

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie verblijf, in combinatie met een of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2010. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2009, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2010.
- c. De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten met nummer CA-360 eindigt op 31 december 2009.
- d. Deze beleidsregel vervangt de reeds eerder door de NZa gepubliceerde maar niet in werking getreden Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten met nummer CA-379.
- e. De onderstaande bedragen zijn gebaseerd op de definitieve index 2009 voor de materiële kosten, de bouwkosten en de loonkosten en daarnaast de voorschotpercentages 2010.
- f. De volgende beleidsregels eindigen op 31 december 2009:
 - de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten CA-394;
 - de Beleidsregel herallocatie normatieve budgettering (II-716);
 - de Beleidsregel intramurale zorg (CA-303);
 - de Beleidsregel loon- en materiële kosten verstandelijk gehandicapten, lichamelijk gehandicapten en zintuiglijk gehandicapten (VG, LG en ZG) (CA-324);
 - de Beleidsregel loon- en materiële kosten lichamelijk gehandicapten (LG) (CA-326);
 - de Beleidsregel loonkosten jeugdig licht verstandelijk gehandicapten (JLVG) (CA-318);
 - de Beleidsregel loonkosten zintuiglijk gehandicapten auditief (ZG-auditief) (CA-320);
 - de Beleidsregel loonkosten zintuiglijk gehandicapten visueel (ZG-visueel) (CA-322);
 - de Beleidsregel loonkosten verstandelijk gehandicapten (VG) (CA-391);
 - de Beleidsregel materiële kosten (CA-355);
 - de Beleidsregel materiële kosten verstandelijk gehandicapten (VG) (CA-390);
 - de Beleidsregel materiële kosten jeugdig licht verstandelijk gehandicapten (JLVG) (CA-319);
 - de Beleidsregel materiële kosten zintuiglijk gehandicapten auditief (ZG-auditief) (CA-321);
 - de Beleidsregel materiële kosten en onderhoud zintuiglijk gehandicapten visueel (ZG-visueel) (CA-323);

- de Beleidsregel palliatief terminale zorg (CA-302);
- de Beleidsregel personeelskosten (CA-348);
- de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen intramurale zorg (CA-306);
- de Beleidsregel zorg-op-maat (III-796);
- de Beleidsregel zorgzwaartetoeslag (CA-309);
- de Beleidsregel BTW-constructies (II-668-III-847).
- De Beleidsregel extra dagbesteding (CA-312)

f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten'.

2. Tarieven

2.1 Tariefsoort

De tarieven voor alle prestaties in onderhavige beleidsregel zijn bandbreedtebeleidsregelwaarden. Dit betekent dat het door het zorgkantoor en de zorgaanbieder overeen te komen tarief slechts door de NZa wordt vastgesteld indien het overeen te komen tarief binnen de aangegeven bandbreedte valt. De bandbreedte loopt van achtennegentig tot en met honderd procent van de in deze beleidsregel opgenomen beleidsregelwaarden. Nadat het tarief door de NZa is vastgesteld in een tariefbeschikking is er sprake van een vast tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

2.2 Opbouw ZZP-tarieven

2.2.1 Opbouw ZZP

De ZZP's zijn opgebouwd uit:

- de componenten woonzorg, dagbesteding, behandelaars en verblijf;
- de navolgende functies zoals omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ:
 - o persoonlijke verzorging (PV);
 - o verpleging (VP);
 - o begeleiding (BG);
 - o behandeling (BH) en
 - o verblijf (VB);
- Een gemiddelde tijdsduur per week, uitgedrukt in direct en indirect cliëntgebonden uren, voor de functies BG, PV, VP, en BH;
- Een bedrag per uur voor de functies BG, PV, VP en BH;
- Een vast bedrag per dag voor de functie VB en indien van toepassing de zorggebonden materiële kosten artikel 15 BZa-AWBZ.

2.2.2 Onderbouwing van de uren per functie per ZZP

De gemiddelde tijdsduur per functie is gebaseerd op de zorgzwaartepakketten die door de Staatssecretaris van VWS zijn aangeboden aan de NZa.

2.2.3 Onderbouwing van het uurbedrag per functie per ZZP

De wijze waarop het uurbedrag per functie is berekend, is vastgelegd in hoofdstuk 3 van het rapport 'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten' (juni 2007, NZa).

2.2.4 ZZZ-tarief

De NZa berekent met inachtneming van artikel 2.2.5 van deze beleidsregel het tarief per ZZZ door het aantal uur per functie te vermenigvuldigen met het uurbedrag per functie. Hierbij is opgeteld een vast bedrag per dag voor de functie verblijf en indien van toepassing de zorggebonden materiele kosten op grond van artikel 15 BZZ-AWBZ.

2.2.5 Budgetneutraliteit

Conform de Aanwijzing invoering zorgzwaartebekostiging van 31 oktober 2008 en de aanvullende Aanwijzing van 16 juni 2009 heeft de invoering van ZZZ-bekostiging per sector budgetneutraal plaatsgevonden. De uren en tarieven van een ZZZ zijn zodanig vastgesteld dat vermenigvuldiging met het totaal aantal dagen per ZZZ gelijk is aan het beschikbare huidige intramurale macrobudget van de betreffende (sub)sector.

2.3 Doelgroep

De tarieven zijn van toepassing voor cliënten geïndiceerd in of aangewezen op verblijf met uitzondering van kinderen en jeugdigen met de grondslag psychiatrische problematiek waarbij verblijf tijdelijk niet van toepassing is.

2.4 Tarieven in- of exclusief behandeling

Van zorgaanbieders die behoren tot de sectoren Verpleging & verzorging en gehandicaptenzorg bepaalt de WTZZ-toelating het ZZZ-tarief. Voor toegelaten plaatsen voor verblijf én behandeling is het ZZZ-tarief voor behandeling (BH) van toepassing. In andere gevallen is het tarief niet toegelaten voor behandeling van toepassing. In de WTZZ-toelating van een zorgaanbieder is aangegeven hoeveel plaatsen uitsluitend zijn toegelaten voor de functie verblijf en hoeveel plaatsen zijn toegelaten voor de functie verblijf én behandeling.

Dit onderscheid door de WTZZ-toelating is niet van toepassing op aanbieders van GGZ-C of GGZ-B ZZZ's. Bij de GGZ-ZZZ's bepaalt de aanspraak op grond van de AWBZ ofwel de indicatie in termen van ZZZ's of de behandeling ten lasten van de AWBZ komt.

2.5 Tarieven afhankelijk van een specifieke toelating van de zorgaanbieder

Voor cliënten die zijn geïndiceerd in of aangewezen op ZZZ 1 SGLVG kan dit ZZZ alleen worden afgesproken met zorgaanbieders die zijn toegelaten voor SGLVG-behandeling op grond van artikel 5 van de WTZZ.

Voor cliënten die zijn geïndiceerd in of aangewezen op één van de LVG-ZZZ's, kunnen deze ZZZ's alleen worden afgesproken met zorgaanbieders die zijn toegelaten voor MFC, observatie of LVG op grond van artikel 5 van de WTZZ.

Voor cliënten die zijn geïndiceerd in of aangewezen op ZZZ 7 VG, kan dit ZZZ alleen worden afgesproken met zorgaanbieders die zijn toegelaten voor SGLVG-verblijf, MFC of observatie. Dit ZZZ kan alleen worden geleverd en gedeclareerd door zorgaanbieders die voor SGLVG-verblijf, MFC of observatie zijn toegelaten op grond van artikel 5 van de WTZZ. Indien de zorgaanbieder niet in het bezit is van een specifieke toelating, maar de cliënt is wel geïndiceerd in of aangewezen op ZZZ 7 VG, wordt de zorgaanbieder niet bekostigd op grond van ZZZ 7 VG.

2.6 Tarieven in- of exclusief dagbesteding

Voor de cliënten die zijn geïndiceerd in of aangewezen op een VV-ZZZ, LVG-ZZZ of ZZZ 1 SGLVG is de component dagbesteding een integraal onderdeel van het ZZZ.

Voor cliënten die zijn geïndiceerd in of aangewezen op een VG-ZZP, LG-ZZP, ZG-ZZP of GGZ-ZZP is de component dagbesteding niet een integraal onderdeel van het ZZP.

Kenmerk
CA-395

Pagina
4 van 22

Voor cliënten die zijn geïndiceerd in of aangewezen op een VG-ZZP, LG-ZZP, ZG-ZZP of GGZ-ZZP met dagbesteding kunnen de prestaties ZZP VG, LG, ZG, GGZ inclusief dagbesteding niet gepaard gaan met een prestatie dagbesteding ofwel dagactiviteit zoals vermeld in *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer* AWBZ.

2.7 Tarieven in- of exclusief kapitaallasten dagbesteding

Voor cliënten die zijn geïndiceerd in of aangewezen op een VG-ZZP, LG-ZZP, ZG-ZZP of GGZ-ZZP met dagbesteding én verblijven op een plaats bij een zorgaanbieder die niet is toegelaten voor behandeling én de dagbesteding bij dezelfde zorgaanbieder afnemen als waar ze verblijven, kan een toeslag voor de kapitaallasten van dagbesteding worden afgesproken.

Uitgesloten hiervan zijn cliënten in de gehandicaptensector die dagbesteding ontvangen bij kinderdagcentra. Zijnde AWBZ-instellingen die zorg verlenen op basis van de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding, niet in combinatie met verblijf, aan kinderen in verband met een verstandelijke en een lichamelijke of zintuiglijke handicap.

2.8 Tarieven in- of exclusief vervoerskosten dagbesteding

2.8.1 Zonder indicatie voor cliëntenvervoer

Voor cliënten zonder een indicatie voor vervoer die zijn geïndiceerd in of aangewezen op een LVG, VG, SGLVG, LG of ZG ZZP, én verblijven op een plaats bij een zorgaanbieder die is toegelaten voor behandeling kan een normvergoeding per dag voor de vervoerskosten worden afgesproken.

2.8.2 Met indicatie voor cliëntenvervoer

Voor cliënten met een indicatie voor vervoer die zijn geïndiceerd in of aangewezen op een VG, LG, LVG, ZG of GGZ ZZP met dagbesteding kan tevens een normvergoeding per aanwezigheidsdag voor de vervoerskosten worden afgesproken. Deze vergoeding is voor het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding zorg wordt aangeboden.

2.9 Tarieven VG en LG verblijfscomponent

De beleidsregelwaarden voor de verblijfscomponent voor de VG en de LG zijn in november 2009 verhoogd van € 24,73 naar € 25,53.

2.9.1. Indien zorgkantoor en zorgaanbieder bij de budgetronde in november 2009 een verzoek indienen waarbij het maximum van de bandbreedte á €24,73 is afgesproken dan zal de NZa voor het jaar 2010 de tarieven ambtshalve vaststellen op € 25,53.

2.9.2 Indien zorgkantoor en zorgaanbieder een lagere prijsafpraak dan het maximum van de bandbreedte voor de verblijfscomponent VG en LG indienen bij de budgetronde in november 2009, dan zal de NZa de zorgaanbieder en het zorgkantoor verzoeken een nieuwe prijsafpraak in te dienen voor de verblijfscomponenten voor VG en LG.

3. Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

3.1 Prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten

Onderdeel van deze beleidsregel vormen de prestatiebeschrijvingen van de ZZP's, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS, die als bijlage bij deze beleidsregel zijn aangehecht.

3.2 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

De NZa heeft navolgende prestatiebeschrijvingen vastgesteld. Deze prestaties zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden als weergegeven in de tabel.

3.2.1 Mutatiedag V&V

<p>Doel: Doel is om de bekostiging te regelen indien een plaats voor verblijf leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizen van een bewoner.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: Zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verzekerden met een psychogeriatrische of somatische aandoening of beperking of een combinatie van vorenstaande en een zintuiglijke handicap.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreft een kalenderdag waarop de plaats voor verblijf leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizing van een bewoner. • Bij overlijden of verhuizing van een bewoner kan alleen het werkelijke aantal dagen leegstand in aanmerking worden genomen met een maximum van 13 mutatiedagen. • Bij overlijden of verhuizing van een bewoner van een tweepersoonskamer wordt voor iedere kalenderdag dat de overblijvende bewoner de kamer alleen heeft bewoond voor de achtergelaten plaats een mutatiedag in aanmerking genomen. Vanaf het moment dat bij de zorgaanbieder een éénpersoonskamer beschikbaar is, wordt in de voornoemde situatie het werkelijke aantal mutatiedagen in aanmerking genomen, tot maximaal 13 dagen na het beschikbaar komen van de éénpersoonskamer. Het maximum van 13 dagen geldt ook indien de overgebleven bewoner niet verhuist naar de éénpersoonskamer.

3.2.2 Crisisopvang

<p>Doel: Doel is om in de regio te voorzien in zorg met een spoedeisend karakter.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: Voor verzekerden met een verstandelijke handicap of verzekerden met een psychogeriatrische, somatische aandoening of beperking.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het betreft een bed dat wordt vrijgehouden voor cliënten met een onmiddellijke noodzaak voor opname i.v.m. extra medische complicaties en voor wie het niet opnemen tot ernstige gezondheidsrisico's leidt. • Deze prestatie geldt zowel voor de dagen dat een cliënt aanwezig is op het crisisbed, als op de dagen waarop het crisisbed niet bezet is. • Het aantal crisisdagen en de prijs wordt bij de productieafpraak vastgelegd. Dit kan zowel in de productieafspraken van november jaar t-1 als van november jaar t. <p>Het zorgkantoor en de zorgaanbieder geven bij de nacalculatie (op de productie) het aantal gerealiseerde dagen uitgesplitst naar dagen waarop het crisisbed bezet of leeg was.</p>

3.2.3 Verblijfscomponent

Kenmerk
CA-395

Pagina
6 van 22

<p>Doel: De verblijfscomponent is een component voor huishoudelijke verzorging, keukenpersoneel, de facilitaire dienst, dagelijkse welzijnsactiviteiten en voeding- en hotelmatige kosten.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: De verblijfscomponent geldt alleen voor de volgende cliënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niet-geïndiceerde partners zoals omschreven in artikel 9 lid 2 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ; • cliënten die zijn geïndiceerd voor verblijf tijdelijk (VB klasse 1, 2 of 3).

3.2.4 Klinisch Intensieve Behandeling (KIB)

<p>Doel: Het doel van KIB is het opheffen van een ontwrichte behandelrelatie. Veiligheid en interactie staan daarbij centraal gedurende de behandeling. Daarbij is van belang het hanteren van de agressie van de cliënt en het garanderen van de veiligheid van de totale cliëntengroep en personeel. Naast de directe behandeling van de cliënt zelf, richt de behandeling zich ook op het ontwrichte hulpverleningssysteem. Overdracht van kennis, training on the job, teamcoachings en consultatie zijn activiteiten die ingezet worden om de verwijzende instantie te ondersteunen bij deze cliëntengroep.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP GGZ-b Bij cliënten is sprake van complexe meervoudige psychiatrische problematiek met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad. Het gedrag van de KIB cliënten kenmerkt zich o.a. door acting out gedrag, suïcidaliteit, zeer ernstige zelfbeschadiging, mondeling en fysiek (waaronder seksueel) (be)dreigend gedrag. Er is vaak sprake van een combinatie van verschillende diagnoses. Opvallend bij deze groep cliënten is de vaak langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende tot geen resultaat hebben gehad. Grofweg is de patiëntenpopulatie als volgt in te delen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cliënten met psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/mondelling) agressie, (fysieke/mondelling) bedreigingen en (seksuele) intimidatie. • cliënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en traumagerelateerde problematiek waarbij onder andere acting out, zelfdestructief- en suïcidaal gedrag op de voorgrond staat zoals snijden, branden, stranguleren, bonken en het innemen van (brandende, giftige) stoffen en voorwerpen. <p>De doelgroep wordt in het merendeel van de gevallen opgenomen met een BOPZ maatregel.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt beschikt bij opname over een indicatie voor ZZP GGZ-1b, GGZ-2b, GGZ-3b, GGZ-4b, GGZ-5b, GGZ-6b of GGZ-7b. • Alleen voor cliënten die verblijven op een plaats toegelaten voor KIB (voorheen Sterk gedragsgestoorde agressieve (SGA) cliënten). Een KIB-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud), thans artikel 5 WTZi. • Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontwrichte behandelrelatie • De prestatie is tijdelijk van aard en niet langer dan 2 jaar. • De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde cliënt.

4. Prestatiebeschrijvingen toeslagen

4.1 Prestatiebeschrijvingen toeslagen

De NZa heeft de volgende prestatiebeschrijvingen vastgesteld die aanvullend op een basisprestatie kunnen worden geleverd. Deze toeslagen zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden als weergegeven in de tabel.

4.1.1 Toeslag Cerebrovasculair Accident (CVA)

CVA
<p>Doel: Het doel is om de beperkingen van de cliënt te verminderen door middel van intensieve behandeling gedurende de eerste weken nadat het CVA zich heeft voorgedaan. Dit betreft een op herstel gerichte behandeling.</p>
<p>Grondslag & doelgroep: ZZP 9 VV</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VV-9. • De toeslag kan niet langer dan gedurende de eerste 8 weken van de revalidatiezorg worden toegekend. • De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag op grond van hoofdstuk 4 van deze beleidsregel voor dezelfde cliënt.

4.1.2 Toeslag Multifunctioneel centrum (MFC)

Multifunctioneel centrum
<p>Doel: Het doel is de psychiatrische problematiek te verminderen en stabiliseren door de inzet van extra psychiatrische expertise.</p>
<p>Grondslag & doelgroep: ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP LVG-1 tot en met ZZP LVG-5</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alleen voor cliënten die verblijven op een MFC-plaats. Een MFC-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud), thans artikel 5 WTZi. • De cliënt beschikt bij opname over een indicatie voor ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP LVG-1, ZZP LVG-2, ZZP LVG-3, ZZP LVG-4 of ZZP LVG-5. Indien de cliënt nog niet beschikt over een indicatie in een ZZP dan is de toeslag bedoeld voor een cliënt die gezien zijn beperkingen overeenkomt met de genoemde zeven ZZP's en wel geïndiceerd is voor de functie verblijf. • De MFC-toeslag is tijdelijk van aard, gemiddeld genomen 1,5 tot 3 jaar per multifunctioneel centrum. • De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag op grond van Hoofdstuk 4 van deze beleidsregel voor dezelfde cliënt, met uitzondering van de toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind als bedoeld in paragraaf 4.1.4 en 4.1.5.

4.1.3 Toeslag Observatie

Observatie
<p>Doel: Het doel is om door middel van diagnose en exploratieve behandeling te komen tot een totale beeldvorming, prognose en een advies voor behandeling of begeleiding.</p>
<p>Grondslag & doelgroep: ZZP VG-1 t/m VG-7 en ZZZP-LVG-1 tot en met LVG-5</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alleen voor cliënten die verblijven op een observatieplaats. Een observatieplaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud), thans artikel 5 WTZi. • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZZP VG-1, ZZZP VG-2, ZZZP VG-3, ZZZP VG-4, ZZZP VG-5, ZZZP VG-6, ZZZP VG-7, ZZZP LVG-1, ZZZP LVG-2, ZZZP LVG-3, ZZZP LVG-4 of ZZZP LVG-5. • Bij aanmelding is er geen volledige diagnose gesteld, dan wel een onduidelijke, onvolledige of wisselende diagnose. • De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag voor dezelfde cliënt met uitzondering van de toeslag dagbesteding gehandicaptenzorg kind als bedoeld in paragraaf 4.1.4. en 4.1.5.

4.1.4 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind

Dagbesteding gehandicaptenzorg kind
<p>Doel: Doel is om een dagprogramma te geven voor (ernstig) verstandelijk en meervoudig gehandicapte kinderen/ jongeren die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs. De toeslag is bedoeld om een grotere en zwaardere inzet van deskundigheid mogelijk te maken.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP VG-1 t/m VG-7, ZZZP LG-1 t/m LG-7, ZZZP ZG vis-1 t/m ZG vis-5, ZZZP ZG aud-1 t/m ZG aud-4 (dus excl. jLVG)</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZZP VG-1, ZZZP VG-2, ZZZP VG-3, ZZZP VG-4, ZZZP VG-5, ZZZP VG-6, ZZZP VG-7, ZZZP LG-1, ZZZP LG-2, ZZZP LG-3, ZZZP LG-4, ZZZP LG-5, ZZZP LG-6, ZZZP LG-7, ZZZP ZG vis-1, ZG vis-2 ZG vis-3, ZG vis-4, ZG vis-5, ZG aud-1, ZG aud-2, ZG aud-3 of ZG aud-4; • De toeslag kan worden toegekend voor maximaal het aantal dagdelen dagbesteding dat in het ZZZP is opgenomen. Voor de toeslag geldt dezelfde modulaire opbouw als voor het geïndiceerde ZZZP waarop de toeslag betrekking heeft (zie tabel onder 2.4); • De dagactiviteiten zijn ontwikkelingsgericht; de nadruk ligt op de ontwikkeling van het senso-motorisch, sociaal-emotioneel en cognitief functioneren, tevens de ontwikkeling van praktische vaardigheden; • De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie 0 tot 18 jaar.

4.1.5 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind VG5 midden EMG

Kenmerk
CA-395Pagina
9 van 22

Dagbesteding gehandicaptenzorg kind VG5 midden EMG
<p>Doel : Dagprogramma voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen. (Dagprogramma zoals bedoeld onder dagactiviteit gehandicaptenzorg kind licht, midden en zwaar)</p> <p>Van ernstig meervoudige beperkingen is sprake bij een combinatie van twee of meer ernstige beperkingen van verstandelijke, motorische, lichamelijke of zintuiglijke aard.</p> <p>Als gevolg van de ernstige meervoudige beperkingen is zelfstandig voortbewegen niet of nauwelijks mogelijk. Soms kan men incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (o.a. een rolstoel); de meeste kinderen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.</p> <p>Functies: BG-dagdelen (in dagdelen, waarbinnen tevens PV en BH kan worden geboden alsook VP, nodig op basis van een bijkomende grondslag; daarom is in de prijs van deze prestatie enige PV, VP en BH inbegrepen)</p> <p>Grondslag en doelgroep: Kinderen met een indicatie voor ZZP VG5 inclusief dagbesteding</p>

<p>Voorwaarden: Als criterium voor deze doelgroep geldt dat naast de factoren 1 en 2 nog sprake dient te zijn van tenminste 4 andere factoren zoals hieronder genoemd.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zeer ernstige lichamelijke / motorische beperkingen (losstaand van de verstandelijke handicap) 2) Ontwikkelingsleeftijd is maximaal 12 maanden 3) Gebruik van sondevoeding (PEG sonde) 4) Epilepsie (niet instelbaar) 5) Organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek) 6) Risico van doorliggen (decubitus) 7) Zeer ernstige zintuiglijke handicap 8) Noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg 9) Grote fysieke kwetsbaarheid (in de praktijk blijkt een hoge mate van ziekte en verblijf in ziekenhuizen; gemiddeld bereikt van deze doelgroep slechts 50% de leeftijd van 18 jaar)

4.1.6 Tijdelijke toeslag tracheostomale beademing

Tracheostomale beademing
<p>Doel: Het doel is te voorzien in tracheostomale beademingsapparatuur en hulpmiddelen, de assistentie bij handelingen die noodzakelijk zijn en het beschikbaar zijn van personeel om levensbedreigende situatie te voorkomen.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP LG en ZZP VV Cliënten die zijn aangewezen op tracheostomale beademing. Cliënten die neusbeademing of neus-mondbeademing behoeven komen niet voor deze toeslag in aanmerking.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> De cliënt beschikt bij opname over een indicatie voor ZZP LG-1, ZZP LG-2, ZZP LG-3, ZZP LG-4, ZZP LG-5, ZZP LG-6, ZZP LG-7, ZZP VV-1, ZZP VV-2, ZZP VV-3, ZZP VV-4, ZZP VV-5, ZZP VV-6, ZZP VV-7, ZZP VV-8, ZZP VV-9, ZZP VV-10. Indien de cliënt nog niet beschikt over een indicatie in een ZZP dan is de toeslag bedoeld voor een cliënt die gezien zijn beperkingen overeenkomt met de genoemde ZZP's en wel geïndiceerd is voor de functie verblijf.

5. Aan- en afwezigheid

Voor de toepassing van de prestaties ZZP, KIB, verblijfscomponent, CVA, MFC, Observatie, Tracheostomale beademing geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling, met uitzondering van het volgende:

- a. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking en psychosociaal probleem maar die niet zijn toegelaten voor de functie behandeling (verzorgingshuizen) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
- b. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie behandeling en verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking (verpleeghuizen) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 7 dagen per keer. Uitzondering hierop is de afwezigheid ten gevolge van een ziekenhuisopname. In dat geval, komen er geen dagen in aanmerking voor bekostiging.
- c. Voor zorgaanbieders die niet zijn toegelaten voor de functie behandeling maar wel zijn toegelaten voor verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke, handicap (GVT's) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.

- d. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie behandeling en verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (intramurale GHZ-zorgaanbieders) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
- Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Te beginnen op de eerste dag na vertrek uit de instelling. Uitzondering hierop vormt de afwezigheid ten gevolge van een ziekenhuisopname. In dat geval, komen er geen dagen in aanmerking voor bekostiging.
 - Voor bewoners die als leerlingen voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt in aanmerking voor bekostiging tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.
- e. Voor cliënten die zijn aangewezen op ZZZ C1 tot en met ZZZ C6 GGZ komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
- Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt;
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt ten gevolge van een ziekenhuisopname met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
 - Voor bewoners die als leerlingen voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt in aanmerking voor bekostiging tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.
- f. Voor cliënten die zijn aangewezen op ZZZ B1 tot en met ZZZ B7 GGZ komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
- Tijdelijke afwezigheid van een cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Te beginnen op de eerste dag na vertrek uit de instelling. Uitzondering hierop is de afwezigheid ten gevolge van een ziekenhuisopname. In dat geval, komen er geen dagen in aanmerking voor bekostiging.
 - Voor bewoners die als leerlingen voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de in aanmerking voor bekostiging tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

Kenmerk
CA-395

Pagina
11 van 22

6. ZZP tarieven*6.1 Verpleging en Verzorging (V&V)*

ZZP	Totaalwaardes per dag (€)			
	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	excl. DB	incl. DB	excl. DB	incl. DB
1VV		57,44		61,98
2VV		73,35		77,90
3VV		88,79		111,06
4VV		101,34		123,61
5VV		138,86		162,28
6VV		138,90		162,32
7VV		163,51		193,70
8VV		190,57		220,76
9VV		135,18		192,49
10VV		208,45		238,65

6.2 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

ZZP	Totaalwaarde per dag (€)	
	excl. DB	incl. DB
Cliënten die verblijven vanwege de behandeling (GGZ-B)		
1GGZ-B	72,27	94,49
2GGZ-B	106,62	126,84
3GGZ-B	116,07	138,81
4GGZ-B	133,81	157,78
5GGZ-B	144,67	169,09
6GGZ-B	196,38	221,38
7GGZ-B	261,94	301,16
Cliënten die verblijven vanwege de onderst. begeleiding (GGZ-C)		
1GGZ-C	55,86	78,09
2GGZ-C	90,21	110,44
3GGZ-C	99,68	122,42
4GGZ-C	120,11	144,08
5GGZ-C	130,96	155,39
6GGZ-C	165,14	190,13

6.3 Gehandicaptenzorg (GHZ)

6.3.1 Verstandelijk gehandicapt (VG)

ZZP	Totaalwaarde per dag (€)			
	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	excl. DB	incl. DB	excl. DB	incl. DB
1VG	61,17	93,18	67,09	99,10
2VG	77,19	109,20	83,10	115,11
3VG	90,93	122,94	110,35	142,36
4VG	103,41	135,42	122,84	154,85
5VG	134,76	178,53	155,01	198,79
6VG	117,51	161,29	137,78	181,56
7VG			172,62	246,64

6.3.2 Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)

ZZP	Totaalwaarde per dag (€)			
	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	excl. DB	incl. DB	excl. DB	incl. DB
1LVG				126,21
2LVG				162,55
3LVG				200,52
4LVG				235,91
5LVG				234,81

6.3.3 Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (SGLVG)

ZZP	Totaalwaarde per dag (€)			
	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	excl. DB	incl. DB	excl. DB	incl. DB
1SGLVG				307,46

6.3.4 Lichamelijk gehandicapt (LG)

ZZP	Totaalwaarde per dag (€)			
	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	excl. DB	incl. DB	excl. DB	incl. DB
1LG	84,64	120,63	90,56	126,54
2LG	113,03	145,80	118,94	151,72
3LG	99,69	135,68	131,58	167,57
4LG	115,70	148,47	147,59	180,35
5LG	136,02	172,01	169,29	205,29
6LG	149,51	182,27	182,79	215,55
7LG	166,88	194,36	200,16	227,64

6.3.5 Zintuiglijk gehandicapt auditief en communicatief (ZG-aud)

ZZP	Totaalprijs per dag (€)			
	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	excl. DB	incl. DB	excl. DB	incl. DB
1ZG-aud	104,37	148,90	120,49	165,02
2ZG-aud	208,07	265,16	234,28	291,38
3ZG-aud	243,08	308,57	269,29	334,78
4ZG-aud	154,51	199,05	180,73	225,26

6.3.6 Zintuiglijk gehandicapt visueel (ZG-vis)

ZZP	Totaal prijs per dag(€)			
	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	excl. DB	incl. DB	excl. DB	incl. DB
1ZG-vis	66,56	103,68	72,60	109,72
2ZG-vis	100,14	131,06	106,18	137,11
3ZG-vis	123,62	154,55	144,79	175,72
4ZG-vis	157,62	199,36	178,79	220,52
5ZG-vis	173,67	215,40	194,84	236,57

6.4 Overige basisprestaties

ZZP	Totaalprijs per dag (€)
Verblijfscomponent V&V	32,19
Verblijfscomponent GGZ	21,66
Verblijfscomponent GHZ: VG en LG	25,53
Verblijfscomponent GHZ: ZG	26,06
Mutatiedag (V&V), niet toegelaten voor behandeling	57,44
Mutatiedag (V&V), toegelaten voor behandeling	61,98
Crisisopvang V&V met behandeling	193,70
Crisisopvang GHZ VG zonder behandeling	161,29
Crisisopvang GHZ VG met behandeling	181,56
Crisisopvang LVG	235,91
Klinisch Intensieve Behandeling	486,71

6.5 Toeslagen

ZZP	Totaalprijs per dag (€)
Toeslag Cerebro Vasculair Accident (CVA)	26,17
Toeslag Multifunctioneel centrum (MFC)	29,66
Toeslag Observatie	76,18
Toeslag tracheostomale beademing	55,99

ZZP	Totaalprijs per dagdeel (€)
Toeslag dagbesteding GHZ kind - licht	18,54
Toeslag dagbesteding GHZ kind - midden	22,72
Toeslag dagbesteding GHZ kind - zwaar	34,00
Toeslag dagbesteding GHZ kind – VG5 midden EMG	57,52

6.6 Opslag kapitaallasten

ZZP	Totaalwaarde per dag (€)			
	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	excl. DB	incl. DB	excl. DB	incl. DB
VG		12,63		
LG		14,19		
ZG		13,51		
1GGZ-C		4,20		
2GGZ-C		4,10		
3GGZ-C		4,20		
4GGZ-C		3,91		
5GGZ-C		4,69		
6GGZ-C		3,71		
1GGZ-B		4,20		
2GGZ-B		4,10		
3GGZ-B		4,20		
4GGZ-B		3,91		
5GGZ-B		4,69		
6GGZ-B		3,71		
7GGZ-B		4,69		

6.7 *Vervoerskosten*Kenmerk
CA-3956.7.1 *Vervoerskosten zonder indicatie voor cliëntenvervoer*Pagina
16 van 22

ZZP	Totaalwaarde per dag (€)			
	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	excl. DB	incl. DB	excl. DB	incl. DB
SGLVG				1,40
VG				1,40
LVG				1,40
LG				1,40
ZG				1,40

6.7.2 *Vervoerskosten voor cliënten met een indicatie voor vervoer naar de dagbesteding*

ZZP	Totaalwaarde per aanwezigheidsdag (€)	
	Prestatie	
VG 1 t/m 4	Vervoer dagactiviteit VG VG licht (VG1 t/m VG4)	11,05
VG 5 t/m 7	Vervoer dagactiviteit VG (rolstoel) VG midden en zwaar (VG5 t/m VG7)	18,48
VG kind emg	Vervoer dagactiviteit VG kind emg Kind emg	22,61
LG	Vervoer dagactiviteit LG	19,72
ZG	Vervoer dagactiviteit ZG	10,64
GGZ	Vervoer dagactiviteit GGZ	15,65

TOELICHTING

Inleiding

Met ingang van 1 januari 2009 is een nieuwe bekostigingssystematiek voor wonen, zorg en dagbesteding op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ingevoerd. Vanaf 1 januari 2009 is sprake van zorgzwaartebekostiging door middel van ZorgZwaartePakketten (ZZP's). De nieuwe bekostigingswijze op basis van zorgzwaarte betekent dat zorgaanbieders – in tegenstelling tot vroeger - geen geld meer krijgen op basis van de toegelaten capaciteit (aanbodregulering), maar op basis van de zorgzwaarte van de cliëntpopulatie. Het doel van de ZZP's is om cliënten met een verblijfsindicatie een pakket te geven dat past bij hun zorgzwaarte. Ook kan op deze manier meer ruimte worden geboden om in samenspraak met de cliënt keuzes te maken over de precieze invulling van de zorg en ondersteuning.

Deze beleidsregel bevat de prestatiebeschrijvingen en tarieven van de ZZP's alsmede de toeslagen die naast de ZZP's (nog) van toepassing zijn.

De inhoud van de ZZP's is vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ met bijlagen.

De prestatiebeschrijvingen die de NZa vaststelt, sluiten aan bij de door de Staatssecretaris van VWS vastgestelde inhoud van de ZZP's.

Onderdeel 2 Tarieven

Onderdeel 2.1 Tariefsoort

Onderdeel 2.1 geeft aan dat in 2010 sprake is van een bandbreedtebeleidsregelwaarde. Dat betekent dat zorgaanbieders en zorgkantoren een tarief kunnen afspreken met een marge van achtennegentig tot en met honderd procent van de in deze beleidsregel genoemde bedragen.

Onderdeel 2.2 Opbouw ZZP-tarieven

Onderdeel 2.2 geeft een algemene beschrijving van de opbouw en de wijze van totstandkoming van de ZZP-tarieven.

Onderdeel 2.3 Doelgroep

De tarieven zijn van toepassing op cliënten geïndiceerd in of aangewezen op een ZZP en die verblijven bij een zorgaanbieder. Naar de bekostiging van kinderen en jeugdigen die zijn aangewezen op een GGZ-ZZP vindt in 2009 onderzoek plaats. De zorg voor deze kinderen en jeugdigen wordt vooralsnog nog bekostigd op bedden en dagen ("oude" parameters). De bekostiging van verblijf tijdelijk (logeren) bij kinderen en jeugdigen vindt wel plaats op grond van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten.

Onderdeel 2.4 Tarieven in- of exclusief behandeling

De bekostiging van een zorgaanbieder is afhankelijk van de toelating die de zorgaanbieder heeft op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Indien een zorgaanbieder geen toelating heeft voor verblijf én behandeling, wordt de component behandeling van een ZZP niet op grond van de AWBZ bekostigd.

Een uitzondering hierop zijn de GGZ-ZZP's. Hier bepaalt de aanspraak/indicatie van de client of de behandeling op grond van de AWBZ wordt bekostigd.

In de tarieven (exclusief behandeling) van de zorgzwaartepakketten is wel rekening gehouden met de bekostiging van behandelaars op de achtergrond.

Kenmerk
CA-395

Pagina
18 van 22

Onderdeel 2.5 Tarieven afhankelijk van specifieke toelating zorgaanbieder

In dit artikel wordt een opsomming gegeven van de prestaties die alleen mogen worden afgesproken indien de zorgaanbieder over een juiste toelating beschikt op grond van artikel 5 van de WTZi.

Onderdeel 2.6 Tarieven in- of exclusief dagbesteding

Op grond van deze beleidsregel kan dagbesteding worden afgesproken voor cliënten die de woonzorg en dagbesteding bij dezelfde zorgaanbieder ontvangen. Tevens kan de woonzorg worden afgesproken voor de cliënten die de dagbesteding bij een andere zorgaanbieder ontvangen dan waar ze verblijven en aangewezen zijn op ZZP VG, LG, ZG of GGZ. Dit artikel sluit uit dat voor één cliënt die is aangewezen op dagbesteding, de dagbesteding zowel wordt afgesproken op basis van deze beleidsregel als de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ.

Onderdeel 2.7 Tarieven in- of exclusief kapitaallasten dagbesteding

Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en niet voor behandeling is het mogelijk om de kapitaallastencomponent voor de dagbesteding, middels de opslag kapitaallasten, af te spreken. Voor deze zorgaanbieders is het niet mogelijk de kapitaallastencomponent voor dagbesteding middels de nacalculatie vergoed te krijgen.

