



Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-22148b

Vastgesteld op 12 oktober 2021

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdeel e, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid tot het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wmg.

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

Gelet op artikel 59, aanhef en onder e, van de Wmg, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met 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), 16 juni 2015 (kenmerk 776212-137548-MC) 30 juni 2015 (kenmerk 776198-137542-MC), 21 april 2017 (kenmerk 1123133-163202-MC), 29 september 2017 (kenmerk 1223399-167180-MC), 3 oktober 2017 (kenmerk 1223400-167181-MC), 25 juni 2020 (kenmerk 1662538 – 203164-PZo), 6 juli 2020 (kenmerk 1713658-207569-PZo) en 27 september 2021 (kenmerk 3253869-1015137-PZO) 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 ('bestuursrechtelijke geldschulden') 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 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

Besluit:

Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG van 24 augustus 2012.

Bijlage:

Bijlage bij artikel 2 van het Besluit.

Beschikbaarheidsbijdrage:

Bijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wmg.

dbc-omzet (integrale tarieven) brandwondenzorg:

De in het betreffende jaar gerealiseerde dbc's en de daarbij gerealiseerde ic add-on's.

IGJ:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Jaar t:

Jaar t is het betreffende subsidiejaar waarop deze beleidsregel van toepassing is.

Minister:

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Orgaancentrum:

Instelling zoals bedoeld in artikel 24 van de Wet op de orgaandonatie. Hiermee wordt bedoeld op de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS).

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.

SEH-consult:

Spoedeisende hulp contact op de seh-afdeling met code 190015 als bedoeld in de Regeling medisch-specialistische zorg.

Uniform kader:

Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa.

Wbmv:

Wet bijzondere medische verrichtingen.

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, in aanvulling op de Beleidsregel 'Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa'.

Artikel 3 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, 15 en 16 van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. De volgende vormen van zorg komen in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage:

- a. gespecialiseerde brandwondenzorg;
- b. zorg door mobiel medisch team met helikopter;
- c. spoedeisende hulp;
- d. acute verloskunde;
- e. post mortem uitname bij donoren van organen;
- f. traumazorg voor zover het gaat om Opleiden, Trainen en Oefenen;
- g. zorg verleend door het calamiteitenhospitaal;
- h. coördinatie traumazorg en regionaal overleg acute zorg;
- i. zorg door mobiel medisch team met voertuig;
- j. gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de landelijke kennis en expertisefunctie;
- k. spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden;
- l. post mortem uitname bij donoren van weefsel.

Artikel 4 Algemeen

1. Aangewezen vormen van zorg

Bij het Besluit heeft de Minister de in artikel 1 genoemde 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.

2. Procedure verstrekken beschikbaarheidsbijdrage

Het Uniform kader 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.

3. Dienst van algemeen belang

Indien een aanvraag voldoet aan de voorwaarden genoemd in artikel 4, tweede lid en aan de zorgfunctie-specifieke bepalingen zoals opgenomen in deze beleidsregel, zal de NZa op grond van artikel 56a, zevende lid, van de Wmg de zorgaanbieder belasten met een dienst van algemeen economisch belang of dienst van algemeen belang.

Artikel 5 Gespecialiseerde brandwondenzorg

1. Beschrijving zorg

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

2. Criteria verstrekking

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage voor gespecialiseerde brandwondenzorg indien zij de in artikel 5, eerste lid van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren. Dat betekent dat voor de benodigde specifieke vaardigheden en personeel inzet wordt aangesloten bij de Europese richtlijnen conform de nota van toelichting bij Onderdeel B, aanhef en onder 9.

3. Aantal zorgaanbieders

Op grond van het Besluit belast de NZa drie zorgaanbieders met de beschikbaarheid van de gespecialiseerde brandwondenzorg.

4. Procedure

In aanvulling op het Uniform kader is dit artikel van toepassing op de procedure ten aanzien van de gespecialiseerde brandwondenzorg.

- a. **Hoogte beschikbaarheidsbijdrage verlening**
De verlening voor de zorgfunctie gespecialiseerde brandwondenzorg is gelijk aan de hoogte van de vastgestelde maximale beschikbaarheidsbijdrage in jaar t-3. Dit bedrag wordt naar jaar t geïndexeerd.
Op de maximale beschikbaarheidsbijdrage voor de verlening (jaar t-3, geïndexeerd naar jaar t) worden de (verwachte) gerealiseerde dbc-omzet (integrale tarieven) door het brandwondencentrum en de bij deze dbc's gerealiseerde IC add on's voor jaar t in mindering gebracht.
- b. **Indexatie verlening**
De maximale vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage uit jaar t-3 wordt als volgt geïndexeerd: De personele kosten met het prijsindexcijfer voor personele kosten; de materiële kosten met het prijsindexcijfer voor materiële kosten.
- c. **Hoogte beschikbaarheidsbijdrage vaststelling**
De uiteindelijke hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage voor gespecialiseerde brandwondenzorg wordt bepaald op basis van nacalculatie. Dat betekent dat de beschikbaarheidsbijdrage afhankelijk is van de gerealiseerde kosten en opbrengsten en dus de verantwoorde gegevens van het desbetreffende brandwondencentrum. Daarnaast vraagt de NZa gegevens uit over de daadwerkelijke bezettingsgraad over het betreffende jaar.
- d. **Deadline vaststelling**
In afwijking van het Uniform kader dient de zorgaanbieder vóór 1 juli na afloop van het subsidiejaar een aanvraag voor vaststelling van een beschikbaarheidsbijdrage in bij de NZa.
- e. **Benchmarken**
De NZa gaat de brandwondencentra op basis van de ingediende verantwoordingen benchmarken. Indien er significante afwijkingen zijn op bepaalde kostenposten wordt het desbetreffende brandwondencentrum door de NZa verzocht om daar een nadere toelichting met onderbouwing of bewijs op te geven.
- f. **Toerekening indirecte kosten**
De NZa toetst per brandwondencentrum op welke wijze zij de indirecte kosten toerekenen aan het brandwondencentrum. De toerekening van het brandwondencentrum is bepalend voor de uiteindelijke hoogte van de indirecte kosten voor het brandwondencentrum. De methodiek van de weging die een zorgaanbieder vanaf 2015 toepast voor de toerekening van de indirecte kosten aan het brandwondencentrum (ten opzichte van de rest van het ziekenhuis) moet de komende jaren gelijk blijven (tot het eerst volgende kostenonderzoek) en mag gedurende die periode niet gewijzigd worden.
- g. **Bepaling dbc-omzet**
Voor de bepaling van de dbc-omzet wordt uitgegaan van alle dbc's die geleverd worden vanuit het brandwondencentrum en daarbij behorende IC add-ons. De gespecialiseerde brandwondenzorg dbc's en IC add-ons kennen een max-maximum tarief (tariefstructuur). De NZa zal bij de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage voor het bepalen van de omzet voor de gespecialiseerde brandwondenzorg dbc's en bijbehorende IC Add-ons uitgaan van het reguliere, basis maximumtarief, ongeacht de hoogte van het tarief dat in werkelijkheid is overeengekomen en/of gedeclareerd tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Voor de andere dbc's zal de NZa de gecontracteerde tarieven hanteren.

Artikel 6 Zorg door mobiel medische team met helikopter

1. **Beschrijving zorg**
Zorg door mobiel medische team (MMT's) met helikopter als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 6, van de Bijlage
2. **Criteria verstrekking**
Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage zorg door MMT's met helikopter indien zij de in artikel 6, eerste lid genoemde vorm van zorg leveren.
3. **Aantal zorgaanbieders**
Op grond van het Besluit verstrekt de NZa de beschikbaarheidsbijdrage voor zorg door MMT's met helikopter aan vier zorgaanbieders.
4. **Hoogte beschikbaarheidsbijdrage**
 - a. De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op de posten in onderstaande tabel. In de toelichting van de beleidsregel staat beschreven hoe de bedragen jaarlijks worden geïndexeerd.
 - b. Drie verschillende typen helikopterstandplaatsen worden onderscheiden. De hoogte van bepaalde genormeerde kostenposten hangt samen met het type standplaats van het MMT. De drie standplaatstypen zijn:
 - a. Type A: Dak locatie;

- b. Type B: Externe locatie waarbij brandwachtvoorziening van het vliegveld 24/7 aanwezig is;
c. Type C: Externe locatie waarbij brandwachtvoorziening van het vliegveld niet 24/7 aanwezig is.

Onderdeel	Deelpost	Toelichting	Standplaats	Prijspeil 2021
Helikopter	Vaste kosten	Vaste kosten uit het contract van de helikopter	A,B en C	Werkelijke kosten
	Vliegreuren	Variabele kosten per vliegreur	A,B en C	Werkelijke kosten
	Buitenlandse inzet	Kosten van inzetten in Nederland door een buitenlandse helikopter worden op nacalculatie vergoed. De opbrengsten van buitenlandse inzetten worden in mindering gebracht.	A,B en C	Werkelijke kosten -/- werkelijke opbrengsten
	Kortingsposten	Nacalculatie – in mindering	A,B en C	Werkelijke opbrengsten
Voertuig	Voertuigkosten	Normatief bedrag voor: 1) afschrijfkosten van aanschaf van het voertuig, opbouw/ ombouw van het voertuig, en inbouw van communicatie en navigatie apparatuur in het voertuig, 2) verzekering voertuig, onderhoudskosten en vervangend vervoer	A,B en C	€ 23.743
	Brandstof	Brandstof wordt op nacalculatiebasis vergoed.	A,B en C	Werkelijke kosten
Personele inzet per functie	Gespecialiseerd verpleegkundige	Genormeerd	A,B en C	€ 592.252
	Medisch specialist	Genormeerd	A,B en C	€ 1.245.527
	Helikopter landing officer	Genormeerd	A, C	€ 396.626
	Ondersteunend personeel: chie nurse manager medisch coördinator secretariaat	Genormeerd	A,B en C	€ 159.372
Standplaats	Helikopter op dak	Genormeerd	A	€ 106.231
	Helikopter op externe locatie	Nacalculatie	B, C	Werkelijke kosten
Opleidingen Initieel	Gespecialiseerd verpleegkundige	Per nieuw lid	A, C	€ 76.717
		Per nieuw lid	B	€ 84.200
	Medisch specialist	Per nieuw lid	A,B en C	€ 59.564
	Helikopter landing officer	Per nieuw lid	A, C	€ 1.277
Periodieke opleidingen	Gespecialiseerd verpleegkundige	Afrekenen op basis van werkelijke kosten met een maximum norm	A, C	€ 6.812
		Afrekenen op basis van werkelijke kosten met een maximum norm	B	€ 16.356
	Medisch specialist	Afrekenen op basis van werkelijke kosten met een maximum norm	A,B en C	€ 12.040
	Helikopter landing officer	Afrekenen op basis van werkelijke kosten met een maximum norm	A, C	€ 4.459

