

INVOERING PRESTATIEBEKOSTIGING MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

01

JANUARI 2010

IN DIT NUMMER > Prestatiebekostiging medisch specialistische zorg per 2011
> Betrokkenheid sector bij de implementatie
> Wat moet er in 2010 gebeuren?



Nederlandse
Zorgautoriteit

Deze nieuwsbrief is bedoeld om zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere belangstellenden te informeren over het project Invoering prestatiebekostiging medisch specialistische zorg. Reacties, suggesties, vragen over en aanmeldingen voor deze digitale nieuwsbrief, kunt u mailen naar:

prestatiebekostigingcure@nza.nl.

De laatste stand van zaken over de invoering van prestatiebekostiging binnen medisch specialistische zorg kunt u terugvinden op onze website: www.nza.nl > dossier 'prestatiebekostiging medisch specialistische zorg'.

> Prestatiebekostiging medisch specialistische zorg per 2011

Het kabinet heeft besloten om per 2011 prestatiebekostiging in te voeren in de medisch specialistische zorg. Het besluit is grotendeels conform het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uit de uitvoeringstoets 'van budget naar prestatie' (november 2009). Hierin adviseerde de NZa de minister van VWS om het budgetsysteem af te schaffen en over te gaan op prestatiebekostiging. Centraal staat een zorgvuldige overstap via een overgangsmodel, waarmee ziekenhuizen beschermd worden tegen te sterke schommelingen in hun omzet. Om de overgang goed te laten verlopen worden omzetsdalingen deels (en in afnemende mate) gecompenseerd en omzetsstijgingen deels (en steeds minder) afgeroomd. Op dezelfde manier worden wijzigingen in de schadelast van zorgverzekeraars ondervangen.

Het kabinet heeft gekozen voor een transitie-model dat minimaal één jaar van toepassing is. Uiterlijk begin 2011 besluit het kabinet over beëindiging dan wel verlenging van het transitie-model. Daarnaast is de NZa gevraagd een budgetmodel uit te werken om de ontwikkeling van de honoraria van medisch specialisten te kunnen beheersen.

De NZa is inmiddels gestart met de voorbereidingen voor de invoering van prestatiebekostiging per 2011. Om dat mogelijk te maken, zal een aantal zaken nog verder moeten worden uitgewerkt. De NZa gaat hier in 2010 mee aan de slag. Medio 2010 moeten de nieuwe spelregels klaar zijn. Graag willen wij u zo goed mogelijk informeren over hoe de verdere uitwerking plaatsvindt en hoe u daar een bijdrage aan kunt leveren. Zo is er om de uitwerking van het model te toetsen een expertgroep in het leven geroepen. Hierin zitten de brancheorganisaties en een aantal individuele ziekenhuizen, zorgverzekeraars en categorale instellingen. Ook verschijnt er een speciale nieuwsbrief invoering prestatiebekostiging en organiseert de NZa in april 2010 een sectorbrede consultatieronde.

In deze nieuwsbrief gaan we verder in op de wijze waarop de NZa het veld wil betrekken bij de invoering van prestatiebekostiging en op welke wijze de invoering van prestatiebekostiging wordt vormgegeven. <

> Betrokkenheid sector bij de implementatie

'Betrokkenheid van het veld speelt een grote rol'

Op hoofdlijnen wordt de betrokkenheid van het veld op twee manieren bewerkstelligd;

1. Via een expertgroep
2. Via een sectorbrede consultatieronde

Expertgroep

Om de uitwerking van het model te toetsen, is een expertgroep in het leven geroepen waarin verschillende partijen zitting nemen. In de expertgroep zijn onder andere de brancheorganisaties NVZ, NFU, ZN, ZKN en de Orde van Medisch Specialisten vertegenwoordigd. Daarnaast neemt een aantal individuele ziekenhuizen, categorale instellingen en zorgverzekeraars zitting in deze expertgroep. De stukken die tijdens de expertgroep worden besproken, zijn voor iedereen in te zien. Ze zijn te vinden op de NZa-website onder het dossier [Prestatiebekostiging](#).

