

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om prestaties en tarieven vast te stellen.

Kenmerk  
BR/CU-2047  
11D0050519

### 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op medisch specialistische zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door de navolgende instellingen voor medisch specialistische zorg:

- revalidatiecentra.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen of werkzaamheden op het terrein van de medisch specialistische zorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG, een en ander voor zover genoemde handelingen of werkzaamheden worden verricht in een van de instellingen, genoemd in de vorige zin.

### 2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt bepaald op welke wijze het budget voor revalidatiecentra als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt vastgesteld, behoudens de ncalculerbare kapitaalslasten. Dit beleid heeft enkel betrekking op gebudgetteerde instellingen.

Achtereenvolgens komen daartoe de navolgende onderwerpen aan bod:

- Definities en vaststelling budget
- Opbrengstverrekening
- Jaarlijkse indexatie
- Budgetparameters:
  - o capaciteit
  - o productie
  - o hartrevalidatie
- Locatiegebonden kosten
- Investerings in medische en overige inventarissen
- Dubieuze debiteuren
- Lokale productiegebonden toeslag
- Extramuraal afleveren van geneesmiddelen

### 3. Definities

Voor de omschrijvingen van de verschillende budgetparameters en doelgroepen wordt verwezen naar de Beleidsregel definities tweedelijns curatieve somatische zorg.

### 4. Budget aanvaardbare kosten voor intramurale zorg

Het budget voor intramurale zorg dient, tezamen met de vergoeding voor kapitaallasten, ter vaststelling van de aanvaardbare kosten van de gebudgetteerde instelling.

Op basis van het verschil tussen het budget van de instelling en de DBC-opbrengst, wordt de definitieve opbrengstverrekening van de instelling voor de jaren 2010 en 2011 vastgesteld overeenkomstig artikel 5.

Het bedrag dat voor een parameter geldt, is gelijk aan de in deze beleidsregel per budgetparameter genoemde bedragen. Alle bedragen in de beleidsregel zijn exclusief een normatieve kapitaallastencomponent.

Bij vaststelling van de aanvaardbare worden de navolgende kostensoorten betrokken:

- loonkosten en materiële kosten FB: deze zijn opgebouwd uit de parameters *capaciteit*, *productie* en *bijzondere functies/voorzieningen* en *hartrevalidatie*;
- loonkosten en materiële kosten onderhoud: deze zijn historisch bepaald;
- overige loon- en materiële kosten: deze kosten betreffen loonkosten die samenhangen met scholingsmiddelen waarvoor parameters zijn vastgesteld, kosten van regionale samenwerkingsverbanden en overige historisch vastgestelde vergoedingen;
- locatiegebonden kosten: Heffingen, belastingen, verzekeringen en energiekosten: deze zijn historisch bepaald;
- afschrijvingskosten inventarissen: deze zijn opgebouwd vanuit de beleidsregel(component) Investerings in ( medische) inventarissen;
- afschrijvingskosten instandhoudingsinvesteringen: deze zijn opgebouwd uit de verschillende beleidsregelbedragen uit de beleidsregel Instandhoudingsinvestering;
- afschrijvingskosten trekkingsrechten: deze zijn opgebouwd uit de verschillende beleidsregelbedragen uit de beleidsregel Instandhoudingsinvestering;
- overige afschrijvingskosten: deze zijn opgebouwd uit de afschrijvingskosten van investeringen in gebouwen waarvoor een WZV-vergunning is verleend;
- rentekosten: deze kosten worden bepaald door toepassing van de Beleidsregel rente;
- doorberekende kapitaallasten: deze kosten worden gevormd door de aan derden doorberekende kapitaallasten, waarvoor vergunning is verleend;
- overige kosten waaronder de lokale productiegebonden component, overige kosten algemeen, differentiatiecomponent, kortingscomponent en kassierskosten voor productiesamenwerkingsverbanden.

## 5. Opbrengstverrekening

### 5.1 Opbrengstverschil

De over- of onderdekking die betrekking heeft op het verschil tussen het budget aanvaardbare kosten van de instelling enerzijds en de opbrengsten ter dekking van de aanvaardbare kosten anderzijds (de dbc-omzet). Het opbrengstverschil wordt door de NZa voor elke gebudgetteerde zorgaanbieder afzonderlijk berekend.

