

Specifieke aanpassingssystematiek en verrekening lumpsum externe honorering lokale initiatieven vrijgevestigde medisch specialisten

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg en zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden te onderscheiden naar categorieën van specialismen (exclusief psychiaters) overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, zoals dat register luidt op het tijdstip van vaststellen van een tarief/prestatiebeschrijving door de Nederlandse Zorgautoriteit voor het desbetreffende specialisme.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2006 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de NZa ter inzage ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt is: onbepaald
- d. De 'Beleidsregel CI-862 eindigt op 31 december 2005.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel specifieke aanpassingssystematiek en verrekening lumpsum externe honorering lokale initiatieven vrijgevestigde medisch specialisten'.

2. specifieke aanpassingssystematiek voor de lumpsum

2.1 De lumpsum kan jaarlijks worden aangepast met een bepaald bedrag. Dit bedrag is de optelling van de per specialisme berekende bedragen.

2.2 De berekening van het in lid 2.1 bedoelde bedrag geschiedt per specialisme als volgt:

2.3 Voor de deelnemende polikliniekhoudende specialismen inclusief de pijnbestrijding wordt het verschil berekend tussen de aantallen eerste polikliniekbezoeken, dagverpleging en opnamen volgens de definitie in de functiegerichte budgettering voor ziekenhuizen in het jaar t enerzijds, en die aantallen in het jaar t-1 anderzijds. Bedoeld worden hier de aantallen die bij de verrekening van het ziekenhuisbudget in het jaar t respectievelijk t-1 in aanmerking zijn genomen. Deze worden vermenigvuldigd met voor elk specialisme specifieke parameterbedragen voor eerste polikliniekbezoeken, dagverpleging en opnamen op prijsniveau jaar t.

2.4 In afwijking van het onder 2.3 bepaalde geldt voor de volgende poortspecialismen een afwijkende mutatiesystematiek:

- Voor het specialisme psychiatrie bedraagt de lumpsummutatie het verschil tussen de gevrijwaarde omzet in het jaar t en de gevrijwaarde omzet in het jaar t-1.

- Voor het specialisme radiotherapie bedraagt de lumpsummutatie het verschil tussen de gevrijwaarde omzet in het jaar t en de gevrijwaarde omzet in het jaar t-1.
- Voor het specialisme interne geneeskunde wordt naast de in 2.3 genoemde mutatie de lumpsum aanvullend aangepast met het verschil tussen de gevrijwaarde omzet in het jaar t en de gevrijwaarde omzet in het jaar t-1 uitsluitend voorzover het verrichtingen betreft in het kader van de dialysefuncties.
- De onder het vorige gedachtestreepje bedoelde extra aanpassing van de lumpsum voor interne geneeskunde vindt slechts plaats, indien én voorzover de procentuele mutatie van de gevrijwaarde opbrengst samenhangend met de dialysefunctie in het jaar t ten opzichte van het jaar t-1 hoger óf lager ligt dan de procentuele mutatie van de totale productie van de interne geneeskunde, berekend op basis van de specifieke parameterbedragen.
- Voor het specialisme cardiologie wordt naast de in 2.3 genoemde mutatie de lumpsum aanvullend aangepast met het verschil tussen de gevrijwaarde omzet in het jaar t en de gevrijwaarde omzet in het jaar t-1 uitsluitend voorzover het verrichtingen betreft in het kader van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV verrichtingen).
- De onder het vorige gedachtestreepje bedoelde extra aanpassing van de lumpsum voor cardiologie vindt slechts plaats, indien én voorzover de procentuele mutatie van de gevrijwaarde opbrengst samenhangend met WBMV-verrichtingen in het jaar t ten opzichte van het jaar t-1 hoger óf lager ligt dan de procentuele mutatie van de totale productie van de cardiologie, berekend op basis van de specifieke parameterbedragen.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.

Pagina
2 van 5

2.5 Op basis van de in 2.3 en 2.4 gevonden mutatiebedragen per specialisme wordt voor het jaar t de procentuele mutatie berekend van het totale lumpsumdeel van de aan het lokaal initiatief deelnemende polikliniekhoudende specialismen.

