

## BELEIDSREGEL CI-1131 (herzien)

### Verlenging experiment epilepsie 2010

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestaties vast te stellen.

Kenmerk  
10D0047824

Ingevolge artikel 58 Wmg en met inachtneming van artikel 59, derde lid, Wmg, is de NZa bevoegd in een beleidsregel de mogelijkheid van een experiment op te nemen. De voorliggende beleidsregel is zo'n beleidsregel en bevat een experiment, als bedoeld in artikel 58 Wmg, met betrekking tot epilepsiezorg. De aanwijzing bedoeld in artikel 59, lid 3, Wmg is door de Minister van VWS met brief van 29 april 2010, kenmerk CZ/FBI-3000958, aan de NZa gegeven.

#### 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), doch slechts voor zover de levering van deze zorg of dienst betrekking heeft op epilepsiezorg welke wordt geleverd door de Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) en de Stichting Kempenhaeghe, beide instellingen voor medische specialistische zorg, als bedoeld in artikel 1.2, sub 1, Uitvoeringsbesluit WTZi, en beide ultimo 2005 in het bezit van een WZV- of WTZi-vergunning als epilepsiecentrum.

#### 2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om aan de hand van een experiment met een tweetal zorgaanbieders tot een werkbare, inzichtelijke DBC-structuur te komen voor de gehele epilepsiezorg. Dit experiment moet er uiteindelijk toe leiden dat ten aanzien van epilepsiezorg een verantwoorde overstap naar DBC-bekostiging mogelijk is. Deze beleidsregel maakt het daarnaast per 2010 mogelijk voor de twee zorginstellingen om door hun geïmplementeerde innovaties te bekostigen.

#### 3. Begripsbepalingen

##### 3.1 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg. In het kader van deze beleidsregel vallen uitsluitend de instellingen voor medisch specialistische zorg, zoals genoemd onder paragraaf 3.1 van deze beleidsregel, onder deze begripsbepaling.

##### 3.2 DBC

Diagnose Behandeling Combinatie: het geheel van prestaties van zorgaanbieders voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt de zorgaanbieders consulteert.

##### 3.3 Voorschot

Onder voorschot wordt in het kader van deze beleidsregel 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 voor zover de declaratie niet in strijd is met enige beleidsregel van de NZa.

**Kenmerk**

10D0024837

**Pagina**

2 van 7

### 3.4 Omzet

Onder omzet wordt in het kader van deze beleidsregel verstaan: de DBC-declaraties gedurende een kalenderjaar in het A-segment van kosten en honorarium.

## 4. Inhoud van het experiment

### 4.1

In deze beleidsregel wordt als gevolg van de aanwijzing van de Minister van VWS aan de NZa, vervat in de brief van 29 april 2010, kenmerk CZ/FBI-3000958, het experiment inzake epilepsiezorg en het daarmee samenhangende beleid, zoals vastgelegd in de voorgaande beleidsregels CI-1077 en CI-1078, met (opnieuw) één jaar verlengd.

### 4.2

Alle geldende NZa-beleidsregels voor instellingen voor medisch specialistische zorg, zoals omschreven in artikel 1.2, sub 1, Uitvoeringsbesluit WTZi (voorheen ziekenhuizen), zijn onverkort van toepassing, tenzij in deze beleidsregel anders is bepaald.

### 4.3

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;
- de beleidsregel steunverlening aan instellingen met financiële problemen.

### 4.4

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'

### 4.5

#### *Budgetvaststelling 2010*

Op grond van dit artikel ontvangen epilepsiecentra in 2010 voor de productie van de epilepsie DBC's, als genoemd in bijlage 1, een vast budget. De hoogte van dit budget is eenmalig bepaald door de NZa. Het budget is vastgesteld op het 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<sup>e</sup> tranche opleidingsfonds AWBZ en Cure d.d. 14 december 2007 met kenmerk MEVA/NBO 2817611.
- De kortingsmaatregel 2009.
- De kortingsmaatregel 2010.
- Demogroecijfer curatieve zorg 2010, zoals definitief vastgesteld door VWS.

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.

