

Anne van der Heyden

arts, bestuurder, consultant

strategie, innovatie, kwaliteit

partner BMC



@AnnevdHeyden56



BMC | advies
management

BMC groep

advies / management publiek domein

1200 fte / 70 zorgsector

130 miljoen euro omzet

Kernwaarden

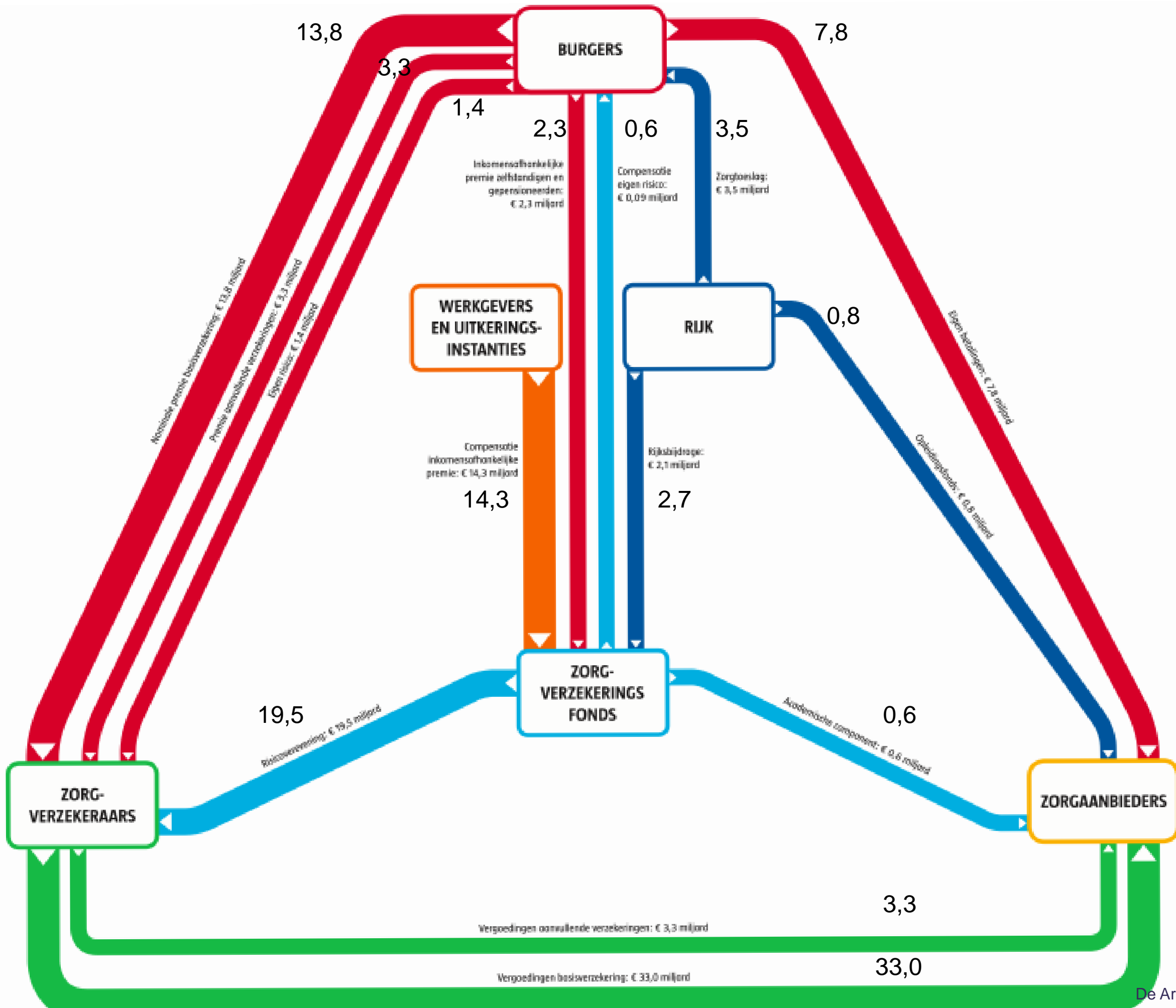
samen naar beter

maatschappelijk betrokken

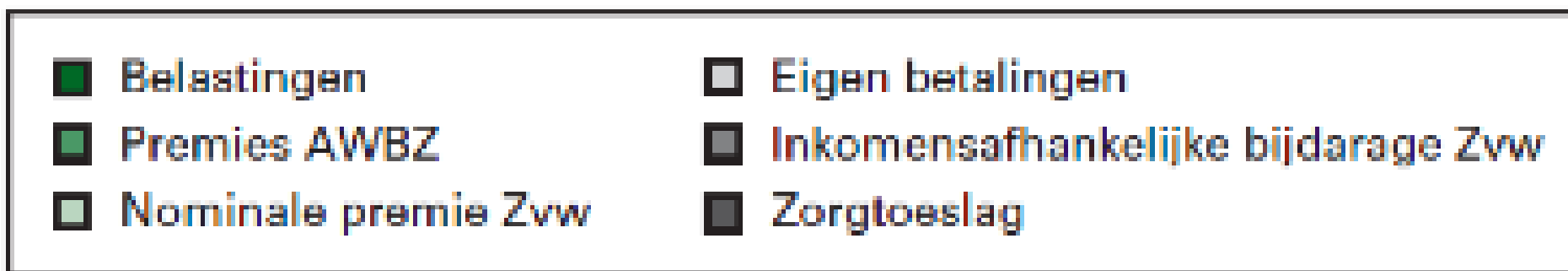
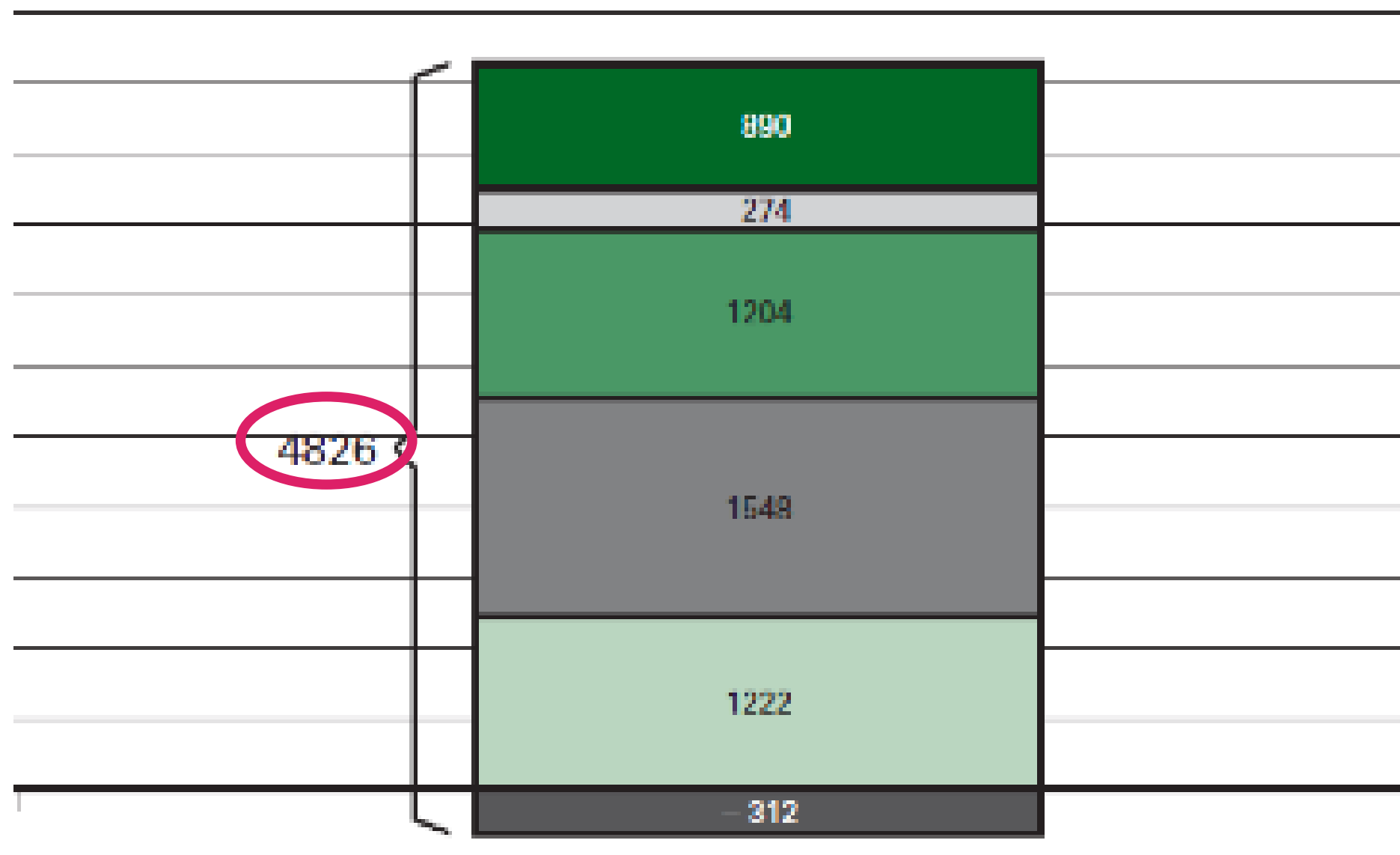
professional in the lead

