
Beleidsregel aanpassingen aanvaardbare kosten algemene ziekenhuizen 2005

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 1 van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 (Stb. 1991, 732), dat laatstelijk gewijzigd is bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
- b. De beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2005 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de neerlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor de beleidsregel geldt: 1 januari 2005 tot en met 31 december 2005.
- d. De in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn gebaseerd op het loon- en prijsniveau 2004.
- e. Beleidsregel I-797 komt hiermee te vervallen.
- f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "Beleidsregel aanpassingen aanvaardbare kosten algemene ziekenhuizen 2005".

2. AANPASSING VAN DE AANVAARDBARE KOSTEN 2005**2.1 Privatisering ABP-instellingen**

De aanvaardbare kosten 2005 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2004 worden aangepast op grond van de "Beleidsregel privatisering ABP-instellingen".

2.2 Hemofiliebehandeling en aanverwante hemostaseziekten

De door de minister ex artikel 8 WBMV (Wet op de bijzondere medische verrichtingen) aangewezen ziekenhuizen als centrum voor hemofiliebehandeling en aanverwante hemostaseziekten, komen in aanmerking voor een specifieke compensatie van de kosten voor hemofiliebehandeling en aanverwante hemostaseziekten in de aanvaardbare kosten 2005.

De compensatie in het jaar t bedraagt 100% van de kosten in het jaar t van de in het kader van een behandelplan toegediende dan wel afgeleverde stollingsfactoren voor de behandeling van patiënten met de aandoeningen hemofilie A en B, Von Willebrandziekte, congenitale geïsoleerde stollingsfactor-deficiënties en congenitale thrombocytopenie.

De stollingsfactoren die voor compensatie in aanmerking komen betreffen de volgende:

Productnaam	Registratienummer	Werkzame stof
Aafact	RVG 17121	humaan factor VIII
Advate	EU/1/03/271/001-004	octocog alfa (rec. human factor VIII)
Autoplex-T (niet in GVS)	-	humaan anti-inhibitor-coagulant complex
Benefix	EU/1/97/047/001	nonacog alfa (rec. humaan factor IX)
Factor VII Concentraat TIM 4 (niet in GVS)	-	humaan factor VII
Factor IX P Behring	RVG 17529	humaan factor IX, humaan factor X
Factor XIII concentraat (niet in GVS)	-	humaan factor XIII
Feiba S-TIM 4	RVG 17119 RVG 17120	humaan anti-inhibitor-coagulant complex
Fibrogammin P	-	humaan factor XIII
Haemate P	RVG 17445	humaan factor VIII, humane Von Willebrandfactor
Haemocomplettan P	RVG 16996	humaan fibrinogeen

Productnaam	Registratienummer	Werkzame stof
Helixate Nex Gen	EU/1/00/144/001 EU/1/00/144/002 EU/1/00/144/003	octocog alfa (rec. humaan factor VIII)
Hemofil M	RVG 17075 RVG 17076 RVG 17077	humaan factor VIII
Hyate C	-	(varkens)factor VIII
Immunate	RVG 17427 RVG 17428	humaan factor VIII, humane Von Willebrandfactor
Immunonine	RVG 17861 RVG 17862	humaan factor IX
Kogenate Bayer	EU/1/00/143/001 EU/1/00/143/002 EU/1/00/143/003 EU/1/00/143/004 EU/1/00/143/005 EU/1/00/143/006	octocog alfa (rec. humaan factor VIII)
Mononine	RVG 16874 RVG 16875 RVG 16876	humaan factor IX
Monoclote P	RVG 17365 RVG 17366 RVG 17367	humaan factor VIII
Nonafact	EU/1/01/186/001 EU/1/01/186/002	humaan factor IX
Novoseven	EU/1/96/006/001 EU/1/96/006/002 EU/1/96/006/003	eptacog alfa (rec. humaan factor VII)
Recombinate	RVG 16030 RVG 16031 RVG 16032	octocog alfa (rec. humaan factor VIII)
ReFacto	EU/1/99/103/001 EU/1/99/103/002 EU/1/99/103/003	morooctocog alfa (rec. humaan factor VIII)

2.3 Monitoring HIV-geïnfecteerden

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 2005 ten behoeve van de monitoring van HIV-geïnfecteerden.

De aanpassing van de aanvaardbare kosten 2005 bedraagt € 91.791,30 per ziekenhuis. Dit bedrag dient te worden afgedragen aan de Stichting HIV-monitoring.

