

## **BELEIDSREGEL CA-433**

### **Kosten MRSA**

Kenmerk  
CA-433

#### **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 verblijf en behandeling eventueel in combinatie met één of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ voor verzekerden met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening of beperking.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wet marktoering gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2010.
- c. De Beleidsregel kosten MRSA met nummer CA-300 eindigt op 31 december 2009.
- d. Het onderstaande bedrag is gebaseerd op de definitieve index 2009 voor de materiële kosten en de loonkosten en daarnaast het voorschotpercentage 2010.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel kosten MRSA '.

#### **2. Doel**

Het doel van deze beleidsregel is een vergoeding te geven voor de extra kosten die voortvloeien uit een uitbraak van een MRSA-besmetting aan zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en behandeling.

#### **3. Kosten MRSA**

De aanvaardbare kosten kunnen worden aangepast door de nacalculatie op extra kosten die voortvloeien uit de uitbraak van MRSA.

##### *3.1 Extra kosten*

Onder extra kosten worden de volgende soorten kosten verstaan:

- a. Extra kosten van medisch microbiologisch onderzoek die verband houden met het opsporen van MRSA van zowel verpleeghuispatiënten als het personeel van het verpleeghuis;
- b. Extra kosten van antimicrobiële middelen ter bestrijding van de MRSA die worden toegepast bij de uitroeiing van MRSA bij zowel verpleeghuispatiënten als het personeel van het verpleeghuis;

c. Extra personeels- en materiële kosten die samenhangen met de desinfectie van ruimten;

**Kenmerk**  
CA-433

d. Extra kosten van persoonlijke beschermingsmiddelen;

**Pagina**  
2 van 5

e. Extra personeelskosten van eigen of ingehuurd verpleegkundigen/verzorgenden; de extra personeelskosten van arts-microbiologen, infectiepreventieadviseurs (ook wel genoemd (ziekenhuis)hygiënisten);

f. Extra kosten als gevolg van verplichte sluiting van een verpleeghuis of een verpleeghuisafdeling.

### *3.2 Berekening extra kosten onderproductie*

a. De extra kosten van onderproductie bedragen maximaal: Het aantal MRSA-leegstandsdagen (3.2 b) vermenigvuldigd met het zorgkantoor overeengekomen bedrag voor een MRSA-leegstandsdag (3.2.c).

b. Een leegstandsdag is een kalenderdag waarop een verpleeghuisbed door verplichte sluiting van een verpleeghuis of verpleeghuisafdeling leeg moet worden achtergelaten. De onderproductie ontstaat als één of meer verpleeghuispatiënten overlijden en door verplichte sluiting van het verpleeghuis of de verpleeghuisafdeling geen nieuwe verpleeghuispatiënten meer worden toegelaten;

c. Zorgaanbieder en zorgkantoor maken een afspraak over het bedrag per leegstandsdag. Deze afspraak bedraagt maximaal € 61,98.

## **4. Procedure**

a. Een zorgaanbieder die te maken krijgt met een MRSA-uitbraak meldt dit direct schriftelijk aan de NZa en het betreffende zorgkantoor. Deze melding bevat tenminste de volgende informatie:

- een opgave van het aantal MRSA-patiënten en/of personeelsleden van het verpleeghuis waarbij de besmetting is aangetoond;
- een beknopt plan van aanpak om de besmetting te bestrijden. Dit plan van aanpak moet worden voorzien van een tijdspad en een nadere onderbouwing moet aantonen dat een arts-microbioloog, een infectiepreventieadviseur of een ziekenhuishygiënist bij de bestrijding van de uitbraak betrokken is.

b. De NZa meldt de MRSA-uitbraak bij het Meldpunt MRSA en stuurt de onder punt 4a.genoemde informatie naar het Meldpunt MRSA;

c. De zorgaanbieder houdt vanaf het moment van de melding van de MRSA-uitbraak op inzichtelijke wijze een administratie bij van de extra kosten die het gevolg zijn van de uitbraak van MRSA;

d. Nadat alle maatregelen en activiteiten met betrekking tot de bestrijding van de MRSA-uitbraak zijn afgerond, stuurt de zorgaanbieder het ingevulde en ondertekende kostenuitsplitsingsformulier naar de NZa.

Het kostenuitsplitsingsformulier is te downloaden van de website van de NZa.

- e. De NZa stuurt het, door de zorgaanbieder ingevulde en ondertekende, kostenuitsplitsingsformulier door naar het Meldpunt MRSA met het verzoek om een advies uit te brengen over de aanvaardbaarheid van de daarin opgenomen extra kosten.

Dit advies zal door de NZa worden gebruikt ter motivering van haar beslissing over de aanvaardbaarheid van de opgevoerde extra kosten.

- f. De NZa stuurt een afschrift van het advies van het Meldpunt MRSA naar de zorgaanbieder en het betreffende zorgkantoor.

## **5. Nacalculatie op extra kosten**

- a. De zorgaanbieder kan middels het nacalculatieverzoek, over het jaar waarin de bestrijding van de MRSA-uitbraak is afgerond, gezamenlijk met het zorgkantoor een verzoek indienen tot verhoging van de aanvaardbare kosten met het oog op de extra kosten die het gevolg zijn van de MRSA-uitbraak, als bedoeld in onderdeel 3 van deze beleidsregel.
- b. De zorgaanbieder voert daartoe zijn extra kosten op in de daarvoor bedoelde ruimte in het nacalculatieformulier.
- c. De aanvaardbare kosten worden verhoogd voor zover de financiële waarde van het totaal van de extra kosten het drempelbedrag van 1% van de aanvaardbare kosten van de zorgaanbieder overschrijdt met een maximum drempelbedrag van € 25.000,-.

