

## **Bijlage: stand van zaken onderhoudsagenda 2010**

### **Algemeen**

#### *Ademhalingsondersteuning*

In 2010 heeft onderzoek plaatsgevonden naar de toereikendheid van de hoogte van de toeslag voor chronische ademhalingsondersteuning. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek wordt de toeslag voor ademhalingsondersteuning per 2011 verhoogd (van ongeveer € 55 per dag tot € 185 per dag).

#### *Extreme zorgzwaarte*

In het kader van het onderhoud aan de zorgzwaartebekostiging is met alle betrokken partijen gesproken over het invoeren van een regeling extreme zorgzwaarte voor de sectoren GGZ en V&V. Tijdens de overleggen is geopperd dat duidelijk te identificeren cliëntengroepen niet via de een individuele regeling extreme zorgzwaarte passen, maar ingepast moeten worden in de ZZP-pakketindeling. Voor de V&V-sector en voor de GGZ-sector is onduidelijk hoeveel cliënten in aanmerking komen voor een regeling extreme zorgzwaarte. Daarnaast speelt dat de groei, beheersbaarheid en toekomstbestendigheid van de huidige regeling "extreme zorgzwaarte" in de gehandicaptensector in 2011 wordt geëvalueerd.

In 2011 is er geen regeling extreme zorgzwaarte voor de V&V en voor de GGZ. Ten behoeve van bekostiging en indicatiestelling in 2012 wordt voorzien in een traject waarin specifieke cliëntgroepen in de V&V en GGZ zoveel als mogelijk is worden ondergebracht binnen de ZZP-pakketomschrijvingen.

Cliënten in de V&V en GGZ die niet passen binnen de bestaande ZZP-systematiek (ook niet na eventuele uitbreiding voor de hiervoor genoemde specifieke cliëntengroepen) worden in kaart gebracht, zodat een raming kan worden van de macrokosten. Met deze werkwijze kan een regeling extreme zorgzwaarte voor 2012 ook voor de V&V en GGZ worden ontwikkeld.

#### *Logeren*

Cliënten die per week voor gemiddeld 3 dagen of minder aanspraak maken op de functie verblijf (logeercliënten) krijgen geen zzp-indicatie, maar een indicatie in functies en klassen. Deze geïndiceerde functies en klassen zijn bestemd voor de 7 dagen die in iedere week zitten, dus zowel voor de dagen dat de cliënt in een instelling logeert, als voor de dagen dat hij thuis is en thuis zorg krijgt.

In de praktijk leidt dit tot discussies tussen de aanbieders die zorgen voor het logeren en voor de aanbieders die thuis de zorg leveren. In overleg met alle betrokken partijen is onderzocht of de zorg voor de logeerdagen en de dagen thuis apart geïndiceerd kan worden en of er een integraal tarief moet/kan komen voor de logeerdagen. Er wordt nog verder gewerkt aan het perspectief om in de toekomst te werken met een integraal tarief voor de logeerdagen. Er waren nog te veel discussiepunten om in 2011 al over te stappen naar een andere wijze van indicatie en bekostiging van logeercliënten.

### *Palliatief terminale Zorg*

In overleg tussen onder andere VWS en het CIZ wordt momenteel gewerkt aan de criteria die worden gesteld om in aanmerking te kunnen komen voor een indicatie voor ZZZ VV10. In de pakketomschrijving van ZZZ VV10 voor 2011 zal de passage geschrapt worden dat "er sprake moet zijn van een aparte woonafdeling".

Daarnaast zal in overleg met het CIZ de omschrijving in de indicatiewijzer dat er sprake is van ernstige pijnbestrijding, worden aangepast waardoor bijvoorbeeld ook de bestrijding van verwardheid of onrust kan vallen onder palliatief terminale zorg in ZZZ VV10.

Voorstaande wijzigingen maken dat meer cliënten in aanmerking kunnen komen voor een indicatie voor ZZZ VV10.

