



Beëindiging Jeugd DBC in relatie tot budgetindicatie en gemiddelde prijs 2017/2018

Voor de inkoop 2017-2018 werkt de regio Utrecht West met budget indicaties en gemiddelde prijzen per unieke cliënt. Het beëindigen van de DBC's in 2017 vergt enige toelichting in het kader van de beoordeling van de afspraken 2017 hieromtrent en de afspraken voor 2018. In deze memo ontvangt u een toelichting op de onderstaande onderdelen.

1. Werkwijze PxQ en einde schadelastjaar systematiek per 2017
2. Budgetindicatie en gemiddelde prijs
 - Beoordeling 2017
 - Vaststelling 2018

1. Werkwijze PxQ en einde schadelastjaar systematiek 2017

Zorgaanbieders voor Jeugd factureren in 2017 op basis van PxQ, in het geval van specialistische GGZ in DBC's. Met de beëindiging van de DBC facturatie in 2018 en de harde afsluiting van de lopende DBC's per 31 december 2017 komt daarmee een einde aan het werken met schadelastjaren. Voor alle producten (m.u.v. B-GGZ en kindergeneeskunde) geldt vanaf 2018 een boekjaar systematiek.

2. Budgetindicatie en gemiddelde prijs

In het kader van doelmatigheid en beheersing van het macrobudget wordt gewerkt met vastgestelde budget indicaties en gemiddelde prijzen per unieke cliënt, gerekend over de gehele regio Utrecht West.

Beoordeling budgetindicatie en gemiddelde prijs 2017

Omdat de DBC's hard worden afgesloten heeft dit effect op de gemiddelde prijs per unieke cliënt. Omdat de DBC's die zouden doorlopen en gefactureerd in 2018 nu per 31 december 2017 worden afgesloten komen deze ten laste van 2017. Hiermee stijgen de kosten in 2017. Omdat alle gefactureerde kosten over meer cliënten worden verdeeld daalt de gemiddelde prijs per unieke cliënt. Hierdoor zou de gemaakte afspraak over de gemiddelde prijs per unieke cliënt in 2017 moeten worden bijgesteld. Ter voorkoming van administratieve lasten is ervoor gekozen om de DBC's die hard worden afgesloten in 2017, buiten de beoordeling van de budgetindicatie en de gemiddelde prijs per unieke cliënt te houden.

Dit betekent dat we u in de Q4 uitvraag verzoeken om de cliënten, waarvan de zorg doorloopt in 2018, zodanig aan te merken. Deze overgangsccliënten zijn geen onderdeel van uw budgetindicatie 2017 en hebben geen effect op uw gemiddelde prijs per unieke cliënt. Hiermee kunnen wij vaststellen welke deel van de omzet en cliënten buiten de beoordeling moet worden gehouden.

Voorbeeld:

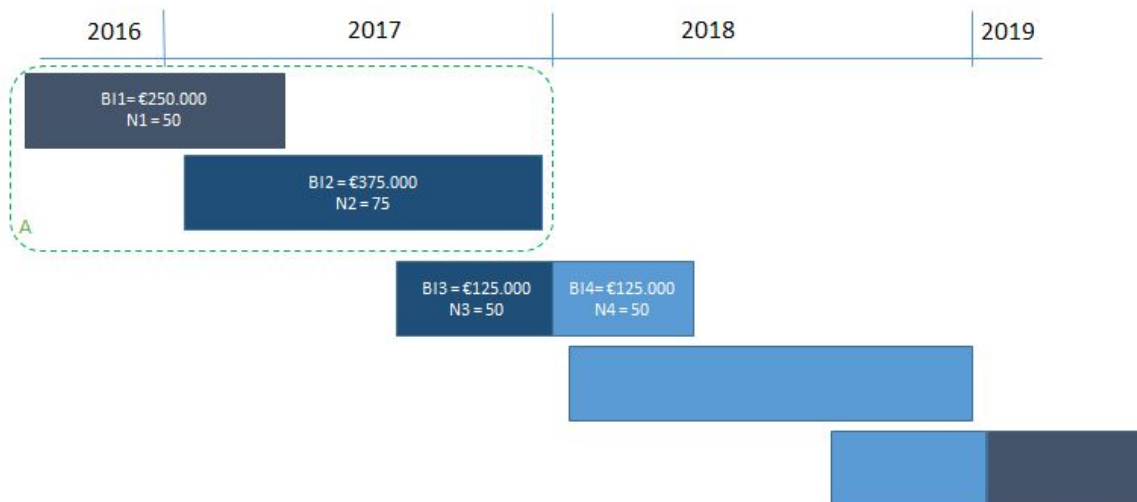
- Waarde incl. overgangsccliënten door harde DBC afsluiting(BI1+BI2+BI3)¹ € 750.000,-
- Waarde hard afgesloten trajecten per 31/12/2017 (BI3) € 125.000,-
- Waarde afgesloten trajecten in 2017 excl. overgangsccliënten (BI1+BI2) € 625.000,-
- Waarde beoordeling budgetindicatie/ gem. prijs unieke cliënt (BI1+BI2) € 625.000,-

