

Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten

Kenmerk
CA-300-510

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

1. Reikwijdte

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 functie verblijf in combinatie met een of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

De tarieven zijn van toepassing voor cliënten geïndiceerd voor of aangewezen op verblijf met uitzondering van kinderen en jeugdigen met de grondslag psychiatrische problematiek. Voor het kortdurend verblijf voor kinderen en jeugdigen met de grondslag psychiatrische problematiek zijn de tarieven wel van toepassing.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel worden de prestatiebeschrijvingen en (maximum)tarieven voor zorgzwaartepakketten voor het jaar 2012 vastgesteld. Deze beleidsregel bevat de prestatiebeschrijvingen en tarieven van de ZZP's alsmede de toeslagen die naast de ZZP's van toepassing zijn.

3. Prijspeil

De bedragen bevatten de definitieve indexen 2011 en de voorschotpercentages 2012 en, wanneer van toepassing, de inhaalindex en een rentevergoeding 2011.

4. Begripsbepalingen

4.1 Zorgzwaartepakket

Een zorgzwaartepakket is een volledig pakket van intramurale zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de soort zorg die de cliënt nodig heeft. Een ZZP bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (een cliëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit cliëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg.

4.2 Prestatiebeschrijving

Gedetailleerde beschrijving van de prestatie die geleverd wordt tegen een bepaald tarief. De Staatssecretaris van VWS stelt de ZZP's voor 2012 vast. De prestatiebeschrijvingen van de ZZP's zijn opgenomen in de bijlage van de beleidsregel.

4.3 Dagbesteding

Dagbesteding is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Onder dagbesteding wordt niet verstaan:

- een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden;
- een welzijnactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
2 van 33

5. Beleidsregelwaarde

De beleidsregelwaarden voor alle prestaties in deze beleidsregel hebben een bandbreedte. Dit betekent dat het door het zorgkantoor en de zorgaanbieder overeen te komen tarief slechts door de NZa wordt vastgesteld indien het overeen te komen tarief binnen de aangegeven bandbreedte valt. De bandbreedte loopt van vierennegentig tot en met honderd procent van de in deze beleidsregel opgenomen beleidsregelwaarden. Nadat het tarief door de NZa is vastgesteld in een tariefbeschikking is er sprake van een vast tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a van de Wmg.

5.1 Opbouw ZZP-tarieven

De ZZP's zijn opgebouwd uit:

- de componenten woonzorg, dagbesteding, behandelaars en verblijf;
- de navolgende functies zoals omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ:
 - o persoonlijke verzorging (PV);
 - o verpleging (VP);
 - o begeleiding (BG);
 - o behandeling (BH) en
 - o verblijf (VB);
- een gemiddelde tijdsduur per week, uitgedrukt in direct en indirect cliëntgebonden uren, voor de functies BG, PV, VP, en BH;
- een bedrag per uur voor de functies BG, PV, VP en BH;
- een vast bedrag per dag voor de functie VB en indien van toepassing de zorggebonden materiële kosten artikel 15 Besluit Zorgaanspraken AWBZ.

5.2. Onderbouwing van de uren per functie per ZZP

De gemiddelde tijdsduur per functie is gebaseerd op de zorgzwaartepakketten die door de Staatssecretaris van VWS zijn aangeboden aan de NZa.

5.3 ZZP-tarief

De NZa berekent het tarief per ZZP door het aantal uur per functie te vermenigvuldigen met het uurbedrag per functie. Hierbij is opgeteld een vast bedrag per dag voor de functie verblijf en indien van toepassing de zorggebonden materiële kosten op grond van artikel 15 BZa. Het tarief exclusief de component dagbesteding wordt vervolgens opgehoogd met een vast percentage in verband met de € 636 miljoen aan extra middelen die per 2012 beschikbaar zijn gesteld voor de verbetering van de kwaliteit in de langdurige zorg.

5.4 Tarieven in- of exclusief behandeling

Van zorgaanbieders die behoren tot de sectoren Verpleging & Verzorging en Gehandicaptenzorg bepaalt de WTZI-toelating én de indicatie van de cliënt het ZZP-tarief. Voor toegelaten plaatsen voor verblijf én behandeling is het ZZP-tarief inclusief behandeling (BH) van toepassing indien de indicatie van de cliënt ook inclusief behandeling is. In andere gevallen is het tarief exclusief behandeling van toepassing.

Dit onderscheid op basis van de WTZi-toelating is niet van toepassing op aanbieders van GGZ-C of GGZ-B ZZP's.

Bij de GGZ-ZZP's bepaalt de aanspraak op grond van de AWBZ ofwel de indicatie in termen van ZZP's of de behandeling ten laste van de AWBZ komt.

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
3 van 33

5.5 Tarieven afhankelijk van een specifieke toelating van de zorgaanbieder

Voor cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op ZZP 1 SGLVG kan dit ZZP alleen worden afgesproken met zorgaanbieders die zijn toegelaten voor SGLVG-behandeling op grond van artikel 5 van de WTZi. Voor cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op één van de LVG-ZZP's, kunnen deze ZZP's alleen worden afgesproken met zorgaanbieders die zijn toegelaten voor observatie en MFC of LVG op grond van artikel 5 van de WTZi.

5.6 Tarieven in- of exclusief dagbesteding

Voor de cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een VV-ZZP, LVG-ZZP of ZZP 1 SGLVG is de component dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel van het ZZP. De dagbesteding kan voor deze prestaties niet apart afgesproken worden.

Voor cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een VG-ZZP, LG-ZZP, ZG-ZZP of GGZ-ZZP is de component dagbesteding niet een onlosmakelijk onderdeel van het ZZP.

Voor cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een VG-ZZP, LG-ZZP, ZG-ZZP of GGZ-ZZP met dagbesteding kunnen de prestaties ZZP VG, LG, ZG, GGZ inclusief dagbesteding niet gepaard gaan met een prestatie dagbesteding ofwel dagactiviteit zoals vermeld in Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ.

5.7 Opslag kapitaallasten dagbesteding

Voor cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een VG-ZZP, LG-ZZP, ZG-ZZP of GGZ-ZZP met dagbesteding én verblijven op een plaats bij een zorgaanbieder die niet is toegelaten voor behandeling én de dagbesteding bij dezelfde zorgaanbieder afnemen als waar ze verblijven, kan een opslag voor de kapitaallasten van dagbesteding worden afgesproken.

Uitgesloten hiervan zijn cliënten in de gehandicaptensector die dagbesteding ontvangen bij kinderdagcentra. Zijnde AWBZ-instellingen die zorg verlenen op basis van de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding, niet in combinatie met verblijf, aan kinderen in verband met een verstandelijke en een lichamelijke of zintuiglijke handicap.

5.8 Vervoerskosten dagbesteding

5.8.1 Zonder indicatie voor cliëntenvervoer

Voor cliënten zonder een indicatie voor vervoer die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een LVG, VG, SGLVG, LG of ZG ZZP, én verblijven op een plaats bij een zorgaanbieder die is toegelaten voor behandeling kan een normvergoeding per dag voor de vervoerskosten worden afgesproken. Dit normbedrag kan voor zeven dagen per week worden afgesproken. Afwezigheidsdagen zijn hier niet van toepassing.

5.8.2 Met indicatie voor cliëntenvervoer

Voor cliënten met een indicatie voor vervoer die zijn geïndiceerd voor of aangewezen zijn op een VG, LG, LVG, ZG of GGZ ZZP met dagbesteding kan per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar dagbesteding plaatsvindt een normvergoeding voor de vervoerskosten worden afgesproken. Deze vergoeding is voor het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden.

5.8.3 Nacalculatie

Alleen het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden komt voor vergoeding in aanmerking. Wanneer de werkelijke vervoerskosten uitstijgen boven de gebudgetteerde vervoerskosten kan, bij de opgave van de nacalculatie door de zorgaanbieder gezamenlijk met het zorgkantoor, het meerdere voor 75% nagecalculeerd worden.

5.8.4 Kostencomponenten

Bepaalde kostencomponenten van de werkelijke vervoerskosten komen in aanmerking voor nacalculatie. Deze componenten staan vermeld in tabel 1. In tabel 2 staan de onderdelen vermeld die buiten beschouwing worden gelaten of in mindering moeten worden gebracht op de kostencomponenten in tabel 1.

Tabel 1 Nacalculeerbare kostencomponenten

Vervoer in eigen beheer	Overig vervoer
Kosten chauffeurs	Kosten van vervoer door derden
Kosten van afschrijving	Kosten van openbaar vervoer
Rentekosten	
Onderhoudskosten	
Kosten van verzekering en belasting	
Brandstofkosten	
Algemeen	
De loonkosten van verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend (VoV) personeel dat optreedt als chauffeur kan eveneens bij de nacalculatie betrokken worden.	

Tabel 2 Buiten beschouwing te laten of in mindering te brengen posten bij de kostencomponenten in tabel 1

Buiten beschouwing te laten of in mindering te brengen bij de kostencomponenten
Vervoerskosten PGB
Opbrengsten ter dekking van de vervoerskosten (o.a. WMO-opbrengsten)
Niet nacalculeerbare vervoerskosten

5.8.5 Niet nacalculeerbaar

Alle overige (personeels)kosten, waaronder de kosten van de busbegeleiding en de vervoerscoördinator, komen ten laste van het reguliere budget.

6. Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

6.1 Prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten

Onderdeel van deze beleidsregel vormen de prestatiebeschrijvingen van de ZZP's, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS, die als bijlages (Zorgzwaartepakketten Sector V&V, Sector GHZ en Sector GGZ) bij deze beleidsregel horen.

6.2 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

De NZa heeft navolgende prestatiebeschrijvingen vastgesteld. Deze prestaties zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden als weergegeven in de onderstaande overzichten.

