

INVOERING PRESTATIEBEKOSTIGING MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

01

APRIL 2011

IN DIT NUMMER > Prestatiebekostiging medisch specialistische zorg per 2012
> Wat moet er gebeuren in 2011? > Betrokkenheid sector bij de implementatie van prestatiebekostiging
> Onderdelen en stand van zaken van het programma 'Implementatie Prestatiebekostiging'



Nederlandse
Zorgautoriteit

Met deze nieuwsbrief informeert de NZa zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere belangstellenden over de invoering van prestatiebekostiging in de 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 in de medisch specialistische zorg en het beheersmodel medisch specialisten kunt u terugvinden op onze website:

www.nza.nl/zorgonderwerpen > dossier

'Prestatiebekostiging medisch specialistische zorg' en dossier 'Medisch specialisten'.

> Prestatiebekostiging medisch specialistische zorg per 2012

In maart 2011 maakte de minister van VWS bekend¹ dat zij per 1 januari 2012 in de ziekenhuissector prestatiebekostiging, DOT en een beheersmodel voor medisch specialisten wil invoeren.

Een groot deel van deze wijzigingen wordt uitgewerkt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Om alles tijdig te kunnen realiseren, is de NZa gestart met de voorbereiding van de invoering van prestatiebekostiging. Deze werkzaamheden zijn samengevoegd in het programma 'Implementatie prestatiebekostiging medisch specialistische zorg'.

In deze eerste nieuwsbrief van 2011 informeren we u over de stand van zaken rondom het programma prestatiebekostiging. Ook vindt u hierin de planning van de NZa voor de komende maanden. <

¹ Ministerie van VWS, 'Zorg die loont', 14 maart 2011, kenmerk CZ-IPZ3056686. Ministerie van VWS, 'Nadere uitwerking voorhang beheersmodel Medisch Specialisten', 16 maart 2011, kenmerk CZ-IPZ-3056668.



> Wat moet er gebeuren in 2011?

Om vanaf 2012 prestatiebekostiging te kunnen invoeren, werkt de NZa in 2011 in hoofdlijnen aan de volgende onderwerpen:

- uitbreiding van het vrije segment (B-segment) naar 70%;
- invoering van een vernieuwd DBC-systeem (DOT);
- afschaffen van de huidige ziekenhuisbudgetten en vervangen door beloning naar prestatie;
- vormgeven van een transitie-model, dat twee jaar (2012 en 2013) de risico's voor ziekenhuizen in de overgangsfase ondervangt;

- ontwikkelen van een model van (deels) vaste vergoedingen voor zorgfuncties die niet (volledig) bekostigd kunnen worden via prestatiebekostiging (het vaste segment);
- vormgeven van een omzetplafond per instelling voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten;
- uitwerken van de toepassing van een macrobeheersingsinstrument (nieuw instrument in de Wmg).

Verderop in deze nieuwsbrief worden de onderwerpen nader toegelicht.

Samenhang met invoering vernieuwd DBC-systeem (DOT)

Gelijktijdig met de uitwerking van de prestatiebekostiging door de NZa loopt het project 'Invoering DOT' (DBC's Op weg naar Transparantie'). Het vernieuwde DBC-systeem is essentieel voor de invoering van prestatiebekostiging. Er is dus een grote samenhang tussen beide projecten. Het project DOT blijft in deze nieuwsbrief buiten beschouwing. Meer informatie over de invoering van de nieuwe DBC-zorgproducten kunt u vinden op de website van de NZa in het dossier 'DBC/DOT' en op www.belonnaarprestaties.nl. <

> Betrokkenheid sector bij de implementatie van prestatiebekostiging

De NZa vindt het belangrijk deskundigen op het gebied van medisch specialistische zorg te betrekken bij de uitwerking en implementatie van prestatiebekostiging. Dit gebeurt door:

- deelname van brancheorganisaties en bekostigingsexperts aan technische overleggen, waarin de uitvoering van het beleid centraal staat;
- een sectorbrede consultatiebijeenkomst, waarbij het hele veld wordt uitgenodigd;
- een schriftelijke consultatie.

