

Aan de besturen van de

- algemene ziekenhuizen (010)
- categorale ziekenhuizen (011)
- academische ziekenhuizen (020)

en aan de zorgverzekeraars

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

Cure Instellingen

Telefoonnummer

E-mailadres

vragencure@nza.nl

Kenmerk

MSAS/thok/CI/08/38c
0800021827

Onderwerp

definitieve opschoning budget i.v.m. uitbreiding B-segment per 1-1-2008

Datum

26 juni 2008

Geachte heer/mevrouw,

In februari 2008 heeft de NZa de voorlopige opschoning van het ziekenhuisbudget 2008 in verband met de uitbreiding van het B-segment uitgeleverd. Bij de uitlevering van deze opgeschoonde budgetten is al aangegeven dat nog een definitieve opschoning zal volgen. In deze circulaire wordt beschreven hoe de definitieve opschoning van de budgetten zal plaatsvinden.

Voorlopige opschoning

Naar aanleiding van de voorlopige opschoning is vanuit marktpartijen (vertegenwoordigd door de NVZ, de NFU en ZN) aangegeven dat er bezwaren bestaan tegen de wijze waarop opgeschoond is. Deze bezwaren liggen voornamelijk op de volgende gebieden;

1. De gebruikte DIS aantallen gesloten DBC's 2006 en de conversie van deze aantallen DBC's volgens productstructuur 2006, naar aantallen DBC's volgens productstructuur 2008, inclusief de opschaling op basis van het verantwoordingsdocument 2006;
2. De gebruikte zorgprofielen uitgedrukt in FB-parameters;
3. Het niet rekening houden met overloop DBC's.

In voorbereiding op de definitieve opschoning van de budgetten heeft de NZa uitgebreid technisch overleg gevoerd met de NVZ, de NFU en ZN over bovenstaande punten.

Insteek definitieve opschoning

Naar aanleiding van de technische overleggen heeft de NZa besloten om een aantal uitgangspunten van de opschoning te herzien. Allereerst krijgen ziekenhuizen en zorgverzekeraars in lokaal overleg de mogelijkheid om te onderhandelen over de aantallen op te schonen DBC's 2008. Ten tweede wordt er rekening gehouden met onderhanden werk (overloop DBC's). Ten derde zijn de landelijke zorgprofielen opnieuw bekeken en waar nodig aangepast.

Methodiek definitieve opschoning

Kenmerk

MSAS/thok/CI/08/38c

0800021827

Pagina

2 van 3

Het voorgaande leidt ertoe dat de NZa de definitieve opschoning als volgt zal uitvoeren:

1. De NZa plaatst op korte termijn een algemeen 'definitief opschoningsformulier 2008' op haar website en stuurt deze digitale formulieren aan ziekenhuizen. Op dit opschoningsformulier kunnen ziekenhuizen in samenspraak met hun zorgverzekeraars in lokaal overleg invullen welke aantallen B-segment DBC's opgeschoond dienen te worden. De op te schonen aantallen DBC's zijn dus lokaal onderhandelbaar. De aantallen DBC's 2008 zoals vastgesteld voor de voorlopige opschoning zijn reeds als 'default' waarde weergegeven in het formulier dat naar ziekenhuizen gestuurd wordt. Deze aantallen dienen als uitgangspunt voor het lokaal overleg;
2. In het 'definitief opschoningsformulier 2008' kunnen ziekenhuizen in lokaal overleg met zorgverzekeraars aangeven hoeveel DBC's in het nieuwe B-segment aangemerkt moeten worden als overloop DBC's. 50% van de restcorrectie van de overloop DBC's wordt verwerkt in de rekenstaat 2008 en 50% in de rekenstaat 2009. In het 'definitief opschoningsformulier 2008' zijn reeds aantallen overloop DBC's weergegeven als 'default' waarde door uit te gaan van het aantal DBC's 2008 zoals gebruikt voor de voorlopige schoning maal de factor dat DBC's open staan in een algemeen ziekenhuis (=5/12 maanden), of academisch ziekenhuis (=7/12maanden);
3. Bij de opschoning van de kapitaallasten wordt ook rekening gehouden met overloop DBC's. Doordat in het lokale overleg de aantallen overloop DBC's afgesproken worden, wijzigt de berekening van de op te schonen kapitaallasten in een gedeelte dat in 2008 valt en een gedeelte dat overloopt naar 2009.
4. De NZa heeft de landelijke zorgprofielen in overleg met de NVZ, de NFU en ZN nog eens kritisch tegen het licht gehouden. Naar aanleiding daarvan heeft de NZa de volgende wijzigingen aangebracht:
 - a. Poliklinische DBC's dienen altijd 0 opnamen in hun profiel te hebben;
 - b. Dagbehandeling DBC's dienen altijd 0 opnamen in hun profiel te hebben;
 - c. Klinische DBC's dienen altijd minimaal 1 opname in hun profiel te hebben;
 - d. Alle DBC's kunnen nooit meer dan 1 Eerste Polikliniek Bezoek (EPB) in hun profiel hebben;
 - e. Om het aantal verpleegdagen in een klinische DBC te berekenen dienen de verrichtingen Verpleegdag 3, 3B en 3C bij elkaar opgeteld te worden;
5. De voor de opschoning te hanteren schoningsprijzen zijn door DBC-Onderhoud opnieuw berekend en opgenomen in beleidsregel CI-1064. De opnieuw berekende schoningsprijzen komen voort uit de wijzigingen die verwerkt zijn in het 'DBC april-pakket 2008'. Zie voor meer informatie hierover ook de website van DBC-Onderhoud.