**Kenmerk**

10D0024837

**Pagina**

3 van 7

#### 4.6.1

In aanvulling op het budget dat op basis van de geldende beleidsregels wordt berekend kunnen de instelling en de lokale zorgverzekeraars als onderdeel van de aanvaardbare kosten een toeslag op het budget overeenkomen. Deze lokale productiegebonden toeslag kan worden aangewend voor de financiering van activiteiten en projecten waarvoor geen dekking wordt gegeven via het vastgestelde lumpsumbedrag.

De individuele toeslag bedraagt ten hoogste 2% van het oorspronkelijk variabele deel van de vastgestelde lumpsum budget inclusief eerstelijns. Daarenboven kunnen lokale partijen eventueel extra afspraken maken boven de 2%, maar tot een maximum van 5%, wanneer door lokale partijen aan te geven bijzondere omstandigheden daartoe naar de mening van lokale partijen aanleiding geven.

#### 4.6.2.

De in 4.6.1 bedoelde toeslag kan in de aanvaardbare kosten worden opgenomen indien deze toeslag is gebaseerd op een overeenkomst tussen lokale partijen en daarbij aan de volgende criteria is voldaan:

- a) De activiteiten moeten passen binnen de doelstellingen van de ziekenhuisorganisatie, dat wil zeggen dat ze gerelateerd moeten zijn aan onderzoek en behandeling van patiënten.
- b) Met de toeslag mogen geen activiteiten worden gefinancierd waarvoor op grond van wetgeving een vergunning is vereist en het ziekenhuis niet over een dergelijke vergunning beschikt.
- c) De toeslag mag niet worden gebruikt voor de vorming van reserves of voorzieningen.
- d) De toeslag mag niet worden gebruikt voor de bekostiging van dure geneesmiddelen.
- e) De toeslag dient benut te worden voor het realiseren van extra productie.

#### 4.7

Voor de vaststelling van de toeslag geldt de volgende procedure:

- a) Het lokaal overleg beoordeelt de projecten aan de hand van de in 4.6.2 onder a t/m e genoemde criteria en stelt de bijbehorende bedragen vast.
- b) Indien het totaal van de projectkosten bij de instelling het maximum van de individuele vrije toeslag overschrijdt, stellen lokale partijen via een prioritering een selectie van projecten vast zodat het totaal van de projectkosten binnen het maximaal aanvaardbare bedrag blijft.
- c) De NZa toetst of de door lokale partijen ingediende overeenkomst binnen de toegestane marge blijft. Indien dit het geval is, wordt de overeenkomst in beginsel aanvaard. Indien dit niet het geval is, wordt de aanvraag zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen en worden partijen in de gelegenheid gesteld om binnen een termijn van acht weken een herziene overeenkomst in te dienen. In het geval één of beide lokale partijen zich tot de LALO hebben gewend, kan de overeenkomst na afloop van de indieningstermijn in behandeling worden genomen, mits het oorspronkelijke verzoek tijdig is ingediend.
- d) Indien een overeenkomst zoals bedoeld in artikel 4.6.2, aanhef, niet tot stand komt en partijen zich niet tot de LALO hebben gewend,

- wordt een bij de NZa ingediend eenzijdig verzoek zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen.
- e) Bij de definitieve budgetvaststelling stellen lokale partijen het definitief overeengekomen bedrag vast op basis van door de zorgaanbieder aangeleverde exploitatiegegevens. Daarbij geldt dat substitutie van middelen tussen projecten is toegestaan en dat andere projecten kunnen worden toegevoegd met inachtneming van de maximaal toegestane kosten. De inhoudelijke beoordeling geldt de individuele projecten waarvoor de toeslag wordt aangewend. Bij de aanvraag voor de definitieve budgetvaststelling verklaren lokale partijen dat de projecten zijn beoordeeld met inachtneming van de in artikel 4.6.2, onder a t/m e genoemde criteria. Via het controleprotocol nacalculatie verifieert de externe accountant van de instelling of deze toetsing correct heeft plaatsgevonden. In het geval de externe accountant een goedkeurende verklaring afgeeft, wordt de overeenkomst in beginsel door de NZa aanvaard. Indien dit niet het geval is, wordt de overeenkomst zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen.
- f) Bij de overeenkomst over het definitieve aanvullende budget melden lokale partijen aan de NZa het aantal projecten dat met de extra middelen wordt uitgevoerd met daarbij een korte omschrijving van de aard van de projecten en de gerealiseerde extra productie. Deze gegevens hanteert de NZa voor de inventarisatie van de kostenontwikkeling en de verantwoording van de budgetontwikkeling ten behoeve van de zorgnota.

