

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-5145

Op grond van artikel 56a, tweede lid, onder a, van de Wmg geeft de NZa op aanvraagtoepassing aan artikel 56a, eerste tot en met zevende lid, van de Wmg.

Ingevolge artikel 59, aanhef en onder e, van de Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bij brieven van 12 december 2012 (kenmerk MC-U-3147126), 16 juli 2014 (kenmerk 640237-123257-MC), 11 december 2014 (kenmerk 696542-130372-MC en 692617-129795-MC) en 16 juni 2015 (kenmerk 776212-137548-MC) ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg aan de NZa gegeven.

Op de beschikbaarheidsbijdrage zijn titel 4.2 ('subsidies') en 4.4 van de Algemene wet bestuursrecht, het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG 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 10, 14 en 15 van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. 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 AMvB

Algemene Maatregel van Bestuur.

3.2 Besluit

Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG van 24 augustus 2012.

3.3 Bijlage

Bijlage bij artikel 2 van het Besluit.

3.4 Beschikbaarheidsbijdrage

Bijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wmg.

Kenmerk
BR/CU-5145

3.5 DBC-omzet (integrale tarieven) brandwondenzorg

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

Pagina
2 van 36

3.6 Minister

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

3.7 OTO

Opleiden, Trainen en Oefenen bij rampen en crises zoals vastgelegd op 16 oktober 2008 in het Convenant inzake Opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding van rampen en crises.

3.8 SEH consult

SEH consult met code 190015 als bedoeld in de Regeling medisch specialistische zorg.

3.9 Wbmv

Wet bijzondere medische verrichtingen.

3.10 Aanvraagformulier

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
artikel 14	Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de landelijke kennis en expertisefunctie

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 de onderhavige beleidsregel en bij de betreffende zorgfunctie.

Kenmerk
BR/CU-5145
Pagina
3 van 36

4.3 *Verlening beschikbaarheidsbijdrage*

Indien een aanvraag voldoet aan de voorwaarden genoemd in artikel 4.2 en aan de zorgfunctie-specifieke bepalingen zoals opgenomen in dedeze beleidsregel, zal de NZa op grond van artikel 56a, zevend lid , van de 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 het prijspeil van ultimo 2015. Bij de verlening van de beschikbaarheidsbedragen 2016 wordt rekening gehouden met de voorlopige indexen 2016. Bij de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage 2016 wordt rekening gehouden met de definitieve indexen 2016.

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 verstrekking*

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking 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 is dit artikel en artikel 5.5. op de procedure ten aanzien van de gespecialiseerde brandwondenzorg, van toepassing.

5.4.1 *Verlening*

Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld via het aanvragenportaal: <http://toegang.nza.nl>.

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.

- 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>.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
4 van 36

5.5 Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

- a. De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage voor gespecialiseerde brandwondenzorg is gebaseerd op de gemaakte ziekenhuiskosten 2011 (gebaseerd op het kostenonderzoek uit 2012). Deze kosten zijn geïndexeerd naar prijspeil ultimo 2015.

Voor wat betreft de honorariumtoeslag van de beschikbaarheidsbijdrage voor de gespecialiseerde brandwondenzorg wordt de hoogte vastgesteld op het honorariumplafond over 2013, geïndexeerd naar prijspeil ultimo 2015.

Met ingang van 2016 is de maximale bijdrage voor de honorariumtoeslag op normatieve wijze opgesplitst naar de onderdelen personeel (63,1%) en materieel (36,9%). Dit als gevolg van het verdwijnen van de honorariumplafonds in de bekostiging van medisch specialistische zorg. Vanaf 1 januari 2016 worden deze onderdelen ook via de personele en materiële indices geïndexeerd.

Op deze maximale bijdrage worden de gerealiseerde DBC omzet (integrale tarieven) voor de gespecialiseerde brandwondenzorg en de bij deze DBC's gerealiseerde IC add-on's voor het betreffende jaar in mindering gebracht.

Instelling	Personeel	Materieel	Max. bijdrage
Martini Ziekenhuis	€ 5.592.021	€ 2.812.736	€ 8.404.757
Maasstad Ziekenhuis	€ 6.307.122	€ 3.166.942	€ 9.474.064
Rode Kruis Ziekenhuis	€ 6.614.511	€ 3.329.915	€ 9.944.426

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
14E624	979004017	Klin >56 Gespec brandwondenzorg	Meer dan 56 verpleegligdagen bij Gespecialiseerde brandwondenzorg

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
5 van 36

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	Pediatische IC.

190152	Post IC-high care.
190153	IC-dag licht.
190154	IC-dag middel.
190155	IC-dag zwaar.
190156	IC dialysetoeslag.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
6 van 36

- b. De beschikbaarheidsbijdrage wordt als maximumbedrag verleend aan het begin van het jaar en na afloop van dat jaar wordt de gerealiseerde DBC-omzet en de bij deze DBC's gerealiseerde IC add-on's gespecialiseerde brandwondenzorg hierop in mindering gebracht. Indien het bedrag aan de DBC-omzet en IC add-on's hoger is dan het maximum bedrag dient de instelling eventueel reeds ontvangen voorschotten op de beschikbaarheidsbijdrage gespecialiseerde brandwondenzorg terug te betalen. 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.
- c. De gespecialiseerde brandwondenzorg DBC's en IC add-on's kennen een max-maxtarief¹ (tariefstructuur). De NZa zal bij de verlening en vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage gespecialiseerde brandwondenzorg het reguliere, basis maximumtarief in mindering brengen, ongeacht de hoogte van het tarief dat in werkelijkheid is overeengekomen en/of gedeclareerd tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

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 aanname van de melding van de meldkamer ambulancezorg moeten kunnen uitrukken naar de plek van het ongeval.
- b. Het MMT bestaat uit een medisch specialist en een gespecialiseerde verpleegkundige.

6.2 Criteria verstrekking

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

6.3 Aantal aanbieders dat wordt belast

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

¹ Het max-maxtarief is van toepassing op het gehele gereguleerde segment met uitzondering van de add-on geneesmiddelen, stollingsfactoren en een beperkte set prestaties die op grond van de tarieven in de eerste lijn van een tarief worden voorzien.

6.4 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa is dit artikel en de artikelen 6.5 tot en met 6.7. voor wat betreft de procedure ten aanzien van de zorg verleend door MMT's met helikopter van toepassing.

Kenmerk
BR/CU-5145
Pagina
7 van 36

6.4.1 Verlening

Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld via het aanvragenportaal: <http://toegang.nza.nl>.

