

- Aan het bestuur van de
- algemene ziekenhuizen (010)
 - categorale ziekenhuizen (011)
 - academische ziekenhuizen (020)
 - epilepsie-instellingen (040)
 - dialysecentra (060)
 - audiologische centra (070)
 - radiotherapeutische centra (090)
 - revalidatiecentra (100)
 - zelfstandige behandelcentra (291)
- OMS, ZKN, NVZ, NFU, ZN

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
voorlichting@nza.nl

Kenmerk
CI/11/29c
11D0031673

Onderwerp
Vaststelling honorarium tarieven DBC-zorgproducten 2012

Datum
1 september 2011

Geachte heer, mevrouw,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de honorariumtarieven van het DOT 2012 pakket vastgesteld.

Inleiding

Op 4 juli 2011 bent u schriftelijk geïnformeerd (kenmerk CI/11/12c) over de definitieve besluitvorming door de NZa over de invoering van de nieuwe productstructuur voor de medisch specialistische zorg 'DBC's Op weg naar Transparantie' (DOT). Met dit besluit was vaststelling van DOT als productstructuur per 2012 en de kostentarieven een feit. Daarnaast is in deze circulaire aangekondigd dat de honorariumtarieven per 1 september 2011 definitief worden vastgesteld en uitgeleverd. Voor het opstellen van de honorariumtarieven DOT was meer tijd benodigd, vandaar dat deze niet tegelijkertijd zijn vastgesteld.

Op 30 augustus heeft de Raad van Bestuur van de NZa een besluit genomen over de honorariatarieven DOT welke ingaan per 1 januari 2012. In het reeds uitgeleverde tarievenpakket DOT 2012 zijn de eerder vastgestelde tabellen met de kostentarieven aangevuld met de honorariumtarieven. In deze circulaire wordt u hierover nader geïnformeerd.

Aanleiding nieuwe berekeningsmethodiek honorariumtarieven

In de afgelopen jaren zijn de honorariumtarieven berekend aan de hand van normtijden en het uurtarief. De normtijden zijn bepaald door de medisch specialisten en gevalideerd aan de hand van tijdsregistraties. Deze validatie werd gedaan via een zogenaamde rondrekening. Door een rondrekening worden de doelmatigheidsontwikkelingen die in de tijd zijn ontstaan verwerkt in de tariefstelling. De laatste rondrekening die is

toegepast in de tarieven heeft betrekking op gegevens over het jaar 2005.

Kenmerk
CI/11/29c
11D0031673

Pagina
2 van 3

In de jaren 2008 en 2009 is het budgettair kader medisch specialisten overschreden. Om te voorkomen dat overschrijdingen zich doorzetten in latere jaren, heeft de minister van VWS de NZa een aanwijzing gegeven om de honorariumtarieven 2010 en 2011 te korten. Aan de elementen normtijd en uurtarief is een kortingsfactor toegevoegd. De invoering van de DOT in 2012 impliceert een grote wijziging in de productstructuur. Het aantal producten neemt substantieel af en deze worden minder specialisme afhankelijk. Dit noodzaakt om nieuwe tarieven te berekenen. Hergebruik van de gedateerde normtijden en de gedifferentieerde korting heeft hierbij niet de voorkeur.

Vanaf januari 2011 is de NZa met een klankbordgroep¹ in gesprek over de berekeningswijze van de honorariumcomponenten van de DBC-zorgproducten per 2012. De NZa heeft een nieuwe methodiek ontwikkeld en afgestemd met de klankbordgroep. Op grond van deze methodiek zijn de honorariumtarieven 2012 in juli 2011 in concept berekend. Vervolgens is de impact van deze concepttarieven op de zorgaanbieders in beeld gebracht en besproken met de klankbordgroep. Op de website van de NZa² zijn alle documenten gepubliceerd die met de klankbordgroep zijn gewisseld.

