
Beleidsregel functiegerichte budgettering academische ziekenhuizen

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 2, van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992.
- b. De beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2006 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel CI-829 met betrekking tot de onder 1a genoemde organen voor gezondheidszorg geldt, wordt hiermee gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot en met 31 december 2005'.
- d. De termijn waarvoor de beleidsregel geldt is: onbepaald.
- e. De in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn gebaseerd op prijsniveau 2005.
- f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "Beleidsregel functiegerichte budgettering academische ziekenhuizen".

2. DEFINITIESAdherentie

Een rekeneenheid die tot uitdrukking brengt de mate waarin de bevolking gebruik maakt van de klinische, poliklinische en dagverplegingscapaciteit van een ziekenhuis.

(Gewogen) Specialisteneenheden / functie-eenheden voor de medisch-specialistische functieuitoefening

Bij de budgetbepaling wordt uitgegaan van het gewogen aantal zogenaamde poortspecialisten. Als poortspecialisme worden de volgende specialismen onderscheiden:

internisten
geriaters
longartsen
cardiologen
reumatologen
maag-/darmartsen
allergologen
kinderartsen
chirurgen
orthopeden
urologen
plastisch chirurgen
neurochirurgen
cardio-pulmonale chirurgen
gynaecologen
oogartsen
KNO-artsen
dermatologen
neurologen
neuroloog/zenuwarts
psychiaters
revalidatieartsen

tandarts-specialisten voor:

- mondziekten en kaakchirurgie
- dentomaxilliaire orthopedie

Voor de bepaling van het aantal specialisteneenheden is de beleidsregel capaciteitswijzigingen van toepassing.

In onderstaande tabel zijn de wegingsfactoren aangegeven.

Tabel 1 Specialistenwegingsfactoren

Specialisten	wegingsfactoren voor:
	<u>classificatie</u> <u>functieniveau</u>
internisten	1,26
geriaters	1,75
longartsen	1,52
cardiologen	1,23
reumatologen	0,88
maag-/darmartsen	1,26
allergologen	0,20
kinderartsen	0,73
chirurgen	1,47
orthopeden	1,45
urologen	0,93
plastisch chirurgen	0,66
neurochirurgen	1,09
cardio-pulmonale chirurgen	2,14
gynaecologen	0,73
oogartsen	0,18
KNO-artsen	0,25
dermatologen	0,37
neurologen	1,24
neuroloog/zenuwarts	0,90
psychiater	1,07
revalidatieartsen	0,66
radiotherapeuten	0,93 (alleen voor opname)
tandarts-specialisten voor:	
- mondziekten en kaakchirurgie	0,53
- dentomaxilliaire orthopedie	0,37
anesthesisten (pijnbestrijding)	1,64 (alleen voor opname en polikliniekbezoek)

Bij de vaststelling van het budget van de instelling wordt gebruik gemaakt van de gewogen specialisteneenheid. Het aantal poortspecialisten vermenigvuldigd met de in bovenstaande tabel genoemde wegingsfactoren geeft het aantal gewogen specialisteneenheden.

Erkend bed

De eenheid van capaciteit van de instelling, als zodanig bepaald in de toelating ingevolge de Ziekenfondswet en overeenkomstig artikel 8 van de AWBZ, afgegeven door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De capaciteitseenheid omvat, naast de in de erkenningsbeschikkingen opgenomen bedden voor bijzondere functies, eveneens de wiegen voor gezonde zuigelingen, het aantal PAAZ- en psychiatrische bedden en het aantal plaatsen voor dagverpleging, maar niet het aantal plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling en separeer- of isoleerbedden.

Capaciteitseenheden

Voor de bepaling van de aantallen voor de budgetberekening in aanmerking te nemen capaciteitseenheden (bedden, specialisteneenheden en de capaciteitseenheden voor de bijzondere functies) zoals in deze beleidsregel bedoeld, is de beleidsregel capaciteitswijzigingen van toepassing.

Kenniscentrum voor Pijn

De door de Minister van VWS aangewezen vier centra, te weten:

Academisch Ziekenhuis Groningen
Academisch Ziekenhuis Nijmegen
Academisch Ziekenhuis Rotterdam
Academisch Ziekenhuis Maastricht.

(Gewogen) Opname

De aanvang van een verblijf in een erkende instelling, waarvoor één of meer verpleegdagen in rekening zijn te brengen. Een geboorte in een ziekenhuis, behoudens als deze poliklinisch gebeurt, wordt als opname beschouwd. Interne verplaatsingen worden niet als een nieuwe opname gerekend.

De opname, vermenigvuldigd met de in tabel 1 vermelde wegingsfactor, geeft de gewogen opname.

Verpleegdag

Een in rekening te brengen kalenderdag, die deel uitmaakt van de periode (waarin ook de Tijdelijke Regeling Ziekenhuisverblijf van toepassing kan zijn) vanaf de opname tot en met ontslag, waarbij de opname – mits deze heeft plaatsgevonden vóór 20.00 uur – en de dag van ontslag beide aangemerkt worden als een in rekening te brengen kalenderdag.

