

Issuenummer	Status	Omschrijving	Werkwijze in 2011	Oplossingsvoorstel voor 2012	Vervolgacties
2012-01	Oppakken in 2012	<p>De prestatie crisisopvang maakt het mogelijk te voorzien in zorg met een spoedeisend karakter. Deze prestatie geldt zowel voor de dagen dat een cliënt aanwezig is, als op de dagen waarop het bed niet bezet is, maar wel beschikbaar.</p> <p>De NZa-richtlijnen zijn echter niet duidelijk hoe de crisisopvang dient te worden gedeclareerd. Het is onduidelijk of dit via het declaratiebericht of de nacalculatie moet worden gedeclareerd.</p> <p>CA-395 paragraaf 3.2.2, laatste voorwaarde, stelt dat leegstaande crisisbedden op nacalculatie afgerekend moeten worden. CA/NR-100.102 artikel 7, lid 2 stelt: leegstaande crisisbedden in declaratieregel opnemen.</p>	<p>Bed bezet: de zorgaanbieder declareert de prestatie voor een crisisdag (Z110, Z490, Z491, Z560 of Z280) met het AW319-bericht op cliëntniveau. De zorgaanbieder kan de declaratie indienen vanaf het moment dat de cliënt een geldige zorgtoewijzing heeft.</p> <p>Bed niet bezet: dit wordt niet op cliëntniveau met het AW319-bericht verantwoord, maar op prestatieniveau conform afspraak met het zorgkantoor.</p>	De NZa werkt aan een oplossing voor 2013. Voorstel 2012: voortzetten van de work-around 2011.	
2012-02	Gesloten	Dagbesteding bestaat uit verschillende categorieën; zware, midden en lichte begeleiding, daarbij is de groepsgrootte bepalend, terwijl dit geen onderwerp is binnen AZR. Hoe dit verschil te declareren en controleren?	Dagbesteding wordt in 2011 gedeclareerd conform beleidsregels. De declaraties worden in de controles N6 en N7 gecontroleerd op zorgtoewijzing voor de functie begeleiding en niet op groepsgrootte.		

Issuenummer	Status	Omschrijving	Werkwijze in 2011	Oplossingsvoorstel voor 2012	Vervolgacties
2012-03	Oppakken in 2012	Hoe mutatiedagen declareren bij overlijden of verhuizen (V&V)?	In de beleidsregel Declareren AWBZ-zorg voor 2012 wordt deze prestatie uitgezonderd van declaraties op cliëntniveau met het AW319-bericht. De verantwoording van deze prestatie zal in 2011 en 2012 plaatsvinden op prestatieniveau.	De NZa werkt aan een oplossing voor 2013. Zie ook issue 2012-07.	
2012-04	Onderhanden	In 2010 wordt de functie 'verblijf tijdelijk' vaak toegewezen aan intramurale instellingen. En bij functies als verzorging en verpleging aan extramurale instellingen. Het verzorgingshuis declareert de verblijfscomponent. De geleverde zorg bij het tijdelijk verblijf wordt door het verzorgingshuis verwerkt bij de nacalculatie. De extramurale instelling declareert de zorg in de thuissituatie. Voor 2011 wordt een nieuwe prestatie en bijbehorende prestatiecode voor logeren (als totaal) als prestatie gedeclareerd. Hoe moet de machtiging worden gevuld? Bijvoorbeeld: de cliënt heeft ZZP-indicatie en komt drie dagen per week logeren. Hoe te handelen?	<p>Verblijf tijdelijk' bestaat uit twee componenten: 'het verblijf' en de 'geleverde zorg'. De NZa wijzigt de landelijke beleidsregels voor 2011 niet in integrale tarieven. Hierdoor blijven de regionale verschillen bestaan in het declareren van de extramurale zorg tijdens het verblijf tijdelijk.</p> <p>Voor de 2011-declaraties 'verblijf tijdelijk' geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor de component 'verblijf': de intramurale instelling heeft een zorgtoewijzing voor de functie VBTYD: 'verblijf tijdelijk' en declareert het 'verblijf' met de prestatie 'verblijfscomponent'. • Voor de component 'extramurale zorg': de huidige afspraken voor het 	De NZa werkt aan een oplossing voor 2013. Hanteren van de huidige work-around totdat indicatie en financiering van deze zorg duidelijk is.	

