

Aan besturen en medische staven in:

- algemene ziekenhuizen (010)
- categorale ziekenhuizen (011)

aan partijen betrokken bij het lokaal  
initiatief medisch specialistische hulp en

en aan de ziektekostenverzekeraars

**Utrecht,** 15 februari 2006  
**Uw brief van:**  
**Uw kenmerk:**  
**Ons kenmerk:** SORE/erug/CI/06/09c  
**Behandeld door:** drs. S. Oranje  
**Doorkiesnr:** 030 296 81 66  
**Afdelingsfax:** 030 296 82 97  
**E-mail:** kamer1@ctg-zaio.nl  
**Onderwerp:** lumpsumfinanciering medisch specialisten 2005 en 2006

---

Korte inhoud: **In deze circulaire wordt u nader geïnformeerd over de Ex post opschoning van de lumpsum in het kader van de invoering van DBC-segment met vrije tarieven. Tevens ontvangt u informatie met betrekking tot de trendmatige aanpassing van de lumpsum voor het jaar 2006. Daarnaast wordt ingegaan op een aantal andere onderwerpen inzake de lumpsumfinanciering, zoals het in- en uittreden van medisch specialismen en de opschoning in verband met een gewijzigde financiering opleidingen.**

---

Geachte heer/mevrouw,

In de afgelopen vergaderingen zijn er een aantal beleidsregels door het CTG/ZAio-bestuur gewijzigd vastgesteld die betrekking hebben op de lumpsumfinanciering medisch specialisten en die dus ook gevolgen hebben voor de hoogte van de lumpsum van uw lokaal initiatief. De betreffende beleidsregels zijn inmiddels ook door de Minister van VWS goedgekeurd en kunnen derhalve als zodanig geïmplementeerd worden. In deze circulaire worden deze vastgestelde beleidsregels nog eens nader toegelicht. Tevens komen er nog een aantal onderwerpen aan bod die alle betrekking hebben op de lumpsumfinanciering.

## **1. OPSCHONING STARTLUMP SUM 2005 IN VERBAND MET INVOERING B-SEGMENT**

Met onze circulaire van maart 2005 met kenmerk: SORE/escs/CV/5600/1900/05/1c bent u geïnformeerd over de ex ante opschoning in het kader van de invoering van het DBC-segment met vrije prijzen (het zogenaamde B-segment). Deze ex ante opschoning heeft plaats gevonden door het volume op basis van een schatting van het aantal B DBC's via een gemiddelde case mix aan de hand van het gerealiseerde aantal EPB's in 2003 te vermenigvuldigen met de door CTG/ZAio vastgestelde opschoningsprijzen per B DBC, welke zijn vastgelegd in beleidsregel met nummer I-754.

### **1.1 De ex post opschoning**

De ex post opschoning, welke is vastgelegd in beleidsregel CI-861 zal op basis van het gerealiseerde B DBC volume 2004 plaatsvinden. Bij de ex post opschoning van de lumpsumaandelen van de poortspecialismen wordt onderscheid gemaakt tussen een opschoning van de variabele FB-parameters 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. Hier worden bedoeld de parameterwaarden zoals deze ook worden gehanteerd voor de lumpsummutatie van 2005.

De ondersteunende specialismen kennen geen zogenoemde voordeurparameters van het FB-model die bij de lumpsum mutatiesystematiek in aanmerking worden genomen. De nacalculatie op de opschoning behoeft derhalve niet te worden gesplitst in een restcorrectie en een FB-parameteropschoning. Bij de ex post opschoning kan daarom, net als bij de ex ante opschoning, gebruik worden gemaakt van het opschoningbedrag dat per B DBC per ondersteunend product door CTG/ZAIo is vastgesteld. Hetzelfde geldt voor poortspecialismen die overige producten ten behoeve van een DBC van een ander specialisme leveren. Bij de opschoning wordt het werkelijk aantal B DBC's 2004 genomen van alle poortspecialismen. Vervolgens wordt per ondersteunend of overig specialisme het werkelijk volume - op basis van het landelijk profiel van de betreffende B DBC - vermenigvuldigd met de opschoningbedragen per ondersteunend of overig product van het betreffende specialisme.

