

Datum: 20 januari 2011

Tijd: 19.00 uur

Locatie: NZa

Kenmerk
11D0004981

Notulist: Twan Klijn (tklijn@nza.nl)

1. Opening

Voorzitter de heer Noorlag van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opent de vergadering met de excuses voor de late aanlevering van de vergaderstukken. De NZa heeft meer tijd nodig gehad voor de afronding van de vergaderstukken. In tegenstelling tot eerdere berichtgeving zijn de vergaderstukken pas op dinsdag 18 januari 2011 verstuurd. De voorbereidingstijd voor dit overleg was voor de partijen hiermee beperkter dan eerder aangegeven. Het doel van de NZa is om in deze eerste bijeenkomst de voorgenomen methodiek en het proces te schetsen. In de periode na de vergadering krijgen partijen de kans om schriftelijk te reageren op de door de NZa voorgestelde methodiek. Op dit moment wordt er dus nog geen reactie op de voorgenomen methodiek verwacht. De NZa plaatst de vergaderstukken en een zakelijk verslag van de bijeenkomst op haar website.

2. Inleiding

De invoering van het DOT systeem (DBC's op weg naar Transparantie) wordt voorzien op 1 januari 2012. De vaststelling van het totale DOT pakket staat gepland op 1 juli 2011. Dit pakket kent een onderscheid in een kostencomponent, ter dekking van de ziekenhuiskosten, en een honorariumcomponent, ter vergoeding van de inzet van de medisch specialist. Tijdens deze bijeenkomst gaan we in op de berekening van de honorariumcomponent van de DOT producten. Het gaat hierbij om de tarieven die de zorgverleners declareren aan de zorgverzekeraars of de patiënt.

Over de uitvoering van de methodiek wordt nauw overleg gevoerd met DBC-Onderhoud (DBC-O). DBC-O begeleidt het traject van het opstellen van de verdeelsleutels door de wetenschappelijke verenigingen van de medisch specialismen (WV'en).

Onderhandelingsresultaat:

De Orde van Medisch Specialisten (OMS) stelt dat de lijn die de NZa heeft beschreven in het consultatiedocument niet aansluit bij de afspraken die de OMS en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben gemaakt met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in het convenant. Volgens de OMS verhoudt de door de NZa voorgestelde methodiek zich op twee onderdelen niet met de afspraken:

- 1) één van de afspraken is dat er een nieuw tijdbestedingonderzoek (TBO) en capaciteitsonderzoek zou komen. Partijen vinden het van belang dat het inzicht behouden blijft in de tijd die op grond van het BKZ wel in rekening kan worden gebracht en de tijd waarvoor in het BKZ geen ruimte is. Met de door de NZa opgestelde berekeningsmethodiek gaat dit inzicht verloren.
- 2) Een andere afspraak is dat de specialisten het in het convenant afgesproken BKZ bedrag ontvangen indien de afgesproken productie wordt gerealiseerd. De honorariumcomponenten van de DOT producten bieden onvoldoende zekerheid dat dit BKZ bedrag wordt ontvangen.

De NVZ meldt dat het convenant nog ter goedkeuring voorgelegd moet worden aan haar leden. Het heeft op dit moment dus nog de status van een akkoord en nog niet van een overeenkomst. Gevraagd wordt of de NZa het consultatiedocument afgestemd heeft met VWS. De NZa geeft aan dat afstemming op ambtelijk niveau heeft plaatsgevonden maar nog niet op bestuurlijk niveau.

Het lijkt de NZa goed om zo snel mogelijk duidelijkheid te creëren over de strekking van het onderhandelingsakkoord, zodat duidelijkheid ontstaat over de uitgangspunten. De NZa zal in contact treden met VWS, OMS en NVZ over de strekking van het onderhandelingsakkoord. Zodra er meer duidelijkheid is over het onderhandelingsakkoord, zal de NZa partijen informeren over het vervolgtraject.¹

3. Vragen over de methodiek en het proces

Het vervolg van dit verslag geeft vragen en opmerkingen van aanwezigen gedurende de bijeenkomst weer met daarbij de reactie van de NZa.

