

# BELEIDSREGEL CA-231



## Definities

### 1. Algemeen

Kenmerk  
CA-231

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, prenatale zorg, behandeling of verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanpak AWBZ voor verzekerden met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening of beperking en/of voor verzekerden met een psychosociaal probleem.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2008 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de NZa ter inzage ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. De Beleidsregel definities met nummer CA-156 eindigt op 31 december 2007.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel definities'.

### 2. Rechtspersonen

#### *Stichting*

Een stichting is een rechtspersoon zoals bedoeld in boek 2 van het Burgerlijk Wetboek.

### 3. Capaciteit en volume

#### *Afwezigheidsdag*

Een kalenderdag die deel uitmaakt van een periode van tijdelijke afwezigheid van de patiënt, behoudens bij afwezigheid wegens opname in een ziekenhuis. Deze periode van tijdelijke afwezigheid begint op de eerste dag ná vertrek bij de zorgaanbieder en eindigt op de dag vóór heropname bij de zorgaanbieder.

#### *Crisisbed*

Bed bij een zorgaanbieder toegelaten voor verblijf en behandeling dat vrijgehouden wordt voor mensen met een onmiddellijke noodzaak voor opname i.v.m. extra medische complicaties en voor wie het niet opnemen tot ernstige gezondheidsrisico's leidt. Het aantal crisisbedden wordt bij de productieafspraken vastgelegd.

#### *Mutatiedag*

Een kalenderdag waarop de kamer voor duurzaam verblijf en verzorging leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizing van een bewoner.

#### *Productie*

Volume voor een prestatie, uitgedrukt in eenheden.

*Productieafspraken*

Het geheel van de in het lokaal overleg door partijen overeengekomen capaciteiten, volumeafspraken en volume- en prijsafspraken. De productieafspraken vormen een basis op grond waarvan de aanvaardbare kosten worden bepaald.

*Te bezetten bed*

Eenheid van in het lokaal overleg door partijen overeengekomen capaciteit voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf én toegelaten voor behandeling. Het totaal aantal te bezetten bedden per zorgaanbieder voor jaar t wordt als volgt berekend:

De productie in dagen in het jaar t-2 en jaar t-1 wordt gemiddeld en gedeeld door 365. Dit aantal wordt verhoogd met 3% van de toegelaten capaciteit. Het maximale aantal te bezetten bedden is de toegelaten capaciteit.

Zorgaanbieder en zorgkantoor kunnen alleen gezamenlijk en gemotiveerd bij de NZa een verzoek om afwijking van deze berekenmethode indienen. Uit de motivering moet duidelijk blijken waarom zorgaanbieder en zorgkantoor willen afwijken en waarom verwacht wordt dat de bedden in het jaar waarop het budgetverzoek betrekking heeft, bezet zullen worden. De NZa zal de gezamenlijke en gemotiveerde aanvraag vaststellen indien uit de motivering van partijen gegronde redenen zijn gebleken.'

*Te bezetten plaats*

Eenheid van in het lokaal overleg door partijen overeengekomen capaciteit voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en NIET toegelaten voor behandeling. Het totaal aantal te bezetten plaatsen per zorgaanbieder wordt als volgt berekend:

De productie in dagen in het jaar t-2 en jaar t-1 wordt gemiddeld en gedeeld door 365. Dit aantal wordt verhoogd met 3% van de toegelaten capaciteit. Het maximale aantal te bezetten plaatsen is de toegelaten capaciteit.

Zorgaanbieder en zorgkantoor kunnen alleen gezamenlijk en gemotiveerd bij de NZa een verzoek om afwijking van deze berekenmethode indienen. Uit de motivering moet duidelijk blijken waarom zorgaanbieder en zorgkantoor willen afwijken en waarom verwacht wordt dat de plaatsen in het jaar waarop het budgetverzoek betrekking heeft, bezet zullen worden. De NZa zal de gezamenlijke en gemotiveerde aanvraag vaststellen indien uit de motivering van partijen gegronde redenen zijn gebleken.'

*Toegelaten bed*

Eenheid van door het Ministerie van VWS vastgestelde capaciteit voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf én toegelaten voor behandeling, als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 5 van de WTZi.