2.6 Voor elk ondersteunend specialisme wordt de lumpsummutatie berekend door het in lid 2.5 bedoelde mutatiepercentage te vermenigvuldigen met het lumpsumaandeel van het betreffende specialisme. Het lumpsumaandeel van de anesthesie wordt hierbij verminderd met het normatieve aandeel van het poortspecialisme pijnbestrijding.

2.7 De landelijk uniforme parameterbedragen per polikliniekhoudend specialisme worden berekend op basis van:

- De landelijke gegevens van de werkelijke honorariumopbrengsten in het jaar 2000 per specialisme, verhoogd met de prijsvrijwaring in het jaar 2000 voor dat specialisme.
- De landelijke gegevens van de werkelijke ziekenhuisproductie in 2000 van de FB-parameters eerste polikliniekbezoeken, dagverpleging en opnamen.
- De onder punt 2.8 vermelde wegingsfactoren, die per specialisme het onderlinge gewicht weergeven van de parameters, dat bij de parameterberekening wordt gehanteerd.
- De voor de lumpsum vigerende trendmatige aanpassingssystematiek naar het niveau voor de jaren 2001, 2002 en volgende jaren.

2.8 De in het vorige lid bedoelde wegingsfactoren per polikliniekhoudend specialisme, uitsluitend dienend voor de bepaling van de relatieve zwaarte van de parameters binnen een bepaald specialisme, en niet bedoeld voor vergelijking van de verschillende specialismen onderling, luiden als volgt:

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.

Pagina
3 van 5

Specialisme	Eerste poli	Dagverpleging	Opname
Oogheelkunde	1	5	8
KNO	1	4	6
Heelkunde	1	5	10
Plastische chirurgie	1	6	9
Orthopedie	1	5	7
Urologie	1	3	7
Gynaecologie	1	3	7
Neurochirurgie	1	2	10
Dermatologie	1	2	3
Interne	1	2	3
Kindergeneeskunde	1	3	5
Maag-, darm-, leverziekten	1	2	3
Cardiologie	1	5	6
Longziekten	1	1	2
Reumatologie	3	2	4
Allergologie	1	2	2
Cardiochirurgie	1	-	25
Neurologie	1	1	3
Anesthesiologie (pijnbestrijding)	1	3	5

3. De verrekening

3.1 Door de NZa wordt per lokaal initiatief in het jaar het verschil bepaald tussen enerzijds de omzet in het jaar t (zie punt 4) van de aan het lokaal initiatief deelnemende medisch specialisten en anderzijds de berekende lumpsum voor het jaar t.

De berekening van de lumpsum wordt hierbij gebaseerd op de beleidsregel "berekening externe lumpsum lokale initiatieven medisch specialistische hulp", met inachtneming van de

- in het jaar 2000 vigerende beleidsregel "aanpassing externe lumpsum lokale initiatieven medisch specialistische hulp voor een mutatie in het aantal specialistenplaatsen".
- in de jaren 2001 en 2002 vigerende beleidsregel "aanpassing externe lumpsum lokale initiatieven medisch specialistische hulp voor wijzigingen in de ziekenhuisproductie".
- in de jaren 2003 en 2004 vigerende beleidsregel "specifieke aanpassingssystematiek en verrekening lumpsum externe honorering lokale initiatieven vrijgevestigde medisch specialisten".
- vanaf het jaar 2005 de beleidsregel "opschoning lumpsum externe honorering lokale initiatieven vrijgevestigde medisch specialisten in verband met de introductie van het DBC-segment met vrije prijzen".
- in het jaar 2006 de beleidsregel "bekostiging eerste tranche zorgopleidingen 2006".

3.2 Het te verrekenen bedrag voor het jaar t, zoals berekend in het voorgaande lid, van de aan het lokaal initiatief deelnemende medisch specialisten zal worden verrekend door middel van het opslagpercentage op de tarieven van de DBC's in het A segment van de bij het lokaal initiatief betrokken instelling.

