

Wijziging Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2004, nr. Z/VU-2536258, tot wijziging van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet in verband met subsidies 2005

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 1p van de Ziekenfondswet;

Besluit:

Artikel I

De Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet¹ wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 2.2.3.3, eerste lid, wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 3 365 600' vervangen door: € 3 414 401.

B

In artikel 2.2.3.5, eerste lid, wordt '€ 16 779' vervangen door: € 17 022.

C

Artikel 2.2.3.6 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid wordt '€ 970' vervangen door: € 984.

2. Er wordt een derde lid toegevoegd, luidende:

3. Het College zorgverzekeringen kan tot een maximum van € 400 per jaar aanvullende subsidie verstrekken voor medische kosten voor de blindengeleidehond, voorzover deze kosten bestaan uit medicijnkosten voor artrose en extra kosten in verband met door een dierenarts voorgeschreven dieetvoer. De aanvullende subsidie wordt slechts verstrekt indien de gebruikskosten door hoge medische kosten voor de blindengeleidehond meer dan € 984 bedragen.

D

Artikel 2.2.3.9 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b door een puntkomma, onderdelen c, d en e toegevoegd, luidende:

c. de blindengeleidehond is bij aflevering aan de verzekerde minimaal 16 maanden en maximaal vijf jaar oud;
d. de school behandelt klachten van gebruikers overeenkomstig de in de branche geldende klachtenregeling;
e. de school is volwaardig lid of heeft zich aangemeld als lid van de International Federation of Guide Dog Schools

for the Blind en werkt volgens de richtlijnen van deze organisatie.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. Indien de bruikleenovereenkomst inzake een blindengeleidehond eindigt voordat de blindengeleidehond de leeftijd van vijf jaar heeft bereikt, zet de school deze voor een nieuwe bruikleenovereenkomst in, indien de blindengeleidehond als zodanig inzetbaar is. In afwijking van de vorige volzin kan een blindengeleidehond ouder dan vijf jaar worden herplaatst, mits zowel de school als de verzekerde hiermee instemmen en dit bij het College zorgverzekeringen wordt gemeld. Een blindengeleidehond mag tijdens zijn werkzame leven maximaal één keer worden herplaatst.

E

Paragraaf 2.2.4 vervalt.

F

In artikel 2.2.5.2, onderdeel b, wordt na 'rechtspersoon' ingevoegd: en die niet op grond van artikel 8 van de AWBZ is toegelaten.

G

In artikel 2.2.5.4 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 2 573 937' vervangen door: € 2 600 963.

H

In artikel 2.2.5.6, eerste lid, onderdeel b, wordt '€ 0,60' vervangen door '€ 0,61', wordt '€ 0,81' vervangen door '€ 0,82' en wordt '€ 1' vervangen door: € 1,01.

I

Paragraaf 2.2.6 vervalt.

J

Paragraaf 2.2.7 komt te luiden:

Paragraaf 2.2.7. Drempelvrije poliklinieken voor geslachtsziektebestrijding

Artikel 2.2.7.1

Voor een projectsubsidie voor diagnostiek en behandeling in de polikliniek van patiënten met seksueel overdraagbare aandoeningen en de in het kader van die behandeling noodzakelijke geneesmiddelen komen in aanmerking de beherende rechtspersonen van:

a. gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdienst te Amsterdam;
b. Medisch Centrum Haaglanden, locatie Westeinde te Den Haag;
c. Ziekenhuis Leyenburg te Den Haag;
d. Havenziekenhuis te Rotterdam;

e. het Academisch Ziekenhuis Rotterdam (Erasmus Medisch Centrum), polikliniek venerologie te Rotterdam;
f. het Academisch Ziekenhuis Utrecht (Universitair Medisch Centrum Utrecht), afdeling dermatologie te Utrecht;

g. GGD Den Haag;

h. GGD Groningen;

i. GGD Hart voor Brabant;

j. GGD Nijmegen;

k. GGD Rotterdam;

l. GGD Utrecht;

m. GGD Zuidelijk Zuid Limburg.

Artikel 2.2.7.2

1. De gesubsidieerde activiteiten bestaan uit:

a. diagnostiek van de volgende aandoeningen:

1°. urethritis veroorzaakt door *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, niet specifieke urethritis;

2°. vaginitis en fluor veroorzaakt door *Candidiasis*;

3°. proctitis veroorzaakt door niet specifieke proctitis;

4°. balanoposthitis veroorzaakt door *Candida albicans*, *Candida glabrata*, overige *Candida species*, Anaëroben, Aëroben, HPV;

5°. wratten en pukkels veroorzaakt door *Condyloma acuminatum*, Molluscan, *Condylomata lata* in het kader van syfilis;

6°. jeuk veroorzaakt door schurft;

7°. geelzucht veroorzaakt door Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C.

b. diagnostiek en behandeling van de volgende aandoeningen:

1°. ulceratieve klachten veroorzaakt door primaire syfilis, herpes genitalis, chancroïd, lymfogranuloma venereum, granuloma inguinale;

2°. urethritis veroorzaakt door *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*;

3°. vaginitis en fluor veroorzaakt door *Trichomonas vaginalis*, bacteriële vaginose;

4°. proctitis veroorzaakt door *Chlamydia trachomatis*, *Lymfogranuloma Venereum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Herpes proctitis*;

5°. balanoposthitis veroorzaakt door *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*.

6°. jeuk veroorzaakt door schaamluis;

7°. buikpijn bij de vrouw veroorzaakt door Pelvic Inflammatory Disease (PID);

8°. pijnlijk scrotum veroorzaakt door Epididymitis.

2. Bij de aandoeningen, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, wordt de patiënt naar de huisarts verwezen nadat de dia-

gnose door de polikliniek is gesteld, waarbij de polikliniek, indien noodzakelijk, met de behandeling kan starten.

Artikel 2.2.7.3

Subsidie wordt slechts verleend indien wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

- a. de patiënt heeft onoverkomelijke bezwaren om zich voor de behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen tot de eigen huisarts te wenden;
- b. er worden geen betalingen van patiënten gevraagd voor de gesubsidieerde activiteiten.

Artikel 2.2.7.4

Het subsidieplafond voor de gesubsidieerde activiteiten bedraagt voor het jaar 2005 € 7 800 000.

Artikel 2.2.7.5

1. De subsidie, bedoeld in artikel 2.2.7.1, bedraagt maximaal het laagste van de in de volgende onderdelen bedoelde bedragen:

- a. het bedrag van het saldo van de met inachtneming van deze paragraaf in aanmerking te nemen lasten en baten;
- b. het bedrag dat ontstaat door het totale aantal patiënten van de polikliniek van de subsidieontvanger die de polikliniek consulteert voor een bij hen nog niet eerder geconstateerde aandoening dan wel voor het opnieuw optreden van de aandoening waarvan de behandeling reeds in eerder stadium succesvol was beëindigd, te vermenigvuldigen met een bedrag van € 160.

