

Aan de besturen van de AWBZ-instellingen
sector V&V
en de zorgkantoren

Utrecht, 15 december 2005
Uw brief van:
Uw kenmerk:
Ons kenmerk: LFRN/ihot/CARE/650/05/6c
Behandeld door:
Doorkiesnr:
Afdelingsfax: 030 296 82 92
E-mail: kamer2@ctg-zaio.nl
Onderwerp: Beleidsregels Verpleging & Verzorging

Korte inhoud: **In deze circulaire informeren wij u, onder voorbehoud van goedkeuring door VWS, over de beleidsregels zorgzwaartetoeslag, dure geneesmiddelen in verpleeghuizen en instandhoudingsinvesteringen.**

Geachte heer/mevrouw,

Onderstaande beleidsregels 2006 voor verpleging en verzorging zijn ter goedkeuring voorgelegd aan de Minister van VWS. Onder voorbehoud van deze goedkeuring wordt u in deze circulaire geïnformeerd over de wijzigingen voor 2006.

<u>Beleidsregel</u>	<u>Onderwerp</u>	<u>Ingangsdatum</u>	<u>Geldig tot en met</u>	
CA-58	Zorgzwaartetoeslag	01-01-2006	Onbepaald	V&V met verblijf en behandeling
CA-71	Dure geneesmiddelen in verpleeghuizen	01-01-2006	Onbepaald	V&V met verblijf en behandeling
CA-72	Instandhoudingsinvesteringen	01-01-2006	Onbepaald	V&V met verblijf, zonder behandeling

1. ZORGZWAARTETOESLAG

De Minister van VWS heeft € 80 miljoen extra ter beschikking gesteld voor verpleeghuiscliënten met een hoge zorgzwaarte, mede gebaseerd op informatie van de IGZ. De huidige bekostiging kent reeds een aantal opslagen voor specifieke cliëntcategorieën. Aan de beleidsregel zorgzwaartetoeslag zijn de volgende nieuwe cliëntgroepen toegevoegd:

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

Bij het ontwerpen van de beleidsregels heeft CTG/ZAio zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de nieuwe bekostigingssystematiek op basis van zorgzwaarte in 2007.

Naast deze groepen wordt er nog gesproken over orthopediecliënten met reactiveringzorg. Momenteel is hiervoor onvoldoende onderbouwing. Er is besloten hierover nader technisch overleg te laten plaatsvinden. Zo gauw hierover duidelijkheid is, zult u nader worden geïnformeerd.

Onderbouwing van de tarieven voor de tussencategorie

Voor cliënten met een geronto-psychiatrische aandoening, een verstandelijke handicap, jong dementerenden met ernstig regieverlies en verpleeghuiscliënten met complex niet aangeboren hersenletsel is een toeslag van € 43,20 vastgesteld. Dit bedrag is gebaseerd op extra dagactiviteit OB met een beperkte extra behoefte aan individuele begeleiding/zorg. Voor cliënten met Korsakov is € 95,40 van toepassing, omdat voor deze groep cliënten naast de extra dagstructurering tevens extra individuele zorg nodig is. In de praktijk zal er ruimte zijn voor een flexibele invulling van de zorgverlening, waarbij een andere mix van functies mogelijk is.

Vervallen minimum aantal

De eis van een minimum aantal van 4 cliënten om in aanmerking te komen voor de zorgzwaartetoeslag vervalt.

Procedure

De extra middelen worden geormerkt en op landelijk niveau weggezet. Om in aanmerking te komen voor een zorgzwaarte toeslag bij de indiening van productieafspraken (uiterlijk 1 maart 2006 in de eerste ronde) is de volgende werkwijze van toepassing:

- De instelling doet een onderbouwde aanvraag (welke cliënten, onderbouwing bovengemiddelde zorgzwaarte);
- Een positief advies van het zorgkantoor is een voorwaarde voor toekenning van de toeslag(en). Hierbij heeft het zorgkantoor de mogelijkheid de aanvraag door het CIZ (of CCE) te laten toetsen.

Om in aanmerking te komen voor een toeslag voor bovengemiddelde zorgzwaarte van deze specifieke cliëntgroepen overlegt de instelling verantwoording van de werkelijk geleverde zorg .

Na de budgetronde van 1 maart 2006 zal gekeken worden of het budget volledig benut is. Wanneer blijkt dat er sprake is van onderuitputting, zal te zijner tijd over de besteding van het resterende gedeelte nadere besluitvorming plaatshebben.

2. DURE GENEESMIDDELEN IN VERPLEEGHUIZEN

Per 1 januari 2006 treedt een nieuwe Beleidsregel dure geneesmiddelen in verpleeghuizen in werking. De beleidsregel is gebaseerd op de beleidsregel die van kracht was voor de jaren 2002 tot 2005.

