

BELEIDSREGEL CA-353



Extramurale zorg

Kenmerk
CA-353

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en 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. De beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2009.
- c. De Beleidsregel extramurale zorg met nummer CA-289 eindigt op 31 december 2008.
- d. De beleidsregels extramurale zorg met de nummers CA-332 en CA-352 vervallen.
- e. De onderstaande bedragen zijn gebaseerd op loonkostenniveau ultimo 2008 en prijspeil 2008 verhoogd met de voorschotpercentages 2009 en indien van toepassing de inhaal 2008.
- 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 6 tot en met 8 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 (voor de vervoerskosten van de cliënt wordt verwezen naar onderdeel 7).

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 anders dan hetgeen onder onderdeel 4 van deze beleidsregel is opgenomen. 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 maart van jaar t 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), zintuiglijke handicap (ZG), (ernstige) psychosociale problematiek (PP). De aard van de aandoening zoals die in het indicatiebesluit is vastgelegd, is leidend.

4. Maatregel BG (deel OB, exclusief OB op somatische grondslag) en PV

Bij de nacalculatie (op de gerealiseerde productie) 2009 van de prestaties vallend onder de functies BG (deel OB, exclusief OB op somatische grondslag) 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 (deel OB, exclusief OB op somatische grondslag) en PV.

Zorgaanbieder en zorgkantoor geven bij de nacalculatie (op geleverde productie) 2009 aan of de prestatienorm is behaald. De zorgaanbieder

kan de bonus ontvangen indien aan de prestatienorm is voldaan én de nacalculatie (op geleverde productie) 2009 door zowel de zorgaanbieder als het zorgkantoor ondertekend is. Indien aangegeven wordt dat de prestatienorm niet behaald is, wordt de malus toegekend.

Kenmerk
CA-353
Pagina
3 van 11

De prestatienorm van 35% geldt op functieniveau, er wordt geen onderscheid gemaakt naar prestaties binnen een functie. Hierbij geldt dat de prestaties 2009 BG (deel OB) en de prestaties OB t.b.v. het overgangsjaar 2009 tot één functie behoren. Hetzelfde geldt voor de prestaties PV. 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.

Bonus

Indien een aanbieder bij de opgave van de gedeclareerde productie 2009 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 (deel OB) en PV.

Het bonusbedrag zal op prestatieniveau worden berekend door de NZa en ambtshalve als lumpsumbedrag (gerealiseerde q maal het bonusbedrag) in de aanvaardbare kosten 2009 van de zorgaanbieder worden ingecalculleerd.

Bonusbedrag prestaties	Per uur
Prestaties vallend onder de functie PV	€ 1,56
Prestaties vallend onder de functie BG (deel OB)	€ 1,67

Malus

Indien een aanbieder bij de opgave van de gedeclareerde productie 2009 niet voldoet aan de gestelde prestatienorm van 35% zal de NZa op het basisgedeelte van de tarieven BG (deel OB) en PV een korting toepassen. Deze korting behelst een aanvullende korting bovenop de in de beleidsregel opgenomen 3,5%-korting op de prestaties BG (deel OB) 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 2009.

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	
H126	PV-basis	€	41,40
H127	PV-extra	€	44,56
H120	PV-speciaal	€	63,38
H149	Begeleiding	€	44,41
H150	Begeleiding extra	€	47,80
H152	Begeleiding speciaal 1	€	75,76
H144	Begeleiding speciaal 2	€	76,58
H153	Gespecialiseerde begeleiding	€	80,24
Prestaties ten behoeve van het overgangsjaar 2009			
H166	PV psychosociaal	€	41,40
H167	PV psychosociaal extra	€	44,56
H121	Begeleiding	€	44,41
H129	Begeleiding extra	€	47,80
H140	Begeleiding speciaal 1	€	75,76
F123	Gespecialiseerde begeleiding	€	80,24

