

Beschikbaarheidsbijdrage Cure - op aanvraag

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

Kenmerk
BR/CU-5126

Op grond van artikel 56a lid 2, onder a Wmg geeft de NZa op aanvraag toepassing aan artikel 56a leden 1 en 7 Wmg.

Ingevolge artikel 59, aanhef en onder e Wmg heeft de Minister van VWS bij brieven van 12 december 2012 (kenmerk MC-U-3147126), 16 juli 2014 (kenmerk 640237-123257-MC) ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

Op de beschikbaarheidsbijdrage is titel 4.2 Algemene wet bestuursrecht ('subsidies'), het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG¹ en het Besluit van de Europese Commissie van 20 december 2011 (C(2011)9380) van toepassing.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op het beschikbaar hebben en bekostigen van zorg als bedoeld in artikel 2 van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg, juncto onderdeel B, onder 3 tot en met 9 van de bijlage. In artikel 4.1 van deze beleidsregel worden deze vormen van zorg benoemd.

Artikel 2. Doel van de beleidsregel

Voor een aantal activiteiten en voorzieningen van zorgaanbieders is het niet mogelijk en/of wenselijk om deze rechtstreeks aan zorgproducten voor individuele consumenten toe te rekenen. Het gaat om specifieke functies of kenmerken van de zorgverlening, zoals beschikbaarheid, specifieke deskundigheid of specifieke voorzieningen. Doel van deze beleidsregel betreft het vaststellen van de wijze van bekostiging van deze activiteiten en voorzieningen.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

3.1 *Aanwijzing*

Brief van de Minister van VWS van 12 december 2012 (kenmerk MC-U-3147126).

3.2 *AMvB*

Algemene Maatregel van Bestuur.

3.3 *Besluit*

Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG van 24 augustus 2012.

¹ Laatstelijk gewijzigd bij besluit van 15 april 2014 houdende wijziging van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG en van het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten in verband met een aantal onderwerpen.

3.4 *Bijlage*

Bijlage bij artikel 2 van het Besluit.

3.5 *Beschikbaarheidsbijdrage*

Een bijdrage als genoemd in artikel 56a Wmg.

3.6 *DBC-omzet brandwondenzorg*

De in het betreffende jaar gerealiseerde DBC's gespecialiseerde brandwondenzorg en de daarbij gerealiseerde IC add-on's.

3.7 *Minister*

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

3.8 *OTO*

Opleiden, Trainen en Oefenen bij rampen en crises zoals vastgelegd op 16 oktober 2008 in het OTO-convenant.

3.9 *SEH consult*

SEH consult met code 190015 (Beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg').

3.10 *Wbmv*

Wet bijzondere medische verrichtingen.

3.11 *Aanvraagformulier*

Het aanvraagformulier is een nadere invulling van het activiteitenplan zoals bedoeld in het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa.

Artikel 4. Algemeen

4.1 *Aangewezen vormen van zorg*

Bij het Besluit is door de Minister een aantal vormen van zorg aangewezen waarvoor de NZa een beschikbaarheidsbijdrage kan vaststellen. Mede op basis van dit Besluit heeft de NZa onderhavig beleid ten aanzien van de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag door zorgaanbieders vastgesteld.

De volgende vormen van zorg kunnen in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage:

artikel 5	Gespecialiseerde brandwondenzorg
artikel 6	Traumazorg door mobiel medisch team met helikopter
artikel 7	Spoedeisende Hulp
artikel 8	Acute verloskunde
artikel 9	Post Mortem Orgaanuitname
artikel 10	Traumazorg voor zover het gaat om Opleiden, Trainen en Oefenen
artikel 11	Zorg verleend door het Calamiteitenhospitaal
artikel 12	Coördinatie traumazorg en Regionaal Overleg Acute Zorg
artikel 13	Traumazorg door mobiel medisch team met voertuig

4.2 *Procedure verstrekken beschikbaarheidsbijdrage*

Het 'Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa' omschrijft de procedure die gehanteerd wordt ten aanzien van de verlening en de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage door de NZa. In enkele gevallen is een uitzondering op de uniforme procedure nodig.

Deze uitzondering staat in dat geval omschreven in onderhavige beleidsregel en bij de betreffende zorgfunctie.

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
3 van 31

4.3 Verlening beschikbaarheidsbijdrage

Indien een aanvraag voldoet aan artikel 4.2 en aan onderstaande zorgfunctie specifieke bepalingen, zal de NZa op grond van artikel 56a, lid 7 Wmg de zorgaanbieder belasten met een dienst van algemeen economisch belang of dienst van algemeen belang.

4.4 Indexering

De bedragen in deze beleidsregel zijn op prijspeil ultimo 2014. Bij de verlening van de beschikbaarheidsbedragen 2015 wordt rekening gehouden met de voorlopige indexen 2015. Bij de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage 2015 wordt rekening gehouden met de definitieve indexen 2015.

Artikel 5. Gespecialiseerde brandwondenzorg

5.1 Beschrijving zorg

Gespecialiseerde brandwondenzorg als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 9, van de Bijlage.

5.2 Criteria toekenning

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage voor gespecialiseerde brandwondenzorg indien zij de in artikel 5.1 van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren.

5.3 Aantal aanbieders dat wordt belast

Op grond van het Besluit zal de NZa maximaal drie instellingen belasten met de beschikbaarheid van de gespecialiseerde brandwondenzorg.

5.4 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa geldt voor wat betreft de procedure ten aanzien van de gespecialiseerde brandwondenzorg, nog het volgende.

5.4.1 Verlening

- a. Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld via het aanvragenportaal: <http://toegang.nza.nl>.
- b. De aanvraag voor de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage 2015 wordt ingediend uiterlijk 31 december jaar t-1.

5.4.2 Vaststelling

- a. De aanvraag tot vaststelling is compleet indien:
 - Het aanvraagformulier volledig en correct is ingevuld;
 - De bestuursverklaring op basis van het door de NZa op te stellen model is bijgevoegd;
 - Een door de accountant opgesteld stuk zoals vermeld in het controleprotocol is bijgevoegd.
- c. Het aanvraagformulier en het model voor de bestuursverklaring worden beschikbaar gesteld via het aanvragenportaal: <http://toegang.nza.nl>.
- d. Het controleprotocol wordt beschikbaar gesteld via de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>

5.5 Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

- a. De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage voor gespecialiseerde brandwondenzorg is gebaseerd op de gemaakte kosten 2011

(gebaseerd op het kostenonderzoek uit 2012). Deze kosten zijn geïndexeerd naar prijspeil ultimo 2014. Op deze kosten worden de gerealiseerde DBC omzet voor de gespecialiseerde brandwondenzorg en de bij deze DBC's gerealiseerde IC add-on's voor het betreffende jaar in mindering gebracht.

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
4 van 31

Instelling	Personeel	Materieel	Max. bijdrage
Martini Ziekenhuis	€ 5.108.698	€ 2.524.407	€ 7.633.104
Maasstad Ziekenhuis	€ 5.823.227	€ 2.877.483	€ 8.700.709
Rode Kruis Ziekenhuis	€ 6.010.656	€ 2.970.098	€ 8.980.754

DBC's gespecialiseerde brandwonden

14C653	979004002	Dag/ Diagnostisch (zwaar)/ Poli >2/ Routine onderzoek >2 Gespec brandwondenzorg	Dagbehandeling / Diagnostisch onderzoek / Meer dan twee polikliniekbezoeken bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C654	979004003	Oper 1-4/ Therapeutisch licht 1-4 Gespec brandwondenzorg	Een tot vier operaties of behandelingen bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C655	979004004	Oper >4/ Therapeutisch licht >4 Gespec brandwondenzorg	Meer dan vier operaties of behandelingen bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C656	979004005	Klin 1-5 Zonder operatie Gespec brandwondenzorg	Maximaal 5 verpleegligdagen bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C657	979004006	Klin 1-5 Met operatie Gespec brandwondenzorg	Maximaal 5 verpleegligdagen (met operatie) bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C658	979004008	Licht ambulans Gespec brandwondenzorg	Consult op de polikliniek bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C659	979004009	Klin 6-15 Zonder operatie Gespec brandwondenzorg	6 tot maximaal 15 verpleegligdagen bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C660	979004010	Klin 6-15 Met operatie Gespec brandwondenzorg	6 tot maximaal 15 verpleegligdagen (met operatie) bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C661	979004011	Klin 29-56 Gespec brandwondenzorg	29 tot maximaal 56 verpleegligdagen bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C662	979004012	Klin 16-28 Zonder operatie Gespec brandwondenzorg	16 tot maximaal 28 verpleegligdagen bij

			Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C663	979004013	Klin 16-28 Met operatie Gespec brandwondenzorg	16 tot maximaal 28 verpleegligdagen (met operatie) bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C664	979004014	Klin 57-90 Gespec brandwondenzorg	57 tot maximaal 90 verpleegligdagen bij Gespecialiseerde brandwondenzorg
14C665	979004016	Klin >90 Gespec brandwondenzorg	Meer dan 90 verpleegligdagen bij Gespecialiseerde brandwondenzorg

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
5 van 31

IC add-on's

190129	IC CONSULT. INTERCOLLEGIAAL CONSULT BUITEN DE IC, SPOED EN NIET-SPOED.
190130	Interklinisch IC transport(< 2 uur). Door medisch specialist fysiek begeleid transport van een IC-patiënt tussen ziekenhuizen.
190131	Interklinisch IC transport(>= 2 uur). Door medisch specialist begeleid transport van een IC-patiënt tussen ziekenhuizen.
190132	Micu transport < 2 uur.
190133	Micu transport >= 2 uur.
190150	Neonatale IC.
190151	Pediatrische IC.
190152	POST IC-HIGH CARE.
190153	IC-dag licht.
190154	IC-dag middel.
190155	IC-dag zwaar.
190156	IC dialysetoeslag.

