

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mw. drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

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/ymem/CURE

Telefoonnummer
030 296 8137

E-mailadres
cdiepeveen@nza.nl

Kenmerk
11D0023352

Onderwerp
Definitief besluit DOT

Datum
30 juni 2011

Mevrouw de Minister,

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (verder: 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. Dit besluit is in lijn met de aanwijzing 'transparante prestatiebeschrijvingen medisch specialistisch zorg 2012' (kenmerk MC-U-3070826), welke ik op 27 juni 2011 van u heb ontvangen. In deze aanwijzing verzoekt u de NZa over te gaan tot vaststelling van de productstructuur DOT als basis voor de medisch specialistisch zorg in 2012 en de segmentindeling te hanteren zoals reeds eerder door de NZa aan u is geadviseerd. Verder geeft u een aantal specifieke aanwijzingen voor de bekostiging van de dure en weesgeneesmiddelen en de daarbij te hanteren tariefsoorten. In deze brief zal de beoordeling van en besluitvorming over DOT nader wordt toegelicht.

Eerdere beoordeling

In mijn brief van 12 april 2011 (kenmerk 11D0013287) heb ik u gemeld dat de NZa met een bestuursbesluit heeft besloten dat DOT geschikt is als productstructuur voor de medisch specialistische zorg. Deze conclusie is beschreven in het rapport 'beoordeling productstructuur DOT' dat ik u destijds heb doen toekomen en waar in uw aanwijzing aan wordt gerefereerd. Daarnaast heeft de NZa op 12 april 2011 een voorgenomen besluit 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. 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 kostendelen van de tarieven definitief beoordeeld. Deze beoordeling is beschreven in het rapport 'definitieve beoordeling DOT', dat als bijlage van deze brief is toegevoerd.

Kenmerk
11D0023352Pagina
2 van 4

De NZa concludeert in het beoordelingsrapport dat ook de kostendelen van de tarieven geschikt zijn om in te voeren per 2012. 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, zal de NZa DBC-O verzoeken om deze separaat op de doorontwikkelagenda te plaatsen en op te pakken.

Een beperkt aantal tarieven kan op dit moment nog niet worden vastgesteld en is uitgezonderd van de besluitvorming. Deze tarieven zullen, evenals de indexering, later worden vastgesteld en meelopen in de correctierelease die DBC-O op 15 november 2011 zal uitleveren. Voor de volledigheid dient gemeld te worden dat de honorariumtarieven omstreeks 1 september worden vastgesteld en uitgeleverd.

Impact DOT

De NZa heeft analyses gemaakt van de financiële impact die de overgang van de huidige budgettering naar prestatiebekostiging voor de ziekenhuizen met zich meebrengt. Hoewel de uitwerking van het systeem van prestatiebekostiging in een separaat traject plaatsvindt, heeft de NZa gemeend om ook in de beoordeling van DOT aandacht te moeten besteden aan de financiële impact van de invoering van DOT als bekostigingsinstrument. Hoewel deze analyses niets zeggen over de verbetering die DOT ten opzichte van het huidige DBC systeem met zich meebrengt zijn de analyses wel van belang om de risico's voor veldpartijen in te kunnen schatten.

Op basis van de analyses lijken de effecten op macroniveau gering. Dat beeld geldt ook voor de algemene en de topklinische ziekenhuizen. Lokaal kunnen de financiële gevolgen groter zijn, zowel in positieve als negatieve zin. Met name de Universitair Medisch Centra (verder: UMC's) laten in de analyses een omzetsdaling zien. Naar de inschatting van de NZa ligt de oorzaak van deze effecten vooral bij de vervanging van budget- door prestatiebekostiging en niet bij de invoering van DOT. Sterker nog, bij het hanteren van het huidige DBC-systeem als instrument voor prestatiebekostiging zouden de effecten naar verwachting nog groter zijn. Dit vanwege het feit dat DOT een betere dekking geeft voor gespecialiseerde zorg zoals uitgevoerd in de UMC's.

Het precieze effect is moeilijk in te schatten, maar de NZa ziet wel risico's. Er zijn echter voldoende oplossingen om deze risico's het hoofd te bieden. Zo kunnen verzekeraars en ziekenhuizen vanaf volgend jaar over 70% van de zorg onderhandelen. Zij hebben daarmee de mogelijkheid (en een eigen verantwoordelijkheid) om lokaal naar passende oplossingen te zoeken. Daarnaast is voor 2012 en 2013 voor de ziekenhuiscare een overgangsregeling opgesteld. In 2012 krijgen ziekenhuizen 95% van het omzetverschil met hun budget verrekend, en in 2013 nog 70%. In deze jaren werkt de NZa samen met DBC-Onderhoud en veldpartijen aan de verdere verbetering van de DBC-zorgproducten. Daarbij wordt onder meer de gespecialiseerde zorg, die UMC's leveren, nog beter gedefinieerd. De NZa zal later dit jaar de doorontwikkelagenda in overleg met veldpartijen en DBC-O nog nader concretiseren.

Kenmerk
11D0023352

Pagina
3 van 4

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'. 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.

Regeling

De NZa heeft ook een een nieuwe regeling opgesteld, de 'regeling prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'. Deze beschrijft aan welke verplichtingen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich moeten houden. De regeling bevat verplichtingen rondom registeren, afleiden, declareren en informeren en zal er mede voor moeten zorgen dat de DOT-systematiek ook te handhaven is.

Nieuw in deze regeling is ondermeer de informatieverplichting rondom verwijzingen. Om onnodige consumptie van zorg tegen te gaan heeft het ministerie van VWS de NZa verzocht om met ingang van 1 januari 2012 het type verwijzer en verwijsinformatie (zoals de AGB-code van de verwijzer) zichtbaar te laten zijn op de nota (29 april 2011, kenmerk Z/M-3059822). Dit is in het onderdeel informeren opgenomen.

Besluit NZa

Op basis van de aanwijzing 'transparantie prestaties voor de medisch specialistische zorg 2012', 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 317 in het rapport 'definitieve beoordeling DOT' genoemde 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. De bestaande kaderregeling AO/IC

is hiermee ook afgeschafd voor de sector somatiek binnen de medisch specialistische zorg.

Kenmerk
11D0023352

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

Pagina
4 van 4

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 uw medewerkers, 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

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlage:
- Rapport definitieve beoordeling DOT