

Experiment epilepsie 2008

Artikel 1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) welke wordt geleverd door een instelling voor medische specialistische zorg die ultimo 2005 in bezit was van een WZV-vergunning als epilepsiecentrum.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 oktober 2008 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 tot 1 januari 2009.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel experiment epilepsie 2008'.

Kenmerk
CI-1077

Artikel 2. Bepalingen

2.1 Het experiment beoogt:

1. Het verwerven van inzicht op basis van de DBC informatie over de toepasbaarheid van zorg getypeerd door middel van de DBC's zoals opgenomen in bijlage 1 bij deze beleidsregel;
2. Het verwerven van inzicht in de mogelijkheden om de typering zoals opgenomen in bijlage 1 bij deze beleidsregel binnen de typering van het specialisme neurologie te plaatsen. Op basis van de plaatsing in de neurologietypering kunnen vanaf 2010 ook neurologen van andere instellingen voor medische specialistische zorg gebruik maken van de epilepsieproducten.
3. Het verkrijgen van nadere informatie voor de vaststelling van de normtijden behorende bij de epilepsieproducten zoals opgenomen in bijlage 1 bij deze beleidsregel.

2.2 Alle voor de instellingen voor medisch specialistische zorg (voorheen ziekenhuizen) geldende beleidsregels gelden onverkort, tenzij in deze specifieke beleidsregel anders is bepaald.

2.3 De volgende beleidsregels zijn niet van toepassing voor de duur van het experiment:

- De beleidsregels met betrekking tot het vaststellen van de aanvaardbare kosten;
- De beleidsregel heffingsrente

2.4 Op het experiment zijn de volgende lijsten met prestatiebeschrijvingen en honorarium- en ziekenhuiscomponenten van toepassing:

1. De DBC's zoals opgenomen in bijlage 1 bij deze beleidsregel
2. De DBC's met betrekking tot slaapstoornissen
3. 'Overige trajecten en verrichtingen' en 'ondersteunende en overige producten' uit de lijst 'DBC-bedragen en overige bedragen'.

2.5 Budgetvaststelling 2008

Op grond van dit artikel ontvangen epilepsiecentra in 2008 voor de productie van de epilepsie DBCs een vast budget. De hoogte van dit budget is eenmalig bepaald door de NZa. Het budget is vastgesteld op de voor de curatieve zorg beschikbare budget ultimo 2007 d.d. 1 december 2007 voor epilepsiecentra. Het budget is vastgesteld inclusief:

- De kortingsmaatregelen als bedoeld in beleidsregel kortingsmaatregel 2008 (CI-1036) die is vastgesteld op basis van de

- aanwijzing taakstelling ziekenhuizen 2008 d.d. 1 november 2007 met kenmerk MC-U-2807691;
- De schoning 2^e tranche opleidingsfonds AWBZ en Cure d.d. 14 december 2007 met kenmerk MEVA/NBO 2817611.

Kenmerk
CI-10

Pagina
2 van 3

Dit artikel brengt met zich mee dat wordt afgestapt van het budgetmodel dat tot nog toe wordt gehanteerd voor epilepsiecentra. De epilepsiecentra brengen ter dekking van het vastgestelde budget de vastgestelde DBC-tarieven zoals opgenomen in bijlage 1 bij deze beleidsregel in rekening.

2.6 Op de opbrengsten 2008 vindt nacalculatie plaats. Als de totaal gerealiseerde omzet 2008 aangevuld met het saldo onderhanden werk ultimo 2008 (verschil saldo onderhanden werk ultimo 2008 ten opzichte van saldo onderhanden werk ultimo 2007) niet aansluit op het budget zoals genoemd in 2.5 zal de NZa het overschot of tekort ten opzichte van het vastgestelde budget verrekenen op basis van de marktaandelen per zorgverzekeraar. De marktaandelen van de zorgverzekeraars worden bepaald op basis van het gewogen volume 2007 per zorgverzekeraar.

2.7 Alleen behandeling die na 31 december 2007 worden opgestart kunnen door middel van DBC's gefactureerd worden. Als gevolg hiervan kunnen verrichtingen die in 2008 worden uitgevoerd ten behoeve van behandelingen opgestart in 2007 niet gefactureerd worden. Als gevolg hiervan zou er een mogelijke onderdekking van het budget 2008 kunnen ontstaan. De epilepsiecentra kunnen met de zorgverzekeraars, vooruitlopend op de nacalculatie zoals beschreven in 2.6, een verzoek indienen over de aanvulling van de opbrengsten. Op basis van de marktaandelen per zorgverzekeraar zal het totale tekort verdeeld worden over de verzekeraars. De marktaandelen van de zorgverzekeraars worden bepaald op basis van het gewogen volume 2007 per zorgverzekeraar. De op deze wijze verkregen opbrengsten zullen meegenomen worden in de nacalculatie zoals beschreven in 2.6.

