



Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief gespecialiseerde zorg Wlz

BR/REG 22153

Vastgesteld op 26 oktober 2021

Grondslag

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen 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.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

directe kosten:

kosten voor extra inzet van personeel om cliëntgebonden zorg te leveren aan een cliënt of een groep cliënten.

indirecte kosten:

kosten die samenhangen met het leveren van zorg niet zijnde directe cliëntgebonden kosten. Onder indirecte kosten vallen kosten als deskundigheidsbevordering, opleidingskosten, kosten indirect personeel (bestuur, ict, hrm) en kosten voor (zorggebonden) materialen, inventaris en kleine verbouwingen.

Wlz-uitvoerder:

de rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is en die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 van de Wet langdurige zorg (Wlz) heeft aangemeld voor de uitvoering van de Wlz, daaronder begrepen de met toepassing van artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz door de Minister van VWS aangewezen uitvoerder.

zorgaanbieder:

de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, onder 1°, van de Wmg.

expertisecentrum:

een (onderdeel van een) zorgaanbieder die gespecialiseerde zorg levert.

doelgroep:

cliënten met een aanspraak op gespecialiseerde zorg in verband met het Syndroom van Korsakov zoals bedoeld in artikel 2.2, eerste lid, onderdeel c, van de Rlz.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om de prestatiebeschrijving en het tarief voor het jaar 2022 vast te stellen voor gespecialiseerde zorg in verband met het Syndroom van Korsakov.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) die wordt geleverd door zorgaanbieders.

Artikel 4 Doelgroep

Cliënten met onderstaande aandoening kunnen in aanmerking komen voor de prestatie gespecialiseerde zorg:

- Syndroom van Korsakov.

Artikel 5 Prijspeil

De loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarde bevatten de definitieve percentages 2021 en de voorschotpercentages 2022.

Artikel 6 Omschrijving prestatie

De prestatie gespecialiseerde zorg is een prestatie voor de bekostiging van zorg die wordt geleverd aanvullend op de basisprestaties met verblijf met behandeling.

De specialisatie blijkt ten minste uit de volgende kenmerken:



- Cliënten verblijven op een afdeling met enkel cliënten uit de doelgroep;
- Er is een in de doelgroep gespecialiseerd, multidisciplinair behandelteam aanwezig met alle relevante disciplines dat zowel gespecialiseerde zorg levert aan cliënten woonachtig in het expertisecentrum als ambulante zorg aan cliënten die niet woonachtig zijn in het expertisecentrum en elders zorg met verblijf (met of zonder behandeling) ontvangen;
- De medewerkers op de woongroep/dagbesteding benaderen de cliënten doelgroepspecifiek;
- De fysieke omgeving (gebouw/inventaris) is specifiek ingericht op de doelgroep.

Artikel 7 Beleidsregelwaarde voor tariefvaststelling

1. Beleidsregelwaarde

De NZa stelt het tarief in een tariefbeschikking vast op € 1.349,70 per dag (beleidsregelwaarde). Het tarief dat de NZa vaststelt op basis van deze beleidsregel is een maximumtarief. Een maximumtarief is een bedrag dat ten hoogste als tarief in rekening mag worden gebracht. De beleidsregelwaarde voor gespecialiseerde zorg Wlz is zodanig berekend dat de cliënt met de hoogste kosten hierbinnen past. Het is aan het zorgkantoor om per doelgroep met de desbetreffende zorgaanbieders passende tarieven af te spreken binnen de ruimte die het maximumtarief biedt. Hierbij rekening houdend met doelmatigheid en gebaseerd op de voor die doelgroep benodigde kosten, oftewel begroting.

De extra kosten per dag voor de prestatie worden bepaald aan de hand van een begroting. De begroting omvat de volgende kostenonderdelen:

- Personeelskosten: directe en indirecte kosten van het beschikbare zorgteam en behandelaren van het expertisecentrum. Dit omvat tevens de vakinhoudelijke bijeenkomsten, interdisciplinaire overleggen, de opleidingskosten van het beschikbare personeel voor doelgroepspecifieke problematiek en de kosten die samenhangen met visitaties en audits die met regelmaat worden afgenomen;
- Materiële kosten waaronder bijvoorbeeld ook het lidmaatschap van het landelijk kennisnetwerk.
- Fysieke omgeving van het expertisecentrum: kosten van huisvesting en inventaris, waaronder kosten die te maken hebben met eventuele noodzakelijke beveiliging, doelgroep specifieke aanpassingen van de inventaris of het gebouw;
- In de begroting zijn de directe en indirecte kosten voor ambulante zorg en consultatie en de hiermee gepaard gaande vervoerskosten van het zorgpersoneel afzonderlijk inzichtelijk gemaakt. Onder consultatie wordt mede verstaan het adviseren van andere Wlz-zorgaanbieders die zorg leveren aan Wlz-cliënten die niet woonachtig zijn in het expertisecentrum maar wel ten minste gediagnosticeerd zijn met het Syndroom van Korsakov en Wlz-zorg met verblijf (met of zonder behandeling) ontvangen.

