

Beleidsregel BRMO-uitbraak

BR/REG-26143

Vastgesteld 26 mei 2026

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:

bij de uitbraak betrokken cliënt(en):

dit betreffen cliënten die verblijven in een Wlz-instelling waaraan één van de volgende prestaties wordt geleverd:

- zzp vv-1 tot en met vv-10 in- of exclusief behandeling;
- zzp vv-4 tot en met vv-10 inclusief nbf en in- of exclusief behandeling;
- zzp vg-1 tot en met vg-8 in- of exclusief behandeling;
- zzp lvg-1 tot en met lvg-5 inclusief behandeling;
- zzp sglvg-1 inclusief behandeling;
- zzp lg-1 tot en met lg-7 in- of exclusief behandeling;
- zzp zg aud-1 tot en met zg aud-4 in- of exclusief behandeling;
- zzp zg vis-1 tot en met zg vis-5 in- of exclusief behandeling;
- zzp ggz-3b tot en met ggz-7b inclusief behandeling;
- logeren vv;
- logeren ghz-vg, -lg, -lvg, -zg;
- logeren ggz wonen;
- logeren ghz- zevmb;
- klinisch intensieve behandeling (KIB);
- crisiszorg vv met behandeling;
- crisiszorg ghz – categorie licht;
- crisiszorg ghz – categorie midden;
- crisiszorg ghz – categorie zwaar;
- crisiszorg lvg.

Indien een Wlz-zorgaanbieder naast één of meerdere van bovengenoemde prestaties ook aan enkele cliënten geriatrische revalidatiezorg en/of eerstelijnsverblijf levert op dezelfde locatie, gaat het ook om die enkele cliënten die op dezelfde locatie geriatrische revalidatiezorg en/of eerstelijnsverblijf ontvangen.

Het gaat om alle cliënten aan wie deze prestaties worden geleverd en niet slechts om die cliënten waarbij een BRMO aanwezig is.

BRMO:

Pathogene micro-organismen die ongevoelig zijn voor de meest geëigende (dus eerste keus) antimicrobiële middelen of tegen een combinatie van therapeutisch belangrijke antimicrobiële middelen die zonder aanvullende maatregelen tot verspreiding kunnen leiden. Onder BRMO valt onder andere de bacterie MRSA.

einddesinfectie:

Het desinfecteren, voorafgegaan door reinigen, van de ruimte (oppervlakken, handcontactpunten, vloer, spatzones muur) inclusief het sanitair en van alle herbruikbare materialen die in de ruimte aanwezig zijn (zoals afstandsbediening en gordijnen). Einddesinfectie vindt plaats na het beëindigen van BRMO-infectiepreventiemaatregelen bij het opheffen van de BRMO-status en bij ontslag, overplaatsing of overlijden. Herbruikbare materialen die niet kunnen worden gereinigd en gedesinfecteerd en wegwerpmaterialen worden afgevoerd als normaal afval. Einddesinfectie is van toepassing voor zowel cliëntenkamers (daar waar de cliënt slaapt) als behandelruimtes.

eindreiniging:

Het reinigen van de ruimte (oppervlakken, handcontactpunten, vloer, spatzones muur) inclusief het sanitair en van alle herbruikbare materialen die in de ruimte aanwezig zijn (zoals afstandsbediening en gordijnen). Eindreiniging vindt plaats na het beëindigen van BRMO-infectiepreventiemaatregelen bij het opheffen van de BRMO-status en bij ontslag, overplaatsing of overlijden. Herbruikbare materialen die niet kunnen worden gereinigd en wegwerpmaterialen worden afgevoerd als normaal afval.

MRSA:

Meticilline-resistente *Staphylococcus aureus*: een bijzondere *Staphylococcus aureus* die in tegenstelling tot de gewone *Staphylococcus aureus* ongevoelig is voor veel antibiotica, waaronder meticilline.

richtlijn BRMO in de langdurige zorg:

de richtlijn BRMO in de langdurige zorg is van toepassing op zorgaanbieders in combinatie met verblijf als omschreven bij of krachtens de Wlz. Het gaat om de door het SRI meest recent geautoriseerde versie van de richtlijn.

richtlijn MRSA in de langdurige zorg:

de richtlijn MRSA in de langdurige zorg is van toepassing op zorgaanbieders in combinatie met verblijf als omschreven bij of krachtens de Wlz. Het gaat om de door het SRI meest recent geautoriseerde versie van de richtlijn.