- 3.3** Hierbij gelden de volgende voorwaarden:
- a) Voor de declaratie van de medisch specialistische hulp zijn de vigerende DBC-honorariumtarieven voor medisch specialisten c.q. tandartsspecialisten van toepassing.
 - b) De opbrengst van de gedeclareerde honorariumtarieven wordt op een centraal punt geadministreerd.
 - c) De opbrengst van de gedeclareerde honorariumopbrengst wordt uitgesplitst per specialisme en gewaarmerkt door een accountant met certificerende bevoegdheid, conform de voorschriften van de NZa.
 - d) Een verzoek tot verrekening dient door alle bij het initiatief betrokken partijen te worden ondertekend.

- 3.4** Een voorschot op de verrekening is mogelijk, vanaf 1 januari jaar t, indien:
- voor het desbetreffende jaar een door het Ministerie van VWS goedgekeurde raamovereenkomst van kracht is.
 - de definitieve verrekening over het jaar t-2 dan wel de voorlopige verrekening over het jaar t-1 door de NZa in goede orde ontvangen is.

- 3.5** Voor de verrekening van het jaar t geldt dat indiening van de voorlopige verrekening dient plaats te vinden vóór 1 september jaar t+1, en van de definitieve verrekening vóór 1 september jaar t+2.

4. Definitie omzet

- 4.1** De omzet in jaar t, die bij de in punt 3.1 genoemde verrekening dient te worden verantwoord, betreft alle declaraties in jaar t voor hulp verricht door de aan het lokaal initiatief deelnemende medisch specialisten en tandartsspecialisten.

Dit betreft de omzet inclusief de omzet op extramurale locaties, inclusief de declaraties die niet onder de zorgverzekeringswet vallen en ongeacht of de medisch specialist de prestaties heeft verricht in een of meerdere rechtspersonen.

Extramurale locaties zijn alle praktijkadressen die geen onderdeel uitmaken van het ziekenhuis.

- 4.2** Alleen praktijkdelen waarvoor door de Minister van VWS expliciet toestemming is verleend, dat deze niet deelnemen aan het initiatief, kunnen buiten de verrekening worden gelaten. De omzet in deze praktijkdelen dient wel bij de verrekening afzonderlijk in een aparte bijlage vermeld te worden.

- 4.3** Ontvangsten uit hoofde van keuringen, inlichtingen en rapporten dienen in geen van de op te geven omzetten te worden meegenomen.

- 4.4** Omzet uit hoofde van het declareren van het tarief voor steun en consultatie bij euthanasie in Nederland (SCEN-tarief) kunnen buiten de omzetopgave gehouden worden.

- 4.5** Ontvangsten uit hoofde van de declaratie van het honorariumdeel van DBC's in het segment met vrije prijzen, het zogenaamde B-segment, kunnen buiten de omzetopgave gehouden worden. De betreffende omzet dient wel bij de verrekening afzonderlijk in een aparte bijlage vermeld te worden.

4.6 Ontvangsten uit diagnostische activiteiten voor de eerste lijn, onderlinge dienstverlening en verrichtingen die niet toebehoren aan een DBC (bijvoorbeeld anesthesie ten behoeve van kaakchirurgie) dienen ter dekking van de lumpsum.

Kenmerk
Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.

4.7 Indien er in de instelling sprake is van een lokaal initiatief medisch specialistische hulp en de instelling code 000400 declareert, dan dient bij de verrekening tevens te worden verantwoord de opbrengst die meer is ontvangen dan er door de specialisten aan de instelling in rekening is gebracht.

Pagina
5 van 5

Ambtshalve vaststelling

Deze beleidsregel vordert dat op grond van artikel 35 *juncto* artikel 52 lid 5 van de Wmg de maximumtarieven ter vervanging van reeds goedgekeurde of vastgestelde maximumtarieven door de NZa per 1 januari jaar (t) ambtshalve worden vastgesteld.