Naast de indicatiestelling is voor cliënten ook de zorginkoop door zorgkantoren van belang. Bij de zorginkoop worden door de zorgkantoren kwaliteitscriteria gesteld bij de inkoop van zorg. Zo ook voor de inkoop van ZZZ VV10. Veel zorgkantoren hanteren als kwaliteitskenmerk voor de inkoop van ZZZ VV10 dat er sprake moet zijn van "een speciale unit met de exclusieve bestemming palliatief terminale zorg". De zorgkantoren zijn van mening dat de zorg die bij ZZZ VV10 hoort alleen kwalitatief goed geleverd kan worden in een speciale unit. Voor cliënten die al in een instelling verblijven en ZZZ VV10 geïndiceerd krijgen heb ik ZN verzocht om in de handreiking zorginkoop een passage op te nemen waaruit blijkt dat het voor zorgkantoren en zorginstellingen in dergelijke gevallen mogelijk is om specifieke afspraken te maken.

## **GHZ**

### *Meervoudig complex gehandicapten*

Bij cliënten met ZZZ VG5 is zowel sprake van een verstandelijke als een lichamelijke beperking. Uit een onderzoek van HHM naar meervoudig complex gehandicapte cliënten (MCG-cliënten) blijkt dat er binnen ZZZ VG5 twee verschillende cliëntgroepen kunnen worden onderscheiden. Binnen het "oude" ZZZ-VG5 is een mobiele cliëntengroep en een niet-mobiele volledig zorgafhankelijke cliëntengroep te onderscheiden. Het is wenselijk om voor deze twee groepen een apart ZZZ te ontwikkelen. Het "oude" ZZZ VG5 wordt gesplitst in twee nieuwe ZZZ's: ZZZ VG5 "nieuw" voor de relatief mobiele VG5-cliënten en een nieuw ontwikkeld ZZZ VG8 voor de immobiele cliënten. De omvang van VG8 is hoger dan de omvang van VG5 "nieuw" en tevens hoger dan de omvang van VG5 "oud". Voor zowel indicatiestelling als bekostiging van deze cliëntengroep in 2011 wordt gewerkt aan een traject om invoering mogelijk te maken. Voor de inkoop voor 2011 is het noodzakelijk dat zorgaanbieders de cliënten uit ZZZ 5 "oud" opnieuw indelen in ZZZ VG5 "nieuw" en VG8.

### *Kinderen en jeugdigen in de gehandicaptenzorg*

Met ingang van 2011 zal er in de ZZZ's voor de gehandicaptenzorg voor kinderen en jeugdigen t/m 22 jaar een leeftijdsgebonden toeslag gelden. Met de leeftijdsgebonden toeslag worden de kosten van opvoeding, ondersteuning en begeleiding vergoed die verband houden met de leeftijd van de cliënt. Het gaat om zorg die voor thuiswonende kinderen gebruikelijk wordt geleverd door de ouders.

Er zijn drie toeslagen ontwikkeld: een toeslag voor kinderen van 0 t/m 11 jaar, van 12 t/m 17 jaar en voor 18 t/m 22 jaar.

Door de introductie van de kindtoeslag zijn de aantallen uren en de tarieven van de ZZZ's voor volwassenen in de gehandicaptenzorg benedenwaarts bijgesteld om de invoering een en ander budgettair neutraal mogelijk te maken.

#### *Omvang component behandeling gehandicaptenzorg*

Op basis van onderzoek naar de omvang van de behandelcomponent in de ZZP's in de gehandicaptenzorg heeft er een herverdeling plaats gevonden van de bekostiging van de behandeling zoals die in de ZZP's was opgenomen. Uit onderzoek is gebleken dat aan cliënten in de hogere ZZP's relatief meer behandeling wordt geboden dan aan cliënten in de lichtere ZZP's. Voorheen was in ieder pakket ongeveer een gelijke hoeveelheid behandeling opgenomen.

