

Beleidsregel Honorariumbedragen DBC's in segment A

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1 onder B nummer 5 (medisch specialisten) en in artikel 1 onder A nummer 32 en 33 van het Besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg WTG 1992.
 - b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2007 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
 - c. De termijn waarvoor de beleidsregel geldt: onbepaald.
 - d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel I-881 met betrekking tot dit onderwerp voor de onder 1a genoemde categorieën organen voor de gezondheidszorg geldt, wordt hiermee gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot 1 januari 2007'.
 - e. De beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel honorariumbedragen DBC's in segment A'.
-

2. HONORARIUMBEDRAGEN IN SEGMENT A

In deze beleidsregel wordt een toelichting gegeven op de totstandkoming van de honorariumbedragen zoals opgenomen in de 'Beleidsregel lijst DBC bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling'. Deze beleidsregel heeft alleen betrekking op de berekening van de honoraria in het A-segment. Voor de berekening van de honoraria in het B-segment wordt verwezen naar de beleidsregel 'honorariumbedragen DBC's in segment B'.

In segment A wordt voor medisch specialisten, op basis van de gedeclareerde omzet (niveau 2002), een uniforme honorariumcomponent per specialisme vastgesteld. De honorariumbedragen in het A-segment worden berekend door de gedeclareerde omzet per specialisme te delen door het DBC-volume (of het volume aan ondersteunende producten) van dat specialisme:

$\text{DBC A honorarium (specialisme X)} = \text{wf DBC A} * \frac{\text{[gedeclareerde omzet specialisme X]}}{\Sigma(\text{aantal DBC's} * \text{wf})}$
--

3. BEREKENINGSGEGEVENS POORTSPECIALISMEN**3.1 Omzet**

Voor de gedeclareerde omzet per specialisme zijn gegevens van 59 lokale initiatieven (niveau 2002) gehanteerd.

3.2 Volume DBC's

De aantallen DBC's zijn gebaseerd op de omrekenfactoren zoals die bij de rondrekening per specialisme zijn gehanteerd. Deze omrekenfactoren zijn vermenigvuldigd met de aantallen 1e-polikliniekbezoeken van die lokale initiatieven zoals bedoeld onder 3.1 (productie 2002, voor de aan de lumpsum deelnemende specialismen).

In geval een specialisme Overige producten (OVP's) levert, is deze OVP-productie meegenomen in het onder 3.2 bedoelde volume of heeft er, ingeval voldoende productiegegevens ontbreken, een afslag plaatsgevonden op de omzet van dat specialisme zoals bedoeld onder 3.1.

3.3 Wegingsfactoren

Als wegingsfactor geldt de normtijd per DBC dan wel OVP volgens de vigerende beleidsregel.

3.4 Overige gegevens

In de berekening is uitgegaan van een constante casemix van DBC's voor de lokale initiatieven. Deze casemix is vastgesteld op basis van de gegevens uit CGAO ronde 10.

4. BEREKENINGSGEGEVENS ONDERSTEUNENDE SPECIALISMEN

Op basis van de normtijd per ondersteunend product is volgens de formule onder 2 de honorariumcomponent voor ondersteunende specialismen berekend.

4.1 Berekeningsgegevens: omzet en aantallen verrichtingen

Voor de nucleaire geneeskunde, pathologie, medische microbiologie, radiologie en anesthesiologie is daarbij uitgegaan van de volgende gegevens.

De honorariumbedragen voor ondersteunende specialismen zijn gebaseerd op de huidige CTG/ZAio-tarieven (exclusief vrijwaring). Om tot omzetgegevens te komen zijn productiecijfers op verrichtingenniveau uit 25 ziekenhuizen opgevraagd.

De beschikbare productiecijfers (aantallen verrichtingen) zijn vermenigvuldigd met de corresponderende CTG/ZAio-tarieven. Hierdoor zijn *fictieve* omzetten op geaggregeerd niveau berekend.

4.2 Berekeningsgegevens: wegingsfactoren

De normtijden per OP dienen als wegingsfactoren.

4.3 Berekeningsgegevens: overig

De bedragen per OP zoals uit de berekening resulterend (onder punt 2) zijn gekoppeld aan de gemiddelde zorgprofielen in segment A. Voor het gemiddelde zorgprofiel is uitgegaan van de gegevens uit CGAO ronde 10.

Voor het specialisme anesthesiologie zijn geen profielen beschikbaar. De anesthesiologie productie in het A-segment is in overleg met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie verdeeld over die DBC's waar een reële bijdrage wordt geleverd door de anesthesioloog. Bij andere DBC's is de anesthesiologie component op nul gezet. Hierdoor ontstaat een kwalitatief onderbouwd profiel.

In de berekening van de honorariumbedragen per DBC is uitgegaan van een constante casemix van DBC's voor de lokale initiatieven.

De uitkomsten van de berekening zijn verhoogd zodat wordt aangesloten bij het niveau van de gedeclareerde omzet 2002. Daarbij is rekening gehouden met eventuele eerstelijnsproductie.

5. AANPASSINGEN

Voor de trendmatige aanpassing en de afrondingsregels voor de honorariumbedragen zoals genoemd onder 2 t/m 5 wordt verwezen naar de 'beleidsregel trendmatige aanpassing en afronding DBC bedragen en overige tarieven'.