Algemene vragen voorafgaand aan de presentatie:

1. Vraag: Wat is de status van deze klankbordgroep en wat gebeurt met het advies vanuit de zaal? De angst heerst dat er niets met het advies wordt gedaan.

Antwoord NZa: De klankbordgroepbijeenkomsten hebben als doel reacties van veldpartijen op de voorgenomen methodiek te vernemen. De NZa verzoekt partijen een actieve bijdrage te leveren en met voorstellen te komen voor een zo goed mogelijke toepassing van de methodiek. Dit betekent niet dat door een meerderheid gesteunde voorstellen van de klankbordgroep automatisch overgenomen worden door de NZa. De NZa heeft haar verantwoordelijkheid om ingebrachte opmerkingen en argumenten te beoordelen en hieraan conclusies te verbinden.

2. Opmerking: Bij de gedifferentieerde korting is ook advies gevraagd aan leden van de klankbordgroep. Uiteindelijk kwam er destijds een zeer late reactie van de NZa en werd er met het gevraagde advies niets gedaan.

Reactie NZa: De NZa heeft de adviezen destijds wel degelijk afgewogen. Bij de vaststelling van de tarieven zijn alle ingebrachte adviezen op een rij gezet en is aangegeven hoe de NZa met deze punten om is gegaan. De NZa betreurt het dat partijen het gevoel hebben niet gehoord te zijn.

3. Opmerking: De NZa geeft veldpartijen altijd een zeer korte termijn, terwijl de NZa overal uitgebreid de tijd voor neemt.

Reactie NZa: Partijen moeten een redelijke termijn krijgen voor het leveren van een, met de achterban afgestemde, reactie. Daarom heeft de NZa hierover een consultatievraag gesteld.

4. Opmerking: Eén van de criteria voor de methodiek is dat deze haalbaar en realistisch uitvoerbaar moet zijn. De angst bestaat dat dit criterium door de NZa belangrijker wordt geacht dan kwaliteit.

Antwoord NZa: Dit punt wordt behandeld als we ingaan op de planning.

Vragen gedurende de presentatie:

1. Opmerking: De NZa noemt vier argumenten waarom niet voor een tijdsbesteding- en capaciteitsonderzoek wordt gekozen. De voorgestelde methodiek van de NZa heeft als uitgangspunt dat het BKZ nooit wordt overschreden, omdat het tarief omlaag gaat als het zorgvolume harder groeit dan het BKZ. Specialisten willen niet gedupeerd worden, middels

¹ In navolging op deze afspraak heeft de NZa inmiddels per mail een reactietermijn tot en met 15 februari 2011 gecorrespondeerd en daarnaast veldpartijen op de hoogte gesteld van het komen te vervallen van de tweede klankbordgroepvergadering van 7 februari 2011.

verlaagde tarieven, wanneer de vraag naar zorg groter is dan de beschikbare middelen in het BKZ. Een tijdbesteding- en capaciteitsonderzoek is nodig om inzicht te krijgen in het verschil tussen het aantal uren dat wel en niet vergoed wordt op grond van het BKZ.

Reactie NZa: De NZa trekt in twijfel dat een tijdbesteding- en capaciteitsonderzoek bruikbare informatie oplevert. Capaciteitsmetingen hebben als nadeel dat zij onvoldoende garanties bieden voor een objectieve weergave van de werkelijkheid. Nadeel van metingen is dat ze mogelijk te beïnvloeden zijn. De mate van beïnvloedbaarheid kan beperkt worden, maar niet worden uitgeschakeld. Aan beheersmaatregelen zijn de nodige doorlooptijd en kosten verbonden.

De sector moet accepteren dat er een budgettair kader voor medisch specialisten (BKZ) is. In 2010 en 2011 is het BKZ op een indirecte wijze als randvoorwaarde gehanteerd. Aansluiting wordt in 2010 en 2011 gerealiseerd door tariefskortingen. In de opgestelde methodiek wordt het budgettair kader direct als bron voor de tariefberekening gebruikt.

2. Opmerking: De relatie tussen inspanning en vergoeding wordt losgelaten met het nieuwe systeem waarbij het BKZ uitgangspunt is. Indien de zorgproductie harder groeit dan het BKZ, dan daalt het uurtarief. Het principe loon-naar-werken wordt daarmee verloochend.

