



Kennissessie

Bekostiging acute zorg

Tweede Kamerleden en fractiemedewerkers

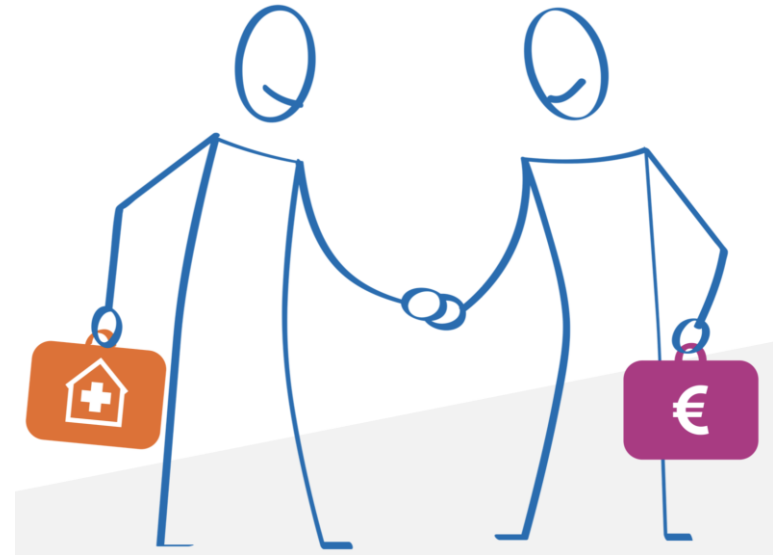
Programma kennissessie

1. Kort voorstelrondje: naam, partij, belangrijkste vraag
2. Insteek en doel kennissessie
3. Algemene toelichting bekostiging van zorg
4. Beschikbaarheidsbekostiging en budgetbekostiging
5. Inzoomen: bekostiging van de SEH (link regeerprogramma)
6. Vragen en discussie

Insteek en doel kennissessie

- Bekostiging van (acute) zorg regelmatig aan bod in debatten Tweede Kamer, link met Regeerprogramma
- Technisch onderwerp: juiste informatie helpt om geïnformeerd discussie te voeren

- **Disclaimer:** deze sessie richt zich op uitleg over de bekostiging, niet op de politieke discussies die momenteel spelen op het gebied van de acute zorg



Algemene introductie

We zijn onafhankelijk (ZBO) en vallen onder de politiek verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

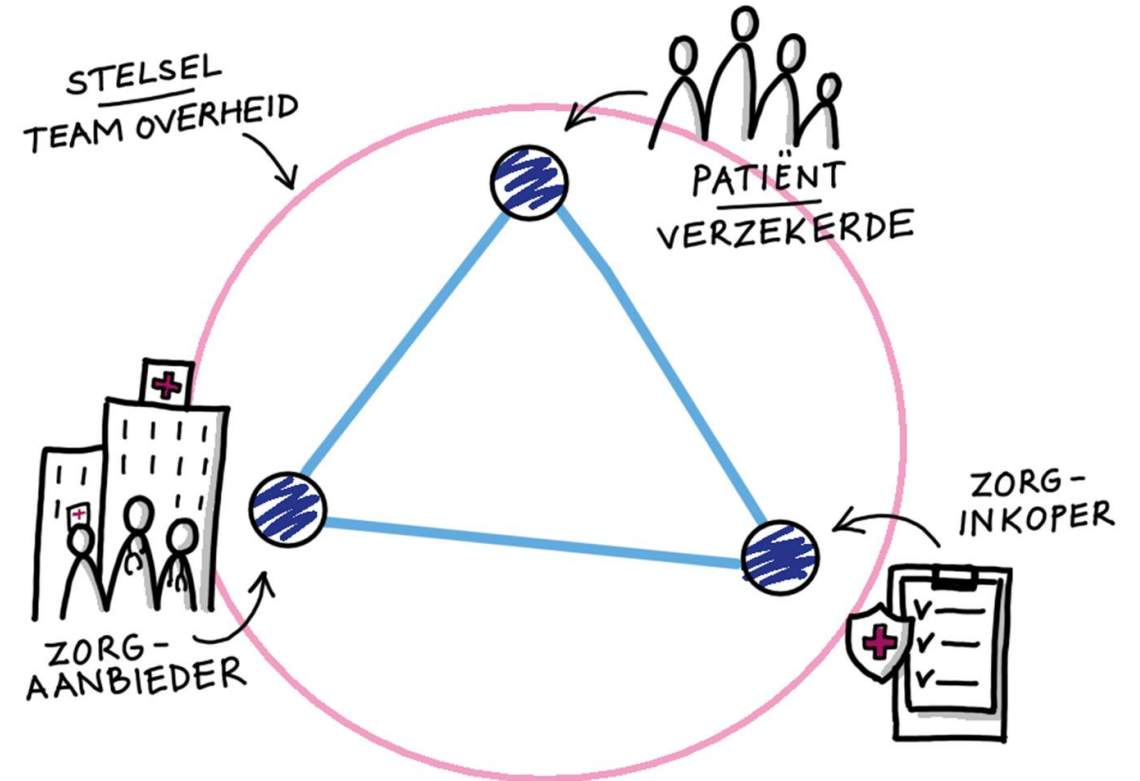
Een van onze kerntaken is het vaststellen van de bekostiging van zorg



