

	Vraag	Antwoord
	Algemeen	
1	Het registratieonderzoek start net ten tijde van de zomervakantie. Dit legt in een al drukke tijd extra druk op de zorgteams en behandelaren. Is er overwogen om dit uit te stellen na de zomervakantie?	Het gehele traject om te komen tot passende prestaties en tarieven (registratieonderzoek, zorginhoudelijk traject en kostenzoek) neemt veel tijd in beslag. Om zo snel mogelijk tot passende prestaties en tarieven te komen, willen we op een zo kort mogelijke termijn starten met het registratieonderzoek. Daarnaast hebben we data van een aaneengesloten periode van circa zes maanden nodig binnen één kalenderjaar. Starten na de zomervakantie levert onvoldoende informatie op. Dat betekent dat we in de zomervakantie starten met registreren. Wel doen we ons best om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden, bijvoorbeeld door veel informatie uit bestaande systemen te halen en overleg met ICT-leveranciers.
2	Wat is de rol van de zorgverzekeraars/zorgkantoren binnen het onderzoekstraject?	De zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn nauw betrokken geweest bij de voorbereidingen van het onderzoekstraject. Ook nemen zij deel aan de verschillende werkgroepen van de NZa.
3	Wordt er ook onderzocht hoe verzekeraars met de geadviseerde tarieven omgegaan?	Vanuit de NZa stellen wij maximumtarieven op. Een zorgverzekeraar kan en mag een lager tarief afspreken dan het door ons vastgestelde maximumtarief. In het huidige traject onderzoeken we niet specifiek hoe zorgverzekeraars omgaan met de maximumtarieven. Dit is dan ook geen onderdeel zijn van de scope van het registratieonderzoek.
4	Is er nog een rol voor Zorginstituut weggelegd? Wat is de rol van het regeerakkoord in deze heroriëntering? Wordt er een bepaalde richting op gestuurd?	Het onderzoek gaat over het opstellen van passende prestaties en tarieven voor het elv en de Wlz crisis vv die aansluiten bij de praktijk. Dat is het doel van dit onderzoek. Daarbij geldt dat de voorbereiding van het registratieonderzoek reeds zijn gestart voordat het coalitieakkoord bekend was. Wel houden wij uiteraard de ontwikkelingen die volgen uit het coalitieakkoord nauwlettend in de gaten. Als deze gevolgen hebben voor de uitkomsten van het registratieonderzoek, zullen wij dit meenemen in het vervolgproces en ook bespreken met partijen. Echter, zoals aangegeven ligt de focus op het opstellen van passende prestaties en tarieven voor het elv en de Wlz crisis vv. Daarnaast hebben we veelvuldig contact met VWS en het Zorginstituut over het onderzoek. Hierbij geldt dat het Zorginstituut op dit moment geen actieve rol heeft bij dit onderzoek.
5	Krijgen deelnemers aan het onderzoek de informatie die het onderzoek oplevert ook teruggekoppeld in de vorm van benchmark resultaten?	Als deelnemer ontvangt u na aanlevering van de gegeven een benchmark voor intern gebruik. Hiermee kunt u de registraties van uw organisatie vergelijken met die van andere -geanonimiseerde- zorgaanbieders. Dit geeft u inzicht in hoeverre uw zorglevering verschilt ten opzichte van de andere zorgaanbieders uit uw sector.
6	Is de verwachting voor de toekomst dat de registratievereisten in de toekomst blijven bestaan, of blijft dit alleen van toepassing tijdens het onderzoek?	De registratievereisten zijn opgesteld puur voor de duur van het onderzoek. Daarna vervallen deze vereisten.

7	Is een half jaar voldoende? Bij ELV wil er nogal eens een seizoenseffect zijn, wordt hier rekening mee gehouden?	Vanuit het oogpunt van administratieve lasten hebben we ervoor gekozen om de registratieperiode te reduceren van een jaar, naar een half jaar. Ook hebben we de seizoensinvloeden onderzocht. We concluderen dat er geen grote (maandelijkse) schommelingen te verwachten zijn in de gemiddelde ligduur per patiënt en geen grote (maandelijkse) schommelingen te verwachten zijn in de gemiddelde verhoudingen tussen het de reguliere prestaties als het gaat om het aantal uitgevoerde prestaties of het aantal unieke patiënten. Goed om te weten is dat we hiernaast een kostenonderzoek gaan uitvoeren. Daarbij betrekken we wel de kosten van het hele jaar.
8	Welke vergoeding ontvangen wij voor deelname en hoe kan dat worden gedeclareerd?	Er is geen vergoeding gekoppeld aan deelname aan het registratieonderzoek. We zijn voornemens om wel een kostenonderzoek uit te voeren op hetzelfde jaar, waardoor de kosten indirect wel worden meegenomen in de nieuwe tarieven.