Onderdeel	Deelpost	Toelichting	Standplaats	Prijspeil 2021
Dienstkleiding	Norm inclusief Helicopter landing officer	Genormeerd	A, C	€ 32.561
	Norm exclusief Helicopter landing officer	Genormeerd	B	€ 22.447
Overige directe kosten		Normatief bedrag voor de volgende kostenposten: – patiëntgebonden kosten – hotelmatige kosten – algemene materiële kosten – C2000 apparatuur – algemene personele kosten	A,B en C	€ 174.549
Bloed en bloedproducten	Erytrocytenconcentraat (bloed)	Verbruik van bloed wordt op basis van nacalculatie per packaged cell vergoed.	A,B en C	€ 242
	Fibrinogeen (stollingsfactor)	Verbruik van fibrinogeen wordt op basis van nacalculatie per gram vergoed.	A,B en C	€ 445
	Logistieke kosten	Logistieke kosten voor wisselingen van bloed en bloedproducten.	A,B en C	Werkelijke kosten
Overhead	Norm inclusief Helicopter landing officer	Genormeerd	A, C	€ 403.243
	Norm exclusief Helicopter landing officer	Genormeerd	B	€ 277.387

- c. Vanaf 2022 wordt de Extracorporeal membrane oxygenation, ofwel de Hart-long machine (ECMO) vergoed als onderdeel van de traumahelikopter. De vergoeding geldt per jaar vanaf moment van ingebruikname, en is in onderstaande tabel weergegeven:

Onderdeel	Deelpost	Toelichting	Standplaats	Prijspeil 2021
ECMO	Aanschafkosten	Aanschafkosten ECMO op basis van afschrijving in 10 jaar. Vast bedrag (naar rato vanaf ingebruikname) per jaar, per station. Bedrag wordt niet geïndexeerd.	A,B en C	€ 16.486
	Onderhoud- en servicekosten	Onderhoud- en servicekosten per jaar. Deze kosten gelden vanaf het tweede jaar dat de ECMO in gebruik is (naar rato). Het bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.	A,B en C	€ 16.880
	Disposables (prijs per stuk)	Vergoeding is op basis van $P \times Q$ (gerealiseerd aantal verbruikte disposables). Bedrag per disposable wordt jaarlijks niet geïndexeerd.	A, B en C	€ 5.347

Artikel 7 Spoedeisende hulp

1. Beschrijving zorg

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

2. Criteria verstrekking

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage SEH indien zij de in artikel 7, eerste lid van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en als aan elk van de volgende criteria is voldaan:

- de SEH moet voldoen aan de geldende (minimum)normen die worden gesteld aan een SEH;
- de SEH moet onvoldoende inkomsten uit de tarieven hebben om de kosten van de SEH te dekken;
- de SEH moet gevoelig zijn voor de 45-minutennorm volgens de meest relevante analyse van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De meest relevante analyse voor de

beschikbaarheidsbijdrage SEH jaar t¹ betreft de bereikbaarheidsanalyse jaar t-1 die jaarlijks door het RIVM wordt uitgebracht.

3. *Procedure verlening*

De aanvraag tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage SEH bestaat uit een aanvraagformulier. In het aanvraagformulier kan de aanvrager een opgave van kosten en opbrengsten geven ten behoeve van het tweede criterium (sub b) genoemd in artikel 7, tweede lid. Het eerste criterium (sub a) uit artikel 7, tweede lid wordt getoetst op basis van signalen van de IGJ. Hierbij wordt als uitgangspunt genomen dat een SEH voldoet aan de geldende (minimum)normen tenzij de IGJ dit bij de NZa aangeeft. De NZa zal voor afgifte van de verlening bij de IGJ de laatste stand van zaken opvragen. Indien gewenst zal een nadere onderbouwing van dit criterium middels een brief worden gevraagd.

In afwijking van het Uniform kader wordt de aanvraag tot verlening 2022 vóór 1 december 2021 ingediend.

4. *Hoogte beschikbaarheidsbijdrage*

Voorwacht:

a. Kosten personeel

Om 24/7 beschikbaarheid te borgen gaat de NZa uit van de volgende personele inzet en bijbehorende salariskosten:

Norm	Fte	Prijspeil 2021
SEH-verpleegkundige	6,13	€ 87.266 per fte
SEH-arts of arts seh	6,13	€ 175.144 per fte

De salariskosten van de SEH-verpleegkundige en de salariskosten van de SEH-arts of arts SEH zijn inclusief onregelmatigheidstoelage (ort).

De personele kosten worden jaarlijks geïndexeerd. In de toelichting van de beleidsregel staat beschreven hoe deze indexatie plaatsvindt.

b. Kosten materieel en overhead

De NZa gaat uit van een totaal aan materiële kosten en overheadkosten van € 892.424,- (prijspeil 2021). De materiële kosten (€ 622.261,-) worden jaarlijks met het prijsindexcijfer voor de materiële kosten geïndexeerd. De overheadkosten (€ 270.163,-) worden conform het indexcijfer voor kostenbedragen van (dbc) zorgproducten geïndexeerd.

c. Kosten kapitaal

De opslag voor kapitaallasten bedraagt € 186.709,- (prijspeil 2021). De kapitaallasten worden niet geïndexeerd.

d. Opbrengsten SEH

De beschikbaarheidsbijdrage beoogt alleen een eventueel tekort te dekken. Opbrengsten die een SEH genereert, worden in mindering gebracht op de normbedragen als bedoeld in sub a, b en c van dit artikel. De opbrengsten worden bepaald op basis van het totaal aantal unieke SEH-patiënten van de zorgaanbieder, gecorrigeerd met het afslagpercentage waarbij de volgende formule geldt:

$$\text{afslagpercentage } Q = 0,4047 * LN(\text{totaal aantal unieke SEHpatiënten}) - 3,5498$$

$$\text{relevante } Q_{\text{uniek}} = \text{totaal aantal unieke patiënten} * (1 - \text{afslagpercentage } Q)$$

Het unieke aantal SEH-patiënten betreft het aantal patiënten in het betreffende jaar. Eenzelfde SEH-patiënt met meerdere SEH-consulten per dag, telt mee als één unieke SEH-patiënt.

Het gecorrigeerde aantal unieke SEH patiënten wordt vermenigvuldigd met de normatieve opbrengst per unieke SEHpatient van € 179,12 (prijspeil 2021). Indien de totale opbrengsten van de (gecorrigeerde) unieke SEHpatienten hoger zijn dan het normbedrag voor de voorwacht, dan ontvangt de zorgaanbieder een beschikbaarheidsbijdrage ter hoogte van de achterwachtkosten (het normbedrag als bedoeld in sub e van dit artikel). De opbrengsten worden jaarlijks geïndexeerd conform het indexcijfer voor kostenbedragen van (dbc) zorgproducten.

Achterwacht:

e. Kosten achterwacht

f. De NZa gaat uit van achterwachtkosten van € 813.962 (prijspeil 2021). De achterwachtkosten worden jaarlijks geïndexeerd. In de toelichting van de beleidsregel staat beschreven hoe deze indexatie plaatsvindt.

Artikel 8 Acute verloskunde

1. *Beschrijving zorg*

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

¹ Waarbij jaar t het subsidiejaar is.

2. Criteria verstrekking

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde indien zij de in artikel 8, eerste lid van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en als aan elk van de volgende criteria is voldaan:

- de afdeling voor acute verloskunde moet voldoen aan de geldende (minimum)normen die worden gesteld aan acute verloskundige zorg;
- de afdeling voor acute verloskunde moet onvoldoende inkomsten uit de tarieven hebben om de kosten van de acute verloskundige zorg te dekken;
- de afdeling voor acute verloskunde moet gevoelig zijn voor de 45-minutennorm volgens de meest relevante analyse van het RIVM. De meest relevante analyse voor de beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde jaar t betreft de bereikbaarheidsanalyse jaar t-1 die jaarlijks door het RIVM wordt uitgebracht.

3. Procedure verlening

De aanvraag tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde bestaat uit een aanvraagformulier. In het aanvraagformulier kan de aanvrager een opgave van kosten en opbrengsten geven ten behoeve van het tweede criterium genoemd in artikel 8, tweede lid. Het eerste criterium uit artikel 8, tweede lid wordt getoetst op basis van signalen van de IGJ. Hierbij wordt als uitgangspunt genomen dat een afdeling voor acute verloskunde voldoet aan de geldende (minimum)normen tenzij de IGJ dit bij de NZa aangeeft. De NZa zal voor afgifte van de verlening bij de IGJ de laatste stand van zaken opvragen. Indien gewenst zal een nadere onderbouwing van het criterium middels een brief worden gevraagd.

In afwijking van het Uniform kader wordt de aanvraag tot verlening **2022 vóór 1 december 2021** ingediend.

4. Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

a. Kosten personeel

Om 24/7 beschikbaarheid te borgen gaat de NZa uit van 6,13 fte obstetrisch professional of 5,09 fte gynaecoloog. Als de gynaecoloog en de obstetrisch professional elkaar afwisselen in diensten zal de verhouding worden bepaald op basis van opgegeven inzet. De fte voor de gynaecoloog worden meegenomen tot 5,09 fte. Indien de fte voor de gynaecoloog minder dan 5,09 fte bedraagt, wordt de fte voor de obstetrisch professional in verhouding meegenomen. In de toelichting van de beleidsregel is hiervan een rekenvoorbeeld opgenomen.

Naast bovengenoemde personele inzet gaat de NZa uit van bijbehorende personele kosten:

Norm	Fte	Prijspeil 2021
Obstetrisch professional	6,13	€ 94.864 per fte
Gynaecoloog in loondienst ¹	5,09	€ 195.633 per fte
Gynaecoloog vrijgevestigd	5,09	€ 290.494 per fte

¹ In geval van inhuur van een gynaecoloog wordt uitgegaan van het honorarium van de gynaecoloog in loondienst. De salariskosten voor de obstetrisch professional zijn inclusief onregelmatigheidstoeslag (ort). De personele kosten worden jaarlijks geïndexeerd. In de toelichting van de beleidsregel staat beschreven hoe deze indexatie plaatsvindt.

b. Kosten materieel en overhead

De NZa gaat uit van een totaal aan materiële kosten en overheadkosten van € 509.181,- (prijspeil 2021). De materiële kosten (€ 396.923,-) worden jaarlijks met het prijsindexcijfer materiële kosten geïndexeerd. De overheadkosten (€ 112.258,-) worden conform het indexcijfer voor kostenbedragen van (dbc) zorgproducten geïndexeerd.

c. Kosten kapitaal

De opslag voor kapitaallasten bedraagt € 119.097,- (prijspeil 2021). De kapitaallasten worden niet geïndexeerd.

d. Opbrengsten acute verloskunde

De beschikbaarheidsbijdrage beoogt alleen een eventueel tekort te dekken. De opbrengsten worden bepaald op basis van het aantal gerealiseerde dbc-producten acute verloskunde. 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. Deze verloskunde-dbc's maken deel uit van het vrije segment. Voor de bepaling van de omzet van acute verloskunde wordt daarbij uitgegaan van het gemiddelde tarief van de ziekenhuizen uit het kostenonderzoek 2019 voor de verloskunde-dbc's. De dbc omzet wordt in mindering gebracht op de normbedragen als bedoeld in sub a, b en c van dit artikel. Indien de dbc omzet die aan deze functie wordt toegerekend hoger is dan de normbedragen, ontvangt de zorgaanbieder geen beschikbaarheidsbijdrage. Jaarlijks worden de gemiddelde tarieven van de betreffende verloskunde dbc's aangepast naar het actuele prijspeil dat voor dat jaar geldt. De bedragen worden geïndexeerd met het

geldende indexcijfer voor de kostenbedragen van (dbc)zorgproducten. Deze indexcijfers publiceert de NZa op haar website. De resultaten worden doorgevoerd in de kolom "Bedrag beleidsregel (ultimo 2021)" in de tabel "Zorgproducten Acute verloskunde met percentage en bedragen" in bijlage 1.

Artikel 9 Post mortem uitname bij donoren van organen (PMD)

1. *Beschrijving zorg*
Post mortem orgaanuitname bij donoren (PMD) zoals bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 3a van de Bijlage.
2. *Criteria verstrekking*
Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage PMD indien zij de in artikel 9, eerste lid van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en indien zij een overeenkomst met de Nederlandse Transplantatiestichting (NTS) hebben gesloten.
3. *Aantal aanbieders*
De NZa verstrekt de beschikbaarheidsbijdrage conform de aanwijzing van 29 september 2017 (kenmerk 1223399-167180-MC) aan drie zorgaanbieders.
4. *Verlening*
In afwijking van het Uniform kader wordt de aanvraag tot verlening 2022 vóór 1 december 2021 ingediend.
Voor de verlening 2022 geldt eenmalig dat de verlening wordt vastgesteld op het bedrag van de verlening in t-1 (2021) plus indexatie.
5. *Vaststelling*
De betrokken zorgaanbieders dienen ten behoeve van de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage de volgende gegevens te registreren per uitname:

1. Datum van uitname (ingeven als dd-mm-jj)
2. Donor ziekenhuis
3. Tijdstip definitieve melding
4. Tijdstip Tijdstip vertrek ZUT
5. Tijdstip aanvang uitname
6. Tijdstip einde uitname
7. Tijdstip afronding in UMC
8. Aantal chirurgen
9. Aantal aios
10. Gedoneerde organen: hart – ja/nee
11. Gedoneerde organen: longen – ja/nee
12. Gedoneerde organen: darm- ja/nee
13. Gedoneerde organen: lever – ja/nee
14. Gedoneerde organen: pancreas – ja/nee
15. Gedoneerde organen: nieren – ja/nee
16. Geen uitname reden

6. *Hoogte beschikbaarheidsbijdrage*
De beschikbaarheidsbijdrage vergoedt de personele en materiële kosten van het zelfstandige uitnameteam (ZUT), inclusief huisvestingskosten en overhead.
Het ZUT is 7 x 24 uur beschikbaar en bestaat uit twee chirurgen, waarvan een gecertificeerd uitnamechirurg, een anesthesioloog, een anesthesiemedewerker, twee OK-assistenten, perfusie-medewerker ten behoeve van de machinepreservatie nieren en een OK-transplantatiecoördinator. De maximale hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage is als volgt opgebouwd:
Hoogte beschikbaarheidsbijdrage per team:

Kosten (ultimo 2021)	Aantal fte's	Per regio
Chirurgen	6,42	1.528.464
Anesthesiologen	3,26	745.928
Anesthesiemedewerkers	4,78	394.932
Operatieassistenten	8,97	741.742
Transplantatiecoördinatoren	4,90	458.040
Management	0,93	166.768
Secretariaat	1,03	60.875
Machinepreservatie nieren (incl. perfusiemedewerker)		376.925
Materiaalkosten ZUT		302.051
Huisvesting		47.236
Overhead		656.602
Totaal		5.479.563

Ten behoeve van de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage levert de zorgaanbieder de gerealiseerde kosten van de machinepreservatie nieren aan.

Indien van de bovenstaande fte's wordt afgeweken zal de beschikbaarheidsbijdrage hiervoor worden aangepast. De zorgaanbieder dient in dat geval bij de vaststelling de ingeroosterde fte van het ZUT team op te geven. Hierbij worden de bovenstaande fte's als maximum gehanteerd. De hoogte van het bedrag voor de machinepreservatie nieren bedraagt maximaal € 376.925,- per ZUT (prijspeil ultimo 2021). Het betreft de kosten van de perfusie, voor zover die betrekking hebben op de materiaalkosten van de machines en de personeelskosten van de perfusiemedewerker. De vervoerskosten vallen buiten de beschikbaarheidsbijdrage. Als de gerealiseerde kosten voor de machinepreservatie nieren lager zijn dan het vastgestelde maximum worden de gerealiseerde kosten vergoed.

Van het normbedrag voor materiaalkosten ZUT wordt alleen afgeweken indien er een significante stijging van het totale aantal landelijke uitnamen plaatsvindt. Er is sprake van een significante stijging indien er een toename van twee maal de standaardafwijking boven het gemiddeld aantal uitnamen in de periode 2013–2017 is. In deze periode bedroeg het gemiddeld aantal uitnamen 268 per jaar, met een dubbele standaardafwijking van 30 uitnamen. Derhalve is er bij een landelijke stijging naar 298 uitnamen per jaar sprake van een significante stijging en daarmee een herberekening van de materiaalkosten door de NZa aan de orde.

De indexatie van de bovenstaande bedragen gaat als volgt:

- De personeelskosten zijn in 2017 vastgesteld en worden jaarlijks geïndexeerd met de personele index.
- Het bedrag en de verdeling van de kosten voor de machinepreservatie nieren wordt jaarlijks aangepast met de personele en materiële index.
- De materiaalkosten ZUT worden jaarlijks aangepast met de materiële index.
- De overhead per fte stijgt met de cao door middel van de personele index, de overhead per m² en de huisvestingskosten stijgen met de materiële index.
- De huisvesting wordt niet geïndexeerd.

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

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 en onder 5, sub b van de Bijlage.

2. Criteria verstrekking

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage OTO indien zij de in artikel 10, eerste lid van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en indien zij in het bezit zijn van een erkenning als traumacentrum.

3. Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

De beschikbaarheidsbijdrage voor OTO is opgebouwd uit een vaste component en een flexibele component. De vergoedingen in dit artikel zullen lumpsum verstrekt worden, maar moeten wel aan OTO worden besteed.

A. Vaste componenten

1. Basisteam: Voor de beschikbaarheidsbijdrage OTO gaan we in ieder geval uit van een vaste vergoeding van € 201.471 voor het basisteam, deze vergoeding is gebaseerd op de in het kostenonderzoek waargenomen gemiddelde opbouw van personeelsfuncties, zie tabel 2 in de toelichting. In de praktijk kan de precieze opbouw afwijken; de vergoeding kan dus ook worden gebruikt voor een andere functiemix in het basisteam.
2. Materiële kosten en overhead: de aanbieder ontvangt een vast bedrag van € 84.003 (prijspeil ultimo 2021) ter dekking van de materiële kosten en overhead.

3. Convenantpartners: Daarnaast gaan we uit van een vaste vergoeding van € 580.593 (prijsspeil ultimo 2021) voor de convenantpartners, opgebouwd uit gemiddeld genomen 6 huisartsenposten (HAP's), 6 ziekenhuizen (locaties met SEH), 2 regionale ambulance voorzieningen (RAV's) en 2 gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD's).

B. *Flexibele component*

4. Indien de aanbieder meer convenantpartners in het netwerk bedient dan de aantallen genoemd in artikel 3, sub a onder 3, ontvangt de aanbieder een extra normatief bedrag per soort convenantpartner die zij meer bedient.

Soort convenantpartner	Normatieve vergoeding per partner (prijsspeil ultimo 2021)
HAP	€ 8.308
Ziekenhuis (locaties met SEH)	€ 42.393
RAV	€ 87.892
GGD	€ 50.301

4. *Procedure verlening en vaststelling*

1. De NZa verleent de beschikbaarheidsbijdrage OTO op basis van het aantal en soort convenantpartners in het netwerk in het jaar t-1.
2. De NZa stelt de beschikbaarheidsbijdrage OTO vast op basis van het aantal en soort convenantpartners in het netwerk in het jaar t.
3. De NZa baseert zich voor de in lid 1 en 2 genoemde informatie op de gegevens, met peildatum 1 juni, die zij jaarlijks op 1 juli ontvangt van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).
4. In afwijking van het Uniform kader wordt de aanvraag tot verlening vóór 1 december van jaar t-1 ingediend.

5. *Indexatie*

1. Het basisteam in de vaste component wordt jaarlijks geïndexeerd met index voor personele kosten.
2. Voor indexering van de overige componenten wordt een verhouding aangehouden van 90% van de index voor de personele kosten en 10% van de index voor de materiële kosten.

Artikel 11 Zorg verleend door het calamiteitenhospitaal

1. *Beschrijving van de zorg*

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

2. *Criteria voor verstrekking*

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage calamiteitenhospitaal indien zij:

- a. De in artikel 11, eerste lid 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 beschikbaarheidsbijdrage vindt -naast het gestelde in de beleidsregel- plaats op basis van het Convenant Calamiteitenhospitaal, gesloten tussen het Ministerie van Defensie, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

3. *Verlening*

a. *Procedure verlening*

- 1° In aanvulling op het Uniform kader is de aanvraag tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage calamiteitenhospitaal compleet indien bij de aanvraag het bedrijfsplan inclusief begroting is gevoegd.
- 2° Bij de aanvraag tot verlening omschrijft de zorgaanbieder voor welke activiteiten en voorzieningen de beschikbaarheidsbijdrage calamiteitenhospitaal wordt aangevraagd en wat de begrote kosten voor deze activiteiten en voorzieningen zijn.

b. *Beoordeling verlening*

- 1° 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).
- 2° Bij de verlening worden alleen de vaste kosten van de beschikbaarheidsbijdrage vergoed.

4. *Vaststelling*

a. *Procedure vaststelling*

In aanvulling op het Uniform kader is de aanvraag tot vaststelling compleet indien 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.

- b. Beoordeling aanvraag vaststelling
- 1° In het aanvraagformulier voor de vaststelling omschrijft de aanbieder de voorzieningen en activiteiten, waaronder:
 - het aantal openstellingen;
 - de duur per openstelling;
 - het aantal opgenomen slachtoffers per openstelling, waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage calamiteitenhospitaal is verleend;
 - investeringen gedurende het jaar;
 - 2° In het aanvraagformulier voor de vaststelling geeft de aanbieder de gerealiseerde kosten op van de omschreven activiteiten.
 - 3° De aanbieder kan btw-kosten met terugwerkende kracht vanaf 2015 opgeven in de aanvraag tot vaststelling. De btw-kosten worden alleen opgevoerd in de vaststellingsaanvraag als de btw-aangifte van een subsidiejaar volledig is afgerond en niet eerder al is opgegeven. In de vaststellingsaanvraag voegt de aanbieder in ieder geval de volgende stukken toe:
 - btw-factuur van het betreffende subsidiejaar;
 - berekening btw-kosten;
 - schriftelijke afspraken met de Belastingdienst over de btw.