Sectorbrede consultatieronde

Om u zo goed mogelijk te kunnen informeren over de aanstaande veranderingen en u de mogelijkheid te bieden om hierover mee te denken, zal in april 2010 een sectorbrede consultatieronde worden georganiseerd. Binnenkort zal op de website onder het dossier prestatiebekostiging een consultatiekalender worden opgenomen, waarin is te vinden wanneer deze ronde plaatsvindt en op welke manier input kan worden geleverd. Ook de stukken die tijdens de consultatieronde worden besproken zullen terug te vinden zijn in het dossier op de website. <

> Wat moet er in 2010 gebeuren?

De invoering van prestatiebekostiging van medisch specialistische zorg staat niet op zich zelf.

Hiervoor dient in het komende jaar een aantal onderwerpen te worden uitgewerkt.

Op hoofdlijnen zijn dit de volgende onderwerpen:

- Het verder uitwerken van een 'ingroeimodel' waarmee de financiële gevolgen voor individuele partijen van de overstap naar prestatiebekostiging worden beperkt;
- Het wijzigen van de bekostiging van vrijgevestigde medisch specialisten, namelijk het budgetteren van de medisch specialisten;
- Het verbeteren van de kostenoriëntatie (kwaliteit) van de tarieven van DOT zorgproducten per 2011 en het ontwikkelen van vaste vergoedingen voor de functies die gedeeltelijk via het vaste segment worden bekostigd;
- Het zorgvuldig afwikkelen van het FB van de gebudgetteerde zorgaanbieders.

De NZa is nu van start gegaan om deze onderwerpen verder uit te werken, waarbij de betrokkenheid van het veld een grote rol speelt. Hierbij zal in de eerste helft van 2010 de nadruk liggen op het uitwerken van de spelregels waarin de onderliggende keuzes van de nieuwe bekostiging zijn vastgelegd. Uiteindelijk zal dit moeten leiden tot nieuwe beleidsregels, nadere regels en tariefsbeschikkingen voor zorgaanbieders.

Bovengenoemde onderwerpen zijn hieronder nader toegelicht.

1. Implementatie integraal ingroeimodel (Z-waarde model)

Om een zorgvuldige overstap van het budgetsysteem naar prestatiebekostiging te bewerkstelligen voor zorgaanbieders, wordt het integrale Ingroeimodel ingevoerd.



Dit model moet onder andere de financiële gevolgen van de overstap voor individuele partijen beperken. Het integrale ingroeimodel gaat uit van een vooraf vastgestelde rekenregel die uitgaat van een weging van de historische inkomsten en de gerealiseerde omzet bij prestatiebekostiging (zowel A- als het B-segment). Deze rekenregel bepaalt de omzet die een zorgaanbieder mag behouden (bij omzetsijging), dan wel tot welk niveau de omzet aangevuld wordt (bij omzetsdaling). Het integrale ingroeimodel dient per 2011 ingevoerd te worden bij de gebudgetteerde medische specialistische zorg bij ziekenhuizen en categorale instellingen. Dit zal leiden tot de volgende regels en beschikkingen:

- Beleidsregels waarin het beleid, de regels en onderliggende keuzes van de nieuwe bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders zijn vastgelegd;
- Nadere regels waarin (administratieve) verplichtingen van partijen zijn opgenomen;
- Beschikkingen die in 2010 aan zorgaanbieders worden afgegeven waarin onder andere is opgenomen wat de historische omzet voor de betreffende zorgaanbieder bedraagt.

2. Budgettering medisch specialisten

De minister van VWS wil meer zekerheid krijgen over de macro-economische uitgaven van medisch specialisten. Het huidige model van volledige prestatiebekostiging biedt onvoldoende zekerheden op dit punt. De minister van VWS heeft de NZa advies gevraagd over een bekostigingsmodel voor medisch specialisten die de macro-overschrijdingen tegen gaat en tevens past in het prestatiebekostigingsmodel voor de ziekenhuiszorg. De NZa heeft in een brief aan de minister een reactie gegeven op een aantal voorgelegde varianten voor de regulering van medisch specialisten. In deze brief heeft de NZa aangegeven dat de invoering van een beheersingsmodel voor medisch specialisten naar de inzichten op dat moment haalbaar wordt geacht per januari 2011. In 2010 moet het model verder worden uitgewerkt en zal moeten blijken of implementatie inderdaad per 1 januari 2011 mogelijk is.