Zorginhoudelijk traject		
9	Neemt Verenso dan ELV hoog samen met GRZ?	Het klopt dat Verenso elv hoog complex oppakt in combinatie met de grz. Voor meer informatie kunt u hierover contact opnemen met Verenso en ActiZ.
10	Betekent het integrale aanpak van Actiz nog iets voor de deelnemers van het onderzoek? Of is dit een parallel traject dat ook weer input geeft, waar deelnemers niet me hoeven?	Dit traject staat wat uitvoering betreft los van het registratieonderzoek. De deelnemers van het registratieonderzoek hoeven hier dus niet iets mee te doen. De insteek is wel om de uitkomsten van beide trajecten met elkaar te verbinden.
11	Hoe worden zorgaanbieders meegenomen in het zorginhoudelijke traject? Via brancheorganisaties? Of kunnen zorgaanbieders daar zelf ook rond de tafel zitten? Om zo meer directe input te hebben?	Beroepsgroepen en branchepartijen zijn verantwoordelijk voor het zorginhoudelijke traject. Actiz en Verenso hebben hierbij de leiding. Als zorgaanbieders hieraan bij willen dragen, kunnen zij hierover contact opnemen met Verenso en/of Actiz.
12	Wordt er ook gekeken naar wat er verwacht wordt aan "passende zorg" bijvoorbeeld hoeveel behandeling moet worden ingezet en vooral wat zit er niet in.	De insteek van het zorginhoudelijke traject is om de gewenste zorginhoud in kaart te brengen. Passende zorg is hierbij een belangrijk uitgangspunt. Dit zal o.a. ook gaan over de hoeveelheid en type behandelinzet.
13	Wie gaat het zorginhoudelijke deel onderzoeken?	Beroepsgroepen en branchepartijen zijn verantwoordelijk voor het zorginhoudelijke traject. Actiz en Verenso hebben hierbij de leiding en werken nauw samen met andere beroepsgroepen/branchepartijen, onder andere V&VN, LHV en VGN.
Registratieonderzoek (inhoudelijk)		
14	In het registratieonderzoek zou het wellicht goed zijn om bij de regionale coördinatie punten op te halen welke doelgroepen tussen wal en schip vallen met de huidige financiering	De coördinatiepunten maken geen deel uit van het registratieonderzoek omdat zij zelf niet daadwerkelijk zorg verlenen. Het kan inderdaad wel zinnig zijn om informatie ter duiding en context bij de coördinatiepunten op te halen. We nemen deze suggestie mee.
15	Ik ben ook benieuwd hoe het onderscheid met GRZ duidelijker wordt gemaakt? Dat is namelijk in de praktijk nog niet altijd duidelijk.	Het zorginhoudelijke traject richt zich op de gewenste zorginhoud en verschillende cliëntgroepen binnen het elv. Daarnaast neemt Verenso ook de grz mee in haar zorginhoudelijke traject. Deze beschrijvingen helpen naar verwachting ook om de afbakening met de grz beter te kunnen maken. Daarnaast verkrijgen we op basis van het registratieonderzoek meer inzicht in de overeenkomsten en verschillen in de huidige situatie tussen elv en grz.

17	In de GRZ lopen ook experimenten. IJsselheem neemt nu cliënten vanuit de SEH onder GRZ op op de Acute Opname en Herstel afdeling (vglb wijkkliniek). Dit doen we onder de GRZ omdat ELV niet kostendekkend is.	Goed om dit te weten. We gaan ervan uit dat dergelijke informatie juist in het zorginhoudelijke traject naar boven komt, als de vraag gesteld wordt: welke zorg zou er binnen het elv aan een bepaalde cliëntengroep geleverd moeten worden, ongeacht de financiering. Mocht u hier concrete ideeën over hebben, dan kunt u hierover contact opnemen met ActiZ en/of Verenso.
18	Betekent dit dat experimenten ook in 2023 kunnen doorlopen? In 2023 zie ik nog geen nieuwe tarieven/systematiek nl.	De experimentprestatie 'resultaatbeloning en zorgvernieuwing' in de Beleidsregel eerstelijnsverblijf is geldig van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2023. Voorafgaand aan het aflopen van deze termijn vindt een evaluatie plaats. Op basis van deze evaluatie wordt besloten of deze termijn verlengd wordt. Echter, het kan zijn dat een zorgverzekeraar een kortere termijn hanteert afhankelijk van de opzet van het experiment. We raden u aan om hierover contact op te nemen met de betrokken zorgverzekeraar.
19	Wordt in het onderzoek ook Hospice zorg meegenomen?	De zorg in een hospice die bekostigd wordt via de prestaties van het eerstelijnsverblijf wordt meegenomen in het onderzoek. In de selectie van zorgaanbieders is hier apart aandacht voor geweest en er zijn hospices geselecteerd om deel te nemen. Met ActiZ, AHZN en VPTZ hebben we veelvuldig contact over hoe de hospicezorg meegenomen kan worden in het onderzoek.
