

- Aan het bestuur van de
- algemene ziekenhuizen (010)
  - categorale ziekenhuizen (011)
  - academische ziekenhuizen (020)
  - epilepsie-instellingen (040)
  - dialysecentra (060)
  - audiologische centra (070)
  - radiotherapeutische centra (090)
  - revalidatiecentra (100)
  - zelfstandige behandelcentra (291)
- OMS, ZKN, NVZ, NFU, ZN

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

**Behandeld door**  
CDIN/escs/TSZ

**Telefoonnummer**  
030 296 81 37

**E-mailadres**  
voorlichting@nza.nl

**Kenmerk**  
CI/11/21c  
11D0024065

**Onderwerp**  
Definitief besluit DOT

**Datum**  
4 juli 2011

Geachte heer, mevrouw,

In deze circulaire informeert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) u over de definitieve besluitvorming rondom DOT. Dit besluit is aangekondigd in onze circulaire van 14 april 2011 (kenmerk CI/11/12c).

De Raad van Bestuur van de NZa heeft op 30 juni 2011 definitief besloten om DOT vast te stellen als prestatie- en tarifieringssysteem voor de medisch specialistische zorg per 1 januari 2012. In deze circulaire zal de beoordeling van en besluitvorming over DOT nader worden toegelicht. Ook wordt een toelichting gegeven bij de ontwikkelde regelgeving.

#### *Eerdere beoordeling*

In de vorige circulaire is gemeld dat de NZa met een bestuursbesluit van 12 april 2011 heeft besloten dat DOT geschikt is als productstructuur voor de medisch specialistische zorg. Deze conclusie is beschreven in het rapport 'beoordeling productstructuur DOT' welke te vinden is op de website van de NZa.<sup>1</sup> Daarnaast heeft de NZa in genoemde circulaire bekend gemaakt dat een voorgenomen besluit is genomen tot vaststelling van prestaties en tarieven voor medisch specialistische zorg op basis van DOT. Daarbij is het voorbehoud gemaakt dat de productstructuur ook in samenhang met de kostendelen van de tarieven positief moet worden beoordeeld.

#### *Definitieve beoordeling*

Op 16 mei 2011 heeft DBC-Onderhoud (verder: DBC-O) het definitieve DOT-pakket inclusief verantwoording opgeleverd aan de NZa. Feitelijk betreft dit de productstructuur zoals reeds beoordeeld in april 2011, aangevuld met de kostenbedragen en een beeld van de financiële impact. In mei en juni heeft de NZa de volledige productstructuur inclusief

<sup>1</sup> [www.nza.nl](http://www.nza.nl), zorgonderwerpen, dossier DBC / DOT, publicaties

kostendelen van de tarieven definitief beoordeeld. Deze beoordeling is beschreven in het rapport 'definitieve beoordeling DOT' welke te vinden is op de website van de NZa.<sup>2</sup>

**Kenmerk**  
CI/11/21c  
11D0024065

De NZa concludeert in het beoordelingsrapport dat ook de kostendelen van de tarieven geschikt zijn om in te voeren per 2012.

**Pagina**  
2 van 6

Er zijn voor toekomstige pakketuitleveringen wel een aantal doorontwikkelpunten benoemd, welke voor een deel meelopen in het reeds opgestarte traject om te komen tot betere (aanlevering van) kostprijzen. Voor zover dit niet het geval is heeft de NZa DBC-O verzocht om deze separaat op de doorontwikkelagenda te plaatsen en op te pakken.

#### *Besluit NZa*

Op basis van de aanwijzing 'transparante prestaties voor de medisch specialistische zorg 2012' die de minister op 27 juni 2011 aan de NZa heeft verstrekt, de beoordelingen van de NZa en het zorgvuldige proces waarmee de productstructuur en de regelgeving zijn ontwikkeld, en waarbij partijen ook nadrukkelijk zijn betrokken, heeft de Raad van Bestuur van de NZa op 30 juni 2011 besloten:

- A) De productstructuur DOT definitief vast te stellen als productstructuur voor de medisch specialistisch zorg per 1 januari 2012;
- B) De kostendelen van de tarieven van alle DBC-zorgproducten en overige zorgproducten definitief vast te stellen, met uitzondering van enkele in het rapport 'definitieve beoordeling DOT' genoemde tarieven van DBC-zorgproducten, welke later door de NZa zullen worden vastgesteld. Tevens is bepaald dat over de vastgestelde kostendelen van de tarieven nog een indexering zal moeten plaats vinden;
- C) De 'Beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistisch zorg' (BR/CU-2035) vast te stellen met ingangsdatum 1 januari 2012.
- D) De 'Regeling prestaties en tarieven medisch specialistisch zorg' (NR/CU-205) vast te stellen met ingangsdatum 1 januari 2012.

