

Aan de besturen van:

- Algemene ziekenhuizen (010) (+ 011-1700)
- Academische ziekenhuizen (020)
- Revalidatie-instellingen (100) (+ 011-0100)
- Klinisch genetische centra (090)
- Dialysecentra (060)
- Epilepsiecentra (040)
- Klinisch genetische centra (390)
- Gebudgetteerde GGZ Zvw (450)

NFU, NVZ, GGZ Nederland, Platform MEER GGZ, ZN,
CVZ en Revalidatie Nederland

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door

OKLN/ymem/CURE

Telefoonnummer

030 296 89 98

E-mailadres

formulierencure@nza.nl

Kenmerk

CI/11/17c
11D0016710

Onderwerp

wijziging procedure afwikkeling opbrengstverrekening

Datum

13 mei 2011

Geachte heer, mevrouw,

Met deze circulaire informeert de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) u over de wijzigingen die het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (verder: VWS) voornemens is aan te brengen in de procedure met betrekking tot de afwikkeling opbrengstverrekening.

Daar deze beoogde wijziging in de procedure in werking zal gaan treden vanaf het budgetjaar 2010 heeft de NZa ervoor gekozen u reeds nu al, voordat de formele aanwijzing van VWS met het verzoek de wijzigingen uit te voeren door de NZa is ontvangen, te informeren over deze op handen zijnde wijzigingen. Indien blijkt dat nog aanpassingen zijn opgetreden, wordt u hierover zo spoedig mogelijk nader geïnformeerd.

De opbrengstverrekening betreft kort gezegd de door de NZa gedane vaststelling van het verschil tussen het vastgestelde budget en de DBC-omzet in een bepaald jaar waarna vervolgens door partijen tot verrekening van dit opbrengstverschil overgegaan wordt. Voordat de beoogde wijzigingen in de procedure worden toegelicht benadrukt de NZa dat deze wijzigingen alleen betrekking hebben op de verdeling op basis van marktaandeelen en niet op berekening van de hoogte van het opbrengstverschil.

Momenteel gelden voor de curatieve GGZ en de somatische zorg verschillende methodes voor de afwikkeling opbrengstverrekening. Bij de curatieve GGZ worden voor de afwikkeling de marktaandeelen gebruikt die zijn gebaseerd op de informatie van de zorgaanbieders. De marktaandeelen voor de somatische zorg zijn gebaseerd op de informatie van de zorgverzekeraars.

Mede op verzoek van VWS en Zorgverzekeraars Nederland (verder: ZN) zullen de twee methoden van afwikkeling van het opbrengstverschil worden gesynchroniseerd. Hierbij zal tevens een versnelling in de financiële afwikkeling van de vastgestelde opbrengstverschillen voor de instellingen in de somatische zorg worden toegepast. In deze circulaire zullen de bovenstaande stappen en de gevolgen voor de planning vooruitlopend op de nog vast te stellen beleidsregel nader worden toegelicht.

Kenmerk
CI/11/17c
11D0016710

Pagina
2 van 5

Synchronisatie

De synchronisatie per budgetjaar 2010 komt tegemoet aan de wens van de zorgverzekeraars om de opbrengstverrekening curatieve GGZ te baseren op de marktaandeelgegevens van de zorgverzekeraars in plaats van de aangeleverde gegevens van de zorgaanbieders. Dit is van belang aangezien de risicodragendheid van verzekeraars voor de curatieve GGZ op 01-01-2010 is gestart. Door voor de vaststelling van de marktaandelen gebruik te maken van de gegevens van de zorgverzekeraars, zullen de administratieve lasten voor de curatieve GGZ instellingen bovendien verminderen. Ook zullen geen problemen meer ontstaan door onjuist ingevulde verantwoordingsdocumenten, die in 2008 en 2009 voor de afrekening curatieve GGZ werden gebruikt.

Versnelling

De verdeling van de opbrengstverrekening naar de verschillende verzekeraars vindt bij de somatische zorg plaats in het jaar $t+2$. Dit omdat de marktaandelen jaar t van de verzekeraars pas in het jaar $t+2$ bekend zijn. De NZa ziet bij een groeiend aantal instellingen een onderdekking van het budget optreden. Door het toepassen van een versnelling verwacht de NZa dat de financiële afwikkeling tussen zorgaanbieder en verzekeraar een jaar eerder op gang komt. Daarbij kunnen eventuele liquiditeitsproblemen die ontstaan door late afwikkeling en/of onnodige renteverrekeningen worden beperkt. De afwikkeling van jaar t voor de curatieve GGZ zal in nagenoeg hetzelfde tempo plaatsvinden als de huidige methode van de curatieve GGZ (afwikkeling in jaar $t+1$).

De versnelling vindt plaats door in het jaar $t+1$ de verdeling tussen instelling en verzekeraar van jaar t te berekenen op basis van de marktaandelen van het jaar $t-1$. Voor de verzekeraars zal vervolgens in het jaar $t+2$ een correctie plaatsvinden op basis van de marktaandelen van het jaar t . Hierbij zal voor verzekeraars inzichtelijk blijven welke bedragen betrekking hebben op welk jaar. De mogelijke correcties op de marktaandelen van verzekeraars zullen voor zorgaanbieders geen consequenties hebben. In bijlage 1 is een rekenvoorbeeld opgenomen waarin de effecten voor zorgaanbieder en verzekeraar zichtbaar zijn.