2. Indien de som van de subsidies verstrekt aan de in artikel 2.2.7.1 genoemde rechtspersonen berekend overeenkomstig het eerste lid, het subsidieplafond overschrijdt, wordt de subsidie vastgesteld overeenkomstig de volgende formule:

$$(A : B) \times C,$$

waarbij wordt verstaan onder:

A: het totaalbedrag volgens artikel 2.2.7.4;

B: het totaal aantal van de patiënten van alle poliklinieken tezamen, die de polikliniek consulteren voor een bij hen nog niet eerder geconstateerde aandoening dan wel voor het opnieuw optreden van de aandoening waarvan de behandeling reeds in een eerder stadium succesvol was beëindigd;

C: het totaal aantal van de patiënten van de polikliniek van de subsidieontvanger, die de polikliniek consulteren voor een bij hen nog niet eerder geconstateerde aandoening dan wel voor het opnieuw optreden van de aandoening waarvan de behandeling reeds in een eerder stadium succesvol was beëindigd.

Artikel 2.2.7.6

In afwijking van artikel 1.3.1 worden slechts lasten die noodzakelijk zijn voor de behandeling in aanmerking genomen,

met inachtneming van de beleidsregels voor ziekenhuizen van het College tarieven gezondheidszorg/Zorgautoriteit i.o.

Artikel 2.2.7.7

In afwijking van artikel 1.6.1, tweede lid, gaat de aanvraag niet vergezeld van een activiteitenplan.

Artikel 2.2.7.8

1. De subsidieontvanger registreert op zorgvuldige wijze de hulpverleningsgegevens en gegevens over de verzekeringsvorm van de patiënt.
2. De subsidieontvanger registreert gegevens overeenkomstig de aanwijzingen in het Gebruikersreglement SOA peilstation (versie 2003) en verstrekt deze desgevraagd aan de door het College zorgverzekeringen hiervoor aangewezen instelling.

K

Paragraaf 2.2.9 vervalt.

L

In artikel 2.2.11.2, eerste lid, wordt '1 januari 2004 tot en met 31 december 2004' vervangen door '1 januari 2005 tot en met 31 december 2005' en wordt 'veertig verzekerden' vervangen door: vijfenveertig verzekerden.

M

In artikel 2.2.11.4 wordt '2004' vervangen door '2005', wordt '€ 6 600 000' vervangen door '€ 8 100 000' en wordt '€ 180 000' vervangen door: € 200 000.

N

In artikel 2.2.12.1, onder a, wordt na 'mobiliteit' ingevoegd: , de algemene dagelijkse levensverrichtingen.

O

In artikel 2.2.12.2 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 1 361 340' vervangen door: € 1 381 079.

P

In artikel 2.2.12.4, eerste lid, wordt '€ 1 077 054' vervangen door: € 1 092 671.

Q

In artikel 2.2.12.5, eerste lid, wordt '€ 16 799' vervangen door € 17 022.

R

Artikel 2.2.12.6 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding '1' geplaatst.
2. In het eerste lid, onderdeel a, wordt na 'algemene dagelijkse levensverrichtingen' ingevoegd: of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen.
3. Er wordt een nieuw lid toegevoegd, luidende:

2. Bij de toepassing van onderdelen a tot en met d van het eerste lid baseert het College zorgverzekeringen zich onder

meer op een schriftelijk indicatie-advies, gegeven door een persoon of organisatie waarmee het College zorgverzekeringen ten behoeve van de indicatiestelling een overeenkomst heeft gesloten.

S

In artikel 2.2.12.12 wordt '€ 284 286' vervangen door: € 288 408.

T

Artikel 2.2.12.13 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 970' vervangen door: € 984.
2. Er wordt een derde lid toegevoegd, luidende:
3. Het College zorgverzekeringen kan tot een maximum van € 400 per jaar aanvullende subsidie verstrekken voor medische kosten voor de hulphond, voorzover deze kosten bestaan uit medicijnkosten voor artrose en extra kosten in verband met door een dierenarts voorgeschreven dieetvoer. De aanvullende subsidie wordt slechts verstrekt indien de gebruikskosten door hoge medische kosten voor de hulphond meer dan € 984 bedragen.

U

Paragraaf 2.3.1 vervalt.

V

In artikel 2.3.2.2 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 366 032' vervangen door: € 371 339.

W

In artikel 2.3.3.2 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 249 879' vervangen door: € 253 502.

X

In artikel 2.3.4.2 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 23 749' vervangen door: € 24 093.

Y

Artikel 2.3.6.1, tweede lid, komt te luiden:

2. Aan zorgkantoren wordt op aanvraag een projectsubsidie verleend voor een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan te wijzen experiment. Voor projecten die binnen de door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen experimenten worden uitgevoerd zijn artikel 2.3.6.1, eerste lid, alsmede artikel 2.3.6.2, eerste lid, niet van toepassing.

Z

In artikel 2.3.6.2, vierde lid, wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt 'betrokken verzekerden' vervangen door: verzekerden waarop de activiteiten reeds in 2003 betrekking hadden.

AA

Artikel 2.3.6.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 49 205 000' vervangen door: € 56 805 000.

2. Het tweede lid komt te luiden:
2. Het subsidieplafond voor experimenten, zoals bedoeld in artikel 2.3.6.1, tweede lid, bedraagt € 5 000 000.

AB

In artikel 2.3.6.6 wordt '€ 49 205 000' vervangen door: € 56 805 000.

AC

In artikel 2.4.1.4 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 6 428 376' vervangen door: € 6 521 587.

AD

In artikel 2.4.1.5, eerste lid, wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '2003' vervangen door: 2004.

AE

In artikel 2.4.2.5 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 6 599 240' vervangen door: € 6 648 715.

AF

Artikel 2.4.2.6 komt te luiden:

Artikel 2.4.2.6

De maximale subsidies voor het jaar 2005 worden berekend overeenkomstig de maximale subsidies die het College zorgverzekeringen verleende voor de gesubsidieerde activiteiten in het jaar 2004.

AG

De titel van paragraaf 2.4.3 komt te luiden: Consultatie, expertise en bijzondere zorgplannen.

AH

Artikel 2.4.3.1, eerste lid, komt te luiden:
1. De zorgkantoren, genoemd in artikel 2.4.3.2, komen in aanmerking voor een projectsubsidie die is bestemd voor het verlenen van subsidies voor bijzondere zorgplannen en consultatie, expertise en bijzondere activiteiten door de Stichting Centra voor Consultatie en Expertise Nederland.

AI

Artikel 2.4.3.3 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid, onderdeel a, wordt 'een consulenteam' vervangen door 'de Stichting Centra voor Consultatie en Expertise Nederland', wordt 'de consulenteactiviteiten' vervangen door 'de consultatie en expertise' en wordt na subonderdeel 5, onder vervanging van de puntkomma door een komma, een nieuw subonderdeel toegevoegd, luidende:
6°. doofblindheid.
2. In het eerste lid, onderdeel d, wordt 'de consulenteams' vervangen door: de Stichting Centra voor Consultatie en Expertise Nederland.

AJ

Artikel 2.4.3.4 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid wordt 'het consulenteam' vervangen door: de Stichting Centra voor Consultatie en Expertise Nederland.

2. In het tweede en derde lid wordt 'het desbetreffende consulenteam' vervangen door: de Stichting Centra voor Consultatie en Expertise Nederland.

AK

In artikel 2.4.3.5 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 23 910 534' vervangen door: € 24 257 236.

AL

Artikel 2.4.3.6, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel a, komt te luiden:

a. voor de in artikel 2.4.3.3, eerste lid, onderdeel a en onderdeel d, bedoelde activiteiten, een bedrag van maximaal 53% van het subsidieplafond in aanmerking genomen.

2. In onderdeel b, wordt '€ 23 910 534' vervangen door: € 24 257 236.

AM

Artikel 2.4.4.1, derde lid, komt te luiden:

3. Bij de subsidiëring van cliëntondersteuning wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende taken:

a. collectieve cliëntondersteuning;
b. individuele cliëntondersteuning; en
c. de aansturing, coördinatie, ondersteuning en het faciliteren van projecten integrale vroeghulp.

AN

Artikel 2.4.4.2 komt te luiden:

Artikel 2.4.4.2

1. Het subsidieplafond voor de taken, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onderdeel a en b, bedraagt voor het jaar 2005 € 158 227 435, waarvan € 76 587 voor arbeidsmarktbeleid is gereserveerd.

2. Het subsidieplafond voor de taak, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onderdeel c, bedraagt voor het jaar 2005 € 1 405 172.

AO

Artikel 2.4.4.4 komt te luiden:

Artikel 2.4.4.4

Subsidie voor collectieve cliëntondersteuning, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onderdeel a, wordt slechts verleend indien de activiteiten van de MEE-organisatie op dit terrein bestaan uit:

a. het vergaren en verstrekken van informatie en het geven van voorlichting aan verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een beperking uit het autistisch spectrum, hun ouders, andere verwanten, verzorgers en/of vertegenwoordigers;
b. signalering van relevante ontwikkelingen en belemmeringen; en

c. het scheppen van voorwaarden voor maatschappelijke activering en integratie door middel van het opbouwen en onderhouden van de sociale kaart en relevante netwerken.

AP

Artikel 2.4.4.5, aanhef, komt te luiden: Subsidie voor individuele cliëntondersteuning, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onderdeel b, wordt slechts verleend indien de activiteiten van de MEE-organisatie op dit terrein bestaan uit:

AQ

Artikel 2.4.4.6 verval.

AR

Artikel 2.4.4.7, aanhef, komt te luiden: Subsidie voor de aansturing, coördinatie, ondersteuning en het faciliteren van een project integrale vroeghulp, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onderdeel c, wordt slechts verleend indien het project integrale vroeghulp.

AS

Artikel 2.4.4.8 verval.

AT

Artikel 2.4.4.9 komt te luiden

Artikel 2.4.4.9

Subsidie wordt slechts verleend voor zover tussen de subsidieontvanger en het voor hem aangewezen zorgkantoor schriftelijk overeenstemming is bereikt over de omvang van de activiteiten, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onderdeel a, b en c.

AU

Artikel 2.4.4.10, tweede lid, komt te luiden:

2. Toevoegingen aan voorzieningen vinden plaats in overeenstemming met de door het College zorgverzekeringen vast te stellen beleidsregel.

AV

Artikel 2.4.4.11 komt te luiden:

Artikel 2.4.4.11

De subsidieaanvraag gaat vergezeld van een verklaring waaruit blijkt dat er tussen de subsidieontvanger en het voor hem aangewezen zorgkantoor schriftelijk overeenstemming is bereikt als bedoeld in artikel 2.4.4.9.

AW

Artikel 2.4.4.12 komt te luiden:

Artikel 2.4.4.12

In afwijking van artikel 1.5.1 wordt de aanvraag voor de subsidie van de in artikel 2.4.4.1, derde lid, onderdeel a, b en c genoemde taken uiterlijk 15 maart van het subsidiejaar ingediend.

AX

Paragraaf 2.4.7 verval.

<p>AY Artikel 2.4.8.3 wordt als volgt gewijzigd: 1. In het eerste lid wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 823 393' vervangen door: € 835 332. 2. In het vijfde lid wordt '1 maart 2003' vervangen door: 1 maart 2005.</p> <p>AZ Artikel 2.5.1.8, zevende lid, komt te luiden: 7. De uurtarieven voor in het eerste lid bedoelde zorgvormen bedragen: a. alfahulp: € 13,04; b. huishoudelijke verzorging: € 20,39; c. verpleging: € 44,90; d. verzorging: € 26,02; e. gespecialiseerde verpleging: € 50,03; f. gespecialiseerde verzorging: € 32,69.</p> <p>BA In artikel 2.5.2.8 wordt '€ 2 719' vervangen door '€ 2 763', wordt '€ 5 388' vervangen door '€ 5 476', wordt '€ 8 057' vervangen door '€ 8 188', wordt '€ 13 444' vervangen door '€ 13 663', wordt '€ 16 113' vervangen door '€ 16 376', wordt '€ 18 782' vervangen door '€ 19 088', wordt '€ 21 501' vervangen door '€ 21 851', wordt '€ 24 120' vervangen door '€ 24 513', wordt '€ 26 838' vervangen door '€ 27 275', wordt '€ 29 558' vervangen door '€ 30 040', wordt '€ 34 895' vervangen door '€ 35 464' en wordt '€ 40 232' vervangen door: € 40 888.</p> <p>BB In artikel 2.5.4.6, achtste lid, wordt '€ 27 192' vervangen door '€ 27 635' en wordt '€ 41 809' vervangen door: € 42 490.</p> <p>BC Artikel 2.5.4.7, vijfde lid, wordt als volgt gewijzigd: 1. In onderdeel a wordt '€ 49,35' vervangen door: € 50,15. 2. In onderdeel b wordt '€ 24,68' vervangen door: € 25,08. 3. In onderdeel c wordt '€ 16,37' vervangen door: € 16,64. 4. In onderdeel d wordt '€ 9,82' vervangen door: € 9,98. 5. In onderdeel e wordt '€ 8,05' vervangen door: € 8,18.</p> <p>BD Artikel 2.5.6.2 komt te luiden: Artikel 2.5.6.2 1. Aan zorgkantoren wordt op aanvraag per kalenderjaar een subsidie verleend die is bestemd voor het met inachtneming van de artikelen 2.5.6.3 tot en met 2.5.6.13 verstrekken van netto persoonsgebonden budgetten. 2. Het subsidiplafond voor de in het eerste lid bedoelde activiteiten bedraagt € 807 100 000.</p>	<p>3. Voor verleende persoonsgebonden budgetten als bedoeld in het eerste lid wordt een maximale subsidie in aanmerking genomen, dat wordt berekend overeenkomstig de volgende formule: $(A : B) \times € 807 100 000$, A: het aantal budgethouders in de regio van de subsidie-ontvanger op 1 juli van het jaar voorafgaand aan het subsidiejaar zoals vastgesteld door het College zorgverzekeringen; B: het aantal budgethouders in de regio van alle subsidie-ontvangers tezamen op 1 juli van het jaar voorafgaand aan het subsidiejaar zoals vastgesteld door het College zorgverzekeringen. 4. Het zorgkantoor verleent slechts subsidie voor persoonsgebonden budgetten voor verzekerden woonachtig in zijn regio. 5. In afwijking van het vierde lid kan het zorgkantoor ook bestedingen door een zorgkantoor in een andere regio ten laste van het subsidie brengen, na schriftelijke toestemming van het College zorgverzekeringen. 6. De onderdelen b en c van het eerste lid van artikel 1.1.3 zijn niet van toepassing. 7. Voor de toepassing van hoofdstuk I wordt de in het eerste lid bedoelde subsidie beschouwd als een projectsubsidie, met dien verstande dat de aanvraag van de subsidie in afwijking van artikel 1.6.1, tweede lid, niet vergezeld gaat van een projectplan.</p> <p>BE In artikel 2.7.1.4, eerste lid, vervalt de zinsnede 'en in de regio van het zorgkantoor'.</p> <p>BF In artikel 2.7.1.5 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 2 141 052' vervangen door: € 1 877 878.</p> <p>BG Artikel 2.7.1.7, elfde lid, komt te luiden: 11. In geval een doventolk meer verzerden tegelijk bedient, wordt dat bij de subsidiëring aangemerkt als één opdracht voor de desbetreffende tolk. Bij meer tolkopdrachten op één dag komt elke opdracht voor vergoeding in aanmerking.</p> <p>BH In artikel 2.7.3.5, eerste lid, wordt '2004' vervangen door: 2005.</p> <p>BI In artikel 2.7.4.4 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 2 700 000' vervangen door: € 2 739 154.</p> <p>BJ In artikel 2.7.5.4, eerste lid, wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 47 500 000' vervangen door: € 53 000 000.</p>	<p>BK Paragraaf 2.7.5 vervalt</p> <p>BL De paragrafen 2.7.6 en 2.7.9 vervallen.</p> <p>BM Artikel 2.7.10.1 wordt als volgt gewijzigd: 1. Het tweede lid vervalt. 2. Het derde lid wordt vernummerd tot tweede lid.</p> <p>BN Artikel 2.7.10.5 vervalt.</p> <p>BO In artikel 2.7.10.6 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 22 138 807' vervangen door: € 32 894 505.</p> <p>BP Artikel 2.7.10.7 komt te luiden: Artikel 2.7.10.7 De maximale subsidies voor het jaar 2005 worden berekend overeenkomstig de maximale subsidies die het College voor zorgverzekeringen verleende voor de gesubsidieerde activiteiten in het jaar 2004.</p> <p>BQ Artikel 2.7.10.10 komt te luiden: Artikel 2.7.10.10 In afwijking van artikel 1.6.1 gaat de aanvraag niet vergezeld van de begroting en het projectplan.</p> <p>BR Artikel 2.7.10.11 vervalt.</p> <p>BS In artikel 2.7.12.3 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 2 693 781' vervangen door: € 2 658 934.</p> <p>BT In artikel 2.7.12.4 wordt '€ 116,32' vervangen door: € 92.</p> <p>BU Artikel 2.7.13.4 komt te luiden: Artikel 2.7.13.4 De maximale subsidie is gelijk aan het aantal eerste onderzoeken vermenigvuldigd met een bedrag van € 47,68 en het aantal herhaalonderzoeken vermenigvuldigd met een bedrag van € 30,50.</p> <p>BV Artikel 2.7.15.4 wordt als volgt gewijzigd: 1. B komt te luiden: B: een vergoeding per onderzoek ten bedrage van € 47,68 waarvan maximaal € 6,39 is bestemd voor de honorering van de radiologen voor werkzaamheden ten behoeve van het bevolkingsonder-</p>
---	--	--

zoek en waarvan € 0,44 is bestemd voor automatisering ten behoeve van het bevolkingsonderzoek.
2. '€ 23 749,05' wordt vervangen door '€ 24 093,41' en '€ 21 185,74' wordt vervangen door: € 21 492,93.

BW

Artikel 2.7.16.3 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid, onderdeel h, komt te luiden:

h. passieve immunisatie na de geboorte door toediening van hepatitis B immunoglobuline (Hblg) 150 IE aan pasgeborenen, waarvan de moeder drager is van het hepatitis B virus;.

2. Aan het eerste lid wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

i. actieve immunisatie na de geboorte op dag 0 met eerste dosis vaccin +HBVAX-DNA 5µg of Engerix-B 10 µg (kinddosisis).

3. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. Voor de anti-rhesus-D-immunoglobuline 1000 IE geldt een maximum tarief van € 57,24 per stuk.

BX

Artikel 2.7.16.6 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, wordt 'bloedtesten en' vervangen door: bloedtesten op lues, hepatitis B en hiv, alsmede.

2. In het tweede lid, wordt 'subsidieontvanger ziet toe' vervangen door: subsidieontvanger ziet er op toe.

3. Onder vernummering van het vierde en vijfde lid tot vijfde en zesde lid, wordt een nieuw vierde lid ingevoegd, luidende:

4. De subsidieontvanger verstrekt de gegevens voor de procesevaluatie uitgevoerd door TNO-PG te Leiden.

BY

In artikel 2.7.18.3 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 315 153' vervangen door: € 319 723.

BZ

Artikel 2.7.19.6 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt '€ 351' vervangen door '€ 358' en wordt '€ 211' vervangen door: € 216.

2. In onderdeel b wordt '€ 148' vervangen door: € 153.

3. In onderdeel c wordt '€ 91' vervangen door: € 93.

4. In onderdeel d wordt '€ 271' vervangen door: € 277.

5. In onderdeel f wordt '€ 21 655' vervangen door '€ 21 334' en wordt '€ 26 563' vervangen door: € 26 170.
6. In onderdeel g wordt '€ 33,25' vervangen door: € 35.

CA

In artikel 2.7.19.13, eerste lid, wordt 'is de beleidsregel' vervangen door: zijn de beleidsregels.

CB

Artikel 2.7.20.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a, wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 21 877 632' vervangen door: € 22 500 000.

2. In onderdeel b, wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 5 846 673' vervangen door: € 5 750 000.

3. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b door een puntkomma, wordt een onderdeel c toegevoegd, luidende:

c. voor gezondheidscentra als bedoeld in onderdeel a en b wordt voor arbeidsmarktbeleid een bedrag van € 499 452 gereserveerd.

CC

In artikel 2.7.20.5, zevende lid, vervalt de laatste volzin.

CD

In artikel 2.7.20.9, derde lid, onderdeel a en vierde lid, onderdeel a, wordt '2000' vervangen door: 2002.

CE

Artikel 2.7.20.11 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 231 851' vervangen door: € 235 213.