Relatie DBC / DOT / DIAGNOSTIEK

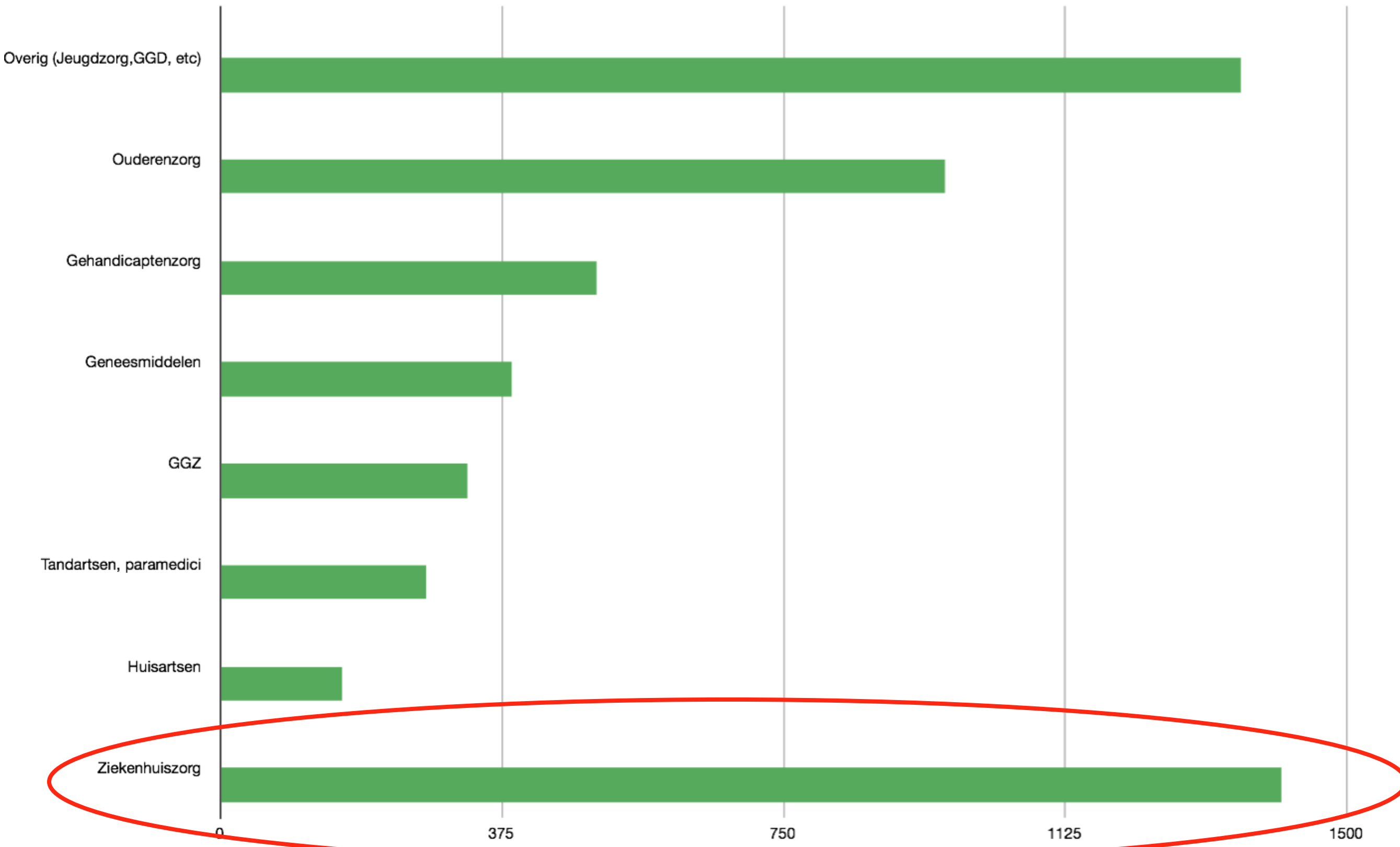
- financiering cure sector
- DBC / DOT
- onderhandelingen
- betekenis voor diagnostiek