(Gewogen) Eerste polikliniekbezoek

Er is sprake van een eerste polikliniekbezoek wanneer een patiënt voor de eerste maal in het ziekenhuis een medisch specialist van een bepaald poortspecialisme consulteert. Er mag wederom (voor deze patiënt) een eerste polikliniekbezoek worden geregistreerd en gedeclareerd indien in de twaalf maanden voorafgaande aan het bezoek geen eerste polikliniekbezoek bij dat poortspecialisme is geregistreerd.

Bij een eerste polikliniekbezoek moet sprake zijn van:

- face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist (specialist of arts-assistent)
- "hulp door of vanwege het ziekenhuis", de locatie (polikliniek, buitenpolikliniek, verpleeghuis) zal in het lokaal overleg kunnen worden meegenomen.

Niet als eerste polikliniekbezoek worden aangemerkt:

- medische keuringen
- intercollegiale consulten
- medebehandeling van klinische patiënten
- overname van klinische patiënten

Bezoeken aan het ziekenhuis waarbij op verzoek van derden (bijvoorbeeld huisarts) onderzoek en behandeling plaatsvindt (zoals laboratorium- of röntgenonderzoeken) en telefonische consulten voldoen niet aan het criterium "face-to-face-contact" en kunnen derhalve niet als eerste polikliniekbezoek worden aangemerkt.

Het aantal gewogen eerste polikliniekbezoeken wordt berekend door de eerste polikliniekbezoeken per specialisme te vermenigvuldigen met de in tabel 1 vermelde wegingsfactoren.

Dagverpleging-1

Een, een aantal uren durende, vorm van verpleging in een ziekenhuis, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een onderzoek of behandeling door een medisch specialist.

Dagverpleging-2

Onder de dagverpleging-2 wordt verstaan een dagverpleging-1 waarbij een verrichting uit de tariefgroepen C001-C007 uit de tarieflijst instellingen plaatsvindt.

Scholingsmiddelen

Voor initiële opleidingsfaciliteiten is een normbedrag per leerling beschikbaar. Het betreft uitsluitend leerlingen die opgeleid worden via de beroepsbegeleidende leerweg. Deze duale leerweg kan plaatsvinden via een ROC-contract of een HBO-contract of het betreft leerlingen die een bijzondere sectorspecifieke "inservice"-opleiding volgen op het gebied van de paramedische, assisterende, verpleegkundige of verzorgende beroepen. Voor de bepalingen van de budgetaanpassingen voor het jaar t geldt het aantal leerlingen per 1 oktober van het jaar (t-1).

Totale knieoperatie

De behandel eenheid, zoals genoemd onder code 190306 in de beleidsregel verrichtingenlijst.

Totale heupoperatie

De behandel eenheid, zoals genoemd onder code 190305 in de beleidsregel verrichtingenlijst.

Bijzondere voorzieningen/functies

Voor de toepassing van de beleidsregelbedragen voor de bijzondere voorzieningen/functies geldt als voorwaarde dat, indien voor de uitoefening van deze functie(s) een vergunning op grond van de Wet op de Bijzondere Medische Verrichtingen noodzakelijk is, aan het betrokken ziekenhuis door het Ministerie van VWS voor de uitoefening van deze functie/voorziening vergunning is verleend op grond van de Wet op de Bijzondere Medische Verrichtingen. Voor de bepaling van het aantal capaciteitseenheden voor de bijzondere functies is de beleidsregel capaciteitswijzigingen van toepassing.

Intensive care verpleging

De behandel eenheden zoals genoemd onder codes 190127, 190134 en 190143 in de beleidsregel verrichtingenlijst. Voor de bepaling van de aanvaardbare kosten worden per ziekenhuis de eerste 1000 beademingsdagen buiten beschouwing gelaten. Beademingsdagen tellen alleen voor het budget mee indien sprake is van deelname aan de verplichte registratie van beschikbare plaatsen.

Neurochirurgie

Het aantal calculatorische bedden ten behoeve van het uitoefenen van de functie neurochirurgie, van een ziekenhuis dat een vergunning heeft in het kader van het Planningsbesluit Neurochirurgie, d.d. 23 augustus 2001 en zolang wordt voldaan aan de voorwaarden zoals genoemd in de bijlage bij voornoemd Planningsbesluit.

Het aantal calculatorische bedden van een academisch ziekenhuis ten behoeve van het uitoefenen van de functie neurochirurgie wordt als volgt berekend:

Het aantal opnamen bijzondere neurochirurgie volgens de realisatie 1999 x beleidsregelbedrag per opname voor academische ziekenhuizen ultimo 1999/beleidsregel per bed bijzondere neurochirurgie voor algemene ziekenhuizen ultimo 1999.

Thalamusstimulatie

Het aantal implanteerbare stimulators bij instellingen die op grond van artikel 2 WBMV in het Planningsbesluit Neurochirurgie zijn aangewezen als centrum voor neurostimulatie bij bewegingsstoornissen.

Nervus Vagus stimulatie

Het aantal implanteerbare stimulators bij instellingen die op grond van artikel 2 WBMV in het Planningsbesluit Neurochirurgie zijn aangewezen als centrum voor Nervus Vagus stimulatie.

Derdelijns Obstetrische Zorg

Er is sprake van derdelijns obstetrische zorg indien bij de vrouw sprake is van ernstige obstetrische complicaties(bijvoorbeeld pre-eclampsie, hellp-syndroom of extreem hoge bloeddruk) dan wel als verwacht wordt dat het kind op de neonatale IC moet worden opgenomen.