Kenmerk
CA-353

Pagina
4 van 11

5. Bijzondere bepaling dagactiviteiten VG kind EMB

5.1 Voor de zorgaanbieders die toegelaten zijn voor de functies PV, BG en BH geldt een beperkte nacalculatie voor de prestatie 'dagactiviteit VG kind emb', indien en voorzover:

- het kinderen (in de leeftijd 0 tot 18 jaar) betreft waarvoor 'dagactiviteit VG kind emb' is afgesproken;
- de zorgaanbieder ten behoeve van het zorgkantoor registreert welke deelnemers op deze dagactiviteit zijn aangewezen. Hierbij wordt aangesloten op de definitie ernstig meervoudig beperkingen van de betreffende zorgprestatie (Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg);
- de zorgaanbieder een correcte registratie van aan- en afwezigheid heeft.

De zorgaanbieder die voldoet aan bovenstaande voorwaarden mag bij nacalculatie in beperkte mate de afwezige dagdelen als declarabel opvoeren, dit tot maximaal 10% van de in productieafspraken (van 1 november 2009) vastgelegde dagdelen. Het aantal dagdelen per week is afhankelijk van de indicatie van het CIZ.

6. Functies

Kenmerk
CA-353

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

Pagina
5 van 11

Omschrijving	Basis	Module beschikbaarheid (B)	Module cliënt-kenmerk (C)	Totaal
Persoonlijke verzorging (PV)				
H126 Persoonlijke verzorging	42,96			42,96
H127 Persoonlijke verzorging extra		3,16		46,12
H120 Persoonlijke verzorging speciaal			21,98	64,94
Verpleging (VP)				
H104 Verpleging	67,02			67,02
H128 Verpleging extra		4,76		71,78
H106 Gespecialiseerde verpleging			5,55	72,57
H114 Verpleging: AIV	67,02			67,02
Begeleiding (BG)				
H149 Begeleiding	46,08			46,08
H150 Begeleiding extra		3,39		49,47
H152 Begeleiding speciaal 1 (nah)			31,35	77,43
H153 Gespecialiseerde begeleiding (psy)			35,83	81,91
H144 Begeleiding speciaal 2 (zg)			32,17	78,25
H156 Begeleiding thuiszorg	50,84			50,84
H157 Begeleiding (j(l)vg)			41,97	92,81
H170 Begeleiding (zg)			59,46	110,30
Behandeling (BH)				
H328 Behandeling basis som, pg, vg, lg	101,61			101,61
H329 Behandeling gedragswetenschapper	101,61			101,61
H330 Behandeling paramedisch	54,00			54,00
H324 Behandeling basis zg	101,61			101,61
H325 Behandeling basis jlv	101,61			101,61
H326 Behandeling basis sglvg traject	101,61			101,61
H327 Behandeling basis sglvg deeltijd	101,61			101,61
H331 Behandeling Families First (j)lv	106,73			106,73

6.2 Functie Begeleiding uitgedrukt in 'dagdelen'

Kenmerk
CA-353

	Basis	Module beschikbaarheid	Module cliëntkenmerk	Totaal
Dagactiviteiten				
H531	Dagactiviteit basis	32,05		32,05
H532	Module cliëntkenmerk (som)		26,41	58,46
H533	Module cliëntkenmerk (pg)		26,41	58,46
H534	Module cliëntkenmerk (lg)		27,91	59,96
H535	Module cliëntkenmerk (vg)		8,39	40,44
H520	Module cliëntkenmerk (vg extra)		19,11	51,16
H536	Module cliëntkenmerk (vg kind)		12,97	45,02
H537	Module cliëntkenmerk (zg)		16,04	48,09
H525	Module cliëntkenmerk (jlv)		32,39	64,44
H526	Module cliëntkenmerk (vg kind emb)		31,11	63,16
H530	Module cliëntkenmerk (vg kind emb zwaar)		51,02	83,07
H527	Module cliëntkenmerk (vg kind gedrag)		31,11	63,16
H132	Nachtverzorging			42,50
H180	Nachtverpleging			77,41