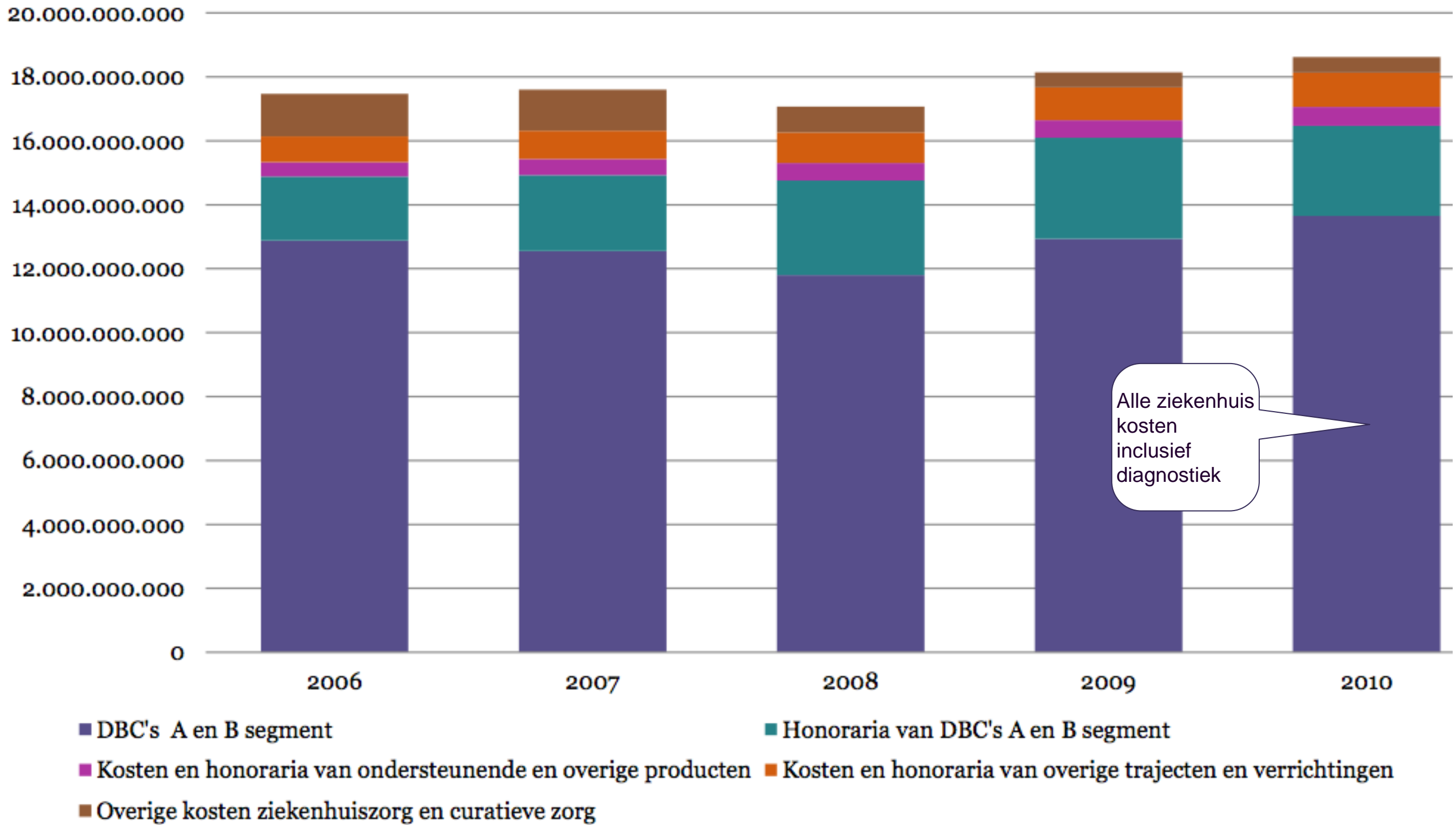
Inkomsten zorg 2012 door een Nederlandse burger opgebracht



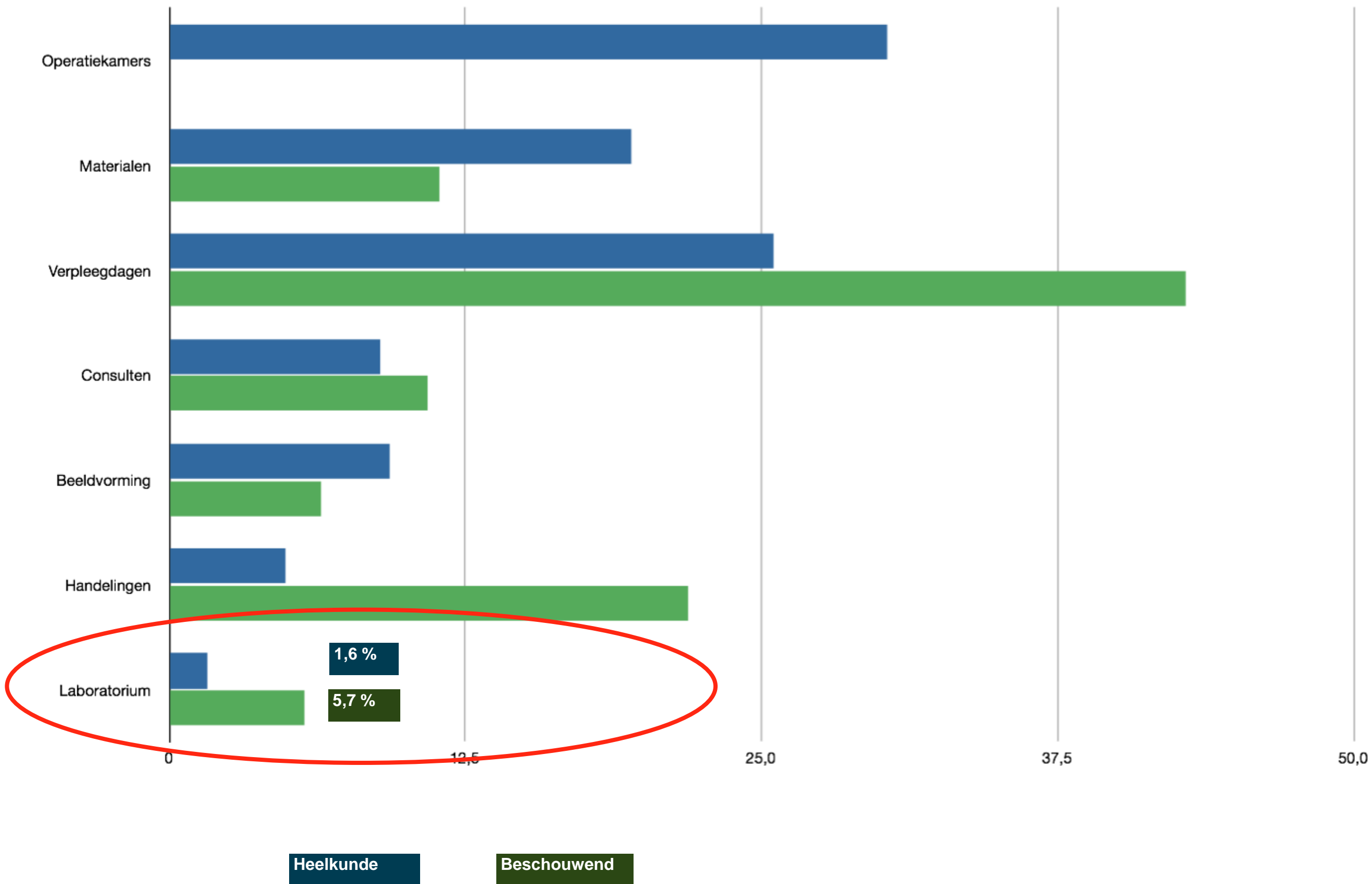
Uitgaven zorgsector 2012: 5392 euro / Nederlander