5. *Hoogte beschikbaarheidsbijdrage*

- a. Het vaste deel van de beschikbaarheidsbijdrage is bestemd voor de instandhouding van het Calamiteitenhospitaal. De hoogte van het vaste deel van de beschikbaarheidsbijdrage bedraagt maximaal € 1.578.896 (prijspeil ultimo 2021) en wordt gebaseerd op de volgende posten:

Groep	Omschrijving	Bedrag (euro) Prijspeil 2021
Vorbereiding en preparatie	3,0 fte poortartsen, 30 dagen per jaar	25.528
	3,0 fte seh-verpleegkundigen, 30 dagen per jaar	22.508
	1,2 fte ic-verpleegkundigen (divisie vitale functies) 30 dagen per jaar	14.203
	3,0 fte ic-verpleegkundigen (CMH), 30 dagen per jaar	35.102
	9 fte verpleegkundigen, 30 dagen per jaar	59.966
	0,5 fte arts-coördinator (infectieziekten), 30 dagen per jaar	9.344
	Algemene opleidingskosten personeel	52.451
Personeel instandhouding	Dagelijkse leiding en personeel CMH en UMCU (6 fte)	442.517
SLA's nullijnen	Vitale functies (ondersteuning bedrijfsbureau)	46.623
	Radiologie, anesthesie, hygiëne	58.279
	Directie Raad van Bestuur	81.590
	Directie P&O	11.656
	Directie Informatievoorziening en Financiën	23.312
	Facilitair Bedrijf	93.246
Materieel	Materiële kosten en verbruiksgoederen	132.958
	Onderhoud infrastructuur en instrumenten	90.356
	Regulier onderhoud	249.893
	Kapitaallasten	381.051
	Afschrijving apparatuur	443.195

Groep	Omschrijving	Bedrag (euro) Prijspeil 2021
Algemeen	Nutsvoorziening (water, elektriciteit)	88.639
	Communicatie en informatie delen	33.240
	Projecten informatievoorziening	33.240
Totaal		2.428.896
Bijdrage Ministerie van Defensie		-/- 850.000
Beschikbaarheidsbijdrage NZa		1.578.896

- b. het variabele deel van de beschikbaarheidsbijdrage is bestemd voor de extra personele kosten tijdens de eerste 12 uur per openstelling.
Dit 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 (prijspeil ultimo 2021):

Aantal slachtoffers	T/m 25	T/m 100	T/m 200
Vergoeding (euro)	60.610	106.068	160.850

De variabele vergoeding wordt gebaseerd op de aantallen vereiste functionarissen per scenario.

- c. De beschikbaarheidsbijdrage wordt als volgt geïndexeerd. De personele kosten (voorbereiding en preparatie, personeel instandhouding en SLA's nullijnen) worden geïndexeerd met het prijsindexcijfer voor personele kosten. De materiële kosten (algemeen en materieel -met uitzondering van de kapitaallasten) met het prijsindexcijfer voor materiële kosten. De kapitaallasten en de btw-kosten worden niet geïndexeerd. Indien blijkt bij de vaststelling dat de kosten met betrekking tot kapitaallasten significant afwijken van het normbedrag wordt beoordeeld of dit normbedrag aanpassing behoeft.
Voor wat betreft kapitaallasten is er sprake van een significante afwijking indien er in een jaar een investering is gerealiseerd hoger dan € 230.000. Het normbedrag van € 381.051 (prijspeil 2021) wordt in dat geval tot aan de eerstvolgende herijking verhoogd met 10% van het meerdere boven de € 230.000.

Artikel 12 Coördinatie traumazorg en regionaal overleg acute zorg

1. Beschrijving van de zorg

Traumazorg als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 5, sub a van de Bijlage, voor zover het gaat om de kennisfunctie en coördinatie van acute zorg taken en bevoegdheden rondom Traumazorg, Acute Zorg en Regionaal Overleg Acute Zorgketen (CTR) en voor zover het gaat om voorbereiding op hulpverlening bij opgeschaalde zorg als bedoeld in de aanwijzing van de minister inzake de beschikbaarheidsbijdrage traumazorg.²

2. Criteria voor verstrekking

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage Coördinatie traumazorg en Regionaal overleg acute zorgketen (CTR) indien zij de in artikel 12, eerste lid van deze beleidsregel genoemde vorm van zorg leveren en indien zij in bezit zijn van een erkenning als traumacentrum.

3. Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

De beschikbaarheidsbijdrage voor CTR is opgebouwd uit een vaste component en een flexibele component. De vergoedingen in dit artikel zullen lumpsum verstrekt worden, maar moeten wel aan CTR worden besteed.

A: Vaste componenten

- Basisteam: Voor de beschikbaarheidsbijdrage CTR gaan we in ieder geval uit van een vaste vergoeding van € 820.464 voor het basisteam, deze vergoeding is gebaseerd op de in het kostenonderzoek waargenomen gemiddelde opbouw van personeelsfuncties, zie tabel 5 in de toelichting. In de praktijk kan de precieze opbouw afwijken; de vergoeding kan dus ook worden gebruikt voor een andere functiemix in het basisteam.
- Materiële kosten en overhead: het netwerk ontvangt een vast bedrag van € 450.464

² Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2014 houdende aanpassing beschikbaarheidsbijdrage traumazorg met kenmerk 696542-130372-MC.

(prijspeil ultimo 2021) ter dekking van de materiële kosten en overhead.

B. Flexibele componenten

Het basisteam kan worden aangevuld bij gebleken extra complexiteit of omvang van de traumaregio. De variabelen waarmee een uitbreiding toegekend kan worden op omvang zijn: convenantpartners, inwoners en traumaregistraties.

1. Inwoners en convenantpartners: voor deze variabelen wordt er uitgebreid met fte's secretariële ondersteuning en beleidsmedewerkers naar rato van het aantal fte per functie in het basisteam. De extra fte's zijn niet cumulatief maar moeten worden gezien als twee aparte uitkomsten. Scoort een netwerk bij één van deze variabelen complexiteitsniveau 1 en bij de andere variabele complexiteitsniveau 2, dan gaan we uit van complexiteitsniveau 2 en de daarbij horende aanvulling in fte op het basisteam.

Convenantpartners ¹	Aantal	Aanvulling in fte	Uitsplitsing in fte	Vergoeding (prijspeil ultimo 2021)
Basisteam	Tot 20	geen	nvt	Geen
Complexiteitsniveau 1	20–30	1,50	0,42 secretariële ondersteuning	€ 127.537
			1,08 beleidsmedewerker	
Complexiteitsniveau 2	>30	2,50	0,70 secretariële ondersteuning	€ 212.561
			1,80 beleidsmedewerker	

¹ HAPS, ziekenhuizen, GGD en RAV

Inwoners	Aantal	Aanvulling in fte	Uitsplitsing in fte	Vergoeding (prijspeil ultimo 2021)
Basisteam	Tot 1,5 miljoen	Geen	nvt	Geen
Complexiteitsniveau 1	1,5 – 2 miljoen	1,50	0,42 secretariële ondersteuning	€ 127.537
			1,08 beleidsmedewerker	
Complexiteitsniveau 2	>2 miljoen	2,50	0,70 secretariële ondersteuning	€ 212.561
			1,80 beleidsmedewerker	

2. Traumaregistraties: voor de variabele traumaregistratie wordt er uitgebreid met fte data-functionaris.

Traumaregistraties	Aantal	Aanvulling in fte	Vergoeding (prijspeil ultimo 2021)
Basisteam	Tot 7.500	Geen	Geen
Complexiteitsniveau 1	7.500 – 10.000	0,25	€ 16.757
Complexiteitsniveau 2	>10.000	0,50	€ 47.612

4. Procedure verlening en vaststelling

1. De NZa verleent de beschikbaarheidsbijdrage CTR op basis van de volgende gegevens in het netwerk in het jaar t-1:
 - Het aantal en soort convenantpartners; en
 - Het aantal inwoners; en
 - Het aantal traumaregistraties.
2. De NZa stelt de beschikbaarheidsbijdrage CTR vast op basis van de volgende gegevens in het netwerk in het jaar t:
 - het aantal en soort convenantpartners; en

- het aantal inwoners; en
 - het aantal traumaregistraties.
3. De NZa controleert het aantal en soort convenantpartners, het inwoneraantal en het aantal traumaregistraties genoemd in lid 1 en 2 aan de hand van gegevens, met peildatum 1 juni, die zij jaarlijks ontvangt van het LNAZ op 1 juli.
 4. In afwijking van het Uniform kader wordt de aanvraag tot verlening vóór 1 december van jaar t-1 ingediend.
 5. *Indexatie*
 1. Het basisteam in de vaste component en alle flexibele componenten worden jaarlijks geïndexeerd met index voor personele kosten.
 2. Voor indexering van materiële kosten en overhead wordt een verhouding aangehouden van 90% van de index voor de personele kosten en 10% van de index voor de materiële kosten.

Artikel 13 Zorg door mobiel medische teams met voertuig

1. *Beschrijving zorg*
Zorg door mobiel medische teams (MMT's) als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 6, van de Bijlage.
2. *Aantal aanbieders*
De NZa verstrekt de beschikbaarheidsbijdrage voor Zorg door MMT's met voertuig aan twee zorgaanbieders, verdeeld over Utrecht en Enschede.
3. *Hoogte beschikbaarheidsbijdrage*
De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op de posten in onderstaande tabel. De hoogte van bepaalde genormeerde kostenposten hangt samen met de zorgaanbieder. In de toelichting van de beleidsregel staat beschreven hoe de bedragen jaarlijks worden geïndexeerd.

Onderdeel	Zorg-aanbieder	Toelichting	Prijspeil 2021 (euro)
Personele kosten per inzet	Beide	Vast bedrag voor inzet van het team per inzet	1.100
Personele overhead kosten	Enschede	Normatieve vergoeding voor ondersteunend personeel van Enschede	39.919
	Utrecht	Normatieve vergoeding voor ondersteunend personeel van Utrecht	29.043
Vaste kosten team en voertuig	Beide	Normatief bedrag voor de volgende kostenposten: – verzekering team; – inbouw communicatie en navigatie apparatuur; – inbouw en onderhoud van patiëntgebonden apparatuur; – verzekering voertuig; – onderhoudskosten; – dienstkleding; – stallingskosten; – verbruiksgoederen.	18.225
Opleidingen en oefeningen team	Enschede	Afrekenen op werkelijke kosten met een maximum norm. Opgesplitst in kosten en tijdbesteding voor opleidingen en oefeningen van Enschede	57.729
	Utrecht	Afrekenen op werkelijke kosten met een maximum norm. Opgesplitst in kosten en tijdbesteding voor opleidingen en oefeningen van Utrecht	41.261
Brandstof	Beide	Brandstof wordt op nacalculatie vergoed	Werkelijke kosten

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

1. *Beschrijving van de zorg*
Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis- en expertise-

functie als bedoeld in onderdeel B, aanhef 10 van de bijlage en aangevuld met het bepaalde in de aanwijzing van de minister.³

2. *Criteria verstrekking*

Aanbieders kunnen in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage indien zij de in artikel 14, eerste lid van deze 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 psychotrauma-klachten, 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.