De overwegingen voor deze besluiten zijn uitgebreid verwoord in de rapporten 'beoordeling productstructuur DOT' en 'definitieve beoordeling DOT'.

#### *Correctierelease*

Op 1 oktober 2011 zal door DBC-O aan de NZa nog een correctierelease (ook wel RZ12b genaamd) worden opgeleverd ten behoeve van besluitvorming van de NZa op uiterlijk 15 november 2011. Deze correctierelease bevat hoofdzakelijk technische correcties die de nu vastgestelde prestaties en tarieven niet of beperkt raken. Hierbij valt te denken aan correcties in zorgactiviteiten, toevoegen van innovaties en correcties/aanvullingen in Wbmv-vergunningen en aanspraakduidingen.

---

<sup>2</sup> [www.nza.nl](http://www.nza.nl), zorgonderwerpen, dossier DBC / DOT, publicaties

Daarnaast bevat de correctierelease een aantal nieuwe tarieven. Een beperkt aantal tarieven is namelijk nog niet vastgesteld. Te denken valt aan de tarieven rondom de dure en weesgeneesmiddelen, de intensive care zorg en de transplantaties. In overleg met DBC-O is een limitatieve lijst opgesteld waarvan de vaststelling van de tarieven zullen meelopen in de correctierelease die u op 1 oktober 2011 ter beoordeling zal uitleveren aan de NZa. Ook zal de indexering nog op alle tarieven moeten plaats vinden. Voor de audiologie zal een update van de lijst met landelijke normtijden worden doorgevoerd.

**Kenmerk**  
CI/11/21c  
11D0024065  
**Pagina**  
3 van 6

#### *Doorontwikkelpunten*

Naar aanleiding van deze en eerdere beoordelingen heeft de NZa een aantal doorontwikkelpunten benoemd welke ook richting DBC-O zijn verwoord. Sommige doorontwikkelpunten hebben betrekking op het kostprijsmodel wat de NZa hanteert bij de tariefsbepaling. De NZa is inmiddels in samenwerking met DBC-O een traject gestart om samen met veldpartijen te bezien welke verbeteringen aangebracht moeten worden in het kostprijsmodel. Uiteindelijk zal dit leiden tot een aangepast kostprijsmodel. Een aantal doorontwikkelpunten hebben een relatie met dit reeds lopende traject.

Partijen zullen in de tweede helft van het jaar intensief aan de slag gaan met de implementatie van DOT. Niet uit te sluiten is dat er op basis van deze ervaringen nieuwe doorontwikkelpunten en/of noodzakelijke correcties aan het licht komen. Elementen hieruit zullen in de verschillende releases die in 2012 volgen kunnen worden opgenomen.

De NZa zal in de tweede helft van het jaar in overleg met DBC-O zorgen voor een concretisering van de doortontwikkelaenda. Ook veldpartijen zullen hierover worden geconsulteerd.

#### *Beleidsregel*

De NZa heeft het beleid inzake DOT omschreven in één integrale beleidsregel genaamd 'beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistisch zorg' (BR/CU-2035). Deze beleidsregel beschrijft onder meer welke soorten prestaties er zijn en welke tariefsoort daarvoor geldt en geeft daarmee invulling aan de aanwijzing 'transparante prestaties medisch specialistisch zorg 2012' welke de minister op 27 juni 2011 aan de NZa heeft verstrekt. Ook wordt beschreven hoe de tarieven berekend zijn en welke prestaties tot het vrije danwel het gereguleerde zullen behoren. Deze beleidsregel dient als basis voor de tariefbeschikkingen die aangeven welke tarieven individuele zorgaanbieders in rekening mogen brengen. Veel bestaande beleidsregels zijn samengevoegd om de samenhang en de hanteerbaarheid te vergroten. De beleidsregel is te vinden op de website van de NZa.<sup>3</sup>

