

Onderbouwing meerkosten Huntington Regeling gespecialiseerde Huntington instellingen

Enschede, 12 mei 2010
EJ/10/1296/imzhun

drs. Eline Jeckmans

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Meerkosten voor cliënt met de ziekte van Huntington	5
1.1 Aanleiding onderbouwing meerkosten	5
1.2 Doelstelling onderbouwing meerkosten	6
1.3 Deelnemers onderzoek onderbouwing meerkosten	6
1.4 Leeswijzer	6
2. Werkwijze evaluatieonderzoek.....	7
2.1 Inhoudelijke uitgangspunten	7
2.2 Proces van gegevensverzameling	7
2.3 Dataverwerking en rapportage	8
3. Resultaten gegevensverzameling	9
3.1 Respons gegevensverzameling	9
3.2 Scholing medewerkers.....	9
3.3 Salaris medewerkers	10
3.4 Indirect cliëntgebonden tijd	11
3.5 Voeding	12
3.6 Hotelmatige kosten	12
3.7 Hulpmiddelen en medicijnen.....	13
3.8 Terrein- en gebouwgebonden lasten	15
3.9 Verblijf overig	15
4. Onderbouwing meerkosten Huntington.....	16
4.1. Verdeling gemiddelde meerkosten	16
4.2 Verklaarde gemiddelde meerkosten	16
4.3 Gemiddelde verklaarde meerkosten naar personele en materiële lasten .	17
4.4 Conclusie	18
Bijlage 1. Format onderbouwing meerkosten Huntingtoncliënten.....	19
Bijlage 2. Verklaarde meerkosten Huntingtoncliënten per afdeling.....	28

Samenvatting

Per 1 januari 2009 is de zorgzwaartebekostiging ingevoerd. Zorginstellingen worden bekostigd op basis van de zorgzwaarte van cliënten die bij hen verblijven. In 2009 is de herallocatie per zorgaanbieder bepaald en vanaf 2010 vindt de bekostiging van alle cliënten plaats op basis van de zorgzwaartepakketten.

Aanleiding onderzoek

Van november 2009 tot en met maart 2010 hebben wij een onderzoek uitgevoerd, dat inzicht heeft gegeven in de zorg aan Huntingtoncliënten die verblijft in een gespecialiseerde instelling. Daarbij lag de focus op de omvang van de zorg (uren) die aan de cliëntgroep wordt gegeven en de kosten van deze zorg (tarief). Het onderzoek hebben wij gerapporteerd in het rapport "Evaluatieonderzoek regeling gespecialiseerde Huntington instellingen" met het kenmerk EJ/10/0704.

Uit het evaluatie onderzoek kwam naar voren dat het aantal uren zorg dat wordt verleend aan een Huntingtoncliënt, nagenoeg overeenkomt met het aantal uren zorg dat beschikbaar is vanuit ZP VV08. Ook de personele inzet (FWG-mix) wijkt niet substantieel af van VV08. Wel geven de zorgaanbieders gemiddeld € 50,- per cliënt per dag meer uit, dan in het tarief voor VV08 is opgenomen.

Doel onderzoek

Het doel van dit vervolgonderzoek is een kwalitatieve onderbouwing geven van de meerkosten voor deze specifieke doelgroep. Waar mogelijk wordt deze kwalitatieve onderbouwing onderlegd met kwantitatieve gegevens. Op basis van deze onderbouwing wordt vervolgens door VWS en de NZa gekeken naar mogelijkheden van een toeslag voor de cliënten met de ziekte van Huntington die verblijven in gespecialiseerde instellingen.

Resultaten onderzoek

Met dit onderzoek hebben wij in korte tijd informatie verzameld om de extra kosten die de gespecialiseerde Huntington afdelingen maken te onderbouwen. Uit de verzamelde gegevens blijkt dat de kosten per deelnemende afdeling variëren. De onderliggende verklaringen voor de meerkosten zijn echter voor vrijwel alle afdelingen gelijk.

Inzet personeel

Allereerst geven de afdelingen aan dat medewerkers extra opleiding ontvangen om beter om te leren gaan met agressie die bij cliënten relatief veel voorkomt. Door deze extra trainingen raakt het personeel steeds meer gespecialiseerd in het werken met de doelgroep. Dit blijkt ook uit de salarissen die medewerkers ontvangen. Ook vindt, door de specifieke zorgvraag van de cliënten relatief veel overleg plaats tussen medewerkers van de afdeling, maar ook medici en paramedici.

Indirect cliëntgebonden tijd

Het personeel van de afdeling besteed veel tijd aan contact met familie van cliënten. Tijdens deze gesprekken wordt de situatie van de cliënt besproken, maar is ook veel aandacht voor de familie over hoe om te gaan met de ziekte van de cliënt en de gevolgen voor de thuissituatie (erfelijk karakter van de ziekte). De indirect cliëntgebonden tijd heeft niet direct invloed op de meerkosten. Hier is echter wel

een spreiding per afdeling. Voor de ene afdeling kan de hoge mate van indirect cliëntgebonden tijd wel leiden tot meerkosten.

Voeding, hulpmiddelen en medicijnen

Cliënten maken door hun aandoening vaak gebruik van meer voeding. Ook maakt een deel van de cliënten gebruik van speciale voeding zoals dieet- of sondevoeding.

Daarnaast maken cliënten gebruik van hulpmiddelen zoals rolstoelen, tillift, douchestoel et cetera. De afschrijvingstermijn van hulpmiddelen is korter dan normaal door de extreme beweeglijkheid van de doelgroep.

De doelgroep maakt relatief veel gebruik van medicatie. Het gaat dan om medicijnen specifiek gericht op de aandoening van de cliënten maar ook het gebruik van psychofarmaca ligt relatief hoog. Door het vele gebruik van medicijnen is er bij cliënten veel aandacht voor maagprotectie en antimisselijkheidsmedicatie.

(Onderhoud en schoonmaak) omgeving cliënt

De gespecialiseerde afdelingen beschikken allen over extra vierkante meter zodat de cliënten voldoende bewegingsruimte hebben. Als gevolg van deze extra ruimte nemen kosten voor schoonmaak en onderhoud toe. Daarbij komt dat deze kostenposten nog eens worden verhoogd door de beperkingen van cliënten. Doordat cliënten veel knoeien is extra schoonmaak nodig. Ook is onderhoud aan gebouwen noodzakelijk door botsen met rolstoelen tegen deurposten.

Conclusie onderzoek

In totaal worden 71,2% van de meerkosten voor de zorg aan Huntington cliënten verklaard op basis van het tweede onderzoek. Deze kosten betreffen de onderbouwde meerkosten die te verklaren zijn vanuit de aandoening van de cliënten.

De onderbouwde meerkosten komen in totaal op een gewogen gemiddelde van € 35,60 per cliënt per dag en € 12.994,00 per cliënt per jaar. Wanneer we dit bedrag doorrekenen naar het totaal aantal cliënten wat voor deze eventuele regeling in aanmerking kan komen, komen we uit op een totaal bedrag van € 2.286.944,00 op jaarbasis.

1. Meerkosten voor cliënt met de ziekte van Huntington

Per 1 januari 2009 is de zorgzwaartebekostiging ingevoerd. Zorginstellingen worden bekostigd op basis van de zorgzwaarte van cliënten die bij hen verblijven. In 2009 is de herallocatie per zorgaanbieder bepaald en vanaf 2010 vindt de bekostiging van alle cliënten plaats op basis van de zorgzwaartepakketten.

Evaluatieonderzoek regeling gespecialiseerde Huntington instellingen

Afgelopen periode is door ActiZ aangegeven dat voor een aantal zorgaanbieders, die zijn gespecialiseerd in Huntington, geen goede aansluiting is tussen de geleverde zorg en de bekostiging. In april 2009 hebben de betrokken partijen onder leiding van het Ministerie van VWS gesproken over mogelijke oplossingen. Dit heeft geleid tot een regeling waarbij de indicatie op verzoek van de instelling wordt omgezet naar VV08. Dit geldt alleen voor cliënten die zijn geïndiceerd voor een lager ZP dan VV08. Ook moeten zij de diagnose Huntington hebben én verblijven in een instelling die zich heeft gespecialiseerd in deze doelgroep.

