



1 juli 2011

Extreme zorgzwaarte gehandicaptenzorg

Binnen de sector gehandicaptenzorg (GHZ) bestaat sinds 2005 de beleidsregel extreme zorgbehoefte; sinds 2010 is dit de 'beleidsregel extreme zorgzwaarte'. Op basis van deze beleidsregel kunnen de kosten van individuele zorgvragers die uitstijgen boven een bepaald drempelbedrag worden vergoed. Het betreft een toeslag bovenop de reguliere bekostiging. De regeling is alleen opengesteld voor cliënten in de GHZ (aanvankelijk alleen voor zorgaanbieders binnen de sector GHZ).

Doel van de regeling

Het doel van de beleidsregel is adequate bekostiging te realiseren, waarmee passende zorg en intensieve begeleiding (bijvoorbeeld één-op-één begeleiding) kan worden geleverd om de kwaliteit van leven van cliënten met een extreme zorgzwaarte te bevorderen. Dit voor zover de kosten van zorgverlening van zodanige omvang zijn, dat deze niet meer binnen de reguliere beleidsregels opgevangen kunnen worden.

Voor wie is de regeling bedoeld?

Cliënten waarvoor de toeslag extreme zorgzwaarte wordt aangevraagd zijn cliënten met de zwaarste ZZP's binnen de GHZ (verblijf). De aanvraag wordt gedaan door de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft, vaak voor cliënten met een indicatie ZZP VG 7 of voor cliënten met gedragsproblemen (SGLVG en SGEVG). Maar ook wanneer extra verzorging nodig is (bijvoorbeeld bij LG 7 indicatie) kan de toeslag worden aangevraagd. Behalve extra uren verzorging of begeleiding kan het ook bekostiging betreffen van meer gespecialiseerd en daarmee duurder personeel.

Welke voorwaarden worden gesteld?

De voorwaarden die worden gesteld om in aanmerking te komen voor de toeslag zijn sinds 2005 herhaaldelijk aangepast. Om voor het jaar 2011 een beroep te kunnen doen op de beleidsregel extreme zorgzwaarte moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- het verzoek wordt ondersteund door het zorgkantoor;
- de cliënt is geïndiceerd voor een van de zwaarste ZZP's binnen de GHZ. Dit zijn VG5, VG7, LG5, LG7, LVG4, LVG5, SGLVG, ZG-aud 3 en ZG-vis 5;
- de cliënt verblijft bij een zorgaanbieder die is toegelaten voor verblijf;
- de vastgestelde uren meerzorg bedragen minimaal 120% van het aantal uren zorg dat de cliënt krijgt op basis van zijn/haar ZZP (drempelbedrag);
- het Centrum voor Consultatie en Expertise (hierna: CCE) geeft een positief advies met betrekking tot de gevraagde meerzorg;
- de aanvraag dient vergezeld te gaan van een volledig ingevuld NZa sjabloon 'voor berekening van de toeslag extreme zorgzwaarte' (te vinden op www.nza.nl) en het CCE advies.

Hoe kan de toeslag worden aangevraagd?

Wanneer een cliënt een dusdanige zorgvraag heeft dat dit niet meer uit zijn ZZP bekostigd kan worden, kan de zorgaanbieder waar deze cliënt verblijft bij de NZa een vergoeding voor de meerkosten aanvragen. Deze aanvraag kan alleen in de normale budgetrondes in november (productieafspraken voor het komende jaar dan wel herschikking van het lopende jaar) worden gedaan. De zorgaanbieder stelt een zorgplan op

dat zorginhoudelijk en financieel goed is onderbouwd. Daarnaast geeft de zorgaanbieder in het door de NZa ontwikkelde sjabloon aan hoeveel uren meerzorg gewenst zijn, of in werkelijkheid reeds worden gegeven. De hoogte van de uren meerzorg moet vervolgens door het CCE worden vastgesteld. De zorgaanbieder stuurt de aanvraag, formeel en financieel getoetst door het zorgkantoor, daarvoor naar het CCE. De beoordeling van het CCE richt zich uitsluitend op de zorginhoudelijke aspecten van een aanvraag.

NZa
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl