

BELEIDSREGEL CA-388

Extramurale zorg



Kenmerk
CA-388

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor 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 het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2010.
- c. De Beleidsregel extramurale zorg met nummer CA-353 eindigt op 31 december 2009.
- d. Deze beleidsregel vervangt de reeds eerder door de NZa gepubliceerde maar niet in werking getreden Beleidsregel extramurale zorg met nummer CA-372.
- e. De onderstaande bedragen zijn gebaseerd op definitieve indexen 2009 en voorschotpercentages 2010 en indien van toepassing de inhaal 2009.
- f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel extramurale zorg'.

2. Extramurale zorg

2.1. De aanvaardbare kosten voor de extramurale zorg zijn de resultanten van het maken van volume- en prijsafspraken over de prestaties uit onderdeel 5 en 6 van deze beleidsregel. Als voorwaarde geldt dat de prestaties dienen ter invulling van de functie(s) waarvoor de zorgaanbieder is toegelaten.

In het Besluit Zorgaanspraken worden de volgende functies beschreven:

- artikel 4: Persoonlijke verzorging
- artikel 5: Verpleging
- artikel 6: Begeleiding
- artikel 8: Behandeling
- artikel 11: Uitleen van verpleegartikelen

2.2 De op basis van deze beleidsregel overeengekomen tarieven dienen ieder te worden beschouwd als een vast tarief. Het maximale bedrag dat voor een prestatie kan worden afgesproken is gelijk aan het in deze beleidsregel genoemde bedrag voor die prestatie. De bedragen zijn per persoon, per eenheid. Alle bedragen in deze beleidsregel zijn exclusief de vervoerskosten van de cliënt.

Daar waar paramedische zorg onderdeel is van de zorgprestatie, is deze zorg in het bedrag van de prestatie verdisconteerd.

2.3 Alle bedragen in deze beleidsregel zijn in euro's en inclusief een normatieve kapitaalslastencomponent. Op de kapitaalslasten voor de extramurale zorgprestaties vindt geen nacalculatie plaats. Voor zorgaanbieders waar tot 2007 sprake was van nacalculatie van kapitaalslasten vindt invoering van de normatieve huisvestingskosten als onderdeel van de extramurale tarieven budgetneutraal plaats. Het hieruit voortvloeiende verschil is bij de overgang 2006-2007 eenmalig vastgesteld en loopt door tot het moment dat de integrale tarieven voor de intramurale zorg ingevoerd gaan worden. Op dat moment zullen de budgetverschillen, voor zowel de extramurale als de intramurale zorg, meegenomen worden in een meerjarig herallocatietraject.

2.4 De volume- en prijsafspraken voor de extramurale zorgprestaties dient uiterlijk 1 november van jaar t-1 bij de NZa te worden ingediend.

3. Definities prestaties en doelgroepen

3.1 Voor de prestatiebeschrijvingen van de prestaties en doelgroepen wordt verwezen naar de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg.

3.2 De productieafspraken wordt in beginsel gemaakt tegen het basisbedrag. Afhankelijk van de doelgroep waaraan de af te spreken zorg zal worden geleverd kan daar bovenop een module beschikbaarheid of module cliëntkenmerk worden afgesproken. De doelgroep is afgeleid van de grondslagen voor toegang tot AWBZ-zorg: somatische aandoening of beperking (SOM), psychogeriatrische (PG) of psychiatrische (PSY) aandoening of beperking, lichamelijke handicap (LG), verstandelijke handicap (VG) en zintuiglijke handicap (ZG). De aard van de aandoening zoals die in het indicatiebesluit is vastgelegd, is leidend.

4. Maatregel BG en PV

Bij de nacalculatie 2010 van de prestaties vallend onder de functies BG en PV zal de NZa de door de Staatssecretaris van VWS vastgestelde prestatienorm betrekken. Deze norm is vastgesteld op 35% van het aantal uren dat gemiddeld door een zorgaanbieder binnen de geïndiceerde klassenbreedte wordt geleverd. Deze norm en de bijbehorende korting is van toepassing op het basisgedeelte van de prestaties die vallen onder de functies BG en PV. In tegenstelling tot het jaar 2009 is de bonus-malusregeling van toepassing op alle prestaties vallend onder de functie Begeleiding (BG).

