

## Beleidsregel aanpassingen aanvaardbare kosten 2002

**1. ALGEMEEN**

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 1, 2, 4, 6, 9, 27, 28a, 29 en 31 van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992 (Stb. 1991, 732), laatstelijk gewijzigd bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
- b. De beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2002 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 2002 tot en met 31 december 2002.
- d. De vastgestelde beleidsregel I-570 en I-585 komen hiermee te vervallen.
- e. De in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn gebaseerd op het loon- en prijsniveau 2001.
- f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "Beleidsregel aanpassingen aanvaardbare kosten 2002".

**2. AANPASSING VAN DE AANVAARDBARE KOSTEN 2002****2.1 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummers 1, 4, 9, 28a en 31**

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast op grond van de "Beleidsregel privatisering ABP-instellingen"

**2.2 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1, onder A, nummer 1 en 2**

Voor ziekenhuizen die deel hebben genomen aan het evaluatieonderzoek neuromodulatie en op grond daarvan in aanmerking kwamen voor de subsidieregeling neuromodulatie kunnen de aanvaardbare kosten 2002 worden aangepast. De aanvaardbare kosten kunnen worden aangepast voor de kosten van implanteerbare neuromodulatieapparatuur. Per (her-) implantaat geldt daarbij het volgende beleidsregelbedrag:

Implanteerbare neurostimulator € 11.693

**2.3 Voor organen voor gezondheidszorg, zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummer 1, 4 en 28a**

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast als gevolg van de aanwijzing van de Minister van VWS d.d. 26 november 1999, kenmerk Z/P-2019761 (onderdeel inkoopkorting 2002).

De aanpassing bedraagt –/– 1,08% van de in de budgetten opgenomen materiële kosten.

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

**2.4 Voor organen voor gezondheidszorg, zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummer 2 (academische ziekenhuizen)**

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast als gevolg van de aanwijzing van de Minister van VWS d.d. 26 november 1999, kenmerk Z/P-2019761 (onderdeel inkoopkorting 2002).

De aanpassing bedraagt –/– 0,96% van de in de budgetten opgenomen materiële kosten.

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

## 2.5 Voor organen voor gezondheidszorg, zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummer 1 (algemene ziekenhuizen waarvoor de beleidsregel functiegerichte budgettering geldt)

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast in verband met de toekenning van de zogenaamde werkdrukmiddelen 2002. De aanpassing bedraagt 0,13% van de loonkosten van het FB-budget inclusief de eerste lijn.

## 2.6 Voor organen voor gezondheidszorg, zoals vermeld in artikel 1, onder A, nummer 2 (academische ziekenhuizen)

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast in verband met de zogenaamde werkdrukmiddelen 2002. De aanpassing bedraagt 0,16% van het FB-budget en de gebouwgebonden loonkosten.

## 2.7 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummers 1 en 2

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 2001.

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 thrombocytopathie.

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

Productnaam	Registratienummer	Werkzame stof
Aafact	RVG 17121	humaan 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
Helixate	RVG 18276 RVG 18277 RVG 18278	octocog alfa (rec. humaan factor VIII)
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	RVG 16789 RVG 16790 RVG 16791	octocog alfa (rec. humaan factor VIII)
Kogenate Bayer	EU/1/00/143/001 EU/1/00/143/002 EU/1/00/143/003	octocog alfa (rec. humaan factor VIII)
Mononine	RVG 16874 RVG 16875 RVG 16876	humaan factor IX

Monoclone 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	moroctocog alfa (rec. humaan factor VIII)

## 2.8 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummer 1 en 2

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast in verband met de kosten van verstrekking van het geneesmiddel infliximab (Remicade). De aanpassing van de aanvaardbare kosten is gelijk aan de gedeclareerde netto inkoopkosten. Alleen kosten van verstrekte middelen die voldoen aan de voorwaarden zoals die zijn vastgesteld door de Indicatiecommissie van Zorgverzekeraars Nederland komen voor nacalculatie in aanmerking. Voor de behandeling van de patiënt moet vooraf door diens zorgverzekeraar toestemming zijn verleend.

Voor de te declareren kosten wordt uitgegaan van de netto inkoopprijs. Onder netto inkoopprijs wordt verstaan de inkoopprijs na aftrek van eventuele bonussen en kortingen voor het door de instelling ingekochte geneesmiddel.

## 2.9 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummers 1 en 2

De afschrijvingkosten voor investeringen tussen € 0,45 miljoen en € 4,5 miljoen, ten behoeve van de functie bijzondere neurochirurgie, kunnen in het budget opgenomen worden op basis van een gezamenlijk verzoek van lokale partijen. Voorwaarde is dat het betreffende orgaan voor gezondheidszorg is aangewezen als neurochirurgisch centrum in het kader van het Planningsbesluit Neurochirurgie 2001. Alvorens de afschrijvingskosten in het budget op te nemen vindt er een aftrek van € 0,45 miljoen plaats op het investeringsbedrag. De afschrijvingskosten van dit bedrag worden geacht gefinancierd te worden uit de normatieve beleidsregel medische en overige inventarissen. Voor investeringen boven € 4,5 miljoen dient een vergunning te worden aangevraagd bij het Ministerie VWS.