Opgericht in 2006



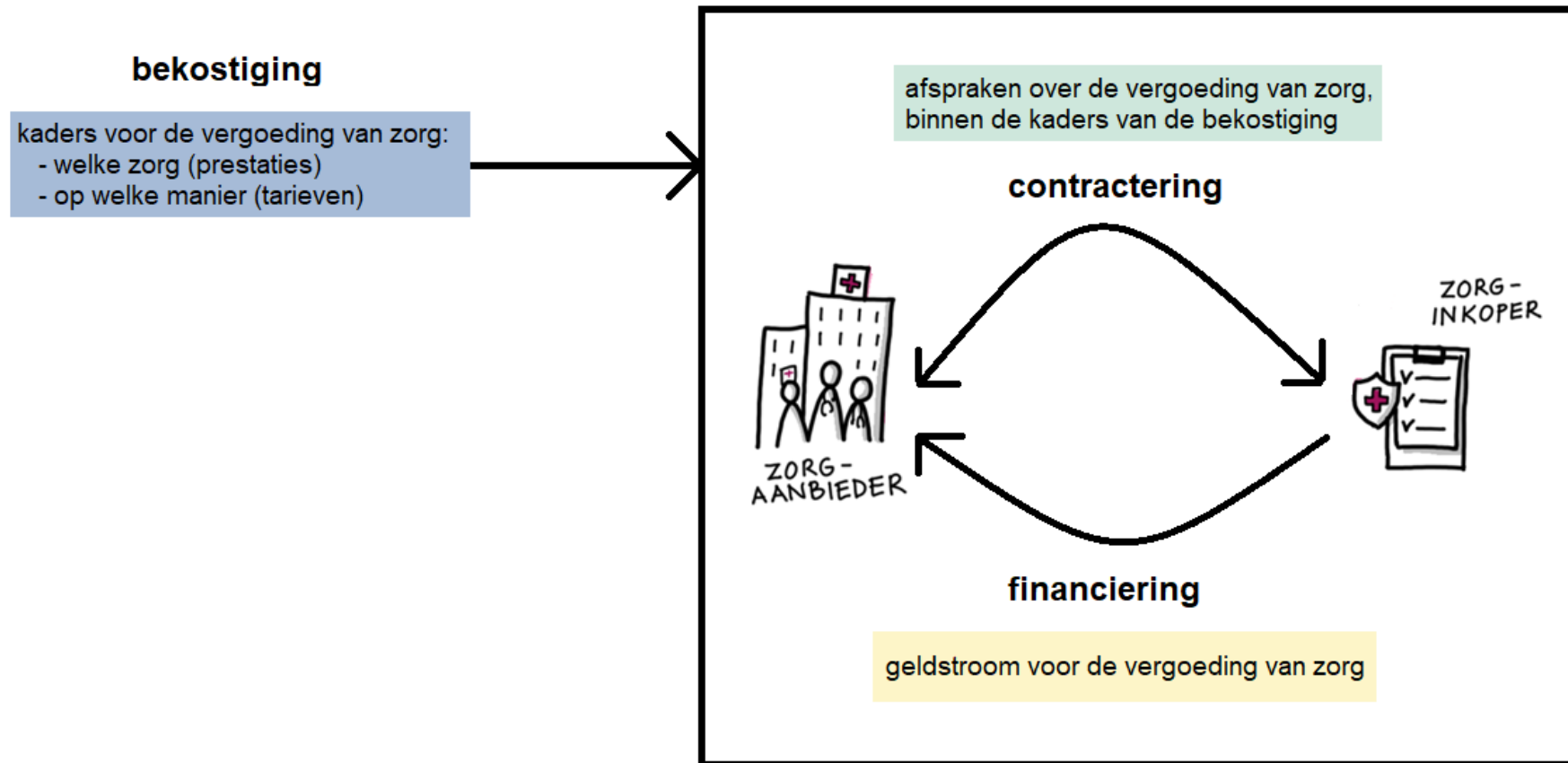
575 medewerkers



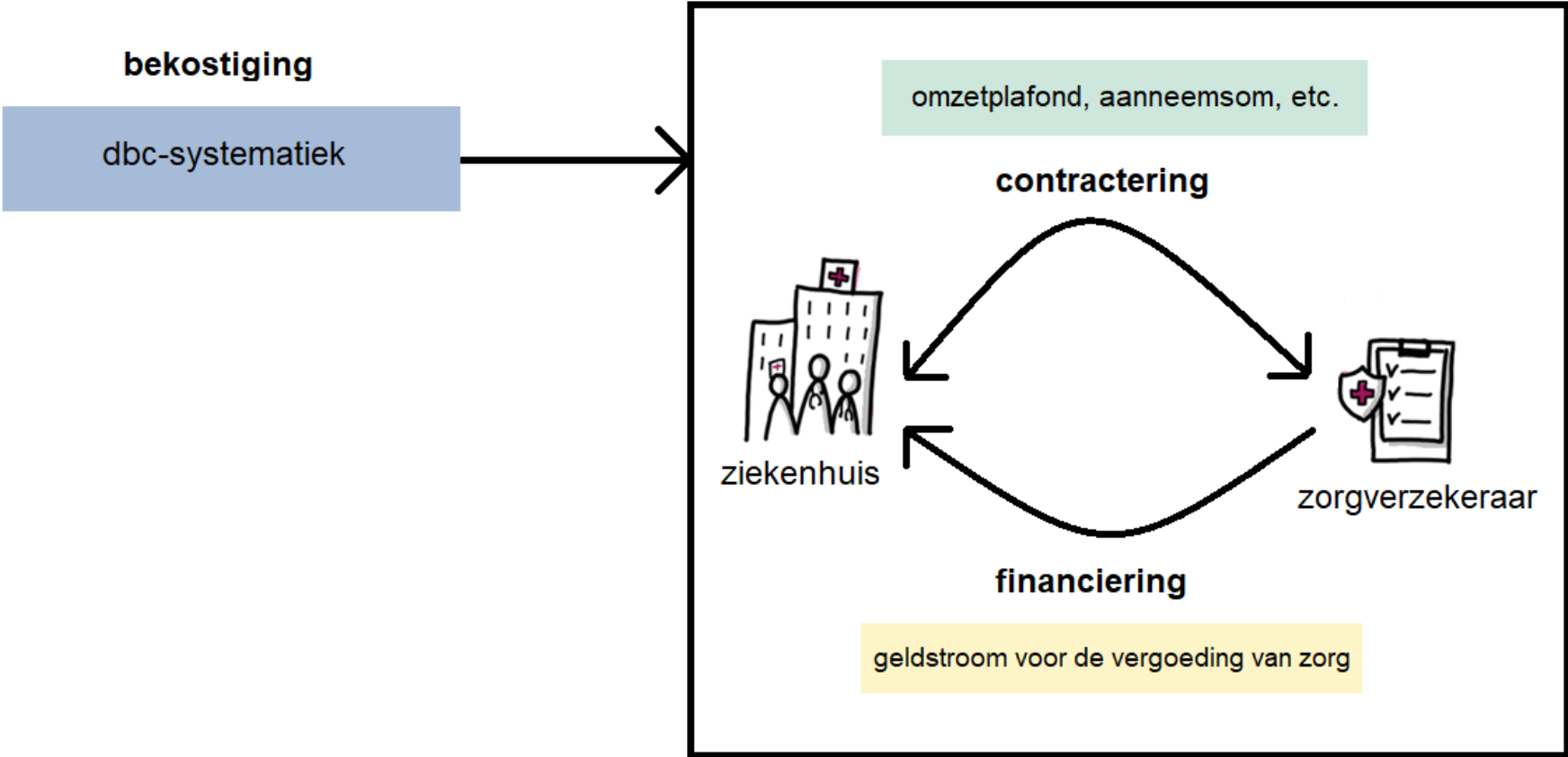
Inhoudsopgave

1. Algemene toelichting bekostiging van zorg
2. Bekostigingsvormen
3. Beschikbaarheidsbekostiging en budgetbekostiging
4. Inzoomen: bekostiging van de SEH (link Regeerprogramma)

Bekostiging van zorg



Bekostiging van zorg: MSZ



Bekostiging van zorg

- Een **bekostiging** is een geheel van passende zorgprestaties, bijbehorende tarieven en afspraken over het registreren en declareren van zorg in een bepaalde zorgsector.
- **De NZa** stelt bekostiging vast op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

Begrip	Omschrijving	Voorbeeld (MSZ)