## 1.2 Bepaling volume

Voor de bepaling van het volume 2004 en de bepaling van het onderhanden werk dat bij de opschoning van de lumpsum in 2005 in aanmerking wordt genomen geldt het volgende:

- De B DBC's die in 2004 zijn geopend én in 2004 zijn afgerond tellen volledig mee bij de opschoning;
- De B DBC's die in 2004 zijn geopend doch ultimo 2004 nog openstaan tellen voor de helft mee bij de opschoning;

In 2006 zal er nog een vervolg op de opschoning plaatsvinden:

- De B DBC's die in 2004 zijn geopend doch ultimo 2004 nog openstaan tellen hierbij voor de (andere) helft mee;
- De B DBC's die in de maand januari 2005 zijn geopend en in verband met de inwerkingtreding van de WTG Expres eerst per 1 februari 2005, niet per 1 januari 2005 uit de lumpsum geschoond zijn.

Voor de "Onderhanden werk systematiek" verwijzen wij overigens naar de handleiding ketencontrole en verantwoording DBC's welke door partijen gezamenlijk is uitgebracht. Naast een opschoning voor de lumpsum vindt er ook een opschoning plaats voor het FB-budget van de ziekenhuizen. De opschoning van de ziekenhuizen is op dezelfde leest geschoeid als voor de lumpsum. Zoals ook in de beleidsregel staat vermeld is het volume dat wordt gehanteerd voor de opschoning van de lumpsum gelijk aan die van het ziekenhuis. Dit betekent dat het lokaal initiatief dat is betrokken bij een lumpsumhonorering niet apart deze betreffende aantallen hoeft in te dienen om de lumpsumopschoning te bepalen. De indieningstermijn voor het lokaal overleg betrokken bij het FB-budget om de aantallen in te dienen is gesteld op 1 april 2006. Hierover zijn partijen geïnformeerd met onze circulaire van 21 oktober 2005 met kenmerk DSWS/erug/CI/05/49c.

Gelet op de genoemde indieningstermijn is het op dit moment nog niet mogelijk om de exacte lumpsumopschoning voor de lumpsum 2005 en de doorwerking in de lumpsum 2006 uit te rekenen en reeds te verwerken. Op de website van CTG/ZAIo is overigens wel een bestand te vinden, waardoor een inschatting gemaakt kan worden van de lumpsumopschoning. U vindt dit bestand overigens niet in de bijlage bij deze circulaire, maar wel als attachment bij deze circulaire op de website van CTG/ZAIo. Wanneer de indieningstermijn is gesloten zullen wij de formulieren met de opgegeven aantallen verwerken in de lumpsum en zult u natuurlijk hierover bericht worden.

### 1.3 Deelname specialismen aan lokaal initiatief

Zoals in eerdere paragrafen is omschreven zal de lumpsum per deelnemend specialisme worden geschoond. Het is derhalve van belang dat bij CTG/ZAio bekend is welke specialismen in 2005 als deelnemend kunnen worden aangemerkt. Bij de opschoning die plaatsvindt wordt gebruik gemaakt van de stand van zaken inzake deelnemende specialismen die nu bij CTG/ZAio bekend is. Onder andere bij uw verzoek tot voorlopige verrekening 2003 dient u aan te geven welk specialisme als deelnemend kan worden aangemerkt. Indien uw lokaal initiatief de verrekeningsformulieren met betrekking tot de lumpsum 2003 nog niet heeft ingediend, kan het voorkomen dat er bij de opschoning ten onrechte een opschoning van een specialisme plaatsvindt. Als bijvoorbeeld een specialisme per 1 januari 2004 in loondienst van het ziekenhuis gaat hoeft de lumpsum van 2005 voor dit specialisme immers niet meer geschoond te worden in verband met de invoering van het B-segment.

## 2. MUTATIESYSTEMATIEK LUMPSUM 2005 EN 2006

In het najaar van 2005 is tevens door het CTG/ZAio bestuur een beleidsregel gewijzigd vastgesteld inzake de specifieke aanpassingssystematiek en verrekening lumpsum externe honorering lokale initiatieven vrijgevestigde medisch specialisten. U vindt de beleidsregel (CI-862), welke is goedgekeurd door de Minister van VWS in de bijlagen.

De mutatiesystematiek van de lumpsum voor de jaren 2005 en 2006 komt grotendeels overeen met de mutatiesystematiek zoals deze reeds voor de lumpsum van 2003 en 2004 van kracht was.