- b. De beschikbaarheidsbijdrage wordt als maximumbedrag verleend aan het begin van het jaar en na afloop van dat jaar wordt de gerealiseerde DBC-omzet gespecialiseerde brandwondenzorg hierop in mindering gebracht. Indien deze DBC-omzet hoger is dan het maximum bedrag dient de instelling eventueel reeds ontvangen voorschotten op de beschikbaarheidsbijdrage gespecialiseerde brandwondenzorg terug te betalen. De gespecialiseerde brandwondenzorg DBC's en IC add-on's kennen een maximumtarief. De NZa zal dit maximumtarief in mindering brengen, ongeacht welk tarief er in werkelijkheid is overeengekomen en/of gedeclareerd tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Indien uit de aanvraag tot vaststelling blijkt dat de omzet lager is dan wordt de beschikbaarheidsbijdrage vastgesteld op het verschil tussen het verleende maximumbedrag aan het begin van het jaar verminderd met de gerealiseerde lagere DBC-omzet gespecialiseerde brandwondenzorg. Eventueel te veel verleende voorschotten moeten worden terugbetaald.

Artikel 6. Traumazorg door mobiel medisch team met helikopter

6.1 Beschrijving zorg

Traumazorg door mobiel medisch team (MMT) met helikopter als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 6, van de Bijlage:

- a. 7x24 uur beschikbaarheid van een paraat MMT met helikopter dat binnen twee minuten na aanneming van de melding van de meldkamer ambulancezorg moeten kunnen uitrukken naar de plek van het ongeval.
- b. MMT bestaat uit een medisch specialist en gespecialiseerde verpleegkundige.

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
6 van 31

6.2 Criteria toekenning

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage traumazorg door MMT met helikopter indien zij de in artikel 6.1 van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren.

6.3 Aantal aanbieders dat wordt belast

Op grond van het Besluit kent de NZa de beschikbaarheidsbijdrage voor traumazorg door MMT met helikopter aan maximaal vier aanbieders toe.

6.4 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa geldt voor wat betreft de procedure ten aanzien van de zorg verleend door MMT's met helikopter, nog het volgende.

6.4.1 Verlening

- a. Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld via het aanvragenportaal: <http://toegang.nza.nl>
- b. De aanvraag voor de verlening 2015 wordt ingediend uiterlijk 31 december jaar t-1.

6.4.2 Vaststelling

- a. De aanvraag tot vaststelling is compleet indien:
 - Het aanvraagformulier volledig en correct is ingevuld;
 - De bestuursverklaring op basis van het door de NZa op te stellen model is bijgevoegd;
 - Een door de accountant opgesteld stuk zoals vermeld in het controleprotocol is bijgevoegd.
- b. Het aanvraagformulier en het model voor de bestuursverklaring worden beschikbaar gesteld via het aanvragenportaal: <http://toegang.nza.nl>
- c. Het controleprotocol wordt beschikbaar gesteld via de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>

6.5 Beoordeling aanvraag verlening

- a. In het aanvraagformulier vermeldt de aanbieder de werkelijke kosten van het leasecontract van de helikopter, de te verwachten vliegreuren en de posten zoals genoemd onder artikel 6 lid 5 sub c.
- b. De beschikbaarheidsbijdrage voor traumazorg door het MMT met helikopter is deels gebaseerd op werkelijke kosten en deels gebaseerd op normatieve kosten.
- c. De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op de volgende posten:

Post	Opbouw	Toelichting	Normbedrag niveau 2014
Leasekosten van de helikopter	Vaste kosten + Kosten per vlieguur ²	Opbrengsten uit buitenlandse inzet worden in mindering gebracht op	Werkelijke kosten

² Dit geldt ook voor de kosten gemaakt door inzet van een buitenlandse helikopter in Nederland indien deze inzet voldoet aan de voorwaarden voor deze beschikbaarheidsbijdrage.

met piloot.		de werkelijke leasekosten	
Personele inzet	5,5 fte medisch specialist	Gebaseerd op BR-CU-2031 uit 2011 met loonindexen.	€ 1.126.119
	6 fte gespecialiseerde verpleegkundigen	Gebaseerd op cao UMC's 2013-2015 schaal 9, trede 8, met onregelmatigheidstoeslag, vakantietoeslag en eindejaarsuitkering conform cao UMCU ³	€ 558.264
Kosten standplaats	Bij helikopter op het dak: Kapitaallasten		8,7% van de personele kosten
	Bij helikopter op het dak: Salariskosten 5,5 fte Helicopter Landing Officer (HLO)	Gebaseerd op cao ambulancezorg (2013-2014) inschaling chauffeur, schaal 7 en trede 11, onregelmatigheidstoeslag, vakantietoeslag en eindejaarsuitkering conform cao Ambulancezorg ⁴	€ 325.222
	Bij helikopter op externe locatie: werkelijke kosten voor de huur		Werkelijke kosten
Overige directe kosten ⁵	Kosten dienstkleding	Niveau ultimo 2014	€ 21.830
	Opleidingskosten	€30.000,- is geormerkt voor de opleiding tot Helicopter Crew Member (HCM) voor 1 opleiding per twee jaar.	€ 36.382
	Patiëntgebonden kosten	Niveau ultimo 2014	€ 51.975
	Hotelmatige kosten	Niveau ultimo 2014	€ 5.197
Overhead-kosten	opslag op de personele kosten	Voor overhead van de instelling, waaronder management, ondersteunende afdelingen, kantoor en administratie.	5% van het normbedrag voor personele inzet en indien van toepassing HLO

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
7 van 31

³ Voor de werkgeverslasten wordt een opslag van 30% gehanteerd bovenop de totale salariskosten.

⁴ Voor de werkgeverslasten wordt een opslag van 30% gehanteerd bovenop de totale salariskosten.

⁵ De hoogte van deze normbedragen is gebaseerd op de onderbouwing aangeleverd door de betrokken instellingen. Hierbij heeft de Nza de best practice gehanteerd.

- d. Iedere drie jaar worden de in sub c gehanteerde normbedragen herijkt.

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
8 van 31

6.6 *Beoordeling aanvraag vaststelling*

- a. In het aanvraagformulier omschrijft de aanbieder:
- Het aantal inzetten en cancels van de helikopter;
 - Het aantal inzetten en cancels van het voertuig;
 - Het aantal vliegers;
 - De inzet van de medisch specialist, de gespecialiseerde verpleegkundige en de HLO in fte;
 - De gerealiseerde werkelijke kosten op de posten genoemd onder lid 5 sub c van deze beleidsregel.
- b. De hoogte van de vaststelling wordt bepaald door de werkelijke vliegers van de helikopter, de werkelijke leasekosten en de normatieve kostenposten als bedoeld onder lid 5 sub c.

Artikel 7. Spoedeisende Hulp

7.1 *Beschrijving zorg*

Spoedeisende hulp als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 7, van de Bijlage.

7.2 *Criteria toekenning*

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage Spoedeisende Hulp indien zij de in artikel 7.1 van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en als aan elk van de volgende criteria is voldaan:

1. Er is sprake van een (dreigende) sluiting van een SEH;
2. De zorgverzekeraar kan niet meer aan de op hem rustende zorgplicht voldoen en dat is hem wegens overmacht niet aan te rekenen;
3. De 45-minutennorm is in gevaar;
4. Er zijn geen andere oplossingen mogelijk.

7.3 *Procedure*

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa geldt voor wat betreft de procedure ten aanzien van de Spoedeisende Hulp, nog het volgende.

7.3.1 *Verlening*

- a. Voor de aanvraag tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage Spoedeisende Hulp wordt geen gebruik gemaakt van een aanvraagformulier. Middels een brief kan de beschikbaarheidsbijdrage worden aangevraagd. De NZa zal de aanvraag beoordelen. Indien de NZa overgaat tot toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage Spoedeisende Hulp, zal een maximumbedrag als bedoeld in artikel 7.5 worden verleend.
- b. Een initiële aanvraag⁶ voor een beschikbaarheidsbijdrage voor deze zorgfunctie, kan gedurende het gehele jaar worden gedaan. Zodra er eens een beschikbaarheidsbijdrage is toegekend, dient een aanvraag tot verlening voor 1 oktober jaar t-1 te worden gedaan.

7.3.2 *Vaststelling*

- a. De aanvraag tot vaststelling is compleet indien:

⁶ Met initiële aanvraag wordt bedoeld de allereerste aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH van een specifieke instelling.

- De NZa een door de procuratiehouder ondertekende brief met daarin het verzoek tot vaststelling heeft ontvangen met daarbij de hoeveelheid gerealiseerde SEH-consulten van het betreffende jaar (als beschreven in artikel 7.4 lid d van deze beleidsregel).
- De brief een bestuursverklaring bevat die verklaart dat de beschikbaarheidsbijdrage Spoedeisende Hulp alleen is gebruikt om de kosten te dekken voor de zorg zoals bedoeld in artikel 7.1.

- b. De aanvraag wordt digitaal aangeleverd bij de NZa via info@nza.nl.

7.4 *Hoogte beschikbaarheidsbijdrage*

a. *Kosten Personeel*

Om 24/7 beschikbaarheid te borgen gaat de NZa uit van 5,5 fte aan SEH-artsen en 5,5 fte aan SEH-verpleegkundigen. De salariskosten van de SEH-arts worden bepaald op € 190.067,- gebaseerd op artikel 62 van de beleidsregel 'Transitiebekostigingsstructuur Medisch Specialistische Zorg'. De salaris kosten van de SEH verpleegkundige worden gebaseerd op trede 5 van functiegroep 55 uit de CAO ziekenhuizen. De NZa houdt rekening met een opslagpercentage voor de werkgeverslasten van 30%.

b. *Kosten Materieel*

De NZa gaat uit van een verhouding materieel-personeel 30% - 70%

c. *Kosten Kapitaal*

De opslag voor kapitaallasten bedraagt 8,7%.

d. *Vaststellen van de opbrengsten*

De beschikbaarheidsbijdrage beoogt alleen een eventueel tekort te dekken. Opbrengsten die een SEH genereert worden in mindering gebracht op de beschikbaarheidsbijdrage. De bepaling van de opbrengsten zal per individueel geval bepaald worden op basis van de gerealiseerde SEH-consulten en een normatieve opbrengst per SEH-consult van € 90,-.