6.2.1 Mutatiedag V&V

<p>Doel: Doel is om de bekostiging te regelen indien een plaats voor verblijf leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizen van een bewoner.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: Zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verzekerden met een psychogeriatrische of somatische aandoening of beperking of een combinatie van vorenstaande en een zintuiglijke handicap.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreft een kalenderdag waarop de plaats voor verblijf leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizing van een bewoner. • Bij overlijden of verhuizing van een bewoner kan alleen het werkelijke aantal dagen leegstand in aanmerking worden genomen met een maximum van 13 mutatiedagen. • Bij overlijden of verhuizing van een bewoner van een tweepersoonskamer wordt voor iedere kalenderdag dat de overblijvende bewoner de kamer alleen heeft bewoond voor de achtergelaten plaats een mutatiedag in aanmerking genomen. Vanaf het moment dat bij de zorgaanbieder een éénpersoonskamer beschikbaar is, wordt in de voornoemde situatie het werkelijke aantal mutatiedagen in aanmerking genomen, tot maximaal 13 dagen na het beschikbaar komen van de éénpersoonskamer. Het maximum van 13 dagen geldt ook indien de overgebleven bewoner niet verhuisd naar de éénpersoonskamer.

6.2.2 Crisisopvang

<p>Doel: Doel is om in de regio te voorzien in zorg met een spoedeisend karakter.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: Voor verzekerden met een verstandelijke handicap of verzekerden met een psychogeriatrische, somatische aandoening of beperking.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het betreft een bed dat wordt vrijgehouden voor cliënten met een onmiddellijke noodzaak voor opname i.v.m. extra medische complicaties en voor wie het niet opnemen tot ernstige gezondheidsrisico's leidt. • Deze prestatie geldt zowel voor de dagen dat een cliënt aanwezig is op het crisisbed, als op de dagen waarop het crisisbed niet bezet is. • Het aantal crisisdagen en de prijs wordt bij de productieafpraak vastgelegd. Dit kan zowel in de productieafspraken van november jaar t-1 als van november jaar t. <p>Het zorgkantoor en de zorgaanbieder geven bij de nacalculatie (op de productie) het aantal gerealiseerde dagen uitgesplitst naar dagen waarop het crisisbed bezet of leeg was.</p>

6.2.3. Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner

<p>Doel: De verblijfscomponent is een component voor de bekostiging van huishoudelijke verzorging, keukenpersoneel, de facilitaire dienst, dagelijkse welzijnsactiviteiten en voeding- en hotelmatige kosten.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: Deze verblijfscomponent geldt alleen voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> niet-geïndiceerde partners zoals omschreven in artikel 9 lid 3 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ.

6.2.4. Verblijfscomponent kortdurend verblijf

<p>Doel: De verblijfscomponent is een component voor huishoudelijke verzorging, keukenpersoneel, de facilitaire dienst, dagelijkse welzijnsactiviteiten en voeding- en hotelmatige kosten.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: Deze verblijfscomponent geldt alleen voor de volgende cliënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> cliënten die zijn geïndiceerd voor kortdurend verblijf (VB klasse 1, 2 of 3).

6.2.5. Klinisch Intensieve Behandeling (KIB)

<p>Doel: Het doel van KIB is het opheffen van een ontwrichte behandelrelatie. Veiligheid en interactie staan daarbij centraal gedurende de behandeling. Daarbij is van belang het hanteren van de agressie van de cliënt en het garanderen van de veiligheid van de totale cliëntengroep en personeel. Naast de directe behandeling van de cliënt zelf, richt de behandeling zich ook op het ontwrichte hulpverleningssysteem. Overdracht van kennis, training on the job, teamcoachings en consultatie zijn activiteiten die ingezet worden om de verwijzende instantie te ondersteunen bij deze cliëntengroep.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP GGZ-b Bij cliënten is sprake van complexe meervoudige psychiatrische problematiek met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende resultaat hebben gehad. Het gedrag van de KIB cliënten kenmerkt zich o.a. door acting out gedrag, suicidaliteit, zeer ernstige zelfbeschadiging, mondeling en fysiek (waaronder seksueel) (be)dreigend gedrag. Er is vaak sprake van een combinatie van verschillende diagnoses. Opvallend bij deze groep cliënten is de vaak langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij voorgaande behandelingen onvoldoende tot geen resultaat hebben gehad. Grofweg is de patiëntenpopulatie als volgt in te delen:</p> <ul style="list-style-type: none"> cliënten met psychotische stoornissen, waarbij sprake is van ernstige gedragsproblematiek zoals (fysieke/mondelijke) agressie, (fysieke/mondelijke) bedreigingen en (seksuele) intimidatie; cliënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en traumagerelateerde problematiek waarbij onder andere acting out, zelfdestructief- en suïcidaal gedrag op de voorgrond staat zoals snijden, branden, stranguleren, bonken en het innemen van (brandende, giftige) stoffen en voorwerpen.

De doelgroep wordt in het merendeel van de gevallen opgenomen met een Inbewaringstelling of een rechtelijke machtiging op grond van de Wet Bijzondere Opnemings in Psychiatrische Ziekenhuizen.	Kenmerk CA-300-510
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt beschikt bij opname over een indicatie voor ZZP GGZ-1b, GGZ-2b, GGZ-3b, GGZ-4b, GGZ-5b, GGZ-6b of GGZ-7b. • Alleen voor cliënten die verblijven op een plaats toegelaten voor KIB (voorheen Sterk gedragsgestoorde agressieve (SGA) cliënten). Een KIB-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud), thans artikel 5 WTZi. • Bij aanmelding moet sprake zijn van een ontwrichte behandelrelatie. • De prestatie kan niet gepaard gaan met een toeslag voor dezelfde cliënt. 	Pagina 7 van 33

7. Prestatiebeschrijvingen toeslagen

De NZa heeft de volgende prestatiebeschrijvingen vastgesteld die aanvullend op een basisprestatie kunnen worden geleverd. Deze toeslagen zijn alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarden als weergegeven in de tabel.

7.1 Toeslag Huntington

Huntington
Doel: Het doel is om te voorzien in de meerkosten voor: <ul style="list-style-type: none"> - deskundig personeel, - specifieke medicijnen en hulpmiddelen die nodig zijn voor cliënten met Huntington, - meubilair en persoonlijke alarmering - speciale voeding en het veelvuldig aanbieden van voeding.
Grondslag & doelgroep: ZZP VV-8 én Huntington
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VV-8. • de primaire zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundig personeel op het gebied van Huntington. • Als aanvulling op de zorg kan de zorgaanbieder vaste specialisten consulteren die kennis hebben van de invloed van Huntington op hun specialisme. Te denken valt aan psychiatrie en neurologie. • De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag op grond van paragraaf 7 van deze beleidsregel voor dezelfde cliënt.

7.2 Toeslag Cerebrovasculair Accident (CVA)

CVA
Doel: Het doel is om de beperkingen van de cliënt te verminderen door middel van intensieve behandeling gedurende de eerste weken nadat het CVA zich heeft voorgedaan. Dit betreft een op herstel gerichte behandeling.
Grondslag & doelgroep: ZZP VV-9a of ZZP-9b én CVA
Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VV-9. • De toeslag kan niet langer dan gedurende de eerste 8 weken van de revalidatiezorg worden toegekend. • De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag op grond van paragraaf 7 van deze beleidsregel voor dezelfde cliënt. Met uitzondering van het transitietarief CVA.

7.3 Transitietarief Somatische Revalidatiezorg: CVA

<p>Doel: Het doel is om de beperkingen van de cliënt te verminderen door middel van intensieve behandeling gedurende de eerste weken waardoor terugkeer naar huis/ herindicatie in een lager ZZP na acht weken mogelijk is. Dit betreft een op herstel gerichte behandeling.</p>
<p>Grondslag & doelgroep: ZZP VV-9a én CVA.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VV-9a. • Het transitietarief kan niet langer dan gedurende de eerste acht weken van de revalidatiezorg worden toegekend. • Het transitietarief kan alleen worden toegekend als VV-9a maximaal acht weken wordt gedeclareerd voor dezelfde cliënt. • Het transitietarief kan alleen worden toegekend als er gemiddeld 4,8 uur meer behandeling per week wordt gegeven dan het gemiddelde aantal uren behandeling zoals opgenomen in de prestatiebeschrijving van VV9a inclusief de CVA-toeslag. • Het transitietarief kan niet gepaard gaan met een andere toeslag op grond van paragraaf 7 deze beleidsregel voor dezelfde cliënt. Met uitzondering van de toeslag Cerebrovasculair Accident (CVA). • De zorgorganisatie kan zich verantwoorden over de geleverde behandeling (extra inzet behandelaars in FTE).

7.4 Transitietarief Somatische Revalidatiezorg:(Heup)fractuur

<p>Doel: Het doel is om de beperkingen van de cliënt te verminderen door middel van intensieve behandeling gedurende de eerste weken waardoor terugkeer naar huis/ herindicatie in een lager ZZP na zeven weken mogelijk is. Dit betreft een op herstel gerichte behandeling.</p>
<p>Grondslag & doelgroep: ZZP VV-9a en (heup)fractuur.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VV-9a. • Het transitietarief kan niet langer dan gedurende de eerste zeven weken van de revalidatiezorg worden toegekend. • Het transitietarief kan alleen worden toegekend als VV9a maximaal zeven weken wordt gedeclareerd voor dezelfde cliënt. • Het transitietarief kan alleen worden toegekend als er gemiddeld 2,1 uur meer behandeling per week wordt gegeven dan het gemiddelde aantal uren behandeling zoals opgenomen in de prestatiebeschrijving van VV-9a. • Het transitietarief kan niet gepaard gaan met een andere toeslag op grond van paragraaf 7 van deze beleidsregel voor dezelfde cliënt. • De zorgorganisatie kan zich verantwoorden over de geleverde behandeling (extra inzet behandelaars in FTE).

7.5 Transitietarief Somatische Revalidatiezorg: Electieve orthopedie

<p>Doel: Het doel is om de beperkingen van de cliënt te verminderen door middel van intensieve behandeling gedurende de eerste weken waardoor terugkeer naar huis/ herindicatie in een lager ZZP na drie weken mogelijk is. Dit betreft een op herstel gerichte behandeling.</p>
<p>Grondslag & doelgroep: ZZP VV-9a én electieve orthopedie.</p>

Voorwaarden:

- Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZPP VV-9a.
- Het transitietarief kan niet langer dan gedurende de eerste drie weken van de revalidatiezorg worden toegekend.
- Het transitietarief kan alleen worden toegekend als VV-9a maximaal drie weken wordt gedeclareerd voor dezelfde cliënt.
- Het transitietarief kan alleen worden toegekend als er gemiddeld 2,4 uur meer behandeling per week wordt gegeven dan het gemiddelde aantal uren behandeling zoals opgenomen in de prestatiebeschrijving van VV-9a.
- Het transitietarief kan niet gepaard gaan met een andere toeslag op grond van paragraaf 7 van deze beleidsregel voor dezelfde cliënt.
- De zorgorganisatie kan zich verantwoorden over de geleverde behandeling (extra inzet behandelaars in FTE).