Zorgaanbieder en zorgkantoor geven bij de nacalculatie 2010 aan of de prestatienorm is behaald. De zorgaanbieder kan de bonus ontvangen indien aan de prestatienorm is voldaan én de nacalculatie 2010 door zowel de zorgaanbieder als het zorgkantoor ondertekend is. Indien aangegeven wordt dat de prestatienorm niet behaald is, wordt de malus toegekend.

Kenmerk
CA388

Pagina
3 van 10

De prestatienorm van 35% geldt op functieniveau, er wordt geen onderscheid gemaakt naar prestaties binnen een functie. Het aantal gedeclareerde uren zorg per functie wordt afgezet tegen de norm per functie die behoort bij de prestatienorm van 35%. Voor de uiteindelijke berekening van het bonus- dan wel malusbedrag wordt het prestatieniveau gehanteerd.

Bij het vaststellen of aan de prestatienorm is voldaan wordt uitgegaan van het bij de NZa opgegeven gedeclareerde aantal uren zorg. Dit aantal gedeclareerde uren zorg dient ook als basis voor de berekening van de aanvaardbare kosten voor BG en PV.

Bonus

Indien een aanbieder bij de opgave van de gedeclareerde productie 2010 wel voldoet aan de norm en de aanvraag gepaard gaat met een tweezijdig verzoek, krijgt de zorgaanbieder een bonus (zie onderstaand schema). Deze bonus is gelijk aan het op voorhand gekorte bedrag (de 3,5% korting) op de prestaties BG en PV.

Het bonusbedrag zal op prestatieniveau worden berekend door de NZa en ambtshalve als lumpsumbedrag (gedeclareerde q maal het bonusbedrag) in de aanvaardbare kosten 2010 van de zorgaanbieder worden ingecalculeerd.

Bonusbedrag prestaties	Per uur
Prestaties vallend onder de functie PV	€ 1,61
Prestaties vallend onder de functie BG	€ 1,74

Malus

Indien een aanbieder bij de opgave van de gedeclareerde productie 2010 niet voldoet aan de gestelde prestatienorm van 35% zal de NZa op het basisgedeelte van de tarieven BG en PV een korting toepassen. Deze korting behelst een aanvullende korting bovenop de in de beleidsregel opgenomen 3,5%-korting op de prestaties BG en PV.

De malus wordt berekend op basis van het afgesproken tarief. De NZa zal het tarief korten met het verschil tussen het afgesproken tarief en onderstaande waarden¹. Het totale kortingsbedrag zal door de NZa ambtshalve als lumpsumbedrag (gedeclareerde q maal het afgesproken tarief minus onderstaande waarden) in mindering worden gebracht op de aanvaardbare kosten 2010.

Indien het afgesproken vastgestelde tarief reeds minder bedraagt dan onderstaande waarden zal de NZa geen korting toepassen.

¹ Deze waarden zijn berekend door de maximum beleidsregelwaarden, exclusief de 3,5% korting, te verlagen met 7%.

Ondergrens Prestaties			Per uur	Kenmerk CA388
H126	PV-basis		€ 42,81	Pagina 4 van 10
H127	PV-extra		€ 46,08	
H120	PV-speciaal		€ 65,54	
H300	Begeleiding		€ 46,12	
H150	Begeleiding extra		€ 49,65	
H152	Begeleiding speciaal 1		€ 78,02	
H153	Gespecialiseerde begeleiding		€ 82,87	
H157	Begeleiding (j(l)vg)		€ 92,02	
H301	Begeleiding ZG visueel		€ 86,13	
H303	Begeleiding ZG auditief		€ 71,35	
H302	Begeleiding speciaal 2 (visueel)		€106,67	
H304	Begeleiding speciaal 2 (auditief)		€ 91,89	