Van november 2009 tot en met maart 2010 hebben wij een onderzoek uitgevoerd, dat inzicht heeft gegeven in de omvang van de zorg aan de groep Huntingtoncliënten die verblijft in een gespecialiseerde instelling. Daarnaast heeft VWS met het onderzoek inzicht gekregen in de zorg die aan deze groep cliënten wordt geleverd. Daarbij lag de focus op de omvang van de zorg (uren) die aan de cliëntgroep wordt gegeven en de kosten van deze zorg (tarief). Het onderzoek hebben wij gerapporteerd in het rapport "Evaluatieonderzoek regeling gespecialiseerde Huntington instellingen" met het kenmerk EJ/10/0704.

1.1 Aanleiding onderbouwing meerkosten

In het evaluatie onderzoek hebben we een vergelijking gemaakt tussen de omvang van zorg (in uren en tarief) aan Huntingtoncliënten en de omvang van zorg (in uren en tarief) van zorgzwaartepakket VV08. Hieruit kwam naar voren dat het aantal uren zorg dat wordt verleend aan een Huntingtoncliënt, nagenoeg overeenkomt met het aantal uren zorg dat beschikbaar is vanuit ZP VV08. Ook de personele inzet (FWG-mix) wijkt niet substantieel af van VV08. Wel geven de zorgaanbieders gemiddeld € 50,00 per cliënt per dag meer uit, dan in het tarief voor VV08 is opgenomen.

De volgende onderwerpen vormen de meerkosten voor de zorg aan cliënten met de ziekte van Huntington:

- Scholing medewerkers;
- Salaris medewerkers;
- Indirect cliëntgebonden tijd;
- Voeding;
- Hotelmatige kosten;
- Hulpmiddelen en medicijnen;
- Terrein- en gebouwgebonden lasten;
- Verblijf overig.

1.2 Doelstelling onderbouwing meerkosten

Het doel van dit vervolgonderzoek is een kwalitatieve onderbouwing geven van de meerkosten voor deze specifieke doelgroep. Waar mogelijk wordt deze kwalitatieve onderbouwing onderlegd met kwantitatieve gegevens. Op basis van deze onderbouwing wordt vervolgens door VWS en de NZa gekeken naar mogelijkheden van een toeslag voor de doelgroep cliënten met de ziekte van Huntington die verblijven in gespecialiseerde instellingen.

1.3 Deelnemers onderzoek onderbouwing meerkosten

Het onderzoek betreft de zorgaanbieders die zich hebben gespecialiseerd in de zorg aan Huntingtoncliënten én die aan het eerdere onderzoek hebben deelgenomen. Het gaat om de volgende vijf zorgaanbieders:

- Atlant Zorggroep, locatie Heemhof;
- Topaz, locatie Overduin;
- Florence, locatie Gulden Huis;
- SVVE, locatie De Archipel;
- Osira, locatie Sint Jacob.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk twee beschrijven wij de werkwijze van het onderzoek. Vervolgens presenteren wij de resultaten in hoofdstuk 3. In het laatste hoofdstuk geven wij onze conclusie weer.

Dit rapport is een aanvulling op het evaluatieonderzoek regeling gespecialiseerde Huntington instellingen¹. De onderbouwing van de meerkosten moet dan ook in relatie tot het eerdere onderzoek worden gelezen.

¹ Eline Jeckmans (2010), *Evaluatieonderzoek regeling gespecialiseerde Huntington instellingen*. Bureau HHM, kenmerk EJ/10/0704

2. Werkwijze evaluatieonderzoek

Het onderzoek hebben we in een aantal stappen uitgevoerd, namelijk:

Stap 1: Vaststellen van de inhoudelijke uitgangspunten voor de gegevensverzameling.

Stap 2: Verzamelen van de gegevens.

Stap 3: Verwerken van de gegevens.

Stap 4: Rapporteren over het onderzoek.

In paragraaf 2.1 lichten we de inhoudelijke uitgangspunten toe (stap 1). Vervolgens bespreken we in paragraaf 2.2 het proces van gegevensverzameling (stap 2). Tot slot gaan we in paragraaf 2.3 in op de dataverwerking en rapportage (stap 3 en 4).

2.1 Inhoudelijke uitgangspunten

Voor een goede onderbouwing van de meerkosten zijn de volgende drie punten van belang:

- *Kwalitatieve en inhoudelijke onderbouwing*

Uit eerder onderzoek bleek dat de meerkosten voor Huntingtoncliënten voornamelijk worden veroorzaakt door verschillen in salarislasten, materiële lasten, terrein- en gebouwgebonden lasten en hotelmatige lasten. Voor deze onderwerpen is een kwalitatieve onderbouwing noodzakelijk. Voor deze onderbouwing zijn de zes in Huntington gespecialiseerde zorgaanbieders benaderd voor deelname aan dit vervolgonderzoek.

- *Deelname reguliere verpleegafdelingen*

Uit het eerste onderzoek is een verschil van € 50,- per cliënt per dag naar voren gekomen. We kunnen echter niet met zekerheid zeggen dat al deze meerkosten worden veroorzaakt door de specialistische zorg voor Huntingtoncliënten. Om dit te kunnen doen, hebben wij voor een vergelijking gemaakt tussen de uitkomsten van het eerste onderzoek en beschikbare normen. Wanneer er geen normen beschikbaar waren, hebben we een vergelijking gemaakt met informatie over 'reguliere' verpleeghuiscliënten en/of -afdelingen van de zorgaanbieders.

- *Zo min mogelijke belasting voor deelnemers*

Gezien de korte doorlooptijd en eerder inspanningen van de deelnemers, hebben wij de deelnemers zo min mogelijk proberen te belasten bij de uitvoer van deze vervolgoopdracht. Voor de uitvraag van gegevens hebben wij een standaard format ontwikkeld. Het format hebben we voor elke afdeling vooraf ingevuld met de al beschikbare kwantitatieve gegevens uit het eerste onderzoek. De deelnemers hebben deze kwantitatieve gegevens gecontroleerd en waar nodig aangevuld.

2.2 Proces van gegevensverzameling

Voor de gegevensverzameling is gebruik gemaakt van een format (zie bijlage 1). Een uitleg van de gegevensverzameling was tevens opgenomen in het format. Daarnaast konden deelnemers op elk moment met vragen terecht bij de onderzoekers.

De benodigde gegevens zijn in de periode van 1 tot en met 14 april 2010 verzameld door de contactpersonen van de deelnemende instellingen. Veelal waren dit

afdelingshoofden of beleidsmedewerkers die werden ondersteund door een controller en in enkele gevallen de afdeling P&O.

2.3 Dataverwerking en rapportage

Om een grote betrouwbaarheid van de uitkomsten van het onderzoek te realiseren zijn de aangeleverde gegevens door de onderzoekers gecontroleerd op volledigheid en juistheid. Eventueel hebben we nog telefonisch of per e-mail contact gehad met de deelnemende instellingen voor een nadere toelichting.

Vervolgens zijn de gegevens omgezet naar een hanteerbaar format voor de analyses. We hebben deze gegevens geanalyseerd en onze bevindingen verwerkt in de rapportage.

3. Resultaten gegevensverzameling

Uit het evaluatieonderzoek kwam naar voren dat de volgende onderwerpen de meerkosten vormen voor de zorg aan cliënten met de ziekte van Huntington (tussen haakjes staat het percentage van de meerkosten):

- Scholing medewerkers;
- Salaris medewerkers;
- Indirect cliëntgebonden tijd;
- Hotelmatige en voedingskosten;
- Hulpmiddelen en medicijnen;
- Terrein- en gebouwgebonden lasten;
- Verblijf overig.

Deze aspecten vertegenwoordigen 88,8% van de meerkosten voor Huntingtoncliënten. De overige 11,1% hebben we niet opgevraagd omdat dit op korte termijn lastig uitsplitsbaar is naar deze specifieke cliëntengroep. In dit hoofdstuk geven wij een kwalitatieve en waar mogelijk een kwantitatieve onderbouwing van de gemaakte kosten per onderwerp.