Dit is het geval bij een verwachte zwangerschapsduur van 24 tot 32 weken, bij een verwacht geboortegewicht van minder dan 1.200 gram of bij een verwachte afwijking die subspecialistische diagnostiek of behandeling in de eerste levensdagen noodzakelijk maakt. Tot een week na de partus is de vrouw geïndiceerd voor de derdelijns obstetrische zorg.

Neonatale Intensive Care

Neonatale intensive care is geïndiceerd bij pasgeborenen met een zwangerschapsduur van 24 tot 32 weken of en geboortegewicht minder dan 1.200 gram, bij pasgeborenen met ernstig gestoorde vitale functies en bij pasgeborenen met ernstige afwijkingen die subspecialistische diagnostiek en/of behandeling in de eerste levensdagen noodzakelijk maken.

De neonatale intensive care is vergunningplichtig op grond van artikel 2 WBMV.

Post IC High Care

Er is sprake van post IC High care als na een opname op de neonatale intensive care noodzaak bestaat tot intensieve behandeling en bewaking. Dit is het geval indien sprake is van ten minste twee van de volgende behandelingen en/of vormen van bewaking: CPAP/ low flow, continue parenterale medicatie ter ondersteuning van één of meer vitale functies, meervoudige medicamenteuze therapie (exclusief vitaminen en andere voedingssupplementen), centrale lijn voor parenterale voeding, invasieve bloeddrukmeting, en blaascatheter. Om van de intensive care overgeplaatst te worden naar de post-IC High care dient de leeftijd van het kind, inclusief de zwangerschapsduur minimaal 29 à 30 weken te zijn en het gewicht minimaal 1.000 gram.

De post IC high care bedden kunnen zich ook bevinden buiten het perinatologisch centrum. In regionaal verband dienen hierover afspraken te worden gemaakt.

Pediatrische Intensive Care

Voor een opname op de Pediatrische Intensive Care kan een toeslag worden gegeven indien het ziekenhuis is aangewezen voor de uitvoering van de functie pediatrische intensive care op grond van artikel 2 van de WBMV. De toeslag geldt maximaal eenmaal per klinische opname, ongeacht of de patiënt rechtstreeks of via een andere afdeling wordt opgenomen op de pediatrische intensive care-afdeling.

Brandwondenzorg

Het aantal bedden ten behoeve van het uitoefenen van de functie brandwondenzorg, zoals deze zijn vermeld in de toelating ingevolge de Ziekenfondswet/AWBZ.

Chronische intermitterende beademing

Het aantal bedden ten behoeve van het uitoefenen van de functie chronische intermitterende beademing, als bedoeld in het Besluit chronisch intermitterende beademing ziekenfondsverzekering (Staatscourant 1973, 9), zoals deze zijn vermeld in de toelating ingevolge de Ziekenfondswet/AWBZ.

Dialyse

Onder dialyse worden de volgende behandelingseenheden verstaan, zoals deze zijn opgenomen in de beleidsregel verrichtingenlijst.

	volgens code
hemodialyse	192051
CAPD	192061
hemodialyse met EPO	192052
CAPD	192062
thuisdialyse	192053
idem met EPO	192054
idem met VDA	192055
idem met EPO + VDA	192056
CCPD met dialysemiddelen	192063
CCPD met dialysemiddelen met EPO	192064

CAPD: continue ambulante peritoneale dialyse

CCPD: continue cyclische peritoneale dialyse

EPO: erythropoëtine

VDA: verpleegkundige dialyse assistentie

Hartoperatie

Een operatie aan het hart- en vaatstelsel met extracorporale circulatie, overeenkomend met de behandelingseenheid genoemd onder de vaste tarieven conform bijlage 2 van de door CTG/ZAio vastgestelde Tarieflijst Instellingen. Onder hartoperatie wordt tevens verstaan hartritmechirurgie.

Percutane Transluminale Coronaire Angioplastiek (PTCA)

Een behandelingseenheid genoemd onder code 192007 en 192009 in de beleidsregel verrichtingenlijst.

Cardiovasculaire stents bij PTCA-behandelingen

De verrichting zoals genoemd onder code 190313 in de beleidsregel verrichtingenlijst.

AICD-implantatie

Een ingreep zoals genoemd onder code 192011 in de beleidsregel verrichtingenlijst.

Catheterablatie

Een ingreep zoals genoemd onder code 192013 en 192015 in de beleidsregel verrichtingenlijst.

Kunsthart (LVAD)-implementatie

Een ingreep zoals genoemd onder code 190328 in de beleidsregel verrichtingenlijst. In aanmerking komen ziekenhuizen die op grond van het Planningsbesluit orgaantransplantatie van 3 november 1998 een vergunning hebben voor het uitvoeren van deze ingreep.

In-vitrofertilisatie (IVF)

In-vitrofertilisatie omvat de behandelingseenheid genoemd onder code 079997 in de beleidsregel verrichtingenlijst.

Revalidatiebehandeluur (RBU)

Een eenheid van behandeling, genoemd onder code 190041 in de beleidsregel verrichtingenlijst. Indien sprake is van hartrevalidatie geldt code 190042.

HIV-opname

Opname van die patiënt die als HIV-geïnficeerde is geregistreerd bij de Stichting HIV-monitoring en behandeld wordt in een door het ministerie van VWS aangewezen centrumziekenhuis of subcentrum.

