

- 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
- Zorgverzekeraars

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/mpan/TSZ

Telefoonnummer
030 296 89 67

E-mailadres
voorlichting@nza.nl

Kenmerk
CI/11/43c
11D0045064

Onderwerp
Vaststelling Correctierelease DOT 2012

Datum
15 november 2011

Geachte heer, mevrouw,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft, op basis van de voorbereiding van DBC-Onderhoud (DBC-O) en met input van veldpartijen, de laatste onderdelen van het DOT pakket 2012 vastgesteld. In deze circulaire wordt u hierover nader geïnformeerd.

Inleiding

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. Met dit besluit is de vaststelling van DOT als productstructuur voor de medisch specialistische zorg per 2012 na jarenlange ontwikkeling en voorbereiding een feit. Bij dit besluit zijn ook kostendelen van de DOT tarieven grotendeels vastgesteld, evenals de bijbehorende regelgeving. Op 4 juli 2011 bent u hierover schriftelijk geïnformeerd (kenmerk CI/11/12c).

Op 30 augustus 2011 heeft de Raad van Bestuur van de NZa een besluit genomen over de honorariumdelen van de DOT tarieven 2012. Hierover bent u in de circulaire van 1 september 2011 (kenmerk CI/11/29c) nader geïnformeerd.

Bij bovengenoemde besluiten is aangegeven dat door DBC-Onderhoud in oktober 2011 nog een correctierelease (ook wel RZ12b genaamd) wordt opgeleverd, waarover de NZa na beoordeling zal besluiten. Deze correctierelease bevat naast een aantal technische correcties een aantal nog niet vastgestelde of gecorrigeerde tarieven.

Op 15 november 2011 heeft de Raad van Bestuur van de NZa deze correctierelease vastgesteld. De belangrijkste onderdelen van dit besluit worden in deze circulaire nader toegelicht.

Kenmerk
CI/11/43c
11D0045064

DBC-Onderhoud heeft begin oktober de correctierelease DOT (RZ12b) opgeleverd aan de NZa ter beoordeling. In deze circulaire worden enkele onderdelen van de correctierelease nader toegelicht;

Pagina
2 van 6

- Aangepaste kostendelen tarieven klinische kindergeneeskunde
- Tarieven dure en weesgeneesmiddelen
- Tarieven intensive care
- Vrij tarieven mondzorg
- Aangepaste honorariadelen tarieven DOT
- Rijbewijskeuring en bevolkingsonderzoek
- Ondersteunerhonoraria in het B-segment

Meer informatie over de beoordeling van deze correctierelease kunt u vinden in het rapport 'beoordeling correctierelease DOT'.¹ Ook wordt kort stil gestaan bij de aangepaste regelgeving en de doorontwikkelagenda.

Tarieven klinische kindergeneeskunde

In haar eerdere beoordelingen van DOT², heeft de NZa geconcludeerd dat er voor de topreferente kindergeneeskunde in 2012 nog een doorontwikkeling van de productstructuur benodigd is om deze ook voor alle subspecialismen herkenbaar te maken.³ Omdat uit nadere analyses bleek dat dit in 2012 eventuele knelpunten zou opleveren voor de Universitair Medische Centra (UMC's), is besloten de reeds op 30 juni 2011 vastgestelde kostendelen van de klinische kindergeneeskunde tarieven te herzien.

Zo is voor de 226 DBC-zorgproducten klinische kindergeneeskunde eenmalig gebruikt gemaakt van de gemiddelde kostprijs van de verpleegdag kindergeneeskunde uit de UMC's. Deze kostprijs is verwerkt in de DBC-zorgproducten in plaats van de gemiddelde verpleegdagkostprijs van de referentiegroep ziekenhuizen, waardoor de tarieven substantieel verhoogd zijn en de dekking voor de topreferente klinische kindergeneeskunde geborgd is.

Het gevolg van deze ingreep is dat de maximum kostentarieven voor klinische kindergeneeskunde in zijn algemeenheid hoog zijn voor ziekenhuizen welke geen topreferente zorg leveren. De NZa roept de verzekeraars via deze weg nadrukkelijk op om bij de inkoop van deze zorg hier rekening mee te houden.

Tarieven dure en weesgeneesmiddelen

In de correctierelease zijn de maximum kostentarieven voor de add ons dure- en weesgeneesmiddelen toegevoegd. Deze tarieven zijn conform de aanwijzing van de Minister van VWS gebaseerd op de lijstprijzen (apothek inkoop prijs) zonder te corrigeren voor inkoopvoordelen. Het is derhalve aan de zorgverzekeraar om af te wegen of correctie voor inkoopvoordelen in de rede ligt en dit in de onderhandelingen mee te nemen.