### 5.2 Opbrengstverrekening

Ten behoeve van de verrekening van het opbrengstverschil, dienend ter verevening tussen zorgaanbieder en verzekeraars van de over- of onderdekking die over het jaar is opgetreden, berekent de NZa ambtshalve per instelling per jaar een bedrag.

Voor de in artikel 1 opgenomen instellingen wordt de verrekeningsmethodiek middels een verrekenpercentage opgeschort op het moment dat de verrekening van het bedrag als bedoeld in artikel 5.1 daadwerkelijk plaatsvindt ofwel op het moment dat een betrokken

instelling en de bij die instelling betrokken verzekeraars gezamenlijk van die daadwerkelijke eenmalige verrekening afzien vindt geen opschorting plaats.

**Kenmerk**  
BR/CU-2047  
11D0050519

**Pagina**  
3 van 9

## 6. Jaarlijkse indexatie

De budgetparameters worden in beginsel jaarlijks ambtshalve geïndexeerd op basis van artikel 57 lid 5 van de Wmg.

### Loonkosten

Het totaal van de in de aanvaardbare kosten opgenomen loonkosten wordt aangepast op basis van de door de Minister van VWS aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova). Zolang de overheidsbijdrage nog niet bekend is, wordt de door de Minister van VWS vastgestelde voorcalculatie toegepast.

### Materiële kosten

De aanpassing van de materiële kosten in jaar t wordt gebaseerd op gegevens uit de tabel 'middelen en bestedingen' van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het jaar t en bestaat uit een eindcalculatie voor het jaar t en uit een structurele doorwerking van de uit het CEP van jaar t blijvende afwijking van de eindcalculatie van het jaar t-1. Zolang de eindcalculatie nog niet bekend is wordt de door de Minister van VWS vastgestelde voorcalculatie toegepast.

Eindcalculatie jaar t (A):

$$\frac{\text{particuliere consumptie jaar t in prijzen t}}{\text{particuliere consumptie jaar t in prijzen t-1}} - 1$$

Structurele doorwerking afwijking jaar t-1 (B):

$$\frac{\text{particuliere consumptie jaar t - 1 in prijzen t-1}}{(\text{particuliere consumptie jaar t-1 in prijzen t-2}) \times (1 + \text{eindcalculatie t-1})} - 1$$

Totale aanpassing jaar t:  $[(1+A) \times (1+B)] - 1$ .

## 7. Beleidsregelbedragen revalidatie per 1 januari 2011 prijspeil ultimo 2010

### 7.1 Budget parameters

De vast te stellen aanvaardbare kosten voor wat betreft de kosten die samenhangen met productiekosten, capaciteitskosten, kosten voor bijzondere functies/voorzieningen en hartrevalidatie worden berekend door het totaal van de in het lokaal overleg overeengekomen volume-eenheden te vermenigvuldigen met de beleidsregelbedragen uit artikel 6.2 van deze beleidsregel.

### 7.2 Overzicht beleidsregelbedragen (bedragen in €)

	loon	materieel
<u>Capaciteitskosten</u>		
Calculatorisch bed	41607,61	6053,18
Calculatorisch klinische behandelcapaciteitseenheid	36.908,80	5310,49

**Kenmerk**  
BR/CU-2047  
11D0050519

**Pagina**  
4 van 9

Productiekosten

Verpleegdag	39,89	5,87
Klinisch revalidatiebehandeluur	71,60	10,15
Poliklinisch revalidatiebehandeluur	71,60	10,15
Eerste onderzoek	61,61	
Opname hoge dwarslaesie	7006,87	
Verpleegdag ademhalingsondersteuning	58,25	

Hartrevalidatie

Intakecontact	201,24	45,39
Informatiemodule	109,37	24,67
FIT-module < tien sessies	252,28	56,92
FIT-module ≥ tien sessies	502,81	113,43
PEP-module	910,57	205,40
Scholingsmiddelen per leerling	512,54	-

1<sup>e</sup> lijnskosten

Ergotherapie	84,90%	17,00%
Logopedie	84,90%	17,00%

## 8. Capaciteit

Capaciteit wordt bepaald door de calculatorische bedden capaciteit en de calculatorische behandelcapaciteitseenheden.