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 6.5 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 2015
Leasekosten van de helikopter met piloot.	Vaste kosten + Kosten per vliegreur ²	Opbrengsten uit buitenlandse inzet worden in mindering gebracht op de werkelijke leasekosten	Werkelijke kosten
Personele inzet	5,5 fte medisch specialist	Gebaseerd op BR-CU-2031 uit 2011 met loonindexen.	€ 1.127.020
	6 fte gespecialiseerde verpleegkundigen	Gebaseerd op cao UMC's 2013-2015 schaal 9, trede 8, met onregelmatigheidstoeslag, vakantietoeslag en eindejaarsuitkering conform cao UMCU ³	€ 558.711
Kosten standplaats	Bij helikopter op het dak: Kapitaallasten		8,7% van de personele kosten
	Bij helikopter op het dak:	Gebaseerd op cao ambulancezorg (2013-	€ 325.482

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.

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

	Salariskosten 5,5 fte Helicopter Landing Officer (HLO)	2014) inschaling chauffeur, schaal 7 en trede 11, onregelmatigheidstoelage, vakantietoelage en eindejaarsuitkering conform cao Ambulancezorg ⁴		Kenmerk BR/CU-5145 Pagina 8 van 36
	Bij helikopter op externe locatie: werkelijke kosten voor de huur		Werkelijke kosten	
Overige directe kosten ⁵	Kosten dienstkleding	Niveau ultimo 2015	€ 21.900	
	Opleidingskosten	€30.000,- is geormerkt voor de opleiding tot Helicopter Crew Member (HCM) voor 1 opleiding per twee jaar.	€ 36.499	
	Patiëntgebonden kosten	Niveau ultimo 2015	€ 52.141	
	Hotelmatige kosten	Niveau ultimo 2015	€ 5.214	
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	

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

6.6 *Kosten voertuig*

- Voor gebruik van het voertuig (niet zijnde de helikopter) met toebehoren wordt de beschikbaarheidsbijdrage voor 2015 eenmalig ambtshalve verleend, met terugwerkende kracht.
- Voor de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage 2015 maakt het voertuig (niet zijnde de helikopter) onderdeel uit van de aanvraagprocedure 'Traumazorg door mobiel medisch team met helikopter'.
- Vanaf 2016 maakt de vergoeding voor het voertuig integraal onderdeel uit van de aanvraagprocedure 'Traumazorg door mobiel medisch team met helikopter';
- De vergoeding voor het voertuig is deels gebaseerd op normatieve kosten en deels op werkelijke kosten (nacalculatie);
- De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op de volgende posten:

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.

Post	Type	Toelichting	Normbedrag niveau 2015
Voertuig	Normatief	Aanschafwaarde wordt afgeschreven over 7 jaar	€ 9.744
Opbouw/ombouw voertuig	Normatief	Aanschafwaarde wordt afgeschreven over 7 jaar	€ 2.956
Inbouw communicatie en navigatie voertuig	Normatief	Aanschafwaarde wordt afgeschreven over 7 jaar	€ 2.253
Patiëntgebonden apparatuur	Normatief	Aanschafwaarde wordt afgeschreven over 10 jaar	€ 3.330
Verzekering auto	Nacalculatie	Voorcalculatorische waarde	€ 1.500
Wegenbelasting	Nacalculatie	Voorcalculatorische waarde	€ 2.556
Brandstof	Normatief	Vergoeding van 20.000 km met een verbruik van 1:10. Brandstofprijs: - verlening, officiële adviesprijs ⁶ op 1/10 van jaar t-1 - vaststelling, officiële adviesprijzen ⁷ op 1/1, 1/4, 1/7 en 1/10 van jaar t.	€ 2.640
Onderhoud	Nacalculatie	Voorcalculatorische waarde	€ 2.000
Vervangend vervoer	Normatief	Vast bedrag € 500 plus 10 dagen vervangend vervoer á € 60	€ 1.100
Stallingskosten	Normatief	Uitgaande van €150/m ²	€ 4.200
Opleidingen	Normatief	Eén initiële opleiding en acht nascholingen.	€ 7.000
Accountantskosten	Normatief		€ 4.000

- f. De in sub e gehanteerde bedragen worden gelijktijdig herijkt met de in artikel 6.5 sub c genoemde bedragen;
- g. Indien blijkt dat de werkelijke kosten significant afwijken van de normbedragen als bedoeld in sub e kan, in afwijking van sub f, bij de vaststelling worden beoordeeld of een normbedrag aanpassing behoeft. De basis van de significante afwijking moet gelegen zijn in een andere wijze van uitoefening van de functie.

6.7 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 vlieguren;
 - de inzet van het aantal fte aan medisch specialist, gespecialiseerde verpleegkundige en HLO'er;
 - de gerealiseerde werkelijke kosten op de posten genoemd in artikel 6.5 sub c en artikel 6.6 sub e van deze beleidsregel;

⁶ <http://www.brandstofprijzen.info/brandstofprijzen-historie.php>

- De gerealiseerde werkelijke kosten van de posten onder lid 6.6 sub e moeten met bewijsstukken onderbouwd worden.
- b. De hoogte van de vaststelling wordt bepaald door de werkelijke vliegreuren van de helikopter, de werkelijke leasekosten en de normatieve kostenposten als bedoeld in artikel 6.5 sub c, de normatieve kostenposten als bedoeld in artikel 6.6 sub e en de werkelijke kosten van de posten verzekering auto, wegenbelasting en onderhoud.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
10 van 36

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 verstrekking

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking 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. de SEH moet voldoen aan de geldende (minimum)normen die worden gesteld aan een SEH;
2. de SEH moet onvoldoende inkomsten uit de tarieven hebben om de kosten van de SEH te dekken;
3. de SEH moet gevoelig zijn voor de 45-minutennorm volgens de meest relevante analyse van het RIVM.

7.3 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa is voor wat betreft de procedure ten aanzien van de Spoedeisende Hulp dit artikel en de artikelen 7.4 tot en met 7.7. van toepassing.

7.3.1 Terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2013

Conform de aanwijzing van 16 juni 2015 (kenmerk 776212-137548-MC) worden alle aanvragen die vanaf 1 januari 2013 bij de NZa zijn ingediend, (opnieuw) aan de criteria als genoemd in artikel 7.2 getoetst.

7.3.2 Verlening

- a. De aanvraag tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage Spoedeisende Hulp bestaat uit een brief en een aanvraagformulier. In de brief kan de aanvrager het eerste en derde criterium uit artikel 7.2 onderbouwen. In het aanvraagformulier kan de aanvrager een opgave van kosten en opbrengsten geven ten behoeve van het tweede criterium genoemd in artikel 7.2. De NZa zal de aanvraag beoordelen. Indien de NZa overgaat tot verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage Spoedeisende Hulp, zal een maximumbedrag als bedoeld in artikel 7.5 worden verleend.
- b. Een initiële aanvraag⁷ voor een beschikbaarheidsbijdrage voor deze zorgfunctie, kan gedurende het gehele jaar worden gedaan. Zodra er eenmaal een beschikbaarheidsbijdrage is verstrekt, dient een aanvraag tot verlening voor 1 oktober jaar t-1 te worden gedaan.