3.1 Respons gegevensverzameling

We hebben zes zorgaanbieders benaderd voor deelname aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben vijf instellingen deelgenomen. Eén zorgaanbieder heeft met meerdere Huntington afdelingen deelgenomen. Het totaal aantal Huntington afdelingen in het onderzoek komt daarmee op zeven afdelingen. Gezamenlijk vertegenwoordigen zij 141 van de 176 Huntingtoncliënten (80,1%) die op een gespecialiseerde afdeling verblijven.

3.2 Scholing medewerkers

Onder scholing van medewerkers verstaan wij de scholing, opleiding en intervisie gericht op Huntington die medewerkers woonzorg (PV, VP en BG) en behandelaars volgen binnen de instelling en daar buiten.

De respondenten geven aan dat de scholing van medewerkers verschilt van reguliere scholing in het verpleeghuis. Dit komt onder meer door de hoge emotionele belasting op medewerkers vanwege de impact van de ziekte. Interne scholing, vooral intervisie, is voor deze medewerkers dan ook van groot belang.

Ook is extra training nodig voor de omgang met gedragsproblematiek. Huntingtoncliënten vertonen vaak grensoverschrijdend gedrag, impulsdoorbraken en agressiviteit. Medewerkers worden getraind om zich weerbaar op te kunnen stellen, waardoor de bewoners op een juiste manier benaderd en verzorgd kunnen worden.

Gemiddeld genomen geven de respondenten aan dat medewerkers twee tot drie extra opleidingsdagen volgen dan de vier tot vijf dagen waar de NZa meer rekent. Dit verschilt overigens per instelling (twee instellingen geven aan het aantal uren opleiding te hanteren waar de NZa rekening mee houdt in de tariefsberekening. Eén instelling geeft aan dat medewerkers zelfs negen extra opleidingsdagen volgen). Dit

brengt een totaal van € 6.000,- tot € 12.000,- per jaar per afdeling aan kosten met zich mee².

3.3 Salaris medewerkers

Het gemiddelde maandsalaris van medewerkers op een Huntington afdeling ligt hoger dan op een reguliere verpleegafdeling. Onder het gemiddelde maandsalaris verstaan wij de salariskosten van de gemiddelde medewerker woonzorg of behandelaar. Deze kosten zijn inclusief vakantietoeslag, eindejaarstoeslag en ORT, en exclusief sociale lasten. Het uitgangspunt hierbij is dat 1 FTE gelijk staat aan 36 uur.

In tabel 1 staan de gewogen gemiddelde maandsalarissen per FTE weergegeven.

Medewerker	VV08 ³	Huntington	Vershil
Woonzorg (PV, VP en BG)	€ 2.626,19	€ 2.702,29	+ € 76,60
Behandeling	€ 3.806,33	€ 4.411,40	+ € 605,07

Tabel 1: Gewogen gemiddelde maandsalaris per FTE

Medewerkers woonzorg

Respondenten geven aan dat medewerkers woonzorg veelal een hoger deskundigheidsniveau heeft die noodzakelijk is voor de speciale doelgroep. Een instelling geeft aan dat alleen medewerkers vanaf niveau 3 worden ingezet. Dit heeft echter nauwelijks effect op de FWG mix van de medewerkers. Zoals uit eerder onderzoek⁴ blijkt heeft dit alleen effect op de uitloopschalen (periodieken) van de salarissen.

Daarnaast zijn de medewerkers woonzorg vaak lang in dienst, wat ten goede komt van de expertise. Ook ontvangen de medewerkers veel opleiding en training. Hierdoor worden zij steeds meer gespecialiseerd in de zorg voor Huntingtoncliënten, waar volgens de respondenten op termijn een vergoeding in salaris tegenover dient te staan. Daarnaast worden medewerkers woonzorg gecompenseerd voor de grote mate van flexibiliteit en weerbaarheid die van hen wordt gevraagd.

Behandelaars

Het gemiddelde maandsalaris van behandelaars is ook hoger dan in VV08 mee is gerekend. Respondenten geven aan dat dit verklaard kan worden door de inzet van andere behandelaars dan op een reguliere verpleegafdeling. Er wordt vaak geconsulteerd bij de psychiater en de neuroloog. Ook dit bleek uit een eerdere vergelijking van de FWG mixen⁵. Deze kosten zijn meegerekend in de inzet van behandelaars en zijn daarmee ook van invloed op de gemiddelde maandsalarissen.

² Dit bedrag kan niet vergeleken worden met het tarief dat de NZa vanuit ZPP VV08 beschikbaar stelt, aangezien dit niet is uitgesplitst.

³ Het gemiddelde maandsalaris ZPP VV08 is gebaseerd op de geïndexeerde salarissen uit het rapport "Indicatieve prijzen" van de NZa.

⁴ Eline Jeckmans (2010), *Evaluatieonderzoek regeling gespecialiseerde Huntington instellingen*. Bureau HHM, kenmerk EJ/10/0704, pagina's 13-14.

⁵ Idem, pagina 14.

3.4 Indirect cliëntgebonden tijd

Onder indirect cliëntgebonden tijd verstaan wij tijd die niet direct (face-to-face) aan de cliënt wordt besteed, maar die wel aan een individuele cliënt is toe te schrijven. Het gaat bijvoorbeeld om consultatie van (externe) behandelaars en om de ondersteuning van het cliëntstelsel.

De indirect cliëntgebonden tijd heeft niet direct invloed op de meerkosten. Gemiddeld verlenen de afdelingen evenveel uren zorg als in ZZP VV08 is opgenomen. Uit het eerste onderzoek⁶ bleek wel dat de inzet in uren sterk verschilt per afdeling. Voor de ene afdeling kan de hoge mate van indirect cliëntgebonden tijd wel leiden tot meerkosten.

Twee afdelingen geven aan dat er meer uren indirecte tijd wordt geleverd dan in ZZP VV08 zit. Het gaat daarbij om 3,1 tot 7,1 uur extra tijd per cliënt per week voor de woonzorg en dagbesteding. Daarnaast geven deze afdelingen aan dat er 40 tot 130 minuten⁷ per cliënt per week meer indirecte tijd door behandelaars wordt besteed.

Overleg medici en paramedici

Door het specifieke ziektebeeld van Huntingtoncliënten wordt meer tijd besteed aan het opstellen van protocollen voor omgang en crisis. Ook vinden regelmatig besprekingen plaats met personeel dat niet in loondienst is, bijvoorbeeld overleg met een psychiater. Dit overleg heeft vaak als doel om de juiste behandelsetting voor cliënten te bepalen. Ten slotte is er extra inzet van ergotherapie en logopedie om extra adviezen te kunnen geven rondom aanpassingen van onder meer hulpmiddelen, vanwege achteruitgang bij cliënten en het vaak voorkomen van problemen bij eten en drinken.

Afstemming cliëntstelsel

Door het progressieve karakter van de ziekte vindt regelmatig overleg met familie van de cliënt plaats. Tijdens het overleg wordt steeds bekeken op welke manier het beste omgegaan kan worden met de cliënt. Daarbij hebben medewerkers veel aandacht voor het cliëntstelsel, zodat ook familie goed wordt ondersteund bij het omgaan met de ziekte. Ook helpen medewerkers eventueel bij het vinden van passende hulp voor de familie zelf. Deze hulp is veelal ook gericht op vraagstukken die gerelateerd zijn aan het erfelijke karakter van de ziekte van Huntington.

Doordat de gespecialiseerde afdelingen een (boven)regionale functie vervullen kan familie niet altijd regelmatig op bezoek komen. In de periode dat familie niet aanwezig is, heeft de afdeling woonzorg telefonisch en per e-mail contact met de familie.

⁶ Eline Jeckmans (2010), *Evaluatieonderzoek regeling gespecialiseerde Huntington instellingen*. Bureau HHM, kenmerk EJ/10/0704, pagina 12.

⁷ De afdeling die aangeeft veel indirect cliëntgebonden tijd voor behandelaars te hebben, geeft ook relatief veel behandeling per week aan haar cliënten.

3.5 Voeding

Onder de component voeding verstaan wij de materiële en personele kosten rondom voeding vanuit de component verblijf. Wij verstaan hier niet de inzet van bijvoorbeeld een diëtist onder (dit valt onder de component behandeling) en/of het toedienen van voeding (dit valt onder persoonlijke verzorging). De distributie en bereiding van voeding vallen wel onder dit onderdeel.