Verdeling van de kosten in de medisch specialistische zorg

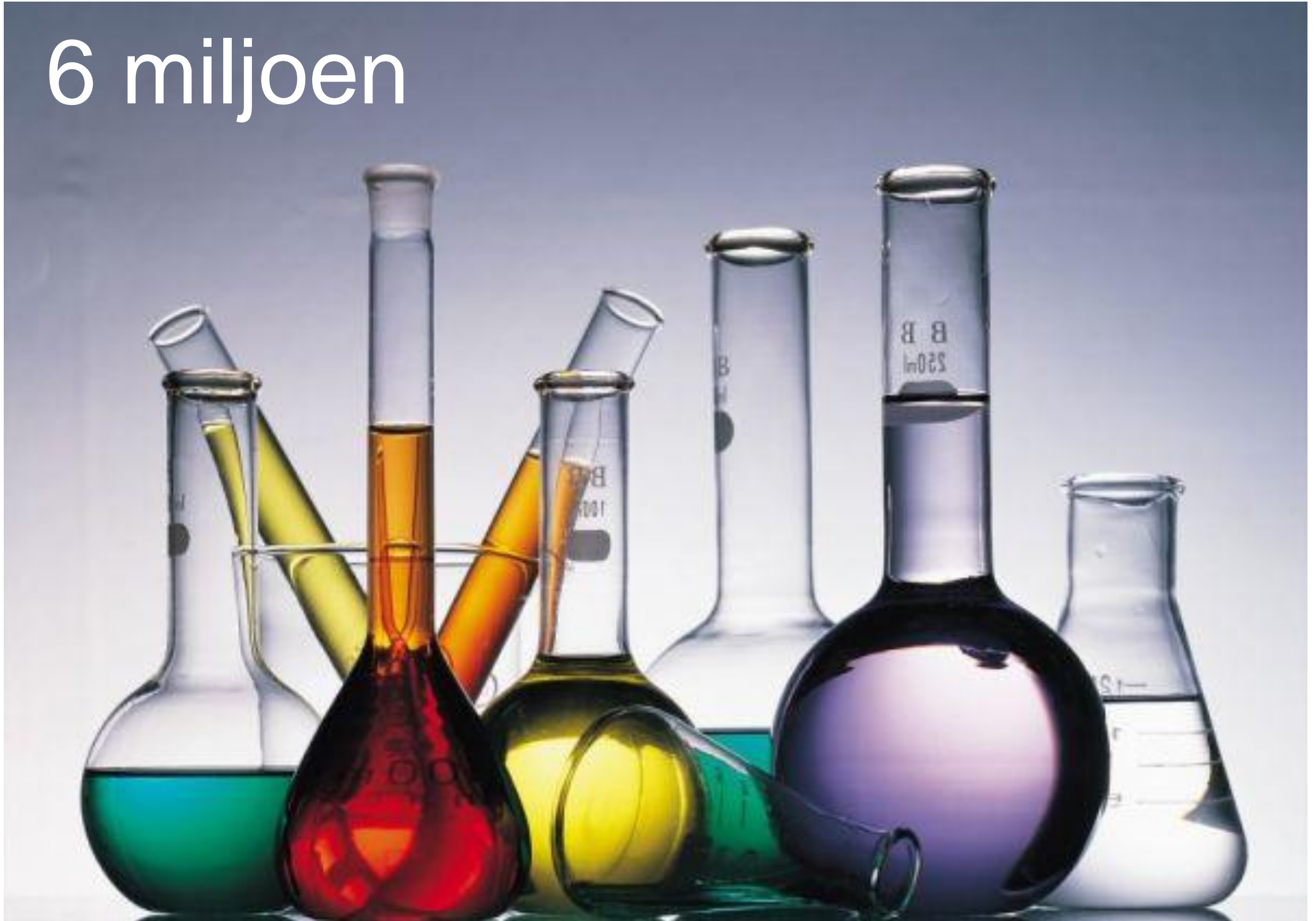


Gemiddelde % verdeling over de verschillende posten in een kosten begroting van een Nederlands Ziekenhuis



Conclusie: gemiddelde ziekenhuisbegroting 3,7% beschikbaar voor laboratoria

6 miljoen



D.B.C.



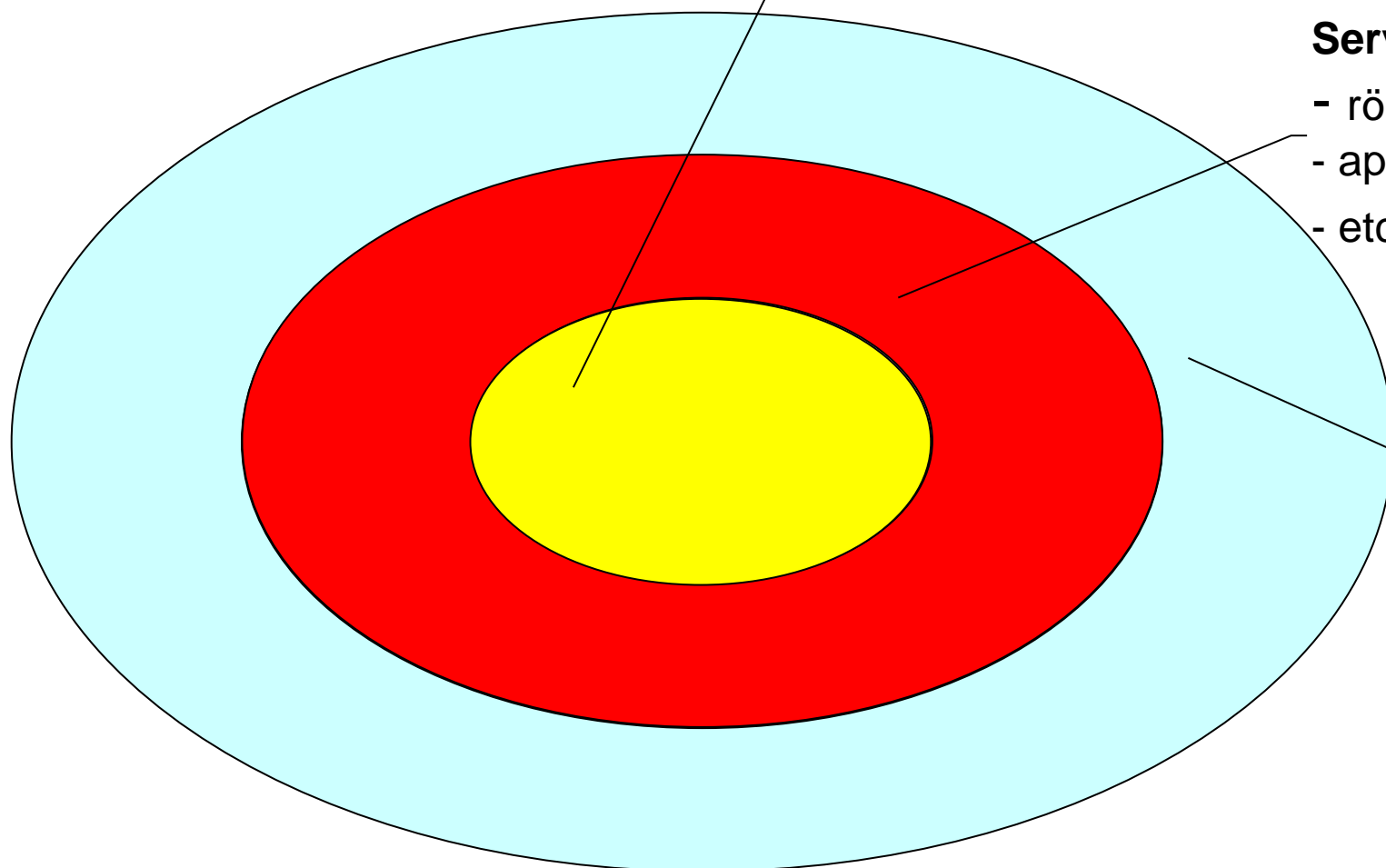
Het **primaire proces**: de patiënt en de professional;
aantal / duur consultaties, verpleegdagen, operaties etc