3. *Procedure*

In aanvulling op het Uniform kader is hetgeen in dit artikel en de artikelen 14, vierde lid en 14, vijfde lid is bepaald, van toepassing voor wat betreft de procedure ten aanzien van de beschikbaarheidsbijdrage Gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om de kennis- en expertisefunctie.

4. *Beoordeling aanvraag verlening*

a. *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.

b. *Activiteiten*

De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op de kosten van de volgende activiteiten met een maximale hoogte aan vergoeding per activiteit of activiteitengroep:

Activiteiten		(max.) hoogte beschikbaarheidsbijdrage (prijspeil 2021, euro)
Derdelijns centrum functie		784.105,23
Productontwikkeling, zorginnovatie	696.742,32	2.462.045,25
Experimentele behandelingen	251.929,02	
Wetenschappelijk onderzoek	1.513.373,92	
Opleiding en onderwijs		845.712,32
Bestuurlijk coördinerende rol		362.387,84
Totaal		4.454.250,64

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.

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.

c. *Hoogte beschikbaarheidsbijdrage*

De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage bedraagt maximaal € 4.454.250,64 (prijspeil ultimo 2021), waarbij de zes onderliggende activiteiten/activiteitengroep ook aan een maximum gebonden zijn.

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. Hetzelfde geldt als de aanvraag de maximale hoogte van één van de activiteiten/activiteitengroep, zoals opgenomen in bovenstaand tabel, overschrijdt. Ook in dat geval wordt de aanvraag voor het gedeelte van het bedrag dat boven de maximale hoogte van die activiteit uitgaat afgewezen.

Voor de indexering van deze bijdrage geldt dat de toe te passen index het gewogen gemid-

³ Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de beschikbaarheidsbijdrage curatieve geestelijke gezondheidszorg, van 11 december 2014, met kenmerk 692617-129795-MC.

delde is van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 85% loonkosten en 15% materiële kosten.

Artikel 15 Spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden

1. Beschrijving zorg

Spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 16, van de Bijlage.

2. Criteria verstrekking

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Fryslân kan in aanmerking komen voor de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage voor spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden indien zij de in artikel 15, eerste lid genoemde vorm van zorg leveren en als aan elk van de volgende criteria is voldaan:

- 7x24 uur beschikbaarheid van een ambulancehelikopter;
- spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter is noodzakelijk om een dreigende verslechtering te voorkomen ten opzichte van de thans bestaande landelijke situatie, uitgaande van gevoeligheid voor de zogenaamde 45-minuten bereikbaarheidsnorm als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 16, van de Bijlage.

3. Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

- De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op de kostenposten in onderstaande tabel.

Onderdeel	Kostenpost	Toelichting	Prijspeil 2021
Helikopter	Vaste kosten	Op basis van contract helikopter	Werkelijke kosten
	Vlieguren	Aantal vlieguren vermenigvuldigd met een bedrag gebaseerd op een aantal kostencomponenten, waaronder: – het bedrag per vlieguur – de luchtverkeersleidingskosten (ATC) – de landingsgelden – de brandstofkosten	Werkelijke kosten
	Opbrengsten/kortingsposten	Nacalculatie – in mindering	Werkelijke opbrengsten
Personele inzet	Ambulanceverpleegkundige	Normbedrag	€ 613.293
	Ambulancechauffeur of navigator (HCM)	Normbedrag	€ 601.972
	Manager	Normbedrag	€ 96.866
Standplaats	Helikopter op externe locatie (huurkosten, kosten dienstverlening en nutsvoorzieningen)	Normbedrag	€ 97.692
Opleidingen <i>initieel</i>	Initiele opleidingskosten (incl. verletkosten)	Normbedrag per nieuw opgeleide HCM	€ 27.720
Opleidingen <i>periodiek</i>	Periodieke opleidingskosten (alléén kosten opleiden, excl. verletkosten)	Normbedrag	€ 118.987
Dienstkleding	Kosten voor o.a. kleding, schoeisel, helmen en beschermingsmiddelen	Normbedrag	€ 13.003
Overige kosten	Reiskosten, patientgebonden kosten, hotelmatige kosten en indirecte kosten	Normbedrag	€ 81.902
Kapitaallasten	Afschrijving inventaris	Afschrijving inventaris waarbij in principe een afschrijftermijn van 5 jaar geldt	Werkelijke kosten
Overhead		Normbedrag	€ 98.339

- Als de kosten uit de tabel tevens betrekking hebben op andere activiteiten dan de in artikel 15, eerste lid genoemde vorm van zorg, dan geeft de zorgaanbieder ook de opbrengsten van de

overige activiteiten op in de aanvraag tot vaststelling. Deze opbrengsten worden in mindering gebracht op de beschikbaarheidsbijdrage.

Artikel 16 Post mortem uitname bij donoren van weefsel (PMW)

1. Beschrijving zorg

- Post mortem weefseluitname bij donoren zoals bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 3b van de Bijlage.
- Uitgangspunt voor de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage is dat deze de noodzakelijke exploitatiekosten voor de postmortale weefseluitname omvat om uiterlijk 24 uur na overlijden van de donor landelijk beschikbaar te zijn, ervoor te zorgen dat binnen 24 uur na overlijden (circulatiestilstand) gestart wordt met de uitnameprocedure van weefsels, en dat die uitgenomen weefsels direct worden getransporteerd naar een weefselbank.

2. Criteria verstrekking

Een uitname-organisatie, die een overeenkomst heeft gesloten met het orgaancentrum om met uitnameteams zorg te dragen voor alle postmortale uitnames van weefsel bij donoren in Nederland, kan bij de NZa een beschikbaarheidsbijdrage aanvragen.

3. Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

- De beschikbaarheidsbijdrage bestaat uit een vergoeding voor posten die zijn omschreven in de brief "Actualisatie Kaders en uitgangspunten beschikbaarheidsbijdrage weefseluitname" van het Ministerie van VWS (kenmerk 1744747-210154-GMT). Deze posten zijn te onderscheiden in de hoofdcategorieën: personeel, materiaal, vervoer, overhead en kapitaallasten.
- De beschikbaarheidsbijdrage bestaat uit een vast en een variabel deel. Het variabele deel van de beschikbaarheidsbijdrage bestaat uit een vergoedingsbedrag per soort uitname voor personeel en materieel. Het vergoedingsbedrag voor materieel is voor alle soorten uitnamen gelijk gesteld op € 479,94 (prijsspeil 2021) per donor. Dit vergoedingsbedrag wordt jaarlijks geïndexeerd tegen de materiële index.

De vergoedingsbedragen voor het uitnameteam variëren met de duur van de procedure en met de samenstelling en omvang van het uitnameteam per soort uitname. Voor de gevallen dat er ter plaatse blijkt dat een donor toch niet geschikt is, gelden er separate vergoedingsbedragen. Deze zijn meestal lager omdat de duur van de uitnameprocedure korter is.

De vergoedingsbedragen uitnameteam per type uitname (prijsspeil 2021) staan in onderstaande tabel:

Variabel	Bedrag per donor	Bedrag bij afwijzing
Oogweefsel	€ 513,61	€ 513,61
Huid	€ 625,31	€ 625,31
Hartklep	€ 1.085,32	€ 1.005,14
Bot	€ 2.294,38	€ 1.477,94
Oogweefsel + bot	€ 2.396,43	€ 1.477,94
Oogweefsel + hartklep	€ 1.165,51	€ 1.005,14
Oogweefsel + hartklep + bot	€ 2.829,25	€ 1.607,16
Oogweefsel + huid	€ 674,58	€ 625,31
Oogweefsel + huid + bot	€ 2.549,51	€ 1.477,94
Oogweefsel + huid + hartklep	€ 1.365,97	€ 1.165,51
Hartklep + bot	€ 2.718,16	€ 1.607,16
Huid + bot	€ 2.447,46	€ 1.477,94
Huid + hartklep	€ 1.205,60	€ 1.165,51
Afwijzing weefsel	€ 333,17	

De bovenstaande bedragen worden jaarlijks met de personele index geïndexeerd, met uitzondering van de component maaltijdenvergoeding (zijnde € 19,95 per donor). Voor maaltijdvergoeding wordt de materiële index gehanteerd.

- Het vaste deel van de beschikbaarheidsbijdrage bestaat uit de volgende kosten (prijsspeil 2021):

Vast	Bedrag
Personeelskosten	€ 884.264

Vast	Bedrag
Overhead	€ 365.876
Kapitaal	€ 96.807

De indexatie van de bovenstaande bedragen gaat als volgt:

- De personeelskosten worden jaarlijks geïndexeerd met de personele index.
- De overhead wordt jaarlijks geïndexeerd met de materiële index.
- Kapitaal wordt niet geïndexeerd, maar is wel verhoogd vanwege investeringen medio 2021.

4. Verlening

- In aanvulling op het Uniform kader is de aanvraag tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage post mortem weefseluitname compleet indien bij de aanvraag het contract met de NTS is gevoegd.
- Voor het aantal uitnamen wordt uitgegaan van de prognose afgegeven door de Nederlandse Transplantatiestichting (NTS).

5. Vaststelling

a. Procedure vaststelling

In aanvulling op het Uniform kader is de aanvraag tot vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage post mortem weefseluitname compleet indien bij de aanvraag de volgende stukken zijn gevoegd:

- 1° Een schriftelijke bevestiging van de NTS waarin staat dat met betrekking tot de uitvoering van taken rond het uitnemen van genoemde typen weefsels de functie conform contract is uitgeoefend. In deze bevestiging staan tevens de werkelijke aantallen uitgenomen donoren, uitgesplitst naar de combinaties, als bedoeld in de tabel van artikel 16, derde lid, onder b;
- 2° Jaarrekening;
- 3° Controleverklaring bij de jaarrekening;
- 4° Een verantwoordingsoverzicht van de gerealiseerde kosten voor de verzelfstandiging met aansluiting naar de jaarrekening.

b. Beoordeling vaststelling

- 1° De materiële kosten worden op basis van nacalculatie vergoed, op basis van het bedrag per donor.
- 2° Als de variabele kosten voor het uitnameteam op basis van gerealiseerde aantallen uitnamen hoger zijn dan verleend, dan wordt het hogere bedrag volledig vergoed op basis van nacalculatie.
- 3° Als de variabele kosten voor het uitnameteam op basis van de gerealiseerde aantallen uitnamen lager zijn dan het verleende bedrag, dan wordt het verschil tussen de kosten voor het uitnameteam op basis van de prognose en de werkelijke aantallen donoren vermenigvuldigd met 14,30 procent. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het verleende bedrag.

