
Zorgzwaartetoeslag

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 10 (èn toegelaten voor behandeling en verblijf voor verzekerden met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening of beperking) van het Besluit werkingssfeer WTG 1992.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2006 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
- d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel II-729 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen voor gezondheidszorg geldt, wordt gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot en met 31 december 2005'.
- d. De onderstaande bedragen zijn gebaseerd op prijspeil ultimo 2005
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel zorgzwaartetoeslag'.

2. ZORGZWAARTETOESLAG

Bovenop het voor de instelling geldende bedrag per verpleegdag kunnen productieafspraken worden gemaakt ter dekking van de extra kosten in verband met specifieke cliëntgroepen met een (zeer) hoge zorgvraag.

Onder cliëntgroepen met een zeer hoge zorgvraag worden verstaan:

- comapatiënten,
- patiënten met chronische ademhalingsondersteuning;
- patiënten met Chorea van Huntington;
- reumapatiënten;
- patiënten met Korsakov.

Onder cliëntgroepen met een hoge zorgvraag worden verstaan:

- verpleeghuiscliënten met een geronto-psychiatrische aandoening;
- jong dementerenden met ernstig regieverlies;
- verpleeghuiscliënten met een verstandelijke handicap;
- (jongere) verpleeghuiscliënten met complex niet aangeboren hersenletsel.

1. De maximale beleidsregelwaarde per gerealiseerde verpleegdag voor cliënten met een zeer hoge zorgvraag bedraagt € 95,40. De maximale beleidsregelwaarde per gerealiseerde verpleegdag voor cliënten met een hoge zorgvraag bedraagt € 43,20. Het is mogelijk om een lager bedrag dan het maximum af te spreken indien instelling en zorgkantoor hierover overeenstemming bereiken.
2. In de onder punt 1. genoemde bedragen worden alle extra kostencomponenten begrepen geacht.
3. De instelling kan een productieafpraak maken indien:
 - a. De zorg(verlening) is geprotocolleerd en de instelling deel uit maakt van het regionaal en/of landelijk netwerk.

- b. Tussen zorgaanbieder en het aangewezen zorgkantoor overeenstemming bestaat over de productieafpraak voor zorgzwaarte. Uit de overeenkomst blijkt dat aan de voorwaarden voldaan wordt. Dit impliceert dat eenzijdige vaststellingsverzoeken zonder inhoudelijk oordeel worden afgewezen.
4. De toeslag kan niet voor dezelfde patiënt gelijktijdig met de toeslag voor met jongeren met niet aangeboren hersenletsel (NAH-toeslag), de CVA-toeslag en de AIDS-toeslag in rekening worden gebracht. Daarnaast is een combinatie met individueel CTG/ZAio-beleid niet toegestaan.
5. Na afloop van het jaar wordt volledig nagecalculeerd op basis van de gerealiseerde eenheden per prestatie, waarbij het niveau van de totale gehonoreerde productieafpraak de bovengrens is. Zie het hierover gestelde in de Beleidsregel aanvaardbare kosten, onderdeel nacalculatie.