Vervolgens wordt op deze begroting in mindering gebracht een raming van de opbrengsten van de basisprestaties geleverd op de locatie waar de gespecialiseerde zorg wordt geleverd en een prijs per (lig)dag berekend.

2. Prestatiecode

Code	Omschrijving
EX001	Gespecialiseerde zorg Syndroom van Korsakov

Artikel 8 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Inwerkingtreding/Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2022.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onderdeel e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief gespecialiseerde zorg Wlz.



TOELICHTING

Algemeen

In mei 2019 verscheen het KPMG-rapport 'Expertisecentra langdurige zorg (Wlz)'¹. Hierin wordt een kennisinfrastructuur voor een aantal doelgroepen geschetst die bestaat uit: een landelijk kenniscentrum, een expertisecentrum (DEC) en een regionaal expertisecentrum/satelliet (REC). Naar aanleiding hiervan heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de NZa gevraagd een advies uit te brengen over de bekostiging van kennis en zorg voor de beschreven doelgroepen. De NZa heeft haar 'Advies bekostiging kennis en zorg voor laag volume hoog complexe doelgroepen in de Wet langdurige zorg'² in februari 2020 uitgebracht.

De Minister van VWS heeft de NZa op 13 oktober 2020 gevraagd om de beleidsregels zo aan te passen dat de tien groepen die in het KPMG-rapport zijn genoemd voor wat betreft de doelgroepenexpertisecentra en regionale expertisecentra (voorheen satellieten genoemd) bekostigd kunnen worden via een meerzorgregeling. In zijn brief van 22 maart 2021 aan de NZa geeft de Minister aan dat de door KPMG omschreven kennisontwikkeling een taak is van de kenniscentra en middels een subsidie wordt gestimuleerd. De toepassing van de ontwikkelde kennis door middel van het bieden van zorg vindt plaats door expertisecentra. Voor de totstandkoming en verdere ontwikkeling van deze expertisecentra en de hiervoor benodigde kennisinfrastructuur is de Commissie expertisecentra langdurige zorg (CELZ) ingesteld. Zij voorziet in adviezen over het zorglandschap en de zorginhoud van expertisecentra waaronder kwaliteitscriteria voor deze gespecialiseerde zorg die zij op onafhankelijke wijze zorgvuldig heeft getoetst en gewogen. Deze adviezen spelen een belangrijke rol bij het komen tot zorgvuldige en onderbouwde keuzes bij de zorginkoop door Wlz-uitvoerder/zorgkantoor van expertisecentra.

De Regeling langdurige zorg is in de tweede helft van 2021 aangepast, zodat cliënten behorende tot de doelgroep met ingang van 2022 in aanmerking kunnen komen voor gespecialiseerde zorg in verband met het Syndroom van Korsakov.

Deze beleidsregel geeft zorgkantoren en expertisecentra de ruimte om onderling afspraken te maken over de gespecialiseerde zorgverlening door expertisecentra. De bekostiging hiervan loopt via een regeling die lijkt op de groepsmeerzorgregeling zoals beschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief zzp-meerzorg Wlz.

Artikel 4 Cliëntgroepen

Een meer precieze beschrijving van iedere specifieke doelgroep en het triage instrument is te verkrijgen via het kenniscentrum dat hoort bij de doelgroep.

Artikel 6 Omschrijving prestatie

Hoewel de bekostiging van extra zorg al mogelijk is via de huidige prestatiestructuur, zie bijvoorbeeld de Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief zzp-meerzorg Wlz, heeft de NZa voor de beschreven doelgroepen de bekostiging van meer zorg dan waar de basisprestatie (verblijf met behandeling, vaak een zzp incl. bh) in voorziet een afzonderlijke prestatie en afzonderlijke prestatiecode gemaakt. Hierdoor kunnen zorgkantoren de ontwikkelingen rondom specialisatie monitoren. De NZa kan de gegevens de eerste jaren na de inwerkingtreding van de beleidsregel gebruiken om de macro-budgettaire consequenties te monitoren, de prestaties en tarieven te preciseren of desgewenst een toeslag of nieuwe integrale prestatie in te voeren als de zorg is ontwikkeld. Deze periode wordt gebruikt om de bekostiging te optimaliseren.