2.4 Functiegerichte budgettering 2005: Wegingsfactor agio's

De zinsnede uit §2 definities I-744 beleidsregel functiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen 2005) over de wegingsfactor agio's ("Assistent-geneeskundigen in opleiding tellen voor de berekening van het budget mee voor 44% van het gewicht van het desbetreffende poortspecialisme") komt per 1 januari 2005 te vervallen en wordt gewijzigd in:

Assistent-geneeskundigen in opleiding tellen voor de berekening van het budget tot en met 31 december 2004 mee voor 44% van het gewicht van het desbetreffende poortspecialisme. Ingaande 1 januari 2005 geldt voor de mutatie ten opzichte van het overeengekomen aantal per 31 december 2004 een wegingsfactor van 33%. Indien de instelling kan aantonen dat de agio een aantoonbare bijdrage aan de productie levert, dan kan de weging worden vastgesteld tussen 33% en maximaal 44%. Het is aan het lokaal overleg om afspraken te maken over de onderbouwing hiervan.

2.5 Prestatiecontract

2.5.1 Generieke Korting

De aanvaardbare kosten 2005 worden ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2004 aangepast als gevolg van de aanwijzing van de minister van VWS d.d. (*deze moet nog ontvangen worden*).

Het te verwerken macrokortingsbedrag bedraagt voor 2005 voor de algemene ziekenhuizen € PM miljoen. Vanaf 2006 bedraagt het structurele macro-kortingsbedrag € PM miljoen. Voor 2006 wordt het te realiseren macro-kortingsbedrag incidenteel verhoogd met € PM miljoen naar € PM miljoen.

Voor de toedeling van de macro-kortingsbedragen naar de individuele instellingen wordt, zowel voor de jaren 2005, 2006, 2007 als latere jaren één en dezelfde verdeelsleutel gehanteerd, te weten het aandeel van de individuele instelling in het macrobudget 2003, peildatum juni 2004 geschoond voor kapitaallasten en loonkosten medisch specialisten en agio's.

2.5.2 Differentiatieindicator

Op de korting zoals genoemd in beleidsregelonderdeel 2.5 is een per instelling variërende differentiatie-indicator (DI) van toepassing. Daartoe is voor de algemene ziekenhuizen een DI vastgesteld die rekening houdt met de relatieve efficiëntie van de betrokken instellingen.

De DI is de feitelijke verpleegduur gedeeld door de verwachte verpleegduur gebaseerd op klinische opnamen waarbij rekening is gehouden met de dagopnamen en potentiële dagopnamen.

In formule is de DI als volgt bepaald:

$$DI = \rho * \frac{(\#FVDk) + \#DO}{(\#EVDk) + \#DO - \#PDO}$$

- ρ Correctiefactor zodat gemiddelde ratio = 1,00 ($\rho = 1,027$)
- $\#FVDk$ Feitelijke gemiddelde ligduur * aantal opnamen
- $\#DO$ Aantal dagopnamen
- $\#EVDk$ Verwachte gemiddelde ligduur * aantal opnamen
- $\#PDO$ Aantal potentiële dagopnamen

De DI wordt in het budget van de instelling verwerkt middels de volgende formule:
Individuele opslag/afslag = $(DI-1) * \text{kortingsbedrag conform beleidsregelonderdeel 2.5}$.

De DI's zijn per instelling vastgesteld door Prismant in opdracht van de NVZ. Voor de DI per instelling wordt verwezen naar de door Prismant geproduceerde lijst (de betreffende lijst is nog niet in bezit van het CTG)

Het CTG stelt bij het ontbreken van een verzoek tot goedkeuring of vaststelling van tarieven, ter uitvoering van dit beleidsregelonderdeel ambtshalve een gewijzigd tarief vast.

2.7 Generieke Korting (categorale ziekenhuizen)

De aanvaardbare kosten 2005 worden ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2004 aangepast als gevolg van de aanwijzing van de minister van VWS d.d. (deze moet nog ontvangen worden).
Het te verwerken macrokortingsbedrag bedraagt voor 2005 € PM miljoen. Vanaf 2006 bedraagt het structurele macro-kortingsbedrag € PM miljoen.

Voor de toedeling van de macro-kortingsbedragen naar de individuele instellingen wordt, zowel voor de jaren 2005, 2006, 2007 als latere jaren één en dezelfde verdeelsleutel gehanteerd, te weten het aandeel van de individuele instelling in het macrobudget 2003, peildatum juni 2004 geschoond voor kapitaallasten en loonkosten medisch specialisten/agio's.