Reactie NZa: Het is een politiek gegeven dat er op dit moment een dual systeem is van marktwerking in combinatie met een budgettaire begrenzing (het BKZ). Daarmee stelt het BKZ een bovengrens aan wat er jaarlijks aan medisch specialistische zorg kan worden uitgegeven.

3. Opmerking: In de voorliggende methodiek verliezen we de term 'minuten' definitief. Door het loslaten van toegekende werkelijke tijdseenheden aan producten, staat er straks een relatieve factor voor een bepaalde operatie in plaats van de normtijd.

Reactie NZa: Het opstellen van normtijden is een voor alle partijen zeer tijdrovend en belastend proces. De normtijden die op dit moment zijn verwerkt in de tarieven dateren uit 2005. Het is niet mogelijk gebleken om eerder op betrouwbare wijze de normtijden te herijken. De NZa is van mening dat tijdbesteding- en capaciteitsonderzoeken beïnvloedbaar zijn en zonder aanvullende maatregelen geen bruikbare informatie opleveren. Uiteindelijk zullen de uitkomsten van dergelijke onderzoeken moeten passen binnen het BKZ. Het betekent dat de normtijden moeten worden rond gerekend met het BKZ als begrenzing. Wat de NZa nu voorstelt is om een aantal bewerkelijke tussenstappen er tussenuit te halen en direct tot rondrekening over te gaan.

4. Vraag: Waarom wordt een honorariumomzetplafond gehanteerd en geen productieplafond?

Antwoord NZa: De crux is dat men uiteindelijk met de zorgverzekeraar om de tafel moet gaan voor het maken van productieafspraken. Gelet op de beheersing van de macro kosten, moeten deze uitgaven passen binnen het BKZ. Het is niet in het belang van de patiënten dat de specialisten in het najaar staken met het leveren van zorg, omdat het productieplafond is bereikt. Daarom wordt niet voor een productieplafond gekozen, maar worden de tarieven passend gemaakt binnen het BKZ.

5. Vraag: Welk uurtarief wordt gehanteerd door de NZa? Wij verwachten dat, als op basis van de nieuwe cijfers het uurloon wordt berekend, er verschillende uurlonen ontstaan.

Antwoord NZa: De bouwstenen voor de honorariumcomponenten 2010 en 2011 zijn de normtijden, het uniforme uurtarief en de gedifferentieerde korting. In de nieuwe methodiek worden deze elementen terzijde geschoven en vervangen door het BKZ per specialisme en binnen een specialisme door de verdeling over de producten (verdeelsleutels). Het uurtarief komt daarmee te vervallen. Indien de toedeling van het BKZ naar specialismen op basis van inzet wordt gedaan, is er een constant uurtarief en daarmee de gewenste inkomensnivellering.

6. Vraag: Voor de opschaling van het BKZ medisch specialisten gebruikt de NZa de uitkomsten van het Vektis onderzoek dat ook in het differentiatieonderzoek is gehanteerd. Tegen de differentiatie zijn rechtszaken aangespannen. Waarom gebruikt de NZa dit onderzoek nu toch terwijl het omstreden is?

Antwoord NZa: De NZa staat achter de uitkomsten van het Vektis onderzoek. Er is geen reden om aan de juistheid van het onderzoek te twifelen. In dit verband wordt verwezen naar de goedkeurende accountantsverklaring van Berk. Zowel het onderzoek van Vektis als het onderzoek van Berk zijn op de website van de NZa te vinden.

7. Vraag: Kunt u de opschalingfactor toelichten en uitleggen hoe onderscheid gemaakt wordt tussen loondiensters en vrijgevestigden?

Antwoord NZa: De NZa verricht geen aanpassingen aan de productie, maar maakt berekeningen over de capaciteit (BKZ). De NZa kan op productniveau geen onderscheid maken tussen zorg geleverd door loondiensters en vrijgevestigde specialisten. Soms werken meerdere specialismen aan één DBC. Daarom moet het BKZ bedrag voor de specialisten in loondienst en de vrijgevestigden worden bepaald.