signaleringsoverleg:

het Signaleringsoverleg Zorginstellingen en Antimicrobiële Resistentie (SO-ZI/AMR) is een overlegstructuur gericht op het vroegtijdig signaleren van uitbraken van (resistente) micro organismen in zorginstellingen die een risico vormen voor de volksgezondheid. Zorginstellingen melden uitbraken waarvoor aanvullende maatregelen nodig zijn, waarna deskundigen de dreiging voor andere instellingen en de publieke gezondheid beoordelen. Het SO-ZI/AMR adviseert zo nodig over het inschakelen van externe expertise, maar beoordeelt niet de kwaliteit van de maatregelen binnen de instelling zelf. Het overleg is een samenwerking tussen het RIVM, NVMM, VHIG en Verenso.

SRI:

Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie.

uitbraak:

er is sprake van een uitbraak indien bij twee of meer cliënten met dezelfde BRMO een epidemiologische link aanwezig is. Van een epidemiologische link is sprake wanneer stammen in een zelfde tijdsperiode op een zelfde locatie aangetroffen zijn en op basis van typering tot dezelfde kloon behoren. Een arts-microbioloog stelt vast dat sprake is van een uitbraak.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel worden de voorwaarden voor vergoeding en wijze van indiening van kosten die voortvloeien uit een BRMO-uitbraak vastgelegd.

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 in combinatie met verblijf als omschreven bij of krachtens de Wlz.

Deze beleidsregel is ook van toepassing op Wlz-zorgaanbieders die zorg leveren als bedoeld in artikel 2.5c van het Besluit zorgverzekering (geriatrie revalidatiezorg).

Deze beleidsregel is ook van toepassing op zorg als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering voor zover deze zorg in een Wlz-instelling geleverd wordt en het gaat om verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

Deze zorgaanbieders leveren één of meer van de volgende prestaties:

- zzp vv-1 tot en met vv-10 in- of exclusief behandeling;
- zzp vv-4 tot en met vv-10 inclusief nbf en in- of exclusief behandeling;
- zzp vg-1 tot en met vg-8 in- of exclusief behandeling;
- zzp lvg-1 tot en met lvg-5 inclusief behandeling;
- zzp sglvg-1 inclusief behandeling;
- zzp lg-1 tot en met lg-7 in- of exclusief behandeling;
- zzp zg aud-1 tot en met zg aud-4 in- of exclusief behandeling;
- zzp zg vis-1 tot en met zg vis-5 in- of exclusief behandeling;
- zzp ggz-3b tot en met ggz-7b inclusief behandeling;
- logeren vv;
- logeren ghz-vg, -lg, -lvg, -zg;
- logeren ggz wonen;
- logeren ghz- zevmb;
- klinisch intensieve behandeling (KIB);
- crisiszorg vv met behandeling;
- crisiszorg ghz – categorie licht;
- crisiszorg ghz – categorie midden;
- crisiszorg ghz – categorie zwaar;
- crisiszorg lvg.

Indien een Wlz-zorgaanbieder naast één of meerdere van bovengenoemde prestaties ook aan enkele cliënten geriatrie revalidatiezorg en/of eerstelijnsverblijf levert op dezelfde locatie, gaat het ook om

die enkele cliënten die op dezelfde locatie geriatrische revalidatiezorg en/of eerstelijnsverblijf ontvangen.