7.3.3 Vaststelling

- a. De aanvraag tot vaststelling is compleet indien:
 - het aanvraagformulier volledig en correct is ingevuld;

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

- 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;

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
11 van 36

Het aanvraagformulier, het model voor de bestuursverklaring en het controleprotocol worden beschikbaar gesteld via de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>

- b. De complete aanvraag tot vaststelling (aanvraagformulier), het model voor de bestuursverklaring en het controleprotocol worden 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 63 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 van 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. Hierop wordt een inschatting van de in dat jaar te realiseren opbrengsten SEH in mindering gebracht. Na afloop van het jaar wordt de beschikbaarheidsbijdrage vastgesteld op basis van de daadwerkelijk gerealiseerde SEH-consulten. 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.
- c. Op grond van de aanwijzing van 16 juli 2014 (kenmerk 640237-123257-MC) komt een aanbieder in aanmerking voor de afbouwregeling als een aanbieder in 2012 een beschikbaarheidsbijdrage ontving maar NIET meer in aanmerking komt voor de beschikbaarheidsbijdrage vanaf 2013. Dus er kan geen sprake zijn van samenloop.

7.7 *Procedure verlening en vaststelling afbouwregeling*

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage verleent de NZa 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 verstrekking 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. De afdeling voor acute verloskunde moet voldoen aan de geldende (minimum)normen die worden gesteld aan acute verloskundige zorg;
2. De afdeling voor acute verloskunde moet onvoldoende inkomsten uit de tarieven hebben om de kosten van de acute verloskundige zorg te dekken;
3. De afdeling voor acute verloskunde moet gevoelig zijn voor de 45-minutennorm volgens de meest relevante analyse van het RIVM.

8.3 *Procedure*

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa is dit artikel en hetgeen in de artikelen 8.3 tot en met 8.5 is bepaald van toepassing voor wat betreft de procedure ten aanzien van de Acute verloskunde het volgende.

8.3.1 *Terugwerkende kracht*

Conform de aanwijzing van 16 juni 2015 (kenmerk 776212-137548-MC) worden alle aanvragen die vanaf 1 januari 2013 bij de NZa zijn ingediend, (opnieuw) aan de criteria als genoemd in artikel 8.2 getoetst.

8.3.2 *Verlening*

- a. De aanvraag tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage Acute verloskunde bestaat uit een brief en een aanvraagformulier. In de brief kan de aanvrager het eerste en derde criterium uit artikel 8.2 onderbouwen. In het aanvraagformulier kan de aanvrager een opgave van kosten en opbrengsten geven ten behoeve van het tweede criterium uit artikel 8.2. De NZa zal de aanvraag beoordelen. Indien de NZa overgaat tot verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage Acute verloskunde, zal een maximumbedrag als bedoeld in artikel 8.5 worden verleend.

- b. Een initiële aanvraag⁸ 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.

8.3.3 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 aanvraagformulier, het model voor de bestuursverklaring en het controleprotocol worden beschikbaar gesteld via de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>

- b. De complete aanvraag tot vaststelling (aanvraagformulier), het model voor de bestuursverklaring en het controleprotocol worden digitaal aangeleverd bij de NZa via info@nza.nl.

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 63 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 van 30% - 70%.
- c. *Kosten Kapitaal*
De opslag voor kapitaalslasten bedraagt 8,7%.

8.5 Beoordeling aanvraag vaststelling

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. 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

⁸ Met initiële aanvraag wordt bedoeld de allereerste aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde van een specifieke instelling.

voor de bepaling van de DBC-omzet op het landelijk gemiddelde tarief voor de betreffende producten.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
14 van 36

Artikel 9. Post mortem orgaanuitname (PMO)

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 verstrekking 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 van de Wbmv.

9.3 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa is hetgeen in dit artikel en artikel 9.4 is bepaald van toepassing voor wat betreft de procedure ten aanzien van de Post mortem orgaanuitname.

9.3.1 Verlening

Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld via de website van de NZa www.nza.nl.

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.
- b. Het aanvraagformulier inclusief het model voor de bestuursverklaring wordt beschikbaar gesteld via de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>.
- c. De betrokken UMC's dienen de gegevens, zoals beschreven in de toelichting van deze beleidsregel, te registreren indien dit nog niet werd geadministreerd. Dit vereist mogelijk een aanpassing in de administratie en/of wijze van administreren van de betrokken uitnamechirurgen en andere betrokkenen. In de toelichting van deze beleidsregel zijn de details weergegeven.

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*Kenmerk
BR/CU-5145Pagina
15 van 36**Tabel 2.** Kosten per fte

Personeel (€ 247.750 + index 2015 van 0,08%)		€ 247.948
Materieel (€ 105.241 + index 2015 van 0,32%)		€ 105.578
<i>Subtotaal</i>		€ 353.526
Kapitaallasten	8,70%	€ 30.757
Totaal per fte		€ 384.283

Tabel 3. Kosten per donor-uitnameteam

Per team van 2 FTE	2,68	€ 384.283	€ 1.029.878
--------------------	------	-----------	-------------

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, aangevuld met het gestelde in het 'OTO convenant (2008)', het Landelijk Beleidskader OTO' (2012) en het 'Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO' (2013).

10.2 Criteria verstrekking

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

Naast het gestelde in deze beleidsregel vindt de beoordeling van de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage tevens plaats op basis van het OTO convenant.

10.3 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa is hetgeen in dit artikel en de artikelen 10.4 en 10.5 is bepaald voor wat betreft de procedure ten aanzien van OTO van toepassing.

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 2016 wordt ingediend uiterlijk 18 december van het jaar t-1. De aanvraag voor verlening van 2017 en verder wordt ingediend uiterlijk 1 december van het 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>.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
16 van 36

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.

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.

Kenmerk
BR/CU-5145
Pagina
17 van 36

10.4.3 De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage bedraagt maximaal € 1.057.434 voor een instelling voor medisch specialistische zorg (voorheen algemeen ziekenhuis). De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage bedraagt maximaal € 1.068.317 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.

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 verstrekking

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking 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 is hetgeen in dit artikel de artikelen 11.4 tot en met 11.8 is bepaald van toepassing voor wat betreft de procedure ten aanzien van het calamiteitenhospitaal.

