

Bijlage 2: BR/REG20148

Inhoudsopgave:

Deze NFU instructie bevat de kaders waarbinnen de kostenverantwoording O&I moet plaatsvinden

Achtereenvolgens is in deze instructie opgenomen:

Tabblad 2: Toelichting beslisboom die gebruikt moet worden om het aandeel van O&I-geldstroom per in de verantwoording opgenomen kostenpost te kunnen bepalen

Tabblad 3: Detailinstructie per categorie (NFU-definities van de categorieën en de onderwerpen die daaronder vallen + toepassing van de beslisboom)

Tabblad 4 huisspecifieke toelichting (inhoudelijk): in dit tabblad kan een inhoudelijke toelichting worden gegeven per onderwerp

Tabblad 5: huisspecifieke toelichting (financieel): in dit tabblad kan per onderwerp op de aansluiting met het grootboek worden toegelicht.

N.B. De huisspecifieke toelichting kan ook in de vorm van een separaat (word)document worden opgesteld, maar moet in ieder geval de in tabblad 4 en 5 benoemde elementen bevatten.

Tabblad 6 en verder: Instructie bepaling kosten niet vergoede zorg en niet vergoede off-label DGM

Algemene uitgangspunten:

1. **Aansluiten op kostprijzenmodel**

De kosten die worden opgenomen moeten aansluiten op het kostprijzenmodel. De geboekte (netto)kosten op kostenplaatsen vormen daarbij het uitgangspunt. Van belang is dat de kosten maar 1 keer worden meegenomen. *De opbrengsten die betrekking hebben op de rijksbijdrage O&O en de werkplaatsfunctie die op deze kostenplaatsen worden geboekt moeten hier worden uitgezonderd. Deze worden al via de beslisboom afgezonderd.*
2. **Dubbeltelling in kosten voorkomen**

Kosten mogen maar eenmaal meegenomen worden, aansluitend op de externe opbrengsten. Aandachtspunt zijn interne doorbelastingen.
3. **Psychiatrie en Klinische Genetica niet meenemen**

De psychiatrie en Klinische Genetica valt buiten het BBAZ. Kosten m.b.t. mogen niet meegenomen worden. Dit geldt dus ook voor de apparatuurkosten en consultatie van medisch specialisten. Hierbij moeten de kosten van de afdelingen klinische genetica/psychiatrie cq de psychiaters/klinisch genetici niet worden meegenomen
4. **Toelichten bepaling van aandeel O&I in de kosten op de kostenplaats**

wanneer niet de hele kostenplaats betrekking heeft op O&I toelichten hoe het aandeel O&I is bepaald (vb alleen bepaalde FTE geboekt op de betreffende kostenplaatsen worden meegenomen)
5. **Relatie met overige baten (werkplaats/onderzoeksbijdrage faculteit):**

Om daarmee rekening te houden kunnen de 'netto kosten' met behulp van een kerntakenmatrix toegerekend te worden aan patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs of O&I .
Per onderwerp moet een onderbouwde schatting worden gemaakt van het (%) aandeel van de betreffende baten/geldstromen
Bij het bepalen van het aandeel O&I wordt de volgende **beslisboom** gevolgd:
- Zijn de kosten uitsluitend patiëntenzorg gerelateerd?
Zo nee dan kunnen de kosten niet volledig als O&I worden opgevoerd en moeten via de beslisboom vervolgvragen worden beantwoord:
- Komen de kosten in dezelfde mate voor bij andere algemene ziekenhuizen?
Zo ja dan kunnen de kosten niet als O&I worden opgevoerd, de kosten zijn dan niet onderscheidend.
- Worden de faciliteiten gebruikt voor onderwijs/onderwijsgevonden onderzoek, horend bij het basiscurriculum voor de opleiding geneeskunde? Te denken valt bv. aan de snijzaal.
Zo ja dan kunnen de kosten niet als O&I worden opgevoerd. De kosten worden dan gedekt via de rijksbijdrage voor de werkplaatsfunctie.
6. **Toerekenen overheadkosten**

aandeel overhead conform kostprijzenmodel (bv op basis van aandeel m2 of FTE) bepalen. Voor veel kostenplaatsen zal dit (bv via een decentrale uitvraag) nog moeten worden bepaald: kosten die voorheen werden aangemerkt als indirect worden nu direct. Alleen voor de directie zorg is tot nu toe de basis bepaald waarop de overhead wordt berekend.
7. **Overheadkosten op kosten consultatie medisch specialisten**

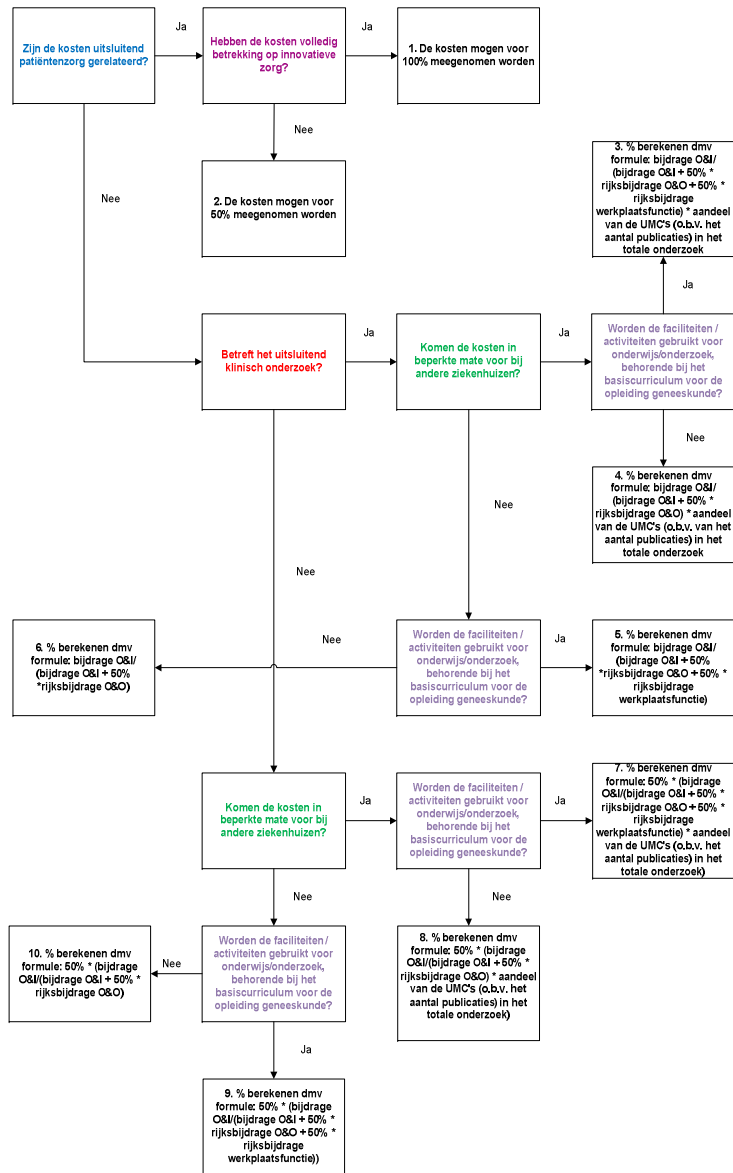
Op basis van een verkenning in het MUMC en in het UMCU is (voorlopig) besloten 10% van de kosten van medisch specialisten toe te rekenen aan O&I. Dit bedrag mag worden verhoogd met een opslag overhead.
8. **Extracomptabele kosten in de verantwoording**

De (kosten) m.b.t. niet vergoede zorg (geparkeerde zorgproducten) zullen jaarlijks achteraf bepaald kunnen worden na het afsluiten van de zorgproducten. Deze kosten zijn niet vooraf te labelen als O&I-gerelateerd
9. **Afbakening medisch specialisten**

De kosten worden geboekt op een aparte grootboekrekening. Medisch specialisten betreffen alle artsen die onder de honoreringsregeling medisch specialisten vallen. De specialismen klinische genetica en psychiatrie moeten worden uitgezonderd.
10. **Kosten van niet vergoede zorg**

Het percentage niet vergoede zorg is op grond van een separate instructie (zie tabbladen handreiking categorie 3 en verder) berekend door 3 UMC's (AMC, Erasmus en MUMC). Het gewogen gemiddelde percentage (op basis van de omzet patiëntenzorg) van **0,67%** moet in de verantwoording worden opgenomen (gerelateerd aan de omzet patiëntenzorg).

Beslisboom O&I



Berekening sleutels

Sleutel	Zijn de kosten uitsluitend patiëntenzorg gerelateerd?	Betreft het uitsluitend klinisch onderzoek	Hebben de kosten volledig betrekking op innovatieve zorg?	Komen de kosten in beperkte mate voor bij andere algemene ziekenhuizen? (onderzoek)	Worden de faciliteiten/activiteiten gebruikt voor onderwijs/onderzoek, behorende bij het basiscurriculum voor de opleiding geneeskunde?	Te hanteren percentage
1	Ja	N.v.t.	ja	N.v.t.	N.v.t.	100%
2	Ja	N.v.t.	Nee	N.v.t.	N.v.t.	50%
3	Nee	Ja	N.v.t.	Ja	Ja	22%
4	Nee	Ja	N.v.t.	Ja	Nee	39%
5	Nee	Ja	N.v.t.	Nee	Ja	25%
6	Nee	Ja	N.v.t.	Nee	Nee	43%
7	Nee	Nee	N.v.t.	Ja	Ja	11%
8	Nee	Nee	N.v.t.	Ja	Nee	19%
9	Nee	Nee	N.v.t.	Nee	Ja	12%
10	Nee	Nee	N.v.t.	Nee	Nee	21%

NFU bedragen (basisjaar 2016)

Bijdrage academische component O&I (30%, excl BBAZ)

Bijdrage O&O (50%)

Bijdrage werkplaatsfunctie (50%)

Publicaties aandeel UMC's

Klinisch onderzoek

Totaal	% toedeling	Basiswaarde
627.569	30%	188.271
507.367	50%	253.684
652.984	50%	326.492
		91,10%
		50%

Categorie	Definitie NFU	UMC	Onderwerp	Toelichting	Kostendrager	Afbakening rijksbijdrage O&O	Afbakening bijdrage patiëntenzorg	Afbakening bijdrage patiëntenzorg	Afbakening rijksbijdrage O&O	Afbakening bijdrage patiëntenzorg	Afbakening bijdrage werkplaatsfunctie	conclusie percentage O&I	Toelichting berekeningpercentage O&I	Te hanteren percentage obv NFU-bedragen 2016
				Licht toe welke onderwerpen (passend binnen de definitie/NFU onderwerpen) in de verantwoording worden opgenomen	(kostenplaats, FTE, overig nl...): geef aan welke (percentages) van kostendragers aan de O&I-verantwoording worden toegerekend	Zijn de kosten uitsluitend patiëntenzorggerelateerd;	Hebben de kosten volledig betrekking op innovatieve zorg?	komen de kosten in beperkte mate voor in algemene ziekenhuizen?	Betreft het uitsluitend klinisch onderzoek?	Komen de kosten in beperkte mate voor bij andere algemene ziekenhuizen?	Betreft het (deels) kosten van de faciliteiten die gebruikt worden voor onderwijs/onderzoek, behorende bij het basiscurriculum voor de opleiding geneeskunde?			
									Toelichting: betreft het klinisch/translatieel onderzoek? Translatieel onderzoek is de schakel tussen het fundamenteel onderzoek, van kapitaal belang voor elke vooruitgang, en het klinisch onderzoek, dat zich op patiënten richt. Doel ervan is dus het vinden van praktische toepassingen voor de recentste ontdekkingen in het fundamenteel onderzoek.					
Categorie 1. Innovatie (o.a. gekoppeld aan innovatiekalender VWS)														
	Strategische innovatieprogramma's en initiatieven (waaronder ook begrepen de ontwikkeling van speerpunten, stimuleringsmaatregelen tbv onderzoek en de werving, ontwikkeling en behoud van toptalent).		zorginnovatieprogramma's/ontwikkeling zorg- speerpunten (o.a. gekoppeld aan de innovatiekalender van VWS; als op de innovatiekalender specifiek benoemen)			ja	ja	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, het betreft de kosten van zorginnovatie, niet van onderzoeksfaciliteiten	beslisboom rekenregel 1	100%	100%
			stimuleringsmaatregelen tbv onderzoek			nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Nee, in enkele STZ-ziekenhuizen vindt wel in mindere mate onderzoek plaats.	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translatieel/ klinisch onderzoek betreft	In enkele STZ-ziekenhuizen vindt ook onderzoek plaats.	nee, het betreft specialistisch/innovatief onderzoek. Onderdeel van het basiscurriculum, vormt regulier/basaal onderzoek	beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%
			Aantrekken toptalent			nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, de programma's liggen in het verlengde van de faculteit	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translatieel/ klinisch onderzoek betreft	nee, de programma's liggen in het verlengde van de faculteit	nee, het betreft specialistisch/innovatief onderzoek. Onderdeel van het basiscurriculum, vormt regulier/basaal onderzoek	beslisboom rekenregel 10	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%).	21%
			Klinische fellowships	alleen meenemen als de fellow zich alleen met onderzoek bezighoudt		ja	ja	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, het betreft specialistisch onderzoek. Onderdeel van het basiscurriculum, vormt regulier/basaal onderzoek	beslisboom rekenregel 1	100%	100%
	Eigen bijdrage aan innovatief onderzoek, bijvoorbeeld door infrastructuur en personeel (innovatielab) of geld (matching) beschikbaar te stellen voor cohortstudies en ander onderzoeksprojecten die niet volledig extern gefinancierd worden.		Stimuleringsbijdrage voor innovatief onderzoek bij aanstelling nieuwe hoogleraren			nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, onderzoek vindt in veel grotere mate in de UMC's plaats. Het aandeel van UMC's/STZ zou op basis van het aantal publicaties kunnen worden bepaald.	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translatieel/ klinisch onderzoek betreft	In enkele STZ-ziekenhuizen vindt ook onderzoek plaats.	nee, het betreft de kosten van innovatief/specifieke onderzoeksprogramma's niet van onderzoeksfaciliteiten	beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%
			Matching zwaartekracht e.a. 2e, 3e en 4e geldstroomonderzoeksprojecten (in cash en in kind; eventueel niet gedekte overhead)			nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, onderzoek vindt in veel grotere mate in de UMC's plaats. Het aandeel van UMC's/STZ zou op basis van het aantal publicaties kunnen worden bepaald.	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translatieel/ klinisch onderzoek betreft	In enkele STZ-ziekenhuizen vindt ook onderzoek plaats.	nee, het betreft de kosten van personeel, niet van onderzoeksfaciliteiten	beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%
	Overig: niet gedekte kosten projecten Citrienfonds													
Categorie 2. Investerings ten behoeven van innovatieve apparatuur en fysici														