**Kenmerk**

10D0024837

**Pagina**

4 van 7

#### 4.8

Op de opbrengsten 2010 vindt nacalculatie plaats. Als de totaal gerealiseerde omzet 2010, aangevuld met het saldo onderhanden werk ultimo 2010 (= het verschil tussen saldo onderhanden werk ultimo 2009 en het saldo onderhanden werk ultimo 2009) 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 2010 per zorgverzekeraar.

#### 4.9

Verrekeningen die volgen uit de afhandeling van ingediende nacalculaties betreffende de jaren voor 2010 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 2010 per zorgverzekeraar.

#### 4.10

##### *Voorschotten*

##### 4.10.1

De epilepsiecentra kunnen met de zorgverzekeraars bilateraal afspraken maken over het betalen van voorschotten, zoals omschreven in paragraaf 2.3 van deze beleidsregel, 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.

##### 4.10.2

In de in 4.10.1 bedoelde overeenkomst dienen afspraken te zijn opgenomen over tenminste de volgende punten:

- omvang en frequentie van de voorschotbetalingen;
- periode waarvoor een voorschot wordt betaald;
- het desgevraagd door de zorgaanbieder verstrekken van indicatieve gegevens over productie en onderhanden werk.

#### 4.10.3

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

#### 4.10.4

De in 4.10.3 bedoelde aanvullende rentevergoeding mag niet in rekening worden gebracht aan individuele patiënten of in geval van niet gecontracteerde zorg.

#### 4.10.5

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. Het rentevergoedingspercentage bedraagt maximaal het 1 maands euribor, verhoogd met een toeslag van 0,6%.

#### 4.10.6

De opbrengsten van de aanvullende extra rentevergoeding worden aangemerkt als aanvullende inkomsten. Deze inkomsten worden niet meegenomen ter dekking van het budget zoals bedoeld in 4.5.

## 5. Evaluatie

### 5.1

De NZa evalueert het experiment tussentijds en brengt de Minister van VWS daarvan in september 2010 verslag uit.

### 5.2

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

- zorgpaden;
- kwaliteitsafspraken.

Deze informatie dient niet herleidbaar te zijn naar individuele consumenten.

### 5.3

Met deze informatie wordt beoogd 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 2012 mogelijk wordt.

## 6. Onrechtmatig gebruik experiment

### 6.1

Indien de NZa onrechtmatige toepassing of aanwending van het experiment constateert, een en ander ter uitsluitende beoordeling van de NZa, besluit de NZa op welke wijze de gevolgen daarvan na beëindiging van het experiment worden gecorrigeerd.

## 7. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op de tweede dag na de datum van publicatie in de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg, wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2010.

Deze beleidsregel vervalt met ingang van 1 januari 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als de Beleidsregel 'Verlenging experiment epilepsie 2010'.

Kenmerk

10D0024837

Pagina

6 van 7

### Toelichting

#### *Herziening*

Op 14 december is deze beleidsregel herzien vastgesteld. Deze herziening houdt onderstaande in:

- Bij artikel 4.10. is abusievelijk een stuk tekst weggevalen: 'De in 4.10.3 bedoelde aanvullende rentevergoeding mag niet in rekening worden gebracht aan individuele patiënten of in geval van niet gecontracteerde zorg'
- In artikel 4.9 is abusievelijk 2007 blijven staan als basis voor het bepalen van de marktaandelen van de; dit is gecorrigeerd in 2010
- Bijlage 1 (Producten DBC-experiment Epilepsie) is aangepast voor de aangepast honorariumtarieven per september 2010