De prestatie gespecialiseerde zorg biedt de mogelijkheid om per cliënt per dag die onder de doelgroep valt en in het expertisecentrum verblijft een aanvullende vergoeding overeen te komen voor het bieden van gespecialiseerde zorg. Het betreft een vergoeding voor:

- de gespecialiseerde zorg geleverd aan cliënten die verblijven in het expertisecentrum, waarbij eventueel in het tarief ook enige nazorg is verdisconteerd als de cliënt weer naar huis zou verhuizen én voorzorg voor de contactmomenten en triage voordat de cliënt verhuist naar de gespecialiseerde zorgaanbieder. Tevens gaat het beperkt om het op de achtergrond bijstaan van behandelaren en zorgverleners die niet werkzaam zijn bij de expertisecentra en zorg leveren aan Wlz-clianten die tot de betreffende doelgroep behoren.
- gespecialiseerde zorg geleverd aan cliënten die behoren tot de doelgroep én Wlz-zorg met verblijf

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/05/21/expertisecentra-langdurige-zorg-wlz>

² https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_303705_22/1/



(met of zonder behandeling) ontvangen maar die niet in een expertisecentrum verblijven. In het jaar 2022 rekenen wij deze ambulante zorg door in de vergoeding die de gespecialiseerde zorgaanbieder ontvangt voor cliënten die wel bij haar verblijven en de gespecialiseerde zorg ontvangen.

De uitvoering van wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de ontwikkeling van nieuwe kennis is geen onderdeel van de prestatie. De personeelskosten of inventaris die hieraan zijn verbonden, worden dus ook niet opgenomen in de begroting en dus ook niet in de vergoeding.

De implementatie van nieuwe kennis en hoe deze op een goede manier en duurzaam in te voeren bij de zorgaanbieders die gespecialiseerde zorg leveren, is wel onderdeel van de prestatie. Dus de fte's en inventaris verbonden aan bijvoorbeeld het innovatie implementatieteam. Dit team of deze deskundige beschikt over kennis over de wijze waarop je vernieuwingen op een goede manier en duurzaam invoert.

Meerzorg, toeslagen en innovatie

De meerzorg, geleverd via de prestatie zzp-meerzorg, wordt als onderdeel van de bekostiging via deze beleidsregel bekostigd. De prestatie gespecialiseerde zorg kan dus niet in combinatie met de prestatie zzp-meerzorg worden gedeclareerd.

De prestatie gespecialiseerde zorg kan niet in combinatie met de toeslagen, genoemd in de Beleidsregel zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis, die gerelateerd zijn aan de aandoeningen van de doelgroep worden gedeclareerd. De bekostiging van de gespecialiseerde zorg die met de toeslagen werd bekostigd, is per 2022 onderdeel van deze beleidsregel.

Aanbieders die gespecialiseerde zorg leveren, kunnen, indien nodig en te duiden in het totaal van de kosten, wel gebruik blijven maken van de toeslagen die geen relatie hebben tot de aandoening van een doelgroep.

Bovenstaande geldt ook voor innovaties die betrekking hebben op het leveren van expertise aan de in deze beleidsregel genoemde doelgroepen. Dergelijke innovaties zijn onderdeel van de bekostiging die plaatsvindt via deze beleidsregel. Innovaties die geen betrekking hebben op de expertise geleverd aan cliënten lopen via de gebruikelijke route, via de Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten.

Artikel 7 Beleidsregelwaarde voor tariefvaststelling

1. Beleidsregelwaarde

De beleidsregelwaarde is gebaseerd op het tarief voor de prestatie zzp-meerzorg. De NZa zal het tarief aanpassen indien uit een door zorgkantoren en zorgaanbieders aangeboden onderbouwing blijkt dat dit maximumtarief niet meer passend is of uit monitorinformatie volgt dat de tariefstelling moet worden aangepast.

Er is sprake van een maximumtarief. Dit betekent dat zorgkantoor en zorgaanbieders bij het maken van productieafspraken binnen de maximum beleidsregelwaarde passende tarieven overeenkomen conform de kosten, gebaseerd op een begroting, die gepaard gaan met de gespecialiseerde zorg. Per doelgroep en per zorgaanbieder zal het overeen te komen tarief verschillen. In overleg met het zorgkantoor kunnen in de begroting ook aanloopkosten worden meegenomen.

Het tarief moet worden gezien als een tarief dat voldoende ruimte biedt voor innovatie en specialisatie en past bij de ontwikkelfase van deze zorg. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat gedurende de eerste jaren de kosten voor alle passende zorg geleverd aan cliënten die verblijven in het expertisecentrum goed onderbouwd in kaart worden gebracht. Voor deze geconcentreerde en nieuwe zorg kan dan een nieuwe prestatie met een nieuw tarief worden gemaakt als de kosten van zorg stabiel en homogeen zijn. Het in deze beleidsregel genoemde maximumtarief kan dus niet worden gezien als een reeds goed onderbouwd tarief dat is gebaseerd op de gemiddelde kosten voor gespecialiseerde zorg aan Wlz-cliënten met Korsakov. Zorgaanbieders kunnen dus geenszins uitgaan van het in deze beleidsregel vermelde maximumtarief maar zullen vooral goed moeten onderbouwen waarom en in hoeverre het huidige tarief van de zzp inclusief behandeling onvoldoende is voor cliënten die gespecialiseerde zorg behoeven.



2. Prestatiecode

Per doelgroep zal een aparte prestatiecode beschikbaar komen. Hierdoor is het mogelijk om per doelgroep de declaraties inzichtelijk te maken.