8. Vraag: Vrijgevestigde en specialisten in loondienst wijken van elkaar af en er zit een verschil in productie tussen academische en perifere ziekenhuizen. Waarom worden vrijgevestigden en loondiensters niet volledig, dus ook voor productie, losgekoppeld?

Antwoord NZa: Het is uitvoeringstechnisch niet mogelijk om het onderscheid in productie te maken naar loondiensters en vrijgevestigde medisch specialisten.

9. Vragen: De artsen uit de academische ziekenhuizen zitten niet in de door Vektis berekende 14,33% loondienst. Het loskoppelen van de productie van perifere en academische ziekenhuizen is een optie om berekeningsfouten eruit te halen. Is het mogelijk om academische ziekenhuizen los te laten van de perifere ziekenhuizen.

Antwoord NZa: Dit is technisch mogelijk om dit onderscheid te maken. Of dit wenselijk is valt nog te bezien. Bij deze benadering zou namelijk ook de productie van de academische ziekenhuizen buiten beschouwing gelaten worden.

10. Opmerking: Het door de OMS uitgevoerde onderzoek naar de specialisten in loondienst en vrije vestiging (presentatiesheet 12) betreft geen compleet onderzoek onder alle specialisten en ziekenhuizen.

Reactie NZa: We maken de verschillende bronnen die we hanteren vergelijkbaar. Hierbij wordt er rekening gehouden met de incompleetheid.

11. Vraag: De NZa verzoekt aanwezigen suggesties te doen voor bruikbare bronnen voor de opsplitsing van het BKZ naar specialismen. Is de NZa hierbij gebonden aan een bepaalde jaartallen?

Antwoord NZa: De NZa is specifiek geïnteresseerd in bronnen die stammen uit 2009. Andere jaartallen zouden eventueel nuttig kunnen zijn voor vergelijkingen.

12. Opmerking: FTE is niet betrouwbaar te berekenen. Het is een illusie dat betrouwbare gegevens over FTE gevonden gaan worden, dit terwijl FTE's in essentie het uitgangspunt vormen voor de toerekening van het BKZ naar specialismen.
13. Opmerking: In het model wordt geen rekening gehouden met zorgzwaarte. Sommige ziekenhuizen hebben patiënten die zwaarder zijn in termen van werkbelasting dan andere ziekenhuizen.
14. Opmerking: Als de NZa aan veldpartijen bronnen vraagt, hanteert iedereen een andere definitie van het begrip 'FTE'. Welke definitie van een FTE wordt door de NZa gehanteerd?

Antwoord NZa: De NZa is zich er van bewust dat er verschillende definities van 'FTE' gehanteerd worden. De NZa richt zich op de waarde van gegevens die er al wel zijn. Bronnen van WV'en worden door de NZa gezien als input. De NZa verwacht van partijen dat bij de aan te leveren verdeling met dit soort consistentievraagstukken rekening wordt gehouden.

15. Opmerking: Bij het opstellen van een verdeling van het BKZ naar specialismen zouden stafmaatschappen in ziekenhuizen een rol kunnen spelen. In tegenstelling tot de WV'en zijn ze onafhankelijker.

Reactie NZa: Dit is een goede suggestie. De NZa zal de mogelijkheden op dit terrein verkennen en onderzoeken of het tijdschrift gezien een te bewandelen pad is.

16. Opmerking: Wanneer de suggestie voor stafmaatschappen onderzocht wordt, moet men beseffen dat allergologen een uitzondering vragen vanwege het feit dat dit specialisme ondervetegenwoordigd is in stafmaatschappen.

Reactie NZa: Daar zal te zijner tijd rekening mee gehouden moeten worden.

17. Opmerking: Stafmaatschappen vertegenwoordigen vooral het belang van vrijgevestigden. Loondienst krijgen mogelijk een te beperkt aandeel toegewezen.
18. Vraag: De NZa kijkt naar gegevens over 2009. Sommige specialismen, zoals MLD, groeien de laatste jaren gemiddeld met meer dan 10% en krijgen vervolgens een lager budget. De oproep wordt gedaan om rekening te houden met verschillen in groei tussen verschillende specialismen.

Antwoord NZa: Dat is een terecht punt wat vooral aandacht verdient bij het uitvoeren van het beheersmodel. In de voorliggende methodiek zal de capaciteit en de productie van hetzelfde jaar genomen worden, waarbij groei tussen jaren geen verstorend effect heeft.