Bekostiging	Bepaalt voor welke zorgactiviteiten een zorgaanbieder een vergoeding kan ontvangen, en op welke manier .	Prestatiebekostiging ziekenhuiszorg op basis van dbc's
Financiering	Gaat over de wijze waarop de zorgaanbieder geld ontvangt voor het leveren van zorg	Zorgverzekeraar financiert het ziekenhuis
Contractering	Gaat over de vergoedingsafspraken zoals zorgaanbieder en zorgverzekeraar die gezamenlijk vastleggen.	Bijv. omzetplafond afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen

- Hoe meer de bekostiging 'open' geformuleerd is, hoe meer ruimte dit biedt voor invulling door zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de contractering.

Bekostigingsvormen

1. Prestatiebekostiging

- Inkomsten = prijs x hoeveelheid
- Prestaties bijv. per zorgactiviteit, dbc, bundel of bepaalde tijd
- Gecontracteerde prijs kan verschillen per zorgverzekeraar / zorgkantoor

2. Budgetbekostiging (gereguleerd NZa)

- Inkomsten = budget
- Grondslag budget is meestal capaciteit en/of populatie
- Onderhandeling met een of twee representerende zorgverzekeraars
- NZa stelt overeengekomen budget zorgaanbieder-zorgverzekeraar vast
- Vulling budget via declaratie prestaties en tarieven of lumpsum, nacalculatie

3. Beschikbaarheidsbijdrage

- Inkomsten = subsidiebedrag
- Overheidssubsidie op grond van de Wmg
- Alleen voor zorgvormen die voldoen aan wettelijke criteria (Artikel 56a Wmg)
- Geen rol zorgverzekeraars, NZa stelt subsidie vast