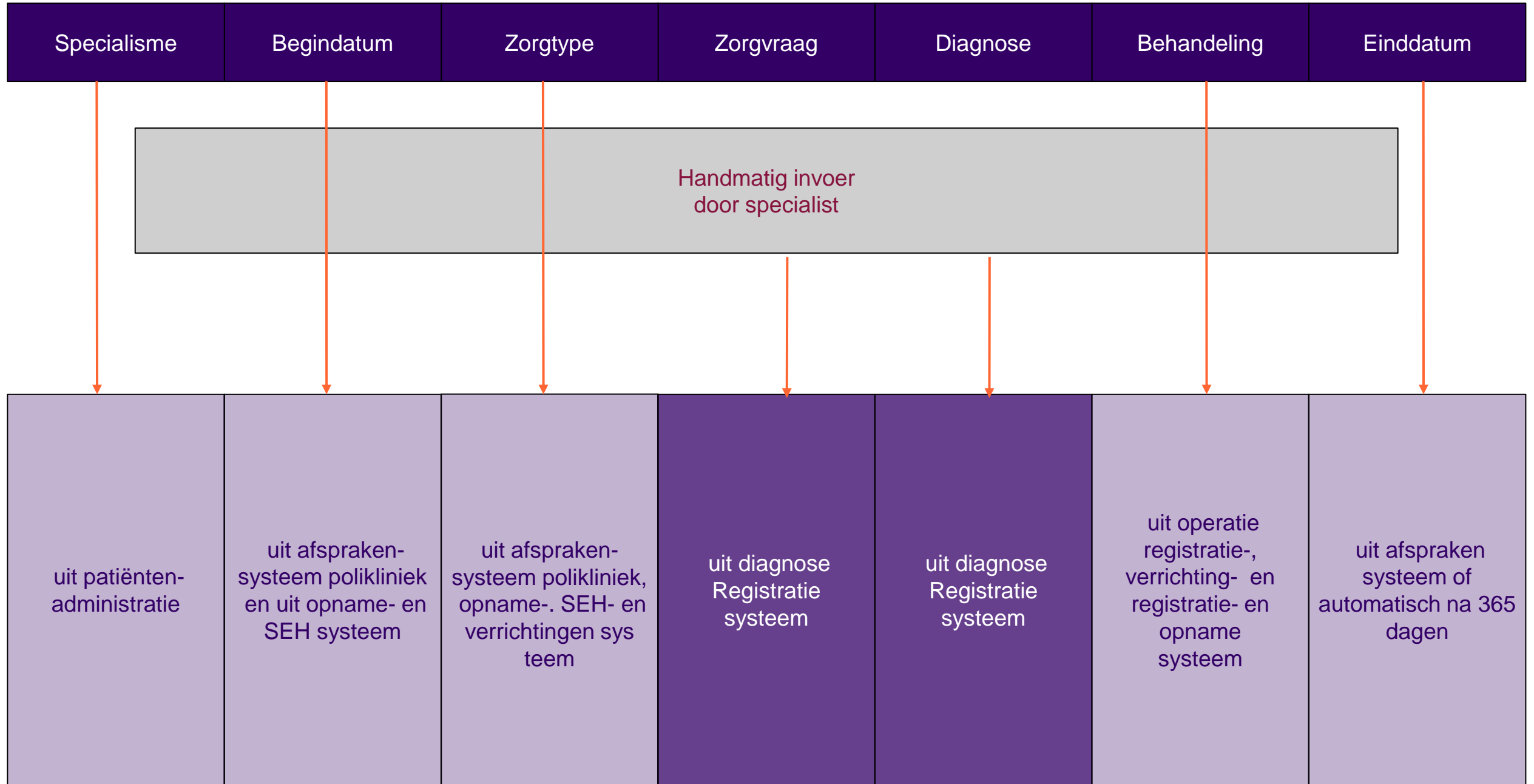
Service, diagnostische procedures diensten:

- röntgen, laboratorium,
- apotheek, biometrie
- etc.

Facilitaire diensten:

- Beheer en onderhoud gebouwen
- Technische dienst,





V



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



DBC || Onderhoud |||
Diagnose Behandeling Combinatie



Nederlandse
Zorgautoriteit



NVZ vereniging van ziekenhuizen



NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Orde van Medisch Specialisten

Zorgverzekeraars Nederland



NP
CF
NEDERLANDSE
PATIËNTEN
CONSUMENTEN
FEDERATIE

A- segment
(33% 2012)

DBC

B- segment
(65% 2012)

Overige opbrengsten (5%)

- **vastgesteld** kostendeel en honorarium deel
- kostendeel op basis van **uniforme landelijke kostprijzen**
- honorarium deel op basis van normtijden en normatief uurtarief per verrichting
- vastgesteld zorgprofiel op basis van landelijke gegevens (DIS)

- **onderhandelbaar** kostendeel
- kostendeel op basis van **eigen kostprijzen** (soms de uniforme landelijke kostprijzen)
- vastgesteld honorarium deel
- honorarium deel voor poortspecialisten op basis van normtijden en normtarief uurtarief per verrichting
- vrij onderhandelbaar zorgprofiel / zorgvolume voor ondersteunende specialisten

- subsidies
- dienstverlening aan derden
- onderlinge dienstverlening



B- segment



A- segment





werkgroep registratie kostprijzen

- 1 lokale kostprijzen van zorgactiviteiten berekend volgens een DBC-Onderhoud model
- 2
- 3 daaruit wordt landelijk gemiddelde kostprijs per zorgactiviteit bepaald

Zorgactiviteitcode	Omschrijving
039891	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvormen excl. intraveneuze of intrathecale toediening (zie 039141), bij niet-gemetastaseerde tumoren.
039892	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvormen excl. intraveneuze of intrathecale toediening (zie 039142), bij gemetastaseerde tumoren.
039893	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvormen excl. intraveneuze of intrathecale toediening (zie 039143), bij acute leukemie.
039894	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvormen excl. intraveneuze of intrathecale toediening (zie 039144), bij niet-oncologische diagnoses.
039895	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met chemo-immunotherapie, alle toedieningsvormen excl. intraveneuze of intrathecale toediening (zie 039145).
039896	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met immunotherapie, alle toedieningsvormen excl. intraveneuze of intrathecale toediening (zie 039146).
039922	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met hormoontherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren.
039923	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met hormoontherapie bij gemetastaseerde tumoren.
039928	Begeleiding van oncologie patiënten tijdens supportieve care/palliatieve zorg zonder chemo- en/of hormoontherapie.
039141	Intraveneuze of intrathecale verstrekking chemotherapie bij niet-gemetastaseerde tumoren.
039142	Intraveneuze of intrathecale verstrekking chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren.
039143	Intraveneuze of intrathecale verstrekking chemotherapie bij acute leukemie.
039144	Intraveneuze of intrathecale verstrekking chemotherapie bij niet-oncologische diagnoses.
039145	Intraveneuze of intrathecale verstrekking chemo-immunotherapie.
039146	Verstrekking immunotherapie via intraveneuze of intrathecale toediening.