HIV-verpleegdag

Verpleegdag van die patiënt die als HIV-geïnficeerde is geregistreerd bij de Stichting HIV-monitoring en behandeld wordt in een door het ministerie van VWS aangewezen centrumziekenhuis of subcentrum.

HIV-eerste polikliniekbezoek

Eerste polikliniekbezoek van die patiënt die als HIV-geïnficeerde is geregistreerd bij de Stichting HIV-monitoring en behandeld wordt in een door het ministerie van VWS aangewezen centrumziekenhuis of subcentrum.

HIV-dagverpleging

Dagverpleging van die patiënt die als HIV-geïnficeerde is geregistreerd bij de Stichting HIV-monitoring en behandeld wordt in een door het ministerie van VWS aangewezen centrumziekenhuis of subcentrum.

HIV-monitoring

Ziekenhuizen die op grond van artikel 8 WBMV zijn aangewezen als HIV-behandel(sub-)centrum kunnen in aanmerking komen voor een verhoging van de aanvaardbare kosten ten behoeve van de monitoring van HIV-geïnficeerden. Het bedrag dient te worden afgedragen aan de Stichting HIV-monitoring.

Radiotherapie en radiotherapeutische behandelingen

Voor radiotherapie is de beleidsregel "Radiotherapeutische centra" van toepassing.

Niertransplantatie

Niertransplantatie betreft de functie die wordt genoemd in het Planningsbesluit niertransplantatie van 3 oktober 1986 (Staatsblad 201). De beleidsregels hebben betrekking op de volgende verrichtingen:

Niertransplantatie,

genoemd onder code 192041 van de beleidsregel verrichtingenlijst.

Nazorg-niertransplantatie,

genoemd onder code 192042 van de beleidsregel verrichtingenlijst.

Stamceltransplantaties

Dit betreft de functie die genoemd wordt in de regeling haemopoietische stamceltransplantatie van 15 oktober 2001. In de beleidsregels wordt per 1/1/2006 een onderscheid gemaakt naar allogeen verwant BMT, perifere bloed PBSCT en allogeen onverwant MUD. In de beleidsregelwaardes voor deze categorieën is vanaf dat moment ook de opslag voor verwante c.q. onverwante donor opgenomen. Deze opslag werd daarvoor nog afzonderlijk benoemd.

Thuisbeademing

Onder thuisbeademing worden verstaan de behandelingseenheden die worden genoemd onder de onderstaande codes van de beleidsregel verrichtingenlijst en die uitsluitend in aanmerking worden genomen voor ziekenhuizen met een vergunning voor chronisch intermitterende beademing:

basistarief thuisbeademing	192031 – 192033
thuisbeademing 1	192034 – 192036
thuisbeademing 2	192037 – 192039

Levertransplantaties

De functie levertransplantatie betreft de functie die volgens de Ministeriële Regeling van 3 februari 1994 onder artikel 2 van de WBMV is gebracht. De beleidsregels hebben betrekking op de volgende verrichtingen:

Pre-levertransplantatie,

genoemd onder code 192101 van de beleidsregel verrichtingenlijst;

Levertransplantatie,

genoemd onder de codes 192102 van de beleidsregel verrichtingenlijst;

Nazorg levertransplantatie,

genoemd onder de codes 192103 van de beleidsregel verrichtingenlijst.

Long- en hartlongtransplantatie

De functie long- en hartlongtransplantatie betreft de functie die volgens de ministeriële regeling van 26-09-1991 (Staatscourant 196) onder artikel 2 Wet Bijzondere Medische Verrichtingen is gebracht. De beleidsregels hebben betrekking op de volgende verrichtingen:

Pre-(hart)longtransplantatie,

genoemd onder code 192024 van de beleidsregel verrichtingenlijst.

(Hart)longtransplantatie,

genoemd onder code 192024 van de beleidsregel verrichtingenlijst.

Nazorg (hart)longtransplantatie,

genoemd onder codes 192026 van de beleidsregel verrichtingenlijst.

Landelijke organisatie donororgaan uitnameteams

De door VWS ex artikel 8 WBMV (Wet op bijzondere medische verrichtingen) aangewezen academische ziekenhuizen om landelijke organisaties van donororgaanuitnameteams (LDT's) op te zetten.

Cochleaire implantatie

De behandel eenheid, zoals genoemd onder code 031903 (volwassenen) en 031905 (kinderen) van de beleidsregel verrichtingenlijst, voor de nazorg 031904 en 031906.

BAHA (Bone Anchored Hearing Aid)

De behandel eenheid, zoals genoemd onder code 190327 van de beleidsregel verrichtingenlijst. Het betreft de eerste implantatie van de BAHA. De parameterwaarde dekt tevens het servicecontract voor vijf jaar.

Traumacentra

Ziekenhuizen die op grond van de Beleidsvisie Traumazorg ex artikel 8 van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) d.d. 2 oktober 1998 zijn aangewezen als "traumacentrum" of als "traumacentrum met een helikoptervoorziening".