*Toegelaten plaats*

Eenheid van door het ministerie van VWS vastgestelde capaciteit voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en NIET toegelaten voor behandeling, als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 5 van de WTZi.

*Verpleegdag*

Eenheid van volume, horende bij de capaciteit 'bed', voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf én toegelaten voor behandeling.

Een verpleegdag is een kalenderdag, die deel uitmaakt van de periode dat de patiënt bij een zorgaanbieder is opgenomen. Deze periode begint op de dag van opname (mits deze heeft plaatsgevonden vóór 20.00 uur) en eindigt op de dag van ontslag of overlijden.

Een afwezigheidsdag wordt tevens als verpleegdag in aanmerking genomen, met een maximum van zeven afwezigheidsdagen per keer.

*Verzorgingsdag*

Eenheid van volume, horende bij de capaciteit 'plaats', voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en NIET toegelaten voor behandeling.

Een verzorgingsdag is een kalenderdag waarvoor een vaste bewoner een eigen bijdrage verschuldigd is voor duurzaam verblijf en verzorging bij een zorgaanbieder. Deze bijdrage is verschuldigd met ingang van de eerste dag dat de kamer voor de bewoner beschikbaar is en eindigt op de dag van vertrek of overlijden.

Een mutatie dag wordt tevens als verzorgingsdag in aanmerking genomen, met een maximum van dertig dagen per achtergelaten kamer. Bij overlijden of verhuizing van een bewoner die woonde in een tweepersoonskamer wordt bovendien als mutatie dag in aanmerking genomen iedere kalenderdag dat de overblijvende partner de betreffende kamer alleen heeft bewoond.

*Volumeafsprak*

De in het lokaal overleg door partijen overeengekomen productie voor een prestatie. Het kan hier gaan om een prestatie behorende bij de door partijen overeengekomen capaciteit, maar ook om overige prestaties die niet gekoppeld zijn aan een bijbehorend vast tarief.

*Volume- en prijsafsprak*

De in het lokaal overleg door partijen overeengekomen productie voor een prestatie, gekoppeld aan het bijbehorende door partijen overeengekomen vaste tarief voor deze prestatie. De hier bedoelde productie is niet gerelateerd aan capaciteit.

**4. Budget- en nacalculatieverzoeken***Budget*

Het totaal aan aanvaardbare kosten.

*Budgetformulier*

Formulier door middel waarvan partijen verzoeken de in de productieafspraken overeengekomen vaste tarieven en bijbehorende prestaties (volume- en prijsafspraken) goed te keuren. Eveneens verzoeken partijen door middel van dit formulier de vaststelling van de verrekening van het verschil tussen de aanvaardbare kosten en de opbrengst van de overeengekomen vaste tarieven.

*Formulier nacalculatie op geleverde productie*

Formulier door middel waarvan partijen verzoeken de geleverde productie (= overeengekomen volume en prijsafspraken) van het jaar t-1 bij het budget van het jaar t definitief vast te stellen.

Eveneens verzoeken partijen door middel van dit formulier de vaststelling van de verrekening van het verschil tussen de aanvaardbare kosten en de opbrengst van de overeengekomen vaste tarieven.

**Kenmerk**  
CA-231  
**Pagina**  
4 van 5

Daarnaast is het mogelijk vooruitlopend op de definitieve nacalculatie, voor een aantal nacalculerbare onderdelen van de aanvaardbare kosten, de aanvaardbare kosten op basis van de voorlopige cijfers aan te passen.

#### *Nacalculatie*

De jaarlijks definitieve vaststelling van het budget alsmede het opbrengstresultaat voor het jaar t.

#### *Nacalculatie op geleverde productie*

De jaarlijkse definitieve vaststelling van de geleverde productie (= overeengekomen volume en prijsafspraken) van het jaar t-1 bij het budget van het jaar t, waarbij het niveau van de totale gehonoreerde productieafpraak van jaar t-1 de bovengrens is.

#### *Nacalculatieformulier*

Formulier door middel waarvan partijen verzoeken de nacalculerbare onderdelen van het budget vast te stellen buiten hetgeen reeds bij de afhandeling van het formulier nacalculatie op geleverde productie is vastgesteld.