Voor de aan het lokaal initiatief deelnemende polikliniekhoudende specialismen inclusief de pijnbestrijding wordt het verschil berekend tussen de aantallen geproduceerde eerste polikliniekbezoeken, dagverpleging en opnamen volgens de definitie in de functiegerichte budgettering voor ziekenhuizen in het jaar t enerzijds, en de aantallen in het jaar t-1 anderzijds. Bedoeld worden hier de aantallen die bij de verrekening van het ziekenhuisbudget in het jaar t respectievelijk t-1 in aanmerking zijn genomen. De op deze wijze berekende mutaties worden vermenigvuldigd met voor elk specialisme specifieke parameterbedragen voor eerste polikliniekbezoeken, dagverpleging en opname op prijsniveau van het jaar t. Voor de mutatie van de lumpsum 2005 dienen aldus de gerealiseerde aantallen parameters in 2005 vergeleken te worden met deze in 2004. Bij de mutatiesystematiek moet rekening worden gehouden met de opschoning van de lumpsum in het kader van de invoering van het B-segment. Dit komt erop neer dat de parameters 2004 zoals gehanteerd bij de mutatie 2004 worden verlaagd met het aantal parameters wat volgens de landelijke profielen in de B DBC's zit. Het resultante is de opgeschoonde parameters 2004, welke zullen vergeleken worden met de parameters in 2005.

Daarnaast kent een tweetal poortspecialismen een afwijkende systematiek. Voor de specialismen radiotherapie en psychiatrie, die geen parameters kennen, wordt de mutatie berekend op basis van de stijging of daling van de gedeclareerde omzet. Tevens kennen de specialismen inwendige geneeskunde en cardiologie naast de parametersystematiek een extra systematiek. Bij deze systematiek, wordt de meer of minder stijging van de omzet in het kader van dialyseverrichtingen respectievelijk WBMV-functies tussen twee jaren vergeleken met de mutatie in parameters. Gezien het feit dat de productie van de genoemde specialismen volledig in het A-segment valt, is besloten om de mutatiesystematiek op dit punt te continueren. Ook voor de ondersteunende specialismen, waarbij het lumpsumaandeel muteert op basis van de gemiddelde mutatie van de deelnemende poortspecialismen, wordt de systematiek niet aangepast.

De totale mutatie inzake de productie zal bij de lumpsumberekening nog worden aangepast met de structurele trendmatige aanpassing. In de bijlagen bij deze circulaire vindt u de parameterwaarden zoals deze worden gehanteerd bij de berekening van de lumpsum 2005 en 2006.

### **3. OPSCHONING LUMPNUM 2006 IN VERBAND MET WIJZIGING BEKOSTIGING OPLEIDINGEN 2006**

In zijn vergadering van 12 december 2005 heeft het CTG/ZAIo bestuur een beleidsregel vastgesteld (CI-866) voor de vergoeding van opleiding in 2006. De beleidsregel is inmiddels goedgekeurd door het Ministerie van VWS. Dit besluit betreft een eerste stap in de herziening van de totale bekostiging van zorgopleidingen en vormt de opmaat tot het inrichten van een opleidingsorgaan. Met onze circulaire van 16 december 2005 met kenmerk JMAN/amer/CI/05/57c bent u nader over dit besluit en de gevolgen voor instellingsbudgetten en lumpsum geïnformeerd. Hierbij gaan wij nader in op de gevolgen van dit besluit voor de lumpsum 2006.

In 2001 is besloten om de agio's via de volgende wijze te gaan financieren. 50% moest worden betaald uit het ziekenhuisbudget en 20% zou door VWS aan het ziekenhuisbudget worden toegevoegd. Daarnaast moest 30% worden betaald uit de lumpsum. Dit is destijds allemaal langs de lumpsumberekening gegaan, omdat de enige aanpassing die er plaatsvond betrekking had op het ziekenhuisbudget (+20%). De 30% die uit de lumpsum moest worden betaald was een onderlinge afspraak, waarbij een deel van de ontvangen lumpsum moest worden besteed aan de agiofinanciering.

Sinds 2001 muteert de lumpsum niet meer voor extra specialisten- of agioplatsen. Bij de invoering van de huidige regeling voor de vergoeding van de loonkosten van agio's zijn de aantallen ultimo 2000 gewit en zijn de loonkosten tegen het in 2001 door partijen overeengekomen bedrag ad f 115.000,- (€ 52.200,-) op basis van een 70/30 verdeling ten laste van budget en lumpsum gebracht. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars zijn hierover geïnformeerd via onze circulaire van 14 december 2001 met kenmerk JM/cw/I/01/67c.