11.4 Procedure aanvraag verlening

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

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 € 1.309.604 (prijspeil ultimo 2015). De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op de volgende posten:

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
18 van 36

Groep	Omschrijving	Bedrag (euro)
Vorbereiding en preparatie	3,0 fte poortartsen, 30 dagen per jaar	21.919
	3,0 fte SEH-verpleegkundigen, 30 dagen per jaar	19.326
	1,2 fte IC-verpleegkundigen (divisie vitale functies) 30 dagen per jaar	12.195
	3,0 fte IC-verpleegkundigen (CMH), 30 dagen per jaar	30.139
	9 fte verpleegkundigen, 30 dagen per jaar	51.489
	0,5 fte arts-coördinator (infectieziekten), 30 dagen per jaar	8.023
	Algemene opleidingskosten personeel	45.036
Personeel instandhouding	Dagelijkse leiding en personeel CMH en UMCU (6 fte)	379.958
SLA's nullijnen	Vitale functies (ondersteuning bedrijfsbureau)	40.032
	Radiologie, anesthesie, hygiëne	50.040
	Directie Raad van Bestuur	70.056
	Directie P&O	10.008
	Directie Informatievoorziening en Financiën	20.016
	Facilitair Bedrijf	80.064
Materieel	Materiële kosten en verbruiksgoederen	120.384
	Onderhoud infrastructuur en instrumenten	81.811
	Regulier onderhoud	226.259
	Kapitaallasten	351.120
	Afschrijving apparatuur	401.280
Algemeen	Nutsvoorziening (water, elektriciteit)	80.256
	Communicatie en informatie delen	30.096
	Projecten informatievoorziening	30.096
Totaal		€ 2.159.604
Bijdrage Ministerie van Defensie		€ 850.000
Beschikbaarheidsbijdrage NZa		€ 1.309.604

- 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-5145
Pagina
19 van 36

Aantal slachtoffers	25	100	200
Vergoeding (euro)	52.042	91.073	138.110

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

Superviserend anesthesioloog rode sluis cal. hos.	UMS-6	1	1	1	Kenmerk BR/CU-5145 Pagina 20 van 36
Chirurg rode sluis, cal. hos.	UMS-6	2	3	4	
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-5145

Pagina
21 van 36

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

12.1 Beschrijving van de zorg

Traumazorg als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 5 van de Bijlage, voor zover het gaat om de kennisfunctie en coördinatie van acute zorg (Regionaal Overleg Acute Zorg /ROAZ) taken en bevoegdheden rondom Traumazorg, Acute Zorg en Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en voor zover het gaat om Voorbereiding op hulpverlening bij opgeschaalde zorg als bedoeld in de aanwijzing van de minister inzake de beschikbaarheidsbijdrage traumazorg⁹.

⁹ Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2014 houdende aanpassing beschikbaarheidsbijdrage traumazorg met kenmerk 696542-130372-MC.

Deze zorg omvat de volgende taken en activiteiten:

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
22 van 36

Functie	Taken	Activiteiten
<i>Coördinatie traumazorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> - traumazorgnetwerk; - traumaregistratie; - netwerkfunctie; - kenniscentrum. 	<ul style="list-style-type: none"> - kwaliteit traumazorg (visitaties); - levelindeling; - traumaregistratie; - operationeel overleg; - informeel ad hoc overleg; - coördinatie taken; - informatie bieden (website/symposia); - themabijeenkomsten; - scholing; - toegepast onderzoek.
<i>Regionaal overleg acute zorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> - borging spreiding en bereikbaarheid (en kwaliteit) acute zorg; - netwerkfunctie; - kenniscentrum. 	<ul style="list-style-type: none"> - bestuurlijk overleg; - operationeel overleg; - informeel/ad hoc overleg; - coördinatie taken; - themabijeenkomsten; - scholing; - toegepast onderzoek.

12.2 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa is hetgeen in dit artikel en de artikelen 12.3 en 12.4 is bepaald van toepassing voor wat betreft de procedure ten aanzien van de beschikbaarheidsbijdrage Coördinatie traumazorg en ROAZ.

12.2.1 Verlening

Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld op de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>;

12.2.2 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 én;
 - een door de accountant opgesteld stuk, zoals vermeld in het controleprotocol, 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>.

12.3 Beoordeling aanvraag verlening

- 12.3.1 Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage Coördinatie traumazorg en Regionaal overleg acute zorg (ROAZ) indien zij de in artikel 12.1 van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en indien zij in bezit zijn van een erkenning als traumacentrum.
- 12.3.2 In het aanvraagformulier omschrijft de aanbieder voor welke taken en activiteiten zoals bedoeld in 12.1 een beschikbaarheidsbijdrage Coördinatie traumazorg en ROAZ wordt aangevraagd en wat de begrote kosten voor deze taken en activiteiten zijn.
- 12.3.3 De beoordeling van de taken en activiteiten van de beschikbaarheidsbijdrage vindt, naast het gestelde in de beleidsregel, plaats op basis van de taken en activiteiten zoals beschreven in het rapport van het Landelijk Netwerk Acute Zorg met als titel 'Bekostiging Acute Zorgnetwerken' van 29 juli 2014.

- 12.3.4 De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage bedraagt maximaal een totaalbedrag van € 800.000 (prijspeil 2015) per aanbieder.
- 12.3.5 Indien de aanvraag het bedrag van € 800.000 overschrijdt, wordt de aanvraag voor het gedeelte van het bedrag dat boven de € 800.000 uitgaat afgewezen.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
23 van 36

12.4 Beoordeling aanvraag vaststelling

- 12.4.1 In het aanvraagformulier omschrijft de aanbieder:
- welke taken en activiteiten waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage Coördinatie traumazorg en ROAZ is verleend, zijn uitgevoerd én;
 - de voor de taken begrote en gerealiseerde kosten.
- 12.4.2 Substitutie tussen kosten van activiteiten is toegestaan, mits:
- de activiteiten onderdeel zijn van de verlening, én;
 - de activiteiten zijn uitgevoerd.

Artikel 13. Traumazorg door Mobiel Medisch Team met voertuig

13.1 Beschrijving zorg

Traumazorg door mobiel medische teams (MMT) als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 6, van de Bijlage en aangevuld door de aanwijzing van 11 december 2014 (kenmerk 696542-130372-MC) van de minister:

- a. 7x24 uur beschikbaarheid van een beschikbaar MMT met voertuig dat binnen 25 minuten na aanneming van de melding van de meldkamer ambulancezorg moeten kunnen uitrukken naar de plek van het ongeval.
- b. een MMT bestaat uit een medisch specialist en gespecialiseerde verpleegkundige.

13.2 Aantal aanbieders dat wordt belast

Op grond van de aanwijzing van 11 december 2014 (kenmerk 696542-130372-MC) verstrekt de NZa de beschikbaarheidsbijdrage voor traumazorg door MMT met voertuig aan twee aanbieders, verdeeld over Utrecht en Enschede.

13.3 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa is hetgeen in dit artikel en de artikelen 13.4 tot en met 13.7 is bepaald van toepassing oor wat betreft de procedure ten aanzien van de beschikbaarheidsbijdrage traumazorg door MMT met voertuig nog het volgende.