2. In het vierde lid wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 302 414' vervangen door: € 306 799.

CF

In artikel 2.7.20.12, eerste lid, wordt '€ 231 851' vervangen door: € 235 213.

CG

In artikel 2.7.20.14, eerste lid, wordt '2004' telkens vervangen door: 2005.

CH

In artikel 2.7.21.2 wordt onder verlettering van onderdeel d tot onderdeel e, een nieuw onderdeel d ingevoegd, luidende:

d. de instelling die het zwaarder gestructureerde samenwerkingsverband beheert, legt een verklaring over waarin hij zich tegenover het College zorgverzekeringen verplicht om:

1°. in geval van afsplitsing van een vast samenwerkingsverband dat tot zijn exploitatie behoort, de resterende opbrengst aan het College zorgverzekeringen af te dragen ten gunste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten tot het totaal van de ten laste van dat fonds ten behoeve van het vaste samenwerkingsverband over de laatste vijf kalenderjaren ontvangen subsidies, te rekenen vanaf het vijfde kalenderjaar voorafgaande aan het jaar van afsplitsing;
2°. in geval van liquidatie van het vaste samenwerkingsverband het eventuele batige saldo aan het College zorgverzekeringen af te dragen ten gunste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten

ten tot het totaal van de ten laste van dat fonds ten behoeve van het vaste samenwerkingsverband over de laatste vijf kalenderjaren, voorafgaande aan het jaar waarin tot liquidatie wordt besloten, alsmede over dat jaar ontvangen subsidies;.

CI

In artikel 2.7.21.4 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 3 125 376' vervangen door: € 3 170 694.

CJ

In artikel 2.7.21.7, eerste lid, wordt '2004' telkens vervangen door: 2005.

CK

In artikel 2.7.23.3 wordt '1 september 2004 tot en met 30 april 2005' € 36 215 342' vervangen door: 1 september 2005 tot en met 30 april 2006 € 38 501 574.

CL

Artikel 2.7.24.3 komt te luiden:

Artikel 2.7.24.3

Het subsidieplafond voor de gesubsidieerde activiteiten bedraagt € 662 228 voor het jaar 2005.

CM

Artikel 2.7.24.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a, wordt '€ 206 351' vervangen door: € 209 343.

2. In onderdeel b, wordt '€ 42 364' vervangen door: € 42 978.

3. In onderdeel c, wordt '€ 73 311' vervangen door: € 74 374.

4. In onderdeel d, wordt '€ 62 638' vervangen door: € 63 546.

5. In onderdeel e, wordt '€ 97 666' vervangen door: € 99 082.

6. In onderdeel f, wordt '€ 77 694' vervangen door: € 78 821.

7. In onderdeel g, wordt '€ 92 739' vervangen door: € 94 084.

CN

In artikel 2.7.24.5, derde lid, onderdeel a, wordt 'consulten of gesprekken per cliënt' vervangen door: met cliënten gevoerde consulten of gesprekken.

CO

In artikel 3.2.2.4 wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 4 749 812' vervangen door: € 4 818 684.

CP

Artikel 3.2.2.5 komt te luiden:

Artikel 3.2.2.5

De subsidie bedraagt maximaal het laagste bedrag van de hierna onder a en b, bedoelde bedragen:

a. het bedrag berekend overeenkomstig de volgende formule:

$(A : B) \times$ het in artikel 3.2.2.4 vermelde bedrag,

A: de volgens artikel 3.2.2.6 berekende lasten van de subsidieontvanger;
B: de volgens artikel 3.2.2.6 berekende lasten van alle subsidieontvangers tezamen.
b. het bedrag van de werkelijk gemaakte kosten van de subsidieontvanger.

CQ

Artikel 3.2.2.6 wordt als volgt gewijzigd:
1. In onderdeel a, subonderdeel 1, wordt '€ 10 638' vervangen door '€ 10 821' en wordt '€ 440' vervangen door: € 448.
2. In onderdeel a, subonderdeel 2, wordt '€ 213' vervangen door: € 215.
3. In onderdeel b, subonderdeel 1, wordt '€ 15 616' vervangen door '€ 15 885' en wordt '€ 418' vervangen door: € 425.
4. In onderdeel b, subonderdeel 2, wordt '€ 202' vervangen door: € 204.
5. In onderdeel c, subonderdeel 1, wordt '€ 20 593' vervangen door '€ 20 947' en wordt '€ 397' vervangen door: € 404.
6. In onderdeel c, subonderdeel 2, wordt '€ 192' vervangen door: € 194.

CR

In artikel 3.2.5.2, eerste lid, wordt '2004' telkens vervangen door: 2005.

CS

Artikel 3.2.5.4 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het tweede lid wordt '1 januari 2004 tot en met 31 december 2004' vervangen door: 1 januari 2005 tot en met 31 december 2005.
2. In het derde lid wordt '1 januari 2004 tot en met 31 december 2004 € 75 000' vervangen door: 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004 € 76 088.

CT

Artikel 3.2.5.8 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het tweede lid wordt '2004' vervangen door: 2005.
2. In het derde lid wordt '2004' vervangen door '2005' en wordt '€ 350 000' vervangen door: € 355 075.

CU

Artikel 4.1.1c wordt als volgt gewijzigd:
1. Het tweede lid vervalt en het derde lid wordt vernummerd tot tweede lid.
2. Er wordt een nieuw derde lid ingevoegd, luidende:
3. Het tweede lid is niet van toepassing indien de subsidieperiode aanvangt op 1 januari van enig kalenderjaar.
3. Het vierde lid vervalt en het vijfde en zesde lid worden vernummerd tot vierde en vijfde lid.
4. In het vierde lid (nieuw) wordt 'derde of vierde' lid gewijzigd in: tweede lid.
5. Het zevende lid vervalt en er wordt een nieuw zesde lid toegevoegd, luidende:
6. Voor de toepassing van artikel 2.5.6.3, tweede lid, onderdeel d, wordt onder 'eerdere subsidieperiode' ook verstaan 'eerdere subsidieperiode op grond van paragraaf 2.2.4, 2.5.1, 2.5.2 of 2.5.5'.

Artikel II

Aan ingevolge de Ziekenfondswet of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten toegelaten uitvoeringsorganen wordt tot uiterlijk 1 januari 2006 ambtshalve subsidie verleend die bestemd is voor het verlenen van vergoedingen voor voortgezet verblijf van hun verzekerden in een ziekenhuis die geen toelating heeft voor het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 4 tot en met 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, met toepassing van paragraaf 2.3.1 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet, zoals de paragraaf op 31 december 2004 luidde.

Artikel III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2005, met uitzondering van artikel I, onderdeel BK, dat in werking treedt met ingang van 1 april 2005.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
J.F. Hoogervorst.*

¹ Stcrt. 2000, 233; laatstelijk gewijzigd bij ministeriële regeling van 30 augustus 2004, nr. Z/VU-2511040, Stcrt. 2004, 173.