20	Wordt er ook rekening gehouden met inzet/inspanningen in het voortraject voor opname als dit niet tot een opname leidt?	Niet in het registratieonderzoek. Alleen de zorg die geleverd wordt vanaf de opname van een cliënt wordt geregistreerd en daarmee meegenomen in het registratieonderzoek. Mogelijk wordt dit wel meegenomen in het zorginhoudelijke traject vanuit ActiZ. Mocht u hier concrete ideeën over hebben, dan raden we u aan hierover contact op te nemen met ActiZ door te mailen naar a.edens@actiz.nl. Wel is het goed om te weten dat er ook een kostenonderzoek wordt uitgevoerd. Dat betekent dat de kosten voor de inzet/inspanningen in het voortraject <u>wel gaan landen in de nieuwe tarieven.</u>
21	Wordt de discussie rondom de financiering van de ELZ-Covid bedden hierin ook meegenomen? Wordt dat ook als een ervaring van een experiment gezien?	Nee, de experimentprestatie die gedeclareerd wordt voor de corona cohortbedden is uitgesloten van het onderzoek. Er vinden momenteel aparte overleggen plaats tussen VWS, ZN en ActiZ om te bespreken hoe de bekostiging van deze 'covid-bedden' er in de toekomst uit moet zien en of een wijziging in de bekostiging hiervoor gewenst is.
22	Wordt er ook onderzoek gedaan naar de verwijzing door bv Ziekenhuis/ Verkeerde bed problematiek?	Herkomst en ontslagbestemming van de patiënt worden geregistreerd. Daarmee kunnen we in kaart brengen waar de patiënt vandaan komt en of de patiënt voorafgaand aan het verblijf gebruik heeft gemaakt van ziekenhuiszorg. Daarnaast wordt bij 'doel verblijf' gevraagd wat de reden is dat de patiënt verblijft. Hierbij kan gekozen worden voor 'herstelvraag, observatievraag, een palliatief terminale zorgvraag is of dat de cliënt is opgenomen vanwege het wegvallen van de mantelzorger'. Verkeerd bed problematiek wordt hier gedeeltelijk in meegenomen onder de noemer 'wegvallen mantelzorger'.
23	Met spoed respijtzorg geldt eenzelfde link als met crisis WLZ. Wordt dit bewust buiten beschouwing gelaten?	We gaan er vanuit dat u met 'spoed respijtzorg' de zorg onder de Wmo bedoelt. De Wmo valt buiten de taken en bevoegdheden van de NZa. Daarom is er voor gekozen om de spoed respijtzorg niet mee te nemen in het onderzoek.

24	Bij Zorgboog experiment met logeerhuis waar cliënten vanuit WMO en WLZ komen logeren. Daar zou een ELV-product ook meer passend zijn.	Op basis van de door u gestelde vraag kunnen we niet beoordelen of het elv hier inderdaad van toepassing kan zijn. Er geldt dat indien er sprake is van verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg, dan kan deze zorg vallen onder het eerstelijnsverblijf. Mocht u hier meer over willen weten of vragen over hebben, dan horen we dit graag.
25	Vraag i.v.m. loslaten prestaties en integrale benadering: Hoe moeten we dit zien, palliatief is toch heel anders dan Laag complex?	Het klopt dat palliatieve zorg anders is dan de zorg die geleverd wordt binnen elv laag complex. Middels het registratieonderzoek willen we in kaart brengen welke zorg momenteel geleverd wordt binnen de verschillende prestaties. Dit betreft een nulmeting. Daarnaast vindt een zorginhoudelijk traject plaats vanuit ActiZ en Verenso waarin onder andere beschreven wordt welke zorg idealiter geleverd zou moeten worden binnen het elv. Op basis van het registratieonderzoek, het zorginhoudelijke traject en tot slot een kostenonderzoek onderzoeken we welke prestatiestructuur het beste past bij de zorg die geleverd wordt in het elv (en de Wlz crisis vv). Hierbij is het mogelijk dat er een andere prestatiestructuur komt dan de huidige indeling van laag complex, hoog complex en palliatief terminale zorg. Op basis van de uitkomsten van de verschillende trajecten, gaan we hierover in gesprek met de beroeps- en branchepartijen en met experts vanuit verschillende organisaties. Mocht u hierover mee willen denken of concrete ideeën hierbij hebben, dan kunt u dit aankaarten bij ActiZ.
26	Hoe wordt in het onderzoek omgegaan met het feit dat 1 (grote) zorgaanbieder niet accepteert dat ELV vooraf aan de GRZ mag, terwijl dit bij andere zorgaanbieders niet zo'n probleem is? Dit levert m.i. scheef trekking op in registraties.	Het registratieonderzoek is een nulmeting. Het geeft inzicht in de huidige situatie van zorglevering en zorgregistratie. Onderlinge verschillen tussen zorgaanbieders zullen daarbij naar boven komen. In de evaluatie, de terugkoppelingen en benchmarkrapportages van het registratieonderzoek zullen we deze verschillen bespreken.
