
Definities

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummers 10 (èn toegelaten voor verblijf voor verzekerden met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening of beperking en voor verzekerden met een psychosociaal probleem en voor instellingen toegelaten zonder verblijf) en 16a van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (1991, Stb. 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. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2005 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van deze beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
 - c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
 - d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel definities'.
-

2. RECHTSPERSONENStichting

Een stichting is een rechtspersoon zoals bedoeld in boek 2 van het Burgerlijk Wetboek.

3. CAPACITEIT EN VOLUMEToegelaten bed

Eenheid van door het College voor zorgverzekeringen vastgestelde capaciteit voor instellingen die zijn toegelaten voor verblijf én toegelaten voor behandeling, als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Te bezetten bed

Eenheid van in het lokaal overleg door partijen overeengekomen capaciteit voor instellingen die zijn toegelaten voor verblijf én toegelaten voor behandeling. Het totaal aantal te bezetten bedden per instelling voor jaar t wordt als volgt berekend:

De productie in dagen in het jaar t-2 en jaar t-1 wordt gemiddeld en gedeeld door 365. Dit aantal wordt verhoogd met 3% van de toegelaten capaciteit. Het maximale aantal te bezetten bedden is de toegelaten capaciteit.

Instelling en zorgkantoor kunnen van deze berekenmethode alleen gemotiveerd en in overeenkomst van afwijken.

Crisisbed

Bed in een instelling toegelaten voor verblijf en behandeling dat vrijgehouden wordt voor mensen met een onmiddellijke noodzaak voor opname i.v.m. extra medische complicaties en voor wie het niet opnemen tot ernstige gezondheidsrisico's leidt. Het aantal crisisbedden wordt bij de productieafpraak vastgelegd.

Verpleegdag

Eenheid van volume, horende bij de capaciteit 'bed', voor instellingen die zijn toegelaten voor verblijf én toegelaten voor behandeling.

Een verpleegdag is een kalenderdag, die deel uitmaakt van de periode dat de patiënt in een instelling is opgenomen. Deze periode begint op de dag van opname (mits deze heeft plaatsgevonden vóór 20.00 uur) en eindigt op de dag van ontslag of overlijden.

Een afwezigheidsdag wordt tevens als verpleegdag in aanmerking genomen, met een maximum van zeven afwezigheidsdagen per keer.

Afwezigheidsdag

Een kalenderdag die deel uitmaakt van een periode van tijdelijke afwezigheid van de patiënt, behoudens bij afwezigheid wegens opname in een ziekenhuis. Deze periode van tijdelijke afwezigheid begint op de eerste dag ná vertrek uit de instelling en eindigt op de dag vóór heropname in de instelling.

Toegelaten plaats

Eenheid van door het College voor zorgverzekeringen vastgestelde capaciteit voor instellingen die zijn toegelaten voor verblijf en NIET toegelaten voor behandeling, als zodanig bepaald in de toelating ingevolge artikel 8 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Te bezetten plaats

Eenheid van in het lokaal overleg door partijen overeengekomen capaciteit voor instellingen die zijn toegelaten voor verblijf en NIET toegelaten voor behandeling. Het totaal aantal te bezetten plaatsen per instelling wordt als volgt berekend:

De productie in dagen in het jaar t-2 en jaar t-1 wordt gemiddeld en gedeeld door 365. Dit aantal wordt verhoogd met 3% van de toegelaten capaciteit. Het maximale aantal te bezetten plaatsen is de toegelaten capaciteit.

Instelling en zorgkantoor kunnen van deze berekenmethode alleen gemotiveerd en in overeenkomst van afwijken.

Verzorgingsdag

Eenheid van volume, horende bij de capaciteit 'plaats', voor instellingen die zijn toegelaten voor verblijf en NIET toegelaten voor behandeling.

Een verzorgingsdag is een kalenderdag waarvoor een vaste bewoner een eigen bijdrage verschuldigd is voor duurzaam verblijf en verzorging in een instelling. Deze bijdrage is verschuldigd met ingang van de eerste dag dat de kamer voor de bewoner beschikbaar is en eindigt op de dag van vertrek of overlijden.

Een mutatedag wordt tevens als verzorgingsdag in aanmerking genomen, met een maximum van dertig dagen per achtergelaten kamer. Bij overlijden of verhuizing van een bewoner die woonde in een twee-persoonskamer wordt bovendien als mutatedag in aanmerking genomen iedere kalenderdag dat de overblijvende partner de betreffende kamer alleen heeft bewoond.

Mutatedag

Een kalenderdag waarop de kamer voor duurzaam verblijf en verzorging leeg is achtergelaten ten gevolge van overlijden of verhuizing van een bewoner.

Productie

Volume voor een prestatie, uitgedrukt in eenheden.

Volumeafsprak

De in het lokaal overleg door partijen overeengekomen productie voor een prestatie. Het kan hier gaan om een prestatie behorende bij de door partijen overeengekomen capaciteit, maar ook om overige prestaties die niet gekoppeld zijn aan een bijbehorend vast tarief.

Volume- en prijsafsprak

De in het lokaal overleg door partijen overeengekomen productie voor een prestatie, gekoppeld aan het bijbehorende door partijen overeengekomen vaste tarief voor deze prestatie. De hier bedoelde productie is niet gerelateerd aan capaciteit.

Productieafspraken

Het geheel van de in het lokaal overleg door partijen overeengekomen capaciteiten, volumeafspraken, en volume- en prijsafspraken. De productieafspraken vormen een basis op grond waarvan de aanvaardbare kosten worden bepaald.

4. BUDGET- EN NACALCULATIEVERZOEKEN

Budget

Het totaal aan aanvaardbare kosten.