Toelichting

Algemeen

Met de onderhavige regeling zijn de bedragen in de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet ten behoeve van de subsidies in 2005 trendmatig aangepast. Dit is in het algemeen als volgt gebeurd. Het voorlopige subsidiebedrag 2004 dat ten opzichte van het subsidiebedrag 2003 voorcalculatorisch was verhoogd met 0%, is herberekend met het werkelijke percentage voor de loon- en prijscompensatie.

De volgende paragrafen zijn per 1 januari 2005 vervallen:
– Paragraaf 2.2.4 Voortzetting van vergoedingen voor huishoudelijke hulp;
– Paragraaf 2.2.6 Diagnostiek beroepsziekte organopsychosyndroom;
– Paragraaf 2.2.9 Regionale hersenletselteams;
– Paragraaf 2.3.1 Vergoedingen voor tijdelijk ziekenhuisverblijf;
– Paragraaf 2.4.7 Kwaliteitsbeoordeling in de sector verpleging en verzorging;
– Paragraaf 2.7.6 Begeleiding in instellingen voor maatschappelijke opvang;
– Paragraaf 2.7.9 Zorgregistratiesysteem gehandicaptenzorg.

Per 1 april 2005 vervalt paragraaf 2.7.5 ADL-assistentie in ADL-clusters.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel D

De wijzigingen vloeien voort uit de aanbevelingen die zijn gedaan in het recentelijk door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) uitgebrachte rapport: 'Blind vertrouwen, een onderzoek naar de kwaliteit van blindengeleidehonden'. De verwachting bestaat dat deze wijzigingen de kwaliteit in de blindengeleidehondensector ten goede komen.

Onderdeel F

Tot voor kort konden artsen die verbonden waren aan gemeentelijke verslavingszorginstellingen geen methadon voorschrijven die voor ziekenfondsrekening wordt afgeleverd. Door de recente wijzigingen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) kunnen deze instellingen worden toegelaten voor de AWBZ. Zo'n toelating houdt in dat een verslavingszorginstelling een overeenkomst kan sluiten met het zorgkantoor. In dat geval kunnen geneesmiddelen, waaronder methadon, die door de artsen die verbonden zijn aan zo'n instelling worden voorgeschreven, afgeleverd worden ten laste van de ziekenfondsverzekering en ten laste van de particuliere ziektekostenverzekeringen. Een afzonderlijke subsidie is hiervoor niet meer nodig.

Het jaar 2005 moet dan ook worden gezien als een overgangsjaar. Vanaf 2006 wordt er voor de methadonverstrekking geen afzonderlijke subsidieparagraaf meer opgesteld. Van de verslavingszorginstelling wordt verwacht dat zij, voor zover dat nog niet is gebeurd, om een toelating krachtens de AWBZ vragen en overeenkomsten aangaan met de zorgverzekeraars, zodat de methadon ten laste van de ziekenfondsverzekering en de particuliere ziektekostenverzekeraars kan worden afgeleverd.

Onderdeel J

Aan de zes bestaande subsidieontvangers zijn 7 GGD-en toegevoegd die vanaf 2006 een rol gaan spelen bij de anonieme soa-zorg. Voor de GGD-en in Den Haag, Rotterdam en Utrecht is het de vraag of zij daadwerkelijk soa-zorg gaan verlenen. Het is de bedoeling dat zij in de toekomst een regiefunctie gaan vervullen en een samenwerkingsverband aangaan met de poliklinieken in die steden voor het uitvoeren van de zorg. Door het opnemen van deze subsidieontvangers in de subsidieparagraaf, worden de voorbereidingen in 2005 voor deze samenwerking al ondersteund. Uitgegaan wordt van een constructieve opstelling in dit proces door de drempelvrije poliklinieken. De subsidie wordt alleen verstrekt voor het diagnosticeren en eventueel behandelen van de aandoeningen genoemd in artikel

2.2.7.2. De subsidie wordt niet verstrekt voor het vormgeven van de organisatie van de anonieme soa-zorg vanaf 2006.

De lijst in artikel 2.2.7.2 is geactualiseerd overeenkomstig de opzet van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (soa-commissie). Het onderscheid tussen diagnostiek enerzijds en diagnostiek en behandeling anderzijds is aangebracht (conform de subsidieverstrekking in het verleden), omdat voor sommige behandelingen geldt dat het ondoenlijk zou zijn om deze onder de werking van de subsidie-regeling te brengen, zowel medisch-inhoudelijk als financieel (bijvoorbeeld HIV, hepatitis).

De financieringssystematiek, zoals die tot en met 2004 van toepassing was, is niet geschikt voor de nieuwe subsidie-ontvangers. Voorheen maakte de subsidieparagraaf namelijk een onderscheid tussen vaste en variabele kosten, waarbij de vaste kosten waren gebaseerd op historische budgetten. Deze historische budgetgegevens ontbreken voor de nieuwe subsidieontvangers. Daarom is gekozen voor een vast bedrag per 'nieuw' consult. Het is dan ook beter om te spreken van een normbedrag of richtbedrag dan van een kostprijs. Een kostprijs suggereert een degelijke kostenanalyse van de werkzaamheden binnen de poliklinieken en van de zorginhoudelijke elementen. Een dergelijke analyse heeft niet plaatsgevonden. Wel is gekeken naar de totale kosten en de subsidiebedragen per patiënt over de afgelopen subsidiejaren (basis: subsidievaststelling 2002).

Bij een beschikbaar makro-kader van € 7 800 000 en een bedrag per nieuw consult van € 160, zouden er in totaal, landelijk maximaal 48.750 consulten geproduceerd kunnen worden. Gezien de huidige productie en de 'stagnerende' toename van het aantal soa-consulten is dit een redelijk maximum. Niettemin, de feitelijke ontwikkelingen vallen niet te voorspellen. Vandaar dat artikel 2.2.7.5 is opgenomen, waardoor de verstrekte subsidies nooit het subsidieplafond kunnen overschrijden. Zodra dit gebeurt, daalt via de formule namelijk het bedrag per nieuw consult. Deze systematiek werd voorheen ook gehanteerd.

Tot en met 2004 was het onder deze subsidieparagraaf mogelijk een egalisatiereserve op te bouwen. Nu 2005 het laatste jaar is dat deze subsidieparagraaf van toepassing is, is deze voorziening geschrapt. Het saldo van de egalisatiereserve kan niet meer in toekomstige subsidiejaren gebruikt worden. De mogelijke onttrekking aan de egalisatiereserve is eveneens geschrapt, omdat op dit moment bij de subsidieontvangers geen sprake is van een positief saldo.

Het Gebruikersreglement van de SOA peilstations (versie 2003) geeft de aanwijzingen voor de aan te leveren gegevens van de soa-registratie.

Onderdeel Y

Zorgkantoren zijn verantwoordelijk om de projectmelding en verantwoording aan het CVZ gescheiden aan te leveren wat betreft hun inzet uit het voor hen regulier beschikbare budget en hun inzet uit de experimenteermiddelen.

In experimenteergebieden moet het mogelijk zijn om meer dan € 2 000 per cliënt voor diensten toe te kennen. Dit is geregeld in het tweede lid.