27	Hoe wordt het cliëntbelang meegenomen in het onderzoek?	Het registratieonderzoek is een nulmeting. Deze nulmeting geeft weer welke zorg op dit moment - binnen de huidige prestaties en tarieven - geleverd wordt en hoe er geregistreerd wordt. Daarnaast loopt er een zorginhoudelijk traject, waarin wordt nagedacht welke zorg geleverd zou moeten worden in het belang van de cliënt. Het registratieonderzoek en het zorginhoudelijk traject zullen input geven voor het kostenonderzoek, om vervolgens een passende bekostiging te ontwikkelen voor de zorg aan de cliënt.
Registratie (inhoudelijk)		
28	Is het tijdschrijven hetzelfde als bij de GRZ?	Er geldt een specifieke regeling met registratievereisten voor het registratieonderzoek elv en Wlz crisiszorg vv. De registratievereisten zijn opgesteld op basis van de huidige regels bij de registratieverplichting voor de geriatrische revalidatiezorg (grz). In overleg met zorgverleners, managers, controllers en beroeps- en branchepartijen hebben we deze registratieverplichtingen passend gemaakt voor het elv en de Wlz crisis vv.

29	Ik mis de transmurale begeleiding?	De zorg tijdens het verblijf en die samenhangt met de indicatie wordt geregistreerd door de behandelaren die genoemd zijn in het spelregeldocument. Transmurale begeleiding die geen onderdeel uitmaakt van de integrale tarieven wordt hierin niet meegenomen. Indien er sprake is van transmurale begeleiding tijdens het verblijf en de hierbij gemaakte kosten dan ook in de tarieven terecht moeten komen, dan worden de kosten van deze begeleiding wel meegenomen en betrokken in het kostenonderzoek. Daarnaast is het goed mogelijk dat transmurale begeleiding wel onderdeel uit maakt van het zorginhoudelijke traject vanuit ActiZ en Verenso. Mocht u concrete ideeën hebben over hoe transmurale begeleiding hierin een rol zou kunnen spelen, dan kunt u dit aankaarten bij ActiZ of Verenso.
30	Zorginhoudelijk betekent dus eigenlijk alleen de behandelcomponent. De zorgmedewerkers schrijven geen tijd?	Tijdschrijven moet alleen voor de behandelaren/zorgmedewerkers als genoemd in het spelregeldocument. Verzorgenden vallen hier niet onder.
31	Begrijp ik dat de inzet van de huisarts niet opgenomen hoeft te worden in de registratie van de ELV instelling?	Dat klopt. Het registreren van de zorg die huisartsen leveren, zorgde voor veel administratieve lasten. Huisartsen gebruiken voornamelijk andere systemen en kunnen niet (altijd) in het elv systeem schrijven. We koppelen op het niveau van een individuele patiënt de inzet van de huisarts wel met het registratieonderzoek op basis van declaratiegegevens van de huisartsenzorg aan de hand van het gepseudonimiseerde Burgerservicenummer. Enkel de strikt noodzakelijke declaratiegegevens van de huisartsenzorg worden hiervoor beschikbaar gesteld.
32	Waarom wordt ervoor gekozen om van verpleegkundigen alleen specifieke handelingen te meten en niet de volledige zorg die aan een cliënt plaatsvindt?	<p>In de basis is deze registratieset gebaseerd op de registratieset van de geriatrische revalidatiezorg en vervolgens aangepast naar elv en Wlz crisis. Deze zes specialistische handelingen zijn gericht op de behandeling en geen onderdeel van de verpleegdag, vandaar dat specifiek deze handelingen hier zijn genoemd. Omdat we ook een kostenonderzoek gaan uitvoeren, hebben we de kosten van alle specialistische verpleegkundige handelingen in beeld, die we vervolgens kunnen toewijzen aan de behandelcomponent van de tarieven. De kosten voor de overige geleverde zorg/begeleiding door verpleegkundigen worden toegewezen aan de verblijfscomponent (de verpleegdag).</p> <p>Het zou wel mooi zijn om alle verpleegkundige handelingen in beeld te brengen. Echter moesten er bepaalde keuzes gemaakt worden wat betreft de registratie in verband met de administratieve lasten. Dit is in verschillende overleggen afgestemd met het veld. Het doel is telkens om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de zorg die wordt geleverd in het elv en crisis Wlz, daar waar we bepaalde inzichten nog niet goed hebben en dit wel nodig is voor de bekostiging. Tegelijkertijd wordt de werkbaarheid/uitvoerbaarheid en de administratieve last meegewogen. Hoe meer je wil registreren, hoe uitgebreider en specifieker een registratielijst wordt, en hoe meer tijd behandelaren bezig zijn met registreren.</p>

33	Bij ELV palliatief is begeleiding door de vpk ook cruciaal onderdeel. Niet alleen technische zorg. Wordt dit ook meegenomen?	Zie het antwoord hierboven. Voor de palliatieve zorg geldt daarnaast het volgende. In overleg met AHZN, ActiZ en VPTZ is besproken dat hospices voor de palliatief terminale zorg de patiëntgebonden tijd geleverd door verpleegkundige en verzorgende zorg optioneel kunnen registreren. Dit betreft een optionele keuze. Zorgaanbieders zijn niet verplicht deze gegevens aan te leveren.
