

IS UW INSTELLING KLAAR VOOR DE OVERGANG NAAR VOLLEDIGE PRESTATIEBEKOSTIGING IN 2015?

DEZE WHITEPAPER BIEDT EEN SAMENVATTING VAN DE VERANDERINGEN DIE DE
AFGELOPEN JAREN HEBBEN PLAATSGEVONDEN BINNEN DE GENEESKUNDIGE
REVALIDATIEZORG. HOE ZIT DE HUIDIGE PRODUCTSTRUCTUUR NU EIGENLIJK IN
ELKAAR? WAAR MOET U ALS ZORGAANBIEDER OP LETTEN?
CURE4 VERTELT U HOE U UW INSTELLING DOT-PROOF MAAKT!

WHITEPAPER

PRESTATIEBEKOSTIGING IN DE REVALIDATIEZORG

DOOR
WILLEMEN ALTING & FROUKE SNOEP

In maart 2011 maakte de minister van VWS bekend dat per 1 januari 2012 prestatiebekostiging ingevoerd wordt in de ziekenhuiszorg. Ook de revalidatiezorg is op deze datum overgegaan op prestatie-bekostiging, met een verlengde transitieperiode i.v.m. de implementatie van de doorontwikkelde DBC-systematiek in 2013. In 2012 en 2013 gold een dempingspercentage van 95%, in 2014 zal een percentage van 70% gaan gelden. Vanaf 2015 geldt volledige prestatiebekostiging.

Veel revalidatiezorginstellingen zijn op dit moment nog afhankelijk van het vangnet. Zij worden immers voor 95% gecompenseerd voor het verschil tussen de gerealiseerde omzet onder prestatiebekostiging enerzijds en de schaduwomzet anderzijds. Omdat per 2014 dit percentage slechts 70% zal betreffen en in 2015 de geneeskundige revalidatie volledig over gaat op prestatiebekostiging, is het zaak voor revalidatiezorginstellingen om 'DOT-proof' te worden.

BENT U AL DOT-PROOF?

WAT IS ER NODIG VOOR EEN INSTELLING OM IN 2015 VOLLEDIG OP "EIGEN BENEN" TE STAAN? KORTOM, HOE WORDT VOORKOMEN DAT EEN INSTELLING INKOMSTEN MISLOOPT, DOORDAT GELEVERDE PRESTATIES NIET JUIST GEREgistREERD EN GEFACTUREERD WORDEN? EEN INSTELLING IS PAS DOT-PROOF WANNEER DE VOLGENDE 5 ONDERDELEN OP ORDE ZIJN.



Processen



Financiën



**Management
informatie**



ICT



Training

PROCESSEN

Een goede administratieve organisatie (AO) is van belang voor een correcte registratie van zorgactiviteiten en andere gegevens, noodzakelijk voor de samenstelling van een DBC-zorgproduct. Heldere afspraken omtrent ieders taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn hierin essentieel. Naast een goede AO hoort een adequate interne controle (IC). Immers, goede afspraken op papier resulteren niet automatisch in de juiste naleving in de praktijk. Zonder een goede AO/IC bestaat de kans dat een instelling niet beloond wordt voor de zorg die daadwerkelijk geleverd is. Maar zelfs wanneer een instelling de AO/IC op orde heeft en aanvullend voor iedere processtap beheersmaatregelen heeft ingezet, bestaan restrisico's die de facturatie kunnen bemoeilijken of zelfs blokkeren. Een Proces Control Matrix identificeert deze restrisico's, waarna deze geminimaliseerd of zelfs geëlimineerd kunnen worden.

FINANCIËN

Het sturen op financiële resultaten wordt met de komst van volledige prestatiebekostiging essentieel voor de continuïteit van een zorginstelling. Inzicht in kostprijzen en opbrengsten is een voorwaarde voor deze 'nieuwe' manier van besturen. Maar voordat per DBC-zorgproduct een kosten/baten analyse kan worden uitgevoerd, dienen de financiën op operationeel niveau op orde te zijn. Indien er een achterstand is in de facturatie van DBC-zorgproducten, moet gezocht worden naar de oorzaak van deze achterstand. De oorzaak kan liggen in bijvoorbeeld onjuiste inregeling van de ICT, maar kan ook liggen in een achterstand in kennis van de registratieregels bij de behandelaren. De implementatie van maatregelen voor juiste registratie en het wegwerken van achterstanden zorgen voor een 'financieel gezonde' instelling die klaar is voor de volledige prestatiebekostiging in 2015.