Eveneens verzoeken partijen door middel van dit formulier de vaststelling van de verrekening van het verschil tussen de aanvaardbare kosten en de opbrengst van de overeengekomen vaste tarieven.

## **5. Financieel**

#### *Aanvaardbare Kosten*

Het budget voor enig jaar dat wordt berekend door de toepassing van de vigerende beleidsregels voor de onder 1.a genoemde zorgaanbieders.

#### *Aanvullende inkomsten*

Aanvullende inkomsten zijn inkomsten (opbrengsten, negatieve kosten, doorberekende kosten of onder welke naamgeving dan ook) die, in afwijking van de op de betreffende zorgaanbieder van toepassing zijnde beleidsregels (aanvaardbare kosten) niet dienen ter dekking van het budget van de zorgaanbieder.

#### *Bedrag*

De in een beleidsregel genoemde waarde die gebruikt wordt voor de opbouw van de aanvaardbare kosten, NIET zijnde een tarief.

#### *Huur*

Kale huur verhoogd met andere huurbestanddelen zoals onderhoud en verzekeringen.

#### *Kale huur*

Afschrijvings- en rentekosten van het gehuurde object.

#### *Materiële kosten*

Materiële kosten zijn de kosten van voeding, hotelmatige kosten, algemene kosten, cliënt c.q. bewoner- gebonden, kosten en terrein- en gebouwgebonden kosten die ressorteren onder de rekeningnummers 431 tot en met 473 zoals vermeld in het NZI-rekeningschema.

*Personeelskosten*

- a. Loonkosten, te weten de bruto salarissen vermeerderd met alle sociale kosten. De loonkosten hebben betrekking op het totale personeel. De loonkosten hebben eveneens betrekking op de vergoeding voor arbeid van personeel niet in loondienst en diensten van derden.
- b. Andere personeelskosten.

**Kenmerk**  
CA-231  
**Pagina**  
5 van 5

*Reserve aanvaardbare kosten (RAK)*

De reserve aanvaardbare kosten is een balanspost die alleen is gewijzigd / kan wijzigen door toevoegingen en onttrekkingen die ieder jaar ontstaan als gevolg van verschillen tussen de exploitatiekosten van dat jaar en de aanvaardbare kosten van dat jaar.

*Tarief*

Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder (Wmg, artikel 1, lid 1k).

**6. Overig***Controleprotocol*

De voorschriften en instructies voor de controle van de nacalculatie, ten behoeve van de externe accountant die de jaarrekening van de zorgaanbieder controleert. Het controleprotocol wordt door de NZa gepubliceerd als onderdeel van de toelichting op het nacalculatieformulier voor de desbetreffende categorie zorgaanbieders.

*CVA-patiënt*

Een patiënt die recent is getroffen door een CVA, is medisch en verpleegkundig stabiel, heeft een indicatie voor onder meer de functie behandeling en heeft intensieve zorg en behandeling nodig gericht op reactivering en revalidatie die volgens een lokaal overeengekomen ketenprotocol gegeven wordt.

*Geïndiceerde verzekerde*

Verzekerde die geïndiceerd is voor zorg.

*Jongere met niet-aangeboren hersenletsel*

Een jongere met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is een patiënt tussen 12 en 45 jaar, waarbij sprake is van hersenletsel in welke vorm dan ook, anders dan rond of vanwege de geboorte ontstaan, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en die is geïndiceerd voor ondermeer de functies behandeling en verblijf.

*Niet-geïndiceerde partner*

Partner van een geïndiceerde verzekerde die tegelijkertijd met de geïndiceerde partner kan worden opgenomen bij een toegelaten zorgaanbieder voor verblijf, zowel zonder als met behandeling.

*Palliatief terminale zorg*

Zorg voor een patiënt voor wie medisch gezien geen genezing meer kan worden verwacht. De patiënt komt van buiten de zorgaanbieder en heeft een indicatie voor palliatief terminale zorg (PTZ).

*Toelating*

Een fysieke beschikking van het ministerie van VWS inzake toelating als zorgaanbieder.