In die gevallen waarbij sprake is van agio's die in dienst zijn bij een vrijgevestigde maatschap, is het loonkostenbedrag voor het ziekenhuisbudget lager vastgesteld. Alle uitbreidingen met ingang van 2001 zijn tegen een 100% vergoeding van de loonkosten in het ziekenhuisbudget gekomen en zijn niet meer ten laste van de lumpsum gebracht. Met andere woorden: de in 2000 geïnventariseerde aantallen tegen 30% van het destijds geldende normbedrag zijn in beginsel de basis voor de opschoning. Verminderingen van het aantal agio's ten opzichte van dit aantal hebben vanwege de met ingang van 2001 gewijzigde lumpsummutatiesystematiek niet direct geleid tot lumpsumverlagingen. Als gevolg van de nieuwe financiering van opleidingen, zal bij de lumpsum een opschoning moeten plaatsvinden. In het nieuwe systeem lopen de vergoedingen immers volledig via het ziekenhuisbudget, terwijl voor de opleidingsplaatsen van voor 2001 een 30/70 verdeling over lumpsum en budget was overeengekomen. Opschoning van de lumpsum blijft echter beperkt tot de bijdragen op het niveau van de herijking van 2000 (30% x € 52.200 = € 15.700,-). Voor de aan de lumpsum 2006 deelnemende genoemde specialisten, waar er sprake is van agio's plaats, dient het aantal agioplatsen ultimo 2000 in mindering gebracht te worden op de lumpsum. Daarbij geldt een bedrag per in ultimo 2000 bezette agioplats van € 15.700,-.

Voor de beschreven opschoning van de lumpsum in verband met de nieuwe bekostiging opleidingen zullen overigens de aantallen agioplatsen ultimo 2000 worden gehanteerd zoals deze door het lokaal overleg dienen te worden ingevuld in het Productieafsprakenformulier 2006 inzake het FB-budget. Het betreffende formulier dient door het lokaal overleg vóór 1 april 2006 worden ingediend.

Partijen zijn hierover geïnformeerd met onze circulaire van 9 februari 2006 met kenmerk JHYM/jprn/CI/06/6c

Gezien het feit dat deze aantallen reeds in het betreffende productieafsprakenformulier moeten worden ingevuld, betekent dit dat het lokaal initiatief hiervoor géén aparte bijlage hoeft aan te leveren.

#### 4. IN- EN UITTREDEN SPECIALISMEN LOKAAL INITIATIEF

Aan inzake de lumpsumfinanciering van een lokaal initiatief dient per lumpsumjaar een door het Ministerie van VWS goedgekeurde raamovereenkomst ten grondslag liggen. Het komt regelmatig voor dat door CTG/ZAio de lumpsum op basis van een verzoek vanuit het lokaal initiatief dient te worden aangepast in het kader van het in- en uittreden van specialismen. Hieronder volgt per individuele situatie de mogelijke gevolgen voor de lumpsum van het desbetreffende lokale initiatief. Ten algemene merken wij op dat een aanpassing van de lumpsum in het kader van de in- of uitreding slechts kan geschieden voor een geheel specialisme en op basis van een tripartiet verzoek hiertoe.

*A) specialisme treedt uit de lumpsum en gaat in loondienst van het ziekenhuis:*

De totale lumpsum is gebaseerd op de omzet zoals deze door de destijds deelnemende specialismen in het basisjaar zijn opgegeven. Indien een specialisme bijvoorbeeld per 1 januari van het jaar t uit de lumpsum gaat en in loondienst treedt van het ziekenhuis, wordt het CTG/ZAio lumpsumaandeel van het jaar t van het betreffende specialisme uit de totale lumpsum gehaald. Indien het desbetreffende specialisme namelijk destijds niet aan de lumpsum had deelgenomen was de lumpsum in principe ook niet met het desbetreffende CTG/ZAio lumpsumaandeel toegenomen.

*B) specialisme treedt uit de lumpsum en gaat in volledige vrije vestiging, maar blijft wel in het ziekenhuis actief:*

De totale lumpsum wordt, rekening houdend met ingangsdatum, net als in situatie A verlaagd met het CTG/ZAio lumpsumaandeel van het betreffende specialisme. Voor deze situatie geldt dat door het gehele lokale initiatief aan het Ministerie van VWS een goedkeuringsverzoek dient te worden gericht, aangezien er in deze situatie sprake moet zijn van een gewijzigde raamovereenkomst.

*C) specialisme treedt uit de lumpsum en is niet meer actief in het ziekenhuis*

De totale lumpsum wordt, rekening houdend met ingangsdatum, net als in situatie A verlaagd met het CTG/ZAio lumpsumaandeel van het betreffende specialisme. Voor deze situatie geldt dat door het gehele lokale initiatief aan het Ministerie van VWS een goedkeuringsverzoek dient te worden gericht, aangezien er in deze situatie sprake moet zijn van een gewijzigde raamovereenkomst.