7.5 *Beoordeling aanvraag vaststelling*

De beschikbaarheidsbijdrage wordt als maximumbedrag verleend aan het begin van het jaar en na afloop van het jaar worden dan de gerealiseerde SEH-consulten hierop in mindering gebracht. Indien de omzet via de SEH-consulten hoger is dan de verleende bijdrage, ontvangt de instelling geen beschikbaarheidsbijdrage.

7.6 *Afbouwregeling beschikbaarheidsbijdrage SEH voor aanbieders die in het verleden een beschikbaarheidsbijdrage ontvingen*

- a. Voor de aanbieders die in 2012, 2013 en 2014 een beschikbaarheidsbijdrage Spoedeisende Hulp (SEH) ontvingen en die niet (meer) voldoen aan de gestelde criteria, is de volgende afbouwregeling van toepassing:
- Jaar 1 (2015) van de afbouwregeling: 75% van de beschikbaarheidsbijdrage in t-1
 - Jaar 2 (2016) van de afbouwregeling: 50% van de beschikbaarheidsbijdrage in t-2
 - Jaar 3 (2017) van de afbouwregeling: 25% van de beschikbaarheidsbijdrage in t-3

- b. Voor aanbieders die in 2012, 2013 en 2014 een beschikbaarheidsbijdrage ontvingen waarbij afbouw van de bijdrage aan de orde is, vormt 2015 het eerste jaar van de afbouw.

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
10 van 31

7.7 *Procedure verlening en vaststelling afbouwregeling*

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa geldt voor wat betreft de procedure ten aanzien van de afbouwregeling, nog het volgende.

7.7.1 De NZa verleent de beschikbaarheidsbijdrage SEH in het kader van de afbouwregeling ambtshalve en stelt deze ook ambtshalve vast. Dit betekent dat aanbieders geen aanvraag hoeven in te dienen om in aanmerking te komen voor de bijdrage of om deze vast te laten stellen.

Artikel 8. Acute verloskunde

8.1 *Beschrijving zorg*

Acute verloskunde als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 8, van de Bijlage.

8.2 *Criteria verlening*

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage Acute verloskunde indien zij de in artikel 8.1 van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en als aan elk van de volgende criteria is voldaan:

1. Er is sprake van een (dreigende) sluiting van de verloskunde functie,
2. De zorgverzekeraar kan niet meer aan de op hem rustende zorgplicht voldoen en dat is hem wegens overmacht niet aan te rekenen,
3. De 45-minutennorm is in gevaar;
4. Er zijn geen andere oplossingen mogelijk.

8.3 *Procedure*

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa geldt voor wat betreft de procedure ten aanzien van de Acute verloskunde, nog het volgende.

8.3.1 *Verlening*

- a. Voor de aanvraag tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage Acute verloskunde wordt geen gebruik gemaakt van een aanvraagformulier. Middels een brief kan de beschikbaarheidsbijdrage worden aangevraagd. De NZa zal de aanvraag beoordelen. In de aanvraag dienen de activiteiten als bedoeld in artikel 8.4 te worden opgenomen.
- b. Een initiële aanvraag⁷ voor een bijdrage voor deze functie kan gedurende het gehele jaar worden gedaan. Zodra er eens een beschikbaarheidsbijdrage is toegekend, dient een aanvraag tot verlening voor 1 oktober jaar t-1 te worden gedaan.

⁷ Met initiële aanvraag wordt bedoeld de allereerste aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde van een specifieke instelling.

8.3.2 Vaststelling

- a. De aanvraag tot vaststelling is compleet indien:
 - De NZa een door de procuratiehouder ondertekende brief met daarin het verzoek tot vaststelling heeft ontvangen.
 - De brief een bestuursverklaring bevat die verklaart dat de beschikbaarheidsbijdrage Acute verloskunde alleen is gebruikt om de kosten te dekken voor de zorg zoals bedoeld in artikel 8.1.
 - Bij de brief een bijlage zit met daarin de daadwerkelijk gerealiseerde zorgproducten Acute verloskunde van dat jaar. Op basis van de lijst 'zorgproducten Acute verloskunde' zoals aan het einde van deze beleidsregel opgenomen in een overzicht in bijlage 1, worden de aantallen producten aan de NZa gerapporteerd.
- b. De aanvraag tot vaststelling en de daadwerkelijk gerealiseerde zorgproducten Acute verloskunde in een Excelbestand dienen digitaal te worden aangeleverd bij de NZa via info@nza.nl.

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
11 van **31**

8.4 Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

- a. *Kosten personeel*

Om 24/7 beschikbaarheid te borgen gaat de NZa uit van 5,5 fte gynaecoloog of 5,5 fte obstetrisch professional. Als de gynaecoloog en de obstetrisch professional elkaar afwisselen in diensten zal de verhouding worden bepaald op basis van daadwerkelijke inzet. Opgeteld zal het aantal fte maximaal 5,5 bedragen. De salariskosten van de gynaecoloog worden bepaald op € 190.067,- gebaseerd op artikel 62 van de beleidsregel 'Transitiebekostigingsstructuur Medisch Specialistische Zorg'. De salaris kosten van de Obstetrisch professional worden gebaseerd op trede 5 van functiegroep 55 uit de cao ziekenhuizen. De NZa houdt rekening met een opslagpercentage voor de werkgeverslasten van 30%.
- b. *Kosten Materieel*

Er wordt uitgegaan van een verhouding materieel-personeel 30% - 70%.
- c. *Kosten Kapitaal*

De opslag voor kapitaalslasten bedraagt 8,7%.

8.5 Beoordeling aanvraag vaststelling

- a. De beschikbaarheidsbijdrage wordt aan het begin van het jaar als maximumbedrag verleend. Hierop wordt een inschatting van het in dat jaar te realiseren opbrengsten verloskunde in mindering gebracht. Na afloop van het jaar wordt de beschikbaarheidsbijdrage vastgesteld op basis van de daadwerkelijk gerealiseerde opbrengsten verloskunde dat jaar. De NZa heeft per product een percentage vastgesteld van de mate waarin het betreffende product kan worden toegerekend aan de activiteiten van de beschikbare gynaecoloog/obstetrisch professional. In de bijlage van deze beleidsregel is een overzicht van deze producten opgenomen.
- b. Indien de DBC omzet die aan deze functie wordt toegerekend hoger is dan de beschikbaarheidsbijdrage, ontvangt de instelling geen beschikbaarheidsbijdrage. Aangezien er in de verloskundige zorg sprake is van vrije tarieven baseert de NZa het tarief voor de bepaling van de DBC-omzet op het landelijk gemiddelde tarief voor de betreffende producten.

Artikel 9. Postmortem OrgaanuitnameKenmerk
BR/CU-5126Pagina
12 van 31*9.1 Beschrijving zorg*

Post mortem orgaanuitname bij donoren als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 3, van de Bijlage.

9.2 Criteria verlening

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage Post mortem orgaanuitname bij donoren indien zij de in artikel 9.1 van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en indien zij zijn aangewezen als donoruitnameteam door de Minister op grond van artikel 8 Wbmv.

9.3 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa geldt voor wat betreft de procedure ten aanzien van de Post mortem orgaanuitname, nog het volgende.

9.3.1 Verlening

- a. Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld via de website van de NZa www.nza.nl.
- b. De aanvraag voor de verlening 2015 wordt ingediend uiterlijk 31 december jaar t-1.

9.3.2 Vaststelling

- a. De aanvraag tot vaststelling is compleet indien:
 - Het aanvraagformulier volledig en correct is ingevuld;
 - De bestuursverklaring als onderdeel van het aanvraagformulier is ingevuld.
- d. Het aanvraagformulier inclusief het model voor de bestuursverklaring wordt beschikbaar gesteld via de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>.

9.4 Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

De beschikbaarheidsbijdrage PMO is een compensatie voor de uitnamechirurgen in de aangewezen donoruitnameteams. De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage is opgebouwd uit:

*Personele inzet***Tabel 1.** Berekening benodigd aantal fte voor 1 fte.

Basis fte		1
Vakantie 24 dagen, zijnde 9%		0,09
Compensatieverlof 36 uur		0,2
Verzuim (5%)		0,05
Totaal		1,34
Voor een team van 2 fte		2,68

*Kosten personeel en materiaal***Tabel 2.** Kosten per fte

Personeel (€ 243.035 + index 2014 van 1,94%)		€ 247.750
Materieel (verhouding 70/30 loon/materieel)		€ 105.241
<i>Subtotaal</i>		€ 352.991
Kapitaallasten	8,70%	€ 30.710
Totaal per fte		€ 383.701

Tabel 3. Kosten per donor-uitnameteam

Per team van 2 FTE	2,68	€ 383.701	€ 1.028.319
--------------------	------	-----------	-------------

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
13 van 31

Artikel 10. Traumazorg voor zover het gaat om Opleiden, Trainen en Oefenen

10.1 Beschrijving van de zorg

Traumazorg voor wat betreft Opleiden, Trainen en Oefenen ten behoeve van rampen en crises (OTO), als bedoeld in onderdeel B, aanhef onder 5 van de Bijlage.

10.2 Criteria toekenning

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage Traumazorg voor wat betreft Opleiden, Trainen en Oefenen ten behoeve van rampen en crises (OTO) indien zij de in artikel 10.1 van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en indien zij in bezit zijn van een erkenning als traumacentrum.

De beoordeling van de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage vindt –naast het gestelde in de beleidsregel- plaats op basis van het OTO convenant.