Artikel 4 Vergoeding BRMO-uitbraak

1. Tot de vergoeding voortvloeiend uit een BRMO-uitbraak worden de volgende werkzaamheden en kosten gerekend:
 - a. Kosten van medisch-microbiologisch onderzoek naar BRMO ten behoeve van contactonderzoek in het belang van de bij de uitbraak betrokken Wlz-cliënten, zoals beschreven in de Richtlijn BRMO in de langdurige zorg en in de Richtlijn MRSA in de langdurige zorg voor de situatie dat sprake is van een uitbraak en inventarisatiekwaken van cliënten worden genomen;
 - b. Kosten van medisch-microbiologisch onderzoek naar BRMO ten behoeve van contactonderzoek bij personeel dat zorg levert of heeft geleverd aan bij de uitbraak betrokken cliënten. Het betreft het in de Richtlijn BRMO in de langdurige zorg omschreven contactonderzoek bij personeel of het contactonderzoek als beschreven in de Richtlijn MRSA in de langdurige zorg waarbij inventarisatiekwaken worden genomen bij personeel dat zorg heeft geboden aan op de locatie verblijvende cliënten;
 - c. Kosten van medisch-microbiologisch onderzoek naar BRMO ten behoeve van omgevingsonderzoek als beschreven in de Richtlijn BRMO in de langdurige zorg;
 - d. Personeels- en materiële kosten die samenhangen met de eindreiniging als omschreven in de Richtlijn BRMO in de langdurige zorg en de Richtlijn MRSA in de langdurige zorg van de kamer waar de bij de uitbraak betrokken cliënt verbleef, of die samenhangen met de eindreiniging van de kamer waar de bij de MRSA-uitbraak betrokken cliënt verbleef;
 - e. Personeels- en materiële kosten die samenhangen met de einddesinfectie als omschreven in de Richtlijn BRMO in de langdurige zorg en de Richtlijn MRSA in de langdurige zorg van de kamer waar de bij de uitbraak betrokken cliënt verbleef, of die samenhangen met de einddesinfectie van de kamer waar de bij de MRSA-uitbraak betrokken cliënt verbleef;
 - f. Een vergoeding voor de kosten als gevolg van verplichte sluiting door de BRMO-uitbraak van een locatie of een deel van de locatie. De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:
A X B
waarbij
A voorstelt: het aantal dagen dat een plaats waar voorafgaand aan de leegstand een bij de uitbraak betrokken cliënt verbleef leeg is achtergelaten en waarvoor geen mutatiedag is gedeclareerd;
B voorstelt: de maximale beleidsregelwaarde voor een mutatiedag (vv), toegelaten voor behandeling (Z917).
2. Niet vergoed worden:
 - a. De kosten van onderzoek naar de kennislacunes zoals vermeld in de Richtlijn BRMO in de langdurige zorg;
 - b. De kosten voor algemene voorzorgsmaatregelen en infectiepreventiemaatregelen zoals beschreven in de Richtlijn BRMO in de langdurige zorg. Het betreft onder andere: handhygiëne, handschoenen, schort, masker, sanitair, verpleegkundige verzorgende materialen, instrumenten en apparatuur, afvoer van materialen en reiniging of desinfectie niet zijnde een eindreiniging of einddesinfectie;
 - c. De kosten van advisering door bijvoorbeeld microbiologen, de GGD of een deskundige infectiepreventie;
 - d. Laboratoriumonderzoek naar BRMO-dragerschap bij opname van een cliënt;
 - e. Het contactonderzoek indien bij een cliënt onverwacht een BRMO is aangetroffen, zoals beschreven in de Richtlijn BRMO in de langdurige zorg en in de Richtlijn MRSA in de langdurige zorg. Wel in aanmerking voor vergoeding komen de kosten voor activiteiten indien na het contactonderzoek blijkt dat verspreiding heeft plaatsgevonden en sprake is van een uitbraak;
 - f. Inzet van personeel ter vervanging van op non-actief gestelde personeelsleden waarbij een BRMO aanwezig is.

Artikel 5 Procedure

1. De zorgaanbieder die te maken krijgt met een BRMO-uitbraak meldt de uitbraak bij het Signaleringsoverleg. Indien sprake is van meerdere BRMO-uitbraken veroorzaakt door verschillende klonen, stammen of micro-organismen, dan moet iedere uitbraak afzonderlijk worden gemeld. Een uitbraak wordt alleen vergoed indien deze is gemeld bij het Signaleringsoverleg binnen de eerstvolgende maand na ontdekking van de uitbraak. De melding vindt plaats met het contactformulier dat vermeld staat op <https://www.rivm.nl/surveillance-van-infectieziekten/signalering-infectieziekten/signaleringsoverleg-zi-amr>.
2. De zorgaanbieder kan de kosten die het gevolg zijn van de BRMO-uitbraak gezamenlijk met het

zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder opnemen in de nacalculatie-opgave voor dat betreffende jaar. Indien een BRMO-uitbraak meerdere jaren beslaat, kunnen de gemaakte kosten per jaar worden opgevoerd bij de nacalculatie-opgave voor dat betreffende jaar. Dit hoeft dus niet pas aan het eind van de uitbraak.