Artikel 17 Intrekken/Vervallen oude beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag, met kenmerk BR/REG-21150, ingetrokken.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag wordt de gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag, met kenmerk BR/REG-22148, ingetrokken.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag wordt de gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag, met kenmerk BR/REG-22148a, ingetrokken.

Artikel 18 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De 'Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag', met kenmerk BR/REG- 21150 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.

Artikel 19 Inwerkingtreding

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2022. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.



Artikel 20 Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag'.

Artikel 21 Voorbehoud

Artikel 7 van deze beleidsregel wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van ontvangst van de aanwijzing betreffende aanpassing van de afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage SEH. De aanwijzing betreft het opnemen van achterwachtfuncties gedurende ANW-uren, die daarmee in aanmerking komen voor bekostiging door middel van een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a Wmg.

TOELICHTING BIJ BELEIDSREGEL

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 besluit⁴ 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.

In de beleidsregel Uniform kader is het beleid neergelegd dat de NZa hanteert bij het verlenen en vaststellen van alle beschikbaarheidsbijdragen. Onderhavige beleidsregel bevat specifieke regels die aanvullend op het Uniform kader van toepassing zijn op de toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage voor de specifieke zorgfuncties en de vervolgoopleidingen. Indien er gerechtvaardigde redenen zijn om af te wijken van het Uniform kader, is deze afwijking opgenomen in de specifieke beleidsregel.

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 meer uitgebreid beschreven in het Uniform kader. Daarnaast bevat de 'Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage – op aanvraag', specifieke (inhoudelijke) regels die aanvullend op het Uniform kader van toepassing zijn op de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage voor de specifieke zorgfuncties.

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

Algemeen – Indexatie 2022

Voor de voorlopige indexaties 2022 sluit de NZa incidenteel aan op het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit de Macro Economische Verkenning van het Centraal Planbureau. Dit geldt zowel voor de personele index als de materiële index.

Toelichting bij de zorgfuncties

Zorg door mobiel medisch team met helikopter

Artikel 6, vierde lid

De resultaten van het kostenonderzoek 2018 naar het paraat MMT vormen de grondslag voor de vergoedingsbedragen genoemd in artikel 6, vierde lid. Voor de onderbouwing van de bedragen verwijzen wij naar de "Eindrapportage kostenonderzoek Traumazorg door mobiel medisch team met helikopter 2019" van 18 december 2018.

Opleidingen en oefeningen

Voor de berekening van een vergoeding voor opleidingen fungeert een gemeenschappelijk opleidingsplan als basis. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen initiële en periodieke opleidingen. De vergoeding van initiële opleidingskosten bestaat uit twee componenten, namelijk opleidingskosten en opleidingstijd. Bij de vaststelling vergoeden we bij initiële opleidingen een normbedrag per opleide-

⁴ Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, Stb. 2012, 396.

ling. De opleidingstijd is normatief en wordt niet nagecalculeerd.

De periodieke opleidingen bevatten ook kosten voor psychologische controle van het team en tijd voor scholing op de academie van ambulancepersoneel. De opleidingskosten van periodieke opleidingen worden op basis van nacalculatie vergoed tot een maximum bedrag. De kosten voor de opleidingstijd zijn verwerkt in de formatie van het MMT en daarmee in het normbedrag voor personele kosten; voor deze component vindt geen verrekening plaats.

Bloed en bloedproducten

Het paraat MMT kan prehospitaal bloed en bloedproducten toedienen aan patiënten. De vergoeding van de bijbehorende kosten is als volgt vormgegeven:

- Erytrocytenconcentraat (bloed): vergoeding per packaged cell;
- Fibrinogeen (stollingsfactor): prehospitale toediening van fibrinogeen door het MMT wordt vergoed via de beschikbaarheidsbijdrage. Fibrinogeen wordt per gram vergoed.
- Logistieke kosten: kosten met betrekking tot diensten die direct verband houden met het wisselen van bloed, waaronder transport en voorraadbeheer, worden op basis van werkelijke kosten vergoed. Zie het "Eindrapportage kostenonderzoek Traumazorg door mobiel medisch team met helikopter 2019" van 18 december 2018 voor een gedetailleerde toelichting.

Vaste kosten met betrekking tot producten, waaronder afschrijvingskosten voor investeringen in apparatuur en de kosten voor disposables voor bloed en bloedproducten, worden in de norm van patiëntgebonden kosten vergoed.

ECMO (Hart-long machine)

Vanaf 2022 wordt de ECMO vergoed als onderdeel van de traumahelikopter. Hiervoor zijn de volgende posten toegevoegd aan deze beschikbaarheidsbijdrage:

- Instellingen komen voor het bedrag 'aanschafkosten' in aanmerking vanaf het moment van ingebruikname, naar rato van het aantal maanden in het jaar van ingebruikname.
- 'Onderhoud- en servicekosten' worden vanaf het tweede jaar van ingebruikname vergoed, naar rato van het aantal maanden in het jaar van ingebruikname.
- De verbruikte disposables worden middelds p*q vergoed. De maximale vergoedingstermijn is 10 jaar na aanschaf, waarna de instellingen in gesprek moeten gaan met de NZa over de bekostiging van ECMO.

Indexatie

De volgende indexatieregels gelden voor het MMT:

Prijsindexcijfer personele kosten:

- Personele kosten en ondersteunend personeel;
- Het onderhoud- en servicecontract voor de ECMO;
- Opleidingstijd bij initiële opleidingen.

Prijsindexcijfer materiële kosten:

- Deel van voertuigkosten (verzekering voertuig, vervangend vervoer en onderhoud). Afschrijvingskosten voor aanschaf, inbouw en ombouw voertuig, en inbouw van communicatie en navigatie voertuig worden niet geïndexeerd;
- Kosten voor onderhoud en parkeerbeheer bij standplaats op het dak. De afschrijfkosten van het helikopterplatform en verblijfsruimtes worden niet geïndexeerd;
- Initiële en periodieke opleidingskosten (niet zijnde opleidingstijd) voor het opleiden en oefenen van het team;
- Alle overige directe kosten met uitzondering van de afschrijvingskosten voor de C2000 communicatie-apparatuur, welke niet worden geïndexeerd;
- Variabele kosten per patiënt (bloed en stollingsfactor) in het onderdeel bloed en bloedproducten;
- Overheadkosten.

Geen indexatie:

- Een aantal posten wordt op basis van de werkelijk gemaakte kosten vergoed en behoeven geen indexatie. Specifiek omvat dit alle kosten van het onderdeel helikopter, brandstof van het voertuig, huurcontract van een externe standplaats en vaste kosten voor bloed en bloedproducten, zoals kosten voor afschrijving van investeringen en logistiek;
- Voor de andere onderdelen behorend bij de ECMO geldt dat er geen jaarlijkse indexatie is afgesproken met de leverancier; daarom vindt geen indexatie plaats.

Spoeisende hulp

Artikel 7, tweede lid

De drie criteria waaraan de NZa een aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH toetst zijn cumulatief. Dit betekent dat als de NZa constateert dat er niet aan een van de criteria wordt voldaan, de NZa niet de andere criteria hoeft te toetsen. De criteria worden hierna nader toegelicht.

- Een SEH dient te voldoen aan de thans geldende normen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarbij dient een SEH per ambulance bereikbaar te zijn en 7 x 24 uur minimaal te beschikken over één SEH-arts of arts SEH en één SEH-verpleegkundige;
- 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;
- Uit de 'bereikbaarheidsanalyse' van het RIVM volgt welke SEH's gevoelig zijn voor de 45-minutennorm. Voor de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage SEH jaar t wordt uitgegaan van de jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse jaar t-1. De bereikbaarheidsanalyse die ten grondslag ligt aan de verlening wordt ook bij de vaststelling gehanteerd. Voorwaardelijk voor het tijdig kunnen verschaffen van helderheid aan zorgaanbieders over het al dan niet hebben van een gevoelige SEH, is dat de bereikbaarheidsanalyse uiterlijk 1 augustus jaar t-1 door het RIVM wordt gepubliceerd. Indien de bereikbaarheidsanalyse jaar t-1 niet voorhanden is op laatstgenoemde datum, dan wordt het aanvraagformulier voor de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage SEH voor jaar t pas beschikbaar gesteld vanaf het moment waarop de bereikbaarheidsanalyse jaar t-1 is gepubliceerd door het RIVM.

Zorgverzekeraars houden hun wettelijke verantwoordelijkheid voor het contracteren en vergoeden van de SEH-zorg, ook al wordt een beschikbaarheidsbijdrage toegekend. Deze beschikbaarheidsbijdrage voorziet in de 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.

Artikel 7, vierde lid

De resultaten van het kostenonderzoek uit 2019 over de beschikbaarheidsbijdrage Spoeisende hulp en Acute verloskunde vormen de grondslag voor de vergoedingsbedragen genoemd in artikel 7, vierde lid. Voor de onderbouwing van de bedragen verwijzen wij naar het rapport "Resultaten kostenonderzoek 2019 Beschikbaarheidsbijdragen Spoeisende hulp en Acute verloskunde" en het rapport "Kostenonderzoek beschikbaarheidsbijdrage spoeisende hulp t.b.v. marktverstoringstoets 2021".

De personele kosten voor de SEH-verpleegkundige en SEH-arts of arts SEH worden voor de vaststelling jaarlijks met het prijsindexcijfer personele kosten geïndexeerd.

Voor de opbrengstbepaling ($P \cdot Q$) van de SEH gelden de volgende uitgangspunten:

- Voor de op te geven aantallen (Q) patiënten op de SEH wordt aangesloten bij de aantallen unieke patiënten op de SEH op hetzelfde moment. Indien er -bijvoorbeeld vanwege meerdere zorgvragen- op dezelfde dag meerdere 190015 codes worden geregistreerd voor dezelfde patiënt, dan dient deze 'unieke' patiënt één maal te worden meegeteld bij de opbrengstenbepaling. Indien eenzelfde patiënt bijvoorbeeld op zowel 1 maart als 2 maart een bezoek brengt aan de SEH, telt deze patiënt als twee unieke patiënten mee in de opbrengstbepaling;
- De prijs (P) is tot stand gekomen door de kostprijzen van zorgactiviteiten die plaatsvinden op de SEH. Deze zorgactiviteiten kunnen worden uitgevoerd door de SEH-arts / arts SEH of de SEH-verpleegkundige;

Artikel 7, vierde lid, sub e

De achterwachtkosten indexeert de NZa als volgt:

Tabel 1:

Onderdeel	bedrag	Indexatie
Personele kosten	589.412	Personele index
Materiele kosten	97.076	Materiele index
Kapitaallasten en overheadkosten	61.578 65.896	Geen
Totaal achterwachtkosten	813.962	

Acute verloskunde

Artikel 8, tweede lid

De drie criteria waaraan de NZa een aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde toetst zijn cumulatief. Dit betekent dat als de NZa constateert dat er niet aan een van de criteria wordt voldaan, de NZa niet de andere criteria hoeft te toetsen. De criteria worden hierna nader toegelicht.

