

Opschoning lumpsum externe honorering lokale initiatieven vrijgevestigde medisch specialisten in verband met de introductie van het DBC-segment met vrije prijzen**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 (voorheen algemene ziekenhuizen en radiotherapeutische centra¹)
 - 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 oktober 2007 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. Deze beleidregel wordt beëindigd op 31 december 2007
- d. De Beleidsregel CI-861 eindigt op 30 september 2007.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel opschoning lumpsum externe honorering lokale initiatieven vrijgevestigde medisch specialisten in verband met de introductie van het DBC-segment met vrije prijzen'.

2. Opschoning lumpsum

2.1 De lumpsum 2005 wordt structureel verlaagd met het product van de honorariumcomponent en het volume van de DBC's die behoren tot het DBC-segment met vrije prijzen.

2.1.1 Met de onder 2.1 bedoelde honorariumcomponent wordt bedoeld voor de poortspecialismen: het door de NZa vastgestelde uurtarief maal de door de NZa vastgestelde gevalideerde normtijd per poortspecialisme van de DBC's in het DBC-segment met vrije prijzen. Voor de ondersteunende specialismen wordt bedoeld: het door de NZa vastgestelde uurtarief maal de door de NZa vastgestelde gevalideerde normtijd per ondersteunend product van de DBC's in het DBC-segment met vrije prijzen, gebaseerd op het door de NZa vastgestelde landelijke profiel per DBC.

¹ Niet zijnde: academische ziekenhuizen, sanatoria, epilepsie inrichtingen, instellingen - niet zijnde ziekenhuizen- voor medisch specialistische zorg, abortusklinieken, beademingscentra, instellingen voor (niet) klinische revalidatie, instellingen voor niet klinische hemodialyse.

2.1.2 Met het onder 2.1 bedoelde volume wordt bedoeld: het aantal DBC's in het DBC-segment met vrije prijzen dat in 2004 door de aan het lokaal initiatief deelnemende specialismen is gerealiseerd.

Kenmerk
CI-1015

Pagina
2 van 2

2.1.3 Voor de wijze waarop wordt omgegaan met het onderhanden werk ultimo 2004 wordt verwezen naar 2.3. Voor de wijze waarop wordt omgegaan met de DBC's die worden geopend tussen de periode 1 januari 2005 en 1 februari 2005 wordt verwezen naar 2.4

2.2 Voor de bepaling van het in lid 2.1.2 genoemde volume geldt de volgende procedure:

- de NZa voert een ex ante lumpsumverlaging uit op basis van een berekening van het verwachte aantal DBC's 2004 per specialisme per lokaal initiatief. Het DBC-volume wordt berekend aan de hand van de omrekenfactor die per specialisme het verwachte aantal DBC's bepaalt ten opzichte van één eerste polikliniekbezoek. Deze omrekenfactor wordt vervolgens gecombineerd met de gerealiseerde aantallen eerste polikliniekbezoeken 2003 per aan het lokaal initiatief deelnemende specialisme. In de berekening wordt uitgegaan van het door de NZa vastgestelde landelijke profiel per DBC en de veronderstelling dat de case-mix constant is over de ziekenhuizen heen;
- Op het ex ante berekende volume vindt verplichte nacalculatie plaats op basis van opgave van het gerealiseerde DBC-volume 2004 in het DBC-segment met vrije prijzen aan de hand van de LMR-gegevens en de kenmerkende verrichtingen, dat bij de definitieve opschoning van het FB-budget in aanmerking is genomen. Uitgangspunt is het aantal geopende DBC's in 2004, waarbij voor de opschoning 2005 onderscheid wordt gemaakt in de DBC's die zijn afgesloten in 2004 en de DBC's die nog onderhanden zijn ultimo 2004.

2.3 Ten aanzien van het onderhanden werk ultimo 2004 geldt het volgende:

- Bij de verwerking van de opschoning van de lumpsum wordt onderscheid gemaakt in de voordeurparameters van het FB-model en een restcorrectie. De restcorrectie per DBC is het verschil tussen het totale opschoningbedrag (honorarium) per DBC en de lumpsumwaarden van de voordeurparameters in het FB-model die onderdeel uitmaken van het landelijk profiel van de betreffende DBC.
- Voor het onderhanden werk ultimo 2004 geldt dat de FB-parameters die in 2005 worden gerealiseerd, meetellen voor de lumpsum 2005 en pas met ingang van 1 januari 2006 worden geschoond.
- De restcorrectie van het onderhanden werk ultimo 2004 wordt voor de helft met ingang van 1 januari 2005 geschoond en voor de andere helft met ingang van 1 januari 2006.

2.4 Voor de B DBC's die zijn geopend in de periode tussen 1 januari 2005 en 1 februari 2005 geldt dat de onderliggende FB-parameters, de restcorrectie meetellen voor de lumpsum 2005. Indien voor deze DBC's FB-parameters worden gerealiseerd in januari 2006, tellen deze mee voor de lumpsum 2006.