De nacalculatie-opgave kan op dit onderdeel uitsluitend tweezijdig bij de NZa worden ingediend. Waar in deze beleidsregel wordt gesproken van een tweezijdige indiening van een nacalculatie-opgave bedoelt de NZa:

zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen gezamenlijk eensluidend in; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming;

zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen ieder afzonderlijk in en de indieningen eensluidend zijn; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming.

Een anders dan tweezijdig ingediende nacalculatie-opgave beschouwt de NZa als eenzijdig.

Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen.

Het gaat om uitzonderlijke prestaties waarbij in theorie sprake is van een open einde bekostiging.

Ook gaat het om maatwerk tussen zorgaanbieders en zorgkantoren/Wlz-uitvoerders, partijen die zelf het beste weten wat nodig is. Door tweezijdige indiening kan enige balans worden bereikt tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van inzet van de prestaties met bijbehorende tarieven.

Waar de NZa tweezijdige indiening tot uitgangspunt neemt, kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder niet volstaan met eenzijdige indiening.

Indien een eenzijdige nacalculatie-opgave wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder om de nacalculatie-opgave mede te ondertekenen. Een eenzijdige nacalculatie-opgave wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.

3. De NZa zal bij de nacalculatie-opgave in ieder geval de volgende informatie uitvragen:
 - a. Naam en NZa-nummer van de zorgaanbieder waar de BRMO-uitbraak heeft plaatsgevonden;
 - b. De na melding bij het Signaleringsoverleg ontvangen ontvangstbevestiging of enig ander (ontvangen) bewijs van melding door de zorgaanbieder bij het Signaleringsoverleg. Deze ontvangstbevestiging moet als bijlage worden opgenomen bij de nacalculatie-opgave;
 - c. Naam contactpersoon indien er vragen zijn over de ingevulde kosten, beschrijvingen of motivatie;
 - d. Kosten medisch-microbiologisch onderzoek van bij de uitbraak betrokken cliënten in het jaar t zoals omschreven in artikel 4, eerste lid, onder a;
 - e. Kosten medisch-microbiologisch onderzoek bij personeel in het jaar t zoals omschreven in artikel 4, eerste lid, onder b;
 - f. Kosten medisch-microbiologisch onderzoek ten behoeve van omgevingsonderzoek in het jaar t zoals omschreven in artikel 4, eerste lid, onder c;
 - g. Indien niet sprake was van een MRSA-uitbraak: een motivatie waarom contactonderzoek bij het personeel noodzakelijk was en de mate waarin dit heeft geleid tot beheersing van de uitbraak. Indien van toepassing moet deze motivatie worden opgenomen als bijlage bij de nacalculatie-opgave;
 - h. Indien niet sprake was van een MRSA-uitbraak: een motivatie waarom omgevingsonderzoek noodzakelijk was en de mate waarin dit heeft geleid tot beheersing van de uitbraak. Indien van toepassing moet deze motivatie worden opgenomen als bijlage bij de nacalculatie-opgave;
 - i. Kosten eindreiniging uitgevoerd in het jaar t zoals omschreven in artikel 4, eerste lid, onder d;
 - j. Kosten einddesinfectie uitgevoerd in het jaar t zoals omschreven in artikel 4, eerste lid, onder e;
 - k. Leegstandsdagen in het jaar t zoals beschreven in artikel 4 eerste lid onder f onder A;
 - l. Bewijs betrokkenheid van een medisch-microbioloog en/of deskundige infectiepreventie bij de beheersing van de uitbraak voor zover dat nog niet blijkt uit de informatie verstrekt bij artikel 5, derde lid onder e of f. Indien van toepassing moet dit bewijs van betrokkenheid worden opgenomen als bijlage bij de nacalculatie-opgave;
 - m. Het percentage grz- en elv-clënten dat betrokken is bij de uitbraak.
4. Indien sprake is van twee of meer BRMO-uitbraken veroorzaakt door verschillende klonen, stammen of micro-organismen, dan zal de NZa hetgeen in artikel 5, derde lid, onder a, c, d, e, f, i, j, k, l en m samengevoegd uitvragen. Een uitsplitsing per uitbraak is niet vereist.
5. De NZa kan ter zake deskundigen vragen om te adviseren over de effectiviteit en efficiëntie van uitgevoerde werkzaamheden en de mate waarin dit overeenstemt met de geldende richtlijnen. Het advies van deze deskundigen zal door de NZa worden gebruikt bij de beoordeling van de in de nacalculatie-opgave opgenomen werkzaamheden en kosten bij een BRMO-uitbraak.
6. De NZa zal de voor vergoeding in aanmerking bevonden kosten opnemen in het sluittarief/vereffeningbedrag.