13.4 Procedure verlening en vaststelling 2015

De beschikbaarheidsbijdrage wordt voor 2015 eenmalig ambtshalve verleend, met terugwerkende kracht.. De vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage voor het jaar 2015 dient wel aangevraagd te worden conform de procedure van artikel 13.6.

13.5 Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

- a. De vergoeding voor het voertuig is deels gebaseerd op normatieve kosten en deels op werkelijke kosten (nacalculatie);
- b. De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op de volgende posten:

Post	Type	Toelichting	Normbedrag niveau 2015
Medisch specialist	Nacalculatie	Gebaseerd op BR-CU-2031 uit 2011 met loonindexen. Bedrag per inzet.	€ 403
Gespecialiseerd verpleegkundige	Nacalculatie	Gebaseerd op cao UMC's 2013-2015 schaal 9, trede 8, met onregelmatigheidstoeslag, vakantietoeslag en eindejaarsuitkering conform cao UMC. Bedrag per inzet.	€ 250
Chauffeur	Nacalculatie	chauffeur, schaal 7 en trede 11, onregelmatigheidstoeslag, vakantietoeslag en eindejaarsuitkering conform cao Ambulancezorg. Bedrag per inzet.	€ 158
Verzekering team	Normatief	Gebaseerd op de aangeleverde onderbouwing door de betrokken instellingen	€ 5.000
Inbouw communicatie en navigatie voertuig	Normatief	Aanschafwaarde wordt afgeschreven over 8 jaar	€ 1.481
Inbouw patiëntgebonden apparatuur	Normatief	Aanschafwaarde wordt afgeschreven over 10 jaar	€ 3.330
Verzekering auto	Nacalculatie	Voorcalculatorische waarde	€ 1.500
Wegenbelasting	Nacalculatie	Voorcalculatorische waarde	€ 2.556
Brandstof	Normatief	Vergoeding van 2.800 km met een verbruik van 1:10. Brandstofprijs: - verlening, officiële adviesprijs ¹⁰ op 1/10 van jaar t-1 - vaststelling, officiële adviesprijzen ¹¹ op 1/1, 1/4, 1/7 en 1/10 van jaar t.	€ 370
Onderhoud	Nacalculatie	Voorcalculatorische waarde	€ 2.000
Stallingskosten	Normatief	Uitgaande van €150/m2	€ 4.200
Kleding	Normatief	Aanschafwaarde wordt afgeschreven over 5 jaar	€ 1.000
Verbruiksgoederen	Normatief		€ 600
Opleidingen	Normatief	Gebaseerd op de aangeleverde onderbouwing door de betrokken instellingen	€ 17.000

¹⁰ <http://www.brandstofprijzen.info/brandstofprijzen-historie.php>

Oefeningen	Normatief	Gebaseerd op de aangeleverde onderbouwing door de betrokken instellingen	€ 18.500
Overhead	Normatief	Gebaseerd op de aangeleverde onderbouwing door de betrokken instellingen	€ 37.196
Accountantskosten	Normatief		€ 4.000

Kenmerk
BR/OU-5145
Pagina
25 van 36

- c. De in sub b gehanteerde bedragen worden iedere drie jaar herijkt;
- d. Indien blijkt dat de werkelijke kosten significant afwijken van de normbedragen van sub b kan, in afwijking van sub c, bij de vaststelling worden beoordeeld of een normbedrag aanpassing behoeft. De basis van de significante afwijking moet gelegen zijn in een andere wijze van uitoefening van de functie.

13.6 Procedure aanvraag vaststelling

De aanvraag tot vaststelling is compleet indien:

- a. Het aanvraagformulier volledig en correct is ingevuld;
- b. Een ondertekende bestuursverklaring op basis van het door de NZa op te stellen model is bijgevoegd;
- c. Een door de accountant opgesteld stuk zoals vermeld in het controleprotocol is bijgevoegd;

Het aanvraagformulier, model bestuursverklaring en controleprotocol worden beschikbaar gesteld via de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>.

13.7 Beoordeling aanvraag vaststelling

- a. Het aanvraagformulier bevat:
 - Het aantal inzetten van het voertuig;
 - De gerealiseerde werkelijke kosten op de posten genoemd onder artikel 13.5 sub b;
 - De gerealiseerde werkelijke kosten van de posten moeten met bewijsstukken onderbouwd worden.
- b. De hoogte van de vaststelling wordt bepaald door de normatieve kostenposten als bedoeld onder artikel 13.5 sub b, de werkelijke inzet van het voertuig en de werkelijke kosten van de posten verzekering auto, wegenbelasting en onderhoud.

Artikel 14. Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis en expertisefunctie

14.1 Beschrijving van de zorg

Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis- en expertisefunctie als bedoeld in onderdeel B, aanhef 10 van de bijlage en aangevuld met het bepaalde in de aanwijziging van de minister¹¹.

14.2 Criteria verstrekking

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage indien zij de in artikel 14.1 van deze

¹¹ Aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de beschikbaarheidsbijdrage curatieve geestelijke gezondheidszorg, van 11 december 2014, met kenmerk 692617-129795-MC

beleidsregel beschreven vorm van zorg levert en als aan elk van de volgende criteria is voldaan:

- De aanbieder levert derdelijns psychotraumazorg aan mensen met complexe psychotraumaklachten, die het gevolg zijn van bijvoorbeeld ernstige incidenten, geweld, of misbruik, waarvoor een landelijke kennisinfrastructuur noodzakelijk is.
- De aanbieder bezit de landelijke kennis- en expertisefunctie voor derdelijns en gespecialiseerde psychotraumazorg.
- De aanbieder borgt of ontwikkelt de expertise voor het bieden van psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen en vertaalt deze expertise in specifiek behandelaanbod.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
26 van 36

14.3 Procedure

In aanvulling op het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa is hetgeen in dit artikel en de artikelen 14.4 en 14.5 is bepaald, van toepassing oor wat betreft de procedure ten aanzien van de beschikbaarheidsbijdrage Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis- en expertisefunctie.

14.3.1 Verlening

- a. het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld op de website van de NZa, zijnde <http://www.nza.nl>;
- b. de aanvraag voor de verlening van 2016 wordt ingediend uiterlijk 31 december jaar t -1.

14.3.2 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; én
 - een door de accountant opgesteld stuk, zoals vermeld in het controleprotocol, 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>.

14.4 Beoordeling aanvraag verlening

14.4.1 Aanvraagformulier

In het aanvraagformulier omschrijft de aanbieder voor welke taken en activiteiten een beschikbaarheidsbijdrage Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis- en expertisefunctie wordt aangevraagd en wat de begrote kosten voor deze taken en activiteiten zijn.