19. Vraag: DOT is een vervolg op de DBC-structuur. Hoe wordt omgesprongen met de overige producten?

Antwoord NZa: Deze overige- en ondersteunende producten en de trajecten worden genormeerd in het tool en worden voorzien van een honorariumcomponent.

20. Opmerking: Zorgactiviteiten die toebehoren aan de Intensive Care zitten niet in DOT, terwijl er ook bij invoering van DOT nog sprake zal zijn van ondersteunende producten. IC-zorgactiviteiten worden ondergewaardeerd in DOT-producten.
21. Opmerking: Het DBC-systeem moet nog gekoppeld worden aan zorgproducten. Dit traject heeft een bepaalde doorlooptijd.

Antwoord NZa: Daar zullen we rekening mee houden.

22. Vraag: Een vraag over de data in de planning die niet duidelijk is. Wat is er 1 maart, als het 7 april pas definitief is. Gaan wij tot april proefrekenen?

Antwoord NZa: Wij gaan naderhand finetunen. Vooraf verwachten we inbreng.

23. Vraag: Krijgen we de terugkoppeling van jullie tussentijdse analyse op tijd terug?

Antwoord NZa: Ja, ruim voor 7 april. Zodat in de tweede ronde definitieve input van de productie meegenomen kan worden.

24. Opmerking: Sommige zorgactiviteiten worden door verschillende specialismen uitgevoerd, zoals het behandelen van een hernia. Straks leidt hetzelfde aantal minuten tegen een verschillende weging tot verschillende tarieven per specialisme voor dezelfde operatie of zorgactiviteit.
25. Opmerking: Het noemen van data en de factoren moeten niet te vroeg verspreid worden. Dit zal leiden tot veel onrust in het veld.
26. Vraag: In hoeverre staat dit in relatie met vergoeding per instelling?
27. Reactie: De voorliggende methodiek klopt, maar de bronbestanden zullen nooit kloppen. Als de bronbestanden juist zouden zijn, is het een goede methodiek.

Vragen na afloop van de presentatie

1. Vraag: Dient het tarief ter vulling van het budget?

Antwoord NZa: Deze sector heeft te maken met een budgetplafond. Wellicht verheldert het volgende rekenvoorbeeld. Stel dat het BKZ 2.1 miljard bedraagt, terwijl door productie 1.9 miljard wordt binnengehaald. Dan zou 200 miljoen overblijven. In ons huidige en toekomstige systeem betekent dit niet dat deze 200 miljoen toch overgeheveld wordt naar de sector. In feite is het BKZ geen gegarandeerde omzet en dient het systeem niet als vulling. Overigens is het gelet op de door de NZa voorgestelde systematiek en de door de OMS gemaakte afspraken over beperkte volumegroei niet aannemelijk dat de totale uitgaven sterk gaan afwijken van de beschikbare 2.1 miljard.

2. Opmerking: Als de productie gehaald wordt, wordt het volledige budget ontvangen en is het tarief in feite wel ter vulling. Mochten de tarieven te hoog vastgesteld zijn dan zal het plafond te snel bereikt worden. Bij een dergelijke situatie, waarin het tarief te hoog is vastgesteld, ontstaat een groot probleem. Dan ontstaan er weer maatregelen achteraf.

Reactie NZa: De exercitie die de NZa voorstelt, leidt tot een verbeterde vaststelling van de tarieven. In het verleden hebben geen rondrekeningen van de normtijden plaatsgevonden die in relatie stonden met het BKZ. Het is derhalve ondenkbaar nu te starten met normtijden, terwijl die niet getoetst zijn aan het BKZ. Daardoor zal nu aan de voorkant een bedrag bijgesteld worden, in plaats van achteraf.

3. Opmerking: Partijen interpreteren de gemaakte afspraken verschillend, daar moet voor de volgende vergadering duidelijkheid over zijn.
4. Vraag: Hoe ziet de einduitkomst er bij deze methodiek uit? Ontstaat er één honorariumomzetbedrag per FTE zonder verschillen tussen specialismen?

