

Aan het bestuur en de medische staf in de

- algemene ziekenhuizen (010)
- categorale ziekenhuizen (011)
- academische ziekenhuizen (020)
- audiologische centra (070)

en de zorgverzekeraars

Utrecht, 29 december 2004
Uw brief van:
Uw kenmerk:
Ons kenmerk: BSIK/erug/CI/05/58c
Behandeld door: drs. B.E. Simmelink
Doorkiesnr: 030 296 81 11
Afdelingsfax: 030 296 82 97
E-mail: kamer1@ctg-zaio.nl
Onderwerp: Onderhoud FB-parameters en overheveling
 subsidieregelingen

Korte inhoud: **In deze circulaire informeren wij u over de besluitvorming door CTG/ZAio over onderhoud FB-parameters en overheveling van een aantal subsidieregelingen.**

Geachte heer/mevrouw,

CTG/ZAio heeft in zijn vergadering van maandag 21 november 2005 besloten om in het kader van FB-onderhoud enkele budgetparameters te actualiseren of nieuw ontwikkelde parameters vast te stellen. Tevens heeft CTG/ZAio in deze vergadering enkele besluiten genomen over de overheveling van subsidieregelingen naar de reguliere verstrekking. Middels deze brief wordt u geïnformeerd over deze wijzigingen.

1. PARAMETERS MET BETREKKING TOT HET FB-ONDERHOUD

1.1 Hoofd-/halsoncologie

Voor de hoofd-/halsoncologie zijn budgetparameters vastgesteld, waarbij een onderscheid is gemaakt naar primaire behandeling en recidief behandeling. Deze twee parameters gelden voor drie categorieën patiënten binnen de hoofd-/halsoncologie, te weten cavum oris, larynx en oropharynx patiënten. De parameterwaardes vormen een gewogen gemiddelde voor deze drie categorieën. Deze budgetparameters, die ingaan per 1 januari 2006, gelden alleen als mutatieparameter, dat wil zeggen dat alleen de mutatie ten opzichte van het gerealiseerde aantal in 2005 op basis van deze parameterwaarde vergoed wordt. Dit houdt in dat ook negatieve mutaties in de aantallen tot budgetmutaties leiden.

De vastgestelde parameterwaardes zijn (prijspeil ultimo 2005):

	P	M	Totaal
Primaire behandeling	€ 14.260	€ 5.953	€ 20.213
Secundaire behandeling	€ 20.242	€ 7.686	€ 27.928

De registratiecodes hiervoor zijn:

034170 primaire behandeling cavum oris oncologie
034171 primaire behandeling larync oncologie
034172 primaire behandeling oropharynx oncologie
034173 secundaire behandeling cavum oris oncologie
034174 secundaire behandeling larync oncologie
034175 secundaire behandeling oropharynx oncologie

1.2 Allogene stamceltransplantaties

Dit betreft een herijking van al bestaande parameters. In tegenstelling tot hoofdhalsoncologie en multi-traumazorg betreft het hier geen mutatiesystematiek, maar een aanpassing van de rekenregel voor de volledige productie. De nieuwe parameterwaardes, waarin een onderscheid is gemaakt tussen (allogeen verwant beenmerg, perifere bloed PBSCT, allogeen onverwant MUD), gaan in per 1 januari 2006.

De vastgestelde parameterwaardes zijn (prijsspeil ultimo 2005):

	P	M	Totaal
Allogeen verwant BMT	€ 12.727	€ 27.043	€ 39.770
Perifere bloed PBSCT	€ 9.021	€ 21.277	€ 30.298
Allogeen onverwant MUD	€ 50.846	€ 50.275	€ 101.121

N.B. deze waardes zijn exclusief de opbrengsten van de nazorg die nog steeds afzonderlijk gedeclareerd kunnen worden en waarvoor afzonderlijke budgetparameters bestaan.

1.3 Multi-traumazorg (ISS >= 16)

De multi-traumapatiënten zijn gedefinieerd op basis van de zogenaamde ISS-score >= 16 (op basis van de door traumatologen uniform gehanteerde score-methode). De werkingssfeer is beperkt tot ziekenhuizen met een traumacentrum (8 academische en 2 algemene ziekenhuizen). De parameterwaardes gaan in per 1 januari 2006. Ook hiervoor geldt dat sprake is van een mutatiesystematiek ten opzichte van het gerealiseerd aantal 2005. Dit houdt in dat ook negatieve mutaties in de aantallen tot budgetmutaties leiden. De vastgestelde parameterwaardes zijn (prijsspeil ultimo 2005):

	P	M	Totaal
Multi-traumapatiënt (ISS >= 16)	€ 8.510	€ 12.624	€ 21.133

De registratiecode hiervan is:

190020 behandeling multi-traumazorg ISS>=16)

1.4 LVAD (kunsthart)

De hiervoor vastgestelde parameterwaarde, die ingaat met terugwerkende kracht per 1 januari 2005, bedraagt (prijsspeil ultimo 2005):

	P	M	Totaal
LVAD (kunsthart)	€ 78.147	€ 108.626	€ 186.773

De registratiecode hiervoor is:

190328 Implementatie LVAD

1.5 Pré-implantatie genetische diagnostiek (PGD)

Hiervoor zijn twee parameters vastgesteld, te weten "aangemelde patiënt" en "behandeling (cyclus)". De parameters gaan in per 1 januari 2006.

