

## Afrekenen op basis van DBC's

### **Durft u het aan om per 1 januari 2012 af te rekenen op basis van DBC's?**

*Wie als eerste durft is vaak het beste af!*

Het gaat om een nieuw proces. Alle partijen zijn nog zoekende naar goede afspraken. Ook zullen onbedoelde en onvoorziene effecten optreden die in gezamenlijkheid kunnen worden opgelost. De instelling kan haar eigen positie versterken, verbeteringen aandragen en greep houden op het proces. PCKwadraat kan ondersteunen bij het uitzoeken van de kansen en de risico's.

### **Doel van beleidsregelwijziging**

De NZa staat met deze beleidsregelwijziging toe dat instellingen zich verantwoorden op basis van de werkelijke productie in DBC's in plaats van budgetparameters, mits zij hierover overeenstemming hebben bereikt met de betreffende verzekeraar. Indien deze overeenstemming er niet is, geldt de verplichting voor de instelling zich te verantwoorden op basis van de werkelijke productie in budgetparameters.

Indien instellingen zich verantwoorden op basis van de werkelijke productie in DBC's hoeven de budgetparameters niet langer geregistreerd te worden. Met deze vereenvoudiging van de verantwoording beoogt de NZa dat instellingen niet langer een dubbele administratie moeten voeren.

Daarnaast beoogt de NZa met deze beleidsregelwijziging de mindset bij een instelling volledig op DBC's te krijgen. De instelling maakt niet langer alleen afspraken in DBC's, maar wordt ook afgerekend op DBC's.

Zie voor de circulaire regeling DBC bekostiging.

### **Besluitvorming binnen de instelling**

*Wie als eerste durft is vaak het beste af!*

Omdat het gaat om een nieuw proces zal het voor alle partijen nog zoeken zijn naar goede afspraken. Ook zullen onbedoelde en onvoorziene effecten optreden, die in gezamenlijkheid kunnen worden opgelost.

Om tot weloverwogen besluitvorming te komen is het essentieel om het volgende in kaart te brengen:

- Kunnen de twee entiteiten worden vergeleken?
- Welke verschillen zijn er?
- Kan er gestuurd worden op de uitkomst?
- Welke is de onderhanden werk positie?
- Leidt de verantwoording in DBC's tot een stijging of daling van de kapitaallastenvergoeding?
- Kan er een goede overeenkomst met de representerende zorgverzekeraar worden gesloten?
- Wat wordt de omrekenfactor en is die onderhandelbaar?

### **Aanbod PCKwadraat**

- Samen met u gaan we de bovenstaande vragen beantwoorden om zo risico's en mogelijkheden in kaart te brengen.
- Middels een nulmeting kan gestuurd worden op de uitkomsten.
- Is het verstandig om voor 2012 al over te gaan naar DBC-bekostiging of kunt u dit jaar beter besteden aan de voorbereidingen op de overgang in 2013.
- Onderhandelingen met de zorgverzekeraar kunnen worden voorbereid.
- Ondersteuning bij de sturing op een zo gunstig mogelijke DBC-bekostiging.

**Rekenvoorbeeld (exclusief effect onderhanden werk en kapitaallasten)**

**Situatie in 2011**

GGZ instelling verwacht over 2011 een DBC opbrengst van € 9.000.000 en verwacht aan productieparameters wettelijk budget € 10.000.000 te behalen. De productieafspraken over 2011 bedragen € 9.500.000. Hier uit volgt dat de GGZ instelling in 2011 € 500.000 overproductie niet vergoed krijgt.

**Goed voorbereid in 2012**

GGZ instelling analyseert haar gerealiseerde productie en constateert dat de belangrijkste business unit relatief veel DBC's heeft met een lange doorlooptijd. Dit verklaart ook waarom de DBC opbrengst lager is dan het wettelijk budget op basis van productie parameters (meer DBC minuten op een DBC leidt tot daling van de prijs per minuut). De instelling heeft als doelstelling voor 2012 het aantal minuten per DBC's te verkorten met gemiddeld circa 10% en hiervan ongeveer 5% in te zetten voor het wegwerken van de wachtlijst. Aan productieparameters verwacht men hierdoor € 9.500.000 te realiseren. De DBC opbrengst bedraagt naar verwachting nog steeds €9.000.000. Er is geen daling van de DBC opbrengst omdat kortere DBC's een hogere minutenprijs hebben. De GGZ instelling maakt de keuze om voor 2012 af te rekenen in DBC's. Met de zorgverzekeraars wordt op basis van bovenstaande analyse een omrekenfactor afgesproken van 1,056 ( €9.500.000/€9.000.000). Over 2011 realiseert de instelling €8.900.000 aan DBC's. Hieruit volgt een budgetrealisatie van €9.395.000. De instelling krijgt over 2012 haar gehele productie vergoed, daarnaast kan aangetoond worden dat de DBC minder minuten bevatten en er meer cliënten zijn behandeld.

**Niet goed voorbereid**

De GGZ instelling besluit af te rekenen op basis van DBC's en spreekt met de zorgverzekeraar een omrekenfactor op basis van de realisatie 2011 af: 1,11 ( € 10.000.000/€ 9.000.000). Als productieplafond wordt € 9.500.000 afgesproken. De instelling behandelt minder cliënten, werkt de wachtlijst niet weg, en stuurt niet op het aantal minuten per DBC traject. Over 2012 realiseert de instelling € 8.900.000 aan DBC's. Hieruit volgt een budgetrealisatie van €9.880.000. De instelling krijgt de overproductie ad € 380.000 niet vergoed, omdat zij niet inzichtelijk kan maken hoe de overproductie is ontstaan.

**Interesse?**

Neem voor meer informatie contact op met Karin Lamboij of Ineke Brand. Beiden zijn bereikbaar op 043 – 326 53 61