6.3 Prestaties overgangsjaar

Persoonlijke verzorging (PV) psychosociaal tbv overgangsjaar 2009

H166	Persoonlijke verzorging psychosociaal	42,96		42,96
H167	Persoonlijke verzorging psychosociaal extra		3,16	46,12

Ondersteunende begeleiding (OB) tbv overgangsjaar 2009

H121	Begeleiding	46,08		46,08
H129	Begeleiding extra		3,39	49,47
H140	Begeleiding speciaal 1 (nah)		31,35	77,43
F123	Gespecialiseerde begeleiding (psy)		35,83	81,91

Ondersteunende begeleiding (OB) somatisch tbv overgangsjaar 2009

H162	Begeleiding somatisch	37,55		37,55
H163	Begeleiding somatisch extra		2,67	40,22

Activerende begeleiding (AB) tbv overgangsjaar 2009

H130	Activerende thuiszorg	50,84		50,84
H147	Activ. beg. speciaal 1 (j(l)vg)		41,97	92,81
H142	Activ. beg. speciaal 2 (j(l)vg)		13,92	106,73
H143	Activ. beg. speciaal 3 (zg)		59,46	110,30

Dagactiviteiten tbv overgangsjaar 2009

H113	Dagactiviteit basis	32,05		32,05
H172	Module cliëntkenmerk (som)		26,41	58,46
H173	Module cliëntkenmerk (pg)		26,41	58,46
H518	Module cliëntkenmerk (lg)		27,91	59,96
H519	Module cliëntkenmerk (vg)		8,39	40,44
H521	Module cliëntkenmerk (vg kind)		12,97	45,02
H523	Module cliëntkenmerk (zg)		16,04	48,09
H538	Module cliëntkenmerk psychosociaal (jlv)		32,39	64,44

6.4 Prestaties overig

Kenmerk
CA-353

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

Pagina
7 van 11

Omschrijving	Basis	Eenheid
H109 Uitleen	25,06	per uitlening
H701 Uitleen anti-decubitus matrassen, statisch	28,63	per matras per week
H702 Uitleen anti-decubitus matrassen, licht dynamisch	50,08	per matras per week
H703 Uitleen anti-decubitus matrassen, sterk dynamisch	85,79	per matras per week
H110 Transport	21,92	per transport

6.4.2 GGZ-prestaties

	Basis	Eenheid
F125 Dagactiviteit GGZ-LZA	9,74	per uur
F129 Inloop functie	3.382,92	op jaarbasis

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

7. Vervoerskosten ten behoeve van cliënten

7.1 Voor cliënten die een medische indicatie hebben voor vervoer kan een bedrag voor vervoerskosten worden afgesproken. De aanvaardbare kosten voor vervoer kunnen worden gevormd door het maken van een prijs- en volumeafpraak over de onderstaande prestaties.

	Basis	Eenheid
H620 Vervoer dagactiviteit vg basis (H519/H525/H535/H538)	11,06	per (aanwezigheids) dag
H621 Vervoer dagactiviteit vg extra (H520)	18,51	per (aanwezigheids) dag
H622 Vervoer dagactiviteit vg kind (H521/H536)	10,65	per (aanwezigheids) dag
H628 Vervoer dagactiviteit vg kind emb/gedrag/zwaar (H526/H527/H530)	22,64	per (aanwezigheids) dag
H624 Vervoer dagactiviteit lg (H518/H534)	19,75	per (aanwezigheids) dag
H607 Vervoer dagactiviteit zg (H523/H537)	10,65	per (aanwezigheids) dag
H625 Vervoer dagactiviteit Ouderen (H113/H172/H173/H531/H532/H533)	15,49	per (aanwezigheids) dag
F126 Vervoer dagactiviteit GGZ (F125)	15,77	per (aanwezigheids) dag

Voor zover de werkelijke vervoerskosten uitstijgen boven de normatieve kan, op verzoek van de zorgaanbieder gezamenlijk met het zorgkantoor, het meerdere voor 75% nagecalculeerd worden.