10.3 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa geldt voor wat betreft de procedure ten aanzien van OTO, nog het volgende.

10.3.1 Verlening

- a. De aanvraag tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage OTO is compleet indien bij de aanvraag het regionale OTO jaarplan is bijgevoegd;
- b. Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld op de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>
- c. De aanvraag voor de verlening van 2015 wordt ingediend uiterlijk 31 december jaar t-1.

10.3.2 Vaststelling

- a. De aanvraag tot vaststelling is compleet indien:
 - Het aanvraagformulier volledig en correct is ingevuld;
 - De bestuursverklaring op basis van het door de NZa op te stellen model is bijgevoegd;
 - Een door de accountant opgesteld stuk zoals vermeld in het controleprotocol is bijgevoegd;
 - Het regionale OTO jaarverslag is bijgevoegd.
- b. Het aanvraagformulier, het model voor de bestuursverklaring en het controleprotocol worden beschikbaar gesteld via de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>.

10.4 Beoordeling aanvraag verlening

10.4.1 In het aanvraagformulier omschrijft de aanbieder voor welke activiteiten een beschikbaarheidsbijdrage OTO wordt aangevraagd en wat de begrote kosten voor deze activiteiten zijn.

De omschrijving van activiteiten voor wat betreft opleidingen, trainingen en oefeningen zoals bedoeld in het OTO convenant kunnen op een later tijdstip worden uitgewerkt, indien:

- de activiteit is opgenomen in de aanvraag tot verlening onder de post 'Activiteit naar aanleiding van actuele ontwikkelingen';
- op het moment van de indiening van de aanvraag tot verlening de inhoud van de activiteit nog niet te voorzien is;
- de uitwerking van de activiteit zal geschieden op basis van actuele maatschappelijke ontwikkelingen gedurende het subsidiejaar, en;
- de kosten voor deze activiteiten niet meer bedragen dan 20% van het totaal aangevraagde bedrag.

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
14 van **31**

De in het aanvraagformulier opgegeven activiteiten voldoen aan minimaal een van de volgende doelstellingen:

- Voorbereiden, faciliteren en organiseren van activiteiten omtrent opleiden, trainen en oefenen van de zorgsector;
- Activiteiten gericht op voorbereiding op alle soorten rampentyperingen conform de Leidraad Maatramp;
- Zorgprocessen te weten geneeskundige hulp somatisch, preventieve openbare gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen in het kader van het faciliteren, opzetten, organiseren van opleidingen, trainingen en oefeningen;
- Financiering van de landelijke ondersteuningsstructuur.

Indien een opgegeven activiteit niet voldoet aan bovengenoemde doelstellingen, dan worden de begrote kosten voor deze activiteit in mindering gebracht op het bedrag van de aangevraagde verlening.

10.4.2 De volgende activiteiten komen niet in aanmerking voor bekostiging door middel van een beschikbaarheidsbijdrage:

- De financiering van de instellingen voor reguliere zorg;
- Compensatie van productieverlies van individuele beroepbeoefenaars en zorginstellingen tijdens een opleiding training of oefening;
- Opleidingen en trainingen die voor het verlenen van reguliere zorg vereist zijn;
- Financiering van reguliere taken in niet opgeschaalde situatie van medewerkers van zorginstellingen en GHOR-bureaus;
- Vacatiegelden voor deelname aan overleggen.

Indien de aanvraag een activiteit omvat zoals hierboven omschreven, dan worden de begrote kosten voor deze activiteit in mindering gebracht op het bedrag van de aangevraagde verlening.

10.4.3 De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage bedraagt maximaal € 1.056.380 voor een instelling voor medisch specialistische zorg (voorheen algemeen ziekenhuis). De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage bedraagt maximaal € 1.067.255 voor een instelling voor medisch specialistische zorg (voorheen academisch ziekenhuis).

10.5 Beoordeling aanvraag vaststelling

- 10.5.1 In het aanvraagformulier omschrijft de aanbieder:
- Welke activiteiten waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage OTO is verleend zijn uitgevoerd;
 - De nadere uitwerking van de activiteiten zoals bedoeld in artikel 10.4.1 waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage OTO is verleend;
 - Welke activiteiten waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage OTO is verleend niet zijn uitgevoerd;
 - De voor de activiteiten begrote en gerealiseerde kosten.
- 10.5.2 Artikel 10, lid 4 van deze beleidsregel is ook van toepassing op de beoordeling van de aanvraag tot vaststelling.
- 10.5.3 Substitutie tussen kosten van activiteiten is toegestaan, mits:
- De activiteiten onderdeel zijn van de verlening, en
 - De activiteiten zijn uitgevoerd.

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
15 van **31**

Artikel 11. Zorg verleend door het Calamiteitenhospitaal

11.1 Beschrijving van de zorg

Het betreft zorg verleend als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 4, van de Bijlage.

11.2 Criteria toekenning

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage calamiteitenhospitaal indien zij:

- a. De in artikel 11.1 van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en
- b. Een convenant hebben gesloten met de Staat der Nederlanden tot het beschikbaar houden van deze vorm van zorg.

De beoordeling van de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage vindt –naast het gestelde in de beleidsregel- plaats op basis van het geldende Convenant Calamiteitenhospitaal, gesloten tussen het Ministerie van Defensie, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

11.3 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa geldt voor wat betreft de procedure ten aanzien van het calamiteitenhospitaal, nog het volgende.

11.4 Procedure aanvraag verlening 2015

- De aanvraag tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage calamiteitenhospitaal indien bij de aanvraag het bedrijfsplan inclusief begroting is toegevoegd;
- a. Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld op de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>;
 - b. De aanvraag wordt ingediend uiterlijk 16 januari 2015.

11.5 *Beoordeling aanvraag verlening*

- a. In het aanvraagformulier omschrijft de aanbieder voor welke activiteiten en voorzieningen de beschikbaarheidsbijdrage calamiteitenhospitaal wordt aangevraagd en wat de begrote kosten voor deze activiteiten en voorzieningen zijn.
- b. Kosten komen alleen voor vergoeding middels de beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking indien aan onderstaande voorwaarden wordt voldaan:
- De kosten worden alleen gemaakt ten behoeve van het calamiteitenhospitaal, of;
 - De gedeclareerde productie per openstelling dekt niet de extra personele kosten die hiermee gemoeid zijn (inefficiëntie).
- c. De beschikbaarheidsbijdrage bestaat uit een vast en een variabel deel. Het vaste deel is bestemd voor de instandhouding van het calamiteitenhospitaal, het variabele deel is bestemd voor de extra personele kosten tijdens de eerste 12 uur per openstelling.
- d. De hoogte van het vaste deel van de beschikbaarheidsbijdrage bedraagt maximaal € 1.304.719 (prijspeil ultimo 2014). De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op de volgende posten:

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
16 van 31

Groep	Omschrijving	Bedrag (euro)
Vorbereiding en preparatie	3,0 fte poortartsen, 30 dagen per jaar	21.901
	3,0 fte SEH-verpleegkundigen, 30 dagen per jaar	19.311
	1,2 fte IC-verpleegkundigen (divisie vitale functies) 30 dagen per jaar	12.186
	3,0 fte IC-verpleegkundigen (CMH), 30 dagen per jaar	30.115
	9 fte verpleegkundigen, 30 dagen per jaar	51.447
	0,5 fte arts-coördinator (infectieziekten), 30 dagen per jaar	8.017
	Algemene opleidingskosten personeel	45.000
Personeel instandhouding	Dagelijkse leiding en personeel CMH en UMCU (6 fte)	379.654
SLA's nullijnen	Vitale functies (ondersteuning bedrijfsbureau)	40.000
	Radiologie, anesthesie, hygiëne	50.000
	Directie Raad van Bestuur	70.000
	Directie P&O	10.000
	Directie Informatievoorziening en Financiën	20.000
	Facilitair Bedrijf	80.000
Materieel	Materiële kosten en verbruiksgoederen	120.000
	Onderhoud infrastructuur en instrumenten	81.550
	Regulier onderhoud	225.538
	Kapitaallasten	350.000
	Afschrijving apparatuur	400.000
Algemeen	Nutsvoorziening (water, elektriciteit)	80.000
	Communicatie en informatie delen	30.000
	Projecten informatievoorziening	30.000
Totaal		€ 2.154.719
Bijdrage Ministerie van Defensie		€ 850.000
Beschikbaarheidsbijdrage NZa		€ 1.304.719

- e. Het variabele deel van de beschikbaarheidsbijdrage is afhankelijk van het aantal openstellingen en het aantal slachtoffers waarvoor het calamiteitenhospitaal wordt opengesteld. Hierbij worden drie scenario's onderscheiden:

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
17 van 31

Aantal slachtoffers	25	100	200
Vergoeding (euro)	52.000	91.000	138.000

De variabele vergoeding wordt gebaseerd op de aantallen vereiste functionarissen per scenario. Iedere functie is gewaardeerd aan de hand van de CAO Universitaire Medische Centra 2013-2015. Bij de bepaling van de schaal en de periodiek wordt gerekend met het midden van de schaal plus 2 treden. Voor ziekenhuispersoneel wordt gerekend met een 36-urige werkweek en voor de medisch specialist met een 40-urige werkweek.

