

Hoe bekostigt u zorg op afstand?



Hoe bekostigt je als zorgorganisatie nou zorg op afstand? Een cruciale vraag die niet alleen leeft bij zorginstellingen die deelnemen aan een In voor zorg- traject, maar bij alle zorgorganisaties die aan de slag gaan met zorg op afstand. Hieronder geven we u een overzicht van de mogelijkheden in 2013 én een vooruitblik op 2014 en 2015.

Investerings versus operationele kosten

Op dit moment wordt er nog een onderscheid gemaakt tussen de bekostiging van gebruikte middelen en de ureninzet van de zorgprofessional als het gaat om zorg op afstand. De middelen worden aangemerkt als investering. De ureninzet van de zorgprofessional worden aangemerkt als operationele kosten. Beiden hebben hun eigen beleidsregels en bekostigingsmogelijkheden.

Bekostiging investeringen

Voor projecten en investeringen (middelen) op het gebied van Zorg op afstand zijn er de volgende bekostigingsmogelijkheden:

- Beleidsregel Zorginfrastructuur CA-300-568 (externe link). Deze is voor bekostiging van ruimten en/of technologische voorzieningen voor het leveren van onplanbare zorg op afroep met een hoge frequentie. Dit moet u samen met het zorgkantoor aanvragen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het is een regeling die achteraf wordt vergoed op basis van de behaalde resultaten. Initiële investeringen worden uit eigen middelen voorgefinancierd. De afgelopen jaren is landelijk ruim 100 miljoen euro op jaarbasis uitgegeven via deze beleidsregel.
- Innovatietoeslag in het AWBZ tarief van 0,5 tot 1 % voor innovatieprojecten, per zorgkantoor af te spreken in de contractafspraken.
- Programma *In voor zorg!* Deelnemers aan het programma krijgen in natura kennis geleverd.
- Subsidies gemeenten en provincies. Of er subsidies beschikbaar zijn is per gemeente en provincie verschillend. Neemt u hierover dus contact op met de gemeente(n) en provincie(s) waarin u uw zorg aanbiedt.
- Via projecten van bijvoorbeeld kennisinstituten zoals ZonMW (externe link) en Zorg voor innoveren (externe link).
- Interne budgetten in uw organisatie.

Bekostiging operationele kosten

Voor operationele kosten (ureninzet/contacttijd) op het gebied van Zorg op afstand zijn er de volgende bekostigingsmogelijkheden:

- Regeling CA-300-540 (externe link). Op dit moment geldt er een speciale regeling CA-300-540 voor beeldschermzorg in de AWBZ. De bekostiging is op inputbasis. Binnen de indicatie is 4 uur per maand per cliënt met een indicatie te declareren als beeldschermzorg. Dit is af te spreken met de zorgkantoren, vaak in samenhang met de gehele contractering. Het is aan het zorgkantoor om beleidsregel 5.6 Zorg op afstand (link) toe te passen.

Uitzondering

Er is één uitzondering waar er géén onderscheid wordt gemaakt tussen middelen en ureninzet, namelijk telefarmacie (geneesmiddelenafgifte op afstand). De inzet van telefarmacie heeft een prestatiecode die zowel de inzet van uren dekt als de inzet van de middelen. Bij telefarmacie zijn de effecten reeds bekend en kan 2,5 uur zorginzet per maand worden gesubstitueerd door een medicijn dispenser en internetplatform.

Zorg op afstand: bekostiging toekomstbestendig

Het programma *In voor zorg!* richt zich op het toekomstbestendig maken van zorgorganisaties in de langdurige zorg. Dat betekent ook dat zorg op afstand niet een project moet zijn voor alleen de korte termijn, maar juist ingebed moet worden in de organisatie voor de lange termijn. Daarom is het van belang zicht te hebben op de bekostiging van zorg op afstand in de komende jaren. Deze jaren worden gekenmerkt door de drie decentralisaties naar de gemeenten en overheveling en korting op de budgetten. Beleid voor zorg op afstand wordt daarvoor in de komende tijd ontwikkeld door NZa, zorgkantoren en gemeenten.

Bekostiging 2014

Voor 2014 is de inkoopgids AWBZ (externe link) sinds eind mei 2013 beschikbaar. Zorg op afstand blijft daarin gestimuleerd. De NZa heeft voor 2014 in een advies aangegeven de zorginfrastructuur 'Contracteerruimte zorginfrastructuur' te verplaatsen van NZa naar de zorgkantoren zodat deze zelf hun contracteerruimte hebben en direct kunnen betrekken in de contractering. Daarmee ontstaat de mogelijkheid dat zorgkantoren voor zorg op afstand zowel de middelen (zorginfrastructuur CA-300-568) en uren (CA-300-540) integraal in kan kopen. Eventueel gekoppeld aan een zorginnovatieproject om zorg op afstand werkwijzen te implementeren en de effecten te meten. Het besluit voor deze contracteerruimte is nog niet genomen door de staatssecretaris.

Bekostiging 2015

Vanaf 1-1-2015 is de verwachting dat bij het huidige regeringsbeleid de zorginfrastructuur onder regie van de gemeenten staat. Beleid in deze zal zich ontwikkelen gedurende 2014. In oktober 2013 kunnen de contouren bekend worden in de notities van de gemeenten. Een aantal scenario's zijn denkbaar. Hieronder volgen er 3:

- De zorginfrastructuur is onderdeel van het tarief van de zorgaanbieders
- De zorginfrastructuur wordt collectief door gemeente geregeld en zorgaanbieders maken er gebruik van, wellicht voorliggend
- De zorginfrastructuur is een algemeen voorliggende voorziening door de cliënt zelf te bekostigen zoals nu ook persoonsgebonden alarmering.

Gezien de op stapel staande decentralisaties, waar een deel van de bevoegdheden op het terrein van zorg naar de gemeenten gaan, is het goed denkbaar dat per gemeente er een verschillend beleid gevoerd gaat worden. Een punt van aandacht voor zorginstellingen die met meerdere gemeenten te maken gaan krijgen.

Door Henry Mulder, coach zorg op afstand *In voor zorg!*

Meer weten

- Website Nederlandse Zorgautoriteit (externe link)
- Inkoopgids AWBZ 2014 (pdf)
- Meer weten? Neem contact op met Henry Mulder, coach zorg op afstand *In voor zorg!*

Geplaatst op: 02 juli 2013