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
9 van 33

*7.6 Transitietarief Somatische Revalidatiezorg: Amputatie***Doel:**

Het doel is om de beperkingen van de cliënt te verminderen door middel van intensieve behandeling gedurende de eerste weken waardoor terugkeer naar huis/ herindicatie in een lager ZPP na tien weken mogelijk is. Dit betreft een op herstel gerichte behandeling.

Grondslag & doelgroep:

ZPP VV-9a én amputatie.

Voorwaarden:

- Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZPP VV-9a.
- Het transitietarief kan niet langer dan gedurende de eerste tien weken van de revalidatiezorg worden toegekend.
- Het transitietarief kan alleen worden toegekend als VV-9a maximaal tien weken wordt gedeclareerd voor dezelfde cliënt.
- Het transitietarief kan alleen worden toegekend als er gemiddeld 2,4 uur meer behandeling per week wordt gegeven dan het gemiddelde aantal uren behandeling zoals opgenomen in de prestatiebeschrijving van VV-9a.
- Het transitietarief kan niet gepaard gaan met een andere toeslag op grond van paragraaf 7 van deze beleidsregel voor dezelfde cliënt.
- De zorgorganisatie kan zich verantwoorden over de geleverde behandeling (extra inzet behandelaars in FTE).

*7.7 Transitietarief Somatische Revalidatiezorg: Overigen***Doel:**

Het doel is om de beperkingen van de cliënt te verminderen door middel van intensieve behandeling gedurende de eerste weken waardoor terugkeer naar huis/ herindicatie in een lager ZPP na zeven weken mogelijk is. Dit betreft een op herstel gerichte behandeling.

Grondslag & doelgroep:

ZPP VV-9a, revalidatie overigen.

Voorwaarden:

- Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZPP VV-9a.
- Het transitietarief kan niet langer dan gedurende de eerste zeven weken van de revalidatiezorg worden toegekend.
- Het transitietarief kan alleen worden toegekend als VV-9a maximaal zeven weken wordt gedeclareerd voor dezelfde cliënt.
- Het transitietarief kan alleen worden toegekend als er gemiddeld 2,1 uur meer behandeling per week wordt gegeven dan het gemiddelde aantal uren behandeling zoals opgenomen in de prestatiebeschrijving van VV-9a.

- Het transitietarief kan niet gepaard gaan met een andere toeslag op grond van paragraaf 7 van deze beleidsregel voor dezelfde cliënt.
- De zorgorganisatie kan zich verantwoorden over de geleverde behandeling (extra inzet behandelaars in FTE).

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
10 van 33

7.8 Toeslag Invasieve beademing (IB)

Invasieve beademing
<p>Doel: Het doel is voor cliënten met invasieve beademing te voorzien in de assistentie bij handelingen die noodzakelijk zijn, het beschikbaar zijn van deskundig en bekwaam personeel om levensbedreigende situaties te voorkomen en persoonlijke alarmering.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP LG 1 tot en met 7 en ZZP VV 1 tot en met 10 Cliënten die zijn aangewezen op invasieve ofwel tracheostomale beademing. Cliënten die neusbeademing of neus-mondbeademing behoeven komen niet voor deze toeslag in aanmerking.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt beschikt over een indicatie voor ZZP LG-1, ZZP LG-2, ZZP LG-3, ZZP LG-4, ZZP LG-5, ZZP LG-6, ZZP LG-7, ZZP VV-1, ZZP VV-2, ZZP VV-3, ZZP VV-4, ZZP VV-5, ZZP VV-6, ZZP VV-7, ZZP VV-8, ZZP VV-9a, ZZP VV-9b, ZZP VV-10. • Er is sprake van chronische invasieve ofwel tracheostomale beademing. • Een mix van PV, VP, BG of BH, dan wel een mix van twee of drie van deze functies wordt geleverd, waarvan het totaal van deze mix gemiddeld 30 uur per week is.

7.9 Toeslag Non-Invasieve beademing

Non-Invasieve beademing
<p>Doel: Het doel is voor cliënten met non-invasieve beademing te voorzien in de assistentie bij handelingen die noodzakelijk zijn, het beschikbaar zijn van deskundig en bekwaam personeel om levensbedreigende situaties te voorkomen en persoonlijke alarmering.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP LG 1 tot en met 7 en ZZP VV 1 tot en met 10 Cliënten die zijn aangewezen op non-invasieve beademing. Cliënten behoeven neusbeademing of neus-mondbeademing.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt beschikt over een indicatie voor ZZP LG-1, ZZP LG-2, ZZP LG-3, ZZP LG-4, ZZP LG-5, ZZP LG-6, ZZP LG-7, ZZP VV-1, ZZP VV-2, ZZP VV-3, ZZP VV-4, ZZP VV-5, ZZP VV-6, ZZP VV-7, ZZP VV-8, ZZP VV-9a, ZZP VV-9b, ZZP VV-10. • Er is sprake van chronische non-invasieve beademing. • Een mix van PV, VP, BG of BH, dan wel een mix van twee of drie van deze functies wordt geleverd, waarvan het totaal van deze mix gemiddeld 6,5 uur per week is.

7.10 Toeslag Multifunctioneel centrum (MFC)

Multifunctioneel centrum
<p>Doel: Het doel is door specifiek diagnostisch onderzoek een duidelijk beeld te krijgen van de duale problematiek en een op grond hiervan uit te voeren gecombineerde psychiatrische en orthopedagogische behandeling.</p>
<p>Grondslag & doelgroep: De grondslag verstandelijke beperking is al vastgesteld. ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP LVG-2 tot en met ZZP LVG-5</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alleen voor cliënten die verblijven op een MFC-plaats. Een MFC-plaats is een capaciteitseenheid als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de AWBZ (oud), thans artikel 5 WTZi. • De cliënt beschikt bij opname over een indicatie voor ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP LVG-2, ZZP LVG-3, ZZP LVG-4 of ZZP LVG-5. • De toeslag is tijdelijk van aard, met een duur van ongeveer 12 maanden uitlopend tot 24 maanden per cliënt. • De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag voor dezelfde cliënt, met uitzondering van de toeslag Woonzorg gehandicaptenzorg kind, jeugd en jong volwassenen als bedoeld in paragraaf 7.16, 7.17 en 7.18 en de toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind en Dagbesteding gehandicaptenzorg kind VG5/VG8 midden EMG als bedoeld in paragraaf 7.19 en 7.20.

7.11 Toeslag Observatie

Observatie
<p>Doel: Het doel is door middel van multidisciplinaire en integrale beeldvorming, gebaseerd op multidisciplinaire diagnostisch onderzoek, observaties en exploratieve behandeling, een geïntegreerd en passend advies voor behandeling oftewel begeleiding af te geven. Dit advies wordt vastgelegd in een behandelplan.</p>
<p>Grondslag & doelgroep: De grondslag is een vermoeden van een verstandelijke beperking. ZZP VG-1 t/m VG-8 en ZZP-LVG-1 tot en met LVG-5.</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VG-1, ZZP VG-2, ZZP VG-3, ZZP VG-4, ZZP VG-5, ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP VG-8, ZZP LVG-1, ZZP LVG-2, ZZP LVG-3, ZZP LVG-4 of ZZP LVG-5. • Bij aanmelding is er een onduidelijke, onvolledige, niet eenduidige dan wel ontbrekende diagnose. Daarnaast is er onduidelijkheid over begeleidings- en behandelingsbehoeften. • Specifieke deskundigheid is vereist omdat een intelligentiemeting bij de cliënt moeilijk uitvoerbaar is. • De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode. De observatie duurt gemiddeld 1 jaar. • De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag voor dezelfde cliënt, met uitzondering van de toeslag Woonzorg gehandicaptenzorg kind, jeugd en jong volwassenen als bedoeld in paragraaf 7.16, 7.17 en 7.18 en de toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind als bedoeld in paragraaf 7.19 en 7.20.

7.12 Toeslag Gespecialiseerde epilepsiezorg (GEZ) laag

Kenmerk
CA-300-510

Gespecialiseerde epilepsiezorg	Pagina
<p>Doel: Doel is om gespecialiseerde epilepsiezorg te bieden aan cliënten met een (vooralsnog) niet (goed) behandelbare epilepsie en daarmee samenhangende problematiek.</p>	12 van 33
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP VG-1 t/m ZZP VG-2</p>	
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VG-1 of ZZP VG-2. • De zorg wordt geboden door een aanbieder toegelaten voor verblijf en behandeling. • De toeslag is bedoeld voor cliënten die gespecialiseerde epilepsiezorg ontvangen die voldoet aan een aantal criteria: <ul style="list-style-type: none"> ○ de primaire zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundig personeel op het gebied van epilepsie en vaak voorkomende comorbiditeit, reanimatie en voorbehouden handelingen; ○ de verschillende sectoren als wonen, school en dagbesteding werken nauw samen zodat de zorgcomponent binnen deze disciplines geïntegreerd geleverd wordt; ○ de zorg wordt geleverd in een veilige en passende woonomgeving voor de cliënt respectievelijk werkomgeving voor de zorgverlening; ○ de zorg is een integraal pakket, inclusief diagnostiek én behandeling inzake gespecialiseerde epilepsiezorg en inclusief aandacht voor de sociale en maatschappelijke participatie door de cliënt, voor zover de beperkingen dat toelaten; ○ de zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een voldoende kwalitatief niveau kan bieden; ○ de zorg wordt multidisciplinair benaderd, waarbij aan iedere cliënt een kernteam is gekoppeld. De zorgverleners in het kernteam zijn gespecialiseerd op in ieder geval de volgende gebieden: generalistische basiszorg, neurologie en gedragswetenschappen. Daarnaast is er een op epilepsiegebied gespecialiseerde deskundigheidsniveau op de volgende gebieden (neuro) psychologie, diëtiëk, farmaceutische zorg, verpleegkunde, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie; ○ Als aanvulling op de multidisciplinaire zorg kan de zorgaanbieder vaste specialisten consulteren die kennis hebben van de invloed van epilepsie op hun specialisme. Te denken valt aan psychiatrie, urologie etc. ○ De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die geïntegreerde samenwerking heeft met een ziekenhuis met een epilepsie observatie unit ter borging van: <ul style="list-style-type: none"> • 7x24 uur beschikbaarheid van neurologie en gedragswetenschappen • dienstverlening inzake diagnostiek en farmaceutische zorgverlening. 	