Onderstaande tabel geeft per scenario de inschaling en aantallen

Rollen crisisorganisatie	Schaal UMC	Scenario		
		25	100	200
Directeur marketing en communicatie, crisis beleidsteam	Schaal 17-6	1	1	1
Coördinator, facilitair bedrijf	Schaal 7-7	1	1	1
Coördinator voeding, facilitair bedrijf	Schaal 7-7	1	1	1
Coördinator multimedia, facilitair bedrijf	Schaal 7-7	1	1	1
Coördinator schoonmaak, facilitair bedrijf	Schaal 7-7	1	1	1
Coördinator centraal magazijn, facilitair bedrijf	Schaal 7-7	1	1	1
Maatschappelijk werker, verwantenopvang	Schaal 8-7	2	4	6
Geestelijke verzorging, verwantenopvang	Schaal 8-7	2	4	6
Patiëntenservice, verwantenopvang	Schaal 5-7	2	2	2
Medisch manager commandoteam, cal.hos.	Schaal 13-6	1	1	1
Zorgmanager, commandoteam	Schaal 13-6	1	1	1
Operationeel manager, commandoteam	Schaal 11-7	1	1	1
Informatiemanager, commandoteam	Schaal 11-7	2	2	2
Hoofd Nederlandse Rode Kruis, staf cal. hos.	Schaal 13-6	1	1	1
Hoofd facilitaire dienst. Staf cal.hos.	Schaal 13-6	1	1	1
Bevelvoerder bedrijfsbrandweer, staf cal.hos.	Schaal 11-7	1	1	1
Teamleider spoedeisende hulp, staf cal hos.	Schaal 11-17	1	1	1
Teamleider intensive care, staf cal.hos.	Schaal 9-6	1	1	1
Hoofd verwanten opvang, staf cal. hos.	Schaal 8-7	1	1	1
Teamleider beveiliging, staf cal.hos.	Schaal 5-7	1	1	1
Gipsmeester, staf cal hos.	Schaal 9-6	1	2	2
Coördinator administratief medewerkers, staf cal hos	Schaal 5-7	1	1	1
ICT ondersteuning, staf cal. hos.	Schaal 5-7	1	2	2
Medewerker facilitaire dienst, cal. hos.	Schaal 3-6	1	2	3
Medewerker Nederlandse Rode Kruis. Cal. hos.	Schaal 7-7	17	41	116
Administratief medewerker, cal. hos.	Schaal 5-7	10	15	23
Triage arts, ambulance hal	UMS-6	1	2	2
Coördinerend verpleegkundige, ambulance hal	Schaal 7-7	1	1	1
Manschap bedrijfsbrandweer, cal. hos.	Schaal 5-7	6	6	6
Coördinerend arts rode en gele sluis, cal. hos.	UMS-6	1	1	1
Coördinerend verpleegk. rode en gele sluis, cal hos.	Schaal 7-7	1	1	1
SEH verpleegkundige rode en gele sluis, cal. hos.	Schaal 8-7	5	9	12
Anesthesie medewerker rode sluis, cal.hos.	Schaal 7-7	3	5	6

Superviserend chirurg rode sluis, cal.hos.	UMS-6	1	1	1	Kenmerk BR/UCU-5126
Superviserend anesthesioloog rode sluis cal. hos.	UMS-6	1	1	1	
Chirurg rode sluis, cal. hos.	UMS-6	2	3	4	Pagina 18 van 31
Anesthesioloog gele sluis, cal.hos.	UMS-6	3	4	5	
Arts gele sluis, cal. hos.	UMS-6	2	4	6	
Coördinerend arts intensive care, cal.hos.	UMS-6	1	1	1	
Coördinerend verpleegkundige intensive care cal.hos	Schaal 9-6	1	2	2	
Intensivist, cal.hos	UMS-6	2	4	4	
Anesthesioloog intensive care, cal.hos.	UMS-6	1	3	3	
Intensive care verpleegkundige, cal.hos.	Schaal 9-6	4	12	20	
Coördinerend arts medium care, cal.hos.	UMS-6	1	1	1	
Coördinerend verpleegkundige medium care, cal hos	Schaal 7-7	1	1	1	
Zaalarts medium care, cal.hos.	UMS-6	1	4	7	
Medium care verpleegkundige, cal.hos.	Schaal 7-7	3	10	20	
Coördinerend arts low care, cal. hos.	UMS-6	1	1	2	
Coördinerend verpleegkundige low care, cal hos	Schaal 7-7	1	1	2	
Zaalarts low care, cal.hos.	UMS-6	3	7	11	
Low care verpleegkundige, cal.hos.	Schaal 7-7	6	24	39	
coördinerend arts röntgen, cal.hos.	UMS-6	1	1	1	
Coördinerend radiologisch laborant, cal.hos.	Schaal 8-7	1	1	1	
Echolaborant, cal.hos.	Schaal 8-7	1	2	2	
Radiologisch laborant, cal.hos.	Schaal 8-7	4	6	8	
Beveiliging, cal. hos.	Schaal 5-7	8	12	16	
Coördinerend arts OK, cal.hos.	UMS-6	1	1	1	
Coördinerend verpleegkundige OK, cal. hos.	Schaal 7-7	1	1	1	
Chirurg operatiekamer, cal.hos.	UMS-6	1	2	2	
Anesthesioloog operatiekamer cal.hos.	UMS-6	1	2	2	
OK assistent, cal.hos.	Schaal 7-7	2	4	4	
Anesthesie medewerker OK, cal.hos.	Schaal 7-7	1	2	2	
Recovery verpleegkundige, cal.hos.	Schaal 7-7	1	2	4	

- f. In beginsel worden iedere drie jaar de in artikel 11 lid 5 sub d en sub e gehanteerde normbedragen herijkt. Deze herijking vindt plaats op basis van de ontvangen gerealiseerde kosten van de voorafgaande jaren en het ingediende bedrijfsplan voor jaar t.

11.6 Procedure aanvraag vaststelling

De aanvraag tot vaststelling is compleet indien:

- Het aanvraagformulier volledig en correct is ingevuld;
- De bestuursverklaring op basis van het door de NZa op te stellen model is bijgevoegd;
- Een door de accountant opgesteld stuk zoals vermeld in het controleprotocol is bijgevoegd;
- Het jaarverslag bij de aanvraag tot vaststelling is gevoegd. Hierin wordt in ieder geval ingegaan op het gebruik van het Calamiteitenhospitaal, uitgesplitst naar scenario, verzoeker, het aantal opgenomen slachtoffers en het aantal dagen per openstelling.

11.7 *Beoordeling aanvraag vaststelling*

- a. In het aanvraagformulier omschrijft de aanbieder de voorzieningen en activiteiten, waaronder:
- het aantal openstellingen,
 - de duur per openstelling,
 - het aantal opgeleide medewerkers,
 - het aantal opgenomen slachtoffers per openstelling, waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage calamiteitenhospitaal is verleend en
 - investeringen gedurende het jaar.
- b. De gerealiseerde kosten van de onder sub a omschreven voorzieningen en activiteiten.
- c. Artikel 11 lid 5 sub b tot en met sub e van deze beleidsregel zijn ook van toepassing op de beoordeling van de aanvraag tot vaststelling.

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
19 van **31**

11.8 *Overgangsregeling*

Er is voor de duur van drie jaar een overgangsmodel van toepassing ten bedrage van een aflopend percentage van het verschil tussen de definitief vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage over het jaar 2014 en de definitief vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage 2015, 2016 en 2017.

Bij de verlening wordt uitgegaan van het vaste deel van de beschikbaarheidsbijdrage, omdat het aantal openstellingen in jaar t niet bekend is. Bij de vaststelling wordt de definitieve hoogte van de overgangsregeling vastgesteld.

Bij de bepaling van het verschil wordt rekening gehouden met zowel het vaste als het variabele deel van de beschikbaarheidsbijdrage.

Het overgangsmodel:

- In 2015: 75% van het verschil tussen de definitief vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage over het jaar 2014 en de vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage over 2015
- In 2016: 50% van het verschil tussen de definitief vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage over het jaar 2014 en de vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage over 2016
- In 2017: 25% van het verschil tussen de definitief vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage over het jaar 2014 en de vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage over 2017.

Deze bedragen worden ambtshalve door de NZa opgeteld bij de vaststelling van het betreffende subsidiejaar.

Artikel 12 Coördinatie traumazorg en regionaal overleg acute zorg

Nadere uitwerking volgt zo spoedig mogelijk.

Artikel 13 Traumazorg door MMT met voertuig

Nadere uitwerking volgt zo spoedig mogelijk.

Artikel 14 Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure op aanvraag' (kenmerk BR/CU-2133) blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
20 van **31**

Artikel 15 Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2015.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2014, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2015.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage Cure - op aanvraag'.

Gelijktijdig met inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure op aanvraag' (met kenmerk BR/CU - 2133) en de, gepubliceerde maar nog niet in werking getreden, beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure op aanvraag' (met kenmerk BR/CU-5121) ingetrokken.

Toelichting bij beleidsregel

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
21 van 31

Deze beleidsregel vervangt beleidsregel BR/CU-5121.

Ten opzichte van de vorige versie zijn de volgende wijzigingen aangebracht:

- Het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa is verwerkt in de beleidsregel. Voor wat betreft de procedures rondom het aanvragen van de beschikbaarheidsbijdrage wordt verwezen naar dit kader. Slechts aanvullingen en uitzonderingen op de te hanteren procedures zijn opgenomen bij de betreffende zorgfuncties.
- Alle bedragen zijn geïndexeerd naar prijspeil ultimo 2014, met uitzondering van de beschikbaarheidsbijdrage voor de functie Spoedeisende Eerste Hulp en de functie Acute Verloskunde.
- Tenslotte zijn tekstuele wijzigingen doorgevoerd en verwijzingen naar beleidsregels aangepast.

Beschikbaarheidsbijdrage – algemeen

Voor een aantal vormen van zorg is het niet of niet geheel mogelijk om de kosten voor de afzonderlijke prestaties rechtstreeks toe te rekenen naar of in rekening te brengen aan individuele zorgverzekeraars of verzekerden. Ook kan het voorkomen dat een dergelijke toerekening van de kosten naar tarieven marktverstoring zou werken. Indien deze vormen van zorg niet op een andere wijze worden bekostigd kan er onder voorwaarden een beschikbaarheidsbijdrage worden toegekend. De minister heeft bij besluit⁸ de specifieke vormen van zorg aangewezen waarvan de beschikbaarheid geborgd dient te worden. Het gaat om specifieke functies of kenmerken van de zorgverlening, zoals beschikbaarheid, specifieke deskundigheid of specifieke voorzieningen.