¹ Te vinden op www.nza.nl

² Zie ook de rapporten 'beoordeling productstructuur DOT' (april 2011) en 'Definitieve beoordeling DOT' (juni 2011) op www.nza.nl.

³ Zie ook het rapport 'Doorontwikkelagenda DOT' (november 2011) op www.nza.nl

Tarieven Intensive Care

Op verzoek van de NZa heeft DBC-Onderhoud een kostprijsonderzoek uitgevoerd naar de IC-zorgproducten. Deze zijn binnen DOT vormgegeven als add-on. De huidige tarieven zijn sterk verouderd, waardoor herijking noodzakelijk was. De indeling van de tariefgroepen vindt nog wel conform de huidige systematiek plaats op basis van het aantal beademingsdagen per jaar. De NZa heeft deze producten opgenomen op de doorontwikkelagenda DOT omdat de huidige productstructuur onvoldoende prikkels bevat en er wellicht meer aangesloten kan worden bij vigerende richtlijnen of de levelindeling van de IGZ.⁴

Kenmerk
CI/11/43c
11D0045064
Pagina
3 van 6

Bij de berekening van de IC-tarieven 2012 is er genormeerd op basis van bezettingspercentage. De richtlijnen constateren dat een optimale IC-bezetting 80% is, zodat er enerzijds voldoende kennis en kunde aanwezig is, maar anderszijds ook voldaan wordt aan de beschikbaarheidsfunctie van de IC, wat met name in de hogere tariefgroepen nog wel eens lastig kan zijn.

De normering voorkomt een nivellering tussen de tariefgroepen en dient ter stimulering van regionale samenwerking tussen grote en kleine IC's.

Ook worden de tarieven door deze normering meer in lijn gebracht met de zwaarte van de betreffende IC's. Het betreft een significante stijging van de IC-tarieven voor alle tariefgroepen. Het handhaven van de huidige tarieven acht de NZa onwenselijk met het oog op de toegankelijkheid en kwaliteit van IC-zorg. Wel wijst de NZa partijen erop dat deze hoge tarieven zijn ingedeeld volgens de oude systematiek van het aantal beademingsdagen. Hierdoor komt het voor dat relatief lichte IC's in een hoge tariefgroep vallen. Ook hier zullen verzekeraars hun verantwoordelijkheid moeten nemen om een tarief uit te onderhandelen wat past bij de zwaarte en de regionale functie van de betreffende IC.

Vrije tarieven mondzorg

Per 1 januari 2012 start het experiment 'vrije prijzen mondzorg'. In dit driejarige experiment worden de tarieven voor mondzorg vrijgegeven. Dit geldt ook voor de tarieven voor bijzondere tandheelkunde geleverd in instellingen voor medisch specialistische zorg. Op basis van de aanwijzing (d.d. 21 juli 2011 met kenmerk MC-U-3072981) die de NZa van de minister heeft ontvangen heeft zij de beleidsregel 'experiment vrije prijsvorming mondzorg' (BR/CU-7033) en de regeling 'mondzorg' (NR/CU-708) vastgesteld met als ingangsdatum 1-1-2012).

Aangepaste honorariadelen tarieven DOT

In de huidige DBC-systematiek is sprake van uitval indien een geregistreerd traject niet gevalideerd kan worden en daardoor niet declarabel wordt. De honorariumberekening maakt gebruik van productiegegevens uit het DIS, waarbij met behulp van geregistreeerde DBC's uit 2009 een voorspelling wordt gedaan van de DOT-productie in 2012. In deze prognose komen uitvalproducten voor, veroorzaakt door onvolledige of foutieve registratie. Gelet op de aanname dat uitval in de huidige productiegegevens, door verbeterde registratie in 2012, af te leiden zal zijn tot declareerbare zorgproducten, dient hiermee in de tariefberekening rekening gehouden te worden.

⁴ Zie rapport 'Doorontwikkelagenda DOT' op www.nza.nl

Voorafgaand aan de besluitvorming van de op 1 september 2011 uitgeleverde honorariumdelen van de DBC-zorgproducten hebben veldpartijen kanttekeningen geplaatst bij de gehanteerde aanname voor uitvalproducten. De NZa heeft daarom nader onderzoek laten doen naar de gehanteerde aanname met betrekking tot uitvalproducten, waarbij is afgesproken dat, indien dit onderzoek aanleiding geeft tot wijzigingen in de tarieven, dit verwerkt wordt in de correctierelease.