- a. 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 gestart;⁵
- b. 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;
- c. Uit de 'bereikbaarheidsanalyse' van het RIVM volgt welke acute verloskunde afdelingen gevoelig zijn voor de 45-minutennorm. Voor de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde jaar t wordt uitgegaan van de jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse jaar t-1. De bereikbaarheidsanalyse die ten grondslag ligt aan de verlening wordt ook bij de vaststelling gehanteerd. Voorwaardelijk voor het tijdig kunnen verschaffen van helderheid aan zorgaanbieders over het al dan niet hebben van een gevoelige acute verloskunde afdeling, is dat de bereikbaarheidsanalyse uiterlijk 1 augustus jaar t-1 door het RIVM wordt gepubliceerd. Indien de bereikbaarheidsanalyse jaar t-1 niet voorhanden is op laatstgenoemde datum, dan wordt het aanvraagformulier voor de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde voor jaar t pas beschikbaar gesteld vanaf het moment waarop de bereikbaarheidsanalyse jaar t-1 is gepubliceerd door het RIVM.

Zorgverzekeraars houden hun wettelijke verantwoordelijkheid 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.

Artikel 8, vierde lid

De resultaten van het kostenonderzoek uit 2019 over de beschikbaarheidsbijdrage Spoedeisende hulp en Acute verloskunde vormen de grondslag voor de vergoedingsbedragen genoemd in artikel 8, vierde lid. Voor de onderbouwing van de bedragen verwijzen wij naar het rapport "Resultaten kostenonderzoek Beschikbaarheidsbijdragen Spoedeisende hulp en Acute verloskunde".

Kosten personeel

Als de gynaecoloog en de obstetrisch professional elkaar afwisselen in diensten zal de verhouding worden bepaald op basis van opgegeven inzet. De fte voor de gynaecoloog worden meegenomen tot 5,09 fte. Indien de fte voor de gynaecoloog minder dan 5,09 fte bedraagt, wordt de fte voor de obstetrisch professional in verhouding meegenomen. Bijvoorbeeld: *een ziekenhuis heeft 4 fte gynaecologen en vult de overige diensten in met obstetrisch professional. Het ziekenhuis zal dan in het aanvraagformulier tot verlening of vaststelling 4 fte verantwoorden bij de gynaecoloog. De overige 1,09 fte van de gynaecoloog kan vervolgens vermenigvuldigd worden met de verhouding tussen 6,13 en 5,09. Dit leidt tot een fte-aantal voor de obstetrisch professional van 1,31 fte.*

De personele kosten voor de gynaecoloog (loondienst en vrijgevestigd) en de obstetrisch professional worden bij de vaststelling na het jaar 2020 jaarlijks met het prijsindexcijfer personele kosten geïndexeerd, met ingang van 2021.

Post mortem uitname bij donoren van organen

Artikel 9, derde lid

In de aanwijzing van 29 september 2017 (kenmerk 1223399-167180-MC) heeft de Minister drie locaties aangewezen in Nederland van waaruit de ZUT's actief zullen zijn. Deze keuze van de zorgaanbieders en het orgaancentrum voor de locaties is gemaakt op basis van een logische verdeling van de teams

⁵ Betekent dat behandeling maximaal 75 minuten na oproep ambulance moet aanvangen door een obstetrisch professional of gynaecoloog.

over Nederland. De uitnameteams zullen actief zijn vanuit het UMC Groningen, het Radboud umc en het Erasmus mc.

Artikel 9, vijfde lid

De resultaten van het kostenonderzoek uit 2018 over de beschikbaarheidsbijdrage PMD zijn opgenomen in tabel 4 met vergoedingsbedragen van artikel 9, vijfde lid. Voor de onderbouwing van de bedragen verwijzen wij naar het rapport "Uitkomsten kostenonderzoek BB PMO 2018" en de projectsubsidie van de NTS voor wat betreft de machinepreservatie nieren. In 2021 zal de NZa een integraal kostenonderzoek starten naar de kosten van deze beschikbaarheidsbijdrage.

Registratieverplichting

De informatie die de betrokken centra bij de NZa aanleveren ten behoeve van de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage in jaar t+1 gebruikt de NZa om het geldende beleid voor de beschikbaarheidsbijdrage PMD te beoordelen. De NZa kijkt o.a. of het aantal uitnamen overeenkomt met de gemiddelden die zijn verwerkt in het normbedrag voor materieel.

Opleiden, Trainen en oefenen

Art 10, lid 3, onderdeel A, sub 1:

Tabel 2:

Personeelsfunctie	fte	Vergoeding (prijspeil ultimo 2021)
Manager	0,10	€ 12.512
Secretariële ondersteuning	0,25	€ 14.699
Beleidsmedewerker/stafadviseur	1,50	€ 142.836
Coördinator	0,33	€ 31.424
Totaal	2,18	€ 201.471

Calamiteitenhospitaal

Artikel 11, vijfde lid

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: tot en met 25, 100 en 200 patiënten.

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.

Tabel 3:

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



Rollen crisisorganisatie	Schaal UMC	Scenario		
		25	100	200
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
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

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

Bij een jaarlijks investeringsniveau van € 230.000 blijven de kapitaallasten jaarlijks € 350.000.

Gerealiseerde investering boven dit bedrag ziet de NZa daarom als significant.

Tabel 4:

Jaar	Jaarlijkse investering	Jaarlijkse afschrijving 5%	Boekwaarde	rente 5%
1	230.000	11.500	230.000	11.500
2	230.000	11.500	218.500	10.925
3	230.000	11.500	207.000	10.350
4	230.000	11.500	195.500	9.775
5	230.000	11.500	184.000	9.200
6	230.000	11.500	172.500	8.625
7	230.000	11.500	161.000	8.050
8	230.000	11.500	149.500	7.475
9	230.000	11.500	138.000	6.900
10	230.000	11.500	126.500	6.325
11	230.000	11.500	115.000	5.750
12	230.000	11.500	103.500	5.175
13	230.000	11.500	92.000	4.600
14	230.000	11.500	80.500	4.025
15	230.000	11.500	69.000	3.450
16	230.000	11.500	57.500	2.875
17	230.000	11.500	46.000	2.300
18	230.000	11.500	34.500	1.725
19	230.000	11.500	23.000	1.150
20	230.000	11.500	11.500	575

Afdracht btw

Het calamiteitenhospitaal moet vanaf 2015 btw afdragen aan de belastingdienst over de beschikbaarheidsbijdrage calamiteitenhospitaal. De NZa vergoedt met terugwerkende kracht vanaf 2015 de door het calamiteitenhospitaal aan de belastingdienst afgedragen btw. De aanbieder kan de btw-kosten van eerdere afgesloten jaren opgeven in de aanvraag tot vaststelling. Het komt voor dat de btw-aangifte van het betreffende subsidiejaar nog niet volledig is afgerond op het moment dat de aanvraag tot vaststelling voor dat jaar wordt ingediend. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de btw over het jaar 2021 niet opgevoerd kan worden in de aanvraag tot vaststelling over 2021. De aanbieder kan daarom in één vaststellingsaanvraag de btw-kosten van meerdere jaren tegelijkertijd opvoeren. De NZa vergoedt de btw per afgesloten subsidiejaar indien deze kosten niet in een eerder vaststellingsjaar zijn opgevoerd en vergoed.

Coördinatie traumazorg en Regionaal overleg acute zorg

Art 12, lid 3, onderdeel A, sub 1:

Tabel 5:

Personeelsfunctie	fte	Vergoeding (prijspeil ultimo 2021)
Manager	0,90	€ 112.609
Secretariële ondersteuning	1,30	€ 76.437
Beleidsmedewerker/ stafadviseur	3,50	€ 333.283
Data-analist/ medewerker/ datamanager/registratiemedewerker	2,25	€ 150.813
Onderzoeker	1,00	€ 95.224
Medisch coördinator/ medisch specialist/ traumachirurg	0,20	€ 40.296
Communicatieadviseur	0,15	€ 11.802
	9,30	€ 820.464

Art 12, lid 3, onderdeel B, sub 1:

De extra fte's die de zorgaanbieder ontvangt bij gebleken complexiteit van het traumanetwerk op de variabelen convenantpartners en inwoners zijn niet cumulatief. Voorbeeld: wanneer het traumanetwerk tussen de 20 en 30 convenantpartners (niveau 1) heeft, en meer dan 2 miljoen inwoners (niveau 2) heeft, dan ontvangt het traumanetwerk 2,5 fte extra personeel.

Zorg door mobiel medisch team met voertuig

Artikel 13, derde lid

De resultaten van het kostenonderzoek 2018 naar het beschikbaar MMT vormen de grondslag voor de vergoedingsbedragen genoemd in artikel 13, derde lid. Voor de onderbouwing van de bedragen verwijzen wij naar de "Eindrapportage kostenonderzoek Traumazorg door mobiel medisch team met voertuig 2019" van 18 december 2018.

Type vergoeding

- Bij een inzet van het beschikbaar MMT worden personele kosten voor een medisch specialist, verpleegkundige en chauffeur vergoed op basis van een normatief bedrag per inzet.
- Een normatief bedrag wordt vergoed voor de personele overhead, waarbij de hoogte van het genormeerde bedrag samenhangt met de aanbieder.
- De vaste kosten team en personeel worden eveneens met een normatief bedrag vergoed.
- Voor de vergoeding van opleidingen en oefeningen wordt uitgegaan van de werkelijk gemaakte kosten tot een maximumbedrag, waarbij de hoogte van het maximum per aanbieder verschilt. Het bedrag is opgebouwd uit een vergoeding voor opleidingskosten en een vergoeding voor opleidingstijd. Zowel de opleidingskosten als de opleidingstijd worden bij de vaststelling afgerekend middels een opgave van het aantal teamleden die een opleiding of oefening in het betreffende jaar heeft gevolgd.
- De brandstofkosten van het voertuig voor het uittrekken van het MMT of bij gebruik van het voertuig voor oefeningen of onderhoud worden op basis van nacalculatie vergoed.

Bij d en e geldt dat bij de verlening wordt uitgegaan van de door de aanbieder geschatte kosten. Bij de vaststelling worden de werkelijk gemaakte kosten van opleidingen en oefeningen en brandstof vergoed, mits deze onderbouwd kunnen worden met onderliggende facturen, nota's en/of andere bewijzen.