De gemiddelde kosten voor voeding per cliënt per dag variëren sterk tussen de deelnemende afdelingen. De gewogen gemiddelde meerkosten⁸ per dag liggen op € 6,30 per cliënt per dag. Daarbij geven twee afdelingen aan dagelijks € 11,86 tot € 19,10 per cliënt⁹ aan extra kosten te maken terwijl andere afdelingen slechts € 2,78 per cliënt extra uitgeven.

Extra voeding en aangepaste voeding

Door de aandoening van cliënten zijn zij zeer beweeglijk waardoor het energieverbruik van het lichaam hoger is dan normaal. Om dit energieverbruik te compenseren gebruiken cliënten meer voeding. Vaak betreft dit energierijk en/of vette voeding. Voor een deel van de cliënten wordt de consistentie van voeding aangepast om verslikkingen te voorkomen. Ook maakt een groot deel van de cliënten gebruik van speciale dieetvoeding.

3.6 Hotelmatige kosten

Onder hotelmatige kosten verstaan wij de personele en materiële kosten voor hotelmatige diensten. Hieronder valt bijvoorbeeld het schoonmaken van ruimten en het wassen van kleding. De kosten kunnen worden uitgesplitst naar de volgende twee componenten: personele kosten en materiële kosten.

Per cliënt per dag	VV08 ¹⁰	Huntington*	Verskil
Personele kosten	€ 7,94	€ 9,86	+ € 1,92
Materiële kosten	€ 4,46	€ 6,08	+ € 1,62

Tabel 2. * Het betreft een gewogen gemiddelde per cliënt per dag

Zoals blijkt uit bovenstaande tabel maken de gespecialiseerde afdelingen op beide componenten extra kosten in vergelijking met VV08. Daarbij variëren de extra personele kosten tussen € 1,18 extra per cliënt per dag tot € 3,47 extra kosten per cliënt per dag. De extra materiële kosten per dag liggen tussen de € 0,54 per cliënt en € 4,79 per cliënt.

Schoonmaak ruimten

Op de gespecialiseerde afdelingen zijn de kamers van cliënten gemiddeld 5 m² ruimer dan op een reguliere afdeling. Daardoor nemen de kosten voor het schoonmaken van deze ruimten toe. Door de extreme bewegelijkheid van cliënten gebeuren er bovendien meer 'ongelukjes' waardoor ruimtes sneller vies worden.

⁸ In ZZP VV08 is € 10,87 voor voeding (personeel en materiaal) opgenomen.

⁹ Bij deze afdelingen zijn ook de kosten voor hulpmiddelen en cliënt- cq bewonersgebonden materiaal meegenomen voor zover deze met voeding te maken hebben. De afdelingen gaven aan dat het lastig is dit op korte termijn te splitsen.

¹⁰ De gemiddelde kosten voor ZZP VV08 zijn gebaseerd op het rapport "Indicatieve prijzen" van de NZa.

Schoonmaak hulpmiddelen

Veel cliënten hebben de beschikking over één of meerdere rolstoelen, deze zijn vaker vies dan gebruikelijk. Het schoonmaken van de hulpmiddelen vraagt meer tijd van de huishoudelijk medewerkers.

Linnengoed

De cliënten maken, zoals eerder gezegd, door hun extreme beweeglijkheid meer vies. Bovendien is er regelmatig sprake van incontinentie. Hierdoor zijn kleding en bedden van cliënten sneller vuil waardoor de waskosten hoger zijn. Ook is linnengoed sneller dan gemiddeld toe aan vervanging.

3.7 Hulpmiddelen en medicijnen

Onder dit onderwerp verstaan wij de aanschaf en afschrijving van hulpmiddelen (zoals douchestoelen, rolstoelen, bedbeschermers) voor zover deze vanuit het ZZP tarief moet worden bekostigd. Dit houdt in dat deze kosten niet op een andere manier kunnen worden vergoed via bijvoorbeeld het zorgkantoor. Naast de hulpmiddelen verstaan wij hieronder ook geneesmiddelen, incontinentiemateriaal et cetera. Ook hiervoor geldt dat deze kosten niet op een andere manier kunnen worden vergoed via bijvoorbeeld de zorgverzekeringswet en/of de beleidsregel dure medicijnen van de NZa (CA-386).

De extra kosten¹¹ voor gebruik van hulpmiddelen en medicijnen liggen gemiddeld op € 2,37 per cliënt per dag. Daarbij zien wij een variatie die ligt tussen € 0,42 en €5,99 aan extra kosten per cliënt per dag.

Gebruik medicatie

Huntingtoncliënten maken relatief vaak gebruik van psychofarmaca die in hogere doseringen worden toegediend. Ook het gebruik van atypische neuroleptica en stemmingsstabilisatoren ligt hoger dan normaal. Ten slotte wordt veel specifieke medicatie voor de ziekte van Huntington toegepast. Het gaat dan om terbenazine en tiapridal. Door het frequente gebruik van een mix aan medicijnen besteedt men verder veel aandacht aan maagprotectie en antimisselijkheidsmedicatie.

Gebruik hulpmiddelen

Huntingtoncliënten maken veelal gebruik van speciale hulpmiddelen. Aan hulpmiddelen zoals douchestoelen vinden aanpassingen plaats zodat de veiligheid en het comfort voor bewoners wordt vergroot. Cliënten maken daarnaast bij maaltijden vaak gebruik van aangepast bestek en onbreekbaar (Mepal) servies. Ook knoeien cliënten door hun aandoening vaker dan gebruikelijk waardoor het verbruik van servetten en slabbers hoog is.

¹¹ In ZZP VV08 is gemiddeld € 4,38 opgenomen voor artikel 15 behandeling (onder andere hulpmiddelen en medicijnen).

Cliënt- c.q. bewonersgebonden materiaal

Een deel van de Huntingtoncliënten maakt gebruik van sondevoeding. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van systemen om de voeding toe te dienen. Deze systemen moeten regelmatig worden gereinigd en vervangen. Ten slotte maken cliënten vaak gebruik van incontinentiemateriaal. Regulier incontinentiemateriaal voldoet (vanwege de leeftijd van cliënten) niet altijd aan de wensen van de afdeling en cliënt. Er wordt dan gebruik gemaakt van (duurdere) incontinentiebroekjes.

Afschrijving en aanpassing hulpmiddelen en inventaris

De inventaris van de verpleegafdeling wordt vaak aangepast aan de aandoening van de cliënten. Hierbij valt te denken aan aanpassing van stoelen en bedden aan de beweeglijkheid van cliënten. Bij bedden wordt veelal gebruik gemaakt van bedschotten. Met deze schotten wordt voorkomen dat letsel als gevolg van stoten optreedt.

Door de beweeglijkheid van Huntingtoncliënten en het knoeien van deze cliënten worden hulpmiddelen sneller afgeschreven. Hierbij valt te denken aan afschrijving van bedden en stoelen die normaal 10 jaar meegaan maar bij deze doelgroep binnen 5 tot 7 jaar afgeschreven zijn. Ook afschrijving van tilliften, tilmatten, douchestoel en douchebrancard vinden sneller plaats¹².

Alarmering

Een aantal van de gespecialiseerde afdelingen geeft aan dat er een speciaal personenalarmeringssysteem op de afdeling actief is. Dit om personeel te beschermen bij het voorkomen van agressief gedrag onder de cliënten. Deze speciale systemen zijn op de reguliere verpleegafdelingen niet nodig. Een dergelijk systeem kost volgens een afdeling gemiddeld € 4400,- en de afschrijvingstermijn bedraagt ongeveer 10 jaar. Per jaar kost een dergelijk systeem dus € 440,-. De andere afdelingen geven aan dat dit bedrag bij hun hoger ligt.