Voor de omschrijving en de bepaling van de basiscapaciteit betreffende bedden, specialisten wordt verwezen naar de Beleidsregel definities tweedelijns curatieve somatische zorg.

## 9. Locatiegebonden kosten

Onder locatiegebonden kosten worden de volgende kosten verstaan:

- kosten van huur en leasing van terreinen, gebouwen en installaties (rekeningnummer 48321)
- rente- en afschrijvingskosten.

Voor deze kostencategorieën zijn de navolgende beleidsregels van toepassing:

- Beleidsregel overschot budgettair bouwen;
- Beleidsregel rente;
- Beleidsregel heffingsrente;
- Beleidsregel afschrijving;
- Beleidsregel kapitaalslasten bij uitbesteding.

**10. Investerings in medische en overige inventarissen**Kenmerk  
BR/CU-2047  
11D0050519**10.1** De onderstaande bedragen zijn gebaseerd op prijspeil 2010.**10.2** Voor de bepaling van het te investeren bedrag per jaar in medische en overige inventarissen gelden de volgende maxima:Pagina  
5 van 9

Per calculatorische behandelplaats	€ 604,01
Per calculatorisch bed	€ 190,63

Onder investeringen in medische en overige inventarissen worden mede begrepen de investeringen, waarvan de financiering geschiedt via huur dan wel leasing.

**10.3 Investerings ex artikel 2 WBMV**

Investerings in medische apparatuur / inventarissen waarvoor goedkeuring is vereist in het kader van artikel 2 Wet bijzondere medische verrichtingen (WBMV), alsmede investeringen in apparatuur voor automatische informatieverwerking zijn niet begrepen in de in onderdeel 8.2 genoemde investeringsbedragen.

**11. Dubieuze debiteuren****11.1** Uitgangspunt voor de beoordeling van de aanvaardbaarheid van de afschrijvingskosten dubieuze debiteuren vormen onderstaande criteria:

- De afschrijvingskosten hebben betrekking op de in rekening gebrachte geldende tarieven die onder de Zorgverzekeringswet valt.
- De betrokken zorginstelling dient zodanige voorzieningen te treffen dat een adequate en vooral tijdige debiteurenbewaking gewaarborgd is.
- In dit verband dient zorg te worden gedragen voor een consequente en tijdige afstemming tussen zorginstelling en zorgverzekeraar over de juistheid van de verzekeringsgegevens van de patiënten.
- Ongeacht de vraag of patiënten verzekerd zijn voor kosten uit hoofde van de door de zorginstelling verleende hulp, dienen alle mogelijkheden tot verhaal of vergoeding van deze kosten, inclusief die van de Algemene Bijstandswet te worden benut.
- Vorderingen op patiënten of zorgverzekeraars in verband met onderzoeken of opnamen waarvoor niet de gebruikelijke machtigingsprocedures zijn gevolgd, of waarvoor geen toestemming tot het betrokken onderzoek/opname is verleend, worden in beginsel niet meegenomen.
- De betreffende zorginstelling dient met betrekking tot de wijze van afboeking van dubieuze debiteuren een bestendig beleid te voeren, dat voldoet aan de hiervoor genoemde criteria.

**11.2** Op de in de aanvaardbare kosten opgenomen afschrijvingskosten dubieuze debiteuren vindt geen nacalculatie plaats.**11.3** Dit artikel is niet van toepassing op kosten van medisch noodzakelijke zorg als bedoeld in artikel 122a, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet aan vreemdelingen als bedoeld in artikel 122a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.**11.4** De verzekeraar toetst bij het maken van productieafspraken of de afschrijvingskosten dubieuze debiteuren voldoen aan de voorafgaande bepalingen. Dit laat onverlet de bevoegdheid van de NZa om hier zelf onderzoek naar te doen bij de beoordeling van ingediende productieafspraken. Wanneer blijkt dat de afschrijvingskosten dubieuze

debiteuren niet aan de vorengenoemde bepalingen in dit artikel voldoen, zal de NZa deze niet opnemen in de aanvaardbare kosten.