Voorbeeld:

- Totaal aantal cliënten in 2017 (incl overgangsccliënten) 2018 (N1+N2+N3)² 175
- Aantal cliënten die doorloopt in 2018 (N3) 50
- Aantal cliënten in 2017 excl. overgangsccliënten (N1+N2) 125
- Aantal cliënten voor beoordeling gem. prijs per unieke cliënt (N1+N2) 125

Voorbeeld Figuur 1:

De gemiddelde prijs over 2017 uit het voorbeeld is dan (€ 250.000,- + € 375.000,-)/ (50 + 75) = € 5.000,-



Figuur 1

¹ BI= budgetindicatie

² N= aantal unieke cliënten (cliënten die zorg hebben ontvangen in de periode tussen 1 januari en 31 december)

Vaststelling 2018

Budgetindicatie

Voor het jaar 2018 wordt opnieuw een budgetindicatie vastgesteld. De initiële budgetindicatie (BI) voor 2018 wordt bepaald op basis van het totaal van de gefactureerde omzet 2017, inclusief het omzetdeel dat betrekking heeft op de DBC's die hard zijn afgesloten en exclusief de omzet die betrekking heeft op levering voor 1/1/2017⁽³⁾. Omdat de overgangsccliënten vanuit 2016 zijn gefactureerd tegen de tarieven 2016 wordt dit omzetdeel herrekend naar de tarieven 2017.

In figuur 2 (kader C) is gevisualiseerd welke omzetcategorieën meegerekend worden ter bepaling van de budgetindicatie 2018.

- BI1 = omzetdeel dat betrekking heeft op cliënten die doorlopen vanuit 2016 (tegen tarief 2017).
- BI2 = omzetdeel dat betrekking heeft op cliënten waarvan het zorgtraject start en eindigt in 2017.
- BI3 = omzetdeel dat betrekking heeft op cliënten waarvan het zorgtraject start in 2017 en doorloopt in 2018.

In dit voorbeeld is de waarde van de budgetindicatie: € 625.000,-⁽⁴⁾

In kader D is gevisualiseerd hoe de budgetindicatie 2018 is opgebouwd.

- BI4 = omzetdeel dat betrekking heeft op cliënten die doorlopen vanuit 2017.
- BI5 = omzetdeel dat betrekking heeft op cliënten waarvan het zorgtraject start en eindigt in 2018.
- BI6 = omzetdeel dat betrekking heeft op cliënten waarvan het zorgtraject start in 2018 en doorloopt in 2019.

³ We vergelijken hiervoor de Q4 rapportages van 2016 en 2017:

- Indien het geleverd aantal minuten uit Q4-2016 gelijk is aan het geleverd aantal minuten in Q4-2017 worden de minuten die we toerekenen aan 2017 naar rato van de looptijd van de DBC bepaald
- Indien het geleverd aantal minuten uit Q4-2016 minder is aan het geleverd aantal minuten in Q4-2017 gaan we ervanuit dat het verschil tussen het aantal minuten uit Q4-2016 en Q4-2017 betrekking heeft op 2017.

⁴ Het voorbeeld is uitgewerkt vanuit de aanname dat de gerealiseerde omzet lager of gelijk is aan de afspraak 2017. Indien de gerealiseerde omzet 2017 hoger is dan de afspraak 2017 vindt over het verschil een correctie plaats. De budgetindicatie is daarmee niet hoger dan de afspraak 2017. Afwijkende afspraken over de hoogte van de budgetindicatie zijn mogelijk binnen de kaders die daarover zijn vastgesteld in de overeenkomst(art 4.5; 4.6; 4.7).