*D) specialisme gaat van loondienst naar deelname lumpsum:*

Indien een specialisme uit loondienstverband treedt en gaat deelnemen aan de lumpsum, dient de raamovereenkomst aangepast te worden en dit betekent aldus dat er door het lokaal initiatief een verzoek aan VWS moet worden gericht om het specialisme deel te laten nemen. De lumpsum wordt in beginsel aangepast met de loonkostencomponent van het betreffende specialisme zoals in het FB-budget was verwerkt.

*E) specialisme gaat van volledige vrije vestiging naar deelname lumpsum:*

Ook hierbij dient het lokaal initiatief een verzoek te richten aan VWS om de raamovereenkomst aan te passen. De lumpsum wordt in beginsel aangepast met de gedeclareerde omzet van het jaar t-1 voor het betreffende specialisme. Met omzet wordt hierbij bedoeld de omzet zoals deze volgens de omzetdefinitie dient te worden verantwoord ter dekking van de lumpsum.

*F) specialisme is nieuw in het betreffende ziekenhuis en doet mee aan de lumpsum:*

De gevolgen voor de situatie F zijn identiek aan deze in situatie E en dit betekent dat de lumpsum wordt aangepast met de gedeclareerde omzet in het jaar t-1.

Indien er geen omzet bekend is, zal er per individueel verzoek gekeken worden hoe de lumpsum zal worden aangepast. Ook hier dient overigens het lokaal initiatief een verzoek te richten aan VWS.

## **5. TRENDMATIGE AANPASSINGEN OP DE LUMPSUM PER 1 JANUARI 2006**

De lumpsum 2005 is, exclusief de tijdelijke trendmatige component van -0,20% de startlumpsum voor 2006. De lumpsum zal per 1 januari 2006 worden aangepast met een structurele trendmatige aanpassing van 2,30%, bestaande uit een structurele nacalculatie van 1,70% en een voorcalculatie op het prijsniveau 2006 van 0,60%.

In onze circulaire van juni 2005 met kenmerk SORE/vhen/5600/1900/05/3c bent u reeds geïnformeerd over het feit dat er in de lumpsum 2005 onterecht rekening gehouden met een verrekening van -2,50% over de periode 1 juli 2004 tot 1 januari 2005. In de structurele nacalculatie van 1,70% is deze verrekening teruggedraaid.

Tevens vindt in 2006 de incidentele inhaal van 2,10% plaats (over bovenvermelde nacalculatie op het prijsniveau 2005). Dit percentage bestaat uit genoemde 1,70% en 0,40%. Als gevolg van een recente uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven heeft het bestuur van CTG/ZAio besloten tot teruggave van deze 0,40%. Dit percentage betreft een nacalculatie van de onterechte incidentele verwerking van de ombuigingstaakstelling van 0,8% over de tweede helft van het jaar 2003, welke was verwerkt in de lumpsum 2004.

In de bijlagen bij deze circulaire vindt u de bijgewerkte conceptberekeningen van de lumpsum voor de jaren 2005 en 2006. Bij deze conceptberekeningen passen overigens de volgende kanttekeningen. De hoogte van de lumpsum voor de genoemde jaren is afhankelijk van de lumpsumberekeningen van de jaren daarvoor. Gezien het feit dat voor alle lokale initiatieven in ieder geval de verrekening van de lumpsum 2004 nog niet definitief is vastgesteld, betekent dit dat de lumpsum van 2005 en 2006 nog aan veranderingen onderhevig kan zijn. Zoals reeds in hoofdstuk 1.4 uiteengezet is nog steeds in de lumpsum 2005 slechts de ex ante opschoning verwerkt, waarover u reeds in onze circulaire van maart 2005 bent geïnformeerd. De resultante van de ex ante opschoning zal overigens worden overschreven door het resultante van de ex post opschoning. Ook de uitwerking van de herziening van de bekostiging van zorgopleidingen voor de lumpsum 2006 is nog niet in de lumpsum 2006 verwerkt.

## **TOT SLOT**

Ter afsluiting van deze circulaire merken wij u erop attent dat u alle genoemde beleidsregels en circulaires kunt terugvinden op onze website: [www.ctg-zaio.nl](http://www.ctg-zaio.nl).

Circulairnummer: SORE/erug/CI/06/09c

Voor vragen inzake de lumpsumsystematiek, de verrekeningsprocedure en de actuele hoogte van de lumpsum van uw lokaal initiatief kunt u contact opnemen met uw vaste contactpersoon inzake lumpsumhonorering medisch specialisten binnen CTG/ZAio.

Hoogachtend,

College tarieven gezondheidszorg/  
Zorgautoriteit i.o.

drs. H. van Vliet,  
directeur Cure

Bijlagen: 5

Kopie aan:  
- Orde van medisch specialisten  
- ZN  
- KPZ  
- NVZ  
- VWS