De vastgestelde parameterwaardes zijn (prijspeil ultimo 2005):

	P	M	Totaal
Aangemelde patiënt	€ 968	€ 72	€ 1.040
Behandeling (cyclus)	€ 3.367	€ 1.484	€ 4.851

De registratiecode hiervoor is:
191121 Pré-implantatie genetische diagnostiek

1.6 IC-financiering (beademingsdagen)

De huidige parameterwaarde voor beademingsdagen is verhoogd ingaande per 1 januari 2006. De definitie van beademingsdag is ongewijzigd gebleven. Toegevoegd is een clausule dat beademingsdagen alleen voor het budget meetellen indien sprake is van deelname aan de verplichte registratie van beschikbare plaatsen.

De vastgestelde parameterwaardes zijn (prijspeil ultimo 2005):

	P	M	Totaal
Beademingsdag	€ 859	€ 91	€ 950

2. OVERHEVELING PREMIESUBSIDIES

Het betreft hier subsidieregelingen die per 1 januari 2005 (BAHA) resp. per 1 januari 2006 (spraak- en taaldiagnostiek en caissonziekte) zijn beëindigd en in de reguliere verstrekking zijn ondergebracht. Het betreft:

2.1 BAHA (Bone Anchored Hearing Aid)

Het betreft hier de eerste implementatie van de BAHA. De vervanging van het uitwendig hoortoestel blijft wel vallen onder de betreffende subsidieregeling. De parameterwaarde dekt tevens het servicecontract voor vijf jaar. Deze parameter gaat in met terugwerkende kracht per 1 januari 2005.

De vastgestelde parameterwaarde is (prijspeil ultimo 2005):

	P	M	Totaal
Eerste implementatie BAHA	€ 0	€ 3.195	€ 3.195

De registratiecode hiervoor is:
190327 Apparaat BAHA

2.2 Spraak- en taaldiagnostiek (per 1 januari 2006)

De huidige subsidietoekenning is gebaseerd op een toerekeningmodel waarin parameters bestaan voor personele kosten per kind, materiele kosten per kind en een vast bedrag per centrum. Onder de subsidieregeling vallen de zelfstandige audiologische centra en de academische ziekenhuizen. Besloten is het toerekeningmodel te vereenvoudigen tot 2 parameters, namelijk een vaste component en een variabele component.

De vastgestelde parameterwaardes zijn (prijspeil ultimo 2005):

	P	M	Totaal
Vaste component (per instelling waar behandeling plaats vindt)	€ 19.181	€ 0	€ 19.181
Variabele component (per kind)	€ 611,28	€ 0	€ 611,28

De registratiecode hiervoor is:
190266 Taal- en spraakdiagnostische behandeling

Voor de zelfstandige audiologische centra in het bijzonder geldt nog hetgeen hieronder wordt vermeld over de gevolgen van de gewijzigde ingangsdatum van de Tarieflijst Instellingen 2006 (1 februari 2006). De overige instellingen zijn hier afzonderlijk per circulaire over geïnformeerd.

De Minister van VWS heeft besloten om wijzigingen in de DBC-systematiek die per 1 januari 2006 zouden worden ingevoerd met een maand uit te stellen tot 1 februari 2006. De gewijzigde ingangsdatum naar 1 februari 2006 betekent een vertraging van de invoering van de Tarieflijst Instellingen met één maand. Het uitstel van de tarieven naar 1 februari 2006 betekent niet dat de beleidsregel loonkosten audiologische centra ook pas ingaat per 1 februari 2006. De nieuwe parameterwaarden worden conform het oorspronkelijke besluit ingevoerd op 1 januari 2006 en deze kunnen derhalve gehanteerd worden bij de productieafspraken 2006 c.q. de nacalculatie 2006. Wel betekent het uitstel van de invoering van de gewijzigde verrichtingenlijst dat declaratie in januari nog niet kan plaatsvinden. De onderbouwing voor de beleidsregel van de aantallen in de maand januari wordt derhalve aan het lokaal overleg overgelaten.