14.4.2 Activiteiten

De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op de kosten van de volgende activiteiten:

Activiteiten
Derdelijns centrumfunctie
Productontwikkeling / zorginnovatie
Experimentele behandelingen
Wetenschappelijk onderzoek
Opleiding en onderwijs
Bestuurlijk coördinerende rol

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

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
27 van 36

Activiteiten met bijbehorende kosten die zijn toe te rekenen aan DBC GGZ zorgproducten en in rekening zijn te brengen door middel van de in de curatieve ggz geldende prestaties en tarieven, komen niet voor vergoeding via de beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking.

14.4.3 *Hoogte beschikbaarheidsbijdrage*

De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage bedraagt maximaal €3.294.924 (prijsspeil ultimo 2015).

Indien de aanvraag de maximale hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage overschrijdt, wordt de aanvraag voor het gedeelte van het bedrag dat boven de maximale hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage uitgaat afgewezen.

De maximale hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage 2016 is gebaseerd op een kostenonderzoek uit 2013. In 2016 vindt een herijking van de kosten plaats. Dit kan leiden tot een aanpassing van de maximale hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage.

14.5 *Beoordeling aanvraag vaststelling*

14.5.1 In het aanvraagformulier omschrijft de aanbieder:

- welke taken en activiteiten waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis- en expertisefunctie, zijn uitgevoerd én;
- de voor de taken begrote en gerealiseerde kosten.

14.5.2 Substitutie tussen kosten van activiteiten is toegestaan, mits:

- de activiteiten onderdeel zijn van de verlening, én;
- alle activiteiten zijn uitgevoerd zoals bedoeld in 14.4.2.

14.5.3 Indien aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage consequenties heeft voor de hoogte van de reeds aangevraagde verlening 2016, dan wordt bij de vaststelling van 2016 een correctie toegepast.

Artikel 15. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure op – op aanvraag', met kenmerk BR/CU-5144 ingetrokken.

Artikel 16. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure - op aanvraag (met kenmerk BR/CU-5144) 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-5145

Pagina
28 van 36

Artikel 17. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg in de Staatscourant wordt geplaatst en, werkt terug tot en met 1 maart 2016.

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

Toelichting bij beleidsregel

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
29 van 36

Deze beleidsregel vervangt beleidsregel BR/CU-5144. Deze beleidsregel bevat een toevoeging voor de zorgfuncties Traumazorg door mobiel medisch team met helikopter en Traumazorg door Mobiel Medisch Team met voertuig. Bij beide zorgfuncties zijn de resultaten toegevoegd van het onderzoek naar de vergoeding voor het voertuig (met toebehoren).

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 besluit¹² 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 een zorgfunctie wordt de beschikbaarheidsbijdrage ambtshalve verstrekt, te weten de academische component. 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 het Zorginstituut Nederland.

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 verstrekken van een beschikbaarheidsbijdrage, uniform vast te leggen. Dit zorgt naast uniformiteit ook voor meer transparantie.

Daarnaast blijven de 'Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage Cure - op aanvraag' en 'Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage Cure - ambtshalve' en de 'Beleidsregel (medische) vervolgoopleidingen' bestaan. Deze beleidsregels bevatten de specifieke (inhoudelijke) regels die aanvullend op het Uniform kader van toepassing zijn op de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage voor de specifieke zorgfuncties en de vervolgoopleidingen.

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).

¹² Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, *Stb.* 2012, 396.

Onderhavige beleidsregel bevat slechts daar waar nodig per zorgfunctie een nadere duiding of afwijking op het Uniform kader.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
30 van 36

Toelichting bij de zorgfuncties

Kenmerk
BR/CU-5145

Traumazorg door mobiel medisch team met helikopter

Pagina
31 van 36

Artikel 6.6

De resultaten van het kostenonderzoek 'MMT-met voertuig' zijn opgenomen in de tabel met vergoedingsbedragen van artikel 6.6 lid e.

Onder toebehoren bij het voertuig wordt verstaan, die zaken die onlosmakelijk verbonden zijn met de specifieke functie van het voertuig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan inventaris en rijopleiding.

Voor het voertuig met toebehoren stellen wij de verlening van 2015 met terugwerkende kracht ambtshalve vast. De vaststelling 2015 moet echter wel aangevraagd worden. De reden hiervan is dat enkele posten op nacalculatie zijn en wij de werkelijke gegevens, die bij de vaststelling worden uitgevraagd, nodig hebben om de vaststellingsbeschikking op te kunnen stellen.

De vergoeding voor de verzekering van de auto, wegenbelasting en onderhoud vindt plaats op basis van nacalculatie. Bij de verlening wordt gebruikt gemaakt van een voorcalculatorische waarde. Bij de vaststelling vergoeden wij de werkelijk gemaakte kosten, mits deze onderbouwd zijn met onderliggende facturen en/of andere bewijzen. Deze werkelijke kosten kunnen hoger of lager zijn dan de voorcalculatorische waarde. Indien de werkelijke kosten lager zijn, betekent dit dat de instelling het negatieve verschil moet terug betalen. Zijn de werkelijke kosten hoger, dan ontvangt de instelling het positieve verschil. Artikel 6.6 sub g bepaalt dat bij een significante afwijking van de werkelijke kosten met de normbedragen, de NZa bij de vaststelling kan bepalen of het normbedrag aanpassing behoeft. De basis van de significante afwijking moet gelegen zijn in een andere wijze van uitoefening van de functie. Voorbeelden hiervan zijn het aangaan van een lease constructie in plaats van een voertuig in eigendom of onvoorziene nieuwe regels waardoor het aantal ritten van het voertuig sterk toe- of afneemt. In geval een instelling de functie op een andere wijze wil gaan invullen zal de instelling vooraf in overleg treden met de NZa over de mogelijke gevolgen voor de bekostiging. De NZa zal de wijziging toetsen op redelijkheid.

Spoeisende Eerste Hulp

Artikel 7.2

De aanwijzing van 16 juni 2015 (kenmerk 776212-137548-MC) heeft tot gevolg dat twee toetsingscriteria voor de beschikbaarheidsbijdrage SEH zijn vervallen:

- Overmachtsituatie voor de zorgverzekeraar voor het voldoen aan de zorgplicht.
- Er zijn geen andere oplossingen mogelijk.

Dit heeft tot gevolg dat er nog drie criteria zijn waaraan de NZa een aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH toetst. Deze criteria 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. De criteria worden hierna nader toegelicht.