#### *Dagbesteding lichamelijk gehandicapten (LG)*

Naar aanleiding van signalen vanuit de LG-sector dat het tarief voor dagbesteding voor lichamelijk gehandicapten ontoereikend zou zijn heeft de voormalige staatsecretaris het onderzoeksbureau HHM hier aanvullend onderzoek naar laten verrichten. De resultaten van het onderzoek geven de NZa geen aanleiding om de berekeningssystematiek van de dagbestedingstarieven voor de LG-sector te heroverwegen. De tarieven zoals deze eerder door de NZa waren berekend voor 2010, worden ook (maar dan geïndexeerd) gehanteerd voor 2011. Voor 2010 geldt dat er – zoals in de vorige voortgangsrapportage toegezegd - voor de LG-dagbesteding een eenmalige overgangsregeling is omdat de teruggang van de tarieven van 2009 op 2010 wel zeer fors was. Instellingen worden in 2010 voor 50% gecompenseerd in de achteruitgang van de LG dagbestedingstarieven.

#### *Epilepsie*

De NZa heeft voor gespecialiseerde epilepsiezorg onderzoek gedaan naar de wijze waarop de huidige lumpsum die twee gespecialiseerde instellingen ontvangen, omgezet kan worden in een bekostiging die past binnen de zorgzwaartessystematiek. Dit heeft geleid tot een drietal toeslagen voor gespecialiseerde epilepsiezorg.

### **GGZ**

#### *Kinderen en jeugdigen GGZ*

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft onderzoek gedaan naar de wijze waarop kinderen en jeugdigen in de langdurige GGZ kunnen worden opgenomen in de zorgzwaartessystematiek.

Tot nu toe werd de zorg voor kinderen en jeugdigen in de intramurale GGZ nog niet via zorgzwaartepakketten, maar via het 'oude' budgetsysteem gefinancierd. Noodzakelijke zorgtaken als opvoedingsactiviteiten maken geen onderdeel uit van deze pakketten. Deze zogenoemde 'gebruikelijke zorg' wordt in een normale gezinssituatie door de ouders gegeven. De NZa heeft geadviseerd om hiervoor een leeftijdsgebonden toeslag in het leven te roepen. De NZa adviseert om de zorgzwaartessystematiek voor deze doelgroep en invoering van de leeftijdsgebonden toeslag in te laten gaan per 2012. In 2011 blijft de bekostiging van de kinderen en jeugdigen in de GGZ plaats vinden volgens de 'oude' bekostiging.

#### *Aansluiting DBC/ZZP-prijzen*

In de onderhoudsagenda 2010 was opgenomen dat er onderzocht zou worden hoe de aansluiting is tussen een DBC in het eerste jaar van opname (ten laste van de Zvw) voor cliënten die verblijven omdat dat in verband met hun behandeling noodzakelijk is en het zorgzwaartepakket dat cliënten ontvangen na het passeren van de jaargrens (ten laste van de AWBZ).

Bij een DBC staat vooraf niet vast hoeveel behandeling er noodzakelijk is en bekostigd wordt voor een individuele cliënt terwijl een ZZP uitgaat van bekostiging van een gemiddelde per cliënt. In verband met een door zorgaanbieders verwachte voorspelbare uitkomst van het onderzoek was er onvoldoende

bereidheid tot deelname. Om die reden is op voorstel van GGZ Nederland het onderzoek gestaakt.

## **V&V**

### *Huntington*

Voor cliënten die verblijven op een aangewezen afdeling die is gespecialiseerd in de zorg voor cliënten met Huntington geldt dat cliënten in ZP VV8 geïndiceerd worden. In 2010 is onderzocht of de gespecialiseerde zorg aan Huntingtoncliënten hiermee voldoende kon worden bekostigd. Op basis van het door HHM uitgevoerde onderzoek blijkt dat de gespecialiseerde instellingen meerkosten maken die uitgaan boven de bekostiging van ZP VV8. Op basis van het onderzoek heeft de NZa een toeslag ontwikkeld voor gespecialiseerde Huntingtonzorg van ongeveer € 35 per dag.