Multi-traumapatiënten (ISS >=16)

Voor instellingen met een erkenning als traumacentra kunnen de aanvaardbare kosten worden aangepast in verband met behandeling van multi-traumapatiënten ISS >= 16 (op basis van de door traumatologen uniform gehanteerde score-methode). De aanpassing geldt voor de mutatie van het

aantal patiënten ten opzichte van het niveau 2005. Het betreft de behandel eenheid zoals genoemd onder code 190020 van de beleidsregel verrichtingenlijst.

Poliklinische cytostaticaverstrekking

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 190051 in de beleidsregel verrichtingenlijst.

Hoofd-halsoncologie

Het betreft de behandel eenheden zoals genoemd onder de codes 034170 t/m 034175 in de beleidsregel verrichtingenlijst. De aanvaardbare kosten kunnen worden aangepast in verband met behandeling van cavum oris, larynx en oropharynx patiënten. De aanpassing geldt voor de mutatie van het aantal patiënten ten opzichte van het niveau 2005.

Pré-implantatie genetische diagnostiek (PGD)

De behandel eenheid zoals genoemd onder code 191121 van de beleidsregel verrichtingenlijst. In aanmerking komen ziekenhuizen die op grond van het Planningsbesluit klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing van 14 januari 2003 een vergunning hebben voor het uitvoeren van pré-implantatie genetische diagnostiek.

Begeleidingscommissie Hartchirurgie Nederland

Ziekenhuizen die op grond van het Planningsbesluit hartchirurgie / interventie cardiologie d.d. 19 februari 1996 een vergunning hebben om de functies hartchirurgie en interventiecardiologie uit te oefenen – en eventueel, op grond van de regeling hartritmestoornissen van 24 februari 1994 tevens een vergunning voor de behandeling van hartritmestoornissen – kunnen in aanmerking komen voor een verhoging van de aanvaardbare kosten.

Landelijke Neonatologie Registratie

Ziekenhuizen die op grond van het Planningsbesluit parinatologische centra van 6 juli 2001 een vergunning hebben om de functie Neonatale Intensive Care uit te oefenen, kunnen in aanmerking komen voor een verhoging van de aanvaardbare kosten.

Spraak- en taaldiagnostiek:

De behandel eenheid zoals genoemd onder code 190266. Het betreft het aantal behandelde/te behandel en kinderen met spraak- en taalmoeilijkheden waarbij multidisciplinaire diagnostiek noodzakelijk is om de vorm en inhoud van de noodzakelijke therapie te bepalen. De multidisciplinaire diagnostiek moet plaatsvinden in overeenstemming met de eindrapportage KITS 2005 (op te vragen bij de FENAC).

Hartrevalidatie

De behandelingseenheden zoals genoemd onder code 193121 t/m 193125 in de beleidsregel verrichtingenlijst.

Ergotherapie

De behandelingseenheden zoals genoemd onder code 193011 t/m 193013 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Eerstelijnsvoorzieningen/-functies

Laboratoriumonderzoeken ten behoeve van huisartsen

De behandelingseenheden voor klinisch-chemisch, hematologisch, serologisch en microbiologisch laboratoriumonderzoek zoals genoemd in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Cervixcytologisch onderzoek ten behoeve van huisartsen/bevolkingsonderzoek

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 050509 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Röntgendiagnostiek ten behoeve van huisartsen

De behandelingseenheden zoals genoemd in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Functieonderzoeken ten behoeve van huisartsen

De behandelingseenheden zoals genoemd in de Beleidsregel verrichtingenlijst

Poliklinische fysiotherapie / poliklinische logopedie/poliklinische ergotherapie

De behandelingseenheden zoals genoemd onder de codes 193001 t/m 193006, 193011 t/m 193013 en 193021 t/m 193023 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Poliklinische trombotest

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 079995 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Zelfmeting bloedstollingswaarden

Instellingen die training en instructie geven aan trombosepatiënten in het gebruik van apparatuur voor de zelfmeting van bloedstollingswaarden krijgen voor de kosten hiervan een budgetaanpassing voor de training en éénmalige begeleiding/instructie. Daarnaast wordt voor de jaarlijkse begeleiding een vergoeding toegekend. De vergoedingen zijn inclusief de kosten van de apparatuur.

Poliklinische bevalling

De behandelingseenheid zoals genoemd onder code 190037 in de Beleidsregel verrichtingenlijst.

Orderkosten eerstelijns laboratoriumonderzoeken

- Ordertarief:** tarief ter dekking van de afname-, registratie- en declaratiekosten van het onderzoek, respectievelijk de onderzoeken voor een afname.
- Afname:** de afname/aanname van patiënten-materiaal (bloed, urine etc.) van een patiënt op één moment. Onder afname wordt ook steeds aanname (urine, faeces, etc.) verstaan. Alleen meerdere afnames per patiënt kunnen meetellen indien om medische redenen op verschillende tijdstippen afnames plaatsvinden (bijvoorbeeld bloedsuikerdagcurves).
- Onderzoek:** een in de lijst ondersteunende en overige producten genoemde laboratoriumanalyse van patiënten-materiaal.
- Decentrale afname:** afname ten behoeve van de eerstelijnspatiënten, die verspreid over diverse locaties (prikpunten), verwijderd van de hoofdlocatie respectievelijk het laboratorium, plaatsvindt. Hieronder vallen niet de huisbezoeken.
- Huisbezoeken:** afname die plaatsvindt bij de patiënt thuis.
- Centrale afname:** overige afnames.
- Deconcentratiegraad:** het aantal decentrale afnames ten behoeve van eerstelijnspatiënten (exclusief huisbezoeken), gedeeld door het totaal aantal afnames ten behoeve van eerstelijnspatiënten (exclusief huisbezoeken).