Issuenummer	Status	Omschrijving	Werkwijze in 2011	Oplossingsvoorstel voor 2012	Vervolgacties
2012-04			verantwoorden van de zorg verschillen per zorgkantoorregio. De zorgaanbieder dient de geleverde zorg bij verblijf tijdelijk te verantwoorden conform de regionale afspraken met het zorgkantoor.		
2012-05	Oppakken in 2012	Extreme zorgzwaarte en Bijzonder Zorgplan zijn klantgebonden toeslagen die na toetsing door zorgkantoor en CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise), worden aangevraagd bij de NZa, middels een apart formulier. Problemen op dit moment: <ul style="list-style-type: none"> • het tarief voor de toeslag varieert per cliënt; • de toeslagen worden vermeld op de rekenstaat. 	Extreme zorgzwaarte en Bijzonder Zorgplan worden niet op cliëntniveau met het AW319-bericht verantwoord, maar op prestatieniveau.	De NZa onderzoekt een nieuwe systematiek voor de bekostiging van deze zorg. Verwachting: 2013 --> ingang voor nieuwe cliënten. Verwachting: 2012 - 2017 --> oude situatie handhaven voor huidige cliënten.	
2012-06	Onderhanden	Hoe dient in declaratieverwerking te worden omgegaan met onregelmatige frequentie van zorggebruik ten opzichte van toegewezen zorg? Bijvoorbeeld in de ene week wordt meer geleverd dan is toegewezen, en in een andere week wordt minder geleverd maar de gemiddeld geleverde zorg valt binnen de toegewezen zorg?	Er is geen landelijke richtlijn voor het omgaan met onregelmatige frequentie van zorggebruik (omvang, klasse). De zorgkantoren kunnen in 2011 conform eigen afspraken met de zorgaanbieder de controle op omvang (klasse) uitvoeren.	Zorgkantoren zullen eens per kwartaal controleren.	E-c@re: VWS doet een voorstel voor uniformering naar eens per kwartaal.

Issuenummer	Status	Omschrijving	Werkwijze in 2011	Oplossingsvoorstel voor 2012	Vervolgacties
2012-07	Onderhanden	Wat is de maximale duur van het declareren van afwezigheidsdagen? Probleem blijft dat regels niet duidelijk zijn. Afwezigheid ligt niet vast in AZR of in de AW-319. Dit is door zorgkantoren dan ook niet te controleren bij de controles N6 en N7.	De zorg dient overeenkomstig beleidsregels te worden gedeclareerd in 2011. De declaratie van afwezigheidsdagen kan met de materiële controle worden gecontroleerd.	De NZa werkt aan een oplossing voor 2013. Voorstel 2012: voortzetten work-around 2011.	
2012-08	Onderhanden	Huidige coderingen in verschillende prestatiecodelijsten sluiten niet bij elkaar aan. Hierdoor zijn (onnodige) vertaalslagen noodzakelijk. Ook de leesbaarheid wordt niet bevorderd.	De NZa heeft de verschillen voor 2011 gedeeltelijk opgelost.	NZa pakt het onderwerp op voor 2012.	
2012-09	Onderhanden	Declaratie intramurale prestaties: de declaratie van de geleverde productie vindt plaats op cliëntniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden per prestatie en het daarbij gehanteerde tarief. Ook wordt het totaalbedrag van alle aan één cliënt geleverde prestaties vermeld.	Negeer de zin 'Tevens wordt het totaalbedrag van alle aan één cliënt geleverde prestaties vermeld' in de beleidsregels voor 2011.	De zin 'Tevens wordt het totaalbedrag van alle aan één cliënt geleverde prestaties vermeld' is verwijderd in de beleidsregels voor 2012.	

Issuenummer	Status	Omschrijving	Werkwijze in 2011	Oplossingsvoorstel voor 2012	Vervolgacties
2012-10	Gesloten	Zorgtoewijzing: ZZP 3VV Mogelijke toegestane prestaties: • ZZP 3VV (excl.BH incl. DB) • ZZP 3VV (incl.BH incl. DB) • VPT 3VV (excl.BH incl. DB) • VPT 3VV (incl.BH incl. DB) Is het noodzakelijk dat iedere ZZP-prestatie specifiek en uniek herkenbaar is in de zorgtoewijzing?	Herkenbaarheid is wenselijk. Voorstel 2011: Zorgkantoren gaan verschillend om met controles op dit aspect. De twee varianten zijn: • controle bij declaratie op afgesproken prestaties per instelling (AGB-code) • achteraf controle op niveau van beheerstichting	In AZR 3.0 worden de dagbesteding en VPT apart vermeld.	
2012-11	Onderhanden	In het najaar worden door zorgkantoren (met terugwerkende kracht) de tarieven aangepast.Hoe moet hiermee worden omgegaan in het declaratieverkeer?	Het is onwenselijk om ook de tarieven met terugwerkende kracht aan te passen in het declaratieverkeer. Dit levert namelijk ontzettend veel credit- en vervolgens debetregels op. De basisregel is dat in het declaratieverkeer het gehele jaar hetzelfde tarief wordt gehanteerd. Dit is het tarief dat vastligt in de productieafspraken van 1 januari 2011. Wijzigt het tarief gedurende het jaar 2011, dan kunt u daar op twee manieren mee omgaan, afhankelijk van de afspraak met het zorgkantoor: 1. U past het nieuwe tarief niet toe in de nieuwe declaratieberichten. Dit betekent dat u in nieuwe declaratieregels niet het nieuwe maar het oude tarief	De NZa werkt aan een oplossing voor 2013. Voorstel 2012: voortzetten van de huidige werkwijze in 2011.	