7.2 De volgende kostencomponenten van de werkelijke vervoerskosten, komen in aanmerking voor nacalculatie:

Kenmerk
CA-353

Pagina
8 van 11

Vervoer in eigen beheer:

- Kosten chauffeurs
- Kosten van afschrijving
- Rentekosten
- Onderhoudskosten
- Kosten van verzekering en belasting
- Brandstofkosten

Overig vervoer:

- Kosten van vervoer door derden
- Kosten van openbaar vervoer

Op deze kostencomponenten dient het volgende in mindering te worden gebracht:

- Vervoerskosten PGB
- Opbrengsten ter dekking van de vervoerskosten (o.a. WVG-opbrengsten)

- Niet nacalculerbare vervoerskosten

Het onderdeel vervoerskosten heeft uitsluitend betrekking op geïndiceerd cliëntenvervoer. Alle overige vervoerskosten (bijvoorbeeld intern transport) vallen buiten het bereik van deze regeling. Voor de hierboven genoemde vormen van vervoer geldt tevens dat alleen het vervoer van en naar de locatie waar de zorg wordt aangeboden voor nacalculatie in aanmerking komt. Alle overige vervoerskosten dienen ten laste van de materiële kosten te worden gebracht.

De loonkosten van verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend (VoV) personeel dat optreedt als chauffeur kan eveneens bij de nacalculatie betrokken worden.

8. 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.

Toeslag	Basis	Eenheid
H321 Reiskosten prestaties Behandeling (H324 – H331)	23,40	Toeslag per contact

9. Definitie eenheden

9.1 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 (leidinggevenden, 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.

9.2 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.

9.3 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.

9.4 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 uitleenfuntie verstrekt te worden.

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

9.5 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.

Bij de prestaties dagactiviteiten kunnen alleen die dagdelen in rekening worden gebracht, waarop de cliënt daadwerkelijk aanwezig is geweest.

9.6 Definitie screen-to-screen-contact

Zie vigerende Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg, prestatie verpleging.

9.7 Definitie uur ZG

Zie vigerende Beleidsregel prestatiebeschrijvingen extramurale zorg, onderdeel 6 'Prestatiebeschrijvingen ZG'.

TOELICHTING BONUS/MALUS REGELING

Kenmerk
CA-353

Pagina
10 van 11

De Staatssecretaris van VWS heeft besloten de bonus/malus regeling in 2009 te continueren. De vormgeving van deze regeling is dezelfde als in 2008, namelijk de prestatienorm is vastgesteld op 35% van de geïndiceerde klassenbreedte voor de prestaties BG (deel OB) 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 (deel OB) en PV, zal bij de opgave van de gedeclareerde productie 2009 een bonus worden toegekend (dit geldt niet voor de prestatie BG met somatische grondslag). De bonus is gelijk aan het op voorhand gekorte bedrag (de 3,5% korting) op de prestaties BG (deel OB) 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 2009 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 (deel Ondersteunende begeleiding (OB)), exclusief BG op somatische grondslag.
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 2009 zal voor de betreffende prestaties zowel de gerealiseerde als de gedeclareerde aantallen worden gevraagd.
3. Iedereen krijgt een malus, tenzij een tweezijdig verzoek nacalculatie (op geleverde productie) 2009 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.

Vaststelling bonus/malus

Aan de hand van het formulier 'Nacalculatie (op geleverde productie) 2009' 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 (op geleverde productie) 2009 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.

Funcnieniveau

U dient op funcnieniveau 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.

Kenmerk
CA-353

Pagina
11 van 11

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 (deel OB) 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 2009 van een zorgaanbieder.

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 2009.