Vaststelling

De NZa zal, om de versnelling toe te kunnen passen, bij de somatische zorg de tot op heden gebruikelijke consultatieronde vanaf de afwikkeling van het budgetjaar 2010 laten vervallen. Dit betekent dat het opbrengstverschil in september direct op basis van het ingediende en verwerkte nacalculatieformulier (indiening vóór 1 juni) wordt vastgesteld.

De vaststelling van het opbrengstverschil is de laatste stap in de afwikkeling van de nacalculatie. Eventuele mutaties naar aanleiding van een bezwaarschrift naar aanleiding van de vaststelling van de nacalculatie zullen (net als voorgaande jaren) door de NZa worden meegenomen in de vaststelling van het opbrengstverschil van het volgende jaar.

Kenmerk
CI/11/17c
11D0016710

Pagina
3 van 5

Het College voor zorgverzekeringen (verder: CVZ) stelt op basis van informatie van de verzekeraars de marktaandelen van een bepaald jaar vast. Vervolgens berekent het CVZ op basis van de marktaandelen jaar t-1 de te verrekenen bedragen per instelling per verzekeraar voor het opbrengstverschil jaar t. Daarbij neemt het CVZ tevens de eventuele correctie op van de marktaandelen tussen verzekeraars in de verrekening van het opbrengstverschil t-2.

Op de door de NZa en het CVZ uitgevoerde berekeningen wordt, net als voorgaande jaren, een controle door een externe accountant uitgevoerd.

De NZa is voornemens voor 1 november van het jaar t de overzichten naar de instellingen te verzenden met daarin de te verrekenen bedragen jaar t-1 per verzekeraar en aan de verzekeraars het overzicht met daarin de te verrekenen bedragen per instelling inclusief de toegepaste correctie verrekening t-2 op basis van de marktaandelen t-2.

Planning

Onder voorbehoud dat de hierboven toegelichte voornemens ten aanzien van de wijzigingen in de procedure met betrekking tot de afwikkeling van de opbrengstverrekening worden geformaliseerd, zal de volgende planning worden gehanteerd¹:

Tweedelijns somatische zorg

De afwikkeling opbrengstverrekening 2009 stond gepland voor 2011 en zal met een kleine vertraging ten opzichte van de reguliere planning worden afgewikkeld: de definitieve verdeling opbrengstverrekening 2009 is van 1 september 2011 verschoven naar uiterlijk 1 november 2011. Daarnaast kan als gevolg van de versnelling een eerste verrekening over 2010 in 2011 plaatsvinden.

2011	2012	2013
- 2009 o.b.v. 2009	- Correctie 2010 o.b.v. 2010	- Correctie 2011 o.b.v. 2011
- 2010 o.b.v. 2009	- 2011 o.b.v. 2010	- 2012 o.b.v. 2011

¹ Indien de wijzigingen in de procedure met betrekking tot de afwikkeling van de opbrengstverrekening niet worden geformaliseerd zal de huidige procedure worden gehanteerd.

Curatieve GGZ:

De afrekening 2009 wordt uiterlijk in juli 2011 definitief voor alle zorgaanbieders en verzekeraars afgerond op basis van marktaandelen zorgaanbieders. In 2011 vindt er een eerste verrekening 2010 plaats op basis van marktaandelen 2009. Deze marktaandelen worden vastgesteld door het CVZ op basis van informatie van verzekeraars.

Kenmerk
CI/11/17c
11D0016710

Pagina
4 van 5

2011	2012	2013
- 2010 o.b.v. 2009	- Correctie 2010 o.b.v. 2010 - 2011 o.b.v. 2010	- Correctie 2011 o.b.v. 2011 - 2012 o.b.v. 2011

De NZa gaat ervan uit dat partijen hun achterban informeren over de inhoud van deze circulaire. Eventuele vragen naar aanleiding van de inhoud van deze circulaire kunt u per e-mail richten aan vragencure@nza.nl.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J.E.W. Vrijhoeven
Unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg

Bijlage 1 Voorbeeld berekening verdeling

Kenmerk
CI/11/17c
11D0016710

	Te verrekenen bedrag 2009	Te verrekenen bedrag 2010	Te verrekenen bedrag 2011
Instelling A	1.200.000	1.000.000	500.000

Pagina
5 van 5

	Marktaandeel 2009	Marktaandeel 2010	Vershil 2009 vs 2010
Verzekeraar 1	10%	8%	-2%
Verzekeraar 2	70%	73%	3%
Verzekeraar 3	20%	19%	-1%

Verdeling in 2011

Opbrengstverschil 2010 te verrekenen via marktaandeel 2009 met instelling A

	Te verrekenen bedrag 2009	Te verrekenen bedrag 2010	Totaal te verrekenen via marktaandeel 2009
Verzekeraar 1	120.000	100.000	220.000
Verzekeraar 2	840.000	700.000	1.540.000
Verzekeraar 3	240.000	200.000	440.000
Totaal	1.200.000	1.000.000	2.200.000

Verdeling in 2012

Opbrengstverschil 2011 te verrekenen via marktaandeel 2010 + correctie tbv te verrekening bedrag 2010 met instelling A

	Correctie tbv Te verrekenen bedrag 2010	Te verrekenen bedrag 2011	Totaal te verrekenen via marktaandeel 2010
Verzekeraar 1	20.000-	40.000	20.000
Verzekeraar 2	30.000	365.000	395.000
Verzekeraar 3	10.000-	95.000	85.000
Totaal	-	500.000	500.000