch specialistische zorg, dan nog heeft de uitvoering (bijvoorbeeld de transferverpleegkundige) een nader handvat nodig om in een gegeven situatie te bepalen of de verpleegkundige zorg onder de Wlz of Zvw valt.

Daarnaast, binnen de Zvw blijkt dat de verpleging zowel vanuit het ziekenhuis geleverd kan worden als via de wijkverpleging, ook al gaan we in een gegeven situatie uit van ‘directe aansturing’. Een voorbeeld hiervan is de verpleegkundige zorg thuis bij nierdialyses of chronische beademingszorg. Zorgverzekeraars contracteren voor deze zorg zowel ziekenhuizen als thuiszorgorganisaties. De aard van de handeling bepaalt kennelijk niet per se hoe deze zorg georganiseerd moet worden. De mogelijkheden kunnen (regionaal) verschillen.

Welke conclusie hebben we partijen bereikt?

Om te bepalen onder welk domein en onder welke prestatie de verpleging valt, telt wie de zorg daadwerkelijk levert:

- 1. Wordt de verpleging vanuit het ziekenhuis georganiseerd en geleverd, dan rekenen we de verpleging tot de medisch specialistische zorg:*
 - Voor een verzekerde met een Wlz-indicatie valt de verpleging onder de Zvw. De zorg valt onder de prestatie medisch specialistische zorg en wordt betaald vanuit de ziekenhuis-DBC of OZP.*
 - Voor een verzekerde zonder Wlz-indicatie valt de zorg onder de prestatie medisch specialistische zorg en wordt betaald vanuit de ziekenhuis-DBC of OZP.*
- 2. Wordt de verpleging niet vanuit het ziekenhuis georganiseerd en geleverd, dan:*
 - Valt voor een verzekerde met een Wlz-indicatie de verpleging onder de Wlz.*
 - Valt voor een verzekerde zonder Wlz-indicatie de zorg onder de prestatie ‘wijkverpleging’.*

Via het aspect van de organisatie en uitvoering, komen we voor nu tegemoet aan de diversiteit in de uitvoering van de verpleegkundige zorg. Bij verzekeren met een Wlz-indicatie bevestigt deze toevoeging de praktijk: er is geen wijkverpleegkundige zorg mogelijk in combinatie met Wlz-zorg. Binnen de Zvw vinden we organisatorische diversiteit prima, zolang er 'goede' (verpleegkundige) zorg geleverd wordt. Deze benadering betekent dus evenmin dat we het criterium 'directe aansturing' verlaten. In de uitleg hiervan voegen we louter een element toe om de toepasbaarheid te verhogen en dit element ontleen we aan de uitvoering van de zorg."

Het stroomschema op pagina 3 is aangepast op basis van deze reactie. In navolging op deze berichtgeving heeft VWS toegezegd in januari nadere informatie aan veldpartijen te verstrekken.

1.b Nieuwe afbakening verzorging kinderen Jeugdwet en Zvw

Per 1 januari 2018 verandert de manier waarop verzorging aan kinderen met een intensieve zorgvraag thuis wordt bekostigd en georganiseerd. Indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de zorgverzekeringswet. VWS heeft in samenwerking met de ketenpartijen een [Factsheet](#) opgesteld, waar de nieuwe afbakening en de overgang is beschreven. Vanaf 1 januari 2018 dienen de prestaties gedeclareerd worden met de reguliere (integrale)prestaties op basis van onderstaande beleidsregels.

- **Zorgaanbieder Thuiszorgorganisatie heeft een contract wijkverpleging integrale prestaties(doelgroepen) op basis beleidsregel experiment bekostiging verpleging en verzorging ([BR/REG 18102](#))**
 - Declareren met de reguliere prestaties uit de [Vektis prestatiecodelijst 065](#) en conform huidige declaratie wijze wijkverpleging met de [AW-319 v1.4](#) EI-standaard
 - Prestaties Er zijn vanaf 1 januari 2018 geen specifieke afwijkingen in het bepalen van de doelgroep van deze zorg en kunnen worden bepaald aan de hand van de 'beslisboom registratie doelgroepen' (zie bijlage 1)

- **Zorgaanbieder Thuiszorgorganisatie heeft een contract wijkverpleging op basis beleidsregel verpleging en verzorging ([BR/REG-18104](#))**
 - Declareren met de reguliere prestaties uit de [Vektis prestatiecodelijst 065](#) en conform huidige declaratie wijze wijkverpleging met de [AW319 v1.4](#) EI-standaard

Voor verblijf of dagopvang bij intensieve kindzorg is de bekostiging vastgesteld in de Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg ([BR/REG-18100](#)) en zijn er géén wijzigingen in de uitvoering voor 2018.