7.13 Toeslag Gespecialiseerde epilepsiezorg (GEZ) midden

Gespecialiseerde epilepsiezorg	
<p>Doel: Doel is om gespecialiseerde epilepsiezorg te bieden aan cliënten met een (vooralsnog) niet (goed) behandelbare epilepsie en daarmee samenhangende problematiek.</p>	
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP VG-3 t/m 5, GGZ-1b t/m 7b, GGZ-1c t/m 6c</p>	
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VG-3, ZZP VG-4, ZZP VG-5, ZZP GGZ-1b, ZZP GGZ-2b, ZZP GGZ-3b, ZZP GGZ-4b, ZZP GGZ-5b, ZZP GGZ-6b, ZZP GGZ-7b, ZZP GGZ-1c, ZZP GGZ-2c, ZZP GGZ-3c, ZZP GGZ-4c, ZZP GGZ-5c, ZZP GGZ-6c of er is sprake van crisisopvang zoals omschreven in paragraaf 6.2.2. • De zorg wordt geboden door een aanbieder toegelaten voor verblijf en behandeling. • Een mix van PV, VP, BG of BH wordt geleverd, het totaal van de mix is gemiddeld 5,5 uur per week. • De toeslag is bedoeld voor cliënten die gespecialiseerde epilepsiezorg ontvangen die voldoet aan een aantal criteria: <ul style="list-style-type: none"> ○ de primaire zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundig personeel op het gebied van epilepsie en vaak voorkomende comorbiditeit, reanimatie en voorbehouden handelingen; ○ de verschillende sectoren als wonen, school en dagbesteding werken nauw samen zodat de zorgcomponent binnen deze disciplines geïntegreerd geleverd wordt; ○ de zorg wordt geleverd in een veilige en passende woonomgeving voor de cliënt respectievelijk werkomgeving voor de zorgverlening; ○ de zorg is een integraal pakket, inclusief diagnostiek én behandeling inzake gespecialiseerde epilepsiezorg en inclusief aandacht voor de sociale en maatschappelijke participatie door de cliënt, voor zover de beperkingen dat toelaten; ○ de zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een voldoende kwalitatief niveau kan bieden; ○ de zorg wordt multidisciplinair benaderd, waarbij aan iedere cliënt een kernteam is gekoppeld. De zorgverleners in het kernteam zijn gespecialiseerd op in ieder geval de volgende gebieden: generalistische basiszorg, neurologie en gedragswetenschappen. Daarnaast is er een op epilepsiegebied gespecialiseerde deskundigheidsniveau op de volgende gebieden (neuro) psychologie, diëtiëk, farmaceutische zorg, verpleegkunde, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie; ○ Als aanvulling op de multidisciplinaire zorg kan de zorgaanbieder vaste specialisten consulteren die kennis hebben van de invloed van epilepsie op hun specialisme. Te denken valt aan psychiatrie, urologie etc.; ○ De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die geïntegreerde samenwerking heeft met een ziekenhuis met een epilepsie observatie unit ter borging van: <ul style="list-style-type: none"> • 7x24 uur beschikbaarheid van neurologie en gedragswetenschappen • dienstverlening inzake diagnostiek en farmaceutische zorgverlening. 	

7.14 Toeslag Gespecialiseerde epilepsiezorg (GEZ) hoog

Kenmerk
CA-300-510Pagina
14 van 33

Gespecialiseerde epilepsiezorg	<p>Doel: Doel is om gespecialiseerde epilepsiezorg te bieden aan cliënten met een (vooralsnog) niet (goed) behandelbare epilepsie en daarmee samenhangende problematiek.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP VG-6 t/m VG-8, VV-1 t/m VV-10, LG-1 t/m LG-7, ZGvis-1 t/m ZGvis-5, ZGaud 1 t/m ZGaud-4 en crisisopvang</p>	<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP VG-8, ZZP VV-1, ZZP VV-2, ZZP VV-3, ZZP VV-4, ZZP VV-5, ZZP VV-6, ZZP VV-7, ZZP VV-8, ZZP VV-9a, ZZP VV-9b, ZZP VV-10, LG-1, LG-2, LG-3, LG-4, LG-5, LG-6, LG-7, ZZP ZG vis-1, ZZP ZG vis-2, ZZP ZG vis-3, ZZP ZG vis-4, ZZP ZG vis-5, ZZP ZG aud-1, ZZP ZG aud-2, ZZP ZG aud-3, ZZP ZG aud-4 of er is sprake van de levering van de prestatie crisisopvang zoals omschreven in paragraaf 6.2.2. • De zorg wordt geboden door een aanbieder toegelaten voor verblijf en behandeling. • Een mix van PV, VP, BG of BH wordt geleverd, het totaal van de mix is gemiddeld 9 uur per week. • De toeslag is bedoeld voor cliënten die gespecialiseerde epilepsiezorg ontvangen die voldoet aan een aantal criteria: <ul style="list-style-type: none"> ○ de primaire zorg wordt te allen tijde geleverd door deskundig personeel op het gebied van epilepsie en vaak voorkomende comorbiditeit, reanimatie en voorbehouden handelingen; ○ de verschillende sectoren als wonen, school en dagbesteding werken nauw samen zodat de zorgcomponent binnen deze disciplines geïntegreerd geleverd wordt; ○ de zorg wordt geleverd in een veilige en passende woonomgeving voor de cliënt respectievelijk werkomgeving voor de zorgverlening; ○ de zorg is een integraal pakket, inclusief diagnostiek én behandeling inzake gespecialiseerde epilepsiezorg en inclusief aandacht voor de sociale en maatschappelijke participatie door de cliënt, voor zover de beperkingen dat toelaten; ○ de zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die het volledige spectrum aan epilepsiezorg op een voldoende kwalitatief niveau kan bieden; ○ de zorg wordt multidisciplinair benaderd, waarbij aan iedere cliënt een kernteam is gekoppeld. De zorgverleners in het kernteam zijn gespecialiseerd op in ieder geval de volgende gebieden: generalistische basiszorg, neurologie en gedragswetenschappen. Daarnaast is er een op epilepsiegebied gespecialiseerde deskundigheidsniveau op de volgende gebieden (neuro) psychologie, diëtiëk, farmaceutische zorg, verpleegkunde, fysiotherapie, logopedie en ergotherapie; ○ Als aanvulling op de multidisciplinaire zorg kan de zorgaanbieder vaste specialisten consulteren die kennis hebben van de invloed van epilepsie op hun specialisme. Te denken valt aan psychiatrie, urologie etc. ; ○ De zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die geïntegreerde samenwerking heeft met een ziekenhuis met een epilepsie observatie unit ter borging van: <ul style="list-style-type: none"> • 7x24 uur beschikbaarheid van neurologie en gedragswetenschappen • dienstverlening inzake diagnostiek en farmaceutische zorgverlening.

7.15 Toeslag Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (NSFP)

Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie
<p>Doel: Doel is om aan cliënten met (acuut) delictgevaar in combinatie met psychiatrische problematiek voortgezet verblijf met behandeling aan te bieden dat gericht is op het verminderen van het delictgevaar.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP GGZ 1b tot en met 7b</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt beschikt over een indicatie voor ZZP GGZ-1b, ZZP GGZ-2b, ZZP GGZ-3b, ZZP GGZ-4b, ZZP GGZ-5b, ZZP GGZ-6b, ZZP GGZ-7b. • De zorg wordt geboden door een instelling die door Justitie (DJI) gecontracteerd is als Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK). Een FPK is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een (in oorsprong) uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor de cliënten is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk. <p>Dit is eventueel te operationaliseren aan de hand van beveiligingseisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fysieke preventie gaat vooral over beveiliging tegen direct gevaar met materiële en personele middelen. Het betreft bewaking en controle in engere zin. ○ Sociale preventie, de beveiliging die voortvloeit uit een positieve relatie tussen patiënten en hulpverleners en tussen patiënten onderling. ○ Beleidsmatige en organisatorische preventie gericht op de toekomst. Hier gaat het om beveiliging die het gevolg is van een effectief ingerichte zorg. <ul style="list-style-type: none"> • De toeslag kan niet worden afgesproken voor kinderen en jeugdigen waarvan de zorg bekostigd wordt op basis van de Beleidsregel loon en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal.

7.16 Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg kind

Woonzorg gehandicaptenzorg kind
<p>Doel: Doel is de gebruikelijke zorg te kunnen bieden die elke kind, ongeacht of sprake is van beperkingen, heeft.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP VG-1 t/m VG-8, ZZP LG-1 t/m LG-7, ZZP ZG vis-1 t/m ZG vis-5, ZZP ZG aud-1 t/m ZG aud-4</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 0 tot en met 11 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd en niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt. • Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VG-1, ZZP VG-2, ZZP VG-3, ZZP VG-4, ZZP VG-5, ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP VG-8, ZZP LG-1, ZZP LG-2, ZZP LG-3, ZZP LG-4, ZZP LG-5, ZZP LG-6, ZZP LG-7, ZZP ZG vis-1, ZG vis-2, ZG vis-3, ZG vis-4, ZG vis-5, ZG aud-1, ZG aud-2, ZG aud-3 of ZG aud-4.

7.17 Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg jeugd

Woonzorg gehandicaptenzorg jeugd
<p>Doel: Doel is de gebruikelijke zorg te kunnen bieden die elke kind, ongeacht of sprake is van beperkingen, behoeft.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP VG-1 t/m VG-8, ZZP LG-1 t/m LG-7, ZZP ZG vis-1 t/m ZG vis-5, ZZP ZG aud-1 t/m ZG aud-4</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 17 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt. Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VG-1, ZZP VG-2, ZZP VG-3, ZZP VG-4, ZZP VG-5, ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP VG-8, ZZP LG-1, ZZP LG-2, ZZP LG-3, ZZP LG-4, ZZP LG-5, ZZP LG-6, ZZP LG-7, ZZP ZG vis-1, ZG vis-2 ZG vis-3, ZG vis-4, ZG vis-5, ZG aud-1, ZG aud-2, ZG aud-3 of ZG aud-4.