Artikel 6 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel BRMO-uitbraak, met kenmerk BR/REG-22116, ingetrokken.

Artikel 7 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel BRMO-uitbraak, met kenmerk BR/REG-22116, 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.

Inwerkingtreding/bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de beleidsregel, ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2026.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel BRMO-uitbraak.

TOELICHTING

Wijzigingen in de Beleidsregel BRMO-uitbraak (BR/REG-26143) ten opzichte van de vorige Beleidsregel BRMO-uitbraak (BR/REG-22116)

Algemeen

De Beleidsregel BRMO-uitbraak is destijds tot stand gekomen op basis van drie richtlijnen (richtlijn MRSA verzorgingshuis, richtlijn MRSA verpleeghuis en richtlijn BRMO) van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) die voorschrijven hoe omgegaan moet worden met brmo's in Wlz-instellingen. Aangezien deze WIP-richtlijnen in 2025 zijn vervangen door twee nieuwe richtlijnen (richtlijn MRSA in de langdurige zorg en richtlijn BRMO in de langdurige zorg) van het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie, is de Beleidsregel BRMO-uitbraak hierop aangepast. Het beleid wordt nu gebaseerd op deze twee laatste richtlijnen. Indien van toepassing worden de twee nieuwe richtlijnen gebruikt bij het bepalen van de kosten van een BRMO-uitbraak in de nacalculatie-opgaven vanaf 2026.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In artikel 1 zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd:
De definities van de begrippen zijn op alfabetische volgorde geplaatst.

De definitie van het begrip bij de "uitbraak betrokken cliënt(en)" is verduidelijkt en geactualiseerd:

- De prestaties zzp vv-4 tot en met vv-10 inclusief nbf en in- of exclusief behandeling zijn aan deze beleidsregel toegevoegd.
- De prestatie zzp sglvg-1 is verduidelijkt. Aan de omschrijving van deze prestatie is "inclusief behandeling" toegevoegd. De nieuwe omschrijving van deze prestaties is gewijzigd naar zzp sglvg-1 inclusief behandeling.
- De prestaties zzp ggz 1b tot en met 7b zijn verduidelijkt en geactualiseerd. De prestaties zzp ggz 1b en 2b zijn per 1 januari 2026 komen te vervallen. Aan de omschrijving van deze prestaties is "inclusief behandeling" toegevoegd. De nieuwe omschrijving van deze prestaties is gewijzigd naar zzp 3b tot en met 7b inclusief behandeling.
- De prestaties logeren ggz wonen en logeren zevmb zijn aan deze beleidsregel toegevoegd.
- Er zijn vijf actuele crisiszorg prestaties van toepassing. Deze zijn in deze beleidsregel opgenomen: crisiszorg vv met behandeling, crisiszorg ghz – categorie licht, crisiszorg ghz – categorie midden, crisiszorg – categorie zwaar en crisiszorg lvg.

Wijziging definitie begrip BRMO

Er is een nieuwe definitie voor het begrip BRMO in deze beleidsregel opgenomen. Deze definitie is ontleend aan de definitie van het begrip BRMO zoals deze vermeld is in de Richtlijn BRMO in de langdurige zorg en de Richtlijn MRSA in de langdurige zorg.

Wijziging definitie begrip einddesinfectie

Er is een nieuwe definitie voor het begrip einddesinfectie in deze beleidsregel opgenomen. Er is voor gekozen om de nieuwe definitie van het begrip einddesinfectie aan te laten sluiten bij de definitie van het begrip einddesinfectie in de richtlijn BRMO in de langdurige zorg. In deze richtlijn staat de meest uitgebreide omschrijving vermeld van het begrip einddesinfectie.

Wijziging definitie begrip eindreiniging

Er is een nieuwe definitie voor het begrip eindreiniging in deze beleidsregel opgenomen. Er is voor gekozen om de nieuwe definitie van het begrip eindreiniging aan te laten sluiten bij de definitie van het begrip eindreiniging in de richtlijn BRMO in de langdurige zorg. In deze richtlijn staat de meest uitgebreide omschrijving vermeld van het begrip eindreiniging.