Indexatie

De personele kosten per inzet en de personele overhead kosten worden jaarlijks met het prijsindexcijfer personele kosten geïndexeerd. Voor de indexatie van de vaste kosten van het team en voertuig wordt een onderscheid gemaakt tussen kostenposten die jaarlijks met het prijsindexcijfer voor materiële kosten worden geïndexeerd (verzekering team en voertuig, onderhoud- en stallingskosten, dienstkleding en verbruiksgoederen) en afschrijfkosten die niet worden geïndexeerd (inbouw communicatie en navigatie voertuig en patiëntgebonden apparatuur). De kosten van opleidingen en oefeningen worden jaarlijks geïndexeerd met het prijsindexcijfer voor materiële kosten, terwijl de opleidingstijd met het prijsindexcijfer voor personele kosten wordt geïndexeerd.

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 beschikbaarheidbijdrage toegekend gekregen. In 2013 is met de zorgaanbieder die een beschikbaarheidbijdrage 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 NZa bij Stichting Centrum '45. Het kostenonderzoek in 2013 heeft geleid tot het advies van de NZa om de beschikbaarheidbijdrage van Centrum '45 per 2015 te verlagen, voor zover deze wordt ingezet voor reguliere zorgkosten. Daarbij heeft de NZa het Ministerie van VWS verzocht over te gaan tot afbakening van de kennisfunctie. Het Ministerie van VWS heeft dit advies overgenomen en is overgegaan tot de afbakening van de zorgfunctie.

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

Vanaf 2016 wordt deze beschikbaarheidbijdrage op aanvraag verleend. In 2016 heeft er ook een nieuw kostenonderzoek plaatsgevonden dat heeft geleid tot de volgende bedragen.

Tabel 6:

Activiteiten		(max.) hoogte beschikbaarheidsbijdrage (prijsspeil definitief 2017)
Derdelijns centrum functie		€ 702.913,55
Productontwikkeling, zorginnovatie	€ 624.596,80	€ 2.207.108,07
Experimentele behandelingen	€ 225.842,55	
Wetenschappelijk onderzoek	€ 1.356.668,72	
Opleiding en onderwijs		€ 758.141,42
Bestuurlijk coördinerende rol		€ 324.863,70
Totaal		€ 3.993.026,74

Artikel 14, vierde lid, sub b

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.

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. Hieronder valt bijvoorbeeld onderlinge dienstverlening en de standaard 0.8 FTE senior onderzoeker voor het TOP-GGZ keurmerk. Voor deze zorgfunctie geldt tevens dat eventuele opbrengsten (overige geldstromen) die van toepassing zijn, in mindering worden gebracht op de aangeleverde kosten.

Vanaf 2017 worden ook de zes activiteiten gemaximeerd. Dit houdt concreet in dat de kosten per activiteit niet het maximum mogen overschrijden, zoals is vastgesteld in het kostenonderzoek van 2016. Voor de activiteiten productontwikkeling/zorginnovatie, experimentele behandelingen en wetenschappelijk onderzoek geldt dat substitutie onderling (binnen deze drie activiteiten) wel mogelijk is. Dit omdat Centrum'45 heeft aangegeven dat deze drie activiteiten nauw verbonden zijn.

Artikel 14, vierde lid, sub c

In de aanwijzing van VWS van 11 december 2014⁶ is het volgende opgenomen:

“Activiteiten die zijn toe te rekenen aan dbc ggz 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's ggz 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.

Spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden

Artikel 15, eerste lid

De ambulancehelikopter van de RAV Fryslân heeft eind 2016 spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden overgenomen van de kustwacht. De beschikbaarheidsbijdrage is bedoeld voor de kosten die noodzakelijk zijn voor de verantwoorde exploitatie van de 7 x 24 uur beschikbaarheid van spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden.

Onder exploitatiekosten wordt verstaan de kosten van de helikopter, de kosten voor de bemensing van de helikopter die noodzakelijk is om de helikopter te laten vliegen en om verantwoorde ambulancezorg gedurende het vervoer te kunnen verlenen en de locatiekosten voor de ambulancehelikopter met bemensing.

Artikel 15 derde lid, onderdeel a

In deze beleidsregel zijn de uitkomsten verwerkt van het kostenonderzoek Ambulancehelikopter Friese

⁶ Met kenmerk 692617-129795-MC.

Waddeneilanden dat is uitgevoerd in 2020 en 2021. Voor de onderbouwing van de bedragen verwijzen wij naar het eindrapport van het kostenonderzoek.

Belangrijkste wijziging is dat de kosten voor de standplaats, personeelskosten, opleidingskosten, dienstkleiding, overheadkosten en overige kosten vergoed worden met een normbedrag in plaats van werkelijke kosten.

Ten aanzien van de personeelskosten geldt een genormeerd benodigd aantal fte van 6,67 voor de ambulanceverpleegkundige en 6,81 fte voor de ambulancechauffeur of navigator (HCM). De verletkosten van de periodieke opleidingskosten zijn meegenomen in de berekening van het aantal benodigd fte.

Artikel 15, derde lid, onderdeel b

De RAV Fryslân garandeert 24/7 beschikbaarheid voor de spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden. Met de ambulancehelikopter kan de RAV Fryslân andere activiteiten uitvoeren, indien zij 24/7 beschikbaarheid voor de vluchten vanaf de Friese Waddeneilanden kan garanderen.

Als de kosten van de beschikbaarheidsbijdrage tevens betrekking hebben op de overige activiteiten, dan geeft de aanbieder ook de opbrengsten van die overige activiteiten op in de aanvraag tot vaststelling.

Deze opbrengsten worden in mindering gebracht op de beschikbaarheidsbijdrage.

Indexatie

De verschillende posten (met uitzondering van de kosten helikopter en kapitaallasten) van de Spoedeisende ambulancezorg met vervoer per ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden worden jaarlijks als volgt geïndexeerd:

Tabel 7:

Post	Vergoedingswijze per 2022	indexcijfer
Kosten helikopter	Werkelijke kosten	n.v.t.
Kosten standplaats	Normbedrag	materieel
Personeelskosten: AHVP	Normbedrag	personeel
Personeelskosten: HCM	Normbedrag	personeel
Personeelskosten: manager	Normbedrag	personeel
Opleidingskosten: initiële opleidingskosten	Normbedrag per nieuw opgeleide HCM	verletkosten: personeel kosten vliegreun: materieel
Opleidingskosten: periodieke opleidingskosten	Normbedrag	materieel
Dienstkleiding	Normbedrag	materieel
Overhead	Normbedrag	personeel
Kapitaallasten	Werkelijke kosten	n.v.t.
Overige kosten	Normbedrag	materieel

Post mortem uitname bij donoren van weefsel

De NZa heeft in 2020 een integraal kostenonderzoek uitgevoerd naar de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage post mortem uitname bij donoren van weefsel. De uitkomsten van dit kostenonderzoek zijn verwerkt in deze beleidsregel.

Artikel 16, eerste lid, onderdeel b

De brief 'Aanvulling op de aanwijzing postmortale weefselketen 2019' (kenmerk 1247757-169630-PZ0) is van overeenkomstige toepassing op het bepaalde in artikel 16.

Artikel 16, tweede lid

Omdat de uitname-organisatie alle noodzakelijke post mortem uitnames voor haar rekening neemt is er geen noodzaak een beschikbaarheidsbijdrage te verstrekken aan een tweede organisatie om hartkleppen en bot-, huid-, oog- en peesweefsel beschikbaar te houden.

Artikel 16, derde lid, onderdeel a

Op 18 september 2020 heeft de NZa de brief "Actualisatie van de Kaders en uitgangspunten beschik-



baarheidsbijdrage weefseluitname” van de minister ontvangen (kenmerk 1744747-210154-GMT). Dit document vormt samen met de geprognosticeerde aantallen uitnamen 2021 ontvangen van NTS (kenmerk: 20200930ntsrv) de basis voor het kostenonderzoek. De NTS zal jaarlijks een prognose afgeven. De beschikbaarheidsbijdrage wordt jaarlijks verleend met inachtneming van de prognose van de NTS.

Artikel 16, vijfde lid, onderdeel b

Per uitname zijn de gemiddelde variabele kosten (personeel en materieel) bepaald. Omdat de aanbieder volledig zelfstandig is en alleen inkomsten heeft uit de beschikbaarheidsbijdrage zullen hogere gerealiseerde aantallen uitnamen ten opzichte van de prognose zonder nacalculatie leiden tot een negatief financieel resultaat. Door de beperkte mogelijkheden voor de aanbieder om reserves op te bouwen zou een hoger aantal uitnamen dan geprognostiseerd kunnen leiden tot een continuïteitsrisico. Omdat het belangrijk is dat Nederland zelfvoorzienend is en blijft wat betreft post mortaal weefsel is nacalculatie op basis van aantal uitnamen gerechtvaardigd. Hiermee wordt vergoeding balans gebracht met de kosten die samenhangen met het werkelijk aantal verrichtte uitnamen.

Als er minder donoren worden uitgenomen dan de prognose, dan wordt de beschikbaarheidsbijdrage neerwaarts bijgesteld. De uitnameorganisatie dient haar personele bestand in te richten op basis van de prognoses. Vanwege deze beschikbaarheidsfunctie wordt niet volledig op basis van realisatie afgerekend. Om hier rekening mee te houden wordt uitsluitend variabel afgerekend op de bereikbaarheidsfunctie van het personeel. Het gaat hier om een normatieve benadering waarin geen rekening wordt gehouden met de werkelijke aanpassingen aan het personele bestand.



BIJLAGE 1. ZORGPRODUCTEN ACUTE VERLOSKUNDE MET PERCENTAGE EN BEDRAGEN.

Bijlage bij artikel 8, vierde lid, sub d.

Zorgproductcode	Zorgproduct medische omschrijving	Bedrag beleidsregel (ultimo 2021)
150101002	Oper wegens extra-uteriene zwangerschap Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	€ 1.781,01
150101003	Diagnostisch (zwaar) / Therapeutisch licht Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	€ 12,89
150101004	Klin kort Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	€ 10,53
150101006	(Abortus) curettage Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	€ 973,14
150101007	Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2 Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	€ 12,79
150101008	Klin (zeer) lang Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	€ 189,54
150101009	Klin middel Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	€ 18,50
150101011	Licht ambuland Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte	€ 0,59
159899004	Partus met complexe fluxusbehandeling OK Zwangersch/bevall/kraamb bevalling / compl	€ 2.589,60
159899007	Sectio ceasarea Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 100,71
159899008	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders Dag/ Klin cumulatief kort Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 33,79
159899010	Partus met (manuele) placentaverwijdering/ oper cervixscheur Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 1.265,04
159899011	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders Dag/ Klin cumulatief (zeer) lang Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 305,19
159899012	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders Dag/ Klin cumulatief middel Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 9,25
159899013	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders Complexe fluxusbehandeling OK Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 2.827,67
159899014	Begeleiding spontane partus stuit /meerling Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 124,16
159899016	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders (Manuele) placentaverwijdering/ oper cervixscheur Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 1.065,38
159899017	Vaginale kunstverlossing Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 116,89
159899019	Begeleiding spontane partus Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 116,83
159899020	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders Ambulant Zwangersch/bevall/kraamb bevalling/compl	€ 5,94