3. GEBOUWGEBONDEN KOSTEN

Onder gebouwgebonden kosten wordt verstaan:

- de personele en materiële kosten verbonden aan het onderhouden van gebouwen, installaties en terreinen;
- kosten van heffingen, verzekeringen en belastingen in verband met gebouwen;
- energiekosten.

Voor de genoemde kosten geldt een beleidsregelbedrag per bed voor de berekening van de aanvaardbare gebouwgebonden kosten per 1 januari 1997 (zie beleidsregel I-358).

Van 1 januari 1997 tot 31 december 2003 geldt voor de mutatie in de aanvaardbare gebouwgebonden kosten als gevolg van door de overheid goedgekeurde bouw ten behoeve van patiëntenzorg een beleidsregelbedrag per vierkante meter, waarbij de vierkante meters van de zogenaamde niet-noodzakelijke bestanddelen buiten beschouwing blijven.

Vanaf 1 januari 2004 is alleen sprake van mutatie van de m2 als sprake is van uitbreidingsbouw die via het WZV-traject is goedgekeurd en waarvan de uitbreiding van de m2 expliciet in de goedkeuring door VWS is vermeld.

Voor bouwprojecten die op de overgangdatum van 1/1/2004 nog onderhanden waren geldt dat alleen sprake is van mutatie van de m2 als de betreffende projecten expliciet in de VWS/OCW-inventarisatie als zodanig zijn aangemerkt en door de instelling een accountantsverklaring wordt verstrekt waarin de uitbreiding van het aantal m2 dat gerelateerd is aan het betreffende project wordt gespecificeerd. Ook hiervoor geldt dat de vierkante meters van de zogenaamde niet-noodzakelijke bestanddelen buiten beschouwing blijven.

Overige gebouwgebonden kosten:

- kosten van huur en leasing van terreinen, gebouwen en installaties;
- rente- en afschrijvingskosten.

Voor deze kostencategorieën zijn de vigerende beleidsregels rente, BTW-constructies, afschrijvingen en investeringen en het COTG-besluit d.d. 18 maart 1991 met betrekking tot de toepassing van de Beleidsregel rente academische ziekenhuizen van toepassing. Laatstgenoemd besluit is gepubliceerd bij circulaire van 22 december 1993, kenmerk: JB/ch/1/93/44c. Dit besluit is laatstelijk herzien door het COTG op 15 november 1999 en gepubliceerd met circulaire JB/ive/1/99/43c op 24 november 1999.

4. ARTSKOSTEN

De in de aanvaardbare kosten op te nemen artskosten betreffen de kosten van het integrale loondienstverband van artsen in academische ziekenhuizen.

De hiermede samenhangende aanvaardbare loonkosten worden als volgt berekend.

4.1 Medisch specialisten

De loonkosten voor de medische specialisten worden gebaseerd op het aantal ongewogen (poort) specialisteneenheden dat is toe te rekenen volgens de berekening van het FB-model in 2001. Dit aantal is inclusief de radiotherapeuten, waarvan de FB-wegingsfactor nul is vanaf 1999. Aanpassing van het aantal poortspecialisten kan plaatsvinden voor de in het lokaal overleg in 2001 overeengekomen mutatie ten opzichte van de situatie per 1 januari 1997 van het aantal poortspecialisten voor orgaantransplantaties. Aan het aldus berekende aantal (poort)specialisten wordt toegevoegd een aantal ondersteunende specialisten. De toevoeging wordt berekend door het aantal aanvaardbare poortspecialisten te vermenigvuldigen met de factor 0,274. Deze factor komt overeen met de werkelijke verhouding per ultimo 1994 van het aantal ondersteunende specialisten ten opzichte van het aantal poortspecialisten.

4.2 Secretariaatmedewerkers

De loonkosten voor secretariaatmedewerkers worden gebaseerd op een normatief aantal secretariaatmedewerkers. Maximaal aanvaardbaar is 0,5 fte secretariaatmedewerker voor 1 fte aanvaardbare medisch specialist (poortspecialist en ondersteunende specialist).

4.3 Materiële kosten

De materiële kosten – bijkomende overige personeelskosten – worden gebaseerd op het totaal van de aanvaardbare aantallen medisch specialisten, agnio's en secretariaatmedewerkers, zoals berekend onder 4.1, 4.2 en 4.3.