MANAGEMENTINFORMATIE

Het vergaren van de juiste managementinformatie blijkt voor veel zorginstellingen nog een lastige taak. Deze informatie is echter wel van wezenlijk belang voor het besturen en bijsturen van een organisatie. Het opvragen van de juiste sturingsinformatie wordt vergemakkelijkt met de combinatie van een goede AO/IC en juiste inrichting van ICT.

ICT

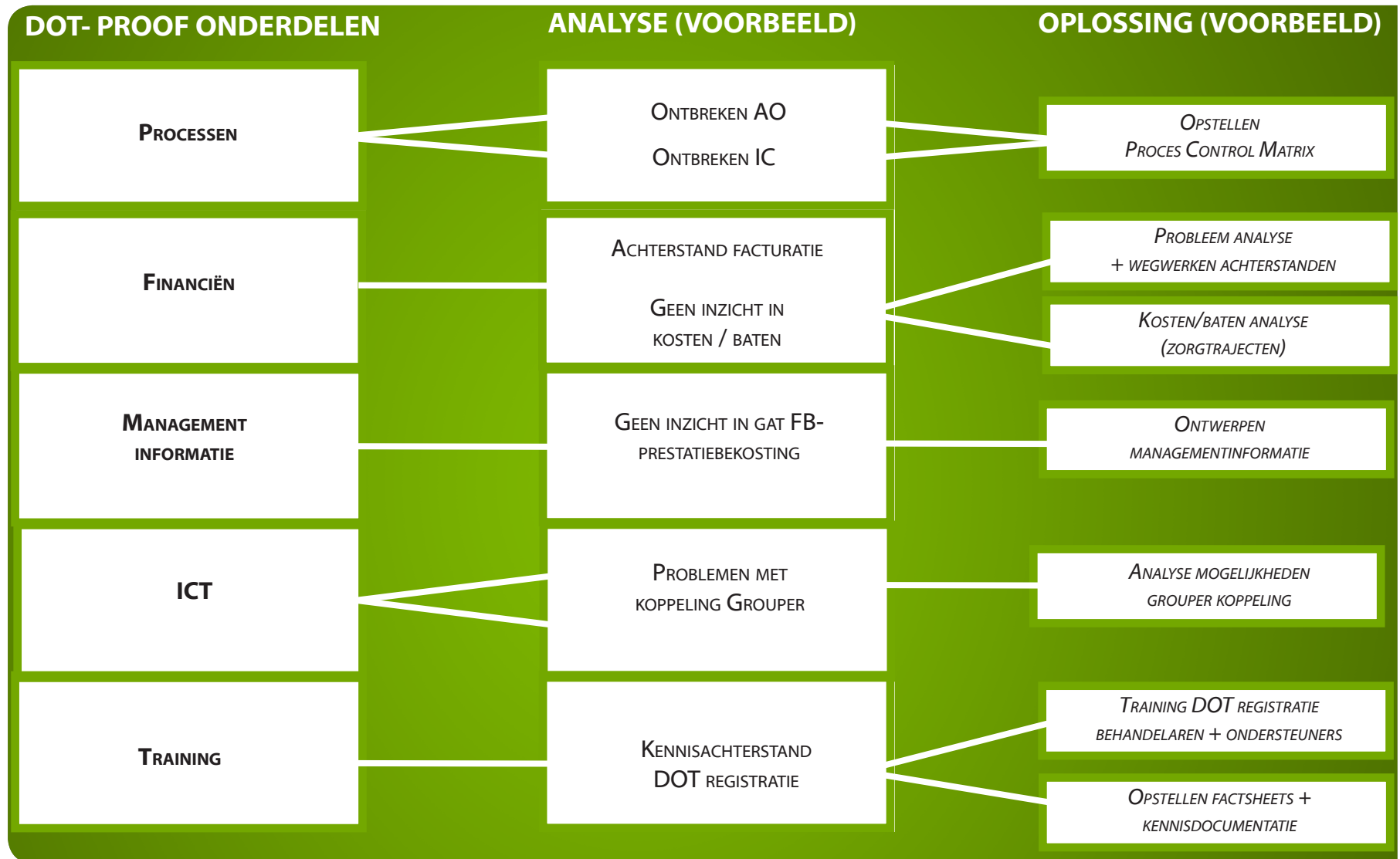
ICT moet vóór een organisatie werken en moet een ondersteunende functie hebben. Op die manier blijft het leveren van zorg de primaire taak van een behandelaar. Hoe zorgt een instelling er daarnaast voor dat de administratielast minimaal is en dat de juiste gegevens geregistreerd worden op het juiste moment? Een koppeling tussen de zorgadministratie en de Grouper minimaliseert de administratielast.