1.c Regiefunctie Complexe wondzorg

In de beleidsregel ([BR/REG 18103](#)) regiefunctie complexe wondzorg is de bepaling dat de prestatie ([Vektis prestatiecodelijst 065](#), code 1025) eenmaal per 12 maanden per patiënt gedeclareerd mag worden komen te vervallen. Dit omdat deze niet aansluit bij de huidige praktijk rondom deze prestatie. Deze prestatie is niet opgenomen in de integrale prestatie(doelgroepen) en dient daarom apart gedeclareerd te worden met de prestatie-code 1025 en eenheid 5 minuten. De beschrijving van de [bedrijf en controleregel \(N7\)](#), bij punt 5.3 is hierop aangepast.

1.d Tariefbepaling

De tariefbeschikking ([TB/REG-18617-01](#)) is verwerkt in de prestatiecodelijst en het [Vektis TOG-bestand](#)

2. Zintuiglijk Gehandicapten

Voor 2018 zijn er geen wijzigingen voor het declareren en controleren zoals aangeven in de NZa [circulaire CI/17/27C](#) 'Prestaties en tarieven Zintuiglijk gehandicaptenzorg Zvw 2018'

2.a Tariefbepaling

De tariefbeschikking ([TB/REG-18617-01](#)) is verwerkt in de prestatiecodelijst en het [Vektis TOG-bestand](#)

3. Eerstelijnsverblijf

Voor 2018 zijn er geen wijzigingen voor het declareren en controleren zoals aangeven in de NZa [circulaire CI/17/34c](#) 'Regelgeving Eerstelijnsverblijf 2018' Inhoudelijk is de regelgeving hetzelfde gebleven als in 2017. Wel zijn er een aantal zaken verduidelijkt.

3.a Declaratiemethodiek

Zoals vorig jaar is afgesproken en opgenomen in het '[Uniform declaratieprotocol](#) (artikel 3.13)', dat de locatie vanaf 1 januari 2018 vermeld dient te worden in de rubriek uitvoerder. **Declareren met locaties:** In het voorlooprecord voor de declarant de AGB-code uit het contract vermelden. De declaratie bevat in de **prestatierecords** de geleverde prestaties van de vestiging (voorheen locaties) van de onderneming (voorheen beheerstichting). Voorwaarde is dat de koppeling tussen de onderneming en de vestiging in het AGB-register geregistreerd zijn. Dit kan gecontroleerd of aangepast worden op de [website](#) van Vektis. In 2017 is hiervoor uitstel geweest omdat enkele softwarepakketten er nog niet klaar voor waren en is daarom in 2017 coulant mee omgegaan door zorgverzekeraars.

3.b Tariefbepaling

De tariefbeschikking ([TB/REG-18618-01](#)) is verwerkt in de prestatiecodelijst en het [Vektis TOG-bestand](#)

Bijlage 1: ZN doelgroepenregistratie schema en beslisboom, d.d. 25-10-2017, versie 1.1

In deze bijlage vindt u een nadere uitwerking van de aard van de zorgverlening die we hebben beschreven voor de doelgroepen en een beslisboom die de verpleegkundige helpt om de klant te rubriceren. Voor de **bovengenoemde wijzigingen** (1a, intrekken beleidsregel MSVT en 1b, nieuwe afbakening verzorging kinderen jeugdwet naar Zvw) is de wijze van rubricering gelijk aan de reguliere verpleegkundige zorg in 2017.

Hieronder het [schema](#) doelgroepen in relatie tot aard van de zorgverlening en kenmerken.