5. BELEIDSREGELBEDRAGEN**Beleidsregelbedragen academische ziekenhuizen per 1 januari 2006, prijspeil ultimo 2005**

	loonkosten	materiële kosten
	€	€
<u>gebouwgebonden kosten</u>		
mutatie in 2006:		
per vierkante meter	36,27	75,25
Onderhoud	4.097,00	2.129,00
heffingen, belastingen, verzekeringen	0,00	1.755,00
Energiekosten	0,00	4.608,00
<u>Artskosten</u>		
per ongewogen fte specialist	146.222,00	0,00
per secretariaatsmedewerker	40.859,00	0,00
overige personele kosten per fte	0,00	1.146,00
<u>beschikbaarheidskosten</u>		
klinische adherentie	25,21	6,93
poliklinische adherentie	10,49	2,87
<u>capaciteitskosten</u>		
gewogen specialisten eenheden	183.305,00	6.725,00
erkende bedden	6.773,00	141,00
bed brandwonden	121.895,00	39.770,00
bed chr.beademing	74.634,00	1.697,00
bed neurochirurgie	44.335,00	4.200,00
bed neonatologie	0,00	0,00
post-IC high care bed	9.349,00	17.004,00
lineaire versneller	281.832,00	46.450,00
traumacentrum	546.740,00	53.272,00
helicoptervoorziening	698.612,00	1.891.913,00
kenniscentrum pijn	349.875,00	126.245,00
donorsteam	306.131,00	0,00
<u>productiekosten</u>		
opname-1	415,74	490,22
opname-2	431,77	539,44
verpleegdag-1	38,91	8,94
verpleegdag-2	40,19	9,15
1e polikl.bezoeker-1	77,08	38,41
1e polikl.bezoeker-2	80,25	42,12
dagverpleging-1	216,94	105,54
dagverpleging-2	221,13	111,58
"zware" dagverpleging-1	493,55	508,09
"zware" dagverpleging-2	512,15	557,75
M14 - 1	216,94	105,54
M14 - 2	221,13	111,58
<u>bijzondere functies/voorzieningen</u>		
hartoperaties	2.764,50	4.287,26
ptca's	0,00	4.173,35
stents	0,00	851,12
AICD-implantatie	0,00	35.584,35

catheterablatie	0,00	3.847,97
Implementatie kusthart (LVAD)	78.147,00	108.626,00
plaatsing eenz.stimulator bij bew.st.	0,00	12.443,18
plaatsing tweez.stimulator bij bew.st.	0,00	20.780,53
vervanging eenz.stimulator bij bew.st.	0,00	9.954,33
vervanging tweez.stimulator bij bew.st.	0,00	15.678,15
plaatsing nervus vagus stimulator	0,00	12.150,01
vervanging nervus vagus stimulator	0,00	9.801,70
opname neonatale IC	9.825,61	5.469,32
opname pediatrie IC	3.089,96	1.890,10
beademingsdagen IC	859,00	91,00
multi-traumapatiënten (ISS >=16)	8.510,00	12.624,00
cataracten	0,00	0,00
knien	0,00	4.873,54
heupen	0,00	3.009,61
hoofd-halsoncologie primaire behandeling	14.260,00	5.953,00
hoofd-halsoncologie recidief behandeling	20.242,00	7.686,00
teletherapie eenvoudig D611	326,94	54,63
teletherapie standaard D612	1.047,27	173,78
teletherapie intensief D613	1.794,29	297,62
teletherapie bijzonder D614	3.014,23	499,50
brachytherapie eenvoudig D621	159,02	26,53
brachytherapie standaard D622	271,93	40,07
brachytherapie intensief D623	553,59	91,57
brachytherapie bijzonder D624	1.959,24	325,20
brachytherapie bijzonder D625	1.959,24	4.495,01
niertransplantaties	15.370,67	5.626,76
jaarkaart niertransplantaties	813,71	423,07
BMT autoloog AML	24.646,26	15.946,34
BMT allogeen perifeer bloed PBSC	9.021,00	21.277,00
BMT allogeen donor verwant	12.727,00	27.043,00
BMT allogeen donor onverwant	50.846,00	50.275,00
BMT allogeen nazorg	6.518,86	3.853,63
pre-harttransplantatie	19.493,26	1.771,89
harttransplantaties	41.625,46	25.984,91
nazorg harttransplantaties	15.236,15	7.462,13
thuisbeademing basis	544,67	2.041,91
thuisbeademing 1	1.056,36	4.552,92
thuisbeademing 2	1.317,48	6.664,52
pre-levertransplantatie	20.524,56	2.177,55
levertransplantatie	43.246,28	27.069,95
nazorg levertransplantatie	16.082,84	8.027,04
pre-(hart)longtransplantatie	4.749,02	1.225,64
(hart)longtransplantatie	60.187,65	16.396,26
nazorg (hart)longtransplantatie	22.120,33	5.538,42
cochleaire implantaties kinderen	7.680,73	41.868,51
nazorg cochl. impl. kinderen	1.747,42	1.304,03
cochleaire implantaties volwassenen	6.306,53	34.461,15
nazorg cochl. impl. volwassenen	1.148,68	1.709,69
eerste implementatie BAHA	0,00	3.195,00
PGD per aangemelde patient	968,00	72,00
PGD per behandeling (cyclus)	3.367,00	1.484,00
spraak- en taaldiagnostiek: vast per instelling	19.181,00	0,00
spraak- en taaldiagnostiek: per kind	611,28	0,00
in vitro fertilisatie	412,47	268,56
hiv-opname	1.056,42	67,97
hiv-verpleegdag	35,81	19,68