¹² Eén afdeling heeft de afschrijving meer specifiek in beeld gebracht. Hierbij hebben zij zoveel mogelijk een vergelijking met een reguliere verpleegafdeling gemaakt:

- De stoelen die nodig zijn voor een Huntingtoncliënt kosten tussen de € 2.000 en € 4.000, dit is duurder dan een gewone bewonersstoel die ongeveer € 800,- kost. De afschrijvingstermijn van deze stoelen is 5 jaar.
- De bedden van Huntingtoncliënten zijn als gevolg van de beweeglijkheid sneller kapot. De normale levensduur van een bed is 10 jaar, voor een Huntingtoncliënt is dat tussen de 5 en 7 jaar.
- Bij Huntingtoncliënten zijn de volgende extra hulpmiddelen nodig om de verzorging goed te laten verlopen:
 - De tilliften kosten € 10.000,- en hebben een afschrijvingstermijn van 10 jaar.
 - Er zijn acht extra tilmatten nodig van € 400,- per stuk. De levensduur van een tilmat is normaal 3 jaar, maar voor een Huntington afdeling 1,5 jaar.
 - Er zijn twee extra douchebrancards nodig voor Huntingtoncliënten. Deze brancards kosten € 6.500,- en hebben een levensduur van 4 jaar in plaats van 10 jaar.
 - Ook zijn twee extra douchestoelen nodig. De levensduur is normaal 10 jaar, bij Huntingtoncliënten is dit 5 jaar. De stoelen kosten € 6.700,-.
 - Daarnaast zijn 10 keer zo veel bedschotten nodig ter voorkoming van letsel als gevolg van stoten. De kosten hiervoor zijn € 350,- per stuk.

3.8 Terrein- en gebouwgebonden lasten

Onder terrein- en gebouwgebonden lasten verstaan wij de personele en materiële kosten voor het onderhoud aan terrein en gebouw. Dit is onder andere kosten voor energie, kosten voor calamiteitenonderhoud en onderhoud van tuinen, binnenplaatsen, gebouwen, et cetera.

Gemiddeld hebben de afdelingen € 14,84 aan terrein- en gebouwgebonden lasten. Deze lasten verschillen echter per deelnemende afdeling. Zo liggen de meerkosten voor terrein- en gebouwgebonden kosten tussen de € 1,13 per cliënt per dag en € 12,35¹³ per cliënt per dag. Vanuit ZP VV08 wordt € 10,65 beschikbaar gesteld voor terrein- en gebouwgebonden lasten.

Onderhoud/repairatie

De afdelingen beschikken veelal over gemiddeld 5 m² per cliënt meer aan vloeroppervlakte dan reguliere afdelingen. Hierdoor zijn de kosten voor het onderhoud van de gebouwen vaak hoger. Bovendien zijn vaker reparaties nodig doordat cliënten door hun aandoening meer beschadigen. Het gaat dan om beschadigingen aan deuren, muren, vloeren en kozijnen. Deze beschadigingen worden vaak veroorzaakt door het botsten met rolstoelen.

3.9 Verblijf overig

Onder dit onderwerp verstaan wij de aanschaf en afschrijving van beveiliging, domotica, et cetera voor zover deze uit het ZP tarief moet worden bekostigd. Daarnaast verstaan wij onder verblijf overig ook de welzijnsactiviteiten die worden georganiseerd voor de cliënten.

Door het College bouw zorginstellingen is voor Huntingtoncliënten een toeslag van 3m² per plaats (bruto oppervlakte 4,5m² per plaats) vastgesteld. Alle afdelingen geven aan gebruik te maken van deze extra ruimte. Deze extra ruimte heeft gevolgen voor de kosten van schoonmaak en onderhoud.

Welzijn

De leeftijd van Huntingtoncliënten ligt aanzienlijk lager dan op een reguliere verpleegafdeling. Deze cliënten hebben veelal andere wensen met betrekking tot welzijn. Zij willen graag bewegen, naar buiten, winkelen, naar een café of naar een bioscoop. Om aan deze vraag te kunnen voldoen worden medewerkers ingezet om deze activiteiten te begeleiden.

Geestelijke verzorging

Veel afdelingen gaven aan dat de inzet van de geestelijk relatief groot is. Gezien de ernst en het beloop van de ziekte komen veel levensbeschouwelijke vraagstukken aan de orde. Ook krijgt de geestelijk verzorger regelmatig te maken met euthanasievraagstukken.

¹³ Deze afdeling heeft relatief hoge terrein- en gebouwgebonden kosten en relatief weinig algemeen materiële lasten.

4. Onderbouwing meerkosten Huntington

In de afgelopen periode zijn twee rapporten geschreven met daarin de evaluatie van de regeling voor instellingen die gespecialiseerd zijn in de ziekte van Huntington¹⁴ en dit rapport over de onderbouwing van hun meerkosten. In dit hoofdstuk vergelijken wij de uitkomsten van beide onderzoeken.

4.1. Verdeling gemiddelde meerkosten

Tabel 3 geeft een overzicht weer van de gemaakte meerkosten, uitgedrukt in euro's, door de verschillende afdelingen. De gebruikte gegevens zijn afkomstig uit het eerste onderzoek¹⁵.

Kostenrubriek	NZa rondreken tarief (2009) ³	Gewogen gemiddelde meerkosten
Salariskosten	€ 104,33	€ 12,92
Sociale lasten	€ 21,30	€ 3,97
Direct leidinggevenden	€ 0,00	€ 6,62
Algemene salarislasten	€ 17,03	- € 6,90
Algemene materiële lasten	€ 10,65	- € 0,11
Terrein- en gebouwgebonden lasten	€ 10,65	€ 4,31
Overhead staf	€ 14,90	€ 5,98
Zorggebonden materiële lasten	€ 2,13	€ 9,05
Hotelmatige kosten	€ 23,42	€ 16,41
Overige kosten	€ 8,52	- € 2,27
Totaal	€ 212,92	€ 49,98

Tabel 3. Overzicht gemaakte meerkosten door de verschillende afdelingen

4.2 Verklaarde gemiddelde meerkosten

Tabel 4 geeft een overzicht weer van de verklaarde meerkosten per afdeling. Dit overzicht is gebaseerd op de gegevens van het tweede onderzoek. De gegevens per afdeling hebben we opgenomen in bijlage 2.

Kostenrubriek	NZa rondreken tarief (2009) ⁷	Gewogen gemiddelde meerkosten	Verklaarde meerkosten gewogen gemiddelde	% Verklaard gewogen gemiddelde meerkosten
Salariskosten	€ 104,33	€ 12,92	€ 12,92	100,0%
Sociale lasten	€ 21,30	€ 3,97	3,97	100,0%
Direct leidinggevenden	€ 0,00	€ 6,62	€ -	0,0%
Algemene salarislasten	€ 17,03	- € 6,90	€ -	0,0%

¹⁴ E. Jeckmans: *Evaluatieonderzoek regeling gespecialiseerde Huntington instellingen*. Bureau HHM, 2010, kenmerk EJ/10/0704.

¹⁵ Voor meer informatie over deze tabel en een uitsplitsing naar afdeling, zie het rapport evaluatieonderzoek regeling gespecialiseerde Huntington instellingen, met het kenmerk EJ/10/0704.

Kostenrubriek	NZa rondreken tarief (2009) ⁷	Gewogen gemiddelde meerkosten	Verklaarde meerkosten gewogen gemiddelde	% Verklaard gewogen gemiddelde meerkosten
Algemene materiële lasten	€ 10,65	- € 0,11	€ -	0,0%
Terrein- en gebouwgebonden lasten	€ 10,65	€ 4,31	€ 4,31	100,0%
Overhead staf	€ 14,90	€ 5,98	€ -	0,0%
Zorggebonden materiële lasten	€ 2,13	€ 9,05	€ 4,58	50,6%
Hotelmatige kosten	€ 12,55	€ 8,79 ⁹	€ 3,39	38,6%
Voeding	€ 10,87	€ 7,62 ⁹	€ 6,43	84,4%
Overige kosten	€ 8,52	- € 2,27	€ -	0,0%
Totaal	€ 212,92	€ 49,98	€ 35,60	71,2%

Tabel 4. Overzicht van de verklaarde meerkosten per afdeling

Uit de tabel blijkt dat een deel van de meerkosten voor 100% kunnen worden verklaard door de ziekte Huntington. Voor een drietal onderwerpen kunnen de meerkosten slechts voor een deel worden toegeschreven aan Huntington. Het gaat om de zorggebonden materiële lasten, de hotelmatige kosten en de voedingskosten:

- De zorggebonden materiële lasten worden voor 50,6% verklaard. Dit komt doordat in het tarief gerekend wordt met alle kosten voor medicijnen, kosten voor hulpmiddelen en overige bewonersgebonden kosten. Bij het tweede onderzoek hebben wij alleen gekeken naar de kosten voor specifieke medicijnen en hulpmiddelen die nodig zijn voor de doelgroep Huntington.
- De hotelmatige kosten worden voor 38,6% verklaard. De meerkosten die instellingen maken op het gebied van meubilair en bewaking zijn niet volledig toe te schrijven aan de doelgroep Huntington.
- De voedingskosten worden voor 84% verklaard. Sondevoeding als zodanig is niet specifiek voor deze doelgroep. De speciale voeding en het veelvuldig aanbieden van de voeding echter wel. Alleen deze laatste kosten zijn meegenomen in dit onderzoek

4.3 Gemiddelde verklaarde meerkosten naar personele en materiële lasten

Tabel 5 geeft een samenvatting weer van tabel 4. We hebben de verklaarde kosten verdeeld naar personele en materiële kosten. De personele kosten bestaan uit de volgende componenten:

- salariskosten;
- sociale lasten;
- direct leidinggevenden;
- algemene salarislasten;
- overhead staf.

De materiële kosten bestaan uit de volgende componenten:

- algemene materiële lasten;
- terrein- en gebouwgebonden lasten;
- zorggebonden materiële lasten;
- hotelmatige kosten;
- overige kosten.

Kostenrubriek	NZa rondreken tarief (2009) ¹¹	Gewogen gemiddelde meerkosten	Verklaarde meerkosten gewogen gemiddelde	% Verklaard gewogen gemiddelde meerkosten
Personele lasten	€ 157,56	€ 22,59	€ 16,89	74,8%
Materiële lasten	€ 55,37	€ 27,39	€ 18,71	68,3%
Totaal	€ 212,92	€ 49,98	€ 35,60	71,2%

Tabel 5. Overzicht van de verklaarde meerkosten naar personele en materiële lasten

4.4 Conclusie

In totaal worden 71,2% van de meerkosten voor de zorg aan Huntington cliënten verklaard op basis van het tweede onderzoek. Deze kosten betreffen de onderbouwde meerkosten die te verklaren zijn vanuit de aandoening van de cliënten. De overige 28,8% hebben we in het tweede onderzoek niet uitgevraagd, omdat dit volgens de deelnemers geen meerkosten zijn die door de aandoening Huntington kan worden verklaard.

De onderbouwde meerkosten komen in totaal op een gewogen gemiddelde van € 35,60 per cliënt per dag en € 12.994,00 per cliënt per jaar. Wanneer we dit bedrag doorrekenen naar het totaal aantal cliënten wat voor deze eventuele regeling in aanmerking kan komen, komen we uit op een totaal bedrag van € 2.286.944,00 op jaarbasis.

Bijlage 1. **Format onderbouwing meerkosten Huntingtoncliënten**

Aanleiding

In het evaluatie onderzoek hebben we een vergelijking gemaakt tussen de omvang van zorg (in uren en tarief) aan Huntingtoncliënten en de omvang van zorg (in uren en tarief) van zorgzwaartepakket VV08. Hieruit kwam naar voren dat het aantal uren zorg dat wordt verleend aan een Huntingtoncliënt, nagenoeg overeenkomt met het aantal uren zorg dat beschikbaar is vanuit ZZP VV08. Ook de personele inzet (FWG-mix) wijkt niet substantieel af van VV08. Wel geven de zorgaanbieders gemiddeld € 50,- per cliënt per dag meer uit, dan in het tarief voor VV08 is opgenomen.

De volgende onderwerpen vormen de meerkosten voor de zorg aan cliënten met de ziekte van Huntington:

- Scholing medewerkers;
- Salaris medewerkers;
- Indirect cliëntgebonden tijd;
- Voeding;
- Hotelmatige kosten;
- Hulpmiddelen en medicijnen;
- Terrein- en gebouwgebonden lasten;
- Verblijf overig.

Het ministerie van VWS heeft bureau HHM gevraagd een kwalitatieve en inhoudelijke onderbouwing te geven van de meerkosten voor deze specifieke doelgroep. Met behulp van dit document vragen wij de benodigde gegevens bij jullie op.

Wat verwachten wij van jullie?

Per onderwerp geven wij een tabel weer met daarin de landelijke normen en de waarden van een Huntingtoncliënt. Waar mogelijk hebben wij deze normen en/of waarden voor jullie ingevuld. Wij willen jullie vragen deze gegevens te controleren en waar nodig aan te passen. Wanneer de gegevens ontbreken, vragen wij jullie deze gegevens voor de betreffende afdeling in te vullen.

Naast deze kwantitatieve gegevens kunnen jullie een kwalitatieve en/of inhoudelijke onderbouwing geven van de meerkosten. Daarnaast kan een toelichting op de berekening ons helpen de meerkosten beter inzichtelijk te maken.

1. Scholing medewerkers

Onder scholing van medewerkers verstaan wij de scholing, opleiding en intervisie gericht op Huntington die medewerkers woonzorg (PV, VP en BG) en behandelaars volgen binnen de instelling en daar buiten.

Overzicht normen

Per jaar	Norm	Huntington	Vershil
Aantal dagen opleiding	5 à 6 dagen	dagen	dagen
Medewerker PV per FTE	44,4 uur	uren	uren
Medewerker VP per FTE	37,8 uur	uren	uren
Medewerker OB per FTE	37,6 uur	uren	uren
Medewerker AB per FTE	33,5 uur	uren	uren
Behandelaar per FTE	40,8 uur	uren	uren
Medewerker VB per FTE	38,8 uur	uren	uren
Totale kosten opleiding	Onbekend	€	€

Toelichting norm

Het aantal dagen is berekend door het aantal uren opleiding te delen door 7,2 uur (uitgangspunt hierbij is dat 1 FTE = 36 uur).

Toelichting bepaling/berekening Huntington

Graag invullen.

Onderbouwing meerkosten

Graag invullen.

2. Salaris medewerkers

Onder dit onderwerp verstaan wij de salariskosten (inclusief vakantietoeslag, eindejaarstoeslag en ORT, exclusief sociale lasten) voor de medewerkers woonzorg en behandeling.

Overzicht normen

	Norm	Huntington	Vershil
Gemiddeld maandsalaris per cliënt medewerker woonzorg en dagbesteding	€ 2.678,71	€	€
Gemiddeld maandsalaris per cliënt behandelaar	€ 456,76	€	€
Gemiddeld maandsalaris per FTE medewerker woonzorg en dagbesteding	€ 2.626,19	€	€
Gemiddeld maandsalaris per FTE behandelaar	€ 3.806,33	€	€

Toelichting norm

Het gemiddelde maandsalaris is bepaald op basis van ZZP VV08 en de geïndexeerde salarissen vanuit het rapport indicatieve prijzen van de NZa (uitgangspunt hierbij is dat 1 FTE = 36 uur).

Toelichting bepaling/berekening Huntington

Graag invullen.

Onderbouwing meerkosten

Graag invullen.

3. Indirect cliëntgebonden tijd

Onder indirect cliëntgebonden tijd verstaan wij tijd die niet direct (face-to-face) aan de cliënt wordt besteed, maar die wel aan een individuele cliënt is toe te schrijven. Het gaat bijvoorbeeld om consultatie van (externe) behandelaars (bijvoorbeeld in het kader van een MDO) en om de ondersteuning van het cliëntstelsel.

Overzicht normen

Per cliënt per week	Norm	Huntington	Vershil
Indirect cliëntgebonden tijd woonzorg en dagbesteding	9,9 uren	uren	uren
Indirect cliëntgebonden tijd behandelaar	20 minuten	minuten	minuten

Toelichting norm

Het aantal uren indirect cliëntgebonden tijd is berekend door de verhouding direct cliëntgebonden tijd en indirect cliëntgebonden tijd toe te passen op het beschikbare aantal cliëntgebonden tijd vanuit ZP VV08.

Toelichting bepaling/berekening Huntington

Graag invullen.

Onderbouwing meerkosten

Graag invullen.