34	De basiszorg wordt niet apart geregistreerd en onderdeel van de verpleegdag. Het organiseren van deze zorg wordt steeds complexer. Komt dit voldoende tot uitdrukking als onderdeel van een verpleegdag?	Zie het antwoord hierboven. Goed om te weten is dat we ook een kostenonderzoek uitvoeren. In dit kostenonderzoek nemen we alle kosten mee. Hieronder vallen zeker ook de kosten voor het organiseren van de zorg.
35	Is tijdregistratie van paramedici die gedeclareerd worden middels de ELZ ook noodzakelijk bij ELV laag? Of alleen de behandeling die gefinancierd wordt via de eerstelijnsverblijf?	Alleen de paramedische zorg (fysiotherapie, oefentherapie Mensendieck/Cesar, logopedie, diëtetiek en ergotherapie) binnen het eerstelijnsverblijf, die samenhangt met de indicatie voor opname in het eerstelijnsverblijf moet geregistreerd worden. Dus dat is inderdaad alleen de behandeling die valt onder de prestaties en tarieven van het eerstelijnsverblijf.
36	Bij ons schrijven de behandelaren al tijd bij ELV cliënten, als de cliënten op de revalidatie afdeling liggen (ELV Hoog en PTZ). ELV laag wordt heel beperkt geleverd op andere locaties (een enkel bed per locatie). Mogen die locaties (en dus ELV laag) buiten beschouwing gelaten?	In ons informatieverzoek staat aangegeven voor welke AGB-code(s) gegevens moeten worden aangeleverd. Ook als er maar weinig elv geleverd wordt op een locatie, moeten er gegevens worden aangeleverd. We willen namelijk een bekostiging vormen die zo goed mogelijk voor iedereen past en daarvoor hebben we verschillende type patiënten en type aanbieders nodig. Mocht het voorkomen dat er maar zeer sporadisch elv geleverd wordt op een locatie, dan kunt u contact met ons opnemen. Dan kijken we hoe hier mee om kunnen gaan.
37	Is de prestatiecode hetzelfde als de zorgvraag van de cliënt. Of is het de 'aandoening' waarmee de cliënt komt. Hoe kun je link gaan leggen met de zorginhoud die nodig is?	Met prestatiecode bedoelen we de prestatiecodes zoals omschreven in de lijsten: prestatiecodelijst 068 Eerstelijnsverblijf (https://tog.vektis.nl/WebInfo.aspx?ID=Prestatiecodelijsten) en Prestatiecodelijst 055 Wlz (https://tog.vektis.nl/WebInfo.aspx?ID=Prestatiecodelijsten). Een zorgvraag is veel complexer. Niet iedereen voor wie eenzelfde prestatie wordt gedeclareerd heeft dezelfde zorgvraag. Een zorgvraag is ook breder en kan de inzet van meerdere prestaties omvatten. De link met de zorginhoud die nodig is proberen we te leggen door de uitkomsten van het registratieonderzoek te combineren met de uitkomsten van het zorginhoudelijke traject. Hierover gaan we ook in gesprek met de beroeps- en branchepartijen en zorginhoudelijke experts.
38	Waarom de Barthel en niet de User?	In de praktijk worden verschillende meetinstrumenten gebruikt. Hierover is geen brede consensus. Op basis van overleg met zorginhoudelijke experts was er het meeste draagvlak voor de Barthel score, vandaar dat we besloten hebben om de Barthel score toe te voegen aan deze lijst met registratievereisten. De Barthel score is echter optioneel, u hoeft dit dus niet in te vullen (bijvoorbeeld als u/uw organisatie gebruik maakt van andere instrumenten).
39	Barthel toch niet bij ELV palliatief?	De Barthel score is optioneel en hoeft dus niet voor alle zorgvormen ingevuld te worden. Deze score hoeft dus niet bij palliatieve zorg worden ingevuld.

40	Wat wordt bedoeld met type opname?	Met dit veld wordt aangegeven of er voor de patiënt in het traject sprake is van een acute opname in het elv, geplande opname in het elv of een Wlz crisis opname. Het gaat erom of de opname acuut of gepland is. Niet te verwarren met een acute zorgvraag. Bijvoorbeeld: een patiënt heeft een zorgvraag die acuut is en er wordt hiervoor een opname gepland voor een dag later. Dan is er sprake van een geplande opname.