TRAINING

Onjuiste registratie leidt tot verlate facturatie en omdat in de toekomst te voorkomen is het noodzakelijk dat behandelaren en ondersteuners op de hoogte zijn van de geldende wet- en regelgeving. Trainingen en DOT-factsheets helpen juiste registratie door behandelaren en ondersteuners. Zo vermindert de DOT-uitval en kunnen DBC-zorgproducten eerder gefactureerd worden.

DOT-PROOF MODEL

PER ONDERDEEL VOERT CURE4 EEN ANALYSE UIT OM DE SPECIFIEKE KNELPUNTEN TE ACHTERHALEN. PER AANDACHTSGEBIED WORDT VERVOLGENS EEN OPLOSSING(SRICHTING) GEFORMULEERD. VOOR EEN ZORGINSTELLING ZOU DEZE ANALYSE ER ALS VOLGT UIT KUNNEN ZIEN:



WAT IS ER VERANDERD SINDS 1 JANUARI 2012?

Per 1 januari 2012 is de DOT-structuur ingevoerd. Deze vernieuwde DBC-structuur is gebaseerd op de oude DBC-structuur, en heeft hierdoor inhoudelijk geen grote impact gehad op instellingen. De grootste wijziging met de komst van DOT is dat de producten worden afgeleid door een landelijke Grouper. Daarnaast is in 2013 ter vergroting van de medische herkenbaarheid en vergroting van de transparantie de registratie van de Zorgvraagindex (ZVI) verplicht gesteld voor facturatie van DBC-zorgproducten binnen de geneeskunde revalidatie. Deze index, waarin naast de diagnose van de patiënt ook andere patiëntgebonden factoren worden vastgelegd, maakt per 1 januari 2013 deel uit van de typeringslijst voor DBC-zorgproducten.

De zorgvraagindex bestaat uit 3 getallen die samen de aan te leveren code vormen:

- *Participatieambitie*
- *Externe factoren*
- *Persoonlijke factoren*

Score 999 is toegevoegd als er voor een patiënt geen revalidatiedoelstellingen zijn geformuleerd. Met de komst van de driecijferige zorgvraagindex zijn de 1-cijferige zorgvraagcodes 0 'trajecten', 1 'recent' en 2 'niet recent' beëindigd.

TIPS

- **BEPALING ZORGVRAAGINDEX:** ZIE HET EXCEL-FORMAT 'ZORGVRAAGINDEX MEDISCH SPECIALISTISCHE REVALIDATIE' VAN REVALIDATIE NEDERLAND.
- **INZICHT IN UW ZORGPRODUCTEN VERGROTEN?** GEBRUIK DE ZVI INDEX OM UW ZORGAANBOD IN KAART TE BRENGEN!
- **BIJLAGE 2** IN DE 'HANDLEIDING REGISTRATIE REVALIDATIEGENEESKUNDE 2013' TOONT IN KOLOM **3** DE MOGELIJKE PRODUCTEN PER DIAGNOSE. IN DEZE KOLOM STAAT 'ZVI ...' ACHTER DE BEHANDELINGEN: DIT STAAT VOOR DE KOSTENKLASSE EN ZEGT DAARMEE IETS OVER DE ZWAARTE VAN DE BEHANDELING. ER WORDT HIER NIET VERWEZEN NAAR DE ZORGVRAAGINDEX OF DE BEHANDELKLASSEN IN DE AFLEIDING.

PRODUCTSTRUCTUUR 2013

De productstructuur 2013 voor de geneeskundige revalidatiezorg maakt onderscheid in de volgende zorgproducten:

- *ICC-zorgproducten*
- *Consultaire zorgproducten*
- *Beperkte behandelproducten*
- *Klinische behandelproducten*
- *Ambulante behandelproducten*

Het overzicht op de volgende pagina geeft u in een oogpslag een volledige weergave van de productstructuur zoals deze in 2013 voor de geneeskundige revalidatiezorg bestaat.

Productstructuur geneeskundige revalidatiezorg 2013



Gewogen behandeluren

Door toepassing van weegfactoren (wegingsfactor per behandel discipline gerelateerd aan uurprijs behandelaar) wegen de duurdere behandel disciplines zwaarder mee in het aantal uren. Referentiepunt: gem. uurprijs van de fysiotherapeut, wegingsfactor 1.