#### *Historie en context*

Van 2005 tot en met 2007 heeft DBC-Onderhoud verschillende analyses naar de epilepsiezorg uitgevoerd. Hieruit bleek dat factoren als zorgtype, zorgvraag, diagnose en leeftijd voor de epilepsiezorg een onvoldoende kostenvoorspellende waarde hebben. De factor consulten in combinatie met een kenmerkende verrichting leidt voor de poliklinisch productie wel tot meer homogene eindresultaten. Voor de klinisch productie wordt homogeniteit bereikt door de combinatie van aantal verpleegdagen met video-monitoring en/of uitgebreid psychologisch onderzoek. Door DBC-Onderhoud zijn in 2007 11 poliklinische en 6 klinische DBC's voorgelegd. Deze producten waren echter onvoldoende medisch herkenbaar om een overgang naar DBC-facturatie per 2008 mogelijk te maken.

Op 14 december 2007 heeft het Ministerie van VWS middels een aanwijzing (CZ/FBI-2817797) de NZa verzocht een experiment op te starten voor de epilepsiezorg. Doel van het experiment was het verkrijgen van aan de DBC onderliggende informatie over epilepsiezorg zodat effectieve onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en daarmee DBC-bekostiging per 1 januari 2009 mogelijk zou worden. In de aanwijzing was opgenomen dat de NZa het experiment tussentijds zou evalueren. Deze evaluatie heeft in september 2008 plaatsgevonden. Hierbij heeft de NZa weliswaar geconcludeerd dat er goede stappen waren gezet in de ontwikkeling van de typering van de epilepsiezorg maar dat op het gebied van de medische onderbouwing/zorgpaden en de plaatsing van de producten in de neurologietypering nog onvoldoende uitgewerkt waren. Daarop is het experiment na consultatie van de leden van de adviescommissie Instellingen, met één jaar verlengd.

Het experiment is uitgevoerd binnen twee instellingen die ultimo 2005 in bezit waren van een WZV- of WTZi-vergunning als epilepsiecentrum (SEIN en Kempenhaeghe). Deze twee instellingen zijn in 2008 op basis van de door DBC-onderhoud voorgestelde producten gestart met de facturatie van DBC-producten.

Het ontwikkelen van DBC's voor de epilepsiecentra was onderdeel van het project 'Categorale zorg'. De ambitie van de betrokken partijen (VWS, NZa, DBC-Onderhoud, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de sector) was om het DBC-traject voor epilepsieproducten in ieder geval voor 2011 af te ronden en de experimentstatus te beëindigen. Dit besluit kan pas genomen worden als er goed inzicht is in de financiële impact van de epilepsie DBC's voor de beide centra. Op 24 maart 2008 is in de stuurgroep besloten tot een onafhankelijk onderzoek om dit inzicht te verwerven. Het eindrapport is gebruikt voor de evaluatie van het experiment. Op basis van de resultaten uit het eindrapport is geconcludeerd dat het voor het jaar 2010 niet mogelijk is om over te gaan op bekostiging van de epilepsiezorg op basis van DBC's en dat de productstructuur verder dient te worden doorontwikkeld, omdat deze nu nog in onvoldoende mate rekening houdt met recente ontwikkelingen in trendverschuivingen binnen de epilepsiezorg.

Op grond van de huidige inzichten is niet te verwachten dat de nieuwe productstructuur voor 2011 gereed zal zijn.

Daarom is besloten het experiment vooralsnog met één jaar te verlengen.

#### *Artikelsgewijs*

##### 3.1

Op grond van de aanwijzing van de Minister van VWS vallen uitsluitend de zorgaanbieders Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) en Stichting Kempenhaeghe (NZa-instellingsnummer 040-1200, resp. 040-2020), gelet op de aan hen verleende WZV- of WTZi-vergunning als (gespecialiseerd) epilepsiecentrum, onder de werkingssfeer van deze beleidsregel en het daarin beschreven experiment.

##### 4.1 t/m 4.10

Het doel van het experiment is tweeledig:

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. Indien plaatsing in de neurologietypering mogelijk blijkt, zouden vanaf 2012 ook neurologen van andere instellingen voor medische specialistische zorg gebruik kunnen maken van de epilepsieproducten.