Doelgroep	Aard zorg verlening	Kenmerken
1. Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg op verzoek huisarts/specialist	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgbehoefte bepalen zorgplan opstellen en evalueren • Zorgbrug: overdracht naar 2e →1e lijn (en vice versa/polikliniek) • Verpleging en ADL training gericht op reactivering / revalidatie / zelfzorg/ zelfredzaamheid • Begeleiding en stabilisatie na ziekenhuisopname • Aanleren stomazorg, wondzorg, MTH zorg, etc. • Coördinatie, afstemming en overdracht huisarts, Verpleegkundig specialist, WMO, etc. (• AIV mantelzorg en systeem (primair, secundair, tertiair) • Voorbereiding op chronische fase of terminale fase. 	Kortdurende relatie waarin doelen van zorgplan gehaald moeten worden: < 3 maanden of over naar doelgroep 3)
2. Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die naar verwachting korter dan 3 maanden duurt	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgbehoefte bepalen zorgplan opstellen en evalueren • Verpleging en ADL training gericht op reactivering / revalidatie / zelfzorg/ zelfredzaamheid • Coördinatie, afstemming huisarts, POH, WMO, etc. (max xx uur per week?) • Tijdelijke overname stomazorg, wondzorg, MTH zorg • AIV mantelzorg en systeem (primair, secundair, tertiair), • Voorbereiding op chronische fase of terminale fase. 	Kortdurende relatie waarin doelen van zorgplan gehaald moeten worden: < 3 maanden of over naar doelgroep 3)
3. Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die (naar	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgbehoefte bepalen zorgplan opstellen en evalueren 	> 3 maanden

<p>verwachting) langer duurt dan 3 maanden waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op somatische problematiek (waaronder palliatieve zorg).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundige en verzorgende zorg in langdurige situatie, maar met name gericht op behoud ADL en of voorkomen van verslechtering van de klantsituatie • Begeleiding mantelzorg/systeem, indien nodig begeleiding en ondersteuning door wijkverpleegkundige. • Coördinatie, afstemming huisarts, POH, etc. (max xx uur per maand?) • Voorkomen complicaties • Casemangement ziekte specifiek en noodzakelijke afstemming WMO, etc. • Voorbereiding op chronische fase of terminale fase. • Bewaken doelmatige zorg en indien noodzakelijk initiëren en voorbereiden WLZ indicatie: zorgen voor overdracht 	
<p>4. Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, die (naar verwachting) langer duurt dan 3 maanden, waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op psychogeriatrische problematiek</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgbehoefte bepalen zorgplan opstellen en evalueren • Verpleegkundige en verzorgende zorg in langdurige situatie, maar met name gericht op behoud ADL en of voorkomen van verslechtering van de klantsituatie • Begeleiding mantelzorg/systeem, indien nodig begeleiding en ondersteuning door wijkverpleegkundige. • Coördinatie, afstemming huisarts, POH, etc. (max xx uur per maand?) • Voorkomen complicaties • Voorbereiding op chronische fase of terminale fase. • Casemanagement dementie (of ziekte specifiek) en noodzakelijke afstemming WMO, etc. • Bewaken doelmatige zorg en indien noodzakelijk initiëren en voorbereiden WLZ indicatie: zorgen voor overdracht 	<p>> 3 maanden</p>
<p>5. Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen (of een lichte) zorgvraag</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese en bepalen zorgbehoefte • Advies, Instructie en voorlichting gericht op voorkomen van zorg 	<p>Max 4 bezoeken</p>

hebben	<ul style="list-style-type: none"> • Primaire en secundaire preventie activiteiten, individueel en groepsgericht • Alle acties zijn gericht op voorkomen van zorg als dat niet noodzakelijk is, maar wel advisering en begeleiding naar juiste domein of loket. 	
6. Zorg aan Terminale cliënten	<ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundige en verzorgende zorg gericht op het terminale proces en laatste levensfase, waarbij klant binnen afzienbare tijd zal overlijden (evt. kortdurend 24 uurs zorg thuis). • Zorg is gericht op verantwoord en humaan sterven in thuissituatie • Wijkverpleegkundige coördineert en maakt gebruik van alle vrijwilligers en mantelzorg mogelijkheden • Het klantsysteem wordt optimaal begeleidt en geïnstrueerd om ook zorg zelf op zich te kunnen nemen: op maat! 	3-6 maanden
7. Intensieve Kindzorg	verpleegkundige en verzorgende zorg gericht op reactivering / revalidatie / zelfredzaamheid	Conform MKS vast te stellen.

Om te komen tot een doelgroep is hieronder een beslisboom beschikbaar

Beslisboom doelgroepenregistratie, d.d. 25-10-2017, versie 1.1