De vorige beleidsregel was in 2002 in werking getreden naar aanleiding van signalen dat een groeiend aantal patiënten in verpleeghuizen gebruik maakt van dure geneesmiddelen. In enkele gevallen leidde dit tot een extreem grote druk op het budget van deze verpleeghuizen. De beleidsregel is na twee jaar geëvalueerd waarbij de uitkomst was dat er nauwelijks gebruik van werd gemaakt van de mogelijkheid tot nacalculatie van dure geneesmiddelen. De beleidsregel werd daarom beëindigd.

In de loop van 2005 werd duidelijk dat er in toenemende mate sprake was van verkeerde bedden problematiek als gevolg van hoge geneesmiddelkosten. Patiënten verbleven langer in het ziekenhuis dan strikt noodzakelijk omdat plaatsing in een verpleeghuis moeilijk was door het dure geneesmiddelgebruik van de betreffende patiënt. Dit was aanleiding om een nieuwe beleidsregel te ontwikkelen voor 2006.

De nieuwe Beleidsregel dure geneesmiddelen in verpleeghuizen is gebaseerd op de vorige beleidsregel. Er zijn een aantal wijzigingen doorgevoerd. De belangrijkste wijziging is het opnemen van een drempelwaarde van € 1.200,- per patiënt per maand. Wanneer de kosten hierboven komen is nacalculatie tot maximaal 90% van de het bedrag mogelijk. Deze berekeningswijze komt in de plaats van de voorwaarde dat het moet gaan om geneesmiddelen waarvan de kosten meer bedragen dan tien keer de gemiddelde geneesmiddelkosten op basis van de cijfers van Prismant en de voorwaarde dat een geneesmiddel minimaal zes maanden moet worden gebruikt intermitterend per periode van twaalf maanden. Verdere wijzigingen betreffen tekstuele aanpassingen waarmee wordt aangesloten bij de tekst in de Beleidsregel dure geneesmiddelen in ziekenhuizen.

Een groot verschil met de beleidsregel voor de ziekenhuizen is dat er in de beleidsregel voor de verpleeghuizen geen gebruik wordt gemaakt van een limitatieve lijst van geneesmiddelen. De beoordeling van het nacalculatieverzoek vindt plaats op basis van de voorwaarden in de beleidsregel.

3. VERVALLEN VERKORTE PROCEDURE BIJ VERZORGINGSHUIZEN

Met de inwerkingtreding van de WTZi is de verkorte procedure voor verzorgingshuizen komen te vervallen. In de reactie op de uitvoeringstoets van 15 juli 2005 geeft VWS aan dat de vrijvallende middelen ad € 9,3 miljoen mogen worden toegevoegd aan de instandhoudingsregeling. Naast dit bedrag is nog € 13,7 miljoen structureel beschikbaar is. De afschrijvingsperiode zal in tegenstelling tot de huidige instandhoudingsregeling twintig jaar moeten zijn. Uitgaande van 6,5% rente en 100.000 verzorgingshuisplaatsen betekent deze € 23 miljoen een investeringsbedrag van € 2.788,- per plaats.

4. VERPLEEGDAGEN EN ZIEKENHUISOPNAME

In de definitie van de verpleegdag is carebreed opgenomen dat indien een patiënt is opgenomen in een ziekenhuis deze dagen niet beschouwd worden als verpleegdag. Door partijen is aangekaart dat dit punt instellingen in problemen brengt. Als argumenten worden aangevoerd het nacalculeren op de werkelijke productie en het feit dat er een bed vrijgehouden moet worden voor de terugkomst van de patiënt.

Bij de invoering per 2004 van het afrekenen op de werkelijke productie is het bedrag per verpleegdag verhoogd met de werkelijke gemiddelde onderbezetting. In de definitie van verpleegdag is niets gewijzigd. Het CTG/ZAio ziet daarom geen reden om iets specifiek te regelen voor ziekenhuisopnames. Omdat blijkt dat dit punt in de praktijk onvoldoende in het veld bekend is, vestigt het CTG/ZAio er in deze circulaire nogmaals de aandacht op. Het CTG/ZAio is voornemens om bij de invoering van de ZZP's per 2007 carebreed het onderwerp afwezigheid te analyseren en tot een uniforme regeling te komen.

Circulairnummer: 650/05/6c

5. TOT SLOT

Deze circulaire treft u ook aan op onze website www.ctg-zaio.nl. De beleidsregels zijn opgenomen als bijlagen bij de elektronische versie van de circulaire. Voor vragen naar aanleiding van deze circulaire kunt u terecht bij uw vaste contactpersoon bij CTG/ZAio.

Hoogachtend,

College tarieven gezondheidszorg/
Zorgautoriteit i.o.

drs. H. Lagerwaard,
directeur Care