41	Moeten ook de gegevens van alle losse elv (laag) bedden worden opgeleverd van de verschillende woonzorgcentra of kan worden volstaan met de bedden van de (geclusterde) herstel afdelingen?	In ons informatieverzoek staat aangegeven voor welke AGB-code(s) gegevens moeten worden aangeleverd. Ook als er maar weinig elv geleverd wordt op een locatie, moeten er gegevens worden aangeleverd. We willen namelijk een bekostiging vormen die zo goed mogelijk voor iedereen past en daarvoor hebben we verschillende type patiënten en type aanbieders nodig. Mocht het voorkomen dat er maar zeer sporadisch elv geleverd wordt op een locatie, dan kunt u contact met ons opnemen. Dan kijken we hoe hier mee om kunnen gaan.
42	Is het van belang/mogelijk om bijkomende extra kosten bijv. huur bed/hulpmiddelen bij bijv. obesitas door te geven voor opname in het tarief?	Nee, in dit registratieonderzoek gaat het om de zorglevering en specifieke vragen die van belang zijn voor het maken van prestaties. Naast dit registratieonderzoek volgt een kostenonderzoek. In dit kostenonderzoek bekijken we alle gemaakte kosten. Extra kosten voor bijvoorbeeld huur van een bed of hulpmiddelen bij bijvoorbeeld obesitas worden dan meegenomen en worden op die manier straks wel meegenomen in de tarieven.
43	Waarom is er niet gekeken naar de data die vanuit zorgdossier en declaratie al beschikbaar is?	Hier hebben we wel naar gekeken. We hebben allereerst met zorginhoudelijke experts en beroeps- en branchepartijen bekeken welke registraties van belang zijn om een nieuwe bekostiging te onderzoeken. We hebben hierbij rekening gehouden met de administratieve lasten. Dat wil zeggen dat we zoveel mogelijk hebben aangesloten bij de al bestaande registratie-/declaratiestromen. Registraties die nu nog niet plaatsvinden en die veel extra lasten met zich mee brengen (zoals het registreren van alle tijd van verpleegkundigen en verzorgenden) hebben we bewust buiten het onderzoek gehouden. Ook zijn we nauw in gesprek met ICT leveranciers om de aanlevering zo makkelijk mogelijk te maken en de <u>administratieve lasten zo laag mogelijk te houden</u> .
44	Wie gaan er nog meer duiden behalve verzekeraars?	We nemen aan dat u het duiden van de resultaten van de registraties bedoelt. Dit duiden we met beroeps- en branchepartijen, een aantal aanbieders en zorginhoudelijke experts.
	Registratie (technisch)	
45	In hoeverre zal de uitvraag ertoe bijdragen dat de administratieve last (tijdelijk) toeneemt?	Het uitvoeren van een registratieonderzoek zal nooit geheel zonder een toename van administratieve lasten zijn. Door in een vroeg stadium de registratieset te bespreken met ict-leveranciers, zijn we gezamenlijk met alle betrokken (technische) partijen in staat om de registratie in te bouwen in de bestaande, eigen ict-systemen. Dit om de administratieve lasten zoveel als kan tot een minimum te beperken.

46	Hebben softwareleveranciers (ECD) al gereageerd of aangegeven hoe ze het onderzoek kunnen steunen?	We houden in het driewekelijkse overleg met de ict-leveranciers nadrukkelijk de vinger aan de pols als het gaat om de implementatie van de gevraagde gegevens binnen de ict-systemen. In april worden de laatste specificaties (vanuit ZorgTTP) definitief en zal er vervolgens vanuit de NZa ism het ZorgTTP contact worden gelegd met de geselecteerde aanbieders. Alle betrokken ict-leveranciers werken samen aan de implementatie van de gevraagde gegevens binnen de bestaande ict-systemen, zodat vanaf 1 juli het registratieonderzoek voor de geselecteerde aanbieders met behulp van de eigen ict-systemen kan starten.
47	Zijn de namen van de ICT leveranciers waar gesproken mee wordt in te zien? Opdat we kunnen kijken of jouw leverancier erbij staat?	Ja, we kunnen de namen van ict-leveranciers delen die we spreken in het kader van het driewekelijkse ict-overleg. In de vooraankondigingsbrief hebben we gevraagd aan alle geselecteerde aanbieders om naast het aangeven van contactpersonen, ook op te nemen van welke ict-leverancier(s) de aanbieder gebruik maakt. Met alle opgegeven ict-leveranciers is contact opgenomen. Mocht u een lijst met ict-leveranciers willen ontvangen, dan kunt u dit opvragen door te mailen naar info@nza.nl onder vernoeming van ' registratieonderzoek elv en Wlz crisis vv'.
48	Valt er nu nog aan te raden om zelf contact op te nemen met je ICT leveranciers of is het beter af te wachten tot het bericht in april?	Zelf contact opnemen met de eigen ict-leverancier past goed in een voorbereiding op het registratieonderzoek. Wellicht is het handig om te wachten tot de definitieve stukken vanuit de NZa verstuurd zijn. In april sturen wij het definitieve informatieverzoek. Het definitieve spelregeldocument en het aanleverformulier (beiden bijlage bij het informatieverzoek) zijn dan volledig afgestemd met de ict-leveranciers en kan misschien een beter antwoord worden gegeven op (technische) vragen die binnen uw organisatie leven.
