

Aan de besturen van:

- algemene ziekenhuizen (010)
- academische ziekenhuizen (020)
- de medische staven van ziekenhuizen

en de zorgverzekeraars

Utrecht, 3 januari 2005
Uw brief van:
Uw kenmerk:
Ons kenmerk: TURS/jprn/CI/06/1c
Behandeld door: drs. T.L.F. Urlings
Doorkiesnr: 030 296 81 33
Afdelingsfax: 030 296 82 97
E-mail: kamer1@ctg-zaio.nl
Onderwerp: MDL-artsen in de DBC-systematiek

Korte inhoud: **Op 6 december 2005 is er ten kantore van CTG/ZAio overleg gevoerd met Orde, ZN, NVZ, Stichting DBC Onderhoud en de Vereniging van Maag-, Darm-, Leverartsen (MDL-artsen) over de problematiek rond het registreren en declareren van scopieën, waarmee deze beroepsgroep geconfronteerd wordt sinds de invoering van de DBC-systematiek. In deze circulaire wordt de gesignaleerde problematiek uiteengezet en zal tevens worden beschreven welke oplossingsmogelijkheden zijn besproken.**

Geachte heer/mevrouw,

Beschrijving van de problematiek

Een groot deel van de MDL-artsen in Nederland registreerden tot januari 2005 het endoscopisch onderzoek voor derden als een declarabele verrichting en daarnaast als een FB-parameter (een EPB). Door de introductie van de DBC-systematiek is het registreren van EPB's voor endoscopisch onderzoek voor derden technisch onmogelijk geworden. Ten gevolge hiervan is het aantal EPB's gedaald, wat mogelijk gevolgen heeft voor de externe lumpsum en het ziekenhuisbudget in 2005. Door CTG/ZAio en ZN is tijdens een daartoe georganiseerd overleg op 6 december 2005 opgemerkt dat de facto sprake is van een oneigenlijke toepassing van de destijds vigerende regelgeving maar dat de feitelijke situatie van 2004 als uitgangspunt van de discussie genomen moet worden. Dit moet echter niet geïnterpreteerd worden als een ex-post formele goedkeuring van deze praktijk. Er is destijds echter tevens afgesproken dat de introductie van de DBC-systematiek in het A-segment tegen de achtergrond van de bestaande lumpsummen zou plaatsvinden. Daaraan wordt voor MDL-artsen nu niet voldaan.

In hoofdlijnen kan een MDL-arts in een viertal situaties scopieën leveren:

- 1) voor een DBC van een eigen patiënt;
- 2) voor een DBC van een ander poortspecialisme binnen het eigen ziekenhuis;
- 3) op verzoek van een ander ziekenhuis (onderlinge dienstverlening);
- 4) op verzoek van de eerstelijns.

Deze vier situaties staan weergegeven in onderstaande tabel.

Situatie	Ziekenhuis	Geen deelnemer lokaal initiatief	Deelnemer lokaal initiatief
1)	Vergoeding via FB-parameters (MDL-arts is poorter)	Honorariumopbrengst uit DBC	Vergoeding via lumpsum. Mutatie parameters telt mee voor externe lumpsum
2)	Vergoeding via FB-parameters (MDL-arts is ondersteuner)	Honorariumcomponent conform profiel DBC	Geen parameters en productie telt niet mee voor lumpsummutatie.
3)	Vrije prijs voor uitvoerend ziekenhuis	Honorariumcomponent volgens O(V)P	Geen parameters en productie telt niet mee voor lumpsummutatie.
4)	Afspraak over eerstelijnsbudget, meestal op basis van tariefopbrengst	Honorariumcomponent volgens O(V)P	Geen parameters en productie telt niet mee voor lumpsummutatie.

De ziekenhuizen krijgen in de eerste twee situaties een vergoeding middels het FB-budget. In situatie 3) mag het ziekenhuis zelf een prijs vaststellen en voor situatie 4) kunnen er afspraken worden gemaakt over het eerstelijns budget. Voor ziekenhuizen lijken er dan ook geen significante problemen te zijn en deze zullen in deze circulaire dan ook buiten beschouwing worden gelaten.

Indien de MDL-arts niet deelneemt aan een lokaal initiatief (lumpsum) vormen zijn declaraties voor verrichte werkzaamheden direct zijn inkomsten. In het geval van situatie 1) betreft dit de honorariumopbrengst uit zijn eigen DBC, in situatie 2) de honorariumcomponent conform het profiel van de DBC en in situatie 3) en 4) de honorariumcomponent volgens de O(V)P. Indien de MDL-arts meer gaat produceren, zal er ook sprake zijn van meer inkomsten. Ook hier doen zich derhalve geen problemen voor.

Als de MDL-arts wel participeert in een lokaal initiatief dienen zijn declaraties ter dekking van de lumpsum. In situatie 1) is er geen probleem. Het produceren van eigen DBC's levert via de FB-parameters een vergoeding in de lumpsum op en eventuele meerproductie wordt via een stijging in de lumpsum gehonoreerd. In de overige drie situaties, waarin de MDL-arts de rol van ondersteuner heeft, ligt dit anders. Hoewel de inkomsten uit productie in deze situaties ter dekking van de lumpsum dienen, staat er in de lumpsum geen vergoeding tegenover omdat er geen FB-parameters worden 'gescoord'. Op deze manier wordt extra productie van scopieën niet gehonoreerd.