7.18 Toeslag woonzorg gehandicaptenzorg jong volwassenen

Woonzorg gehandicaptenzorg jong volwassenen
<p>Doel: Doel is de gebruikelijke zorg te kunnen bieden die elke kind, ongeacht of sprake is van beperkingen, behoeft.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP VG-1 t/m VG-8, ZZP LG-1 t/m LG-7, ZZP ZG vis-1 t/m ZG vis-5, ZZP ZG aud-1 t/m ZG aud-4</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 22 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en het betreft niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt. Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VG-1, ZZP VG-2, ZZP VG-3, ZZP VG-4, ZZP VG-5, ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP VG-8, ZZP LG-1, ZZP LG-2, ZZP LG-3, ZZP LG-4, ZZP LG-5, ZZP LG-6, ZZP LG-7, ZZP ZG vis-1, ZG vis-2 ZG vis-3, ZG vis-4, ZG vis-5, ZG aud-1, ZG aud-2, ZG aud-3 of ZG aud-4.

7.19 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind

Dagbesteding gehandicaptenzorg kind
<p>Doel: Doel is om een dagprogramma te geven voor (ernstig) verstandelijk en meervoudig gehandicapte kinderen/ jongeren die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs. De toeslag is bedoeld om een grotere en zwaardere inzet van deskundigheid mogelijk te maken.</p>
<p>Grondslag en doelgroep: ZZP VG-1 t/m VG-8, ZZP LG-1 t/m LG-7, ZZP ZG vis-1 t/m ZG vis-5, ZZP ZG aud-1 t/m ZG aud-4</p>
<p>Voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VG-1, ZZP VG-2, ZZP VG-3, ZZP VG-4, ZZP VG-5, ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP VG-8 ZZP LG-1, ZZP LG-2, ZZP LG-3, ZZP LG-4, ZZP LG-5, ZZP LG-6, ZZP LG-7, ZZP ZG vis-1, ZG vis-2 ZG vis-3, ZG vis-4, ZG vis-5, ZG aud-1, ZG aud-2, ZG aud-3 of ZG aud-4.

- De toeslag kan worden toegekend voor maximaal het aantal dagdelen dagbesteding dat in het ZZP is opgenomen. Voor de toeslag geldt dezelfde modulaire opbouw als voor het geïndiceerde ZZP waarop de toeslag betrekking heeft.
- De dagactiviteiten zijn ontwikkelingsgericht; de nadruk ligt op de ontwikkeling van het senso-motorisch, sociaal-emotioneel en cognitief functioneren, tevens de ontwikkeling van praktische vaardigheden.
- De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie 0 tot 18 jaar.

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
17 van 33

7.20 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind VG5/VG8 midden EMG

Dagbesteding gehandicaptenzorg kind VG5/VG8 midden EMG
<p>Doel: Dagprogramma voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen. (Dagprogramma zoals bedoeld onder dagactiviteit gehandicaptenzorg kind licht, midden en zwaar).</p> <p>Van ernstig meervoudige beperkingen is sprake bij een combinatie van twee of meer ernstige beperkingen van verstandelijke, motorische, lichamelijke of zintuiglijke aard.</p> <p>Als gevolg van de ernstige meervoudige beperkingen is zelfstandig voortbewegen niet of nauwelijks mogelijk. Soms kan men incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (o.a. een rolstoel); de meeste kinderen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.</p>
<p>Functies: BG-groep</p>
<p>Grondslag en doelgroep: Kinderen met een indicatie voor ZZP VG-5 en ZZP VG-8 inclusief dagbesteding</p>
<p>Voorwaarden: Als criterium voor deze doelgroep geldt dat naast de onderstaande factoren 1 en 2 nog sprake dient te zijn van tenminste twee andere factoren zoals hieronder genoemd.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zeer ernstige lichamelijke / motorische beperkingen (losstaand van de verstandelijke handicap) 2) Ontwikkelingsleeftijd is maximaal 12 maanden 3) Gebruik van sondevoeding (PEG sonde) 4) Epilepsie (niet instelbaar) 5) Organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek) 6) Risico van doorliggen (decubitus) 7) Zeer ernstige zintuiglijke handicap 8) Noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg 9) Grote fysieke kwetsbaarheid (in de praktijk blijkt een hoge mate van ziekte en verblijf in ziekenhuizen; gemiddeld bereikt van deze doelgroep slechts 50% de leeftijd van 18 jaar)

8. Aan- en afwezigheid

8.1 Aanwezigheid

Voor de bekostiging van de prestaties ZZP, verblijfscomponent-niet geïndiceerde partner, verblijfscomponent kortdurend verblijf, KIB en alle toeslagen als bedoeld in paragraaf 7, vallende onder deze beleidsregel geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling.

8.2 Afwezigheid

In afwijking van 8.1 geldt voor afwezigheid het volgende:

- a. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking maar die niet zijn toegelaten voor de functie behandeling (verzorgingshuizen) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
- b. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie behandeling en verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking (verpleeghuizen) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
- c. Voor zorgaanbieders die niet zijn toegelaten voor de functie behandeling, maar wel zijn toegelaten voor verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (GVT's) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
- d. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie behandeling en verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (intramurale GHZ-zorgaanbieders) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
 - Voor cliënten die als leerlingen voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt in aanmerking voor bekostiging tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.
- e. Voor cliënten die zijn aangewezen op ZZP C1 tot en met ZZP C6 GGZ komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt;
 - Voor cliënten die als leerlingen voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt in aanmerking voor bekostiging tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

- f. Voor cliënten die zijn aangewezen op ZZP B1 tot en met ZZP B7 GGZ komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
- Tijdelijke afwezigheid van een cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
 - Voor cliënten die als leerlingen voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de in aanmerking voor bekostiging tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

9. ZZP tarieven

9.1 Verpleging en Verzorging (V&V)

ZZP	incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
1VV	Z015	€ 64,08
2VV	Z025	€ 81,70

ZZP	Niet toegelaten voor BH		Toegelaten voor BH	
	incl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
3VV	Z031	€ 99,02	Z033	€ 123,86
4VV	Z041	€ 112,66	Z043	€ 137,51
5VV	Z051	€ 154,61	Z053	€ 180,74
6VV	Z061	€ 154,89	Z063	€ 181,03
7VV	Z071	€ 181,97	Z073	€ 215,66
8VV	Z081	€ 212,35	Z083	€ 246,03
9aVV	Z094	€ 150,71	Z096	€ 214,65
9bVV	Z095	€ 150,71	Z097	€ 214,65
10VV	Z101	€ 232,35	Z103	€ 266,05

9.2 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Kenmerk
CA-300-510Pagina
20 van 33

ZZP	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
Cliënten die verblijven vanwege de behandeling (GGZ-B)				
1GGZ-B	Z212	€ 80,64	Z213	€ 104,31
2GGZ-B	Z222	€ 118,96	Z223	€ 140,51
3GGZ-B	Z232	€ 129,51	Z233	€ 153,75
4GGZ-B	Z242	€ 149,32	Z243	€ 174,86
5GGZ-B	Z252	€ 161,43	Z253	€ 187,45
6GGZ-B	Z262	€ 219,13	Z263	€ 245,77
7GGZ-B	Z272	€ 292,28	Z273	€ 334,08
Cliënten die verblijven vanwege de onderst. begeleiding (GGZ-C)				
1GGZ-C	Z310	€ 62,34	Z311	€ 86,02
2GGZ-C	Z320	€ 100,80	Z321	€ 122,34
3GGZ-C	Z330	€ 111,25	Z331	€ 135,49
4GGZ-C	Z340	€ 134,13	Z341	€ 159,68
5GGZ-C	Z350	€ 146,25	Z351	€ 172,27
6GGZ-C	Z360	€ 184,51	Z361	€ 211,16

9.3 Gehandicaptenzorg (GHZ)

9.3.1. Verstandelijk gehandicapt (VG)

ZZP	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
1VG	Z414	€ 66,86	Z415	€ 100,95
2VG	Z424	€ 84,09	Z425	€ 118,20

ZZP	Niet toegelaten voor BH			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
3VG	Z430	€ 98,69	Z431	€ 132,79
4VG	Z440	€ 112,09	Z441	€ 146,20
5VG	Z454	€ 135,28	Z455	€ 181,92
6VG	Z460	€ 128,23	Z461	€ 174,87
7VG	Z470	€ 163,86	Z471	€ 241,49
8VG	Z480	€ 161,71	Z481	€ 208,35

ZZP	Toegelaten voor BH			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
3VG	Z432	€ 114,70	Z433	€ 148,79
4VG	Z442	€ 129,81	Z443	€ 163,91
5VG	Z456	€ 157,98	Z457	€ 204,62
6VG	Z462	€ 151,83	Z463	€ 198,47
7VG	Z472	€ 195,20	Z473	€ 274,07
8VG	Z482	€ 184,40	Z483	€ 231,04

9.3.2 Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)

Kenmerk
CA-300-510Pagina
21 van 33

ZZP	Toegelaten voor BH	
	incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
1LVG	Z513	€ 141,42
2LVG	Z523	€ 182,21
3LVG	Z533	€ 225,00
4LVG	Z543	€ 263,97
5LVG	Z553	€ 262,75

9.3.3 Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (SGLVG)

ZZP	Toegelaten voor BH	
	incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
1SGLVG	Z573	€ 341,71

9.3.4 Lichamelijk gehandicapt (LG)

ZZP	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
1LG	Z614	€ 90,03	Z615	€ 132,10
2LG	Z624	€ 119,60	Z625	€ 157,90

ZZP	Niet toegelaten voor BH			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
3LG	Z630	€ 104,82	Z631	€ 146,89
4LG	Z640	€ 121,48	Z641	€ 159,78
5LG	Z650	€ 143,95	Z651	€ 186,01
6LG	Z660	€ 158,14	Z661	€ 196,44
7LG	Z670	€ 176,74	Z671	€ 208,88