49	Hoe strookt de maandelijkse aanlevering als ONS Nedap vermeldt: De eerste verplichte aanlevering van de data is op verzoek van de softwareleveranciers verlaat naar 28 september 2022. Dan hebben het dus effectief over oktober, november december aanlevering?	<p>In het definitieve informatieverzoek is een aanleverkalender opgenomen, waarin de data staan genoemd waarop een aanlevering bij de Nza in ontvangst moet zijn genomen. In beginsel gaan we uit van een verplichte (maandelijkse) aanlevering van gegevens, welke uiterlijk 4 weken nadat de betreffende maand is geëindigd moet zijn aangeleverd.</p> <p>Om een haalbare aanleverkalender te faciliteren, heeft overleg plaatsgevonden met de ict-leveranciers. Dit heeft ertoe geleid dat de eerste maandelijkse levering (over de maand juli 2022) is komen te vervallen en dat de eerste levering zal plaatsvinden over de maanden juli en augustus samen. Dit houdt in dat uiterlijk 4 weken na 31 augustus (dus op 28 september) deze levering bij de NZa in ontvangst moet zijn genomen. Voor de definitieve aanleverkalender verwijzen we naar het informatieverzoek</p>
50	Wanneer horen we de uitkomsten van de gesprekken met ICT leveranciers? 1 juli is het zo en als we zelf nog zaken in moeten regelen, moeten we dat wel op korte termijn weten om dat tijdig in te richten.	We houden in het driewekelijkse overleg met de ict-leveranciers nadrukkelijk de vinger aan de pols als het gaat om de implementatie van de gevraagde gegevens binnen de ict-systemen. In april worden de laatste specificaties (vanuit ZorgTTP) definitief en zal er vervolgens vanuit de NZa ism het ZorgTTP contact worden gelegd met de geselecteerde aanbieders. Alle betrokken ict-leveranciers werken samen aan de implementatie van de gevraagde gegevens binnen de bestaande ict-systemen, zodat vanaf 1 juli het registratieonderzoek met behulp van de eigen ict-svstemen bij aanbieders kan starten.

51	In de presentatie is aangegeven ICT leveranciers meewerken. Op de ONS-site staat het volgende: [afbeelding] Dat betreft slechts één hoofdvraag. De ondersteuning is juist nodig op het vastleggen van de tijdsregistratie. Zijn jullie hierover ook in gesprek met de leveranciers?	Ja, de gesprekken met ict-leveranciers gaan over de gehele uitvraag, dus het faciliteren van zowel de patiënt/trajectgegevens als het tijdschrijven. We weten dat aanbieders gebruik kunnen maken van meerdere systemen (bijvoorbeeld verschillende pakketten voor het declaratiedoeleinde en het vastleggen van informatie in het cliëntendossier). Daarmee kan het voorkomen dat traject/patiëntgegevens worden gefaciliteerd door softwareleverancier A en het tijdschrijven door softwareleverancier B.
52	Betekent e.e.a. nog een capaciteitsbeslag op onze eigen ICT afdeling waar we rekening mee moeten houden?	Het doel is om het capaciteitsbeslag miniem te houden. In principe wordt de technische mogelijkheid om te registreren volledig gefaciliteerd in de ict-pakketten. Mogelijk moet lokaal de pvm-module van het ZorgTTP worden geïnstalleerd, maar daarover zullen we in april alle geselecteerde zorgaanbieders informeren.
53	Wanneer wordt het Excel 'aanleverformulier registratievereisten' beschikbaar gesteld? Is dit in april bij het definitieve informatieverzoek?	De Excel 'aanleverformulier registratievereisten' ontvangt u als bijlage bij het formele informatieverzoek wat u in april van de NZa ontvangt. Daarnaast wordt deze gepubliceerd op onze website.
54	Waar vind ik de Excel "aanleverformulier registratievereisten"?	De Excel 'aanleverformulier registratievereisten' ontvangt u als bijlage bij het formele informatieverzoek wat u in april van de NZa ontvangt. Daarnaast wordt deze gepubliceerd op onze website.
55	Waar vind ik de Excel waarmee moet worden gerapporteerd?	De Excel 'aanleverformulier registratievereisten' ontvangt u als bijlage bij het formele informatieverzoek wat u in april van de NZa ontvangt. Daarnaast wordt deze gepubliceerd op onze website.
56	Moeten de gegevens in het Exceldocument worden ingevuld of kan dit straks ook in de ICT-applicatie?	Om een uniforme aanlevering van gegevens vanuit alle geselecteerde aanbieders te faciliteren, hebben we gezamenlijk met de ict-leveranciers en het ZorgTTP als doel gesteld dat de gevraagde gegevens rechtstreeks vanuit de ict-applicatie kunnen worden opgehaald en vervolgens beveiligd (via de pvm - module van het ZorgTTP) aan de NZa kunnen worden aangeleverd.