5. Functies

5.1 Functies te leveren aan een individuele cliënt uitgedrukt in 'uren'

	<i>Basis</i>	<i>Module beschik- baar- heid (B)</i>	<i>Module cliënt- ken- merk (C)</i>	<i>Totaal</i>
Omschrijving				
Persoonlijke verzorging (PV)				
H126 Persoonlijke verzorging	44,42			44,42
H127 Persoonlijke verzorging extra		3,27		47,69
H120 Persoonlijke verzorging speciaal			22,73	67,15
Verpleging (VP)				
H104 Verpleging	68,77			68,77
H128 Verpleging extra		4,88		73,65
H106 Gespecialiseerde verpleging			5,69	74,46
H114 Verpleging: AIV	68,77			68,77
Begeleiding (BG)				
H300 Begeleiding	47,86			47,86
H150 Begeleiding extra		3,53		51,39
H152 Begeleiding speciaal 1 (nah)			31,90	79,76
H153 Gespecialiseerde begeleiding (psy)			36,75	84,61
H157 Begeleiding (j(l)vg)			45,90	93,76
H301 Begeleiding ZG visueel			40,00	87,86
H303 Begeleiding ZG auditief			25,22	73,08
H302 Begeleiding speciaal 2 (visueel)			60,54	108,40
H304 Begeleiding speciaal 2 (auditief)			45,76	93,62
Behandeling (BH)				
H328 Behandeling basis som, pg, vg, lg	104,97			104,97
H329 Behandeling gedragswetenschapper	104,97			104,97
H330 Behandeling paramedisch	55,79			55,79
H325 Behandeling basis jlv	104,97			104,97
H326 Behandeling basis sgjlv traject	104,97			104,97
H327 Behandeling basis sgjlv deeltijd	104,97			104,97
H331 Behandeling Families First (j)lv	108,13			108,13

H332 Behandeling ZG visueel	137,51	137,51
H333 Behandeling ZG auditief	123,49	123,49

5.2 Functie Begeleiding uitgedrukt in 'dagdelen

H132 Nachtverzorging	42,98
H180 Nachtverpleging	79,45

5.3 Prestaties overig

5.3.1. Prestaties gekoppeld aan de functie Uitleen van verpleegartikelen (art. 11 BZA)

Omschrijving uitleen	Basis	Eenheid
H109 Uitleen	25,71	per uitlening
H701 Uitleen anti-decubitus matrassen, statisch	29,38	per matras per week
H702 Uitleen anti-decubitus matrassen, licht dynamisch	51,38	per matras per week
H703 Uitleen anti-decubitus matrassen, sterk dynamisch	88,02	per matras per week
H110 Transport	22,50	per transport

5.3.2 GGZ-prestatie

	Basis	Eenheid
F129 Inloop functie	3.468,91	op jaarbasis

De prestatie F129 Inlooppunt kan alleen worden afgesproken ten behoeve van verzekerden met een psychiatrische aandoening die niet in een instelling verblijven.

6. Reiskosten zorgverlener

De aanvaardbare kosten voor reiskosten van de zorgverlener kunnen worden gevormd door het maken van een volumeafpraak over toeslagen bij de onderstaande prestaties.

	Basis	Eenheid
H321 Reiskosten prestaties Behandeling (H325-H333)	24,19	Toeslag per contact

7. Definitie eenheden

7.1 Definitie uur

Een uur directe zorgverlening betreft de contacttijd in uren tussen zorgverlener en cliënt in de thuissituatie/werksituatie. Hieronder wordt niet verstaan:

- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevend, staf, administratie, management);
- coördinatie van zorg op kantoor of bij verwijzers;
- indicatiestelling;
- maaltijdverzorging in de zin van afleveren van kant en klare maaltijden bij de klant (wel maaltijdverzorging bij de klant);
- preventie en voorlichting in groepsverband, dan wel individueel op kantoor (geldt niet voor AIV);
- fysiotherapie, ergotherapie;
- reistijd, bijscholing, stage, intake (anders dan het eerste contact waarin de beoogde beroepskracht de uitvoeringslijn uitzet) et cetera.

7.2 Definitie uitlening

Onder een uitlening wordt verstaan de uitlening van één verpleegartikel zoals opgenomen in de lijst onder 5 van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg.

7.3 Definitie transport

Onder een transport wordt verstaan het bij de cliënt afleveren dan wel het bij de cliënt terughalen van verpleegartikelen, ongeacht het aantal verpleegartikelen. Ieder verpleegartikel kan per uitlening maximaal één keer afgeleverd en maximaal één keer teruggehaald worden.

7.4 Definitie uitlening anti-decubitus matrassen

Onder een uitlening wordt verstaan de uitlening van één anti-decubitus matras per week. Aan de uitleen van deze matrassen zijn de volgende voorwaarden verbonden:

- er dient een verpleegkundige indicatie aan ten grondslag te liggen;
- de matrassen dienen via een zorgaanbieder welke is toegelaten voor de uitleenfunctie verstrekt te worden.

In de beleidsregelwaarde is het transport voor deze matrassen reeds inbegrepen.