6. De definitieve opschoning richt zich op de opschoning van de restcorrectiebedragen, de honorariumbedragen en de schoning van de kapitaallasten. De geschoonde budgetparameters uit de voorlopige schoning worden niet aangepast in de definitieve opschoning. Gedurende het jaar 2008 worden de werkelijke aantallen FB-parameters voor het A-segment geregistreerd waarmee het uiteindelijke budget wordt nagecalculeerd.

Kenmerk
MSAS/thok/CI/08/38c
0800021827

Pagina
3 van 3

Werkwijze afwikkeling definitieve schoning

Nadat de NZa het 'definitief opschoningsformulier 2008' heeft gepubliceerd, hebben ziekenhuizen en zorgverzekeraars in lokaal overleg tot 1 september 2008 de tijd om te onderhandelen over de te schonen aantallen DBC's 2008 en de aantallen overloop DBC's.

Indien de NZa een ingevuld en gezamenlijk ondertekend 'definitief opschoningsformulier 2008' **voor 1 oktober 2008** heeft ontvangen, vormen de aantallen DBC's 2008 in dit formulier de input voor de berekening van het definitieve restcorrectiebedrag, de op te schonen honorariumcomponent en de schoning van de kapitaallasten. Hierbij houdt de NZa rekening met overloop DBC's, aangepaste landelijke zorgprofielen en schoningsprijzen.

Wanneer de NZa **geen** gezamenlijk ondertekend 'definitief opschoningsformulier 2008' ontvangt voor 1 oktober 2008, dan berekent en verwerkt de NZa de definitieve opschoning in de rekenstaten op basis van de aantallen DBC's 2008 zoals gebruikt voor de voorlopige opschoning en al als 'default' waarde is opgenomen in het 'definitief opschoningsformulier 2008' dat naar ziekenhuizen is gestuurd. De definitieve opschoning wijkt dan wel evengoed af van de berekende voorlopige opschoning, doordat ook in de 'default' situatie rekening gehouden wordt met overloop DBC's, aangepaste landelijke zorgprofielen en schoningsprijzen.

In oktober 2008 verwerkt en publiceert de NZa de definitieve opschoning van de budgetten in de rekenstaten van ziekenhuizen.

De borging van de werkwijze voor de definitieve afwikkeling van de budgetopshoning vanwege de uitbreiding van het B-segment, zoals in deze circulaire weergegeven, is opgenomen in beleidsregel CI-1059. De nieuw berekende schoningsprijzen zijn opgenomen in beleidsregel CI-1064. Beide beleidsregels vindt u terug op de website van de NZa (www.nza.nl), door achtereenvolgens te zoeken onder de noemer 'ik ben zorgaanbieder', 'ziekenhuiszorg' en 'beleidsregels'.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

Lucas P.J.M. Vennemann, arts, MBA
directeur a.i. Zorgmarkten Cure