In verband met het korte tijdspad is er in dit programma voor gekozen geen aparte expertgroep samen te stellen, maar deskundigen uit de praktijk samen met de brancheorganisaties uit te nodigen voor technische overleggen. Deze dienen ter voorbereiding van het 'technisch werkdocument' dat ter consultatie wordt voorgelegd aan het veld. De uitkomsten van deze consultatie leiden tot een verantwoordingsdocument dat als basis dient voor de beleidsregels.

Consultatiebijeenkomst 1 juni 2011

Op woensdag 1 juni 2011 vindt in de Jaarbeurs Utrecht een sectorbrede consultatiebijeenkomst plaats. Alle partijen zijn welkom. Tijdens deze bijeenkomst wordt



het consultatiedocument besproken.

Voor de bijeenkomst wordt het consultatiedocument gepubliceerd op de website van de NZa. U kunt via uw brancheorganisatie schriftelijk vragen indienen, die als basis dienen voor de discussie op 1 juni. Daarnaast krijgt u

nog de mogelijkheid om tot 15 juni 2011 via uw brancheorganisatie schriftelijk te reageren op het consultatiedocument.

Partijen ontvangen half april een uitnodiging voor de consultatiebijeenkomst. <

> Onderdelen en stand van zaken van het programma 'Implementatie Prestatiebekostiging'



Prestatiebekostiging

Transitiemodel

Om systeemrisico's als gevolg van de invoering van prestatiebekostiging voor de zorgaanbieders te verkleinen, werkt de NZa een transitie-model uit. Hierbij wordt een koppeling gemaakt tussen de omzet onder prestatiebekostiging en de omzet zoals deze zou zijn geweest onder de FB-systematiek, de zogenoemde schaduwomzet.

Het verschil tussen schaduwomzet en DOT-omzet leidt tot een transitiebedrag per instelling.

Als de schaduwomzet hoger is dan de omzet onder DOT, ontvangt de instelling een deel van dit verschil. Als de schaduwomzet lager is dan de DOT-omzet, moet de instelling een deel terugbetalen.

Het transitiebedrag wordt eenmalig vastgesteld en gedurende twee jaar ten dele uitgekeerd dan wel afgeroomd. Het bedrag wordt hierbij verrekend met een aflopend percentage. In 2012 is dat 95% en in 2013 70%. Op dit moment wordt het transitie-model besproken met partijen.

Categorale instellingen

Voor categorale instellingen (dialysecentra, revalidatiezorg, radiotherapie en audiologie) wordt momenteel geïnventariseerd hoe het transitie-model eruit moet zien. Bij categorale instellingen is de opbouw van het budget anders dan bij de ziekenhuizen. Mogelijk moet het transitie-model anders worden vormgege-

ven. Hierover overlegt de NZa met de brancheorganisaties.

Uitbreiding B-segment

De NZa heeft op verzoek van de minister een verkenning gedaan naar de maximale uitbreiding van het B-segment. Hieruit is gebleken dat de markt voor ziekenhuiszorg voor 70 tot 85% vrijgegeven kan worden. De minister richt zich momenteel op een B-segment van circa 70%.

Beheersmodel medisch specialisten

De minister heeft de NZa gevraagd een model te ontwikkelen waarbij enerzijds de macro-uitgaven aan honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten worden beheerst en anderzijds voldoende prestatieprikkels blijven bestaan. Hierbij wordt per instelling een omzetplafond voor honoraria vastgesteld.

Gegevensuitvraag en berekening omzetplafond

De NZa stelt het omzetplafond vast op basis van de door instellingen aangeleverde gegevens.

Om deze te verzamelen is in november 2010 gestart met een gegevensuitvraag.

Inmiddels heeft 96% van de instellingen de gegevens juist en volledig aangeleverd. De NZa begint op korte termijn met de uitwerking van een rekenmodel voor de omzetplafonds.

Mutatiesystematiek

Tegelijkertijd moet de marktdynamiek in de zorg geborgd worden. Marktdynamiek leidt

tot inzetverschuivingen en dus verschuivingen in de honorariumomzet per instelling.

De minister heeft de NZa gevraagd hoe deze dynamiek verenigd kan worden met een systeem van omzetplafonds. Na consultatie met het veld heeft de NZa op 5 april 2011 een advies uitgebracht.

De dynamiek in de verleende zorg kan worden opgevangen door een deel van het macrobudget (het BKZ) voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten te reserveren voor groei en nieuwe toetreders in de markt.