Wijziging definitie begrip signaleringsoverleg

Er is een nieuwe definitie voor het begrip signaleringsoverleg in deze beleidsregel opgenomen. Er is voor gekozen om de nieuwe definitie van het begrip signaleringsoverleg aan te laten sluiten bij de definitie van het begrip signaleringsoverleg in de richtlijn BRMO in de langdurige zorg.



definities begrippen richtlijn BRMO in de langdurige zorg en richtlijn MRSA in de langdurige zorg

De definities van de begrippen richtlijn BRMO in de langdurige zorg en richtlijn MRSA in de langdurige zorg zijn aan deze beleidsregel toegevoegd.

Vervallen definities richtlijn MRSA verpleeghuis, richtlijn MRSA verzorgingshuis en richtlijn BRMO

De definities van de begrippen richtlijn MRSA verpleeghuis, richtlijn MRSA verzorgingshuis en richtlijn BRMO zijn komen te vervallen.

Toevoeging definitie begrip Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)

De definitie van het begrip SRI is aan deze beleidsregel toegevoegd.

Artikel 3 Reikwijdte

Voor de aanpassingen/verduidelijkingen van de prestaties is hetgeen wat van toepassing is bij artikel 1 Begripsbepalingen ook voor artikel 3 van toepassing.

Artikel 4 Vergoeding BRMO-uitbraak en artikel 5 Procedure

Deze artikelen zijn tekstueel verduidelijkt.

Algemeen

De gezondheidszorg heeft in toenemende mate te maken met voor antibiotica resistente bacteriën. Deze worden bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) genoemd. Een BRMO-uitbraak kan voor een zorgaanbieder hoge kosten met zich meebrengen.

Deze beleidsregel dient in samenhang te worden gelezen met de richtlijn BRMO in de langdurige zorg en de richtlijn MRSA in de langdurige zorg zoals deze zijn vastgesteld door het SRI. De in deze beleidsregel genoemde definities en activiteiten zijn overgenomen uit deze richtlijnen.

Artikelsgewijs

Artikel 3 Reikwijdte

De Beleidsregel BRMO-uitbraak is van toepassing op zorg die is verleend aan cliënten die verblijven in een Wlz-instelling. De beleidsregel is niet van toepassing op zorgaanbieders of locaties die vpt of mpt leveren.

Het is voor Wlz-zorgaanbieders mogelijk om ook een vergoeding voor een BRMO-uitbraak te ontvangen voor de cliënten die daar geriatrische revalidatiezorg of eerstelijnsverblijf ontvangen. Dit geldt alleen voor zorgaanbieders die naast aan enkele cliënten geriatrische revalidatiezorg en/of eerstelijnsverblijf voornamelijk Wlz-zorg leveren, zodat de vergoeding die ten laste van het Fonds langdurige zorg komt altijd ten goede komt aan Wlz-cliënten. Wij zijn ons ervan bewust dat er op deze manier mogelijk Zvw-kosten uit het Fonds langdurige zorg worden betaald.

Artikel 4 Vergoeding BRMO-uitbraak

De vergoeding geldt alleen voor de bekostiging van de maatregelen die bij een BRMO-uitbraak moeten worden getroffen volgens de richtlijnen. Voor vergoeding komen in aanmerking de kosten van activiteiten die evident van de algemene infectiepreventiemaatregelen te onderscheiden én substantieel zijn. Kosten van activiteiten die behoren tot standaard voorzorgsmaatregelen en infectiepreventiemaatregelen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Dit zijn bijvoorbeeld kosten voor handhygiëne, kosten van materialen als schorten en handschoenen, en kosten voor reiniging en desinfectie. Deze kosten komen voor eigen rekening van de zorgaanbieder aangezien hierbij geen onderscheid is te maken welke (extra) kosten het gevolg zijn van de BRMO-uitbraak. Daarbij is het wenselijk dat een deel van de zorg voor risico van de zorgaanbieder is zodat de zorgaanbieder een financiële prikkel heeft om preventieve maatregelen te treffen.



Artikel 5 Procedure

In artikel 5, derde lid, onder m, vragen we om een percentage elv- en grz-cliënten. Dit percentage vragen we uit, omdat de kosten van een BRMO-uitbraak voor elv- en grz-cliënten alleen vergoed worden via deze beleidsregel indien het gaat om enkele elv- en grz-cliënten en altijd ten goede komt aan Wlz-cliënten. De reden hiervoor is dat de vergoeding uit het Fonds langdurige zorg wordt betaald.