Voor de bepaling van de hoogte van het drempelbedrag gaat de NZa uit van de aanvaardbare kosten zoals deze zijn vastgesteld bij de meest recente productieafspraken in het jaar waarin de MRSA-uitbraak heeft plaatsgevonden.

- d. De door de zorgaanbieder en het zorgkantoor op te voeren extra kosten worden alleen gehonoreerd voor zover deze de door het Meldpunt MRSA aanvaardbaar geachte extra kosten niet te boven gaan.
- e. Bij de beoordeling van de vergoeding van de extra kosten van onderproductie van het gesloten verpleeghuis of verpleeghuisafdeling worden aanvullende toeslagen door de NZa buiten beschouwing gelaten.
- f. Eenzijdige verzoeken worden niet door de NZa in behandeling genomen en zullen zonder inhoudelijk oordeel worden afgewezen.

**Toelichting:**

Hieronder wordt de Beleidsregel kosten MRSA nader toegelicht.

*Inleiding*

Een MRSA besmetting kan voor een zorgaanbieder hoge kosten met zich meebrengen. De NZa is van mening dat tot een bepaalde hoogte deze kosten onderdeel uitmaken van het bedrijfsrisico. In enkele gevallen is er echter sprake van een MRSA-uitbraak met dusdanig grote gevolgen dat de extra kosten de exploitatie van de zorgaanbieder onevenredig zwaar belasten. Om deze zorgaanbieders in de kosten tegemoet te kunnen komen is sinds 1 januari 2005 de Beleidsregel kosten MRSA van kracht.

*Onderdeel 3 Kosten MRSA*

De kosten waar een zorgaanbieder bij een MRSA-uitbraak mee te maken krijgt zijn grofweg in twee soorten te verdelen:

Aan de ene kant ontstaan extra kosten die gemaakt moeten worden ter bestrijding van de MRSA-uitbraak zoals laboratoriumonderzoek, extra reinigingskosten, extra kosten van beschermingsmiddelen en extra kosten van eigen of ingehuurd personeel. Met deze beleidsregel wordt er een vergoeding gegeven voor deze extra kosten die het gevolg zijn van een MRSA-uitbraak.

Aan de andere kant is er sprake van gederfde inkomsten doordat het verpleeghuis (gedeeltelijk) gesloten moet worden. Met ingang van 2004 worden zorgaanbieders afgerekend op hun werkelijk geleverde productie. Derhalve betekent (gedeeltelijke) sluiting van een verpleeghuis dat er geen productie kan worden geleverd en dus een verlies aan inkomsten. Met deze beleidsregel wordt er een vergoeding gegeven voor de extra kosten van onderproductie die ontstaat als gevolg van een (gedeeltelijke) sluiting van een verpleeghuis.

De bekostiging van de loon- en materiële kosten vindt vanaf 2010 op een andere wijze plaats, namelijk middels afspraken in ZZP's. Ook voor de vergoeding voor onderproductie als gevolg van een (gedeeltelijke) sluiting van een verpleeghuis door een MRSA-uitbraak dient daarom aansluiting te worden gezocht bij de nieuwe bekostigingssystematiek. De NZa heeft voor wat betreft de MRSA-gerelateerde onderproductie aansluiting gezocht bij de bestaande mutatiedag V&V (verblijf en behandeling).

Een mutatiedag V&V (verblijf en behandeling) kan door de zorgaanbieder gedeclareerd worden indien een verpleeghuisbed leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizing van een bewoner. De maximale beleidsregelwaarde voor een mutatiedag V&V (verblijf en behandeling) bedraagt in 2010 € 61,98.

Wanneer er sprake is van een MRSA-uitbraak zal er ook sprake zijn van leegstand in (een afdeling van) het verpleeghuis met dezelfde daarmee samenhangende (tijdelijke) doorlopende financiële verplichtingen. Daarom baseert de NZa de vergoeding voor de extra kosten die voortvloeien uit onderproductie als gevolg van (gedeeltelijke) sluiting van het verpleeghuis vanwege een MRSA-uitbraak op de maximale beleidsregelwaarde van de prestatie mutatedag V&V (verblijf en behandeling). De zorgaanbieder wordt daarmee tegemoet gekomen in doorlopende loon- en materiële kosten. Door zorgaanbieder en zorgkantoor kan worden onderhandeld over het uiteindelijk af te spreken bedrag per MRSA-leegstandsdag.

Kenmerk

CA-433

Pagina

5 van 5

#### *Onderdeel 5. Nacalculatie op extra kosten*

Omdat onder de oude bekostigingssystematiek de vergoeding voor een leegstandsdag hoger lag, is het drempelbedrag verlaagd van € 50.000,- naar € 25.000,-. Het drempelbedrag heeft betrekking op alle kostenelementen die staan genoemd in onderdeel 3.1 a t/m f. Met de vergoeding van een MRSA-leegstandsdag (maximaal € 61,98) en een verlaging van het drempelbedrag (van € 50.000,- naar € 25.000,-) wordt een vergelijkbare vergoeding gegeven zoals tot 2010 van toepassing was.