Onderdeel Z

Het vierde lid van artikel 2.3.6.2 was een overgangbepaling. Deze bepaling heeft zorgkantoren de gelegenheid geboden activiteiten die uit de voormalige paragraaf Extramurale dienstverlening werden gesubsidieerd maar die niet voldeden aan de bepalingen van de paragraaf Diensten bij wonen met zorg, geleidelijk af te bouwen om verzekeren niet in onverantwoorde situaties te laten belanden.

In 2005 blijft de mogelijkheid bestaan om projecten die in 2003 uit de subsidieparagraaf 'Extramurale dienstverlening' werden gefinancierd én die in 2004 doorliepen, ook in 2005 te blijven financieren. Het gaat daarbij dan expliciet om projecten voor verzekeren die al in 2003 deelnamen (ook wanneer deze deelnemers mogelijk niet beschikten over een verblijfsindicatie). In dergelijke doorlopende 'oude projecten' mogen nieuwe deelnemers echter alleen instromen als zij wél over een verblijfsindicatie beschikken.

Onderdeel AA

In het kader van het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) maatschappelijke opvang is besloten de subsidieparagraaf 'Begeleiding in instellingen voor maatschappelijke opvang' te beëindigen en de middelen ervan over te hevelen naar de subsidieparagraaf 'Diensten bij wonen met zorg'. Cliënten met een verblijfsindicatie die hiervan geen gebruik maken, omdat ze hun onderdak liever elders (bijvoorbeeld in de maatschappelijke opvang) kiezen, kan een diensten-aanbod worden gedaan dat meer is dan bed, bad, brood en basale begeleiding. De projecten 'diensten bij wonen met zorg' worden hiermee dus ook toegankelijk voor mensen die niet zelfstandig wonen maar begeleid wonen, zoals bijvoorbeeld in een instelling voor maatschappelijke opvang.

Voor de subsidieparagraaf 'Diensten bij wonen met zorg' is in 2005 in totaal € 61 805 000 beschikbaar. Van dit budget wordt € 5 000 000 afgezonderd voor door de Minister van VWS op basis van artikel 2.3.6.1, tweede lid, aan te wijzen experimenten.

Onderdeel AG

Deze titel geeft beter aan voor welke activiteiten en doeleinden de subsidie kan worden ingezet.

Onderdeel AH

De Stichting Centra voor Consultatie en Expertise Nederland (CCEN) heeft de plaats ingenomen van de tot dan als zelfstandige eenheden opererende regionale consultantenteams.

Onderdeel AI

Met ingang van 1 januari 2005 gaan het Nederlands Centrum Hersenletsel en het Landelijk Expertise Centrum Doofblindheid over naar de Stichting CCEN. Daarnaast heeft de doelgroep verzekeren voor alle onderdelen, genoemd in artikel 2.4.3.3, eerste lid, onder a, niet meer alleen betrekking op cliënten uit de sector gehandicaptenzorg, maar ook op cliënten uit de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Tevens is aan artikel 2.4.3.3 een extra doelgroep toegevoegd: doofblinde verzekerden.

Onderdelen AM, AN, AO, AP, AQ, AR, AS, AT, AU, AV en AW

In 2005 wordt de ontwikkeling naar SPD nieuwe stijl nader vormgegeven. Een onderdeel hiervan is onder andere de invoering van een prestatiegerichte bekostiging. Verder leveren met ingang van 1 januari 2005 MEE-organisaties geen AWBZ-geïndiceerde zorg meer, in het overgangsjaar 2004 hebben MEE-organisaties de tijd gekregen om dit over te dragen aan zorgaanbieders. Met ingang van 1 januari 2005 dienen MEE-organisaties volledig zelfstandige rechtspersonen te zijn. Daarnaast worden eisen gesteld aan de omvang van de werkgebieden van de MEE-organisaties. De uitwerking van de eisen omtrent ontvlechting en omvang wordt neergelegd in de Nadere Regeling spreiding en behoefte MEE-organisaties. Verder wijzigt in het kader van de ontwikkeling naar de SPD Nieuwe Stijl de omschrijving van de collectieve taken.

In 2005 komen geen extra middelen beschikbaar voor MEE-organisaties voor extra productie, behalve de middelen die vrijkomen door afstoting van zorgtaken welke reeds onderdeel zijn van het subsidieplafond.

Artikel 2.4.4.1, derde lid, onderdeel c, vervalt omdat er in 2005 geen middelen beschikbaar komen voor extra productie.

Het subsidieplafond voor de MEE-organisaties wordt per 1 januari opgehoogd met € 76 587. Deze toevoeging aan het subsidieplafond is het gevolg van het beëindigen van de subsidierelatie tussen het ministerie van VWS en het sectorfonds Zorg per 1 januari 2005. Over de resterende structurele arbeidsmarkt-middelen zijn met de sociale partners betrokken bij het sectorfonds afspraken gemaakt. De betrokken brancheorganisaties hebben ingestemd met de verdeling van deze resterende structurele arbeidsmarkt-middelen.

Deze resterende middelen worden per 1 januari 2005 via de geldende financieringssystematiek verwerkt en daarmee

toegevoegd aan het beschikbare subsidiebedrag. Deze middelen zijn bestemd voor arbeidsmarktbeleid. Het is aan sociale partners om over de concrete bestemming van deze middelen afspraken te maken in CAO-verband. Deze toegevoegde middelen worden over de gesubsidieerde MEE-organisaties verdeeld naar rato van het loongevoelig deel van de subsidie. Dit is geregeld in artikel 2.4.4.2.

In artikel 2.4.4.4 wordt de omschrijving van de collectieve taken aangepast op basis van de ontwikkelingen in het kader van de SPD Nieuwe Stijl.

Artikel 2.4.4.6, artikel 2.4.4.11, tweede lid en artikel 2.4.4.12, tweede lid vervallen omdat er in 2005 geen sprake is van extra middelen voor extra productie.

Artikel 2.4.4.8 vervalt omdat een MEE-organisatie met ingang van 1 januari 2005 geen zorg verleent op grond van de AWBZ.

Onderdeel BE

Het is niet de bedoeling geweest de paragraaf te beperken tot de regio van het zorgkantoor. Dit levert een onnodige beperking van het gebruik van tolkvoorzieningen op.

Onderdeel BG

In het elfde lid is geregeld dat een tolk slechts éénmaal de getolkte uren van een tolkopdracht mag declareren, ook als hij voor diverse doven tegelijk tolkt.

Onderdeel BR

Vanaf 2005 worden geen subsidies verstrekt die erop zijn gericht de wachtlijsten in de sector verpleging en verzorging weg te werken. Het bedrag dat in dit verband in 2004 in totaal is toegekend maakt vanaf 2005 structureel deel uit van het in artikel 2.7.10.6 vermelde subsidieplafond. Aangezien de voormalige wachtlijstgelden niet werden toegekend naar rato van het aantal verzekerden van 65 jaar en ouder, maakt de structurele verhoging van het subsidieplafond een andere verdeelsleutel noodzakelijk.