4. Voeding

Onder de component voeding verstaan wij de materiële en personele kosten rondom voeding vanuit de component verblijf. Wij verstaan hier niet de inzet van bijvoorbeeld een diëtist onder (dit valt onder de component behandeling) en/of het toedienen van voeding (dit valt onder persoonlijke verzorging). De distributie en bereiding van voeding vallen wel onder dit onderdeel.

Overzicht normen

Per cliënt per dag	Norm	Huntington	Vershil
Voedingskosten	€ 10,87	€	€

Toelichting norm

Het tarief voor voeding is bepaald op basis van de functie verblijf. Volgens de NZa is 35% van de verblijfscomponent (€ 31,05) bedoeld voor personele en materiële voedingskosten.

Toelichting bepaling/berekening Huntington

Graag invullen.

Onderbouwing meerkosten

Graag invullen.

5. Hotelmatige kosten

Onder hotelmatige kosten verstaan wij de personele en materiële kosten voor hotelmatige diensten. Hieronder valt bijvoorbeeld het schoonmaken van ruimten, het wassen van kleding, et cetera.

Overzicht normen

Per cliënt per dag	Norm	Huntington	Vershil
Personele kosten	€ 7,94	€	€
Personele inzet	uren	uren	uren
Materiële kosten	€ 4,46	€	€

Toelichting norm

De hotelmatige kosten zijn bepaald op basis van de functie verblijf. Volgens de NZa is 40% van de verblijfscomponent (€ 31,05) bedoeld voor personele en materiële hotelmatige kosten. Van deze kosten is 64% bedoeld voor personele kosten en de overige 36% voor materiële kosten. De personele inzet is berekend door het beschikbare tarief voor personele kosten te delen door het gemiddelde uurtarief van het hotelmatige personeel.

Toelichting bepaling/berekening Huntington

Graag invullen.

Onderbouwing meerkosten

Graag invullen.

6. Hulpmiddelen en medicijnen

Onder dit onderwerp verstaan wij de aanschaf en afschrijving van hulpmiddelen (zoals douchestoelen, rolstoelen, bedbeschermers) voor zover deze vanuit het ZZP tarief moet worden bekostigd. Dit houdt in dat deze kosten niet op een andere manier vergoed kunnen worden via bijvoorbeeld het zorgkantoor. Naast de hulpmiddelen verstaan wij hieronder ook geneesmiddelen, incontinentiemateriaal et cetera. Ook hiervoor geldt dat deze kosten niet op een andere manier vergoed kunnen worden via bijvoorbeeld de zorgverzekeringwet en/of de beleidsregel dure medicijnen van de NZa (CA-386).

NB: Graag specificeren om welke hulpmiddelen en/of medicijnen het gaat.

Overzicht normen

	Norm	Huntington	Verskil
Tarief hulpmiddelen en medicijnen	€ 4,38 per cliënt per dag	€	€
Afschrijvingstermijn hulpmiddelen	Onbekend (per jaar)	per jaar	per jaar

Toelichting norm

Dit tarief is het verschil tussen tarief VV01 inclusief BH (€ 59,78) en tarief VV01 exclusief BH (€ 55,40) geldend in 2009. De NZa geeft aan dat uit dit bedrag onder andere hulpmiddelen en medicijnen (artikel 15 BZa) moet worden bekostigd.

Toelichting bepaling/berekening Huntington

Graag invullen.

Onderbouwing meerkosten

Graag invullen.

7. Terrein- en gebouwgebonden lasten

Onder terrein- en gebouwgebonden lasten verstaan wij de personele en materiële kosten voor het onderhoud aan terrein en gebouw. Dit is onder andere kosten voor energie, kosten voor calamiteitenonderhoud en onderhoud van tuinen, binnenplaatsen, gebouwen, et cetera.

Overzicht normen

Per cliënt per dag	Norm	Huntington	Vershil
Tarief terrein- en gebouwgebonden lasten	€ 10,65	€	€
Afschrijvingskosten meubilair	Onbekend	€	€

Toelichting norm

Dit tarief is exclusief kapitaalslasten, aangezien deze niet vanuit het ZZP tarief worden bekostigd.

Toelichting bepaling/berekening Huntington

Graag invullen.

Onderbouwing meerkosten

Graag invullen.

8. Verblijf overig

Onder dit onderwerp verstaan wij de aanschaf en afschrijving van beveiliging, domotica, et cetera voor zover deze uit het ZZP tarief moet worden bekostigd. Daarnaast verstaan wij onder verblijf overig ook de welzijnsactiviteiten die worden georganiseerd voor de cliënten.

NB: graag kwantitatieve toelichting van gevolgen extra ruimte per Huntingtonplaats. Voorbeeld: 4,5m² is 8 à 9% van de onderhouds- en schoonmaakkosten van € xxxx per plaats.

Overzicht normen

Per cliënt	Norm	Huntington	Verskil
Tarief verblijf overig	€ 7,06 per dag		
Verblijf zwaar mobiel	33 m ² nuttige ruimte (bruto 49,5 m ²)	36 m ² nuttige ruimte (bruto 52,5 m ²)	
Verblijf zwaar niet mobiel	36 m ² nuttige ruimte (bruto 54 m ²)	39 m ² nuttige ruimte (bruto 57 m ²)	
Beveiligd verblijf zwaar mobiel	35 m ² nuttige ruimte (bruto 52,5 m ²)	38 m ² nuttige ruimte (bruto 55,5 m ²)	
Beveiligd verblijf zwaar niet mobiel	36 m ² nuttige ruimte (bruto 57 m ²)	39 m ² nuttige ruimte (bruto 60 m ²)	

Toelichting norm

Het tarief voor verblijf overig is berekend vanuit de functie verblijf. 25% van deze component is beschikbaar voor verblijf overig (91%) en terrein- en gebouwgebonden lasten (9%).

De minimale oppervlakte per cliënt is afkomstig uit het document "Prestatie-eisen voor nieuwbouw AWBZ" uit 2007 van het College bouw zorginstellingen. Voor een Huntingtoncliënt is een toeslag van 3 m² per 'plaats' (bruto oppervlakte is 4,5 m² per 'plaats') vastgesteld.

Toelichting bepaling/berekening Huntington

Voor een Huntingtoncliënt is in het document "Prestatie-eisen voor nieuwbouw AWBZ" uit 2007 van het College bouw zorginstellingen een toeslag van 3 m² per 'plaats' (bruto oppervlakte is 4,5 m² per 'plaats') vastgesteld.

Graag aanvullen.

Onderbouwing meerkosten

Graag invullen.

Bijlage 2. Verklaarde meerkosten Huntingtoncliënten per afdeling

Onderstaande tabellen zijn afkomstig uit de aanvullende notitie met als kenmerk EJ/10/1173.

Kostenrubriek	NZa rondreken tarief (2009) ³	Gewogen gemiddelde meerkosten	A	B	C	D ⁴	E ⁴	F	G	H ⁴
Aantal cliënten op afdeling	n.v.t.	n.v.t.	20	10	32	31	18	35	19	11
Salariskosten	€ 104,33	€ 12,92	€ 13,70	€ 31,80	€ 13,67	€ 11,76	€ 3,00	€ -	€ 17,19	€ 4,31
Sociale lasten	€ 21,30	€ 3,97	€ 3,50	€ 6,21	€ 2,55	€ 0,21	€ 6,78	€ -	€ 4,38	€ 12,21
Direct leidinggevenden	€ 0,00	€ 6,62	€ 6,46	€ 9,89	€ 6,81	€ 2,39	€ 8,95	€ -	€ 6,82	€ 11,20
Algemene salarislasten	€ 17,03	- € 6,90	- € 8,68	- € 17,03	- € 8,16	€ 0,24	- € 7,87	€ -	- € 8,15	- € 7,09
Algemene materiële lasten	€ 10,65	- € 0,11	- € 0,31	€ 0,34	- € 0,21	€ 1,88	- € 9,63	€ -	- € 0,21	€ 10,24
Terrein- en gebouwgebonden lasten	€ 10,65	€ 4,31	€ 4,20	- € 1,13	€ 5,13	€ 2,46	€ 12,35	€ -	€ 5,15	- € 2,37
Overhead staf	€ 14,90	€ 5,98	€ 0,11	€ 14,40	- € 0,11	€ 12,01	€ 8,50	€ -	- € 0,11	€ 16,55
Zorggebonden materiële lasten	€ 2,13	€ 9,05	€ 9,13	€ 26,08	€ 9,13	€ 5,59	€ 7,23	€ -	€ 9,13	€ 5,81
Hotelmatige kosten	€ 23,42	€ 16,41	€ 18,69	€ 10,01	€ 18,69	€ 18,13	€ 15,47	€ -	€ 18,69	€ 4,27
Overige kosten	€ 8,52	- € 2,27	- € 0,61	- € 0,28	- € 0,26	- € 2,91	- € 6,95	€ -	- € 0,25	- € 7,01
Totaal	€ 212,92	€ 49,98	€ 45,97	€ 80,29	€ 47,24	€ 51,76	€ 37,83	€ -	€ 52,64	€ 48,12