ZZP	Toegelaten voor BH			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
3LG	Z632	€ 136,06	Z633	€ 178,13
4LG	Z642	€ 153,25	Z643	€ 191,56
5LG	Z652	€ 180,61	Z653	€ 222,67
6LG	Z662	€ 200,05	Z663	€ 238,35
7LG	Z672	€ 215,17	Z673	€ 247,30

9.3.5 Zintuiglijk gehandicapt auditief en communicatief (ZG-aud)

Kenmerk
CA-300-510Pagina
22 van 33

ZZP	Niet toegelaten voor BH			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
1ZG-aud	Z710	€ 106,83	Z711	€ 154,29
2ZG-aud	Z720	€ 210,03	Z721	€ 270,86
3ZG-aud	Z730	€ 245,09	Z731	€ 314,87
4ZG-aud	Z740	€ 156,93	Z741	€ 204,39

ZZP	Toegelaten voor BH			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
1ZG-aud	Z712	€ 124,91	Z713	€ 172,36
2ZG-aud	Z722	€ 239,44	Z723	€ 300,28
3ZG-aud	Z732	€ 274,50	Z733	€ 344,29
4ZG-aud	Z742	€ 186,35	Z743	€ 233,79

9.3.6 Zintuiglijk gehandicapt visueel (ZG-vis)

ZZP	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
1ZG-vis	Z814	€ 71,32	Z815	€ 110,86
2ZG-vis	Z824	€ 106,33	Z825	€ 139,29

ZZP	Niet toegelaten voor BH			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
3ZG-vis	Z830	€ 130,32	Z831	€ 163,28
4ZG-vis	Z840	€ 165,65	Z841	€ 210,12
5ZG-vis	Z850	€ 182,24	Z851	€ 226,71

ZZP	Toegelaten voor BH			
	excl. dagbesteding		incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
3ZG-vis	Z832	€ 150,67	Z833	€ 183,63
4ZG-vis	Z842	€ 189,75	Z843	€ 234,22
5ZG-vis	Z852	€ 210,54	Z853	€ 255,01

9.4 Overige basisprestaties

Kenmerk
CA-300-510Pagina
23 van 33

ZZP	Prestatie-Codes	Totaalwaarde per dag
Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner	Z995	€ 35,93
Verblijfscomponent kortdurend verblijf V&V	Z996	€ 35,93
Verblijfscomponent kortdurend verblijf GGZ	Z992	€ 24,18
Verblijfscomponent kortdurend verblijf GHZ: VG en LG	Z993	€ 28,48
Verblijfscomponent kortdurend verblijf GHZ: ZG	Z994	€ 29,08
Mutatiedag (V&V), niet toegelaten voor behandeling	Z916	€ 64,10
Mutatiedag (V&V), toegelaten voor behandeling	Z917	€ 69,17
Crisisopvang V&V met behandeling	Z110	€ 215,66
Crisisopvang GHZ VG zonder behandeling	Z490	€ 180,00
Crisisopvang GHZ VG met behandeling	Z491	€ 202,62
Crisisopvang LVG	Z560	€ 263,97
Klinisch Intensieve Behandeling	Z280	€ 543,17

9.5 Toeslagen

ZZP	Prestatie-Codes	Totaalwaarde per dag
Toeslag Huntington	Z920	€ 38,27
Toeslag Cerebro Vasculair Accident (CVA)	Z910	€ 27,88
Toeslag Transitie CVA	Z970	€ 68,49
Toeslag Transitie heupfractuur	Z971	€ 30,92
Toeslag Transitie electieve orthopedie	Z972	€ 34,36
Toeslag Transitie amputatie	Z973	€ 34,36
Toeslag Transitie overig	Z974	€ 30,92
Toeslag Invasieve beademing	Z918	€ 197,33
Toeslag Non-invasieve beademing	Z921	€ 36,46
Toeslag Multifunctioneel centrum (MFC)	Z911	€ 31,61
Toeslag observatie	Z912	€ 81,17
Toeslag gespecialiseerde epilepsie zorg (GEZ) laag	Z975	€ 41,55
Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (GEZ) midden	Z976	€ 71,58
Toeslag gespecialiseerde epilepsiezorg (GEZ) hoog	Z977	€ 90,68
Toeslag NSFP	Z922	€ 207,13
Toeslag woonzorg GHZ kind	Z978	€ 31,82
Toeslag woonzorg GHZ jeugd	Z979	€ 19,39
Toeslag woonzorg GHZ jong volwassen	Z980	€ 15,96

ZZP	Prestatie-Codes	Totaalwaarde per dag-deel
Toeslag dagbesteding GHZ kind - licht	Z913	€ 19,75
Toeslag dagbesteding GHZ kind - midden	Z914	€ 24,20
Toeslag dagbesteding GHZ kind - zwaar	Z915	€ 36,23
Toeslag dagbesteding GHZ kind - VG5/VG8 midden EMG	Z919	€ 61,29

9.6 Opslag kapitaallasten dagbesteding

ZZP	Niet toegelaten voor BH	
	incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
VG	Z930	€ 13,15
LG	Z931	€ 14,78
ZG	Z932	€ 14,07
1GGZ-B en C	Z933	€ 4,37
2GGZ-B en C	Z934	€ 4,27
3GGZ-B en C	Z935	€ 4,37
4GGZ-B en C	Z936	€ 4,07
5GGZ-B en C	Z937	€ 4,88
6GGZ-B en C	Z938	€ 3,86
7GGZ-B	Z939	€ 4,88

9.7 Vervoerskosten

9.7.1 Vervoerskosten zonder indicatie voor cliëntenvervoer

ZZP	Toegelaten voor BH	
	incl. dagbesteding	
	Prestatie-codes	Totaalwaarde per dag
SGLVG	Z950	€ 1,44
VG	Z951	€ 1,44
LVG	Z952	€ 1,44
LG	Z953	€ 1,44
ZG	Z954	€ 1,44

9.7.2 Vervoerskosten voor cliënten met een indicatie voor vervoer naar de dagbesteding

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
25 van 33

ZZP	Prestatie	Prestatie-codes	Totaalwaarde per aanwezigheidsdag (€)
VG 1 t/m 4	Vervoer dagactiviteit VG VG licht (VG1 t/m VG4), J(LVG)	Z955	€ 11,31
VG 5 t/m 8	Vervoer dagactiviteit VG (rolstoel) VG midden en zwaar (VG5 t/m VG8)	Z956	€ 18,93
VG kind emg	Vervoer dagactiviteit VG kind emg Kind emg, Kind gedrag	Z957	€ 23,15
LG	Vervoer dagactiviteit LG	Z958	€ 20,20
ZG	Vervoer dagactiviteit ZG	Z959	€ 10,89
GGZ	Vervoer dagactiviteit GGZ	Z960	€ 16,12

10. Beëindiging oude beleidsregel(s)

De Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2011, met kenmerk CA 452, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2011, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

11. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2011', met kenmerk CA-452, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

12. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2012 en vervalt met ingang van 31 december 2012. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2011, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2012.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten'.

Toelichting

Kenmerk
CA-300-510

Inleiding

Vanaf 1 januari 2009 is sprake van zorgzwaartebekostiging door middel van ZorgZwaartePakketten (ZZP's). De nieuwe bekostigingswijze op basis van zorgzwaarte betekent dat zorgaanbieders bekostigd worden op basis van de zorgzwaarte van de cliëntpopulatie. Het doel van de ZZP's is om cliënten met een verblijfsindicatie een pakket te geven dat past bij hun zorgzwaarte. Op deze manier kan ruimte worden geboden om in samenspraak met de cliënt keuzes te maken over de precieze invulling van de benodigde zorg en ondersteuning.

Pagina
26 van 33

Deze beleidsregel bevat de prestatiebeschrijvingen en tarieven van de ZZP's alsmede de toeslagen die naast de ZZP's (nog) van toepassing zijn. De inhoud van de ZZP's is vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS in de beleidsregels 'Indicatiestelling AWBZ' en de daarbij behorende bijlagen. De prestatiebeschrijvingen die de NZa vaststelt, sluiten aan bij de door de Staatssecretaris van VWS vastgestelde inhoud van de ZZP's.

Toelichting per paragraaf

Paragraaf 5 Opbouw ZZP-beleidsregelwaarden

In 2012 sprake is sprake van een maximale beleidsregelwaarde waarbinnen een bandbreedte geldt. Dat betekent dat zorgaanbieders en zorgkantoren een tarief kunnen afspreken met een marge van vierennegentig tot en met honderd procent van de in deze beleidsregel genoemde bedragen.

Paragraaf 5.1 geeft een algemene beschrijving van de opbouw en de wijze van totstandkoming van de ZZP-tarieven. Een toelichting op de totstandkoming van de tarieven voor het jaar 2012 wordt door de NZa snel na publicatie van de beleidsregel bekend gemaakt met het 'Overzicht ZZP uren en prijzen 2012'.

Op basis van artikel 15 van het Besluit Zorgaanspraken (BZA) omvat zorg (zoals genoemd in artikel 8 en 13 van het BZa) tevens enkele materiele kosten. Deze kosten worden genoemd in artikel 15 lid 1c tot en met lid 1g en hebben betrekking op farmaceutische zorg, tandheelkundige zorg, hulpmiddelen, etc. Deze kosten maakten in 2009 en 2010 onderdeel uit van de ZZP's die zorgaanbieders –toegelaten voor behandeling- konden declareren.

Met ingang van 2011 zijn de materiële kosten die verband houden met artikel 15 lid 1c tot en met 1g BZa niet meer opgenomen in de ZZP's zonder behandelcomponent. Dit zijn de ZZP's VV 1 en 2, VG 1 en 2, LG 1 en 2, ZG vis 1 en 2.

Cliënten met de bovengenoemde indicaties (ZZP 1 of 2) kunnen geen aanspraak maken op behandeling als genoemd in artikel 8 BZa (behandelcomponent). De kosten van zorg als vermeld in artikel 15 lid 1a tot en met 1g BZa zijn daarmee eveneens niet opgenomen in de ZZP en komen niet ten laste van de AWBZ.