A	Investeringen in high end apparatuur, equipment en IT, waarvan de specificaties uitsteken boven dat wat in algemene ziekenhuizen doorgaans nodig is. Niet alleen de hogere afschrijvingskosten van deze apparatuur, maar ook de extra kosten van beheer, onderhoud en andere ondersteuning door experts dient meegenomen te worden. Te denken valt onder meer aan imaging-apparatuur, robotica (Da Vinci), Cyclotron, laboratoria. Indien dergelijke apparatuur aan de regio ter beschikking wordt gesteld zonder passende vergoeding, is dit ook relevant.		betreft netto bijdragen uit eigen middelen (minus externe subsidies) m.b.t. afschrijving, beheer en onderhoud van genoemde apparatuur. Deels worden ook via NWO infrastructuurbijdragen verkregen.		Ja	per geval bekijken	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, faciliteiten hebben geen betrekking op de basisopleiding	beslisboom rekenregel 1 of 2	100%/50%	100%/50%
	De ontwikkeling van (innovatieve) nieuwe apparatuur en equipment voor medische en onderzoekstoepassingen.		Kosten/afdeling waar (innovatieve) medische technologie wordt ontwikkeld	Alleen de kosten meenemen voor zover het de ontwikkeling van nieuwe technologie betreft. Geen onderhoud en beheer van bestaande apparatuur.	Ja, de technologie is gericht op translationeel onderzoek: het vinden van praktische toepassingen gericht op patientenzorg	ja	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, heeft geen betrekking op de basisopleiding	beslisboom rekenregel 1	100%	100%

Categorie 3. niet vergoede zorg (nog geen DBC)

	Niet vergoede zorg		zie separate instructie		Ja	ja	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, heeft geen betrekking op de basisopleiding	beslisboom rekenregel 1	100%	100%
	OFF label DGM (DGM buiten beleid)		zie separate instructie		Ja	ja	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, heeft geen betrekking op de basisopleiding	beslisboom rekenregel 1	100%	100%

Categorie 4. Klinische research en randvoorwaardelijke voorzieningen

	(Klinisch) onderzoek in de 1e geldstroom, zoals trials		(Klinisch) onderzoek in de 1e geldstroom, zoals trials, incl. kosten van trialbureaus		nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, komt in veel mindere mate ook in STZ-ziekenhuizen	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	In STZ-ziekenhuizen wordt in veel mindere mate ook onderzoek gedaan. Het aandeel van UMC's/STZ zou op basis van het aantal publicaties kunnen worden bepaald (5 jaars-gemiddelde CWTS)	Ja, ook in het kader van de basisopleiding vindt onderzoek plaats	beslisboom rekenregel 7	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	11%
	Randvoorwaardelijke voorzieningen, zowel van materiële als personele aard, die innovaties en klinisch onderzoek ten goede komen. Te denken valt onder meer aan METC, DEC, Epidemiologie, Statistische en Methodologische ondersteuning, Proefdierenfaciliteiten, Trial bureaus, Simulatielab, BROK		METC	kosten medische ethische toetsingscommissie	nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	de kosten komen wel voor, maar in mindere mate, omdat in de UMC's veel meer onderzoek plaatsvindt. Het aandeel van UMC's/STZ zou op basis van het aantal publicaties kunnen worden bepaald (5 jaarsgemiddelde CWTS)	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	de kosten komen wel voor, maar in mindere mate, omdat in de UMC's veel meer onderzoek plaatsvindt. Het aandeel van UMC's/STZ zou op basis van het aantal publicaties kunnen worden bepaald (5 jaarsgemiddelde CWTS)	nee, het betreft klinische trials, geen "basisonderzoek", heeft geen betrekking op de basisopleiding	beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%
			DEC	kosten dierenexperimentencommissie	nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee	nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	ja, dit onderzoek kan ook betrekking hebben op de basisopleiding	beslisboom rekenregel 9	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).	12%
			BROK	kosten Basiscursus Regelgeving en Organisatie voor Klinisch Onderzoekers	nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	de kosten komen wel voor, maar in mindere mate, omdat in de UMC's veel meer onderzoek plaatsvindt. Het aandeel van UMC's/STZ zou op basis van het aantal publicaties kunnen worden bepaald (5 jaarsgemiddelde CWTS)	het betreft uitsluitend klinisch onderzoek	de kosten komen wel voor, maar in mindere mate, omdat in de UMC's veel meer onderzoek plaatsvindt. Het aandeel van UMC's/STZ zou op basis van het aantal publicaties kunnen worden bepaald (5 jaarsgemiddelde CWTS)	ja het heeft betrekking op al het onderzoek	beslisboom rekenregel 3	% berekenen dmv de formule O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	22%

			Onderzoekslabs/core facilities			nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, komt in veel mindere mate ook in STZ-ziekenhuizen	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	In STZ-ziekenhuizen wordt in veel mindere mate ook onderzoek gedaan. Het aandeel van UMC's/STZ zou op basis van het aantal publicaties kunnen worden bepaald (5 jaars-gemiddelde CWTS)	Ja, ook in het kader van de basisopleiding vindt onderzoek plaats	beslisboom rekenregel 7	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	11%
			statistische epidemiologie/biostatistiek			nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, komt in veel mindere mate ook in STZ-ziekenhuizen	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	In STZ-ziekenhuizen wordt in veel mindere mate ook onderzoek gedaan. Het aandeel van UMC's/STZ zou op basis van het aantal publicaties kunnen worden bepaald (5 jaars-gemiddelde CWTS)	Ja, ook in het kader van de basisopleiding vindt onderzoek plaats	beslisboom rekenregel 7	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	11%
	<i>Kosten proefdierfaciliteit: Ontwikkeling, geen research en opleiding/deel direct verbonden aan patiëntenzorg, niet zijnde research en opleiding</i>		Proefdierfaciliteit/groot dierenlab		meerdere kostenplaatsen	nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee	nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Ja, dit onderzoek kan ook betrekking hebben op de basisopleiding	beslisboom rekenregel 9	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).	12%

Categorie 5. Beschikbaarheid kennis en voorzieningen bij rampen, infecties en epidemieën *)

Deze categorie is niet van toepassing voor de O&I-verantwoording van het UMC Utrecht. De activiteiten maken onderdeel uit van het calamiteitenhospitaal wat separaat bekostigd wordt

	<i>Kosten met betrekking tot de beschikbaarheid van faciliteiten en kennis bij rampen, infecties en epidemieën (infrastructuur, aanhouden voorraden, training). Niet kosten die verantwoord kunnen worden onder OTO.</i>													
			Uitbraak cq. Centrum voor opvang patiënten Ebola/infectieziekten, zoals Bio Safety lab		Op basis van een berekening van het MUMC is een vaste voet van € 300K bepaald	Ja	Ja	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Nee, deze voorzieningen zijn in de UMC's geconcentreerd	Nee	beslisboom rekenregel 1	100%	100%

*) Uitgangspunt:
We gaan er vanuit dat de kosten van een daadwerkelijke ramp apart worden vergoed. Deze kosten worden niet meegenomen

Categorie 6. Kennisdeling en consultatie

TTO (Technoly transfer office, Valorisatie)	<i>Niet-gefinancierde opstartkosten voor onder andere start-ups</i>													
	<i>Technology transfer offices.</i>		Valorisatie trajecten, licenties, Beleidskennistransfer.			nee, betreft ook kennisvalorisatie	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	nee	nee	beslisboom rekenregel 10	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%).	21%
	<i>Bijdragen aan de 'innovatietunnel', die loopt van idee via translatie naar spin off.</i>					nee, betreft ook kennisvalorisatie	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	nee	nee	beslisboom rekenregel 10	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%).	21%

Consultatie in de regio	Kosten van consultatie medische specialisten door artsen uit de 2e lijn en andere UMC's (uitsluiten 1e lijn)		Kosten van consultatie medisch specialisten.	Afspraak: Inzet medisch specialisten wordt volledig verantwoord onder categorie 6, dus niet alleen consultatie in de regio, maar ook ontwikkeling kwaliteitbeleid en opstellen van landelijke richtlijnen. Let op: De kosten voor klinische psychiatrie/klinische genetica mogen hier niet worden meegenomen, omdat deze buiten de scope van BBAZ/O&I vallen. NFU percentage van XX (10)% kan worden gehanteerd van de medisch specialisten (dit is een resultante uit tijdsbestedingsonderzoek bij een representatief aantal umc's).		Ja.	ja	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Nee.	nee	beslisboom rekenregel 10	10% van de totale kosten medische specialistische zorg betreft (volledig) 0%	10%
	Kennisdeling		Organiseren van congressen gericht op kennisdeling	Let op: het bijwonen van congressen wordt niet beschouwd als typisch academisch.		nee		nee	nee	Nee.	Nee.	beslisboom rekenregel 10	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&I, onderzoeksdeel-50%).	21%