hiv-polikl.bezoek	2.346,84	1.097,54
hiv-dagverpleging	592,34	108,47
haemodialyses (H1)	175,92	138,49
CAPD-dgn (H2)	17,96	81,01
haemodialyses (H4)	175,92	199,31
CAPD-dgn (H5)	17,96	101,72
Thuisdialyse (W7)	107,05	112,60
Thuisdialyse (W8)	107,05	174,73
Thuisdialyse (W9)	250,99	112,60
Thuisdialyse (W10)	250,99	174,73
CCPD (W11)	17,96	90,90
CCPD (W12)	17,96	111,60
RBU	64,33	10,07
<u>Hartrevalidatie:</u>		
Intakecontact (ziekenhuizen)	177,92	42,26
Informatiemodule (ziekenhuizen)	96,69	22,97
FIT-module < tien sessies (ziekenhuizen)	223,05	52,99
FIT-module > tien sessies (ziekenhuizen)	444,55	105,61
PEP-module (ziekenhuizen)	805,07	191,25
scholingsmiddelen per leerling	1.476,00	0,00
bijdrage Begeleidingscommissie Hartchirurgie	0,00	20.618,00
bijdrage Landelijke Neonatologie Registratie	0,00	18.042,00
bijdrage HIV-monitoring	0,00	94.218,95
bijdrage Landelijk Kwaliteitssysteem neuromodulatie	0,00	22.306,00
<u>1e-lijnskosten</u>		
poliklinische bevalling -1	216,94	105,54
poliklinische bevalling -2	221,13	111,58
cervix-onderzoeken	9,80	5,39
lab.1e lijn huisbezoek	5,99	2,20
lab.1e lijn afnames-1	3,76	1,39
lab.1e lijn afnames-2	9,36	3,44
lab.1e lijn analyses	0,65	0,58
trombotest	7,09	2,00
zelfmeting bloedst.waarden training	240,32	203,28
zelfmeting bloedst.waarden begeleiding	204,33	641,11
rontgenonderzoeken	41,3%	8,5%
functieonderzoeken	46,3%	10,8%
ergotherapie	84,9%	17,0%
fysiotherapie/logopedie	84,9%	17,0%

5. BEPERKING BELEIDSREGELTOEPASSING BIJ HET NIET-UITOEFENEN VAN EEN FUNCTIE

Indien voor een algemeen ziekenhuis de kosten van onderstaande activiteiten niet ten laste van het ziekenhuis komen zal de toepassing van de onder 3 vermelde beleidsregelbedragen gecorrigeerd worden met:

Bedragen per gewogen specialisteneenheid

leiding klinisch-chem./hematol. laboratoria	17.306,00	0,00
functie fysiotherapie	28.546,00	0,00
functie logopedie	2.281,00	0,00

4.2 Richtlijnbedragen orderkosten eerstelijns laboratoriumonderzoeken

Ten aanzien van de laboratorium eerstelijnsafnames geldt als uitgangspunt dat bij een geheel of bijna geheel centrale afnamesituatie voor de eerstelijnsafnames het bedrag lab-1e lijn afnames-1 van toepassing is en dat bij 76% of meer decentrale afnames ten behoeve van de eerste lijn het bedrag lab-1e lijn afnames-2 als maximale richtlijn geldt.

richtlijnbedrag

groep 1 deconcentratiegraad	≤ 15%	€ 5,15 per afname
groep 2 15% < deconcentratiegraad	≤ 76%	€ 5,15 tot € 12,80 per afname
groep 3 deconcentratiegraad	> 76%	€ 12,80 per afname.

De richtlijnbedragen voor tussenliggende deconcentratiegraad in groep 2 worden gevonden door interpolatie. Geheel of bijna geheel centraal houdt in dat 0 tot 15% van de afnames (exclusief huisbezoeken) decentraal plaatsvindt.

Voorbeeld

Is er ten behoeve van de eerstelijnsafnames sprake van 51% centrale afnames, 35% decentrale afnames en 14% via huisbezoek, dan is de deconcentratiegraad $35/86 \times 100\% = 41\%$ en geldt een richtlijn van $€ 5,15 + \{(41 - 15) : (76 - 15)\} \times (€ 12,80 - € 5,15) = € 8,41$ voor alle eerstelijnsafnames, plus € 8,19 per huisbezoekafname.

6. BEREKENING BESCHIKBAARHEIDSKOSTEN ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN

Uitgangspunt voor de berekening van de beschikbaarheidskosten in het zogenaamde "FB-budget" voor een academisch ziekenhuis vormt de vermenigvuldiging van het adherentiegetal per ziekenhuis, zoals dit door Prismant is vastgesteld, met de hierboven genoemde beleidsregelbedragen per adherente inwoner. De adherentiegetallen die bij de berekening in aanmerking worden genomen worden jaarlijks herzien.

Voor het jaar 1999 gelden de adherentiegetallen van het jaar 1997, voor het jaar 2000 de gemiddelde adherentiegetallen voor de jaren 1997 en 1998, voor het jaar 2001 de gemiddelde adherentiegetallen voor de jaren 1997 tot en met 1999, voor het jaar 2002 de gemiddelde adherentiegetallen voor de jaren 1998 tot en met 2000 etc. Deze berekening wordt zowel voor de klinische als de poliklinische adherentie toegepast.

In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld bij fusies gepaard gaande met (ver)nieuwbouw, waarbij het totale functiepakket van het nieuwe ziekenhuis sterk afwijkt van dat van het (oude) ziekenhuis(zen), kan van aangepaste adherentiegetallen worden uitgegaan. In hoeverre er sprake is van een uitzonderlijke situatie is ter beoordeling van CTG/ZAio.