De MDL-artsen geven aan dat de problemen zich met name voordoen in situatie 4). Circa 80% van de scopieën van MDL-artsen heeft betrekking op productie op verzoek van de eerste lijn. De hierboven geschetste problematiek leidt tot een geschatte inkomensderving van 25% in 2005.

Verkenning van de oplossingsrichtingen

CTG/ZAio is met betrokken partijen (ZN, Orde van Medisch Specialisten, Stichting DBC Onderhoud, de MDL-artsen) van mening dat de wenselijke introductie van het nieuwe DBC-systeem in dit geval leidt tot een administratieve wijziging met als mogelijk gevolg een onwenselijke substantiële inkomensderving voor de MDL-artsen. Tevens is er overeenstemming over het feit dat de problematiek in situatie 2) en 3) minder urgent is, aangezien het hier om relatief kleine productiehoeveelheden gaat. Bovendien is het zeer duidelijk dat in deze situaties geen parameters voor de MDL-artsen mogen worden geregistreerd, omdat er dan sprake is van dubbele bekostiging. De focus voor wat betreft het zoeken van een oplossing dient dan ook gericht te zijn op situatie 4).

Er zijn twee mogelijke oplossingsrichtingen te definiëren:

- A. Oplossing binnen de DBC-systematiek, door productie van MDL-artsen (scopie) op verzoek van de eerste lijn de status van een DBC te geven. Volgens de beroepsgroep zou dit uitstekend aansluiten bij de gangbare praktijk en de beleving in het veld. ZN zou evenwel graag zien dat de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van de Stichting DBC Onderhoud een uitspraak doet over wanneer een product de status van DBC dient te krijgen. ZN zal dit verzoek bij de WAR indienen en wil niet op een uitspraak van de WAR vooruitlopen.
- B. Oplossing buiten de DBC-systematiek, door een (tijdelijke) aanpassing van de lumpsumsystematiek (aanvullende lumpsummutatie). Aangezien de beschreven problematiek zich alleen voordoet bij lumpsumdeelnemers en de lumpsumsystematiek slechts een beperkte tijdshorizon heeft, lijkt deze oplossing uitstekend bruikbaar. Hiermee wordt voorkomen dat een administratieve wijziging een negatieve invloed heeft op de lumpsum van MDL-artsen.

Op basis van de standpunten van de partijen is geconcludeerd dat in ieder geval op korte termijn, dat wil zeggen totdat er een uitspraak is van de WAR, oplossing B het meest voor de hand ligt.

Uitwerking aanpassing van de lumpsumsystematiek

Op lokaal niveau kan in overleg tussen aanbieder en verzekeraars worden bekeken of en in welke mate de beschreven problematiek zich voordoet. Vervolgens is in voorkomende gevallen op basis van een adequate cijfermatige onderbouwing CTG/ZAIo bereid in gesprek te treden over compensatie. Hierbij wordt wel opgemerkt dat de bewijslast bij lokale partijen ligt. Zij zijn er dan ook verantwoordelijk voor dat sprake is van voldoende transparantie. Er dient dan ook minimaal inzicht te worden gegeven in de aantallen verrichte scopieën en de verhouding van deze verrichte scopieën naar verwijzer. Aangezien niet bij alle lokale initiatieven de MDL omzet volledig is gescheiden van de omzet voor interne geneeskunde dienen partijen duidelijkheid te verschaffen omtrent de verdeling van de (externe) lumpsum tussen de specialismen interne geneeskunde en gastro-enterologie.

Mogelijke opties voor vormgeving van de compensatie zijn:

1. De hoogte van de externe lumpsum van de MDL-artsen laten meegroeien met de totale honorariumopbrengsten.
2. Indien er sprake is van een gelijk verrichtingenvolume (scopieën), de hoogte van de externe lumpsum ook constant houden.

Wellicht zijn nog andere oplossingen denkbaar. Op deze manier kunnen eventuele negatieve inkomenseffecten voor 2005 worden gecompenseerd. In afwachting van de uitspraak van de WAR en daaruit volgende consequenties, is de procedure als volgt. Zodra van de lokale partijen een analyse van de omvang van het probleem is ontvangen en er een voorstel is van lokale partijen om dat te compenseren, zullen beide of eventueel nog andere opties door CTG/ZAIo nader worden uitgewerkt. De daaruit voortvloeiende beleidsregeloplossing komt daarna aan de orde.

CTG/ZAIo benadrukt dat in de beleidsregel niet wordt opgenomen hoe de eventuele minder- of meerproductie achter de voordeur moet worden verrekend, dit is een zaak van lokale partijen. Verder wordt het zoeken van een oplossing beperkt tot de omzet van scopieën door MDL-artsen ten behoeve van de eerstelijns. Compensatie van eventuele andere negatieve inkomensontwikkelingen is niet aan de orde.

Hoogachtend,

College tarieven gezondheidszorg/
Zorgautoriteit i.o.

drs. H. de Wit,
adjunct directeur Cure