zorgactiviteit
kostprijs

X

zorgproduct
profiel

=

DBC Zorgproduct prijs

B-segement:
ZN + zhs

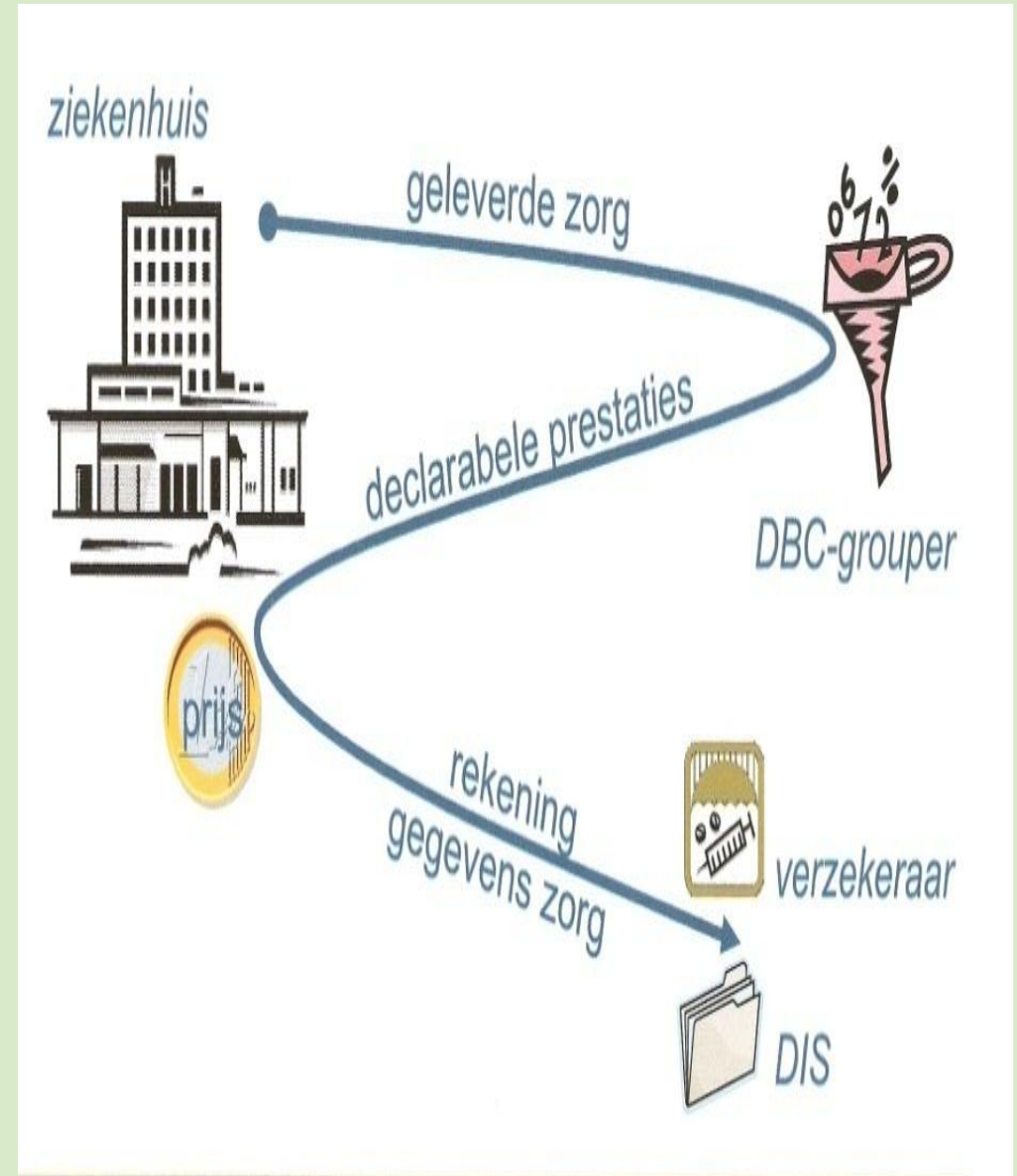
A-segement:
NZa

DBC omgeving



registreert, valideert en declareert

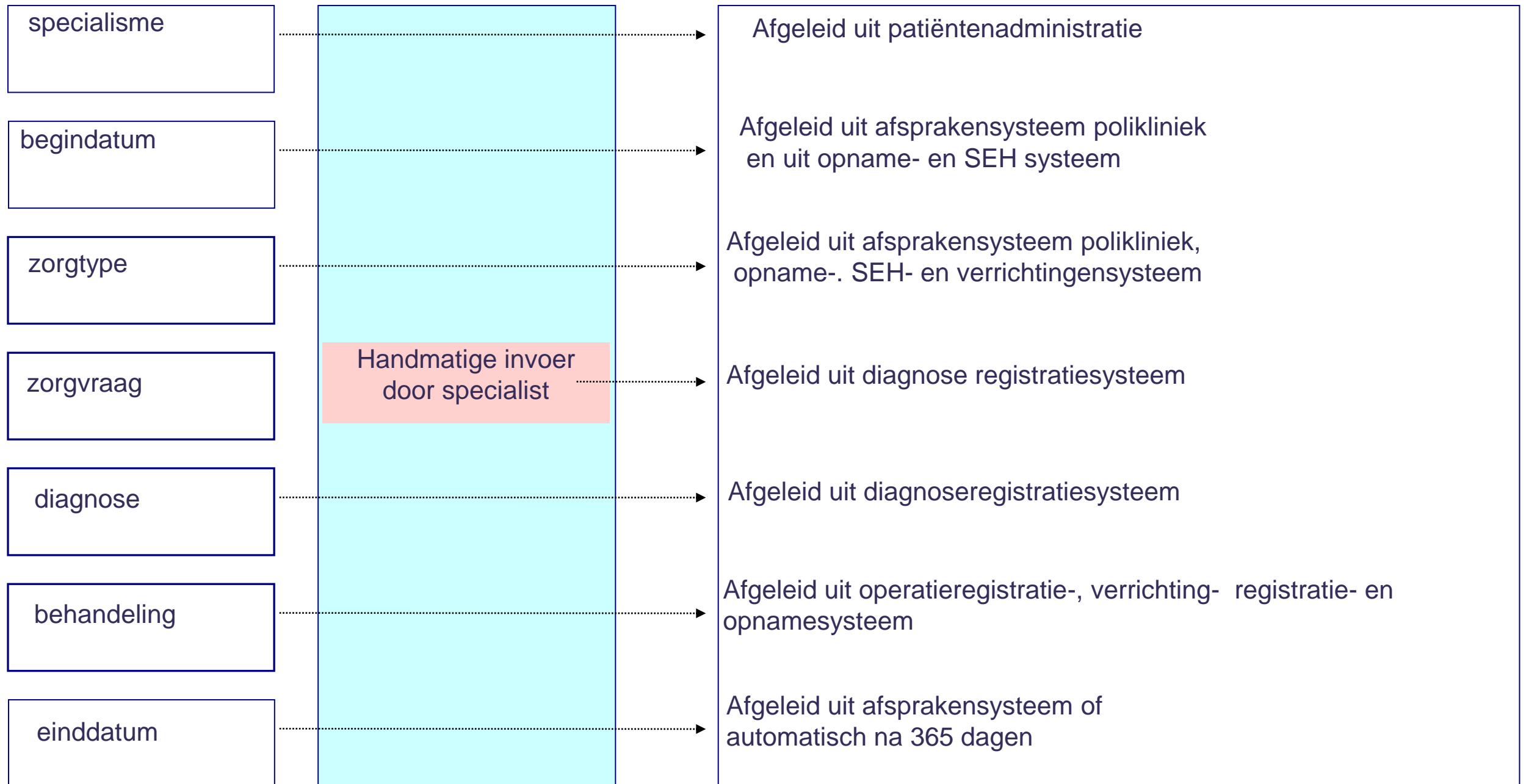
DOT omgeving



aansluiting op de DOT- productstructuur en grouper

DBC onderdeel

Voorbeeld uit een willekeurig ziekenhuis.



ziekenhuis



geleverde zorg

declarabele prestaties

rekening
gegevens zorg



DBC-grouper



verzekeraar





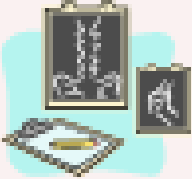
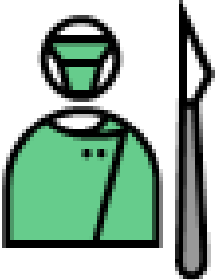
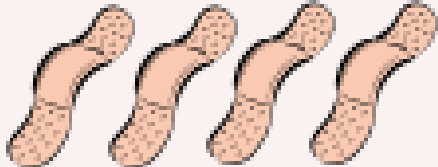


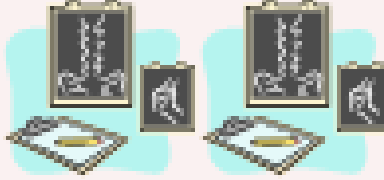
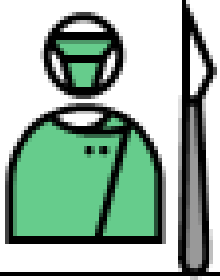
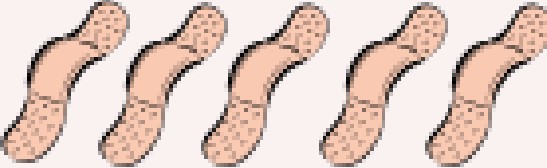
DIS



specialisme KNO 02

0063 - Maligne oropharynx tumor stadium III en IV | 0213 - Klinisch met therapeutische verrichting

landelijk:

				
	7 verpleegdagen	0,6 foto / 0,4 echo		4,2x herhaalbezoek
AVL:				
				
(fictief)	5 verpleegdagen	1,1 foto / 0,4 echo		5,6x herhaalbezoek
	—	+		+





1 %

specifieke projecten / nieuwe diagnostiek

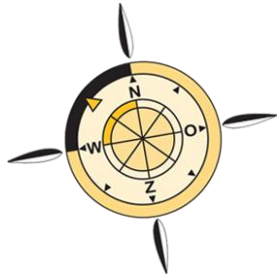
business case + evidence based

dan gaan zorgverzekeraars in gesprek

1e Ronde



2e Ronde: afronding



ZORGUITGAVEN PER LAND

ALS % VAN BBP



% VAN HUISHOUDINKOMEN
DAT MENSEN UIT EIGEN ZAK BETALEN



OVERIG

- verruimde indicaties
- groei aantal patiënten
- technologische ontwikkeling

PRIJSSTIJGINGEN

VERGRIJZING

50%

35%

15%

1999-2010

Bestuurlijke Hoofdpijnen Akkoord 2012 - 2015; 2,5% uitgavengroei

Vermindering praktijkvariatie;

Spreiding en specialisaties van ziekenhuisfuncties;

Betere informatievoorziening;

Bevoorschotting en achteraf-compensaties afbouwen;

Selectieve inkoop van zorg sterk uitbreiden,
(prijs, kwaliteit, doelmatigheid, gepast gebruik)

Overbodige ziekenhuis capaciteit wordt afgebouwd
m.b.v. herstructurering fonds (ZN)

Geneesmiddelen worden doelmatiger voorgeschreven

Volledige transparantie over kosten, kwaliteit en veiligheid van zorg





besparen op zorgkosten

minder geld beschikbaar

minder geld voor zorg

zorg niet goedkoper

dus uitgaven beperken

Kostprijzen prijzen in ziekenh huizen

Drs. F.F. Asselman

Bohn
Stadler
van Loghum

feeders en bleeders steeds beter in beeld

samenwerking / coöperaties

inkoop materialen kan veel goedkoper



openbare aanbestedingen < 40%

gebrekkige informatie fabrikanten

inkoopcombinaties met zorgverzekeraars



leenks.com



ziekenhuizen in moeizame positie



fake onderhandelingen

UNIVÉ
VERZEKERINGEN

avéro | achmea

Zilveren Kruis

delta lloyd

Nationale-Nederlanden



menzis

Groene Land

AEGON

Allianz

zorg en inkomen

ONVZ

zorgverzekeraar

AnderZorg

de basisverzekeraar

VVAA

SBZ

AGIS
zorgverzekeringen

confior

zorg en inkomen

DE FRIESLAND

ZORGVERZEKERAAR

Zorg voor uw gezondheid

Salland
verzekeringen

Trias
Gezondheidsverzekeraar

PNO Ziektekosten

DE AMERSFOORTSE
Verzekeringen

ZORGVERZEKERAAR

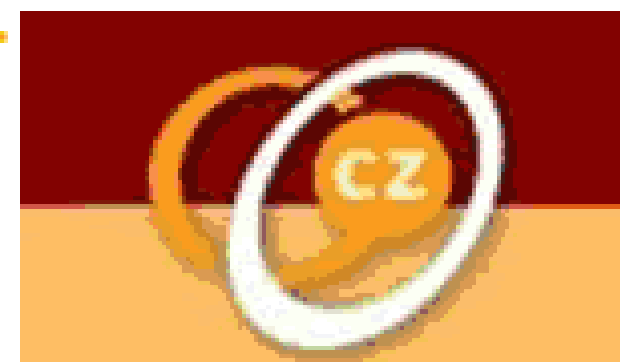
OZF

FORTIS ASR

Zorgverzekeraar

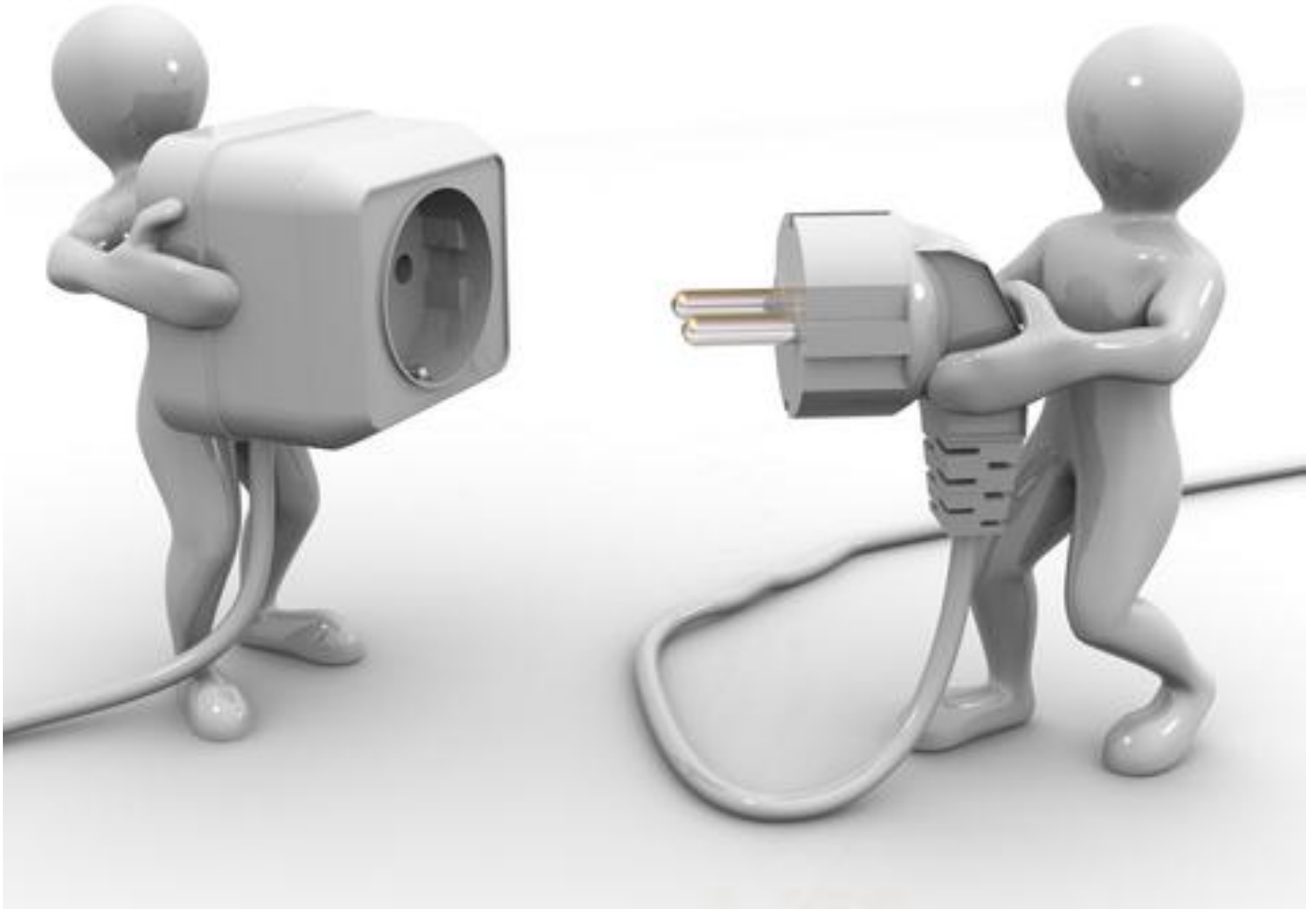
VGZ

Alle aandacht



zorgverzekeraars kijken mee





met wie maakt u verbinding ? wie is uw klant ?