Methodiek op hoofdlijnen

In de methodiek die gehanteerd wordt, worden de macro beschikbaar gestelde middelen (het budgettair kader medisch specialisten) als uitgangspunt genomen. De NZa deelt dit door VWS vastgestelde kader toe naar de verschillende specialismen, en verdeelt dit binnen de specialismen over de DBC-zorgproducten en de overige zorgproducten. Voor de verdeling hanteert de NZa de normtijden die door de specialisten zelf zijn aangegeven voor de zorgproducten 2012. De normtijden hebben dus de functie van verdeelsleutel.

De berekende honorariumtarieven in de ontwikkelde methodiek leiden tot een aansluiting tussen de verwachte omzet van de vrijgevestigde specialisten behorend tot een bepaald specialisme en het BKZ aandeel van het betreffende specialisme.

Per 2012 wordt een verdeling van de honorariumomzet voor de vrijgevestigde medisch specialisten binnen de zorginstelling begrensd door de invoering van het beheersmodel. Het beheersmodel faciliteert een verdeling van de honorariumomzet binnen de zorginstelling tussen de specialismen. Ook in de huidige situatie zijn er mogelijkheden om de DBC-opbrengsten achter de voordeur te herverdelen, maar het beheersmodel voorziet hierin meer expliciet.

Omdat verdeling van de honorariumomzet achter de voordeur mogelijk is, heeft de NZa bij de beoordeling van de gevolgen van de invoering van honoraria DOT gekeken naar de effecten op een zorginstelling als geheel. De uitgevoerde analyses tonen aan dat de mate en aard van de spreiding van de verwachte omzetten per FTE beperkt en aanvaardbaar is.

¹ Orde van Medisch Specialisten (de Orde), Wetenschappelijke Verenigingen (WV'en) van alle medisch specialismen (poorter en ondersteuner), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), Zelfstandige Ziekenhuizen Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

² www.nza.nl

Definitieve release RZ12b

Op 1 oktober 2011 zal door DBC-Onderhoud aan de NZa nog een correctierelease (ook wel RZ12b genaamd) worden opgeleverd. Na beoordeling hiervan zal de NZa hierover uiterlijk op 15 november 2011 besluiten. Deze correctierelease bevat kostentarieven welke op 30 juni nog niet zijn vastgesteld en verder hoofdzakelijk technische correcties. Hierbij valt te denken aan correcties in de zorgactiviteiten, toevoegen van innovaties en correcties/aanvullingen in WBMV-vergunningen en aanspraakduidingen. Wel vindt er nog een indexering plaats over de kostentarieven. In deze correctierelease zullen in principe geen gewijzigde honorariumtarieven opgenomen worden, tenzij er nog aperte onjuistheden aan het licht zouden komen.

Kenmerk
CI/11/29c
11D0031673

Pagina
3 van 3

Het beleid rondom de nieuwe honoraria wordt verwerkt in de integrale beleidsregel 'prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' (BR/CU-2035) welke reeds op 30 juni door de NZa is vastgesteld in het kader van de productstructuur DOT en de kostendelen van de tarieven. In deze beleidsregel heeft op 1 september 2011 een aanvulling plaatsgevonden ten aanzien van de honorariumcomponenten van de tarieven. Bij vaststelling van deze beleidsregel, na de correctierelease, wordt deze van een nieuw nummer voorzien.

Niet uit te sluiten valt dat er ook voor de honoraria doorontwikkelpunten en noodzakelijke correcties nodig zijn. De NZa zal de honorariumtarieven dan ook opnemen in de doorontwikkelagenda DOT die momenteel wordt opgesteld. Elementen hieruit zullen, waar mogelijk, in de verschillende releases die in 2012 plaatsvinden worden meegenomen (dus de releases na de correctierelease RZ12b).

Bezwaar

Na de definitieve release op 15 november 2011 zal de NZa een tariefbeschikking afgeven. Tegen deze beschikking staat bezwaar en beroep open.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. K. Noorlag
plv. directeur Zorgmarkten Cure