Categorie 7. Ontwikkeling kwaliteitsbeleid, richtlijnen en normeringen

	Kosten van kwaliteitbeleid, richtlijnontwikkeling en normeringen voor landelijke en internationale doeleinden (niet eigen UMC)		Beleidsmedewerkers/coördinatoren (kwaliteit en veiligheid) - Uitsluitend het deel dat gericht is op landelijke - en internationale normeringen / richtlijnontwikkeling	Kosten van de afdeling waar het kwaliteitsbeleid ontwikkeld wordt. (wordt forfaitaire post)	meerdere kostenplaatsen	ja, betreft patientenzorg	ja	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	niet in dezelfde mate, alleen kosten meenemen op landelijke/internationale richtlijnontwikkeling	nee, heeft geen betrekking op de opleiding	beslisboom rekenregel 1	100% voor zover het FTE's/afdelingen betreft gericht op landelijke/internationale richtlijnontwikkeling	100%
			Beleidsmedewerkers (researchoffice) - Uitsluitend het deel dat gericht is op landelijke - en internationale normeringen / richtlijnontwikkeling	Kosten van de afdeling waar het onderzoeksbeleid ontwikkeld wordt. (wordt forfaitaire post)	meerdere kostenplaatsen	nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	niet in dezelfde mate, onderzoek vindt veel meer in UMC's plaats	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	niet in dezelfde mate, onderzoek vindt veel meer in UMC's plaats	nee, heeft geen betrekking op de opleiding	beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&I, onderzoeksdeel-50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%
			Consortium kwaliteit van zorg	Bijdrage consortium kwaliteit van zorg NFU	Jaarlijkse factuur	ja, betreft patientenzorg	ja	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, is alleen in NFU verband	nee, heeft geen betrekking op de opleiding	beslisboom rekenregel 1	100%	100%
	Kosten van kwaliteitscommissies die niet bij perifere huizen zijn ingesteld		Kosten van commissies die zich bezig houden met kwaliteit van zorg en onderzoek, die niet of in veel mindere mate bij perifere huizen voorkomen.		Kostenplaatsen	ja, betreft patientenzorg	ja	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, kosten alleen bij UMC's	nee, heeft geen betrekking op de opleiding	beslisboom rekenregel 1	100%	100%

Subtotaal

Categorie 8. Databank-functie en big data-ontw

	Kosten van apparatuur, bemensing, archiveren, beheersing, onderhoud, beveiliging etc.. Verband met de kliniek is daarbij randvoorwaarde en ontsluiting patientendata richting reseach is afbakening.													
	Parelsnoer / Biobank			biedt onderzoekers binnen de UMC's én externe onderzoekers een infrastructuur en geactualiseerde standaardprocedures voor het opzetten, uitbreiden en optimaliseren van klinische biobanken ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek		nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Nee, de kosten komen in veel ruimere mate bij UMC's voor	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	ja, maar de kosten komen in veel ruimere mate bij UMC's voor	ja de biobanken zullen ook gebruikt worden oor onderzoek in het kader van de basisopleiding	Beslisboom rekenregel 7	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&I en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	11%

	Cohortstudies			studie waarbij een deel van een populatie (de cohorte) gedurende een bepaalde tijd (retrospectief of prospectief) bestudeerd wordt, dus met verschillende metingen tijdens een tijdsinterval		nee, betreft onderzoek	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	Nee, cohortstudies in deze omvang vinden alleen plaats binnen UMC's. Betreft geen patiënten maar populaties, om deze reden zal dit onderzoek niet in STZ ziekenhuizen plaatsvinden	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	Nee, cohortstudies in deze omvang vinden alleen plaats binnen UMC's. Betreft geen patiënten maar populaties, om deze reden zal dit onderzoek niet in STZ ziekenhuizen plaatsvinden	nee, het betreft specialistisch onderzoek. Onderdeel van het basiscurriculum, vormt regulier/basaal onderzoek	Beslisboom rekenregel 10 of rekenregel 6 (als het uitsluitend klinisch onderzoek betreft)	(50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%)	21%/43%
	Kosten onderzoeksinfrastructuur	ICT-				nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, onderzoek wordt veel vaker in UMC's gedaan	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	nee	ja de faciliteiten worden voor al het onderzoek gebruikt	Beslisboom rekenregel 9	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).	12%
	Datamanagers			Specifieke datamanagers voor beheer cohort databases, clinical trails en research infrastructuur (let op dubbetellingen bij cohorten en klinische studies)		Nee	Deze vraag is niet relevant gezien de vorige antwoorden	nee, onderzoek wordt veel vaker in UMC's gedaan	Op grond van een analyse uitgevoerd in het MUMC wordt verondersteld dat 50% van het onderzoek translationeel/ klinisch onderzoek betreft	ja, onderzoek wordt wel veel vaker in UMC's gedaan	Nee, is gerelateerd aan specialistische cohortstudies/trials, betreft niet de basisopleiding	Beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%

Categorie	Definitie NFU	UMC	Onderwerp	Korte huisspecifieke beschrijving van het onderwerp	actuele Toelichting ontwikkelingen/ voorbeelden 2018	bedrag opgenomen in de verantwoording 2018 (toelichting zie volgend tabblad)
Categorie 1. Innovatie (o.a. gekoppeld aan innovatiekalender VWS)						
	<i>Strategische innovatieprogramma's en initiatieven (waaronder ook begrepen de ontwikkeling van speerpunten, stimuleringsmaatregelen tbv onderzoek en de werving, ontwikkeling en behoud van toptalent).</i>		zorginnovatieprogramma's/ontwikkeling zorgspeerpunten			
			stimuleringsmaatregelen tbv onderzoek			
			Aantrekken toptalent			
			Klinische fellowships			
	<i>Eigen bijdrage aan innovatief onderzoek, bijvoorbeeld door infrastructuur en personeel (innovatielab) of geld (matching) beschikbaar te stellen voor cohortstudies en ander onderzoeksprojecten die niet volledig extern gefinancierd worden.</i>		Bruidschatten bedoeld voor innovatief onderzoek			
			Matching zwaartekracht e.a. 2e, 3e en 4e geldstroomonderzoeksprojecten (in cash en in kind; eventueel niet gedekte overhead)			
	<i>Overig: niet gedekte kosten projecten Citrienfonds</i>					

Categorie 2. Investerings ten behoeven van innovatieve apparatuur en fysici						
A	<i>Investerings in high end apparatuur, equipment en IT, waarvan de specificaties uitsteken boven dat wat in algemene ziekenhuizen doorgaans nodig is. Niet alleen de hogere afschrijvingskosten van deze apparatuur, maar ook de extra kosten van beheer, onderhoud en andere ondersteuning door experts dient meegenomen te worden. Te denken valt onder meer aan imaging-apparatuur, robotica (Da Vinci), Cyclotron, laboratoria. Indien dergelijke apparatuur aan de regio ter beschikking wordt gesteld zonder passende vergoeding, is dit ook relevant.</i>		betreft netto bijdragen uit eigen middelen (minus externe subsidies) m.b.t. afschrijving, beheer en onderhoud van genoemde apparatuur. Deels worden ook via NWO infrastructuurbijdragen verkregen.			
	<i>De ontwikkeling van (innovatieve) nieuwe apparatuur en equipment voor medische en onderzoekstoepassingen.</i>		Kosten/afdeling waar (innovatieve) medische technologie wordt ontwikkeld			
Categorie 3. niet vergoede zorg (nog geen D)						
	<i>Niet vergoede zorg</i>		zie separate instructie			
	<i>OFF label DGM (DGM buiten beleid)</i>		zie separate instructie			
Categorie 4. Klinische research en randvoorwaardelijke voorzieningen						
	<i>(Klinisch) onderzoek in de 1e geldstroom, zoals trials</i>					

