

Op de website van DBC onderhoud zijn de nieuwste verantwoordingsdocumenten in concept gepubliceerd. Een aantal citaten:

2.2.21.2 Erkenning van POS (preoperatieve screening, preassessment) in het B segment

- Zorgactiviteiten 039691 (preassessment dagopname) en 039692 (preassessment opname) zijn als onderhandelbaar profielcomponent toegevoegd aan de lijst met ondersteunende verrichtingen in het B-segment.

Het doel van de POS is om poliklinisch ruimschoots voor een geplande ingreep een risicoinventarisatie van de patiënt uit te voeren en daarmee risicoreductie te bewerkstelligen. De POS vormt derhalve een duidelijke kwaliteitsindicator; enerzijds wordt het operatierisico voor een patiënt geminimaliseerd, anderzijds is er sprake van verbeterde doelmatigheid (minder complicaties, geen onnodige aanvullende onderzoeken). Inmiddels is de POS een erkende kwaliteitsindicator bij meerdere DBC's van het B-segment (zie ook: DBC Inkoopgids van ZN).

De compensatiefactoren voor onderdekking in de profielen is weergegeven in onderstaande tabel.

Specialisme	Correctiefactor per januari 2008 ²	Correctiefactor per april 2008
Radiologie	1.49€	1.494
Nucleaire geneeskunde	2.283	2.275
Klinische chemie	nvl	1.315
Medische microbiologie	2.984	2.985
Pathologische anatomie	2.400	2.400
Anesthesiologie	0.670	0.900

De compensatiefactor voor anesthesiologie is sterk toegenomen ten opzichte van de december-uitlevering vanwege de herallocatie van de normtijden anesthesiologie. Door de herallocatie is bij sommige DBC's de normtijd anesthesiologie op nul gesteld, waardoor de totale omzetsberekening lager uitvalt. Dit uit zich in een hogere compensatiefactor, zodat de uiteindelijke omzet op het referentieniveau terug komt. Voor de andere vakken is de factor weinig veranderd.

3.3.4.1 Anesthesiologie Pre-Operatieve Screening

Het doel van de Preoperatieve Screening is om poliklinisch ruimschoots voor een geplande operatieve ingreep een risicoinventarisatie van de patiënt uit te voeren en daarmee risico reductie te bewerkstelligen. De POS vormt derhalve een duidelijke kwaliteitsindicator; enerzijds wordt het operatie risico voor een individuele patiënt geminimaliseerd, anderzijds is er sprake van verbeterde doelmatigheid (minder complicaties, geen onnodige aanvullende onderzoeken). Inmiddels is de POS een erkende kwaliteitsindicator bij meerdere DBC's van het B-segment (zie ook: DBC Inkoopgids van ZN).

Voor het specialisme Anesthesiologie wordt de POS per 1 april 2008 opgenomen in het B-segment. Zorgactiviteiten 039691 (preassessment dagopname) en 039692 (preassessment opname) worden, als onderhandelbare profielcomponent, toegevoegd aan de lijst met ondersteunende verrichtingen in het B segment. POS wordt vooralsnog niet opgenomen in het A-segment

3.3.4.2 Anesthesiologie herallocatie normtijd

Op verzoek van de BBC van het specialisme Anesthesiologie is het allocatiemechanisme voor de normtijd aangepast. Omdat bij niet alle operatieve zorgactiviteiten een anesthesioloog betrokken is, worden de op basis van het profiel berekende normtijden voor anesthesiologie afgeslagen. Tot nu toe werd de normtijd op een generieke manier aangepast: gehalveerd bij poliklinische DBC's en voor een aantal specifieke vakken, en op nul gesteld bij de consult-DBC's. In de nieuwe allocatiemethode is per DBC bepaald of er een normtijd anesthesiologie moet worden berekend, op de volgende manier:

- Selectie van alle zorgactiviteiten in ZPK 5 (operatief), aangevuld met de lijst volgens specificaties van de NVA (zie **Bijlage** herallocatie normtijd Anesthesiologie, Zorgactiviteiten niet in ZPK 5)
- Aan alle DBC's waarin deze zorgactiviteiten voorkomen in het profiel, met uitzondering van de poliklinische DBC's en de consult-DBC's, wordt een anesthesiologie normtijd toegekend.
- De anesthesiologie normtijd wordt berekend op basis van het profiel, met een maximum van 120% van de normtijd van het poortspecialisme
- Alle andere DBC's hebben een Anesthesiologie ondersteunernormtijd van 0 minuten.

Op basis van deze methode komt de totale normtijd van de anesthesiologen ongeveer 20% lager uit dan met de oude methode. In het compensatiemechanisme voor ondersteuners wordt de anesthesiologie ondersteuneromzet weer gecompenseerd tot op het referentieniveau.