**Kenmerk**  
BR/CU-2047  
11D0050519

**Pagina**  
6 van 9

## **12. Lokale productiegebonden toeslag**

### **12.1 Algemeen**

In aanvulling op het budget dat op basis van deze beleidsregel wordt berekend kunnen de instelling en de lokale zorgverzekeraars als onderdeel van de aanvaardbare kosten een toeslag op het budget overeenkomen. Deze lokale productiegebonden toeslag kan worden aangewend voor de financiering van activiteiten en projecten waarvoor geen dekking wordt verkregen via de parameters van het FB-budget.

Voor revalidatiecentra bedraagt de individuele toeslag ten hoogste 2% van het productiegebonden deel van het FB-budget inclusief eerstelijns ultimo (t). Daarenboven kunnen lokale partijen eventueel extra afspraken maken boven de 2% maar tot een maximum van 5%, wanneer door lokale partijen aan te geven bijzondere omstandigheden daartoe naar de mening van lokale partijen aanleiding geven.

### **12.2 Voorwaarden**

De in 10.1 bedoelde toeslag kan in de aanvaardbare kosten worden opgenomen indien deze toeslag is gebaseerd op een overeenkomst tussen lokale partijen en daarbij aan de volgende criteria is voldaan:

- a** De activiteiten moeten passen binnen de doelstellingen van het revalidatiecentrum, dat wil zeggen dat ze gerelateerd moeten zijn aan onderzoek en behandeling van patiënten.
- b** Met de toeslag mogen geen activiteiten gefinancierd worden waarvoor op grond van wetgeving een vergunning is vereist indien het revalidatiecentrum niet over een dergelijke vergunning beschikt.
- c** De toeslag mag niet worden gebruikt voor de vorming van reserves of voorzieningen.
- d** De toeslag mag niet worden gebruikt voor de bekostiging van dure geneesmiddelen.
- e** De toeslag dient benut te worden voor het realiseren van extra productie.

### **12.3 Procedure**

Voor de vaststelling van de toeslag geldt de volgende procedure.

- a** Het lokaal overleg beoordeelt de projecten aan de hand van de in 10.2 genoemde criteria en stelt de bijbehorende bedragen vast.
- b** Indien het totaal van de projectkosten bij de instelling het maximum van de individuele vrije toeslag overschrijdt stellen lokale partijen via een prioritering een selectie van projecten vast zodat het totaal van de projectkosten binnen het maximaal aanvaardbare bedrag blijft.
- c** De NZa toetst of de door lokale partijen ingediende overeenkomst binnen de toegestane marge blijft. Indien dit het geval is wordt de

overeenkomst in beginsel aanvaard. Indien dit niet het geval is wordt de aanvraag zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen en worden partijen in de gelegenheid gesteld om binnen een termijn van acht weken een herziene overeenkomst in te dienen. In het geval één of beide lokale partijen zich tot de LALO hebben gewend, kan de overeenkomst na afloop van de indieningstermijn in behandeling worden genomen, mits het oorspronkelijke verzoek tijdig is ingediend.

**Kenmerk**  
BR/CU-2047  
11D0050519

**Pagina**  
7 van 9

**d** Indien een overeenkomst zoals in 8.3.3 bedoeld niet tot stand komt en partijen zich niet tot de LALO hebben gewend, wordt een bij de NZa ingediend eenzijdig verzoek zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen.

**e** Bij de definitieve budgetvaststelling stellen lokale partijen het definitief overeengekomen bedrag vast op basis van door het ziekenhuis aangeleverde exploitatiegegevens. Daarbij geldt dat substitutie van middelen tussen projecten is toegestaan en dat andere projecten kunnen worden toegevoegd met inachtneming van de maximaal toegestane kosten. De inhoudelijke beoordeling geldt de individuele projecten waarvoor de toeslag wordt aangewend.

Bij de aanvraag voor de definitieve budgetvaststelling verklaren lokale partijen dat de projecten beoordeeld zijn met inachtneming van de in 10.2 a tot en met f genoemde criteria. Via het controleprotocol nacalculatie verifieert de externe accountant van de instelling of deze toetsing correct heeft plaatsgevonden. In het geval de externe accountant een goedkeurende verklaring afgeeft wordt de overeenkomst in principe door de NZa aanvaard. Indien dit niet het geval is wordt de overeenkomst zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen.