	<i>Randvoorwaardelijke voorzieningen, zowel van materiële als personele aard, die innovaties en klinisch onderzoek ten goede komen. Te denken valt onder meer aan METC, DEC, Epidemiologie, Statistische en Methodologische ondersteuning, Proefdierenfaciliteiten, Trial bureaus, Simulatielab, BROK</i>		METC			
			DEC			
			BROK			
			Trialbureaus			
			Onderzoekslabs/core faciliteiten			
			statistische epidemiologie/biostatistiek			
	<i>Kosten proefdierfaciliteit: Ontwikkeling, geen research en opleiding/deel direct verbonden aan patiëntenzorg, niet zijnde research en opleiding</i>		Proefdierfaciliteit/groot dierenlab			
Categorie 5. Beschikbaarheid kennis en voorzieningen bij rampen, infecties en epidemieën *)						
Deze categorie is niet van toepassing voor de O&I-verantwoording van het UMC Utrecht. De activiteiten maken onderdeel uit van het calamiteitenhospitaal wat separaat bek						
	<i>Kosten met betrekking tot de beschikbaarheid van faciliteiten en kennis bij rampen, infecties en epidemieën (infrastructuur, aanhouden voorraden, training). Niet kosten die verantwoord kunnen worden onder OTO.</i>					

			Uitbraak cq. Centrum voor opvang patiënten Ebola/infectieziekten, zoals Bio Safety lab			
--	--	--	--	--	--	--

**) Uitgangspunt:
We gaan er vanuit dat de kosten van een daadwerkelijke ramp apart worden vergoed. Deze kosten worden niet meegenomen*

Categorie 6. Kennisdeling en consultatie

TTO (Technology transfer office, Valorisatie)	<i>Niet-gefinancierde opstartkosten voor onder andere start-ups</i>					
	<i>Technology transfer offices.</i>		Valorisatie trajecten, Licenties, Beleidskennistransfer.			
	<i>Bijdragen aan de 'innovatietunnel', die loopt van idee via translatie naar spin off.</i>					
Consultatie in de regio	<i>Kosten van consultatie medische specialisten door artsen uit de 2e lijn en andere UMC's (uitsluiten 1e lijn)</i>		Kosten van consultatie medisch specialisten.			
	<i>Kosten van consultatie niet-medisch specialisten door artsen uit de 2e lijn en andere UMC's (uitsluiten 1e lijn)</i>		Kosten van niet-medisch specialisten.			
	<i>Kennisdeling</i>		Organiseren van congressen gericht op kennisdeling			

Categorie 7. Ontwikkeling kwaliteitsbeleid, richtlijnen en normeringen

--	--	--

	<i>Kosten van kwaliteitbeleid, richtlijnontwikkeling en normeringen voor landelijke en internationale doeleinden (niet eigen UMC)</i>		Beleidsmedewerker s/coördinatoren (kwaliteit en veiligheid) - Uitsluitend het deel dat gericht is op landelijke - en internationale normeringen / richtlijnontwikkeling			
			Beleidsmedewerker s (researchoffice) - Uitsluitend het deel dat gericht is op landelijke - en internationale normeringen / richtlijnontwikkeling			
			Consortium kwaliteit van zorg			
	<i>Kosten van kwaliteitscommissies die niet bij perifere huizen zijn ingesteld</i>		Kosten van commissies die zich bezig houden met kwaliteit van zorg en onderzoek, die niet of in veel mindere mate bij perifere huizen voorkomen.			

Subtotaal

Categorie 8.Databank-functie en big data-o

	<i>Kosten van apparatuur, bemensing, archiveren, beheersing, onderhoud, beveiliging etc.. Verband met de kliniek is daarbij randvoorwaarde en ontsluiting patientendata richting reseach is afbakening.</i>					
	<i>Parelsnoer / Biobank</i>					
	<i>Cohortstudies</i>					
	<i>Kosten ICT-onderzoeksinfrastructuur</i>					
	<i>Datamanagers</i>					

Categorie	Definitie NFU	UMC	Onderwerp	Korte beschrijving van het onderwerp	Toelichting kostendragers	Bepaling %				Totaalbedrag onderwerp 2018	opslag overhead	O&I-bedrag onderwerp
						percentage O&I obv NFU-instructie	Toelichting berekeningpercentage O&I	Te hanteren percentage obv NFU-bedragen 2016	afwijkend percentage			
					<i>Benoem per onderwerp welke kostendragers zijn meegenomen (kostenplaatsen, FTE, anders:...) Geef per onderwerp een detailspecificatie met de aansluiting naar het grootboek (evt in aparte tabbladen)</i>							
Categorie 1. Innovatie (o.a. gekoppeld aan innovatiekalender VWS)												
	Strategische innovatieprogramma's en initiatieven (waaronder ook begrepen de ontwikkeling van speerpunten, stimuleringsmaatregelen tbv onderzoek en de werving, ontwikkeling en behoud van toptalent).		zorginnovatieprogramma's/ontwikkeling zorgspeerpunten			beslisboom rekenregel 2	100%	100%	100%			
			stimuleringsmaatregelen tbv onderzoek			beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule $\frac{\text{bijdrage O\&I}}{\text{bijdrage O\&I} + \text{rijksbijdrage O\&O, onderzoeksdeel-50\%}}$. Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%	19%			
			Aantrekken toptalent			beslisboom rekenregel 10	50% * percentage berekenen dmv formule $\frac{\text{bijdrage O\&I}}{\text{bijdrage O\&I} + \text{rijksbijdrage O\&O, onderzoeksdeel-50\%}}$.	21%	21%			
			Klinische fellowships			beslisboom rekenregel 2	100%	100%	100%			
	Eigen bijdrage aan innovatief onderzoek, bijvoorbeeld door infrastructuur en personeel (innovatielab) of geld (matching) beschikbaar te stellen voor cohortstudies en ander onderzoeksprojecten die niet volledig extern gefinancierd worden.		Bruidschatten bedoeld voor innovatief onderzoek			beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule $\frac{\text{bijdrage O\&I}}{\text{bijdrage O\&I} + \text{rijksbijdrage O\&O, onderzoeksdeel-50\%}}$. Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%	19%			
			Matching zwaartekracht e.a. 2e, 3e en 4e geldstroomonderzoeksprojecten (in cash en in kind; eventueel niet gedekte overhead)			beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule $\frac{\text{bijdrage O\&I}}{\text{bijdrage O\&I} + \text{rijksbijdrage O\&O, onderzoeksdeel-50\%}}$. Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%	19%			
	Overig: niet gedekte kosten projecten Citrienfonds											
Categorie 2. Investerings ten behoeven van innovatieve apparatuur en fysici												
	Investerings in high end apparatuur, equipment en IT, waarvan de specificaties uitsteken boven dat wat in algemene ziekenhuizen doorgaans nodig is. Niet alleen de hogere afschrijvingskosten van deze apparatuur, maar ook de extra kosten van beheer, onderhoud en andere ondersteuning door experts dient meegenomen te worden. Te denken valt onder meer aan imaging-apparatuur, robotica (Da Vinci), Cyclotron, laboratoria. Indien dergelijke apparatuur aan de regio ter beschikking wordt gesteld zonder passende vergoeding, is dit ook relevant.		betreft netto bijdragen uit eigen middelen (minus externe subsidies) m.b.t. afschrijving, beheer en onderhoud van genoemde apparatuur. Deels worden ook via NWO infrastructuurbijdragen verkregen.			beslisboom rekenregel 2	100%	100%	100%			
A	De ontwikkeling van (innovatieve) nieuwe apparatuur en equipment voor medische en onderzoekstoepassingen.		Kosten/afdeling waar (innovatieve) medische technologie wordt ontwikkeld			beslisboom rekenregel 2	100%	100%	100%			
Categorie 3. niet vergoede zorg (nog geen I)												
	Niet vergoede zorg		zie separate instructie			beslisboom rekenregel 2	100%	100%	100%			
	OFF label DGM (DGM buiten beleid)		zie separate instructie			beslisboom rekenregel 2	100%	100%	100%			
Categorie 4. Klinische research en randvoorwaardelijke voorzieningen												
	(Klinisch) onderzoek in de 1e geldstroom, zoals trials					beslisboom rekenregel 7	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule $\frac{\text{bijdrage O\&I}}{\text{bijdrage O\&I} + \text{rijksbijdrage O\&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50\%}}$. Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	11%	11%			