Onderdeel BT

De StOEh voert het opsporingsprogramma naar FH uit. De DNA-diagnostiek die onderdeel uitmaakt van dit programma, wordt uitgevoerd door een laboratorium van het AMC. De StOEh biedt hiervoor bloedmonsters aan het laboratorium aan.

Het AMC heeft voor deze DNA-diagnostiek gedifferentieerde tarieven gegeven voor de jaren 2004 tot en met 2010 waarbij wordt uitgegaan van een stijgende productie tot 2006 die gelijk blijft in 2007 en 2008 en weer afneemt in 2009 en 2010. De tarieven zijn gebaseerd op een absoluut aantal voor een geraamde productie per jaar. Echter, pas achteraf is duidelijk hoeveel bloedmon-

sters (= productie) de StOEh werkelijk aan het AMC heeft aangeboden. Op dat moment is ook pas duidelijk welk gedifferentieerd tarief hierbij gehanteerd moet worden. Dus als de werkelijke productie voor een jaar afwijkt van de geraamde productie, bestaat het risico dat het vooraf opgenomen tarief niet passend is voor die afwijkende werkelijke productie.

Om die reden is voor de regeling 2005 een bedrag opgenomen dat tussen de twee tarieven van 2004 en 2005 inzit, ervan uitgaande dat de werkelijke productie van 2005 ook tussen de twee geraamde productiecijfers van 2004 en 2005 zal inzitten. Op deze manier moet voorkomen worden dat als de geraamde productie van 2005 (waarop AMC tariefberekening heeft gebaseerd) niet wordt gehaald, het tarief dat in de regeling is opgenomen te laag zou zijn.

Het tarief dat in de regeling voor 2005 is opgenomen is een maximum tarief.

Onderdeel BU

Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker heeft tot doel de vroege opsporing van baarmoederhalskanker in zijn voorstadië. Vrouwen in de leeftijd van 30 tot en met 60 jaar worden om de vijf jaar uitgenodigd voor een preventief onderzoek. De financiering vindt plaats uit het AFBZ. Bij het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijke opkomst omdat daarmee de beschermingsgraad toeneemt. De vergoeding per onderzoek bestaat voor het grootste deel uit tarieven op grond van de WTG voor de huisarts en het laboratorium. Bij een hogere opkomst zullen de kosten stijgen. Het opnemen van een subsidieplafond is daarom niet zinvol. Voor 2005 is uitgegaan van circa 808.000 uit te nodigen vrouwen en een opkomst van 66%. Bij een vergoeding per onderzoek van € 47,68 bedragen de kosten circa € 25,5 miljoen.

Het bedrag in artikel 2.7.13.4 voor het eerste onderzoek is als volgt samengesteld:

Huisarts	€ 10,70
Cytologische beoordeling	€ 19,80
Organisatiekosten	€ 10,29
Kosten uitnodiging	€ 6,48
Gebruik GBA-netwerk	€ 0,41
Totaal	€ 47,68

De vergoeding van de huisarts en de cytologische beoordeling zijn gebaseerd op de laatst bekende CTG-tarieven. De vergoeding voor de overige componenten is berekend op basis van recente informatie. De vergoeding van het gebruik GBA-netwerk wordt jaarlijks vastgesteld door het Bureau Persoonsregistratie (BPR). Zodra het BPR en het CTG de bedragen 2005 hebben vastge-

steld, zullen de subsidieontvangers hierover door het CVZ worden geïnformeerd.

Het bedrag in artikel 2.7.13.4 voor het herhaalonderzoek is als volgt samengesteld:

Huisarts	€ 10,70
Cytologische beoordeling	€ 19,80
Totaal	€ 30,50

Onderdeel BV

De rechtstreekse contractuele financiering van de automatisering via Stibob (Stichting facilitaire samenwerking bevolkingsonderzoek borstkanker) is per 1 januari 2005 door het CVZ beëindigd en wordt per 1 januari 2005 gesubsidieerd op grond van deze paragraaf.

Onderdeel BW

Per 2005 zal de eerste dosis vaccin toegediend op t = 0 aan de pasgeborene onderdeel uitmaken van de pre- en postnatale screening. Dit is een gevolg van een advies van de Gezondheidsraad uit 2003 over de vaccinatie van hepatitis B aan risicokinderen.

Onderdeel BZ

De in artikel 2.7.19.6 vermelde bedragen zijn de door het CTG voor 2004 vastgestelde richtlijnbedragen. Zodra het CTG de bedragen 2005 heeft vastgesteld, zullen de subsidieontvangers hierover door het CVZ worden geïnformeerd.

Onderdeel CB

Het subsidieplafond voor de gezondheidscentra wordt per 1 januari 2005 opgehoogd met € 499.452. Deze toevoe-ging aan het subsidieplafond is het gevolg van het beëindigen van de subsidiërelatie tussen het ministerie van VWS en het sectorfonds Zorg per 1 januari 2005. Over de resterende structurele arbeidsmarkt middelen zijn met de sociale partners betrokken bij het sectorfonds afspraken gemaakt. De betrokken brancheorganisaties hebben ingestemd met de verdeling van deze resterende structurele arbeidsmarkt middelen.

Deze resterende middelen worden per 1 januari 2005 via de geldende financieringssysteematiek verwerkt en daarmee toegevoegd aan het beschikbare subsidiebedrag. Deze middelen zijn bestemd voor arbeidsmarktbeleid. Het is aan sociale partners om over de concrete bestemming van deze middelen afspraken te maken in CAO-verband. Deze toegevoegde middelen worden over de gesubsidieerde gezondheidscentra verdeeld naar rato van het loongevoelig deel van de subsidie.

Onderdeel CD

Nu het jaar 2003 is verstreken is het peiljaar aangepast van het jaar 2000 naar het jaar 2002.

Onderdeel CK

Op basis van de volgende uitgangspunten is een inschatting gemaakt van de benodigde middelen voor de griepcampagne 2005–2006:

Kosten vaccins

– omvang risicopopulatie: 4,07 miljoen
– vaccinatiegraad onder de risicogroepen: 75%
– verwacht aantal vaccinaties: 3,055 miljoen
– spillage is 5%: 3,205 miljoen vaccins bestellen

– kostprijs vaccins: € 3,34 (prijsniveau 2004/5)
– vergoeding huisarts: € 9,02 per toegediend vaccin
(€ 8,89 x 1,0145 = € 9,02)

Kosten SNPG

Plafond 2004/5 € 237 333 x 1,0145 = € 240 774.

Raming	Aantal	Kostprijs	Totaal
<hr/>			
<i>Kosten vaccins</i>			
Vaccins	3.205.000	€ 3,34	€ 10 704 700
Huisartsvergoeding	3.055.000	€ 9,02	€ 27 556 100
<i>Kosten SNPG</i>			€ 240 774
<hr/>			
Totaal, afgerond			€ 38 501 574

De Minister van Volksgezondheid,

Welzijn en Sport,

J.F. Hoogervorst.