1. Een SEH dient te voldoen aan de thans geldende normen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Conform het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG is de SEH per ambulance bereikbaar en beschikt 7 x 24 uur over minimaal één SEH-arts en één SEH-verpleegkundige;
2. De beschikbaarheidsbijdrage voor SEH is 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 beschikbaar te hebben.
3. De 45-minutennorm stelt dat iedereen binnen 45 minuten naar een spoedeisende hulp vervoerd moet kunnen worden. Het RIVM doet periodiek onderzoek naar welke SEH's gevoelig zijn voor deze 45-minutennorm. Bij toetsing van dit criterium wordt aangesloten bij de voor het betreffende jaar relevante versie van deze analyse.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
32 van 36

Het feit dat het vanwege overmacht niet kunnen voldoen aan de zorgplicht als voorwaarde voor de beschikbaarheidsbijdrage is geschrapt, laat onverlet dat de zorgplicht voor zorgverzekeraars voor deze en andere zorg in stand blijft. Die zorgplicht volgt immers uit de Zorgverzekeringswet zelf. Zorgverzekeraars blijven dus hun wettelijke verantwoordelijkheid houden voor het contracteren en vergoeden van de SEH-zorg, ook al wordt een beschikbaarheidsbijdrage toegekend. Deze beschikbaarheidsbijdrage voorziet in de extra kosten van bepaalde SEH's omdat daar de kosten hoger liggen dan de opbrengsten vanwege de beperkte vraag. De beschikbaarheidsbijdrage ontheft de zorgverzekeraar niet van de contractering (bij een natura-verzekering) en vergoeding (bij een restitutie-verzekering) van de dbc's.

De aanwijzing van 16 juni 2015 (kenmerk 776212-137548-MC) heeft ook tot gevolg dat er sprake is van terugwerkende kracht tot 1 januari 2013. De NZa zal alle aanvragen ontvangen na 1 januari 2013 opnieuw beoordelen aan de hand van bovengenoemde drie criteria.

Artikel 7.4

De NZa bepaalt wat de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage 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.

Kenmerk
BR/CU-5145
Pagina
33 van 36

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.

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).

Artikel 7.6

Er geldt een afbouwregeling voor een aantal SEH's die op historische gronden een bijdrage ontvingen. Zodra de afbouwregeling is afgerond zal voor alle aanbieders het in deze beleidsregel opgenomen regime gelden. Het is niet mogelijk om voor zowel de afbouwregeling SEH als het in deze beleidsregel opgenomen regime voor de SEH in aanmerking te komen. De zorgaanbieder zal een keuze moeten maken.

Acute verloskunde

Artikel 8.2

De aanwijzing van 16 juni 2015 (kenmerk 776212-137548-MC) heeft tot gevolg dat twee toetsingscriteria voor de beschikbaarheidsbijdrage Acute Verloskunde zijn vervallen:

- Overmachtsituatie voor de zorgverzekeraar voor het voldoen aan de zorgplicht.

- Er zijn geen andere oplossingen mogelijk.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
34 van 36

Dit heeft tot gevolg dat er nog drie criteria zijn waaraan de NZa een aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage Acute verloskunde toetst. Deze criteria 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. De criteria worden hierna nader toegelicht.

1. Een Acute verloskunde post dient te voldoen aan de thans geldende normen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. 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 gestart¹³;
2. De beschikbaarheidsbijdrage voor Acute verloskunde is 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 beschikbaar te hebben.
3. De 45-minutennorm stelt dat iedereen binnen 45 minuten naar een spoedeisende hulp vervoerd moet kunnen worden. Het RIVM doet periodiek onderzoek naar welke Acute verloskunde locaties gevoelig zijn voor deze 45-minutennorm.
Bij toetsing van dit criterium wordt aangesloten bij de voor het betreffende jaar relevante versie van deze analyse.

Het feit dat het vanwege overmacht niet kunnen voldoen aan de zorgplicht als voorwaarde voor de beschikbaarheidsbijdrage is geschrapt, laat onverlet dat de zorgplicht voor zorgverzekeraars voor deze en andere zorg in stand blijft. Die zorgplicht volgt immers uit de Zorgverzekeringswet zelf. Zorgverzekeraars blijven dus hun wettelijke verantwoordelijkheid houden voor het contracteren en vergoeden van de acute verloskundige zorg, ook al wordt een beschikbaarheidsbijdrage toegekend. Deze beschikbaarheidsbijdrage voorziet in de extra kosten van bepaalde acute verloskundige voorzieningen omdat daar de kosten hoger liggen dan de opbrengsten vanwege de beperkte vraag. De beschikbaarheidsbijdrage ontheft de zorgverzekeraar niet van de contractering (bij een natura-verzekering) en vergoeding (bij een restitutie-verzekering) van de dbc's.

De aanwijzing van 16 juni 2015 (kenmerk 776212-137548-MC) heeft ook tot gevolg dat er sprake is van terugwerkende kracht tot 1 januari 2013. De NZa zal alle aanvragen ontvangen na 1 januari 2013 opnieuw beoordelen aan de hand van bovengenoemde drie criteria.

Artikel 8.4

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%.

¹³ Betekent dat behandeling maximaal 75 minuten na oproep ambulance moet aanvangen door een obstetrisch professional of gynaecoloog.

Kosten Kapitaal

De opslag voor kapitaalslasten bedraagt 8,7%.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
35 van 36

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.

Post mortem orgaanuitname*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.

De gegevens die in het aanvraagformulier tot vaststelling worden gevraagd zijn:

Datum (ingeven als dd-mm-jj)
Ziekenhuis van uitname
Tijdstip melding (uu:mm)
Tijdstip aanvang uitname
Tijdstip einde uitname
Tijdstip afronding (het moment waarop de laatste werkzaamheden, zoals reizen, administratie, materiaalzorg, aansluitend op de uitname zijn afgerond)

Aantal: chirurg
Aantal: AIOS
Welk(e) en aantal orgaan/organen

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
36 van 36

De betrokken UMC's dienen per direct deze gegevens te registreren. indien dit nog niet werd geadministreerd.

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.

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 onregelmatigheidstoelag (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 kostendekkende 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.

Kenmerk
BR/CU-5145
Pagina
37 van 36

Coördinatie traumazorg en Regionaal overleg acute zorg

Artikel 12.4.2

De hoogte van het totaalbedrag heeft de NZa gebaseerd op het Kiwa-rapport 'Bekostiging Acute Zorgnetwerken' van 29 juli 2014. Dit rapport is verschenen in opdracht van de LNAZ. Uit het rapport blijkt dat zorgaanbieders de functie Coördinatie traumazorg en ROAZ voor €800.000,- per zorgaanbieder kunnen uitvoeren. Dit bedrag is door ons overgenomen en opgenomen in ons beleid als maximale grens aan beschikbaarheidsbijdrage waar een zorgaanbieder voor in aanmerking kan komen. Het opnemen van het grensbedrag is in beginsel tijdelijk. We verkeren momenteel in de overgang van ambtshalve naar een op aanvraag procedure. Met het op aanvraag verstrekken van de beschikbaarheidsbijdrage dienen instellingen verantwoording af te leggen over de besteding van de beschikbaarheidsbijdrage. Met het beschikbaar komen van deze gegevens kan de NZa het grensbedrag op termijn herzien indien hiertoe aanleiding bestaat.