## 2.10 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummers 1 en 2

In geval van vervanging van apparatuur per 1 januari 2002 voor de functie bijzondere neurochirurgie, waarvan de oorspronkelijke investering in het budget is opgenomen op grond van goedkeuring artikel 2 WBMV of op grond van een lokaal verzoek na 2001, kunnen de afschrijvingskosten opnieuw in het budget opgenomen worden op basis van lokale overeenstemming. De afschrijvingskosten worden op dezelfde wijze in het budget opgenomen als het geval is bij een nieuwe investering in bijzondere neurochirurgische apparatuur.

## 2.11 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummers 1 (algemene ziekenhuizen waarvoor de beleidsregel functiegerichte budgettering geldt) en 2

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van 2001 worden aangepast in verband met een correctie van de parameters voor het eerstelijnsbudget. Deze wijziging houdt verband met het corrigeren van de jaarlijkse indexering van de neventarieven.

De gecorrigeerde parameters zijn:

	loonkosten	materiële kosten
fysiotherapie	77,3%	16,4%
ergotherapie	77,3%	16,4%
logopedie	77,3%	16,4%
functieonderzoeken	42,2%	10,4%
röntgendiagnostiek	37,6%	8,1%
analysekosten laboratoriumonderzoek	57,3%	54,1%

## **2.12 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld onder artikel 1 onder A, nummers 1, 2 en 28a**

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast met de kosten van hartrevalidatie.

De aanpassing van de aanvaardbare kosten is gelijk aan de gedeclareerde opbrengst van de tarieven E111 tot en met E115 van de Tarieflijst Instellingen.

## **2.13 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummer 1 (algemene ziekenhuizen waarvoor de beleidsregel functiegerichte budgettering geldt) en nummer 2 (academische ziekenhuizen)**

In verband met de nieuwe beleidsvisie HIV-behandelcentra komen de beleidsregelbedragen met betrekking tot de functie Aids uit de beleidsregel functiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen en uit de beleidsregel functiegerichte budgettering academische ziekenhuizen te vervallen. Dit betreffen de toeslagen op de opname, verpleegdag, dagverpleging en eerste polikliniekbezoek van aids-patiënten, de centrum toeslag voor een aangewezen aids-centrum en de viral loadbepalingen.

In het kader van de nieuwe beleidsregel zullen de volgende definities gelden:

### HIV-opname

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

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast met de volgende beleidsregelbedragen:

	loonkosten	materiële kosten
	€	€
HIV-opname	801,05	54,62
HIV-verpleegdag	27,15	15,81
HIV-eerste polikliniekbezoek	1.779,52	882,04
HIV-dagverpleging	449,15	87,17

#### 2.14 (nog niet vastgesteld)

#### 2.15 Voor organen voor gezondheidszorg genoemd in artikel 1 onder A, nummer 1 (algemene ziekenhuizen waarvoor de beleidsregel functiegerichte budgettering geldt)

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast in verband met de kosten voor zelfmeting van bloedstollingswaarden bij trombosepatiënten. Per patiënt gelden daarbij de volgende beleidsregelbedragen:

	loonkosten	materiële kosten
– training/intensieve begeleiding (éénmalig)	€ 213,23	€ 191,16
– begeleiding (jaarlijks)	€ 181,29	€ 602,88

#### 2.16 Voor organen voor gezondheidszorg genoemd in artikel 1 onder A, nummer 1 (algemene en categorale ziekenhuizen)

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast in verband met de kosten van extra opleidingen voor IC-verpleegkundigen, dialyseverpleegkundigen, OK-assistenten, anesthesiemedewerkers en radiodiagnostisch laboranten. Voor opleidingsplaatsen die extra ten opzichte van 2001 zijn bezet gelden de volgende vergoedingsbedragen per jaar:

opleiding	budgetvergoeding per jaar (€) per bezette extra plaats
IC-verpleegkundige	32.800
dialyseverpleegkundige	32.800
OK-assistent	21.300
anesthesiemedewerker	21.300
radiodiagnostisch laborant	21.300

Als peildatum voor de bezette plaatsen geldt 1 oktober van het lopende jaar. Het referentie-aantal is het aantal bezette plaatsen op 1 oktober 2001. De regeling geldt voor de bovenvermelde opleidingen voorzover het desbetreffende ziekenhuis over een relevante opleidingserkenning beschikt.

#### 2.17 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1 onder nummers 1 en 2

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 2002 ten behoeve van de monitoring van HIV-geïnfekteerden.