Tariefsoorten

- Vrij, vast, min, max
- Individueel of landelijk

Inkoopmodellen zorgverzekeraars

- Concurrentiële inkoop
- Volgbeleid
- Inkoop in representatie

Financiering en contractering

- Zorgaanbieders kunnen nog andere geldstromen hebben (bijv. subsidie onderzoek)
- Contractering biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraar veel ruimte voor maken aanvullende afspraken (bijv. omzetplafond)

Beschikbaarheidsbekostiging

Beschikbaarheidsbekostiging

- Bekostiging om een bepaalde zorgcapaciteit beschikbaar te houden, ongeacht de hoeveelheid geleverde zorg
- 1. Opvangen bepaalde zorgvraag → 2. Benodigde capaciteit → 3. Omvang beschikbaarheidsvergoeding

Soort bekostiging	Grondslag	Financiering	Beschikbaarheidsbekostiging
1. Prestatiebekostiging	Geleverde zorg	Zorgverzekeraars	Nee
2. Budgetbekostiging	Capaciteit/populatie	Zorgverzekeraars	Ja
3. Beschikbaarheidsbijdrage	Specifieke zorgfuncties*	Overheidssubsidie	Ja

*Wettelijk vastgelegd in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG

Beschikbaarheidsbekostiging ≠ beschikbaarheidsbijdrage

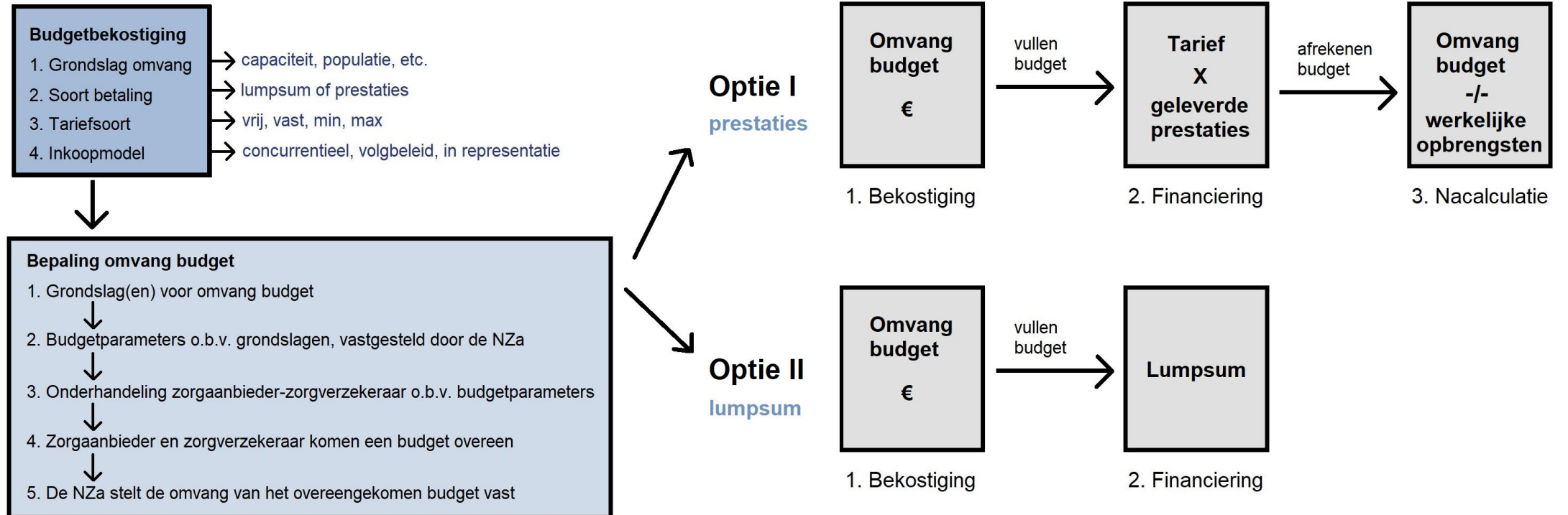
- Beschikbaarheidsbekostiging = **alle vormen** van bekostigen beschikbaarheid
- Beschikbaarheidsbijdrage = **één specifieke vorm**, overheidssubsidie (geen rol zorgverzekeraars)