Traumazorg door Mobiel Medisch Team met voertuig

Artikel 13.2

De reden dat Utrecht en Enschede in aanmerking komen als een locatie met voertuig is in de aanwijzing gegeven. Utrecht en Enschede zijn gebieden die door een MMT per voertuig sneller te bereiken zijn dan met een helikopter, ondanks dat de beschikbare voertuigen een uitruktijd van 25 minuten hebben. Het uitgangspunt voor de bereikbaarheid is berekend aan de hand van responstijd van de MMT's, de reistijdmodellen, het aantal inwoners en geografisch niveau van postcodes. Er is rond Utrecht een gebied met een responstijd tot 20 minuten dat het snelst per voertuig te bereiken is door het beschikbaar MMT in Utrecht. Voor Enschede geldt dit voor een gebied met een responstijd tussen 30 en 40 minuten. Deze responstijden per voertuig zijn korter dan die van een Nederlandse helikopter.

Ook is rekening gehouden met de situatie van de MMT-zorg in opschaling en wanneer er geen helikopters kunnen vliegen en het MMT met het voertuig naar plaats van ongeval gaat.

Artikel 13.5

Onder toebehoren bij het voertuig wordt verstaan, die zaken die onlosmakelijk verbonden zijn met de specifieke functie van het voertuig. Denk hierbij bijvoorbeeld aan inventaris en rijopleiding.

Voor het voertuig met toebehoren stellen wij de verlening van 2015 met terugwerkende kracht ambtshalve vast. De vaststelling 2015 moet echter wel aangevraagd worden. De reden hiervan is dat enkele posten op nacalculatie zijn en wij de werkelijke gegevens, die bij de vaststelling

worden uitgevraagd, nodig hebben om de vaststellingsbeschikking op te kunnen stellen.

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
38 van 36

De vergoeding voor de inzet medisch specialist, inzet gespecialiseerd verpleegkundige, inzet chauffeur, verzekering van de auto, wegenbelasting en onderhoud vindt plaats op basis van nacalculatie. Bij de verlening wordt gebruikt gemaakt van een voorcalculatorische waarde voor de verzekering van de auto, wegenbelasting en onderhoud. Bij de vaststelling vergoeden wij de werkelijk gemaakte kosten, mits deze onderbouwd kunnen worden met onderliggende facturen en/of andere bewijzen. Deze werkelijke kosten kunnen hoger of lager zijn dan de voorcalculatorische waarde. Indien de werkelijke kosten lager zijn, betekent dit dat de instelling het negatieve verschil moet terug betalen. Zijn de werkelijke kosten hoger, dan ontvangt de instelling het positieve verschil.

Artikel 13.5 sub d bepaalt dat bij een significante afwijking van de werkelijke kosten met de normbedragen, de NZa bij de vaststelling kan bepalen of het normbedrag aanpassing behoeft. De basis van de significante afwijking moet gelegen zijn in een andere wijze van uitoefening van de functie. Voorbeelden hiervan zijn het aangaan van een lease constructie in plaats van een voertuig in eigendom of onvoorziene nieuwe regels, waardoor het aantal ritten van het voertuig sterk toe- of afneemt. In geval een instelling de functie op een andere wijze wil gaan invullen zal de instelling vooraf in overleg treden met de NZa over de mogelijke gevolgen voor de bekostiging. De NZa zal de wijziging toetsen op redelijkheid.

Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor specifieke doelgroepen voor zover het gaat om de kennis en expertisefunctie

Algemeen

Zorgaanbieder die in 2012 voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen bekostigd werd op grond van de individuele componenten oorlogsslachtoffers en vluchtelingen/asielzoekers heeft voor 2013 en 2014 een beschikbaarheidsbijdrage toegekend gekregen. In 2013 is met de zorgaanbieder die een beschikbaarheidsbijdrage voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen, respectievelijk Stichting Centrum '45, verkend op welke wijze deze zorg ook in de toekomst geborgd kan blijven.

Deze verkenning heeft geleid tot een kostenonderzoek door de Nederlandse Zorgautoriteit bij Stichting Centrum '45.

Het kostenonderzoek heeft geleid tot het advies van de NZa om de beschikbaarheidsbijdrage van Centrum 45 per 2015 te verlagen, voor zover deze wordt ingezet voor reguliere zorgkosten. Daarbij heeft de NZa VWS verzocht over te gaan tot afbakening van de kennisfunctie. VWS heeft dit advies overgenomen en is overgegaan tot de volgende afbakening van de zorgfunctie (zie hieronder in tabel1).

Tabel 1:

Activiteiten en kosten van de zorgfunctie Gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen.

Derdelijns centrumfunctie	€	452.070
Productontwikkeling/zorginnovatie	€	778.690
Experimentele behandelingen	€	259.400
Wetenschappelijk onderzoek	€	777.340
Opleiding en onderwijs	€	813.750
Bestuurlijke coördinerende rol	€	194.550

-/- dienstverlening	€ 219.685
Totaal (prijspeil 2011)	€ 3.056.115
Totaal (prijspeil 2015)	€ 3.294.924

Kenmerk
BR/CU-5145

Pagina
39 van 36

Hoewel de nieuwe afbakening per 2015 is toegepast, hebben wij besloten om de consequenties daarvan voor de beschikbaarheidsbijdrage, gelet op een redelijke invoeringstermijn, per 1 januari 2016 toe te passen. Vanaf 2016 wordt deze beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag verleen.

Artikel 14.4.2

Uitsluitend de genoemde activiteiten komen in aanmerking voor financiering via de beschikbaarheidsbijdrage. Compensatie van productieverlies tijdens een opleiding of onderzoek en vacatiegelden voor deelname aan overleggen zijn van uitgesloten van de zes genoemde activiteiten. Indien de aanvraag een dergelijke post omvat, dan worden de begrote kosten van deze post in mindering gebracht op het bedrag van de aangevraagde verlening.

Artikel 14.4.3

In de aanwijziging van VWS van 11 december 2014 is het volgende opgenomen:

"Activiteiten die zijn toe te rekenen aan DBC GG-zorgproducten en in rekening zijn te brengen door middel van in de curatieve GGZ geldende tarieven, komen niet voor de beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking. De zorgaanbieder dient deze reguliere zorgkosten in rekening te brengen door middel van DBC's, eventueel inclusief het max-max tarief."

Dit betekent dat alle kosten die zijn toe te rekenen aan DBC GGZ-zorgproducten en in rekening zijn te brengen door middel van in de curatieve GGZ geldende tarieven, niet voor de vergoeding via de beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking komen. Dit betreffen personele kosten, materiele kosten, kapitaallasten, gebouwgebonden kosten en overhead.

Artikel 14.4.6

Het kostenonderzoek 2016 kan leiden tot ambtshalve aanpassing van de verlening 2016, zowel opwaarts als neerwaarts.

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

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%