	Randvoorwaardelijke voorzieningen, zowel van materiële als personele aard, die innovaties en klinisch onderzoek ten goede komen. Te denken valt onder meer aan METC, DEC, Epidemiologie, Statistische en Methodologische ondersteuning, Proefdienfaciliteiten, Trial bureaus, Simulatielab, BROK		METC			beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%	19%			
			DEC			beslisboom rekenregel 9	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).	12%	12%			
			BROK			beslisboom rekenregel 3	% berekenen dmv de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	22%	22%			
			Trialbureaus			beslisboom rekenregel 4	percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	39%	39%			
			Onderzoekslabs/core faciliteiten			beslisboom rekenregel 7	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	11%	11%			
			statistische epidemiologie/biostatistiek			beslisboom rekenregel 7	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	11%	11%			
	Kosten proefdiervoorzieningen: Ontwikkeling, geen research en opleiding/deel direct verbonden aan patiëntenzorg, niet zijnde research en opleiding		Proefdiervoorziening/groot dierlab			beslisboom rekenregel 9	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).	12%	12%			

Categorie 5. Beschikbaarheid kennis en voorzieningen bij rampen, infecties en epidemieën *)

Deze categorie is niet van toepassing voor de O&I-verantwoording van het UMC Utrecht. De activiteiten maken onderdeel uit van het calamiteitenhospitaal wat separaat bekostigd wordt

	Kosten met betrekking tot de beschikbaarheid van faciliteiten en kennis bij rampen, infecties en epidemieën (infrastructuur, aanhouden voorraden, training). Niet kosten die verantwoord kunnen worden onder OTO.											
			Uitbraak cq. Centrum voor opvang patiënten Ebola/infectieziekten, zoals Bio Safety lab			beslisboom rekenregel 2	100%	100%	100%			

*) Uitgangspunt:
We gaan er vanuit dat de kosten van een daadwerkelijke ramp apart worden vergoed. Deze kosten worden niet meegenomen

Categorie 6. Kennisdeling en consultatie

TTO (Technology transfer office, Valorisatie)	Niet-gefinancierde opstartkosten voor andere start-ups											
	Technology transfer offices.		Valorisatie trajecten, Licenties, Beleidskennistransfer.			beslisboom rekenregel 10	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%).	21%	21%			
	Bijdragen aan de 'innovatietunnel', die loopt van idee via translatie naar spin off.					beslisboom rekenregel 10	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%).	21%	21%			
Consultatie in de regio	Kosten van consultatie medische specialisten door artsen uit de 2e lijn en andere UMC's (uitsluiten 1e lijn)		Kosten van consultatie medisch specialisten.			beslisboom rekenregel 2	10% van de totale kosten medische specialistische zorg betreft (volledig) O&I	10%	10%			
	Kosten van consultatie niet-medisch specialisten door artsen uit de 2e lijn en andere UMC's (uitsluiten 1e lijn)		Kosten van niet-medisch specialisten.			beslisboom rekenregel 2	100%	100%	100%			

	Kennisdeling		Organiseren van congressen gericht op kennisdeling			beslisboom rekenregel 10	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%).	21%	21%				
--	--------------	--	--	--	--	--------------------------	---	-----	-----	--	--	--	--

Categorie 7.Ontwikkeling kwaliteitsbeleid, richtlijnen en normeringen

	Kosten van kwaliteitbeleid, richtlijnontwikkeling en normeringen voor landelijke en internationale doeleinden (niet eigen UMC)		Beleidsmedewerkers/coördinatoren (kwaliteit en veiligheid) - Uitsluitend het deel dat gericht is op landelijke - en internationale normeringen / richtlijnontwikkeling			beslisboom rekenregel 2	100% voor zover het FTE's/afdelingen betreft gericht op landelijke/internationale richtlijnontwikkeling	100%	100%				
			Beleidsmedewerkers (researchoffice) - Uitsluitend het deel dat gericht is op landelijke - en internationale normeringen / richtlijnontwikkeling			beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%	19%				
			Consortium kwaliteit van zorg			beslisboom rekenregel 2	100%	100%	100%				
	Kosten van kwaliteitscommissies die niet bij perifere huizen zijn ingesteld		Kosten van commissies die zich bezig houden met kwaliteit van zorg en onderzoek, die niet of in veel mindere mate bij perifere huizen voorkomen.			beslisboom rekenregel 2	100%	100%	100%				
Subtotaal													

Categorie 8.Databank-functie en big data-c

	Kosten van apparatuur, bemensing, archiveren, beheersing, onderhoud, beveiliging etc.. Verband met de kliniek is daarbijrandvoorwaarde en ontsluiting patientendata richting research is afbakening.												
	Parelsnoer / Biobank					Beslisboom rekenregel 7	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	11%	11%				
	Cohortstudies					Beslisboom rekenregel 10 of rekenregel 6 (als het uitsluitend klinisch onderzoek betreft)	(50%) * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%)	21%/43%	21%/43%				
	Kosten ICT-onderzoeksinfrastructuur					Beslisboom rekenregel 9	50% van het 1e geldstroomonderzoek is klinisch. Dit percentage vermenigvuldigen met de formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O en werkplaatsfunctie; beiden alleen onderzoeksdeel 50%).	12%	12%				
	Datamanagers					beslisboom rekenregel 8	50% * percentage berekenen dmv formule bijdrage O&I/(bijdrage O&I + rijksbijdrage O&O, onderzoeksdeel-50%). Uitkomst vermenigvuldigen met het aandeel van de UMC's (opbasis van het aantal publicaties) in het totale onderzoek	19%	19%				

Programma ROBIJN

Notitie Handleiding O&I – niet vergoede zorg 2018 versie 1

Van: werkgroep O&I

Aan: projectgroep ROBIJN

Datum: 7 januari 2019

Stap 1: Voor de niet vergoede zorg vaststelling maken we gebruik van de labels. Daarom kan dat alleen op basis van een oudere dataset. Voor de bepaling O&I 2018 is 2017 data als meest recente dataset tot onze beschikking. Gebruik voor de niet vergoede zorg 2017 de dataset die door de Nza per 1 juni wordt uitgeleverd. Op basis van deze dataset kan dus een indicatie worden afgeleid 'academische patiënt ja/nee': alle patiënten die minimaal één label hebben gescoord krijgen de

Stap 2: Haal uit het DWH het totaal van subtrajecten begindatum 2016 met zorgtype 11, 21, 13 die niet de indicatie trial dbc hebben en die niet de indicatie hebben buitenlands verzekerde patiënt. Deze buitenlands verzekerde patiënt is te herkennen d.m.v. een combinatie van de postcode van de patiënt met OF afwezigheid van een Nederlandse verzekeraar OF Zilveren Kruis Buitenland als

Stap 3: Verwijder alle subtrajecten die inmiddels in het eigen datawarehouse de status gefactureerd

Stap 4: Verwijder de subtrajecten die in de NZa-dataset (zie stap 1) voorkomen. Dit zijn de zogenaamde 'uitvalDOT's': dit betreft uitval zorgproducten, maar ook niet gedeclareerde en geparkeerde subtrajecten. Dit totaal van subtrajecten 2016 wordt in de vervolgstappen het

Stap 5: Verwijder het specialisme Klinische Genetica uit het basisbestand. Dit specialisme valt (net als de overige WBMV-zorg) buiten de BBAZ

Stap 6: Kijk vervolgens op patiënt niveau of het subtraject behoort tot een academische patiënt; hiervoor gebruik ik de academische ja/nee indicatie uit de NZa-dataset (zie stap 1). Verwijder de subtrajecten die behoren tot niet academische patiënten uit het basisbestand.