Voor twee zorgfuncties wordt beschikbaarheidsbijdrage ambtshalve verstrekt, te weten de academische component en het MMT voertuig. Zie hiervoor de beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure ambtshalve'. De meeste beschikbaarheidsbijdragen worden op aanvraag door de NZa verstrekt. De voorliggende beleidsregel ziet op die beschikbaarheidsbijdragen die op aanvraag door de NZa worden verstrekt.

Algemeen

Het proces van verlenen en vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage door de NZa geschiedt – kort samengevat – als volgt. De NZa zal aan het begin van het subsidiejaar een verleningsbeschikking afgeven. Na afloop van het subsidiejaar zal de NZa een vaststellingsbeschikking afgeven. De beschikbaarheidsbijdrage zal worden bevoorschot. Uitbetaling geschiedt in 12 termijnen. Bij de vaststellingsbeschikking wordt de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage definitief door de NZa vastgesteld. Voor uitbetaling van de door de NZa vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage dient de zorgaanbieder zich te wenden tot ZiNL.

Deze procedure staat echter meer uitgebreid beschreven in het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa. Het Uniform kader heeft tot doel om hetgeen dat voor elke zorgfunctie geldt betreffende het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage, uniform vast te leggen. Dit zorgt naast uniformiteit ook voor meer transparantie.

Daarnaast blijven de beleidsregels 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure op aanvraag' en 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure ambtshalve' en de 'Beleidsregel (medische) vervolgoopleidingen' bestaan.

⁸ Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, *Stb.* 2012, 396.

Deze beleidsregels bevatten de specifieke (inhoudelijke) regels die aanvullend op het Uniform kader van toepassing zijn op de toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage voor de specifieke zorgfuncties en de vervolgopleidingen.

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
22 van **31**

De zorgaanbieder die een beschikbaarheidsbijdrage aanvraagt en/of ontvangt, dient dan ook kennis te nemen van zowel de regels uit het Uniform kader als ook van de op hem van toepassing zijnde specifieke beleidsregel(s).

Als gezegd bevat onderhavige beleidsregel slechts daar waar nodig per zorgfunctie een nadere duiding of afwijking op het uniform kader. In september 2014 zijn zorgaanbieders op de hoogte gebracht van de aanvraagprocedure. Op de site van de NZa is een aanvraagformulier beschikbaar gesteld waarmee zorgaanbieders hun aanvraag kunnen indienen.

Toelichting bij de zorgfuncties

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
23 van 31

Spoeisende Eerste Hulp en Acute verloskunde

De minister van VWS heeft begin 2012 aan de Tweede Kamer de toezegging gedaan dat een beschikbaarheidsbijdrage ook mogelijk wordt gemaakt voor de acute verloskunde. Daarnaast is de wens dat, naast de bestaande ziekenhuizen met een SEH die nu vanuit de historie en een overgangsregeling een beschikbaarheidsbijdrage ontvangen, ook andere ziekenhuizen met een SEH daarvoor in aanmerking moeten kunnen komen indien dit nodig is.

De beschikbaarheidsbijdrage voor SEH en acute verloskunde is op grond van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg (het besluit) alleen bedoeld voor situaties waarin de opbrengsten uit tarieven die in rekening gebracht zijn in verband met het verlenen van deze zorg niet toereikend zijn om de vorm van zorg onder de in dat besluit genoemde condities beschikbaar te hebben. Dat zal voornamelijk het geval zijn in krimpgebieden, waar wellicht onvoldoende vraag is en waar geen ander aanbod van die vorm van zorg aanwezig is. De toets aan deze voorwaarde is geïncorporeerd in de wijze waarop op basis van de voorliggende beleidsregel de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt bepaald en in de voorwaarden genoemd in artikel 7.2 en 8.2 van deze beleidsregel. Dit betekent dat bij de beoordeling of een beschikbaarheidsbijdrage wordt toegekend betrokken wordt de vraag welke kosten men gewoonlijk moet maken om de zorg onder de in het besluit genoemde condities beschikbaar te houden en of deze kosten worden gedekt (of kunnen worden gedekt) door de opbrengsten uit de voor deze zorg in rekening gebrachte (of te brengen) tarieven. Als het antwoord hierop positief is, dan zal gewoonlijk al geen sprake kunnen zijn van een dreigende sluiting. Uiteraard moet voldaan zijn aan alle voorwaarden genoemd in artikel 7.2 en 8.2 van deze beleidsregel. Deze voorwaarden gelden cumulatief. Dit betekent onder meer dat de beschikbaarheidsbijdrage alleen wordt verleend als sprake is van overmacht bij de verzekeraar. De hier bedoelde beschikbaarheidsbijdrage is dus niet bedoeld voor het opvangen van financiële problemen bij de zorgaanbieder als gevolg van andere oorzaken dan hierboven genoemd. Voor dergelijke andere oorzaken is het reguliere continuïteitsbeleid bestemd, dat er in voorziet dat een vangnetstichting kan worden opgericht door de minister van VWS om de SEH-zorg of acute verloskunde te continueren. Dit als verzekeraars niet in staat zijn om hier voor zorg te dragen vanuit hun zorgplicht vanwege overmacht.

De minister heeft de NZa een aanwijzing gegeven om een afbouwregeling te treffen voor een aantal SEH's die op historische gronden een bijdrage ontvingen. Met de beëindiging van deze bijdrages zal voor alle aanbieders het in deze beleidsregel opgenomen regime gelden.

Dit beleid is bedoeld om de periode te overbruggen totdat de minister haar beleidsvisie op de spoedzorg heeft vastgesteld. Er zijn enkele rapporten opgesteld, waaronder door ZN, waarin mogelijkheden worden geschetst hoe de spoedzorg in Nederland georganiseerd kan worden. De minister zal hier uiteindelijk richting in moeten geven. Dit beleid met betrekking tot de SEH en de Acute verloskunde zal daar op dat moment dan ook op worden aangepast.

De minister heeft in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg van 24 augustus 2012 de mogelijkheid gecreëerd voor de NZa om per 1 januari 2013 een beschikbaarheidsbijdrage toe te kennen voor de spoedeisende hulp (verder SEH) en de acute verloskunde.

Met een aanwijzing van 12 december 2012 heeft de minister de NZa opgedragen om hiervoor ook (beleids)regelgeving op te stellen met inachtneming van de in de aanwijzing opgenomen voorwaarden.

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
24 van 31

AMvB beschikbaarheidsbijdrage

Op grond van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG kan de NZa vanaf 1 januari 2013 een beschikbaarheidsbijdrage toekennen voor de spoedeisende hulp en de acute verloskunde. Deze functies zijn hierin als volgt gedefinieerd.

Spoedeisende hulp

Het gaat hier om zorg, bestaande uit de herkenning, stabilisatie en reanimatie van alle acute medische patiënten. De spoedeisende hulp (SEH) betreft het behandelen van spoedeisende aandoeningen en het verwijzen naar meer gespecialiseerde behandelaars. Hierbij geldt de voorwaarde dat een afdeling SEH binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar is en 7 x 24 uur over minimaal één SEH-arts en één SEH-verpleegkundige beschikt.

Acute verloskunde

Verloskundige zorg in geval van een spoedeisende situatie. Hierbij geldt de voorwaarde dat deze zorg binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar is en dat binnen 30 minuten na vaststelling van de diagnose van een spoedeisende situatie door een gynaecoloog of geautoriseerd obstetrisch professional de benodigde medisch specialistische behandeling kan worden gestart⁹.

Belangrijk punt bij een beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH is dat een SEH integraal onderdeel uitmaakt van het ziekenhuis en ook opbrengsten genereert voor dat ziekenhuis. Deze opbrengsten zijn niet rechtstreeks te koppelen aan de activiteiten op de SEH. Er zijn namelijk geen specifieke SEH DBC-zorgproducten.

Aanwijzing Minister

In de AMvB is opgenomen dat de NZa voor deze functie een beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen. Daarbij wordt aangegeven wie voor een bijdrage in aanmerking komt en richting gegeven voor de hoogte van de bijdrage.

Spoedeisende Eerste Hulp

In de aanwijzing heeft de minister de volgende voorwaarden verbonden aan een toekenning:

“Voor zorgaanbieders die in 2012 geen beschikbaarheidsbijdrage voor deze zorg ontvingen, verstrekt de zorgautoriteit een beschikbaarheidsbijdrage uitsluitend onder de voorwaarde dat met die bijdrage wordt bereikt dat geen verslechtering in de bereikbaarheid optreedt ten opzichte van de thans bestaande landelijke situatie, uitgaande van gevoeligheid voor de zogenaamde 45-minuten bereikbaarheidsnorm¹⁰ als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 7 van de bijlage”

In de toelichting bij deze aanwijzing wordt deze passage verder uitgewerkt.

“Voor deze zorgaanbieders verleent de zorgautoriteit een beschikbaarheidsbijdrage voor SEH-zorg uitsluitend onder de voorwaarde dat daarmee wordt bereikt dat geen verslechtering in bereikbaarheid

⁹ Betekent dat behandeling maximaal 75 minuten na oproep ambulance moet aanvangen door een obstetrisch professional of gynaecoloog.

¹⁰ Op grond van een RIVM analyse van 19 juni 2013 zijn er 8 SEH's gevoelig voor de 45 minuten norm.

optreedt ten opzichte van de thans bestaande landelijke situatie. Met andere woorden: spoedeisende hulp op die locatie moet noodzakelijk zijn om ervoor te zorgen dat de huidige bereikbaarheidssituatie niet verslechtert.