7.5 Definitie per cliënt per dagdeel

Per cliënt kent een dag twee dagdelen van maximaal 4 uur per dagdeel. Op welk tijdstip deze dagdelen binnen 24 uur liggen is niet relevant.

7.6 Definitie screen-to-screen-contact

Zie vigerende Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg, prestatie verpleging.

7.7 Consultatie ZG

Het betreft hier samenwerking tussen de diverse zorgaanbieders opdat gespecialiseerde kennis en expertise beschikbaar blijft voor mensen met een zintuiglijke en beperking die cliënt zijn bij een andere AWBZ instelling. Hieronder valt bijvoorbeeld de gerichte screening op auditieve, communicatieve en/of visuele beperkingen bij instellingen voor verstandelijk gehandicapten en het geven van de daarbij horende behandelings- en begeleidingsadviezen.

Ook het geven van communicatiecursussen en andere beperkte begeleiding (< 1 uur per week) aan cliënten of hun cliëntensysteem die binnen dezelfde functie hun zorg verkrijgen via een andere instelling valt hieronder (de sector levert haar specifieke kennis en producten ten behoeve van een cliënt die voor zijn 'hoofdbeperking' bij een andere zorginstelling zorg ontvangt binnen dezelfde awbz-functie). De prestatie kan rechtmatig worden gedeclareerd zonder dat hieraan een indicatie ten grondslag ligt.

Kenmerk
CA388

Pagina
7 van 10

7.8 Specialistisch advies, instructie en voorlichting (ZG)

Het betreft hier gespecialiseerde informatie en voorlichting (instructie), die vooral het karakter hebben voor oriëntatie op revalidatie (algemene vragen zijn een MEE-taak en vallen niet onder deze definitie). Dit kan in persoonlijke gesprekken of in groepsverband. Voorlichting wordt gegeven aan beroepskrachten die met de doelgroep te maken hebben.

De prestaties consultatie en specialistisch advies, instructie en voorlichting kunnen tezamen maximaal 10% tot 15% van het budget extramurale zorg bedragen. Het zorgkantoor kan op basis van historische gegevens een hoger percentage toestaan. De prestatie kan rechtmatig worden gedeclareerd zonder dat hieraan een indicatie ten grondslag ligt.

TOELICHTING

Kenmerk
CA388

Pagina
8 van 10

1. Algemeen

1.1 *Samenvoeging prestaties Begeleiding en Begeleiding Thuiszorg*

De basisprestaties Begeleiding en Begeleiding Thuiszorg, die voorheen onder de functies Ondersteunende begeleiding en Activerende begeleiding vielen, zijn samengevoegd tot een nieuwe prestatie Begeleiding.

1.2 *Dagactiviteiten en vervoer*

Met ingang van 2010 zijn de prestaties dagactiviteiten en vervoer opgenomen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ.

2. Bonus-malusregeling

De Staatssecretaris van VWS heeft besloten de bonus-malusregeling in 2010 te continueren. In 2009 was de regeling niet van toepassing op alle prestaties vallend onder de functie BG. Voor 2010 heeft het Ministerie van VWS besloten de bonus-malusregeling voor alle prestaties vallend onder de functie BG (in uren), te laten gelden. De vormgeving van deze regeling is dezelfde als in 2009, namelijk de prestatienorm is vastgesteld op 35% van de geïndiceerde klassenbreedte voor de prestaties BG en PV. Deze prestatienorm ziet toe op het percentage van het aantal uren dat gemiddeld door een zorgaanbieder binnen de geïndiceerde klassenbreedte voor genoemde prestaties wordt geleverd.

Indien een zorgaanbieder aantoonbaar voldoet aan de prestatienorm van 35% op het basisgedeelte van de prestaties BG en PV, zal bij de opgave van de gedeclareerde productie 2010 een bonus worden toegekend. De bonus is gelijk aan het op voorhand gekorte bedrag (de 3,5% korting) op de prestaties BG en PV. Deze bonusbedragen staan in de beleidsregel per functie expliciet genoemd. Tegenover de bonussituatie staat de situatie waarin een zorgaanbieder niet voldoet aan de prestatienorm. In dat geval blijkt bij de opgave van de gedeclareerde productie 2010 dat de zorgaanbieder een malus krijgt: een aanvullende korting van 3,5%.