Deze beleidsregel vervangt per 1 januari 2012 de volgende beleidsregels:  
-Beleidsregel Heffingsrente (CI-1096)  
-Kostenbedragen DBC's medisch specialistische zorg A-segment (BR/CU-2009)  
-Honorariumbedragen DBC's medisch specialistische zorg (BR/CU-2031)  
-Verrichtingenlijst ten behoeve van DBC's (BR/CU-2020)  
-Trendmatige aanpassing kostenbedragen (CI-1122)

<sup>3</sup> [www.nza.nl](http://www.nza.nl), regelgeving, beleidsregels, ziekenhuiszorg, BR/CU-2035

- Samenstelling van het B-segment (CI-1068)
- Beleidsregel verplichte DBC-registratie (CI-905)
- Beleidsregel dure geneesmiddelen (BR/CU-2017)
- Beleidsregel weesgeneesmiddelen (BR/CU-2018)

**Kenmerk**  
CI/11/21c  
11D0024065

**Pagina**  
4 van 6

#### *Dure en weesgeneesmiddelen*

Het uitgangspunt voor de add-ons zijn de huidige beleidsregels 'dure geneesmiddelen' en 'weesgeneesmiddelen'. Alle geneesmiddelen in combinatie met de bijbehorende indicaties, die op 1 juni 2011 op de stofnamenlijst van de genoemde beleidsregels staan, zijn met ingang van 2012 een add-on.

Alle kosten van geneesmiddelen die niet vallen onder de genoemde beleidsregels (inclusief off-label) zijn door DBC-O meegenomen in de tariefberekening van de DBC-zorgproducten. Dit impliceert dat ondanks dat niet voor ieder indicatie (zoals off-label gebruik) een add-on is vastgesteld, de dekkinggraad van de dure en weesgeneesmiddelen per 2012 minimaal gelijk is aan die op grond van de beleidsregel (per 1 juni 2011). Bovendien worden middelen of indicaties die na 1 juni 2011 worden toegevoegd op de beleidsregels én de door VWS aangewezen geneesmiddelen (bijv. TNF-alfaremmers) ook als add-on toegevoegd.

De NZa werkt in de tweede helft van 2011 verder aan het beleid omtrent de beleidsregelcriteria voor toelating als add-on. Aanvragen van nieuwe dure geneesmiddelen of toevoegingen van nieuwe indicaties aan een bestaand duur geneesmiddel zullen door de NZa worden getoetst aan de nog te ontwikkelen beleidsregelcriteria van de NZa. Hierin speelt de vormgeving van de voorwaardelijk financiering door VWS mogelijk ook een rol.

#### *TNF-alfaremmers*

De Raad van Bestuur van de NZa heeft op 28 juni 2011 besloten dat per 1 januari 2012 ook add-on tarieven zullen gelden voor de zogenoemde TNF-alfaremmers en een drietal aanverwante geneesmiddelen. Dit in aanvulling op de geneesmiddelen zoals vermeld in de stofnamenlijst van de beleidsregel dure geneesmiddelen.

De TNF-alfaremmers worden gebruikt voor de behandeling van reuma en enkele andere aandoeningen, zoals de ziekte van Crohn en psoriasis. De betreffende geneesmiddelen zijn adalimumab (Humira), etanercept (Enbrel), certolizumab (Cimzia), golimumab (Simponi) en infliximab (Remicade). Verder gaat het om abatacept (Orencia), anakinra (Kineret) en ustekinumab (Stelara).

Het besluit is genomen op basis van een schriftelijke aanwijzing van VWS, naar aanleiding van het voornemen van VWS om de geneesmiddelgroep TNF-alfaremmers per 1 januari 2012 van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) uit te sluiten en de aanspraak van de verzekerde onder te brengen onder de geneeskundige zorg (Zorgverzekeringswet). De daarbij benodigde financiering zal worden overgeheveld van de extramurale farmacie naar het intramurale kader (medisch specialistische zorg).

De NZa zal in de correctierelease de zorgproducten ter beschikking stellen waarmee deze zorg gedeclareerd kan worden. Naast deze add-ons kan gebruik gemaakt worden van het tarief voor verpleging in de thuissituatie.

