



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

S & W consultants bv

Postbus 915
3900 AX Veenendaal
Nederland

Directie Curatieve Zorg

Curatieve Zorg

IPZ

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

T 070 340 79 11

F 070 340 98 34

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

www.rijksoverheid.nl

Tellichttoen bll

20 OKT. 2011

Datum

Betreft Brief FCG aan VWS

Kenmerk

CZ-IPZ 3088287

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte heer

Naar aanleiding van de brief die u namens Flebologisch Centrum heeft gestuurd, met het onderwerp effecten kortingen en beheersmodel medisch specialistische zorg, stuur ik u deze brief. Graag wil in deze brief ingaan op de volgende punten, marktwerking en ZBC's, invoering beheersmodel / overschrijdingen ZBC's en kortingen, het transitie-model, de omzetplafonds en declaratieafspraken in DOT.

Marktwerking en ZBC's

Graag wil ik in deze brief eerst complimenteren met het feit dat u als ondernemer een goed functionerende ZBC heeft kunnen realiseren. Daarnaast is het zeker zo dat marktwerking goed werkt als er ook ruimte is en mogelijkheden zijn voor nieuwe zorgleveranciers, zoals het Flebologisch Centrum, die kunnen concurreren met de bestaande leveranciers. Daarover zijn wij het eens.

Invoeren beheersmodel / Overschrijdingen ZBC's / Kortingen

Graag wil ik u erop wijzen dat er op dit moment sprake is van gescheiden macrokaders voor ziekenhuizen en ZBC's. De totale uitgaven van ZBC's hebben zich de afgelopen jaren stormachtig ontwikkeld. Weliswaar constateer ik met u over de algemene linie lagere prijzen bij ZBC's in vergelijking met ziekenhuizen, maar daar staat een volumegroei tegenover die niet wordt geschraagd door een vergelijkbare daling van het zorgvolume dat geleverd wordt door ziekenhuizen. Integendeel, ook bij de ziekenhuizen blijft het volume stevig stijgen, zij het met aanzienlijk lagere cijfers dan de ZBC's.

Ik merk voorts op dat die overschrijdingen bij de ziekenhuizen telkens met zogenaamde budgetkortingen zijn geredresseerd. ZBC's kennen geen budget, en dus zijn er recentelijk ook geen kortingen specifiek voor ZBC's toegepast. In dat opzicht was in de afgelopen jaren sprake van een ongelijk speelveld tussen ziekenhuizen en ZBC's.



Om de zo wenselijk geachte substitutie te stimuleren, en om het speelveld tussen ziekenhuizen en ZBC's gelijk te trekken, is er vanaf 2012 een gezamenlijk macrokader voor medisch specialistische zorg, hetgeen ook is afgesproken in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2012-2015 dat door ZKN is mede-ondertekend. Om dezelfde redenen vallen de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten in ziekenhuizen en ZBC's in 2012 ook onder een gezamenlijk macrokader.

Directie Curatieve Zorg
Curatieve Zorg
IPZ

Kenmerk
CZ-IPZ 3088287

Transitiemodel

Voor 2012 en 2013 geldt een transitie-model voor de invoering van prestatiebekostiging. Dit transitie-model is bedoeld om omzetverschuivingen bij ziekenhuizen die het gevolg zijn van de overgang van de huidige budgetsystematiek naar prestatiebekostiging te mitigeren. Omdat ZBC's op dit moment geen budget kennen zou het merkwaardig zijn om ZBC's ook onder de reikwijdte van het transitie-model te brengen, juist omdat dit model aangrijpt op de afschaffing van de ziekenhuisbudgetten.

Omzetplafond

In overleg met ZKN heeft de NZa besloten alle ZBC's de mogelijkheid te bieden om vrijwillig een prognose van de omzetgegevens over 2011 aan te leveren. Wanneer een ZBC deze gegevens aanlevert, zal de NZa deze gegevens gebruiken bij de vaststelling van het honorariumomzetplafond. Op deze manier wordt bij de vaststelling van de omzetplafonds meer aansluiting gezocht bij de huidige marktverhoudingen. Hierover heeft u ook een brief van de NZa gehad. Hiermee lijkt mij het specifieke probleem met betrekking tot de vaststelling van het omzetplafond voor het Flebologisch Centrum verholpen. Voor meer informatie verwijs ik u naar de website van de NZa.

Declaratie DOT

Nieuw binnen DOT ten opzichte van de vigerende DBC-systematiek zijn de zogenaamde afsluitregels. De afsluitregels bepalen wanneer een zorgproduct gesloten mag worden en mag worden gedeclareerd. De afsluitregels voorkomen dat zorgproducten te vroeg worden afgesloten en nieuwe worden geopend. Een voorbeeld van een afsluitregel is dat niet-klinische trajecten (dagopname, polikliniek) waarin een operatieve ingreep heeft plaatsgevonden op de 42e dag na uitvoeren van de ingreep moeten worden afgesloten.

VWS en de diverse veldpartijen zijn op dit moment in gesprek over een methode om in 2012 te komen tot structurele bevoorschotting, waarbij ook rekening wordt gehouden met de waarde van niet-afgesloten subtrajecten (hetgeen vergelijkbaar met het onderhanden werk). Dit zal soelaas kunnen bieden voor eventuele liquiditeitsproblemen die instellingen ervaren. Ik verwijs u naar ZKN voor meer informatie over de ontwikkelingen op dit punt.

Tot slot

In deze brief ben ik ingegaan op de bezwaren die u opwerpt in uw brief. Ik heb u toegelicht waarom ook ZBC's gekort worden, waarom ZBC's in het beheersmodel vallen en niet onder het transitie-model. Daarnaast heb ik aangegeven dat er maatregelen getroffen zijn door de NZa om te voorkomen een te laag honorariumomzetplafond vastgesteld zal worden voor het Flebologisch Centrum.



Wat betreft de liquiditeitsproblematiek heb ik aangegeven dat wij in gesprek zijn met veldpartijen om te komen tot een structurele bevoorschotting.

Directie Curatieve Zorg
Curatieve Zorg
IPZ

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd.
Daarnaast hoop ik dat uw ZBC succesvol zal blijven.

Kenmerk
CZ-IPZ 3088287

Met vriendelijke groet,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Curatieve Zorg,