Figuur 2

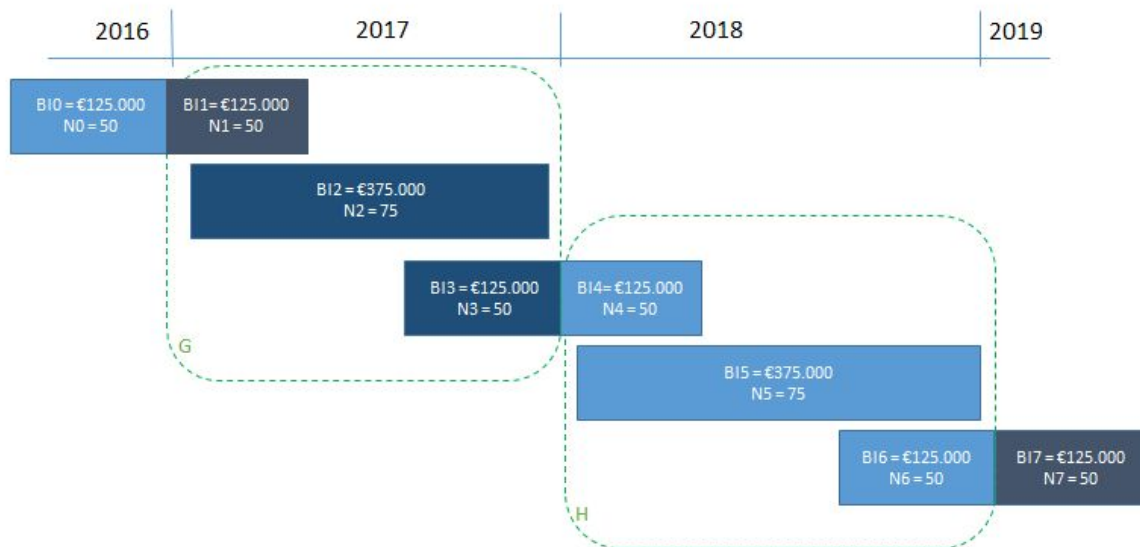
Gemiddelde prijs per cliënt

Voor het jaar 2018 worden de gemiddelde prijzen per cliënt opnieuw vastgesteld. Daartoe worden alle unieke cliënten waaraan in 2017 zorg is geleverd meegerekend. In figuur 3 is gevisualiseerd hoe de bepaling van het aantal cliënten tot stand komt.



Figuur 3

De gemiddelde prijs per unieke cliënt 2018 wordt bepaald door de omzet 2017 te delen door het aantal cliënten. In figuur 4, kader G, is dit gevisualiseerd.



Figuur 4

De gemiddelde prijs per unieke cliënt voor 2018 wordt dan $\text{€}625.000 / 175 = \text{€} 3.571,-$.⁵

De gemiddelde prijs voor 2018 is lager dan de afspraak 2017, zoals in onderstaande voorbeeld duidelijk wordt.

Voorbeeld:

- afspraak gemiddelde prijs per unieke cliënt 2017 (figuur 1, kader A) € 5.000,-
- afspraak gemiddelde prijs per unieke cliënt 2018 (figuur 3, kader G) € 3.571,-

De verlaging van de afspraak over de gemiddelde prijs per unieke cliënt is het gevolg van de omzetting van schadelastjaar- naar boekjaarsystematiek. Immers de budgetindicatie blijft gelijk, maar het aantal cliënten waarover deze wordt berekend neemt toe. Hiermee wordt een ander referentiekader voor de beoordeling van de afspraak gecreëerd. De hoogte van de budgetindicatie en het daadwerkelijk aantal cliënten waar de zorg betrekking op heeft wijzigen niet.

In het eerste kwartaal van 2018 ontvangt u bericht over de voor uw organisatie vastgestelde budgetindicatie en de gemiddelde prijs per unieke cliënt 2018. Het te ontvangen voorstel wordt u toegestuurd door uw contractmanager en zonodig toegelicht en besproken. U kunt deze ook zelf al berekenen op basis van de bovenstaande rekensystematiek.

⁵ Dit voorbeeld is uitgewerkt vanuit de aanname dat de gerealiseerde gemiddelde prijs per unieke cliënt 2017 lager of gelijk is aan de afgesproken gemiddelde prijs per unieke cliënt 2017. Indien de gerealiseerde gemiddelde prijs per unieke cliënt in 2017 hoger is dan dient hierover in overleg te worden getreden met I&M UW.