Om de bereikbaarheid van ziekenhuizen met een spoedeisende hulp, die voldoet aan de thans geldende normen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, te beoordelen wordt uitgegaan van de zogenaamde 45-minutennorm. De norm stelt dat iedereen binnen 45 minuten naar een spoedeisende hulp vervoerd moet kunnen worden. De spoedeisende hulp van een ziekenhuis kan noodzakelijk zijn voor de bereikbaarheid binnen de 45 minuten in die situaties dat de sluiting van de spoedeisende hulp van dit ziekenhuis tot gevolg heeft dat een aantal mensen niet meer binnen de norm naar een spoedeisende hulp vervoerd kan worden. Kortom, als ook maar één inwoner door de sluiting van de betreffende spoedeisende hulp niet meer binnen 45 minuten bij een spoedeisende hulp zou kunnen komen, en dat wordt niet op een andere manier opgelost, dan komt de SEH-aanbieder in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage. Er wordt dus geen beschikbaarheidsverlies geaccepteerd. Om deze status-quo te bewerkstelligen zijn zorgverzekeraars als eerste aan zet om te blijven voldoen aan hun zorgplicht. De zorgautoriteit kan zowel bij de bepaling van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage als bij de bepaling welke aanbieders eventueel in aanmerking komen, aansluiting zoeken bij de beleidsregels inzake functiegerichte budgettering zoals die tot en met 2011 van toepassing waren voor de zogenaamde kleinschaligheidstoeslag SEH.”

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
25 van 31

Acute verloskunde

In de aanwijzing heeft de minister de volgende voorwaarden verbonden aan een toekenning van een bijdrage voor de acute verloskunde:

“De zorgautoriteit verstrekt de beschikbaarheidsbijdrage uitsluitend onder de voorwaarde dat met die bijdrage wordt bereikt dat geen verslechtering in de bereikbaarheid optreedt ten opzichte van de thans bestaande landelijke situatie, uitgaande van gevoeligheid voor de zogenaamde 45-minuten bereikbaarheidsnorm als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 8, van de bijlage”.

In de toelichting bij deze aanwijzing wordt deze passage verder uitgewerkt.

“Dit artikel maakt een beschikbaarheidsbijdrage mogelijk voor verloskundige zorg in geval van een spoedeisende situatie. Hierbij gelden de voorwaarden dat deze zorg binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar is en dat binnen 30 minuten na vaststelling van de diagnose van een spoedeisende situatie door een gynaecoloog of geautoriseerd obstetrisch professional de benodigde medisch specialistische behandeling kan worden gestart. Vanzelfsprekende voorwaarde voor verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage is verder dat de opbrengsten uit tarieven die in rekening gebracht zijn in verband met het verlenen van deze zorg niet toereikend zijn om de vorm van zorg onder de voornoemde voorwaarden beschikbaar te hebben”

Criteria voor verlening SEH en Acute verloskunde

Artikel 7.2 en 8.2

De criteria die gelden voor de verlening zijn cumulatief. Dit betekent dat als de NZa constateert dat er niet aan een van de voorwaarden wordt voldaan, de NZa niet de andere criteria hoeft te toetsen.

1. Sluiting: hoe concreet moet de dreiging van sluiting zijn?

Belangrijk uitgangspunt is dat de verantwoordelijkheid voor voldoende bereikbaarheid van deze twee functies bij de zorgverzekeraar ligt vanuit

zijn zorgplicht. Het is dan ook primair aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of voldaan is aan de randvoorwaarden zoals door de minister gesteld en of de dreigende sluiting reëel is. Het zal maatwerk en casus specifiek blijven om dit te beoordelen (zowel primair voor verzekeraar als secundair voor de NZa).

Het ligt in ieder geval in de rede dat een zorgaanbieder samen met de zorgverzekeraar voldoende aannemelijk maakt dat sluiting van de SEH of verloskunde faciliteit aanstaande is.

2. Zorgplicht van zorgverzekeraar

Bij de vraag wat de invulling van zorgplicht voor de zorgverzekeraar inhoudt wordt aansluiting gezocht bij de beleidsregel Overmacht continuïteit van cruciale zorg¹¹. Ook daar is een moment dat het niet meer reëel is te verwachten van de zorgverzekeraar een oplossing voor te realiseren (overmacht). Overmacht betreft (voor wat betreft prestaties die in natura zijn verzekerd) de situatie waarin de verzekeraar niet langer kan voldoen aan zijn zorgplicht met betrekking tot het leveren van zorg. Het betreft een ernstige en uitzonderlijke situatie, waarin de verzekeraar kan aantonen al het mogelijke te hebben gedaan om de continuïteit van de betreffende zorgverlening te borgen maar hier desondanks niet in kan slagen. Wat de zorgplicht precies inhoudt is nader geduid in de beleidsregel Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars (Zvw)¹². SEH en acute verloskunde zijn overigens ook functies die zijn aangemerkt als vormen van cruciale zorg die onder de beleidsregel Overmacht continuïteit van cruciale zorg en de beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage continuïteit van zorg vallen¹³. Laatstgenoemde bijdrage is bedoeld voor bepaalde kosten die worden gemaakt door een vangnetstichting die is opgericht door de minister van VWS om de verlening van cruciale zorg te continueren.

Bij de formulering van de voorwaarden in artikel 7.2 en 8.2 is aangesloten bij hetgeen in de beleidsregel Overmacht continuïteit van cruciale zorg is aangegeven omtrent de wijze waarop het voldoen aan de zorgplicht door naturaverzekeraars wordt getoetst. Bij de vraag of de zorgplicht niet kan worden nagekomen vanwege overmacht, toetst de NZa op grond van die beleidsregel onder meer of de zorg niet meer kan worden geleverd binnen de geldende normen voor toegankelijkheid en bereikbaarheid (zoals de 45-minutennorm) en of de verzekeraar al het mogelijke heeft gedaan om de levering van deze zorg aan zijn verzekerden te organiseren, bijvoorbeeld door deze zorg elders in te kopen of zelf te verlenen. Wij verwijzen voor het overige naar de genoemde beleidsregel.

3. 45-minutennorm

Deze norm is concreet en relatief eenvoudig te toetsen. Primair is de zorgverzekeraar hier aan zet waarbij gebruik kan worden gemaakt van de analyse van het RIVM. Het RIVM maakt namelijk periodiek een analyse en een lijst, zowel voor de SEH als de verloskunde, welke locaties van belang zijn voor het behalen van deze norm.

4. Andere oplossing mogelijk

In geval er een probleem ontstaat met de 45-minutennorm dient de verzekeraar andere oplossingen te onderzoeken. Dit vergt een actieve houding en rol van de zorgverzekeraar waarbij de verzekeraar zo mogelijk een alternatief voor de betreffende SEH of verloskunde faciliteit moet organiseren door bijvoorbeeld het creëren van een extra

¹¹ Beleidsregel TH/BR-011

¹² Beleidsregel TH/BR-009.

¹³ Beleidsregel AL/BR-0013.

ambulancestandplaats of door het maken van specifieke afspraken met de traumaheli en/of de omliggende huisartsenposten. Een concreet voorstel voor een alternatief vergt een analyse of daarmee de 45 minuten norm gehaald wordt en eventueel een toets van de IGZ of het voorstel een reëel alternatief is voor een SEH locatie.

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
27 van **31**

Hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage SEH en acute verloskunde

Artikel 7.3 en 8.3

Pas als een zorgverzekeraar aan de hand van bovenstaande criteria heeft aangetoond dat hij niet aan zijn zorgplicht kan voldoen door overmacht kan een beschikbaarheidsbijdrage verstrekt worden. De NZa moet vervolgens bepalen wat de hoogte van deze bijdrage moet zijn. Om een subjectieve bepaling van de hoogte zoveel mogelijk te voorkomen is gekozen voor een normering van zowel de kosten als de opbrengsten.

Vaststellen van kosten SEH

Kosten Personeel

24/7 beschikbaarheid betekent dat er 5,5 fte nodig is aan SEH-artsen en 5,5 fte aan SEH-verpleegkundigen. Voor de salariskosten wordt indien van toepassing ook de van toepassing zijnde onregelmatigheidstoelagen en werkgeverslasten meegenomen.

Kosten Materieel

De NZa hanteert een verhouding materieel-personeel van 30% - 70%.

Kosten Kapitaal

De opslag voor kapitaalslasten bedraagt 8,7%.

Vaststellen van de opbrengsten SEH

Omdat de beschikbaarheidsbijdrage alleen een eventueel tekort beoogt te compenseren, moet worden bepaald welke opbrengsten een SEH genereert. Aangezien er geen directe declaraties door de SEH-arts worden verricht, zullen de opbrengsten normatief bepaald worden op €90,- per SEH-consult. Voor het bepalen van dit bedrag is de volgende methodiek gebruikt.

Het deel van de zorgactiviteiten binnen een DBC traject dat is uitgevoerd op de dag van het SEH consult wordt meegenomen als opbrengst genererende activiteiten voor de SEH.

De uitgangspunten op grond waarvan de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt bepaald (kostenkant van de SEH is op basis van de beschikbaarheid van een SEH arts) moeten zoveel mogelijk gelijk lopen aan de uitgangspunten waarmee de opbrengsten worden geraamd (opbrengstenkant alleen die opbrengsten die de SEH arts dan genereert). De systematiek is ook ongevoelig zijn voor veranderingen in de productstructuur.

Uitgangspunten van de BB voor de SEH-functie zijn op grond van de AMvB de volgende:

- 24/7 aanwezigheid van een SEH arts en SEH verpleegkundige
- Normatieve verhouding personeel/ materieel van 70/30
- Kapitaallastenopslag van 8,7%

Uitgangspunten bij opbrengstbepaling van de SEH zijn dan de volgende:

- Hotelfunctie van het ziekenhuis (bijv. verpleegdagen) wordt niet meegenomen, eerste hulp bezoek wordt wel meegenomen;

- Alleen activiteiten die rechtstreeks zijn toe te rekenen aan het handelen van de SEH arts/ SEH verpleegkundige op de SEH zijn meegenomen bij het bepalen van de normatieve opbrengsten per SEH consult. Hier moet gedacht worden aan het inbrengen van een infuus of het schoonmaken van een wond en niet aan verdere diagnostiek zoals bijvoorbeeld het maken van een MRI-scan.