2.8 Verrekeningen die volgen uit de afhandeling van ingediende nacalculaties betreffende de jaren voor 2008 zullen door de NZa verrekend worden op basis van de marktaandelen van de zorgverzekeraars. De marktaandelen van de zorgverzekeraars worden bepaald op basis van het gewogen volume 2007 per zorgverzekeraar.

2.9 Voorschot:

1. In het kader van deze beleidsregel wordt onder voorschot verstaan: betalingen voor toekomstige declaraties door één of meer zorgverzekeraars aan een zorgaanbieder die aan de zorgaanbieder worden betaald voordat de declaratie voor de desbetreffende prestatie of prestaties definitief is vastgesteld en verzonden. De definitieve declaratie vormt de uiteindelijke betalingsverplichting voorzover de declaratie niet in strijd is met enige beleidsregel van de NZa.
2. De epilepsiecentra kunnen met de zorgverzekeraars bilateraal afspraken maken over het betalen van voorschotten voor de DBC declaraties. Aan het betalen van voorschotten voor DBC declaraties dient een overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar ten grondslag te liggen.
3. In de in 2 bedoelde overeenkomst dienen afspraken te zijn opgenomen over de volgende punten:
 - Omvang en frequentie van de voorschotbetalingen;
 - Periode waarvoor een voorschot wordt betaald;
 - Het desgevraagd door de aanbieder verstrekken van indicatieve gegevens over productie en onderhanden werk.
4. Indien de zorgverzekeraar weigert om op verzoek van de aanbieder voorschotten te betalen en de overeenkomst niet tot stand komt, mag de aanbieder een aanvullende rentevergoeding vragen aan de

desbetreffende zorgverzekeraar. De zorgaanbieder is gehouden om, indien de zorgverzekeraar desgevraagd aanbiedt om voorschotten te betalen, dit te accepteren.

Kenmerk
CI-10

5. De in 4 bedoelde aanvullende rentevergoeding mag niet in rekening worden gebracht aan individuele patiënten of in geval van niet gecontracteerde zorg (in het B-segment).

Pagina
3 van 3

6. De aanvullende rentevergoeding wordt ten hoogste gebaseerd op 5,75 maanden (gebaseerd op een gemiddelde doorlooptijd van 11,5 maanden) omzet bij de desbetreffende zorgverzekeraar. Onder omzet wordt hier verstaan de declaraties in het A segment van kosten en honorarium. Het rentevergoedingspercentage bedraagt maximaal 1 maands euribor plus 0,6%.

7. De opbrengsten van de aanvullende extra rentevergoeding worden aangemerkt als aanvullende inkomsten. Deze inkomsten worden niet meegenomen ter dekking van het budget.

2.10 Evaluatie

De NZa evalueert het experiment tussentijds en brengt de minister van VWS daarvan in september 2008 verslag uit.

Voor deze evaluatie dient de NZa over informatie te beschikken over de volgende onderdelen:

1. Zorgpaden;
2. Onderbouwde normtijden;
3. Kwaliteitsafspraken.

De informatie dient niet herleidbaar te zijn tot de individuele consumenten.

Doel van deze informatie is het verkrijgen van aan de DBC onderliggende informatie over zorg getypeerd door middel van de DBC's opgenomen in bijlage 1, zodat effectieve onderhandelingen tussen zorgaanbieders en verzekeraars en daarmee DBC-bekostiging voor deze zorg per 1 januari 2010 mogelijk wordt.

2.11 Onrechtmatig gebruik experiment

Indien de NZa onrechtmatig gebruik van het experiment constateert, besluit de NZa op welke wijze de gevolgen van het onrechtmatig gebruik na beëindiging van het experiment worden gecorrigeerd.

2.12 Beëindiging van het experiment (anders dan in 2.11 bedoeld)

Het experiment eindigt wanneer de NZa besluit het experiment op basis van artikel 7.1 van de Beleidsregel algemene bepalingen experimenten te beëindigen of met het verstrijken van de geldigheidsduur van deze beleidsregel.

Toelichting

Alleen de Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) en Kempenhaeghe vallen onder de in artikel 1a genoemde definitie van epilepsiecentrum (NZa-instellingsnummer 040-1200 en 040-2020)