De NZa stelt voor daar de 2,5% groei van het macrobudget te reserveren die de Orde van Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en VWS hebben afgesproken in een onderhandelingsakkoord. Dat staat in 2012 gelijk aan een bedrag van circa € 50 miljoen.

Het volledige advies van de NZa kunt u lezen op www.nza.nl/zorgonderwerpen > dossier 'Medisch Specialisten'.

Vaste vergoedingen

Een deel van de zorgfuncties is niet geschikt om (geheel) via zorgproducten te bekostigen. Het gaat hierbij om specifieke functies die niet of onvoldoende zouden blijven bestaan als deze (uitsluitend) via de nieuwe zorgproducten zouden worden bekostigd. Deze specifieke functies worden ondergebracht in een vast segment. Voor deze functies ontvangen zorgaanbieders (deels) een vaste vergoeding.

De minister wil een aantal zorgfuncties *geheel* via het vaste segment vergoeden. Dit zijn functies waarvoor geen declarabele prestaties (DBC-zorgproducten of add-ons) beschikbaar zijn.

Dit betreft:

- donoruitnameteams;
- een calamiteitenhospitaal;
- helikoptervoorzieningen voor traumazorg;
- het ontwikkelen van de kennisfunctie en coördinatie van de trauma(keten)zorg en het opleiden trainen en oefenen ten behoeve van rampen.

Andere functies wil zij *deels* via het vaste segment bekostigen, omdat hiervoor ook declarabele zorgprestaties bestaan. Deze functies zijn:

- spoedeisende hulp;
- traumazorg;
- brandwondenzorg.

Behalve deze functies, die nu uit de ziekenhuisbudgetten worden bekostigd, wordt ook de 'academische component' per 2012 aan het vaste segment toegevoegd. Bovendien wil de minister de bestaande aparte financiering van medische vervolgopleidingen op afzien-

bare termijn vervangen door financiering via het vaste segment. Maar dat is in 2012 nog niet aan de orde.

Situatie vaste vergoedingen per 2012

VWS heeft de NZa gevraagd de hoogte van de vaste vergoedingen te bepalen voor 2012.

Uitgangspunt daarbij is om voor 2012 aan te sluiten bij de bestaande situatie. Concreet betekent dit dat de huidige budgetvergoedingen de basis vormen voor het bepalen van de vergoedingen voor 2012. De NZa zal de bedragen voorleggen in de technische overleggen en in het consultatiedocument.

De vaste vergoedingen worden rechtstreeks uit het Zorgverzekeringsfonds aan zorgaanbieders betaald. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zal deze betalingen verzorgen.

Bepalen vaste vergoedingen voor 2013 en verder

De NZa is gevraagd om de vergoedingen voor het volledig vaste segment te onderbouwen voor 2013 en een model voor het deels vaste/deels variabele segment te ontwikkelen.

De NZa werkt dit momenteel uit en legt dit voor in de technische overleggen en het consultatiedocument. <

> Planning NZa voor 2011

De planning van de NZa voor de implementatie van prestatiebekostiging is als volgt:

Technische uitwerking in overleg met partijen	april - mei
Onderwerpen:	
<i>Transitiemodel</i>	
<i>Kapitaallasten</i>	
<i>Omzetplafond honoraria medisch specialisten</i>	
<i>Mutatiesystematiek omzetplafond</i>	
<i>Verrekening zorgverzekeringsfonds</i>	
<i>Toepassing macrobeheersingsinstrument</i>	
<i>Vaste vergoedingen 2012</i>	
<i>Vaste vergoedingen 2013 en verder</i>	
Publicatie consultatiedocument	laatste week mei
Consultatiebijeenkomst	1 juni
Publicatie verantwoordingsdocument	eerste week juli
Vaststellen en publiceren beleidsregels	eerste week september
Vaststellen tariefbeschikkingen	eerste week oktober
Vaststellen honorariumplafonds medisch specialisten	eerste week oktober

> Tot slot

De NZa zal u de komende tijd regelmatig via nieuwsbrieven informeren over de stand van zaken rond de implementatie van prestatiebekostiging. Daarnaast kunt u de dossiers 'Prestatiebekostiging medisch specialistische zorg' en 'Medisch specialisten' 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](#)'.