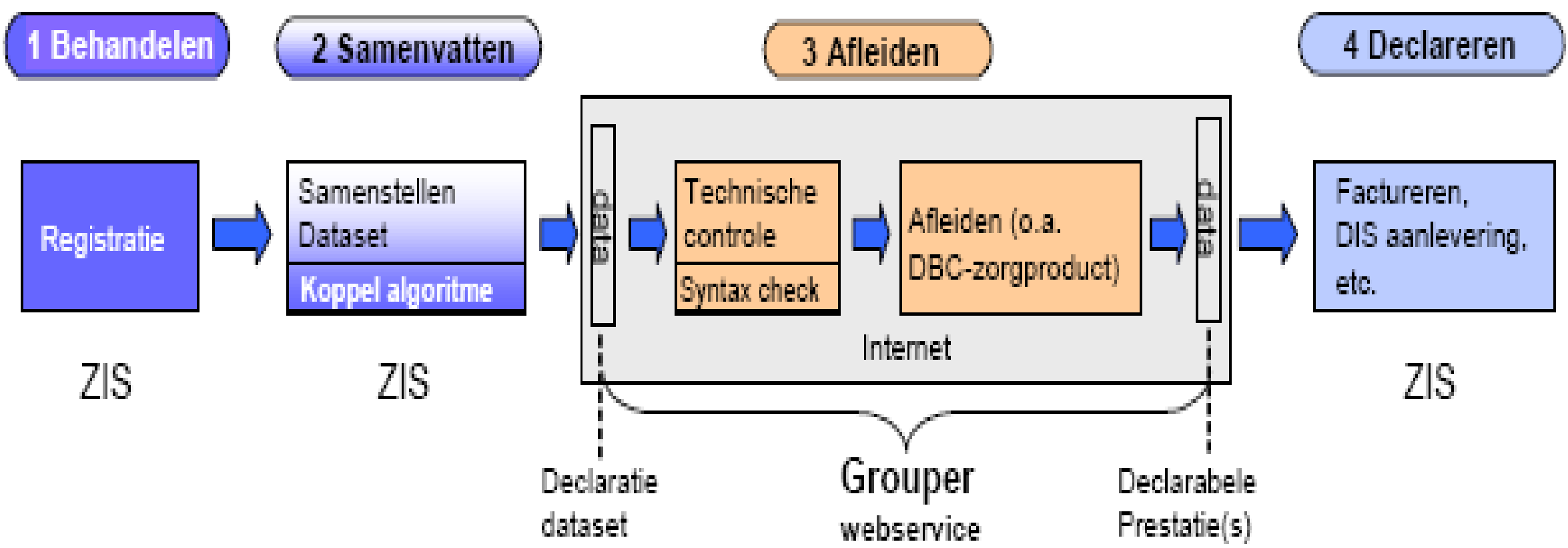
BMC



**advies
management**

Thanks!

A simple line drawing of a smiling cartoon character with its arms raised in a celebratory gesture. The character has a round face, a wide smile, and short hair. A horizontal line is drawn above the character's head, and the character's arms are raised above this line. A small '©' symbol is located at the bottom right of the character's head.





DBC-codes

Alle medische specialismen, diagnoses en behandelingen hebben een eigen nummer. Deze nummers vormen samen de DBC-codes. Op uw factuur ziet u twee codes: een code van zes cijfers en een code van veertien cijfers. Deze codes horen bij uw behandeling. Met deze twee codes kunt u via www.nza.nl en de bijbehorende tarieven opzoeken.

DBC-omschrijving

Uw rekening wordt vaak niet alleen naar u, maar ook naar uw zorgverzekeraar gestuurd. Omdat het ziekenhuis uw privacy moet beschermen, staat er geen nauwkeurige omschrijving van uw behandeling meer op de rekening. Wilt u weten welke DBC in rekening is gebracht? Vul de DBC-codes in via www.nza.nl. U krijgt dan een groep behandelingen te zien die allemaal dezelfde prijs hebben. Uw behandeling staat daartussen. Alleen u weet precies waarvoor u bent behandeld. Zo blijft u privacy beschermd.

DBC-kostentarieef / kostendeel instelling / ziekenhuiskosten

Dit zijn de directe kosten die horen bij uw behandeling. De meeste tarieven hiervoor zijn vastgesteld door de overheid. Het ziekenhuis moet deze tarieven gebruiken en in rekening brengen. De overheid heeft begin 2005 de kosten en tarieven opnieuw berekend. Daardoor kan het tarief afwijken van het bedrag dat vroeger in rekening werd gebracht.

Wilt u weten of het juiste tarief is gebruikt? Vul de DBC-codes in op www.nza.nl. Ziekenhuizen mogen de tarieven voor sommige behandelingen (het B-segment) zelf vaststellen. Zij moeten deze prijzen verplicht publiceren. Ook Bronovo heeft deze prijzen gepubliceerd (zie [DBC](#)).

DBC-verrekening

Dit is het bedrag dat het ziekenhuis verplicht in rekening moet brengen voor alle overige kosten zoals opleidingen, onderzoek en voorzieningen voor de spoedeisende hulp. De overheid stelt dit tarief per ziekenhuis vast. Deze tarieven kunnen daardoor van ziekenhuis tot ziekenhuis verschillen.

Honorarium(kosten) DBC-specialisme

Dit is het bedrag dat u betaalt voor de medisch specialist(en) die u behandeld heeft/hebben. Het is mogelijk dat er honorarium(kosten) op de rekening staan van medisch specialisten die u niet heeft gezien. Deze bedragen moeten verplicht in rekening worden gebracht.

Belangrijke aanvullende informatie

De kosten van een DBC zijn gebaseerd op een gemiddeld traject dat een patiënt doorloopt.

Het kan dus voorkomen dat u minder behandelingen of onderzoeken heeft gehad dan op de rekening vermeld staan, anderzijds kan het voorkomen dat u meerdere behandelingen of onderzoeken heeft gehad dan op rekening vermeld staan. Dit mechanisme van verrekening is de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar door de overheid opgelegd. Beiden zijn hier niet gelukkig mee.

Voor u is van belang te weten dat de kosten van een DBC voor rekening komen van de zorgverzekeraar, waar u was verzekerd op de datum dat de DBC is “geopend”. Dit is veelal de dag waarop u voor het eerst vanwege uw klacht de specialist hebt bezocht. Het kan echter ook zijn dat u voortdurend onder controle/behandeling van een specialist blijft. In dat geval is er sprake van een chronische DBC. Hiervoor geldt dat deze steeds na 365 dagen kan worden gesloten, waarna er een nieuwe DBC mag worden geopend. Voor enkele (dure) chronische DBC's geldt dat er maandelijks een factuur mag worden verzonden.

Vastgestelde tarieven

Voor ongeveer 66% van de DBC's geldt dat daarvoor landelijke tarieven zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit is een door het ministerie van VWS ingestelde organisatie die onder andere de tarieven en budgetten van alle zorgaanbieders vaststelt.

Voor ongeveer 34% van de DBC's geldt dat de ziekenhuizen over hun (kosten)deel met de zorgverzekeraars moeten onderhandelen. Voor het honorariumdeel van deze DBC's geldt overigens dat deze ook landelijk uniform zijn en door de NZa zijn vastgesteld. De 34% waarover moet worden onderhandeld betreft met name planbare zorg.