

AFSPRAKEN MET RAAD VAN BESTUUR OVER HONORARIUM VERDELING MEDISCH SPECIALISTEN IN OVERGANGSPERIODE 2012-2014: EEN UITVOERINGSMODEL

Nieuwe bekostiging medisch specialisten 2012-2014

Per 1 januari 2012 treedt een nieuw bekostigingsmodel in werking voor vrijgevestigd medisch specialisten. Hieronder geven we in het kort de hoofdlijnen van de nieuwe bekostigingsmethodiek weer:

1. VWS stelt elk jaar een vast macrobudget voor honoraria van vrijgevestigde medisch specialisten vast. Basis hiervoor zijn de daarvoor geldende bedragen 2007, gecorrigeerd voor prijsstijging en volumegroei.
2. Dat macrobudget wordt door de NZa verdeeld d.m.v. een gezamenlijk omzetplafond voor alle bij een ziekenhuis toegelaten medisch specialisten.
3. Het ziekenhuis ontvangt de betalingen voor de honoraria en draagt deze als honorariumbudget af aan het collectief van vrij gevestigde medisch specialisten.
4. In een NZa-beleidsregel wordt vastgelegd dat er over de verdeelmaatstaven van de honorariumbudgetten afspraken tussen het bestuur van het ziekenhuis en het collectief moeten zijn.
5. Bij de verdeelmaatstaven wordt een verdeling afgesproken tussen een regulier (vast) deel en een variabel -aan specifieke prestaties gekoppeld - deel. Voor het variabele deel geldt een bandbreedte van 15%-25%. Indien er geen gebruik wordt gemaakt van de bandbreedte bedraagt het variabele deel 20%.
6. Het vaste deel wordt aangewend als reguliere vergoeding en wordt door het collectief verdeeld over de medisch specialisten conform het door collectief en RvB gezamenlijk vast te stellen verdeelmodel, leidend tot gelijke beloning bij gelijke werkbelasting en productiviteit. Ten aanzien van dit vaste deel worden heldere bindende productieafspraken gemaakt tussen het collectief en de RvB.
7. Het variabele deel betreft afspraken met betrekking tot praktijkkosten, lokale speerpunten, kwaliteit, terugdringen niet noodzakelijke zorg, terugdringen praktijkvariatie, veiligheid, afspraken m.b.t. meer- en minderproductie, innovatie leidend tot margeverbetering, opleidingsactiviteiten en medisch leiderschap. Alle variabele afspraken tezamen worden in overleg door het collectief van medisch specialisten en Raad van Bestuur bekrachtigd.
8. Het variabele budget wordt op een geblokkeerde rekening van het collectief gestort en wordt bij invulling van de afspraken uitgekeerd. Voor het (deels) niet uitgekeerd variabel honorariumbudget wordt in overleg tussen de Raad van Bestuur en het collectief gezamenlijk een (honorarium)bestemming vastgesteld.
9. Er worden aanvullende afspraken gemaakt over het beperken van de jaarlijkse groei d.m.v. afspraken over veiligheidsprogramma's, het terugdringen van niet noodzakelijke zorg en praktijkvariatie en het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen. Voor de groei van het volume wordt een taakstellende ontwikkeling van 2,5% aangehouden.
10. Met het doelmatig voorschrijven wordt een effect beoogd van structureel 30 miljoen per jaar. Indien blijkt dat dit niet wordt gerealiseerd, zal de gederfde doelmatigheidswinst alsnog met terugwerkende kracht op het budget voor de vrij gevestigde medisch specialisten in mindering worden gebracht.
11. De modeltoelatingsovereenkomst wordt met het oog op de nieuwe bekostigingsregels aangepast. De tekst zal door de Orde en de NVZ worden voorgelegd aan het ministerie van Financiën ter beoordeling van het behoud van het fiscaal ondernemerschap van medisch specialisten.

De nieuwe bekostigingsmethodiek betreft een overgangperiode voor de jaren 2012 tot en met 2014. Met ingang van 1 januari 2015 zullen de te declareren zorgproducten integraal zijn. Daarbij wordt uitgegaan van 'DOT's' met herijkte normtijden en vrij onderhandelbare uurtarieven voor medisch specialisten. Het macrobudget voor de medisch specialisten wordt dan volledig geïntegreerd in het macrobudget voor de ziekenhuizen.

Nieuw governancemodel

De regels die nu vast gelegd zijn t.a.v. de opbouw van het honorariumbudget, het collectief van medisch specialisten, de relatie in deze tussen Raad van Bestuur en het medisch specialisten collectief leiden tot een nieuw governancemodel.

Om meerdere redenen, die samenhangen met belangen van de medisch specialist, (eigen bestuur, vrij ondernemerschap, gezamenlijke in- en verkoop, enzovoorts) is een coöperatie een passende en lichte juridische entiteit om de nieuwe regels m.b.t. het honorarium ten uitvoer te brengen.

Er treedt een wezenlijke verandering op in de relatie van (het collectief) van medisch specialisten en het ziekenhuisbestuur wat gekenschetst kan worden als de 'nieuwe zakelijkheid'. De 'nieuwe zakelijkheid' betreft de volgende punten die partijen met elkaar kunnen afspreken:

1. Het honorariumbudget en afspraken over de onderlinge verdeling
2. Productieafspraken (p x q) en Leveringsvoorwaarden voor producten en diensten tussen medisch specialisten en ziekenhuis
3. Participatie medisch specialisten in transitieprocessen cq noodzakelijke veranderingen in de primaire en ondersteunende processen in de vorm van inbreng van
 - a. kennis
 - b. management skills en/of rol
 - c. kapitaal
 - d. en afspraken over participatie in het (financieel) rendement.

Te onderscheiden zijn:

1. Rendement door kostenbesparing als gevolg van proces en/of organisatieverandering en
2. ROI op door medisch specialisten geleverd kapitaal.

Propositie

Tracktion heeft samen met juristen en fiscalisten een propositie ontwikkeld voor medische specialisten gericht op de uitwerking en implementatie van het coöperatiemodel en de (contractuele) afspraken tussen het collectief en het ziekenhuis.

Deze bestaat uit:

1. Coöperatiemodel: operationeel en in lijn met de regels voor fiscaal ondernemerschap
2. SLA modellen met afspraken over productie, leveringsvoorwaarden en participatie medisch specialisten in noodzakelijke transitie
3. Ondersteuning bij detailuitwerking en implementatie van coöperatiemodel en SLA's