In november 2009 is de beleidsregel aangepast voor cliënten die zijn aangewezen op een GGZ-B pakket met dagbesteding en verblijven op een plaats niet toegelaten voor behandeling. De beleidsregel is verruimd met de mogelijkheid tot het in rekening brengen van de opslag kapitaallasten voor de dagbesteding. Hierdoor is het mogelijk dat zorgaanbieders die geen vergoeding voor kapitaallasten middels de nacalculatie krijgen hiervoor een component af kunnen spreken.

De kinderdagcentra en zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en behandeling vielen voor 2009 onder het bouwregime van de WTZi. Voor investeringen in deze voorzieningen was toestemming vereist van de Minister. Op basis van deze toestemming vond vervolgens nacalculatie plaats op de hiervoor in het budget opgenomen kapitaallasten. Met afschaffing van het bouwregime is het nog steeds mogelijk voor bovengenoemde zorgaanbieders, de kapitaallasten door middel van de nacalculatie op te nemen in het budget. Dit gebeurt op basis van de nieuwe regelgeving omtrent de kapitaallasten. Voor deze zorgaanbieders is het dus niet mogelijk de opslag voor kapitaallasten dagbesteding af te spreken.

Onderdeel 2.8 Tarieven in- of exclusief vervoerskosten

Het CIZ geeft aan dat sprake is van medische noodzaak voor vervoer bij cliënten die zijn geïndiceerd in of aangewezen op een VG, LVG, LG of ZG ZZP met dagbesteding. Indien sprake is van een medische noodzaak kan een normvergoeding per aanwezigheidsdag voor de vervoerskosten worden afgesproken.

Deze vergoeding is bedoeld voor het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden. Het onderdeel vervoerskosten heeft uitsluitend betrekking op cliëntenvervoer. Alle overige vervoerskosten (bijvoorbeeld intern transport) vallen buiten het bereik van deze prestatie.

Kenmerk
CA-395

Pagina
19 van 22

Indien geen sprake is van medische noodzaak voor vervoer en de cliënt verblijft op een plaats bij een zorgaanbieder die is toegelaten voor behandeling kan een normvergoeding per dag voor de vervoerskosten worden afgesproken.

Op vervoer kan worden nagecalculeerd voor zover de werkelijke vervoerskosten uitstijgen boven de gebudgetteerde vervoerskosten. Op verzoek van de zorgaanbieder gezamenlijk met het zorgkantoor kan het meerdere voor 75% worden nagecalculeerd.

Onderdeel 2.9 wijziging verblijfscomponent

De beleidsregelwaarden voor de verblijfscomponent voor de VG en de LG zijn in november 2009 verhoogd van € 24,73 naar € 25,53. Bij het vaststellen van de budgetaanvragen voor het jaar 2010 kunnen zich in de november 2009 ronde twee situaties voordoen. Zorgaanbieder en zorgkantoor hebben het maximum van de bandbreedte voor de verblijfscomponent afgesproken of men heeft een prijs lager dan het maximum van de bandbreedte afgesproken. Indien men het maximum van de bandbreedte heeft afgesproken worden de afgesproken prijzen ambtshalve door de NZa van € 24,73 verhoogd naar € 25,53. Zorgkantoren en zorgaanbieders die een lagere prijsafspraken hebben gemaakt dan de maximale Beleidsregelwaarde á € 24,73 worden door de NZa benaderd en krijgen de gelegenheid om een nieuwe prijsafspraken in te dienen.

Onderdeel 3 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

Onderdeel 3.1 Prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten

De Staatssecretaris van VWS stelt de ZZP's vast. De prestatiebeschrijvingen van de ZZP's zijn opgenomen in de bijlage van de beleidsregel.

Onderdeel 3.2 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

3.2.1 Mutatiedag V&V

Binnen de sector V&V kunnen er mutatiedagen bij overlijden of verhuizen van een cliënt worden gedeclareerd. Voor de bekostiging van de dagen leegstand kan tussen zorgkantoor en zorgaanbieder de prestatie mutatiedag worden afgesproken. Het werkelijke aantal mutatiedagen, met een maximum van 13 dagen, kan als mutatiedag opgenomen worden.

3.2.2 Crisisopvang

De prestatie crisisopvang maakt het mogelijk te voorzien in zorg met een spoedeisend karakter. Deze prestatie geldt zowel voor de dagen dat er een cliënt aanwezig is op het crisisbed, als op de dagen waarop het bed niet bezet is, maar wel beschikbaar. In de praktijk betekent dit:

1. Zorgkantoren en zorgaanbieders maken in het budgetformulier productieafspraken over de hoeveelheid crisisdagen en het bijbehorende tarief.

2. De aanbieder moet de werkelijk geleverde crisisdagen (het bed is bezet) declareren tegen het tarief crisisdag. Men declareert op cliëntniveau de dagen dat het bed bezet was. De dagen dat het bed niet bezet was worden op prestatieniveau, zonder cliëntkenmerk (naam, burgerservicenummer etc.), gedeclareerd.

3. Zorgkantoren en zorgaanbieders vermelden bij de nacalculatie (op de productie) het aantal gerealiseerde dagen uitgesplitst naar dagen waarop het crisisbed bezet of leeg was.

Crisiszorg kan worden afgesproken bij de productieafspraken en bij de herschikking. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om te sturen op de behoefte aan het aantal crisisbedden.

3.2.3 *Verblijfscomponent*

Indien een cliënt aanspraak heeft op verblijf ten laste van de AWBZ, maar niet is geïndiceerd voor intramurale zorg, kan bij verblijf bij een intramurale zorgaanbieder de prestatie verblijfscomponent worden afgesproken. Deze component omvat ondermeer de huishoudelijke verzorging, het keukenpersoneel, de facilitaire dienst, de dagelijkse welzijnsactiviteiten en de voeding- en hotelmatige kosten. Deze component kan alleen worden afgesproken voor de niet-geïndiceerde partner en tijdelijk verblijf.

In zorghuizen kunnen niet-geïndiceerde partners ten laste van de AWBZ verblijven. Een niet-geïndiceerde partner is een partner van een geïndiceerde verzekerde met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, die tegelijkertijd met de geïndiceerde partner kan worden opgenomen bij een zorgaanbieder die is toegelaten voor de functie verblijf.

Bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging wordt voor de niet-geïndiceerde partner aangesloten bij de nieuwe systematiek. Dit betekent dat voor de niet-geïndiceerde partner het tarief wordt gebaseerd op de component verblijf van de ZZP's, ongeacht of de cliënt in een verzorgingshuis of verpleeghuis verblijft. Wanneer de niet voor verblijf geïndiceerde partner wel een indicatie voor extramurale zorg heeft, mag een zorgaanbieder de geleverde zorg extramuraal declareren. De huishoudelijke zorg is echter in het tarief voor verblijf opgenomen.

