

Aanpassing aanvaardbare kosten algemene ziekenhuizen 2007

Kenmerk
CI-991

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zvw en wordt geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg (voorheen algemene ziekenhuizen)¹.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2007 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de NZa ter inzage ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. Deze beleidsregel is geldig tot 1 januari 2008
- d. De in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn gebaseerd op het loon- en prijsniveau 2006
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "Beleidsregel aanpassing aanvaardbare kosten algemene ziekenhuizen 2007".

2. Aanpassing van de aanvaardbare kosten 2007

2.1 Privatisering ABP-instellingen

De aanvaardbare kosten 2007 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2006 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 2007.

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 stollingsfactordeficiënties en congenitale thrombocytopathie.

¹ Niet zijnde: academische ziekenhuizen, sanatoria, epilepsie inrichtingen, radiotherapeutische centra, instellingen -niet zijnde ziekenhuizen- voor medisch specialistische zorg, abortusklinieken, beademingscentra, instellingen voor (niet) klinische revalidatie, instellingen voor niet klinische hemodialyse.

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	complex
Factor VII Concentraat TIM 4 (niet in GVS)	-	nonacog alfa (rec. humaan factor IX)
Factor IX P Behring	RVG 17529	humaan factor VII
Factor XIII concentraat (niet in GVS)	-	humaan factor IX, humaan factor X
Feiba S-TIM 4	RVG 17119	humaan factor XIII
	RVG 17120	humaan anti-inhibitor-coagulant complex
Fibrogammin P	-	complex
Haemate P	RVG 17445	humaan factor XIII
		humaan factor VIII, humane Von Willebrandfactor
Haemocompletan P	RVG 16996	humaan fibrinogeen
Helixate Nex Gen	EU/1/00/144/001	octocog alfa (rec. humaan factor VIII)
	EU/1/00/144/002	
	EU/1/00/144/003	
Productnaam	Registratienummer	Werkzame stof
Hemofil M	RVG 17075	humaan factor VIII
	RVG 17076	
	RVG 17077	
Hyate C	-	(varkens)factor VIII
Immunate	RVG 17427	humaan factor VIII, humane Von Willebrandfactor
	RVG 17428	humaan factor VIII, humane Von Willebrandfactor
Immunonine	RVG 17861	humaan factor IX
	RVG 17862	
Kogenate Bayer	EU/1/00/143/001	octocog alfa (rec. humaan factor VIII)
	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	
Mononine	RVG 16874	humaan factor IX
	RVG 16875	
	RVG 16876	
Monoclate P	RVG 17365	humaan factor VIII
	RVG 17366	
	RVG 17367	
Nonafact	EU/1/01/186/001	humaan factor IX
	EU/1/01/186/002	
Novoseven	EU/1/96/006/001	eptacog alfa (rec. humaan factor VII)
	EU/1/96/006/002	
	EU/1/96/006/003	
Recombinate	RVG 16030	octocog alfa (rec. humaan factor VIII)
	RVG 16031	
	RVG 16032	

ReFacto

EU/1/99/103/001

EU/1/99/103/002

EU/1/99/103/003

monococog alfa (rec. humaan factor
Kenmerk
VIII-991Pagina
3 van 4

2.3 Compensatie meerkosten bloed 2007

De aanvaardbare kosten 2007 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2006 worden aangepast als gevolg van de door het departement geaccordeerde prijswijzigingen van bloed, bloedproducten en verrichtingen.

Het te verrekenen bedrag van - € 1,00 miljoen wordt via een verlaging van het niet-productiekosten-deel met -1,0% in de instellingsbudgetten verwerkt.

2.4 Vergoeding opleiding voor verpleegkundigen

De aanvaardbare kosten 2007 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2006 worden aangepast in verband met de kosten van extra opleidingen voor IC-verpleegkundigen, dialyseverpleegkundigen, OK-assistenten, anesthesiemedewerkers en radiodiagnostisch laboranten. Voor opleidingsplaatsen die extra zijn bezet ten opzichte van 2001 gelden de volgende vergoedingsbedragen per jaar:

opleiding:	budgetvergoeding per jaar (€) per
extra bezette plaats	
IC-verpleegkundige	37.279
dialyse verpleegkundige	37.279
operatie assistente	24.209
anesthesiemedewerker	24.209
radiodiagnostisch laborant	24.209
radiotherapeutisch laborant	24.209

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 bovengenoemde opleidingen voorzover het desbetreffende ziekenhuis over een relevante opleidingserkenning beschikt.

Voor de bekostiging van de opleidingsplaatsen voor radiotherapeutisch laborant gaat het om de daadwerkelijk bezette extra plaatsen in 2007 ten opzichte van 2004. Ook hiervoor geldt een peildatum van 1 oktober.

Daar waar instellingen een bepaalde opleiding niet continueren is het mogelijk om deze negatieve mutaties te betrekken bij het aantal te bekostigen extra opleidingsplaatsen voor die instelling.

2.5 Uitwerking kortingsmaatregel VWS vanaf 1 januari 2007

2.5.1 Generieke korting

De aanvaardbare kosten 2007 worden ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2006 aangepast als gevolg van de aanwijzing van de Minister van VWS kenmerk MC-U-2770876 d.d. 16 mei 2007. Het te verwerken kortingsbedrag bedraagt voor de algemene ziekenhuizen structureel € 109,43 miljoen vanaf 1 januari 2007.

De toedeling van het kortingsbedrag naar de individuele instellingen is gebaseerd op het aandeel van de individuele instelling in het macrobudget 2005, peildatum februari 2007, geschoond voor kapitaallasten, loonkosten medisch specialisten en agio's.

Kenmerk
CI-991

Pagina
4 van 4

Dit onderdeel van de beleidsregel vordert dat de tarieven op grond van artikel 57 lid 5 van de Wmg door de NZa ambtshalve worden vastgesteld.

2.5.1 Differentiatie indicator

Op de korting zoals genoemd in beleidsregelonderdeel 2.5.1 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 ($\rho = 1,0027$)

#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 = $(DI-1) * \text{kortingsbedrag conform beleidsregelonderdeel 2.6.1}$

Dit onderdeel van de beleidsregel vordert dat de tarieven op grond van artikel 57 lid 5 van de Wmg door de NZa ambtshalve worden vastgesteld.

2.6 Uitwerking kortingsmaatregel VWS vanaf 1 januari 2007 (Categorale ziekenhuizen)

De aanvaardbare kosten 2007 worden ten opzichte van de aanvaardbare kosten 2006 aangepast als gevolg van de aanwijzing van de minister van VWS kenmerk MC-U-2770876 d.d. 16 mei 2007. Het te verwerken kortingsbedrag bedraagt voor de categorale ziekenhuizen structureel € 0,95 miljoen vanaf 1 januari 2007.

De toedeling van het macro-kortingsbedrag naar de individuele instellingen is gebaseerd op het aandeel van de individuele instelling in het macrobudget 2005, peildatum februari 2007, geschoond voor kapitaallasten en loonkosten medisch specialisten/agio's.

Dit onderdeel van de beleidsregel vordert dat de tarieven op grond van artikel 57 lid 5 van de Wmg door de NZa ambtshalve worden vastgesteld.