Budgetformulier

Formulier door middel waarvan partijen verzoeken de in de productieafspraken overeengekomen vaste tarieven en bijbehorende prestaties (volume- en prijsafspraken) goed te keuren.

Eveneens verzoeken partijen door middel van dit formulier het vaste tarief per jaar, dat de resultante is van de aanvaardbare kosten onder aftrek van de opbrengst van de overeengekomen vaste tarieven, goed te keuren. Dit naar aanleiding van in de productieafspraken overeengekomen capaciteiten en volumeafspraken.

Voormelde tarieven kunnen door de instelling aan alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-) verzekerden in rekening worden gebracht, met inachtneming van eventueel geldende declaratievoorschriften.

Voorlopige nacalculatie

Vooruitlopend op de definitieve nacalculatie kunnen voor een aantal nacalculerbare onderdelen van de aanvaardbare kosten, de aanvaardbare kosten op basis van voorlopige cijfers worden aangepast.

Formulier voorlopige nacalculatie

Formulier door middel waarvan partijen verzoeken de reeds overeengekomen vaste tarieven en bijbehorende prestaties (volume- en prijsafspraken) goed te keuren.

Eveneens verzoeken partijen door middel van dit formulier het vaste tarief per jaar, dat de resultante is van de aanvaardbare kosten onder aftrek van de opbrengst van de overeengekomen vaste tarieven, goed te keuren. Dit naar aanleiding van de voorlopige nacalculatie.

Voormelde tarieven kunnen door de instelling aan alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-) verzekerden in rekening worden gebracht, met inachtneming van eventueel geldende declaratievoorschriften.

Nacalculatie

De jaarlijks in te dienen jaarrekening (jaar t) met de daarbij behorende specificaties, zoals die door het CTG/ZAiO worden gevraagd en die in het nacalculatieformulier en het controleprotocol nacalculatie zijn vastgelegd. Op grond van de nacalculatie wordt het definitieve budget alsmede het opbrengstresultaat voor het jaar t vastgesteld.

Nacalculatieformulier

Formulier door middel waarvan partijen verzoeken de reeds overeengekomen vaste tarieven en bijbehorende prestaties (volume- en prijsafspraken) goed te keuren.

Eveneens verzoeken partijen door middel van dit formulier het vaste tarief per jaar, dat de resultante is van de aanvaardbare kosten onder aftrek van de opbrengst van de overeengekomen vaste tarieven, goed te keuren. Dit naar aanleiding van de nacalculatie.

Voormelde tarieven kunnen door de instelling aan alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-) verzekerden in rekening worden gebracht, met inachtneming van eventueel geldende declaratievoorschriften.

5. FINANCIËEL

Bedrag

De in een beleidsregel genoemde waarde die gebruikt wordt voor de opbouw van de aanvaardbare kosten, NIET zijnde een tarief.

Tarief

Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een orgaan van gezondheidszorg (WTG, artikel 1, lid 1h).

Aanvaardbare Kosten

Het budget voor enig jaar dat wordt berekend door de toepassing van de vigerende beleidsregels voor de onder 1.a genoemde instellingen.

Aanvullende inkomsten

Aanvullende inkomsten zijn inkomsten (opbrengsten, negatieve kosten, doorberekende kosten of onder welke naamgeving dan ook) die, in afwijking van de op de betreffende instelling van toepassing zijnde beleidsregels (aanvaardbare kosten) niet dienen ter dekking van het budget van de instelling.

Kale huur

Afschrijvings- en rentekosten van het gehuurde object.

Huur

Kale huur verhoogd met andere huurbestanddelen zoals onderhoud en verzekeringen.

Personeelskosten

a. Loonkosten, te weten de bruto salarissen vermeerderd met alle sociale kosten. De loonkosten hebben betrekking op het totale personeel. De loonkosten hebben eveneens betrekking op de vergoeding voor arbeid van personeel niet in loondienst en diensten van derden.

b. Andere personeelskosten.

Reserve aanvaardbare kosten (RAK)

De reserve aanvaardbare kosten is een balanspost die alleen is gewijzigd / kan wijzigen door toevoegingen en onttrekkingen die ieder jaar ontstaan als gevolg van verschillen tussen de exploitatiekosten van dat jaar en de aanvaardbare kosten van dat jaar.

6. OVERIG

Controleprotocol

De voorschriften en instructies voor de controle van de nacalculatie, ten behoeve van de externe accountant die de jaarrekening van de instelling controleert. Het controleprotocol wordt door het CTG/ZAio gepubliceerd als onderdeel van de toelichting op het nacalculatieformulier voor de desbetreffende categorie instellingen.

CVA-patiënt

Een patiënt die recent is getroffen door een CVA, is medisch en verpleegkundig stabiel, heeft een indicatie voor onder meer de functie behandeling en heeft intensieve zorg en behandeling nodig gericht op reactivering en revalidatie die volgens een lokaal overeengekomen ketenprotocol gegeven wordt.

Palliatief terminale zorg

Zorg voor een patiënt voor wie medisch gezien geen genezing meer kan worden verwacht. De patiënt komt van buiten de instelling en heeft een indicatie voor palliatief terminale zorg (PTZ).

Jongere met niet-aangeboren hersenletsel

Een jongere met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is een patiënt tussen 12 en 45 jaar, waarbij sprake is van hersenletsel in welke vorm dan ook, anders dan rond of vanwege de geboorte ontstaan, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en die zijn geïndiceerd voor ondermeer de functies behandeling en verblijf.

LALO-commissie

De Landelijke Adviescommissie Lokaal Overleg doet uitspraak in geschillen die ontstaan zijn tussen partijen omdat geen overeenstemming is bereikt over het niveau van de te maken productieafspraken in enig jaar.

Toelating

Een fysieke beschikking van het College voor zorgverzekeringen inzake toelating als instelling.