De tarieven zijn van toepassing op cliënten geïndiceerd voor of aangewezen op een ZZP en de functie verblijf, die deze realiseren bij een zorgaanbieder. Een drietal situaties is te onderscheiden:

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
27 van 33

1. cliënt is geïndiceerd voor een ZZP en zorgkantoor en zorgaanbieder spreken de levering van het geïndiceerde ZZP af;
 2. cliënt is nog niet geïndiceerd voor een ZZP, maar gescoord door de zorgaanbieder. Zorgaanbieder en zorgkantoor spreken het gescoorde ZZP af;
 3. cliënt is geïndiceerd voor of gescoord in een ZZP maar zorgkantoor en zorgaanbieder spreken een ander ZZP af omdat de zorgaanbieder de prestatie niet levert.
- Indien in de beleidsregel wordt gesproken over 'geïndiceerd voor' of 'aangewezen op' een ZZP dan worden alle drie de situaties bedoeld.

Met ingang van 2012 zijn structureel extra middelen beschikbaar gesteld door het Ministerie van VWS. Deze middelen zijn bestemd voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg in de langdurige zorg. Voor de tarieven zorgzwaartebekostiging is hiervoor € 636 miljoen beschikbaar gesteld. De ZZP's onder 9.1 t/m 9.4 zijn met eenzelfde percentage verhoogd om deze kwaliteitsimpuls te geven. De component dagbesteding is niet meegenomen bij het bepalen van deze verhoging.

De zorg voor deze kinderen en jeugdigen wordt in 2012 bekostigd op basis van bedden en dagen (parameters uit het oude bekostigingsmodel) op basis van de Beleidsregel loon en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal. De bekostiging van 'kortdurend verblijf' (VB I, II, III) bij kinderen en jeugdigen vindt wel plaats op grond van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten.

Paragraaf 5.4 Tarieven in- of exclusief behandeling

De bekostiging van een zorgaanbieder is afhankelijk van de toelating die de zorgaanbieder heeft op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) én de indicatie van de cliënt. Indien een zorgaanbieder geen toelating heeft voor verblijf én behandeling, wordt de component behandeling van een ZZP niet op grond van de AWBZ bekostigd. In de tarieven van de zorgzwaartepakketten (exclusief behandeling) is wel rekening gehouden met de bekostiging van behandelaars op de achtergrond.

Een uitzondering hierop zijn de GGZ-ZZP's. Hier bepaalt de indicatie van de cliënt of de behandeling op grond van de AWBZ wordt bekostigd. De toelating van de zorgaanbieder is hiervoor niet van belang.

Paragraaf 5.5 Tarieven afhankelijk van specifieke toelating zorgaanbieder

In deze paragraaf wordt een opsomming gegeven van de prestaties die alleen mogen worden afgesproken indien de zorgaanbieder over een juiste toelating beschikt op grond van artikel 5 van de WTZi.

Paragraaf 5.6 Tarieven in- of exclusief dagbesteding

Deze beleidsregel is van toepassing voor zorgaanbieders toegelaten voor verblijf, waar cliënten hun verblijf en woonzorg en -indien van toepassing- behandeling realiseren. Deze paragraaf maakt het onderscheid tussen de ZZP's waarbij de dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel is van het ZZP en de ZZP's waarbij dit niet het geval is. Indien dagbesteding geen onderdeel van het ZZP is, kunnen cliënten de dagbesteding aangeboden krijgen bij de zorgaanbieder van verblijf of bij een andere zorgaanbieder.

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
28 van 33

Op grond van deze beleidsregel kan dagbesteding worden afgesproken voor cliënten die de woonzorg en dagbesteding bij dezelfde zorgaanbieder ontvangen. In dat geval is inclusief dagbesteding van toepassing. Tevens kan de woonzorg worden afgesproken voor de cliënten die de dagbesteding bij een andere zorgaanbieder ontvangen dan waar ze verblijven en die aangewezen zijn op ZZP VG, LG, ZG of GGZ. In dat geval is het ZZP exclusief dagbesteding van toepassing. Als de dagbesteding bij een andere zorgaanbieder wordt gerealiseerd dan de woonzorg dan wordt de dagbesteding afgesproken op grond van de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ.

Deze paragraaf sluit uit dat de dagbesteding voor één cliënt wordt afgesproken op basis van zowel deze beleidsregel als de beleidsregel 'prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ'.

Paragraaf 5.7 Opslag kapitaallasten dagbesteding

Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en niet voor behandeling is het mogelijk om de kapitaallastencomponent voor de dagbesteding, middels de opslag kapitaallasten, af te spreken. De voorwaarde hierbij is dat de kapitaallasten niet op andere wijze worden vergoed.

In november 2009 is de beleidsregel aangepast voor cliënten die zijn aangewezen op een GGZ-B pakket met dagbesteding en verblijven op een plaats niet toegelaten voor behandeling. De beleidsregel is verruimd met de mogelijkheid tot het in rekening brengen van de opslag kapitaallasten voor de dagbesteding. Hierdoor is het mogelijk dat zorgaanbieders die geen vergoeding voor kapitaallasten middels de nacalculatie krijgen hiervoor een component af kunnen spreken.

De kinderdagcentra en zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf en behandeling vielen voor 2009 onder het bouwregime van de WTZi. Voor investeringen in deze voorzieningen was toestemming vereist van de Minister. Op basis van deze toestemming vond vervolgens nacalculatie plaats op de hiervoor in het budget opgenomen kapitaallasten. Met afschaffing van het bouwregime is het nog steeds mogelijk voor bovengenoemde zorgaanbieders, de kapitaallasten door middel van de nacalculatie op te nemen in het budget. Dit gebeurt op basis van de nieuwe regelgeving omtrent de kapitaallasten. Voor deze zorgaanbieders is het dus niet mogelijk de opslag voor kapitaallasten dagbesteding af te spreken.

Paragraaf 5.8 Tarieven in- of exclusief vervoerskosten

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
29 van 33

Het CIZ geeft aan dat sprake is van medische noodzaak voor vervoer bij cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een VG, LVG, LG of ZG ZZP met dagbesteding. Indien sprake is van een medische noodzaak kan een normvergoeding per aanwezigheidsdag voor de vervoerskosten worden afgesproken.

Deze vergoeding is bedoeld voor het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden. Het onderdeel vervoerskosten heeft uitsluitend betrekking op cliëntenvervoer. Alle overige vervoerskosten (bijvoorbeeld intern transport) vallen buiten het bereik van deze prestatie.

Indien geen sprake is van medische noodzaak voor vervoer en de cliënt verblijft op een plaats bij een zorgaanbieder die is toegelaten voor behandeling kan een normvergoeding per dag voor de vervoerskosten worden afgesproken. Dit normbedrag is gebaseerd op een vergoeding van zeven dagen per week. Afwezigheidsdagen zijn hier niet van toepassing

Paragraaf 6 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

Paragraaf 6.1 Prestatiebeschrijvingen zorgzwaartepakketten

De Staatssecretaris van VWS stelt de ZZP's voor 2012 vast. De prestatiebeschrijvingen van de ZZP's zijn opgenomen in de bijlage van de beleidsregel. Met ingang van 2011 is ZZP-VG-5 gewijzigd en is een nieuw ZZP VG-8 vastgesteld. Met ingang van 2012 is ZZP VV-9 gesplitst in ZZP VV-9a en ZZP VV-9b in verband met de overheveling van de revalidatiezorg in 2013.

De wijze waarop het uurbedrag per functie is berekend, is vastgelegd in hoofdstuk 3 van het rapport *'Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten'* (juni 2007, NZa) en de jaarlijkse *Overzicht uren en prijzen.*,

Paragraaf 6.2 Prestatiebeschrijvingen basisprestaties

6.2.1 Mutatiedag V&V

Binnen de sector V&V kunnen er mutatiedagen bij overlijden of verhuizen van een cliënt worden gedeclareerd. Voor de bekostiging van de dagen leegstand kan tussen zorgkantoor en zorgaanbieder de prestatie mutatiedag worden afgesproken. Het werkelijke aantal mutatiedagen, met een maximum van 13 dagen, kan als mutatiedag opgenomen worden.

6.2.2 Crisisopvang

De prestatie crisisopvang maakt het mogelijk te voorzien in zorg met een spoedeisend karakter. Deze prestatie geldt zowel voor de dagen dat er een cliënt aanwezig is op het crisisbed, als op de dagen waarop het bed niet bezet is, maar wel beschikbaar. In de praktijk betekent dit:

1. Zorgkantoren en zorgaanbieders maken in het budgetformulier productieafspraken over de hoeveelheid crisisdagen en het bijbehorende tarief.
2. De aanbieder moet de werkelijk geleverde crisisdagen (het bed is bezet) declareren tegen het tarief crisisdag. Men declareert op cliëntniveau de dagen dat het bed bezet was. De dagen dat het bed niet bezet was worden op prestatieniveau, zonder cliëntkenmerk (naam, burgerservicenummer etc.), gedeclareerd.

3. Zorgkantoren en zorgaanbieders vermelden bij de nacalculatie (op de productie) het aantal gerealiseerde dagen uitgesplitst naar dagen waarop het crisisbed bezet of leeg was.

Crisis zorg kan worden afgesproken bij de productieafspraken en bij de herschikking. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om te sturen op de behoefte aan het aantal crisisbedden.

6.2.3-6.2.4. *Verblijfscomponent*

Indien een cliënt aanspraak heeft op verblijf ten laste van de AWBZ, maar niet is geïndiceerd voor intramurale zorg, kan bij verblijf bij een intramurale zorgaanbieder de prestatie verblijfscomponent worden afgesproken. Deze component omvat ondermeer de huishoudelijke verzorging, het keukenpersoneel, de facilitaire dienst, de dagelijkse welzijnsactiviteiten en de voeding- en hotelmatige kosten. Deze component kan alleen worden afgesproken voor de niet-geïndiceerde partner en kortdurend verblijf.

In verpleeg- en verzorgingshuizen kunnen niet-geïndiceerde partners ten laste van de AWBZ verblijven. Een niet-geïndiceerde partner is een partner van een geïndiceerde verzekerde met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, die tegelijkertijd met de geïndiceerde partner kan worden opgenomen bij een zorgaanbieder die is toegelaten voor de functie verblijf.

Bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging is voor de niet-geïndiceerde partner aangesloten bij de nieuwe systematiek. Dit betekent dat voor de niet-geïndiceerde partner het tarief is gebaseerd op de component verblijf van de ZZP's, ongeacht of de cliënt in een verzorgingshuis of verpleeghuis verblijft. Wanneer de niet voor verblijf geïndiceerde partner wel een indicatie voor extramurale zorg heeft, mag een zorgaanbieder de geleverde zorg extramuraal declareren. De huishoudelijke zorg is echter in het tarief voor verblijf opgenomen.