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
28 van **31**

Als basis zijn de productiecijfers uit het DIS 2010 en DIS 2011 gebruikt. Reguliere DBC-trajecten die via de SEH het ziekenhuis zijn binnengekomen zijn geïdentificeerd aan de hand van het voor komen van het SEH consult (code 190015).

Tot 2008 werden er ongeveer 2,3 miljoen SEH-DBC's per jaar geleverd. Het aantal SEH consulten in 2010 en 2011 zijn van gelijke omvang en de gehanteerde productiedata is daarmee robuust en representatief voor dit doeleinde.

Per instelling zijn zo de gemiddelde opbrengsten per SEH-consult bepaald. Het landelijke gemiddelde ligt op € 90,04. De spreiding van de instelling specifieke gemiddelde opbrengsten per SEH consult is homogeen (cv waarde =0,38).

Vaststellen van kosten acute verloskunde

Kosten Personeel

24/7 gynaecoloog en/of obstetrisch professional vergt 5,5 fte. Voor de salariskosten wordt indien van toepassing ook de van toepassing zijnde onregelmatigheidstoelagen en werkgeverslasten meegenomen.

Kosten Materieel

De NZa hanteert een verhouding materieel-personeel van 30% - 70%.

Kosten Kapitaal

De opslag voor kapitaalslasten bedraagt 8,7%.

Vaststellen opbrengsten acute verloskunde

Opbrengsten uit de DBC's verloskunde. Hoogte per DBC wordt vastgesteld op basis van landelijk gemiddelde productprijzen (zijn immers vrije tarieven). Alleen het deel van de zorgactiviteiten binnen deze DBC trajecten dat is uitgevoerd door de gynaecoloog/ obstetrisch professioneel worden als opbrengsten toegerekend deze zijn als percentage weergegeven.

Afbouwregeling SEH

Artikel 7.5

Aanbieders die gedurende drie of meer jaren een beschikbaarheidsbijdrage hebben ontvangen komen in aanmerking voor een afbouwregeling.

2015 is het eerste jaar van afbouw voor aanbieders die in 2012, 2013 en 2014 een beschikbaarheidsbijdrage SEH ontvingen maar niet voldoen aan de criteria voor de verlening van een beschikbaarheidsbijdrage die zijn opgenomen in artikel 7 en 8 van deze beleidsregel.

Postmortem Orgaanuitname

Kenmerk
BR/CU-5126

Pagina
29 van 31

Artikel 9.1

De beschikbaarheidsbijdrage PMO is een compensatie voor de betrokken UMC's voor de uitnamechirurgen in de aangewezen donoruitnameteams.

De betrokken UMC's worden gecompenseerd voor het gemis aan inkomsten als gevolg van de inzet van deze uitname chirurgen. In plaats van PMO had het UMC de betrokken chirurg namelijk ook in kunnen zetten op inkomsten genererende 'DBC productie'.

Artikel 9.3

De NZa concludeert dat er in totaal: $2 \text{ fte} + (0,2 \text{ fte} * 2) + (0,09 \text{ fte} * 2) + (0,05 * 2) = 2,68 \text{ fte}$ per uitnameteam nodig is om de functie PMO beschikbaar te hebben op jaarbasis.

Van belang hierbij te melden is dat deze 2,68 fte wordt geleverd door een team van meer uitname chirurgen die, als ze geen PMO dienst hebben, ook andere diensten draaien. In een voorbeeld:

Als een team van 10 chirurgen PMO diensten verzorgen, is er 2,68 fte chirurg niet in te roosteren op reguliere, declarabele, diensten omdat deze 2,68 fte gereserveerd is voor PMO-diensten. De beschikbaarheidsbijdrage is bedoeld om het ziekenhuis te compenseren voor het niet kunnen inzetten van 2,68 fte op wel declarabele productie.

De verdeling van de diensten van de zorgfunctie Post Mortem Orgaanuitname tussen de verschillende universitaire ziekenhuizen en de daar bij behorende beschikbaarheidsbijdrage baseert de NZa op de gegevens uit de aanvraag.

De verantwoording die de betrokken centra bij de NZa aanleveren ten behoeve van de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage in jaar t+1, bevat informatie die de NZa gebruikt. De NZa gebruikt die informatie o.a. om de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage vast te stellen en het geldende beleid voor de beschikbaarheidsbijdrage PMO te beoordelen.

Opleiden, Trainen, oefenen

Artikel 10 lid 4 sub b

De aard van de functie opleiden, trainen, oefenen ten behoeve van rampen en crises vraagt om enige flexibiliteit om gedurende het subsidiejaar in te kunnen spelen op actuele ontwikkelingen. De voorbereiding op rampen en crises is immers tot op zekere hoogte planbaar. Het is mogelijk dat actuele maatschappelijke ontwikkelingen aanleiding geven tot het op korte termijn moeten organiseren van een activiteit. Dit artikel biedt de mogelijkheid om onder de in het artikel genoemde voorwaarden in de aanvraag tot verlening opleidingen, trainingen en oefeningen op te nemen, waarvan de inhoud gedurende het subsidiejaar naar aanleiding van actuele maatschappelijke ontwikkelingen nader wordt ingevuld. In de aanvraag tot vaststelling zal hierover verantwoording moeten worden afgelegd, zoals omschreven in artikel 10 lid 5 sub c.

Calamiteitenhospitaal

Artikel 11.4

Voor de procedure voor de aanvraag van de verlening voor de jaren ná 2015 geldt de procedure die in het Uniform kader is beschreven.

Het 'Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa' omschrijft de procedure die gehanteerd wordt ten aanzien van de verlening en de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage door de NZa.

Kenmerk
BR/CU-5126
Pagina
30 van **31**

Artikel 11.5

Bij de bepaling van de schaal en de periodiek is gerekend met het midden van de schaal plus twee treden. De extra twee treden betreffen een normatieve benadering van een compensatie voor de onregelmatigheidstoelage (ORT). Aangezien het variabele deel een vergoeding betreft voor de extra personele kosten tijdens de eerste 12 uur per openstelling zal er meestal sprake zijn van een aantal uren buiten de reguliere werktijden. Het is niet mogelijk om vooraf te bepalen op welke tijdstippen het calamiteitenhospitaal wordt opengesteld, waardoor ORT niet gebaseerd kan worden op de werkelijkheid. Hierdoor hebben wij gekozen voor een normatieve benadering.

In beginsel worden iedere drie jaar de in artikel 11 lid 5 sub d en sub e gehanteerde normbedragen herijkt. Specifiek voor de component kapitaallasten is daarnaast bepaald dat dit bedrag bij de vaststelling 2015 eenmaal wordt geëvalueerd. Indien blijkt bij de vaststelling 2015 dat de kosten significant afwijken van het normbedrag wordt beoordeeld of dit normbedrag aanpassing behoeft.

Artikel 11.8

Op basis van een in 2014 uitgevoerd kostenonderzoek is de kostendeckende beschikbaarheidsbijdrage bepaald op € €1.304.719. Hiermee daalt de bijdrage met ongeveer 55%.

Uit zorgvuldigheidsoverwegingen is een overgangsregeling van toepassing verklaard. Dit ook om de aanbieder de gelegenheid te geven zijn bedrijfsvoering aan te passen.

Bij de verlening van de bijdrage wordt een inschatting gemaakt van de hoogte van de overgangsregeling, hierbij wordt uitgegaan van alleen het vaste deel van de beschikbaarheidsbijdrage. Voorafgaand aan het jaar is namelijk nog niet bekend wat het aantal openstellingen zal zijn en daarmee het totale variabele bedrag van de beschikbaarheidsbijdrage. Na afloop van het betreffende jaar, wanneer het werkelijke aantal openstellingen in een jaar bekend is, kan de definitieve hoogte van de overgangsregeling worden berekend.

Bijlage 1. Zorgproducten Acute verloskunde met percentage. Bijlage bij artikel 8.5

Kenmerk
BR/CU-5126

Zorgproduct code	Zorgproduct medische omschrijving	Percentage
150101002	Oper wegens extra-uteriene zwangerschap Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	42,7%
150101003	Diagnostisch (zwaar) / Therapeutisch licht Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	10,3%
150101004	Klin kort Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	0,2%
150101006	(Abortus) curettage Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	39,6%
150101007	Dag / Poli > 2 Routine onderzoek >2 Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	0,0%
150101008	Klin (zeer) lang Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	0,0%
150101009	Klin middel Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	0,2%
150101011	Licht ambuland Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	0,0%
159899004	Partus met complexe fluxusbehandeling OK Zwangersch/bevall/kraamb bevalling / compl	20,6%
159899007	Sectio ceasarea Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	31,4%
159899008	Complicaties na partus Dag / Klin cumulatief kort Zwangersch/bevall/kraamb bevalling / compl	0,3%
159899010	Partus met (manuele) placentaverwijdering / oper cervixscheur Zwangersch/bevall/kraamb bevalling / compl	41,3%
159899012	Complicaties na partus Dag/ Klin cumulatief middel Zwangersch/bevall/kraamb bevalling / compl	0,2%
159899013	Complicaties na partus Complexe fluxusbehandeling OK Zwangersch/bevall/kraamb bevalling / compl	11,3%
159899014	Begeleiding spontane partus stuit / meerling Zwangersch/bevall/kraamb bevalling / compl	31,8%
159899016	Complicaties na partus (Manuele) placentaverwijdering / oper cervixscheur Zwangersch/bevall/kraamb bevalling / compl	33,6%
159899017	Vaginale kunstverlossing Zwangersch/bevall/kraamb bevalling / compl	30,9%
159899019	Begeleiding spontane partus Zwangersch/bevall/kraamb bevalling / compl	38,9%