

**Bedragen Definitieve opschoning budgetten 2008 in verband met uitbreiding B-segment****1. Algemeen**

Kenmerk  
CI-1064

- a. Deze regeling is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en wordt geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg<sup>1</sup> (met uitzondering van sanatoria, instellingen – niet zijnde ziekenhuizen – voor medisch specialistische zorg, epilepsiecentra, beademingscentra, revalidatiecentra en abortusklinieken), verder te noemen 'zorginstelling'.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 juli 2008. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 dub b van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 30 juni 2008, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot 1 juli 2008.
- c. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel Bedragen definitieve opschoning budget 2008 in verband met uitbreiding B-segment'.
- d. Deze beleidsregel is de opvolger van de beleidsregel CI-1034 'Beleidsregel Bedragen opschoning budget 2008 in verband met uitbreiding B-segment', welke dan ook beëindigd wordt per 30 juni 2008.

**2. Bepalingen**

- a. Opschoningsbedragen  
In deze beleidsregel wordt een toelichting gegeven op de totstandkoming van de in de 'beleidsregel definitieve opschoning budget 2008 in verband met uitbreiding B-segment' (CI-1059) genoemde kostencomponent en honorariumcomponent van DBC's die overgaan naar het per 1 januari 2008 uitgebreide DBC-segment met vrije prijzen (B-segment).
- b. Kostencomponent  
Voor de DBC-productprijzen B-segment 2008 is uitgegaan van de bruto productprijzen afkomstig van de tariefberekening 2008, uitgevoerd door DBC-Onderhoud en uitgeleverd in april 2008. Onder kostencomponent wordt verstaan; de door de NZa vastgestelde landelijke kostprijs van de DBC's waarmee het DBC-segment met vrije prijzen wordt uitgebreid. De productprijs is gecorrigeerd voor kapitaallasten en medische inventaris.

Voor de vaststelling van de netto DBC-productprijzen zijn de volgende factoren gebruikt:

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| - factor kapitaallasten:      | $\frac{1}{1,08695652173913}$              |
| - factor medische inventaris: | $\frac{86,804347826087}{91,304347826087}$ |

---

<sup>1</sup> Voorheen: ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, radiotherapeutische centra, en dialysecentra

<sup>1</sup> Voorheen: ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, radiotherapeutische centra, en dialysecentra

**Kenmerk**  
CI-1064

**Pagina**  
2 van 2

c. Honorariumcomponent

Voor de DBC-honoraria B-segment 2008 is uitgegaan van de bruto productprijzen afkomstig van de tariefberekening 2008, uitgevoerd door DBC-Onderhoud. Onder honorariumcomponent wordt voor de poortspecialismen bedoeld; het door de NZa vastgestelde uurtarief maal de door de NZa vastgestelde gevalideerde normtijd per poortspecialisme van de DBC's waarmee het DBC-segment met vrije prijzen wordt uitgebreid. Voor de ondersteunende specialismen wordt bedoeld; het door de NZa vastgestelde uurtarief maal de door de NZa vastgestelde gevalideerde normtijd per ondersteunend product van de DBC's waarmee het DBC-segment met vrije prijzen wordt uitgebreid, gebaseerd op het door de NZa vastgestelde landelijke gemiddelde profiel per DBC.

De betreffende honorariumcomponenten per specialisme per DBC zijn van toepassing voor de opschoning van het budget, indien het specialisme in loondienst is van de desbetreffende instelling voor medisch specialistische zorg.

d. Algemeen

De kostprijzen zijn berekend op prijspeil 2008. In bijlage 1 bij deze beleidsregel zijn de opschoningsbedragen per DBC voor het uit te breiden B-segment in 2008 opgenomen, uitgesplitst in kostencomponent ziekenhuis en de honorariumcomponenten per specialisme.