Budgetbekostiging acute zorg

Zorgvorm	Aanbieder	Aantal	Grondslag	Basis voor de bekostiging
Huisartsenposten	Huisartsenpost	103	Populatie	Budgetbedrag per inwoner
Ambulancezorg	Regionale ambulancevoorziening	25	Capaciteit	Referentiekader spreiding & beschikbaarheid (RIVM)
Acute ggz	Per regio is één zorgaanbieder budgethouder	29	Capaciteit	Benodigd fte personeel en bedden (Sirm-model)

- Inkoop in representatie door zorgverzekeraars
- Variatie tussen de vormen van budgetbekostiging
 - **Ambulancezorg:** capaciteit wordt berekend door RIVM → strikt
 - **Acute ggz:** capaciteit overeenkomst budgethouder en representerende verzekeraar → minder strikt
 - **Huisartsenpost:** populatie centraal (adherente inwoners) bij bepalen benodigde capaciteit
- In de praktijk ook voorbeelden van prestatiebekostiging met budgetafspraken contractering
 - Bijv. dienstapotheken en ELV-coördinatiefunctie

Werking van een budgetbekostiging



Beschikbaarheidsbekostiging SEH

Adviesvraag VWS: Als het gaat om de lange termijn, wil ik een goed onderbouwd besluit kunnen nemen over beschikbaarheidsbekostiging voor de SEH [..] Graag ontvang ik van u een analyse van hoe dit in de bekostiging vormgegeven kan worden.

Aanpak

- Basis vormt de lijn uit ons eerdere [Advies Passende acute zorg](#) (maart 2022)
- Resultaat beschreven in ons [Advies Bekostiging acute zorg](#) (januari 2024)
- **Let op: beschikbaarheidsbekostiging ≠ beschikbaarheidsbijdrage**

Analyse vormgeven bekostiging

1. Probleemanalyse en doel
2. Randvoorwaarden
3. Afbakening SEH
4. Vormgeving bekostiging
5. Schoning kosten SEH
6. Gevolgen bekostiging

Beschikbaarheidsbekostiging SEH

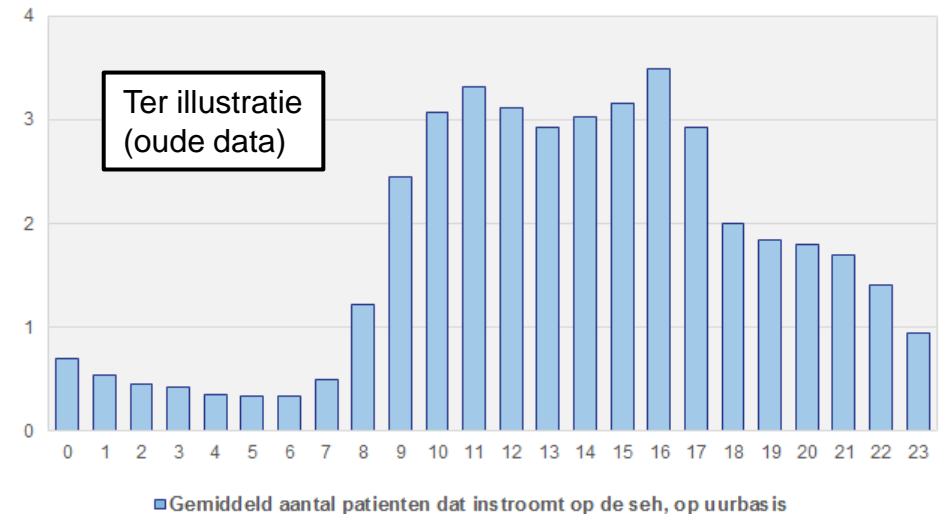
Probleemanalyse

- Veel vormen acute zorg hebben al een vorm van beschikbaarheidsbekostiging (HAP, RAV, acute ggz)
- SEH uitzondering, onderdeel ziekenhuisbekostiging
- Productieprikkel en concurrentiële inkoop
- Beschikbaarheid SEH niet per se geborgd
- Regie en sturing op passend aanbod SEH's ontbreekt