3. Vaste vergoedingen en tarieven per 2011

Een deel van de ziekenhuiszorg is niet goed te vatten in zorgprestaties. Het gaat vooral om (relatief dure) zorgfuncties die altijd beschikbaar dienen te zijn, maar waar geen duidelijke vergoeding tegenover is te zetten, zoals traumaheli's, de academische component en brandwondenzorg. Deze zorg wordt vanaf 2011 geheel of gedeeltelijk via aparte vergoedingen bekostigd: het vaste segment. De NZa zal het komende jaar het vaste segment verder vormgeven. Voor de vormgeving van het vaste segment wordt onderscheid gemaakt op de volgende gebieden:

1. *Tariefsverbetering korte termijn*

Voor de korte termijn, zal worden getracht om de overdekking in het A-segment / gereguleerde segment te verminderen. In 2008 waren de macro-opbrengsten in het A-segment naar schatting nog € 1 miljard hoger dan de budgetten. De NZa laat onderzoek doen naar de oorzaken van de opbrengstverschillen. Daarbij wordt ook onderzocht welke mogelijkheden er op korte termijn zijn om deze verschillen te verkleinen.

2. *Vaste segment 2011*

Bij de invoering van prestatiebekostiging in 2011 worden de functies die geheel via het vaste segment worden vergoed direct in het vaste segment opgenomen. Er wordt geïnventariseerd welke onderdelen uit het budget in aanmerking komen om als vaste vergoedingen in 2011 te worden vastgesteld en hoe hoog deze vergoedingen moeten worden. Voor de spoedeisende hulp wordt aangesloten bij de huidige beschikbaarheidstoelag voor de kleine ziekenhuizen. De traumazorg en brandwondenzorg worden in 2011 nog volledig via prestaties vergoed.

3. 2012 en verder

In 2012 en daarna kunnen ook de functies die gedeeltelijk via het vaste segment worden vergoed in het vaste segment worden opgenomen. De NZa zal onderzoek in gang zetten naar de kosten en (toekomstige) opbrengsten van de verschillende functies om de hoogte van de vergoeding via het vaste segment vast te stellen. Onderstaand een overzicht van het gedeeltelijk vaste segment en volledig vaste segment:

Gedeeltelijk vaste segment

- SEH
- Traumazorg
- Brandwondenzorg

Volledig vaste segment

- Academische component
- Helikoptervoorziening voor traumazorg
- Coördinatietaken traumacentra / OTO bij rampen¹
- Calamiteitenhospitaal
- Landelijke donoruitnameteams

4. Afwikkelen van het FB budget

Met de overstap naar volledige prestatiebekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders per 2011, zal het huidige model van functiegerichte bekostiging per 2011 zorgvuldig moeten worden afgewikkeld. Alle in 2010 geldende beleidsregels en nadere regels met betrekking tot het FB voor de betreffende gebudgetteerde aanbieders zullen worden beoordeeld op relevantie per 2011 en doorloop. Daarbij zullen de sectoren die niet overgaan op prestatiebekostiging de huidige geldende regelgeving moeten kunnen blijven hanteren. Dit zal leiden tot beleidsregels en nadere regels waarin is vastgelegd op welke wijze de oude bekostiging wordt afgewikkeld of deels verder wordt gehandhaafd. <

¹ het ontwikkelen van de kennisfunctie en coördinatie van de trauma(keten) zorg en opleiden trainen en oefen en ten behoeve van rampen

> Tot slot

De NZa zal u de komende tijd regelmatig informeren over de stand van zaken rondom de implementatie van prestatiebekostiging via nieuwsbrieven. Verder kunt u het dossier prestatiebekostiging medisch specialistische zorg op onze website volgen. Voor vragen en/of opmerkingen kunt u bij de NZa terecht via prestatiebekostigingcure@nza.nl. <

COLOFON

Dit is een uitgave van de Nederlandse Zorgautoriteit www.nza.nl

CONTACT postbus 3017, 3502 GA Utrecht
prestatiebekostigingcure@nza.nl

EINDREDACTIE Corporate Communicatie

VORMGEVING Optima Forma bv, Voorburg

FOTOGRAFIE Zorg in Beeld | Frank Muller

AANMELDEN NIEUWSBRIEF

Stakeholders kunnen zich via het e-mailadres prestatiebekostigingcure@nza.nl aanmelden voor deze Thema Nieuwsbrief over prestatiebekostiging.

De nieuwsbrieven over prestatiebekostiging staan op de homepage in het dossier 'Prestatiebekostiging medisch specialistische zorg' op de pagina '[Nieuwsbrieven](#)'.