2.3 Caissonziekte

De vier onderscheiden typen behandelingen worden ondergebracht in de tarieflijst instellingen. Omdat de behandeling geen onderdeel uitmaakt van de budgetsystematiek (de behandeling vindt plaats bij het Duikmedisch Centrum van de Marine in Den Helder) is onderbrenging in de beleidsregels budgettering niet aan de orde.

De vastgestelde tarieven zijn (prijspeil ultimo 2005):

Tabel 6 USN (behandeling minimaal 4 ¼ uur en maximaal 8 uur)	€ 2.784
Extensies op tabel 6 USN behandeling (1 of 2 keer)	€ 521 (per extensie)
Tabel 5 USN (behandeling 2 ¼ uur)	€ 1.248
Tabel 9 USN (behandeling 3 uur)	€ 1.760

Tijdelijk ziekenhuisverblijf ("verkeerd bed")

Middels circulaire 05/31 van het College voor zorgverzekeringen (CvZ) bent u geïnformeerd over de wijzigingen in de zgn. verkeerd bed – regeling. Zoals daarin is aangegeven heeft elke instelling ingaande 1 januari 2006 om deze functie te mogen leveren een "toelating voor de functies verblijf (VB) en behandeling (BH) in combinatie met de functies persoonlijke verzorging (PV), verpleging (VP), ondersteunende begeleiding (OB) en/of activerende begeleiding (AB) als bedoeld in de artikelen 4 t/m 9 van het Besluit zorgafspraken AWBZ" nodig. Voor wat betreft het tarief, de daaronder liggende definitie van verkeerd bed en de beleidsregels die van toepassing zijn voor deze functie treden geen wijzigingen op; de beleidsregels die gelden voor de reguliere ziekenhuisverpleging blijven tevens geldig voor de verpleegdagen die op grond van deze toelating worden geleverd. In beleidsregel CI-902. is dit vastgelegd.

Wel verandert het volgende:

- de instelling wordt geacht productieafspraken over de verkeerd bed dagen met het zorgkantoor te maken in plaats van met de ziektekostenverzekeraars. In januari ontvangt u het productieafspraken formulier dat hiervoor opgesteld zal worden;
- declaratie van de dagen vindt plaats bij het zorgkantoor (zie ook de bovengenoemde CvZ-circulaire).

Het bovenstaande leidt tot aanpassing c.q. invoering van de volgende beleidsregels:

- beleidsregel functiegerichte budgettering academische ziekenhuizen (CI-868);
- beleidsregel functiegerichte budgettering algemene ziekenhuizen (CI-869);
- beleidsregel loonkosten zelfstandige audiologische centra (CI-899);
- beleidsregel aanpassing aanvaardbare kosten academische ziekenhuizen 2005 (CI-900);
- beleidsregel aanpassing aanvaardbare kosten algemene ziekenhuizen 2005 (CI-901);

Circulairnummer: BSIK/erug/CI/05/58c

- beleidsregel tijdelijk ziekenhuisverblijf (CI-902);
- tarieflijst instellingen 2006 (CI-897).

Over de wijzigingen in de tarieflijst instellingen 2006 wordt u afzonderlijk geïnformeerd.

Voor de budgetparameters die gelden voor de ziekenhuizen (algemeen en academisch) worden, met uitzondering van de beademingsdagen (zie hieronder) voorsnog geen nieuwe tariefeenheden gecreëerd en/of worden geen nieuwe tariefbedragen vastgesteld. Hierover zal nog overleg plaatsvinden met Stichting DBC-Onderhoud. Voor de registratie van de betreffende budgetparameters zijn teleenheden gecreëerd die in de verrichtingenlijst worden opgenomen. Hierover wordt u via DBC-Onderhoud geïnformeerd.

Ten aanzien van de tarieven voor beademingsdagen geldt dat hiervoor door DBC-Onderhoud een nieuwe tariefstructuur is ontwikkeld, waarbij de definitie voor die onderdelen die aansluiten op de budgetparameters gelijk is gebleven. Om dekkende tarieven voor de Intensive Care afdeling te creëren is ervoor gekozen de tarieven in te delen in drie groepen op basis van het aantal beademingsdagen:

- groep 1: < 1000 dagen (deze groep ontvangt voor deze dagen geen vergoeding in het FB-budget);
- groep 2: 1000 – 2000 dagen;
- groep 3: > 2000 dagen.

U kunt de gewijzigde en nieuwe beleidsregels CI-868, CI-869, CI-897, CI-899, CI-900, CI-901 en CI-902 vinden op onze website, www.ctgzaio.nl. Dit besluit wordt bekend gemaakt onder voorbehoud van goedkeuring door de Minister van VWS.

Hoogachtend,

Collegie tarieven gezondheidszorg/
Zorgautoriteit i.o.

drs. H. de Wit
adjunct-directeur