Doel: Passend aanbod SEH's bekostigen (schaars personeel en middelen optimaal inzetten)

Randvoorwaarden:

1. Normenkader bereikbaarheid SEH's
2. Meten van uitkomsten (KPI's)



Beschikbaarheidsbekostiging SEH

Afbakening: 3 voorbeeldscenario's

- **Scenario 1: basisteam SEH (arts-SEH en SEH-verpleegkundige)**
 - **Voordeel:** eenvoudig.
 - **Nadeel:** beperkte afbakening.
- **Scenario 2: Kwaliteitskader Spoedzorgketen (minimale normen SEH)**
 - **Voordeel:** sluit aan bij het Kwaliteitskader ('complete SEH')
 - **Nadeel:** complexe afbakening en toerekening
- **Scenario 3: Kwaliteitskader met differentiatie (functie of grootte)**
 - **Voordeel:** sluit beste aan bij acute zorglandschap en regionale variatie
 - **Nadeel:** meest complexe scenario, vereist veel duidelijkheid SEH-landschap

 **Voorkeur**

Schoning: gereguleerde segment (NZa) en vrije segment (contractering, handreiking NZa)

Beschikbaarheidsbekostiging SEH

Vormgeving beschikbaarheidsbekostiging

- Een nieuwe beschikbaarheidsbijdrage is niet passend, geen marktverstoring (**wettelijke criteria**)
- Passend model: budgetbekostiging met inkoop in representatie (**belangrijke rol zorgverzekeraar**)
- **Differentiatie** in de bekostiging is wenselijk vanwege variatie SEH's
(bijv. op basis van level-indeling, bepaalde functies of populatie)
- Een beschikbaarheidsbekostiging creëert **geen extra personeel**, maar kan wel bijdragen aan het **optimaal inzetten** van schaars personeel:

- Haalt de productieprikkel weg en bevordert samenwerking
- Geeft zorgaanbieders financiële zekerheid
- Inkoop in representatie past beter bij beschikbaarheidsfunctie SEH
- Bekostiging die aansluit bij keuzes m.b.t. passend aanbod SEH's

Vereist keuzes over beschikbaarheid SEH

Beschikbaarheidsbekostiging SEH

Veel politieke aandacht voor acute zorg

- SEH's en streekziekenhuizen
- Casus Zuyderland
- Ambtelijke verkenning 45-minutennorm

Regeerprogramma kabinet Schoof

We willen dat de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensive care afdelingen gefinancierd worden op basis van een vast budget. De NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken. Dit geeft zekerheid voor kleinere ziekenhuizen en maakt samenwerking gemakkelijker. Zorgverzekeraars kopen deze zorg in op dezelfde manier als ambulancezorg. Op deze manier werkt



- **Wat:** SEH, acute verloskunde en IC
- **Hoe:** Budgetbekostiging
- **Inkoop:** Door zorgverzekeraars



VWS geeft de NZa opdracht om de budgetbekostiging mogelijk te maken

Adviezen bekostiging acute zorg

Adviesvragen VWS

1. Stimuleren integratie HAP-SEH en vorming spoedpleinen

2. Beschikbaarheidsbekostiging SEH

3. Zorgcoördinatie bekostiging

[Advies bekostiging acute zorg](#)

Januari 2024

[Handvatten financiering zorgcoördinatie](#)

September 2023

[Advies budgetbekostiging zorgcoördinatie](#)

Maart 2024

Vragen en discussie

Voor verdere vragen over de bekostiging van acute zorg
kunt u contact opnemen met iwijk@nza.nl