Issuenummer	Status	Omschrijving	Werkwijze in 2011	Oplossingsvoorstel voor 2012	Vervolgacties
2012-11			hanteert. 2. U past het nieuwe tarief toe in de nieuwe declaratieberichten. Dit betekent dat u in nieuwe declaratieregels niet het oude maar het nieuwe tarief hanteert. Voor beide opties geldt dat u over al ingediende declaratieregels geen correctieregels aanlevert die als doel 'tariefwijziging' hebben.		
2012-12	Onderhanden	Artikel 11-prestaties declareren? Bijvoorbeeld uitleen verpleegartikelen.	Prestaties conform artikel 11 (H109, H701, H702, H703, H110, H114) in 2011 niet declareren met het AW319-bericht maar op prestatieniveau conform afspraak met het zorgkantoor.	Voorstel 2012: voortzetten van de work-around 2011.	E-c@re: VWS is bezig om deze prestaties vanuit een ander domein (ZVW WMO) dan de AWBZ te financieren.
2012-13	Onderhanden	In de ZG-sector wordt een omvangrijk deel van de productie extramuraal gerealiseerd. Een groot deel van deze extramurale cliënten komt niet voor in AZR. Het betreft een grote groep cliënten die kortdurende zorg krijgen, zoals leren lopen met een blindenstok en leren gebruik te maken van andere hulpmiddelen. Het betreft extramurale prestaties. Hiervoor wordt geen CIZ-indicatie gesteld.	2011: niet declareren met het AW319-bericht. De zorg dient wél te worden verantwoord op prestatieniveau conform afspraak met het zorgkantoor.	Zorg uitzonderen van declaratie op cliëntniveau.	

Issuenummer	Status	Omschrijving	Werkwijze in 2011	Oplossingsvoorstel voor 2012	Vervolgacties
2012-14	Onderhanden	Een zorgaanbieder heeft geen zorgtoewijzing nodig voor het leveren van AIV. Deze zorg geeft daarom problemen bij het declareren.	AIV wordt in 2011 niet op cliëntniveau met het AW319-bericht verantwoord, maar op prestatieniveau conform afspraak met het zorgkantoor.	Voorstel 2012: voortzetten van de work-around 2011.	E-c@re: VWS is bezig om deze prestaties vanuit een ander domein (ZVW WMO) dan de AWBZ te financieren.
2012-15	Onderhanden	Inloopfunctie GGZ is niet te specificeren op cliënt	E-c@re: VWS is bezig om deze prestaties vanuit een ander domein (ZVW WMO) dan de AWBZ te financieren.	Voorstel 2012: voortzetten van de work-around 2011.	E-c@re: VWS is bezig om deze prestaties vanuit een ander domein (ZVW WMO) dan de AWBZ te financieren.
2012-16	Onderhanden	Eventueel nieuw te declareren prestaties op cliëntniveau.	Op te pakken als de prestaties worden uitgeschreven.		
		De NZa heeft in de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepaketten (2011) de prestatie verblijfscomponent opgesplitst in: <ul style="list-style-type: none"> • Niet-geïndiceerde partner • Tijdelijk verblijf Deze splitsing is echter niet in het budgetformulier doorgevoerd.	Voor 2011 geen wijzigingen in de verblijfscomponent, dus één prestatiecode.	Voor 2012 een prestatiecode voor 'verblijf tijdelijk' en een aparte prestatiecode voor de niet-geïndiceerde partner.	
2012-17	Gesloten	Er zijn geen afspraken over het gebruik van servicebureaus in de AWBZ	Het gebruik van servicebureaus in de AWBZ is in 2011 niet aan de orde.	Indien een servicebureau in de toekomst aan de orde komt, dan kan het desbetreffende zorgkantoor een RFC indienen bij Vektis.	