#### **12.4 Melding**

Bij de overeenkomst over het definitieve aanvullende budget melden lokale partijen aan de NZa het aantal projecten dat met de extra middelen wordt uitgevoerd met daarbij een korte omschrijving van de aard van de projecten en de gerealiseerde extra productie. Deze gegevens hanteert de NZa voor de inventarisatie van de kostenontwikkeling en de verantwoording van de budgetontwikkeling.

### **13. Extramuraal afleveren van geneesmiddelen door intramurale instellingen**

In de aanvaardbare kosten kunnen de kosten van het extramuraal (buiten de eigen instelling) afleveren van geneesmiddelen worden opgenomen. De aanvaardbare kosten zijn gelijk aan de met deze functie-uitoefening samenhangende opbrengsten, waaronder begrepen zijn:

- Totaal gedeclareerde receptregelvergoedingen conform de vigerende tariefbeschikking.
- De aflevering van WMG-geneesmiddelen tegen declaratieprijs, inclusief grondstoffen voor eigen bereidingen aan cliënten die zelfstandig wonen en aan bewoners van instellingen die zijn toegelaten voor verblijf voor verzekerden met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening of beperking en voor verzekerden met een psychosociaal probleem, én niet toegelaten voor behandeling.

- De aflevering van niet-WMG-geneesmiddelen aan cliënten die zelfstandig wonen en aan bewoners van instellingen die zijn toegelaten voor verblijf voor verzekerden met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening of beperking en voor verzekerden met een psychosociaal probleem, én niet toegelaten voor behandeling.
- Totaalopbrengst van levering van farmaceutische hulp aan intramurale instellingen<sup>1</sup>

#### **14. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking op de datum van publicatie in de Staatscourant en heeft betrekking op de budgetvaststelling over de tijdvakken vanaf 1 januari 2011. Met de inwerkingtreding van deze beleidsregels wordt de beleidsregel Functiegerichte budgettering revalidatie (CU-2030) ingetrokken.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel Functiegerichte budgettering revalidatie'.

---

<sup>1</sup> Hieronder wordt in dit kader niet verstaan instellingen die toegelaten zijn voor verblijf voor verzekerden met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening of beperking en voor verzekerden met een psychosociaal probleem, én niet toegelaten voor behandeling.



## Toelichting

### *Algemeen*

Met deze beleidsregel wordt bepaald op welke wijze het budget voor de intramurale zorgverlening in het kader van de curatieve tweedelijns somatische gezondheidszorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt vastgesteld. Dit beleid heeft enkel betrekking op gebudgetteerde revalidatiecentra.

Deze beleidsregel moet worden gezien in samenhang met:

- de Beleidsregel procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten

De eerste is procedureel van aard. In die beleidsregel wordt beschreven volgens welke procedure en binnen welke termijnen de budgetten worden vastgesteld. De tweede beleidsregel geeft een inhoudelijke beschrijving van de wijze waarop het budget wordt vastgesteld. De onderhavige beleidsregel werkt de wijze waarop het budget wordt vastgesteld vervolgens nader uit voor intramurale zorg.

### *Inhoudelijk*

Met deze nieuwe beleidsregel wordt een aantal technisch-juridische verbeteringen doorgevoerd, bijvoorbeeld met betrekking tot de vermelding van de grondslag van de beleidsregel of de wijze waarop het doel en/of de werkingssfeer is omschreven. Daarnaast is beoogd het beleid, waar nodig, nader uit te werken. Ten slotte is de wijziging gebruikt om de beleidsregel, waar nodig, te actualiseren.

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de voorgaande beleidsregel zijn de volgende:

In de voorliggende beleidsregel is een nadere beschrijving gegeven van het beleid met betrekking tot de wijze waarop de NZa de hoogte van de budgetparameters vaststelt. Dit draagt bij aan de reguleringszekerheid en de bestendigheid van beleid.

De budgetparameters zijn gebaseerd op historisch vastgestelde kostprijzen. De hoogte hiervan houdt verband met de gemiddelde tijdsduur van de te leveren zorg en de gemiddelde loonkosten. De budgetparameters worden in beginsel jaarlijks geïndexeerd. De loonkostencomponent wordt geïndexeerd volgens de loonindex, zoals die wordt vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de CAO-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

**Kenmerk**  
BR/CU-2047  
11D0050519

**Pagina**  
9 van 9