**Kenmerk**  
CI/11/21c  
11D0024065

### *Regeling*

**Pagina**  
5 van 6

De NZa heeft ook een een nieuwe regeling opgesteld, de 'regeling prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' (NR/CU-205). Deze beschrijft aan welke verplichtingen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich moeten houden. De regeling bevat verplichtingen rondom registreren, afleiden, declareren en informeren en zal er mede voor moeten zorgen dat de DOT-systematiek ook te handhaven is. Veel bestaande regelingen zijn aangepast en samengevoegd. Deze regeling is te vinden op de website van de NZa.<sup>4</sup>

Deze regeling vervangt per 1 januari 2012 de volgende nadere regels:

- Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling (NR/CU-201);
- Nadere regel informatieverstrekking DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling (CU/NR-100.073);
- Tarifiering onderlinge dienstverlening (CI/NR-100.074);
- Administratieve organisatie en Interne Controle inzake DBC registratie en facturering (CU/NR-100.060);
- Kaderregeling AO/IC categoriaal inzake DBC-registratie (CI/NR-100.035);
- Validatiemodule (CU/NR-100.004);
- Regeling standaardprijslijst B-segment (CU/NR-100-056).

### *Afschaffen kaderregeling AO/IC*

Met de invoering van DOT en prestatiebekostiging wordt wat betreft de NZa voldaan aan de randvoorwaarden om de gedetailleerde voorschriften van de regeling Administratieve organisatie en interne controle voor de somatiek af te schaffen en zo administratieve lasten te beperken en verantwoordelijkheden bij het veld te beleggen.<sup>5</sup>

De verplichtingen van zorgaanbieders op dit vlak blijven vanzelfsprekend van kracht. Zo schrijft de NZa in haar nieuwe regeling voor dat de administratieve organisatie zodanig ingericht dient te zijn, dat er te allen tijde een audit-trail mogelijk is. De wijze waarop zorgaanbieders hier vorm aan geven wordt echter niet meer voorgeschreven. Aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars wordt overgelaten hoe het wettelijk voorgeschreven eindresultaat wordt bereikt. De NZa blijft bevoegd op te treden indien het eindresultaat onverhoopt niet wordt bereikt.

### *Informatieverplichting*

In overleg met ZN en veldpartijen (NVZ, NFU en ZKN) is er overleg gevoerd omtrent de informatieverplichting bij declaratie. De NZa heeft in de regeling informeren onderscheid gemaakt in de minimale informatieverplichtingen bij declaraties van DBC-zorgproducten en bij declaraties van overige zorgproducten. Nieuwe punt is de verwijzersregistratie. Om onnodige consumptie van zorg tegen te gaan heeft het ministerie van VWS de NZa verzocht om met ingang van 1 januari 2012 verplicht te stellen dat naast de AGB-code en het

<sup>4</sup> [www.nza.nl](http://www.nza.nl), regelgeving, nadere regels, ziekenhuiszorg, NR/CU-205

<sup>5</sup> Dit is conform het besluit van de NZa van 8 september 2008

specialisme van de verwijzer ook het type verwijzer bij declaratie wordt vermeld. Daarnaast wordt in de regeling informeren benoemd aan welke voorwaarden de standaardprijslijst voor prestaties in het vrije segment moet voldoen. Een concrete wijziging ten opzichte van de huidige regeling is dat deze standaardprijslijst niet meer hoeft te worden aangeleverd aan de NZa.

**Kenmerk**  
CI/11/21c  
11D0024065  
**Pagina**  
6 van 6

#### *Honoraria*

Momenteel wordt in nauw overleg met veldpartijen gewerkt aan de actualisering van de normtijden ten behoeve van de honorariumtarieven. Begin augustus 2011 zullen de concept honorariumtarieven door DBC-Onderhoud worden opgeleverd aan de NZa en veldpartijen. De NZa wil de honorariumtarieven uiterlijk 1 september 2011 vaststellen.

#### *Tot besluit*

Met dit besluit zal de invoering van DOT na enkele jaren van voorbereiding per 2012 werkelijkheid worden. Gezien het moment van besluitvorming hebben partijen voldoende tijd om DOT technisch te implementeren, de administratieve organisatie en de interne controle in te richten op de nieuwe systematiek en zich voor te bereiden op de onderhandelingen. Het is de verantwoordelijkheid van lokale partijen om deze voorbereiding voortvarend ter hand te nemen.

Tot slot gaat mijn dank uit naar zorgaanbieders, zorgverzekeraars, DBC-O, de brancheorganisaties, wetenschappelijke verenigingen en het College voor Zorgverzekeringen, welke hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze nieuwe productstructuur.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder  
directeur Zorgmarkten Cure