Tabel 1. Verdeling gemiddelde meerkosten per cliënt per dag voor de gespecialiseerde Huntington afdelingen

³ De berekende kostprijs voor VV08 bedraagt volgens de NZa in 2009 € 222,41. Omdat de zorgzwaartebekostiging macro budgettair neutraal is ingevoerd, is het tarief voor zorgzwaartepakket VV08 voor 2009 vastgesteld op € 212,92.

⁴ Deze afdelingen stuurden in de peilmaand september 2009 al op de inzet van VV08

Kostenrubriek	NZa rondreken tarief (2009) ⁵	Gewogen gemiddelde meerkosten	A	B	C	D ⁶	E ⁶	F	G	H ⁶
Aantal cliënten op afdeling	n.v.t.	n.v.t.	20	10	32	31	18	35	19	11
Personele lasten	€ 157,56	€ 22,59	€ 14,87	€ 45,27	€ 14,76	€ 26,61	€ 19,36	€ -	€ 20,13	€ 37,18
Materiële lasten	€ 55,37	€ 27,39	€ 31,10	€ 35,02	€ 32,48	€ 25,15	€ 18,47	€ -	€ 32,51	€ 10,94
Totaal	€ 212,92	€ 49,98	€ 45,97	€ 80,29	€ 47,24	€ 51,76	€ 37,83	€ -	€ 52,64	€ 48,12

Tabel 2. Verdeling gemiddelde meerkosten naar personele en materiële lasten per cliënt per dag voor de gespecialiseerde Huntington afdelingen

⁵ De berekende kostprijs voor VV08 bedraagt volgens de NZa in 2009 € 222,41. Omdat de zorgzwaartebekostiging macro budgettair neutraal is ingevoerd, is het tarief voor zorgzwaartepakket VV08 voor 2009 vastgesteld op € 212,92.

⁶ Deze afdelingen stuurden in de peilmaand september 2009 al op de inzet van VV08

Kostenrubriek	NZa rondreken tarief (2009) ⁷	Gewogen gemiddelde meerkosten	Onderbouwde meerkosten gewogen gemiddelde	% verklaard gewogen gemiddelde meerkosten	A	B	C	D ⁸	E ⁸	F	G	H ⁸
Aantal cliënten op afdeling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	20	10	32	31	18	35	19	11
Salariskosten	€ 104,33	€ 12,92	€ 12,92	100,0%	€ 13,70	€ 31,80	€ 13,67	€ 11,76	€ 3,00	€ -	€ 17,19	€ 4,31
Sociale lasten	€ 21,30	€ 3,97	3,97	100,0%	3,50	6,21	2,55	0,21	6,78	€ -	4,38	12,21
Direct leidinggevenden	€ 0,00	€ 6,62	€ -	0,0%	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Algemene salarislasten	€ 17,03	- € 6,90	€ -	0,0%	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Algemene materiële lasten	€ 10,65	- € 0,11	€ -	0,0%	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Terrein- en gebouwgebonden lasten	€ 10,65	€ 4,31	€ 4,31	100,0%	€ 4,20	- € 1,13	€ 5,13	€ 2,46	€ 12,35	€ -	€ 5,15	- € 2,37
Overhead staf	€ 14,90	€ 5,98	€ -	0,0%	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Zorggebonden materiële lasten	€ 2,13	€ 9,05	€ 4,58	50,6%	€ 2,67	€ 6,87	€ 2,67	€ 5,57	€ 6,87	€ -	€ 2,67	€ 8,24
Hotelmatige kosten	€ 12,55	€ 8,79 ⁹	€ 3,39	38,6%	€ 2,04	€ 5,55	€ 2,04	€ 4,34	€ 5,84	€ -	€ 2,04	€ 3,45
<i>Personeel</i>	<i>€ 8,03</i>	<i>€ 5,63¹⁰</i>	<i>€ 1,83</i>	<i>32,5%</i>	<i>€ 1,09</i>	<i>€ 3,38</i>	<i>€ 1,09</i>	<i>€ 3,04</i>	<i>€ 1,11</i>	<i>€ -</i>	<i>€ 1,09</i>	<i>€ 2,97</i>
<i>Materiaal</i>	<i>€ 4,52</i>	<i>€ 3,1710⁸</i>	<i>€ 1,56</i>	<i>49,3%</i>	<i>€ 0,95</i>	<i>€ 2,17</i>	<i>€ 0,95</i>	<i>€ 1,30</i>	<i>€ 4,73</i>	<i>€ -</i>	<i>€ 0,95</i>	<i>€ 0,48</i>
Voeding	€ 10,87	€ 7,62 ⁹	€ 6,43	84,4%	€ 2,78	€ 20,90	€ 2,78	€ 11,86	€ 4,32	€ -	€ 2,78	€ 5,00
Overige kosten	€ 8,52	- € 2,27	€ -	0,0%	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Totaal	€ 212,92	€ 49,98	€ 35,60	71,2%	€ 27,43	€ 69,54	€ 28,33	€ 40,33	€ 38,22	€ -	€ 31,87	€ 22,08

Tabel 3. Verdeling verklaarde gemiddelde meerkosten per cliënt per dag voor de gespecialiseerde Huntington afdelingen

⁷ De berekende kostprijs voor VV08 bedraagt volgens de NZa in 2009 € 222,41. Omdat de zorgzwaartebekostiging macro budgettair neutraal is ingevoerd, is het tarief voor zorgzwaartepakket VV08 voor 2009 vastgesteld op € 212,92.

⁸ Deze afdelingen stuurden in de peilmaand september 2009 al op de inzet van VV08

⁹ Verdeling hotelmatige kosten en voeding is 53,6% en 46,4% (tarief NZa)

¹⁰ Verdeling hotelmatige kosten naar personeel en materieel is 64% en 36% (tarief NZa)

Kostenrubriek	NZa rondreken tarief (2009) ¹¹	Gewogen gemiddelde meerkosten	Onderbouwde meerkosten gewogen gemiddelde	% verklaard gewogen gemiddelde meerkosten	A	B	C	D ¹²	E ¹²	F	G	H ¹²
Aantal cliënten op afdeling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	20	10	32	31	18	35	19	11
Personele lasten	€ 157,56	€ 22,59	€ 16,89	74,8%	€ 17,20	€ 38,01	€ 16,22	€ 11,97	€ 9,78	€ -	€ 21,57	€ 16,52
Materiële lasten	€ 55,37	€ 27,39	€ 18,71	68,3%	€ 11,69	€ 32,19	€ 12,62	€ 24,23	€ 29,38	€ -	€ 12,64	€ 14,32
Totaal	€ 212,92	€ 49,98	€ 35,60	71,2%	€ 28,89	€ 70,20	€ 28,84	€ 36,20	€ 39,16	€ -	€ 34,21	€ 30,84

Tabel 4. Verdeling gemiddelde verklaarde meerkosten naar personele en materiële lasten per cliënt per dag voor de gespecialiseerde Huntington afdelingen

¹¹ De berekende kostprijs voor VV08 bedraagt volgens de NZa in 2009 € 222,41. Omdat de zorgzwaartebekostiging macro budgettair neutraal is ingevoerd, is het tarief voor zorgzwaartepakket VV08 voor 2009 vastgesteld op € 212,92.

¹² Deze afdelingen stuurden in de peilmaand september 2009 al op de inzet van VV08