Antwoord NZa: Deze methodiek biedt mogelijkheden voor de nivellering van de inkomensverschillen tussen specialisten. De mate waarin de inkomens worden genivelleerd hangt af van het aandeel van het BKZ dat elk specialisme toegewezen krijgt. Indien 'fte specialist' als basis wordt gebruikt voor de verdeling van het BKZ naar specialismen, wordt de honorering van de verschillende specialisten geharmoniseerd. Een gemiddelde specialist van specialisme A realiseert dan een gelijke omzet als een gemiddelde specialist van specialisme B bij een gelijke tijdsinspanning.

5. Vraag: Moeten we uiteindelijk per instelling het budget herverdelen?

Antwoord NZa: In het onderhandelingsakkoord tussen VWS, de Orde en de NVZ is opgenomen dat er met betrekking tot de honorariumomzetten afspraken over de verdeelmaatstaven tussen het bestuur van het ziekenhuis en het collectief moeten zijn. Bij deze verdeelmaatstaven wordt ook een verdeling afgesproken tussen een regulier (vast) deel en een variabel - aan specifieke prestaties gekoppeld - deel. Om recht te doen aan lokale verschillen geldt er voor de verdeling vast/variabel een bandbreedte van 15%-25% voor het variabele deel. Dit betekent concreet dat de gedeclareerde honorariumomzet achter de voordeur toegekend worden aan de specialismen op grond van de relatieve inspanningen die voor het product in de instelling zijn geleverd. Voor zover de landelijke tarieven bijvoorbeeld een omzetharmonisatie onvoldoende faciliteert, kan hier lokaal aan tegemoet gekomen worden.

6. Vraag: Wordt de huidige uitvraag nu gebruikt voor het onderzoek?

Antwoord NZa: Nee, de huidige uitvraag wordt niet gebruikt.

4. Afronding

De NZa gaat tot slot van de vergadering nog in op enkele aspecten die gedurende de bijeenkomst tot verwarring heeft geleid bij aanwezigen.

Dubbele discussie.

Er liepen gedurende deze bijeenkomst twee discussies door elkaar. Enerzijds bestaat er een traject voor het berekenen van de honorariumcomponent voor nieuwe DOT-producten. Dat zal sowieso moeten gebeuren, er moeten honorariumtarieven gekoppeld worden aan DOT-producten. Daar gaat dit traject over. Daarnaast zullen ook de budgetplafonds worden vastgesteld voor de honorariumbudgetten voor de instellingen. Dat is een separaat traject en wordt afgebakend van de voorliggende methodiek. Daar loopt nu een uitvraag voor en die zullen gebaseerd worden op de honorariumomzetten van de afgelopen jaren. We kijken naar het jaar dat als uitgangspunt genomen moet worden, en dit moet uiteindelijk sluiten met het honorariumbudget van 2.1 miljard dat in het

onderhandelingsakkoord is overeengekomen. Uiteindelijk zullen de honorarium-omzetten die we aangeleverd krijgen, worden gebruikt om die 2.1 miljard over verschillende instellingen te verspreiden.

Onderhandelingsresultaat

Het lijkt de NZa goed om zo snel mogelijk duidelijkheid te creëren over de strekking van het onderhandelingsakkoord, zodat het niet boven dit traject blijft zweven. De NZa zal hierover in contact treden met VWS, OMS en NVZ.

Afspraken

Om duidelijkheid te creëren over toekomstige procedures, schets de NZa enkele afspraken en actiepunten.

1. De NZa zal in een volgende bijeenkomst terugkomen op de vraag of de medisch specialisten met andere bronnen mogen komen voor de FTE.
2. De NZa zal in contact treden met VWS, OMS en NVZ over de strekking van het onderhandelingsakkoord.
3. Zodra er meer duidelijkheid is over het onderhandelingsakkoord, zal de NZa partijen informeren over het vervolgtraject. De datum tot wanneer reacties gestuurd kunnen worden zal op dat moment bekendgemaakt worden evenals een voorstel voor vervolgplanning. Vervolgens kunnen veldpartijen inhoudelijke reacties sturen aan de NZa.

Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering en dankt de aanwezigen hartelijk voor hun aanwezigheid en bijdragen.