De aanpassing van de aanvaardbare kosten 2002 bedraagt € 83.836 per ziekenhuis. Dit bedrag dient te worden afgedragen aan de Stichting HIV-monitoring.

## 2.18 Voor organen voor gezondheidszorg, zoals vermeld onder artikel 1 onder A, nummer 1 (algemene ziekenhuizen waarvoor de beleidsregel functiegerichte budgettering geldt) en 2

De aanvaardbare kosten 2002 van instellingen die op grond van artikel 2 WBMV in het Planningsbesluit Neurochirurgie zijn aangewezen als centrum voor neurostimulatie bij bewegingsstoornissen kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden verhoogd met de volgende bedragen:

	loon	materieel
plaatsing eenzijdige stimulator:	-	€ 10.000
plaatsing tweezijdige stimulator:	-	€ 16.700
vervanging eenzijdige stimulator:	-	€ 8.000
vervanging tweezijdige stimulator:	-	€ 12.600

## 2.19 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1 onder nummers 1 en 2

In verband met het nieuwe planningsbesluit bijzondere perinatologische zorg van 6 juli 2001 komt het beleidsregelbedrag per bed met betrekking tot de functie neonatale intensive care uit de beleidsregel functiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen en academische ziekenhuizen te vervallen.

In het kader van deze beleidsregel, gebaseerd op het planningsbesluit Perinatologische zorg, gelden de volgende definities:

### 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 1200 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 1200 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 1000 gram.

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

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast met de volgende beleidsregelbedragen:

	loonkosten	materiële kosten
Toeslag per opname neonatale IC	€ 7.394	€ 4.362
Toeslag per bed post-IC high care	€ 10.703	€ 20.632

### **2.20 Voor organen voor gezondheidszorg, zoals vermeld onder artikel 1 onder A, nummer 2**

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast met een toeslag per opname op de pediatrie intensive care-afdeling.

Per opname geldt de volgende toeslag:	loonkosten	materiële kosten
	€ 2.343	€ 1.519

De toeslag geldt maximaal eenmaal per klinische opname, ongeacht of de patiënt rechtstreeks of via een andere afdeling wordt opgenomen op de pediatrie intensive care-afdeling.

### **2.21 Voor organen voor gezondheidszorg, zoals vermeld onder artikel 1 onder A, nummer 2**

De aanvaardbare kosten 2002 van de door VWS als landelijke organisatie van donororgaanuitname-teams ex artikel 8 WBMV aangewezen academische ziekenhuizen kunnen worden verhoogd met een bedrag van € 135.808,- ten opzichte van 2001.

### **2.22 Voor organen voor gezondheidszorg onder artikel 1 onder A, nummer 28a (revalidatiecentra) alsmede voor de revalidatie afdelingen van Beatrixoord te Haren en de St. Maartenskliniek in Nijmegen**

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast in verband met de toekenning van € 6,8 miljoen ten behoeve van een algemene budgetverruiming. De parameters verpleegdag, klinische en polklinische RBU worden daartoe met ingang van 1 januari 2002 verhoogd met 5,6%.

### **2.23 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummer 1 en 2**

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2001 worden aangepast als gevolg van de:

- herijking door Sanquin van de kosten/tarieven van de bloedproducten per 1 januari 2002;
  - door het departement geaccordeerde prijsstijging van bloed, bloedproducten en verrichtingen.
- Bij deze aanpassing wordt uitgegaan van een verhoging van de niet-productiekosten 2001 met 16,3%.

### **2.24 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1, onder A nummer 2**

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen toenemen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2000 in verband met de extra opleidingsplaatsen klinische fysica en radiotherapie in het kader van de inhaalslag radiotherapie. De extra opleidingsplaatsen klinische fysica en radiotherapie leiden, indien daadwerkelijk ingevuld, tot aanpassing van het budget met de parameterwaarde voor de loonkosten agio van € 54.731,-.

## 2.25 Voor organen voor gezondheidszorg zoals vermeld in artikel 1, onder A nummer 2

De aanvaardbare kosten 2002 kunnen worden aangepast als gevolg van overeengekomen aantallen verrichtingen bij cochleaire implantatie voor:

- (pre-) cochleaire implantatie (de behandel eenheid, zoals genoemd onder tarief D930 (volwassenen) en D932 (kinderen) van de Tarieflijst Instellingen)
- nazorg cochleaire implantatie (de behandel eenheid, zoals genoemd onder tarief D931 (volwassenen) en D933 (kinderen) van de Tarieflijst Instellingen).

Per verrichting gelden daarbij voor volwassen en kinderen de volgende beleidsregelbedragen:

volwassenen:	loonkosten	materiële kosten
(pre-)cochleaire implantatie	f 4.782,-	f 27.695,-
nazorg cochleaire implantatie	f 871,-	f 1.374,-
kinderen:	loonkosten	materiële kosten
(pre-)cochleaire implantatie	f 5.842,-	f 33.648,-
nazorg cochleaire implantatie	f 1.325,-	f 1.048,-