Voor cliënten die zijn aangewezen op verblijf voor één, twee of drie etmalen per week is de indicatie in functies en klassen in plaats van in een ZZP. De functie verblijf ofwel de hotelmatige dienst wordt bekostigd en gedeclareerd door middel van de verblijfscomponent. De overige functies voor de noodzakelijke zorg en ondersteuning tijdens het verblijf worden bekostigd op basis van de extramurale beleidsregels.

Voor het in rekening brengen van de verblijfscomponent worden twee afzonderlijke codes gehanteerd: een code voor de niet geïndiceerde partner en een code voor cliënten aangewezen op kortdurend verblijf. Op deze wijze kan de rechtmatigheid van de declaratie makkelijker worden vastgesteld.

6.2.5 *Klinisch Intensieve Behandeling (KIB)*

De prestatie is alleen van toepassing op cliënten die zijn aangewezen op een ZZP B GGZ. De behandeling van cliënten met een ZZP C GGZ is een aanspraak op grond van de Zvw.

De beleidsregels WTZi (van het Ministerie van VWS) zijn in oktober 2009 aangepast. In de nieuwe beleidsregels WTZi is aangegeven dat voorzieningen voor chronische zorg in een KIB setting in ontwikkeling zijn en dat hiervoor dezelfde beperkingen gelden als voor de kortdurende KIB zorg. Daarom is met ingang van 2011 de beperking dat de toeslag niet langer dan twee jaar in rekening kan worden gebracht niet meer van toepassing.

Paragraaf 7 Prestatiebeschrijvingen toeslagen

Uitgangspunt is dat in de nieuwe bekostigingssystematiek een passende bekostiging voor zware zorgvraag is opgenomen. Bij een nieuw bekostigingssysteem dient alleen bij hoge uitzondering, en onderbouwd, sprake te zijn van een toeslag bovenop de ZZP-bekostiging.

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
31 van 33

7.1 Toeslag Huntington

Met ingang van 2011 is de toeslag Huntington geïntroduceerd. De toeslag is gebaseerd op het rapport Onderbouwing meerkosten Huntington, mei 2010.

7.2 Toeslag CVA

Deze toeslag kan door zorgkantoor en zorgaanbieder worden overeengekomen voor cliënten met de diagnose CVA. Voor de cliënten wordt een opslag op het tarief van de pakketten ZZP VV-9a en ZZP VV-9b voor de verpleging en verzorging toegepast. In aansluiting op de huidige werkwijze is deze toeslag van toepassing gedurende de eerste 8 weken van de revalidatiezorg voor deze specifieke doelgroep. Er is geen specifieke toelating door de toelattende instantie (VWS, CiBG) nodig om deze toeslag af te kunnen spreken

7.3 – 7.7 Transitietarief Somatische Revalidatiezorg

In 2013 zal een deel (VV9a) van de somatische revalidatiezorg worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Het transitietarief zal daarom alleen gelden voor de overgangsjaren 2011 en 2012. Het overgangstarief kan alleen worden afgesproken voor cliënten met een indicatie voor ZZP VV-9a. Om aan te sluiten bij de reeds ontwikkelde DBC's voor revalidatiezorg is met het transitietarief een prikkel geïntroduceerd om in kortere tijd intensiever te behandelen. De ligduur wordt verkort door de inzet van meer behandelaars aan het begin van het revalidatietraject.

Voor de transitietarieven kunnen tweezijdige afspraken worden gemaakt als deze leiden tot de beoogde kwaliteitsverbetering.

7.8 Toeslag invasieve beademing

In 2010 was sprake van een tijdelijke toeslag die was gebaseerd op de toeslagen en prestaties voor ademhaling die tot en met 2009 golden. Een onderzoek is uitgevoerd om een goede bekostiging voor ademhalingsondersteuning te ontwikkelen. Per 2011 is een nieuwe toeslag voor tracheostomale beademing ingevoerd. Deze toeslag is gebaseerd op het rapport Chronische ademhalingsondersteuning in de ZZP-systematiek, mei 2010.

7.9 Toeslag non-invasieve beademing

Uit onderzoek van HHM (2011) blijkt dat de basis ZZP-bekostiging voor cliënten met non-invasieve ademhalingsondersteuning gemiddeld niet voldoende is om de juiste zorg te leveren. Om dit gat in de bekostiging op te lossen is vanaf 2012 deze toeslag geïntroduceerd. De toeslag is gebaseerd op het onderzoek Chronische ademhalingsondersteuning in de ZZP-systematiek 'Doelgroep non-invasief' van onderzoeksbureau HHM.

7.10 Toeslag MFC

Deze toeslag MFC is gekoppeld aan een specifieke toelating die door de toelattende instantie (VWS, CiBG) is afgegeven. Deze toeslag kan derhalve door zorgkantoor en zorgaanbieder slechts worden afgesproken indien er ook een toelating aan ten grondslag ligt. Kortom: zonder toelating kan geen toeslag MFC worden afgesproken. Met betrekking tot de maximale duur dat de toeslag van toepassing is, liet de prestatiewijziging 2010 een grote wijziging zien ten opzichte van 2009. De maximale duur was aangepast aan de huidige praktijk. Naar de grote verschillen in de huidige praktijk is in 2009 een onderzoek gestart. Per 2011 is het doel van de zorg en de duur dat de toeslag in rekening kan worden gebracht aangescherpt naar de huidige maatstaven van verantwoorde zorgverlening.

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
32 van 33

7.11 Toeslag Observatie

Met betrekking tot de maximale duur dat de toeslag van toepassing is, liet de prestatiebeschrijving 2010 een grote wijziging zien ten opzichte van 2009. De maximale duur was verwijderd. Naar de verschillende wijze waarop in de huidige praktijk observatie wordt toegepast is in 2009 een onderzoek gestart. Per 2011 is het doel van de zorg en de duur dat de toeslag in rekening kan worden gebracht aangescherpt naar de huidige maatstaven van verantwoorde zorgverlening. Bij de introductie van de Toeslag Observatie is als voorwaarde gesteld dat de cliënt niet ouder mag zijn dan achttien jaar om voor deze toeslag in aanmerking te komen. Vanaf 2012 komt deze voorwaarde te vervallen.

7.12 – 7.14 Toeslagen gespecialiseerde epilepsiezorg

In 2009 en 2010 heeft een onderzoek plaatsgevonden naar epilepsiezorg. Op basis van het rapport Gespecialiseerde epilepsiezorg in de ZZP/systematiek, mei 2010 zijn drie toeslagen ontwikkeld die met ingang van 2011 zijn ingevoerd.

7.15 Toeslag Niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie (NSFP)

Voor de cliënten in zorg in de FPK's zijn de huidige ZZP's niet toereikend. Om dit gat in de bekostiging te dichten is de toeslag NSFP geïntroduceerd. De toeslag is bedoeld voor de bekostiging van zorg die wordt geboden door een instelling die door Justitie (DJI) gecontracteerd is als Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK). Een FPK is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een (in oorsprong) uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor cliënten in een FPK is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge behandelintensiteit noodzakelijk.

7.16 – 7.18 Toeslagen woonzorg gehandicaptenzorg kind

In 2009 en 2010 heeft onderzoek plaatsgevonden naar de zorg voor volwassenen en kinderen in de GHZ. Op basis van het rapport Kinderen en jeugdigen in de ZZP systematiek (GZ) mei 2009 is een toeslag voor kinderen ontwikkeld die met ingang van 2011 is ingevoerd. De toeslag wordt gebruikt om de gebruikelijk zorg te bekostigen die elk kind behoeft, omdat een kind bijvoorbeeld nog niet zelf zich kan aankleden, wassen etcetera. Het betreft die activiteiten die ouders normaliter uitvoeren gedurende de opvoeding van het kind. De zorg noodzakelijk als gevolg van de beperkingen van het kind worden bekostigd op basis van ZZP's. De toeslag is gedifferentieerd naar drie leeftijdscategorieën zoals blijkt uit de paragrafen 7.16, 7.17 en 7.18.

7.19 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind

In het rapport 'Elke dag goed besteed' heeft de NZa een aparte kindtoeslag voorgesteld. De dagbesteding voor kinderen bevat een opvoedings- en ontwikkelingselement dat een speciale toeslag en een hoger tarief rechtvaardigt. Om pragmatische reden is afgezien van de introductie van per subsector verschillende kindtoeslagen. Gekozen is voor één kindtoeslag met modulaire opbouw die voor alle sectoren in de gehandicaptenzorg hetzelfde is.

Kenmerk
CA-300-510

Pagina
33 van 33

7.20 Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind VG5/8 midden EMG

Voor kinderen met een ernstige meervoudige beperking is een afzonderlijke toeslag van toepassing per 2010.

Paragraaf 8 Aan- en afwezigheid

Zorgaanbieders declareren de prestaties voor zover deze daadwerkelijk, rekening houdend met een zekere bandbreedte in de uren, zijn geleverd. De uitzonderingen hierop zijn in dit onderdeel opgenomen. Deze regelingen voor aan- en afwezigheid zijn voortgezet vanuit 2009, behalve voor de GGZ-sector.

De regeling rondom de aan- en afwezigheid in de GGZ-sector die gold in 2009, kon niet voortgezet worden in 2010. Daarom is destijds de regeling voor de GGZ-sector aangepast. Daarbij is aangesloten op de regeling voor de GHZ-sector. Per 2012 zijn de declaratie mogelijkheden voor aan- en afwezigheid meer geharmoniseerd. Voor afwezigheid in het geval van een ziekenhuisopname geldt geen maximum aan het aantal dagen dat gedeclareerd mag worden. Dit geldt voor zowel zorgaanbieders toegelaten voor verblijf als zorgaanbieder toegelaten voor verblijf en behandeling. Verder golden in verschillende sectoren voor zorgaanbieders toegelaten voor behandeling verschillende maxima voor het aantal dagen afwezigheid dat gedeclareerd mag worden. De NZa heeft dit aantal dagen voor alle sectoren gelijk getrokken tot maximaal 14 dagen.