Kostenonderzoek		
57	Is er dan al vastgesteld dat de kosten van een verblijfsdag überhaupt nu toereikend zijn?	Nee dat is niet vastgesteld. Wij hebben signalen ontvangen, dat de bekostiging van het elv en Wlz crisiszorg (verpleging en verzorging) knelt. Het registratieonderzoek is een nulmeting. Of de huidige kostenvergoeding van een verblijfsdag toereikend is, zal moeten blijken uit het zorginhoudelijk traject en daarop volgende kostenonderzoek.
58	Zijn de kosten van verblijf straks vergelijkbaar met de WLZ? Wat wordt de basis?	De insteek is dat de bekostiging van het elv en Wlz crisiszorg zoveel mogelijk gelijk aan elkaar worden, tenzij er redenen zijn om daarvan af te wijken. In hoeverre de kosten van elv afwijken ten opzichte van Wlz crisiszorg zal blijken tijdens het kostenonderzoek.
59	Er zal vast een forse differentiatie zijn in verpleegdagkosten. Zou er geen andere methode zijn (op basis van cliëntkenmerken bijvoorbeeld) om daar meer zicht op te krijgen?	Het kostenonderzoek elv en Wlz crisiszorg volgt na het registratieonderzoek en zorginhoudelijk traject. Als u concrete suggesties heeft voor het kostenonderzoek, dan kunt u die doorgeven via info@nza.nl .
60	Binnen de ZVW loopt er momenteel ook een onderzoek naar een nieuwe bekostiging waarbij de patiënten ingedeeld worden in verschillende groepen op basis van enkele kenmerken die de zorgbehoefte voorspellen. Zou een dergelijk systeem niet ook toepasbaar zijn binnen het ELV?	In het registratieonderzoek brengen we in kaart welke zorg nu wordt geleverd aan cliënten (nul-meting). Daarnaast vindt een zorginhoudelijk traject plaats vanuit de beroeps- en branchepartijen waarin wordt gekeken welke zorg idealiter geleverd wordt aan welk type cliënten. Op basis van deze beide trajecten onderzoeken we welke bekostiging het beste past bij het elv en de Wlz crisis vv.

61	<p>Waar ik misschien ook wel benieuwd naar ben, is de relatie met de NHC/NIC. Deze zit immers integraal in de tarieven versleuteld. NZA heeft aangekondigd deze te gaan herijken voor de WLZ (waarbij mogelijk geen rekening wordt gehouden met de explosief gestegen bouwkosten). Ik vraag me of hoe in de onderzoeken hier verder rekening mee gehouden gaat worden.</p>	<p>Het integrale dagtarief eerstelijnsverblijf bestaat uit een drietal tariefonderdelen: de loon- en kostencomponent, de normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic). Het integrale tarief van Crisiszorg vv met behandeling (Z110) bestaat uit vier tariefonderdelen: de looncomponent, de materiële kostencomponent, de normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic).</p> <p>Het kostenonderzoek eerstelijnsverblijf en Wlz crisiszorg zal geen betrekking hebben op de normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic). De nhc en nic zijn afzonderlijke, normatieve vormen van bekostiging. Momenteel doen wij onderzoek naar de actuele normrente nhc en nic en de jaarlijkse indexatie nhc, die gelden voor de Wlz, ggz Zvw, forensische zorg en eerstelijnsverblijf. De uitkomsten van dit onderzoek worden uiteraard wel meegenomen in de te herijken tarieven.</p>
Vragen vanuit de startbijeenkomst voor de pilot		
62	<p>Wat verstaan we onder acute en geplande opname? Wat als cliënt acuut is, maar door wachtlijst toch geplande opname krijgt?</p>	<p>Met dit optionele veld wordt aangegeven of er voor de patiënt in het traject sprake is van een acute opname in het elv, geplande opname in het elv of een Wlz crisis opname. Het gaat erom of de opname acuut of gepland is. Niet te verwarren met een acute zorgvraag. In de pilot bespreken we of dit onderscheid voldoende duidelijk is voor de registratie.</p>
63	<p>Wordt de prestatie toegang tot de grz meegenomen?</p>	<p>Deze prestatie valt onder de regelgeving geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Voor deze prestatie hoeft niet geregistreerd te worden. We nemen de informatie wel mee op basis van de declaratiedata. Dan hebben we inzicht in de directe tijd voor deze zorgactiviteit. We hebben dan alleen geen inzicht in indirecte tijd voor deze <u>zorgactiviteit</u>.</p>
64	<p>Declaratiecode A0012 is uitgesloten van registratie, A0018 ook?</p>	<p>Ja, A0018 is ook uitgesloten. Dit wordt toegevoegd aan het spelregeldocument.</p>