Stap 7: Verwijder de (geparkeerde) subtrajecten van datum XX-XX-XX die uitgesloten zijn van factureren vanwege het overschrijden van een omzetplafond, dan wel het overschrijden van de toegestane declaratietermijn. Haal deze informatie (de combinatie datum – inkoopcombinatie – zorgproductselectie) op bij de afdeling Facturatie.

Stap 8: Verwijder de standaarduitval. Dit betreft zorgproductcodes opgenomen in bijlage 2.[1]

[1] Dat je op deze zp codes kan selecteren geldt dus alleen voor die huizen die uitval ook daadwerkelijk door de grouper halen. Voor de andere huizen (vb LUMC, UMCU) kan dat niet.

Stap 9: Verwijder de SKION-zorgproducten aangezien deze in de categorie onderlinge dienstverlening vallen aangezien de vergoeding vanuit PMC wordt voldaan dus de dbc niet wordt gefactureerd (aan zorgverzekeraars).

Dit betreft zorgproductcodes opgenomen in bijlage 3

Stap 10: De overgebleven subtrajecten in het basisbestand is de set die behoort onder de titel O&I niet vergoede zorg. Koppel hieraan de kostprijs 2017, exclusief afslag AC, conform de kostprijsberekening van de TRF meerkostenanalyses. Het totaal van deze kostprijs is input voor de

Let op: een tweede onderdeel van O&I – niet vergoede zorg betreft de off label dure geneesmiddelen; deze vormen geen onderdeel van deze handleiding en moeten nog apart worden berekend en opgenomen.

[\[1\] Dat je op deze zp codes kan selecteren geldt dus alleen voor die huizen die uitval ook daadwerkelijk door de grouper halen. Voor de andere huizen \(vb LUMC, UMCU\) kan dat niet.](#)

ProductCode	ProductOmschrijving
10501001	Uitval standaard Infectie SOA
11101001	Uitval standaard Infectie virus huid/slijmvlies
11301001	Uitval standaard Infectie HIV
19999001	Uitval standaard Infectie overig
20107001	Uitval standaard Nieuwv maligne mamma
20108001	Uitval standaard Nieuwv maligne gesl org vrouw
20109001	Uitval standaard Nieuwv maligne gesl org/prostaat man
20110001	Uitval standaard Nieuwv maligne nier/urineweg
20112001	Uitval standaard Nieuwv maligne schild-/endocr klier
20117001	Uitval standaard Nieuwv maligne lok nno
28899001	Uitval standaard Nieuwv benigne spijsvert/gr speekselk
28999001	Uitval standaard Nieuwv lymfoid/hematopoetisch
29099001	Uitval standaard Nieuwv maligne ademh/intrathor org
29199001	Uitval standaard Nieuwv maligne spijsvertering
29299001	Uitval standaard Nieuwv maligne lip/mond-/keelholte/hals
29399001	Uitval standaard Nieuwv maligne bot/kraakb/weke delen
29499001	Uitval standaard Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose
29799001	Uitval standaard Nieuwv meningen/hersenen/zenuwstelsel
29699001	Uitval standaard Nieuwv benigne/onbek endocr klier ov/nno
29999001	Uitval standaard Nieuwv benigne/onbek ov/nno
29899001	Uitval standaard Nieuwv benigne huid
39899001	Uitval standaard Bloed/Immuun hemorr/overig/immuunsyst
40401001	Uitval standaard Endocrien overig
39999001	Uitval standaard Bloed/Immuun anemie
49799001	Uitval standaard Stofwisselingsstoornis
40201001	Uitval standaard Endocrien diabetes
49899001	Uitval standaard Endocrien schildklier
49999001	Uitval standaard Voeding onder-/overvoeding/vetzucht
60301001	Uitval standaard Zenuwstelsel extrapiramid/abn beweging
59899001	Uitval standaard Psychische stoornis
69499001	Uitval standaard Zenuwstelsel zenuw/-wortel/-plexus
60607001	Uitval standaard Zenuwstelsel slaapstoornis
69599001	Uitval standaard Zenuwstelsel overig
69799001	Uitval standaard Zenuwstelsel migraine/hoofdpijn
69899198	Uitval standaard
70401001	Uitval standaard Oog lens
70601001	Uitval standaard Oog glaucoom
70801001	Uitval standaard Oog nervus opticus/optische banen
79499001	Uitval standaard Oog oogspier/binoculaire oogbeweging
79599001	Uitval standaard Oog visus/refractie/accommodatie
79999001	Uitval standaard Oog ooglid/traanapparaat/orbita
79699001	Uitval standaard Oog overig
79799001	Uitval standaard Oog chor/retina/corp vitr/endoftalmis
79899001	Uitval standaard Oog conj/sclera/corn/iris/corp cil/oogb
90501001	Uitval standaard Hart/Vaat pulm hartziekte/longcirculatie
99899001	Uitval standaard Hart/Vaat reumatisch en overig
89999001	Uitval standaard Oraandoening
90301001	Uitval standaard Hart/Vaat hypertensie
99499001	Uitval standaard Hart/Vaat ischemische hartziekte
100501001	Uitval standaard Ademh ond luchtw chron
99599001	Uitval standaard Hart/Vaat overig en nno
99699001	Uitval standaard Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair
109799001	Uitval standaard Ademh bov luchtw overig
110101001	Uitval standaard Spijsvertering mondholte/speekselk/kaak
99799001	Uitval standaard Hart/Vaat vene/lymfvat/lymfklier
110901001	Uitval standaard Spijsvertering galblaas/-weg/pancreas
119899001	Uitval standaard Spijsvertering Crohn/colitis ulcerosa
99999001	Uitval standaard Hart/Vaat cerebrovasculair
120201001	Uitval standaard Huid bulleuze dermatose
100101001	Uitval standaard Ademh bov luchtw infectie acuut
120301001	Uitval standaard Huid dermatitis/eczem
120401001	Uitval standaard Huid papulosquameuze dermatose
109599001	Uitval standaard Ademh pleura
109699001	Uitval standaard Ademh overig
131999001	Uitval standaard 1 Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
131999003	Uitval standaard 2 Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
109999001	Uitval standaard Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst
110401001	Uitval standaard Spijsvertering hernia
110801001	Uitval standaard Spijsvertering lever
119499001	Uitval standaard Spijsvertering overig
119599001	Uitval standaard Spijsvertering appendix/peritoneum
119999001	Uitval standaard Spijsvertering slokdarm/maag/duodenum
140301002	Uitval standaard 2 Urogenitaal nierinsufficiëntie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)
120701001	Uitval standaard Huid adnex
129999001	Uitval standaard Huid infectie/overig
140401001	Uitval standaard Urogenitaal stenen