Uitgangspunten

De NZa gaat bij het vaststellen van de bonus dan wel de malus uit van de volgende uitgangspunten:

1. De bonus/malus is van toepassing op het basisgedeelte van alle prestaties vallend onder de functies Persoonlijke verzorging (PV) en Begeleiding (BG).
2. De bij de NZa opgegeven gedeclareerde zorg wordt als basis gebruikt voor het toekennen van de bonus dan wel de malus. In het nacalculatieformulier 2010 zal voor de betreffende prestaties zowel de gerealiseerde als de gedeclareerde aantallen worden gevraagd. De gedeclareerde aantallen vormen ook de basis voor de berekening van de aanvaardbare kosten voor BG en PV.
3. Iedereen krijgt een malus, tenzij een tweezijdig verzoek nacalculatie (op geleverde productie) 2010 wordt ingediend, waaruit blijkt dat de prestatienorm behaald is.
4. De prestatienorm geldt per functie. De berekening van de bonus/malus vindt plaats op prestatieniveau.
5. Prestatienorm in uren per week = minimum van de klasse + 35% van het verschil minimum en maximum van de klasse.
6. Gemiddelde gedeclareerde zorg > prestatienorm → Malus.
7. Gemiddelde gedeclareerde zorg <= prestatienorm → Bonus.

8. Het bedrag van de malus dan wel de bonus wordt als lumpsumbedrag in de rekenstaat verwerkt.

Kenmerk
CA388

Pagina
9 van 10

Vaststelling bonus-malus

Aan de hand van het formulier 'Nacalculatie 2010' wordt bepaald of de zorgaanbieder een bonus dan wel een malus krijgt. De zorgaanbieder ontvangt de bonus indien aan de prestatienorm is voldaan én de nacalculatie 2010 door zowel de zorgaanbieder als het zorgkantoor ondertekend is. Indien aangegeven wordt dat de prestatienorm niet behaald is wordt de malus toegekend.

Een aparte goedkeurende accountantsverklaring voor de realisatie van de 35% prestatienorm is niet noodzakelijk.

Functieniveau

U dient op functieniveau te bepalen of de prestatienorm van 35% is behaald. Daarvoor zet u het aantal gedeclareerde uren zorg per functie af tegen de norm per functie die behoort bij de prestatienorm van 35%. De uiteindelijke berekening van de bonus dan wel malus vindt plaats op prestatieniveau. Hieronder wordt stap voor stap uitgelegd hoe berekend wordt of aan de prestatienorm is voldaan.

Berekening bonus-malus

Stap 1

Bereken per klasse per prestatie de prestatienorm in uren.

Prestatienorm =

Minimum klasse + (maximum klasse – minimum klasse) x 35%

Stap 2

Bepaal per klasse per cliënt het totaal aantal weken waarin zorg is verleend en tel deze voor alle cliënten bij elkaar op. Dit is het aantal weken zorg per klasse.

Stap 3

Vermenigvuldig per klasse de prestatienorm in uren per klasse (stap 1) met het aantal weken zorg per klasse (stap 2). De uitkomst is het aantal normuren per klasse.

Stap 4

Tel de uitkomsten van stap 2 en 3 per klasse van alle prestaties vallend onder één functie op. Dit is de maximale prestatienorm per functie in uren.

Stap 5

Bepaal per functie het totaal aantal uren BG of PV dat gedeclareerd is. Dit is de optelsom van het totaal aantal gedeclareerde uren van de prestaties die vallen onder deze functie.

Stap 6

Indien de uitkomst van stap 5 kleiner dan of gelijk is aan de uitkomst van stap 4, dan wordt de bonus toegekend.
Indien de uitkomst van stap 5 groter is dan de uitkomst van stap 4, dan wordt de malus toegekend.

Stap 7

Bereken de bonus door het aantal gedeclareerde uren per functie te vermenigvuldigen met de bonusbedragen per functie uit de beleidsregel.

Het totale bonusbedrag zal als lumpsumbedrag in de rekenstaat worden verwerkt en verhoogt de aanvaardbare kosten 2010 van een zorgaanbieder.

Kenmerk
CA388

Pagina
10 van 10

Stap 8

Bereken de malus door het aantal gedeclareerde uren per prestatie te vermenigvuldigen met het afgesproken tarief minus de beleidsregel opgenomen ondergrens per prestatie.

Indien het afgesproken vastgestelde tarief reeds minder bedraagt dan of gelijk is aan de ondergrens per prestatie zal de NZa geen korting toepassen.

Het totale kortingsbedrag zal als lumpsumbedrag in mindering worden gebracht op de aanvaardbare kosten 2010.