Deze wegingsfactoren spelen geen rol bij de registratie: behandel disciplines leggen uitsluitend de daadwerkelijk bestede behandeluren vast

Zie bijlage 1 (handleiding registratie revalidatiegeneeskunde 2013) voor de wegingsfactoren

Zie bijlage 2 (handleiding registratie revalidatiegeneeskunde 2013) voor een overzicht van de zorgproducten

ICC-zorgproduct: Traject waarin de revalidatiearts op verzoek van een ander specialisme binnen dezelfde instelling bij een klinisch opgenomen patiënt een (of meerdere) consult(en) verricht.

- Afleiding: ZT 13 en ZA-code 190854 'Intercollegiaal consult arts-revalidatie

- Per patiënt kan maximaal één ICCzorg/subtraject per geconsulteerd specialisme, per klinische periode, geopend worden.

Consultair zorgproduct: Traject waarin enkel sprake is van eerste en/of herhaalpoliklinieken en/of directe behandel tijd van de revalidatiearts.

- Inzet aanvullende behandel disciplines? Geen consultair product maar een behandelproduct

Beperkt behandelproduct: Traject waarbij sprake is van maximaal 9 gewogen behandeluren (inzet revalidatiearts en behandel tijd overige behandel disciplines).

- Meer dan 9 gewogen behandeluren? Afleiding naar klinisch of ambulant behandelproduct.

Geen sprake van bovenstaande producten? Afleiding naar ambulant of klinisch behandelproduct. Voor deze producten wordt onderscheid gemaakt naar diagnosehoofdgroep. De ambulante en klinische behandelproducten zijn integrale producten, wat betekent dat verschillende behandelvormen (klinisch, poliklinisch, consultair en SRB) en alle behandel tijd gedurende de hele behandel periode (voor zover niet langer dan 42 dagen onderbroken en maximaal 365 dagen durend) deel uitmaken van hetzelfde subtraject en daarmee zorgproduct.

Ambulant behandelproduct: Indien binnen het behandeltraject sprake is van 14 of minder verpleegdagen. De nadere onderverdeling van ambulante producten vindt plaats o.b.v. het aantal bestede gewogen behandeluren. Hierbij geldt per diagnosegroep een indeling naar aantal gewogen behandeluren (klasse 3, 4, 5 en 6).

Klinisch behandelproduct: Indien binnen het behandelproduct sprake is van 15 of meer verpleegdagen. Ook hier bepaalt het aantal bestede gewogen behandeluren naar welk zorgproduct wordt afgeleid. Hierbij geldt per diagnosegroep een indeling naar gewogen behandeluren waarbij onderscheid gemaakt wordt naar klasse 3, 4, 5, 6 en 7.

Randvoorwaarden:

- Aanwezigheid face-to-face contact bij initiële subtrajecten (ZT11)
- Aanwezigheid consult, behandel tijd, en/of SRB-zorgactiviteit

Over Cure4

CURE4 IS HÉT ORGANISATIEADVIESBUREAU VAN DE ZORG EN ONDERSTEUNT ZORGORGANISATIES MET INNOVATIEVE FINANCIËEL-ADMINISTRATIEVE DIENSTEN EN ORGANISATIEADVIES.

CURE4 BRENGT FINANCIËLE PROCESSEN OP ORDE EN OPTIMALISEERT DE BEDRIJFSVOERING BIJ DIVERSE ZORGINSTELLINGEN. VAN VERPLEGING TOT ZIEKENHUISZORG. VAN GGZ TOT THUISZORG. WE HELPEN U NIET ALLEEN OP WEG, WE BRENGEN U EEN STAP VERDER. WIJ BEGRIJPEN DE ZORG.

EXPERTISE

BEDRIJFSVOERING EN OPTIMALISATIE VAN ZORG- EN ONDERSTEUNENDE PROCESSEN. ZORGPADEN, LEANOPLOSSINGEN, ICT, DBC/DOT, KWALITEIT, BRONREGISTRATIE, ZORGCONTRACTERING, E-HEALTH, NEN 7510, ICT PROJECTMANAGEMENT, OUTSOURCING, CONTROLLING.

MEER WETEN?

WILT U WETEN HOE DE PROFESSIONALS VAN CURE4 UW ZORGINSTELLING VERDER KUNNEN HELPEN? NEEM DAN CONTACT OP MET TELEFOONNUMMER 088 - 64 81 200 OF VIA [INFO@CURE4.NL](mailto:info@cure4.nl). KIJK VOOR MEER INFORMATIE OOK OP WWW.CURE4.NL.

**Bedrijfskundige en financiële
professionals in de zorg**

**Van strategie tot
implementatie**

DYNAMISCH | DESKUNDIG | PRAGMATISCH | INVENTIEF



Wij begrijpen de zorg.