140801001 Uitval standaard | Urogenitaal mamma
149399001 Uitval standaard | Urogenitaal vrouwelijk org
149999001 Uitval standaard | Urogenitaal prostaat/prolaps/overig
150101001 Uitval standaard | Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte
159899001 Uitval standaard | Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl
159999001 Uitval standaard | Zwangersch/bevall/kraamb zwangerschap
170901001 Uitval standaard | Congenitaal botspierstelsel
181105001 Uitval standaard | Symptoom cervixafwijking
140301001 Uitval standaard 1 | Urogenitaal nierinsufficientie (incl insulinepomp/shuntchir/port-a-cath/plasmafiltr/ferese)
189599001 Uitval standaard | Symptoom slikklacht/zwelling-/abces hals
189999001 Uitval standaard | Symptoom spraak/stem
149599001 Uitval standaard | Urogenitaal glomeruli/nier/ureter
149899001 Uitval standaard | Urogenitaal gesl org man
179799001 Uitval standaard | Congenitaal overig
182199001 Uitval standaard | Symptoom algemeen
199299001 Uitval standaard | Letsel overig
199699001 Uitval standaard | Letsel vergiftiging
191301001 Uitval standaard | Letsel corpus alienum
199799001 Uitval standaard | Letsel bevriezing/brandwond
210101001 Uitval standaard | Overig algemeen onderzoek
210301001 Uitval standaard | Overig hulpverlening in verband met voortplanting
219699001 Uitval standaard | Overig potentieel risico
192001001 Uitval standaard | Letsel complicatie behandeling
219799001 Uitval standaard | Hart- en longrevalidatie
219899001 Uitval standaard | Overig screening
972800001 Uitval standaard | Klinische genetica
199199001 Uitval standaard | Letsel gevolg uitwendige oorzaak
979004001 Uitval standaard | Gespec brandwondenzorg
972804001 Uitval standaard 1 | Infertiliteit
972804002 Uitval standaard 2 | Infertiliteit
990022034 Uitval standaard | Compl chron longfalen
990026001 Uitval standaard | Allergologie
979002002 Uitval standaard 2 | Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie
990029001 Uitval standaard | Psychiatrie
979003001 Uitval standaard | Stamceltransplantatie
990089001 Uitval standaard | Anesthesiologie/ Pijnbestrijding
982017001 Uitval standaard | Voorwaardelijk toegelaten zorg
990003001 Uitval standaard | ICC
990004001 Uitval standaard | Plastische chirurgie
990216002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde nefrologie
990011001 Uitval standaard | Chronische thuisbeademing
990316002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde overige pediatrie
990017002 Uitval standaard | Neonatologie
990356001 Uitval standaard | Kinderchirurgie
990416002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde maag-darm-lever
990516002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde cardiologie
990035001 Uitval standaard | Klinische geriatrie
990040001 Uitval standaard | Palliatieve zorg
990716002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde metabole ziekten
990062001 Uitval standaard | Radiologie
991016002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde allergologie
991216002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde psychosociaal
990116002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde oncologie
991900001 Uitval standaard | Audiologie
990616002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde longgeneeskunde
990816002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde hematologie
991116002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde immunol aand/ infectieziekten
991316002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde erfelijke/ aangeboren aand
991416002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde reumatologie
991516002 Uitval standaard | Kindergeneeskunde endocrinologie
991630001 Uitval standaard | Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)
998418001 Uitval standaard | Geriatrische revalidatiezorg

ProductCode ProductOmschrijving

990116025 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Follow-up | Kindergeneeskunde oncologie
990116034 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Medium | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie
990116037 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Licht | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie
990116042 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Medium | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie
990116045 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Licht | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie
990116046 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Licht | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie
990116048 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Zwaar | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie
990116052 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Medium | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie
990116054 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Licht | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie
990116057 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Zwaar | Overloop in 2017 | Kindergeneeskunde oncologie
990116058 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Medium | Overloop in 2017 | Kindergeneeskunde oncologie
990116060 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Zwaar | Overloop in 2017 | Kindergeneeskunde oncologie
990116061 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Medium | Overloop in 2017 | Kindergeneeskunde oncologie
990116062 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Licht | Overloop in 2017 | Kindergeneeskunde oncologie
990116063 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Zwaar | Overloop in 2017 | Kindergeneeskunde oncologie
990116064 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Medium | Overloop in 2017 | Kindergeneeskunde oncologie
990116021 Uitval geen Skion stratificatie | Hemato-oncologie | Kindergeneeskunde oncologie
990116022 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Follow-up | Kindergeneeskunde oncologie
990116024 Uitval geen Skion stratificatie | Tumoren CZS | Kindergeneeskunde oncologie
990116026 Uitval geen Skion stratificatie | Solide tumoren | Kindergeneeskunde oncologie
990116027 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Follow-up | Kindergeneeskunde oncologie
990116030 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Zwaar | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie
990116031 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Zwaar | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie
990116033 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Medium | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie
990116036 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Licht | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie
990116039 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Zwaar | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie
990116040 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Zwaar | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie
990116043 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Tumoren CZS | Medium | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie
990116049 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Zwaar | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie
990116051 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Medium | Regulier | Kindergeneeskunde oncologie
990116055 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Licht | Vervolg | Kindergeneeskunde oncologie
990116059 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Hemato-oncologie | Licht | Overloop in 2017 | Kindergeneeskunde oncologie
990116065 Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn | Solide tumoren | Licht | Overloop in 2017 | Kindergeneeskunde oncologie

Bepaling niet vergoede off-label

Volgens de W&R van de NZa (2016) is een duur geneesmiddel onderdeel van het DBC zorgproduct als een patiënt een geneesmiddel gebruikt waarvan de stofnaam wel is opgenomen op de add-on geneesmiddelenlijst, maar de indicatie van de patiënt niet is opgenomen bij deze stofnaam op de add-on geneesmiddelenlijst, dan moet de zorgverlener het geneesmiddel declareren als onderdeel van een DBC-zorgproduct (NB dit is alleen van toepassing als het middel en/of de indicatie onder de verzekerde zorg valt).

In 2017 is het aantal indicaties (off label) sterk uitgebreid.

Van een verstrekking van een duur geneesmiddel voor een indicatie waarvan de stofnaam in 2016 wel was opgenomen op de add-on geneesmiddelenlijst en de indicatie niet was opgenomen op de add-on geneesmiddelenlijst en de indicatie bij dit middel in 2017 een add-on status en onder de verzekerde zorg valt, mag worden aangenomen dat deze verstrekking in 2016 onderdeel was van de kosten van de DBC.

Dit deel van de off label verstrekkingen is geen onderdeel van de niet vergoede zorg. Afgesproken is het resterende deel van de off labelverstrekkingen (2016) op te nemen in de verantwoording

Aandeel UMC's publicaties

Bronnen: 15.7831_CWTS_Bibliometric_study_on_Dutch_academic_medical_centres_2013.2014
STZ_final report (20-11-2015) CWTS

aantal publicaties UMC's 1998-2013/2014:

Bron: 15.7831_CWTS_Bibliometric_study_on_Dutch_academic_medical_centres_2013.2014, p

Erasmus MC	29620,5
LUMC	21771,5
Radboud UMC	22603,25
UMC Maastricht	20586,75
UMCG	19569,75
UMCU	22574,75
AMC	28469,25
VUmc	20040,5
Totaal	185236,25
Gemiddeld per jaar	11577,2656

aantal publicaties STZ 2004-2013/2014:

Bron: STZ_final report (20-11-2015) CWTS, pagina 14

Totaal	13088,25
Gemiddeld per jaar	1308,825

aantal publicaties STZ 1998-2009/2010:

Bron: STZ_final report (20-11-2015) CWTS, pagina 15

Totaal	10657,75
Gemiddeld per jaar	968,886364

aantal publicaties STZ 1998-2013/2014:

Gewogen gemiddeld per j 1130,7619

Marktaandeel UMC's 91,10%