Voor cliënten die zijn aangewezen op verblijf voor één, twee of drie etmalen per week is de indicatie in functies en klassen in plaats van in een ZZP. De functie verblijf ofwel de hotelmatige dienst wordt bekostigd en gedeclareerd door middel van de verblijfscomponent. De overige geïndiceerde functies voor de noodzakelijke zorg en ondersteuning tijdens het verblijf worden bekostigd op basis van de extramurale beleidsregels.

3.2.4 *Klinisch Intensieve Behandeling (KIB)*

De prestatie KIB is overgeheveld van de Beleidsregel definities geestelijke gezondheidszorg naar de Beleidsregel prestatieomschrijvingen en tarieven zorgzwaatepakketten. De prestatieomschrijving is ingekort en slechts op enkele punten aangepast. Een belangrijke wijziging is dat de prestatie alleen van toepassing is op cliënten die zijn aangewezen op een ZZP B GGZ. De behandeling van cliënten met een ZZP C GGZ is een aanspraak op grond van de Zvw.

Onderdeel 4 Prestatiebeschrijvingen toeslagen

Uitgangspunt is dat in de nieuwe bekostigingssystematiek een passende bekostiging voor zware zorgvraag is opgenomen. Bij een nieuw bekostigingssysteem dient alleen bij hoge uitzondering, en onderbouwd, sprake te zijn van een toeslag bovenop de ZZP-bekostiging.

4.1.1 Toeslag CVA

Deze toeslag kan door zorgkantoor en zorgaanbieder worden overeengekomen voor cliënten met de diagnose CVA. Voor de cliënten wordt een opslag op het tarief van het pakket ZZP VV 9 voor de verpleging en verzorging toegepast. In aansluiting op de huidige werkwijze is deze toeslag van toepassing gedurende de eerste 8 weken van de revalidatiezorg voor deze specifieke doelgroep. Er is geen specifieke toelating door de toelattende instantie (VWS, CiBG) nodig om deze toeslag af te kunnen spreken.

4.1.2 Toeslag MFC

Deze toeslag MFC is gekoppeld aan een specifieke toelating die door de toelattende instantie (VWS, CiBG) is afgegeven. Deze toeslag kan derhalve door zorgkantoor en zorgaanbieder slechts worden afgesproken indien er ook een toelating aan ten grondslag ligt. Kortom: zonder toelating kan geen toeslag MFC worden afgesproken. Met betrekking tot de maximale duur dat de toeslag van toepassing is, laat de prestatiewijziging een grote wijziging zien ten opzichte van 2009. De maximale duur is aangepast aan de huidige praktijk. Naar de grote verschillen in de huidige praktijk zal in 2009 een onderzoek worden gestart.

4.1.3 Toeslag Observatie

Deze toeslag observatie is gekoppeld aan een specifieke toelating die door de toelattende instantie (VWS, CiBG) is afgegeven. Deze toeslag kan derhalve door zorgkantoor en zorgaanbieder slechts worden afgesproken indien er ook een toelating aan ten grondslag ligt. Kortom: zonder toelating kan geen toeslag observatie worden afgesproken. Met betrekking tot de maximale duur de toeslag van toepassing is, laat de prestatiewijziging een grote wijziging zien ten opzichte van 2009. De maximale duur is verwijderd. Naar de verschillende wijze waarop in de huidige praktijk observatie wordt toegepast zal in 2009 een onderzoek worden gestart.

4.1.4 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind

In het rapport "Elke dag goed besteed" heeft de NZa een aparte kindtoeslag voorgesteld. De dagbesteding voor kinderen bevat een opvoedings- en ontwikkelingselement dat een speciale toeslag en een hoger tarief rechtvaardigt. Om pragmatische reden is afgezien van de introductie van per sector verschillende kindtoeslagen. Gekozen is voor één kindtoeslag met modulaire opbouw die voor alle sectoren in de gehandicaptenzorg hetzelfde is.

In november 2009 is de eenheid van de toeslag gewijzigd van per dag in per dagdeel.

4.1.5 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind VG5 midden EMG

Voor kinderen met een ernstige meervoudige beperking is een afzonderlijke toeslag van toepassing per 2010.

4.1.6 Tijdelijke toeslag Tracheostomale beademing

De toeslag tracheostomale beademing is tijdelijk van aard. De hoogte van de toeslagen is gebaseerd op de toeslagen en prestaties voor ademhaling die tot en met 2009 golden.

Een onderzoek wordt gestart om een goede bekostiging voor ademhalingsondersteuning te ontwikkelen zodat een nieuwe methode van bekostiging kan worden geïntroduceerd die deze tijdelijke wijze van bekostigen vervangt.

Kenmerk
CA-395

Pagina
22 van 22

Onderdeel 5 Aan- en afwezigheid

Zorgaanbieders declareren de prestaties voor zover deze daadwerkelijk zijn geleverd. De uitzonderingen hierop zijn in dit onderdeel opgenomen. Deze regelingen voor aan- en afwezigheid zijn voortgezet vanuit 2009, behalve voor de GGZ-sector.

De regeling rondom de aan- en afwezigheid in de GGZ-sector die geldt in 2009, kan niet voortgezet worden in 2010. Daarom is ervoor gekozen om de regeling voor de GGZ-sector aan te passen, en aan te laten sluiten bij de regeling voor de GHZ-sector.

Wijzigingen in de beleidsregel na 15 juli 2009

De beleidsregel is voor het eerst in juli 2009 door de NZa vastgesteld. Daarna hebben de volgende wijzigingen plaatsgevonden:

November 2009

- Het maximum van de beleidsregelwaarde voor de verblijfscomponent LG & VG is verhoogd van € 24,73 naar € 25,53. Zie onderdeel 2.9
- Voor cliënten die aangewezen zijn op een GGZ-B pakket en verblijven op een plaats niet toegelaten voor behandeling kan de kapitaallastcomponent voor dagbesteding worden afgesproken . Zie onderdeel 2.7.
- Voor de toeslagen dagbesteding GHZ kind is de eenheid aangepast. Van toepassing is een beleidsregelwaarde per dagdeel in plaats van per dag. Zie onderdeel 4.1.4.