Kenmerk
CI/11/43c
11D0045064

Pagina
4 van 6

Met inachtneming van de reacties van partijen, komt DBC-Onderhoud in het onderzoek tot de conclusie dat conservatieve uitval, ondanks verbeterde registratie, niet declarabel te maken is in 2012. Dit betekent dat de waarde van deze producten niet in mindering gebracht wordt op de (reken) BKZ bedragen per specialisme. De conservatieve zorgproducten kunnen zorgactiviteiten bevatten zonder face-to-face contact. Dergelijke trajecten mogen niet gedeclareerd worden en zijn, ondanks verbeterde registratie, ook in 2012 niet declarabel. Voor de andere categorieën uitval wordt aangenomen dat deze trajecten, onder andere door verbeterde registratie, wel declarabel te maken zijn in 2012. Hiervoor blijft de tariefberekening ongewijzigd. De NZa heeft deze conclusie overgenomen. De honorariumtarieven zijn hiervoor aangepast.

Rijbewijskeuringen en bevolkingsonderzoek

In 2010 en 2011 heeft de NZa, op aanwijzing van de Minister van VWS, de overschrijding op het BKZ verwerkt door middel van het doorvoeren van een korting op de tarieven van medisch specialisten. Op 13 juli 2011 heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) een uitspraak gedaan over de korting die de NZa in 2010 doorvoerde op de tarieven van medisch specialisten.

Het CBb heeft geoordeeld dat de bezwaren tegen de verwerking van de korting op de honorariumtarieven 2010 ongegrond zijn met uitzondering van de korting voor rijbewijskeuringen en het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Deze korting had niet doorgevoerd mogen worden, omdat deze activiteiten niet onder het budgettair kader zorg (BKZ) vallen. De NZa heeft besloten om de onterecht doorgevoerde korting middels een incidentele compensatie te corrigeren in de honoraria die per 1 januari 2012 zullen gelden. Deze incidentele compensatie heeft een looptijd van twee jaar, en zal dus gelden van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2013. De te hanteren opslagfactoren zijn conform dit besluit verwerkt in de uitgeleverde honorariumdelen van de tarieven DOT 2012 zoals berekend in de correctierelease. De opslagfactoren, die op de berekende tarieven gehanteerd worden, zijn 1,2778 en 1,2623 voor de zorgprestaties 'rijbewijskeuringen', terwijl voor de zorgprestatie 'bevolkingsonderzoek' de factor 1,2565 wordt gehanteerd.

Ondersteuners honoraria in het B-segment

Na besluitvorming op 30 augustus 2011 door de Raad van Bestuur van de NZa, is de lijst 'ondersteunershonoraria B-segment' op 1 september 2011 vervolgens per abuis niet uitgeleverd aan partijen. DBC-Onderhoud heeft de concepttarieven medio oktober beschikbaar gesteld. Met de vaststelling van de definitieve DOT tarieven per 15 november 2011 worden deze tarieven alsnog uitgeleverd.

In het B-segment dienen de honorariumtarieven voor ondersteunende specialisten, als componenten van het te declareren DBC-bedrag, op

lokaal niveau berekend en uitonderhandeld te worden door de afgesproken profielen af te zetten tegen de vastgestelde maximum honorariumbedragen per zorgactiviteit. Deze bedragen zijn opgenomen in de lijst 'ondersteunershonoraria B-segment'.

Kenmerk
CI/11/43c
11D0045064

Pagina
5 van 6

In het verleden heeft de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologen (NVA) de NZa gewezen op het wegvallen van anesthesiologische activiteiten in het B-segment en een ondersteunershonorarium hiervoor. De NZa heeft dit bezwaar destijds gegrond verklaard en, na intensieve afstemming met de NVA, de correctie gedurende 2011 met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2011, in de beleidsregel BR/CU-2031 geëffectueerd. De betreffende activiteiten zijn voor 2012 opgenomen in bovengenoemde lijst.

Regelgeving

Op 30 juni 2011 zijn bij het definitieve besluit over DOT ook de bijbehorende beleidsregel en nadere regel vastgesteld. De NZa heeft het beleid inzake DOT omschreven in één integrale beleidsregel genaamd 'Prestaties en tarieven medisch specialistisch zorg'. Deze beleidsregel is op 30 augustus aangevuld met de specifieke honorariabepalingen. Op 15 november is een gewijzigde versie van deze beleidsregel vastgesteld: BR/CU-2045 (deze vervangt versie BR/CU-2035). In deze gewijzigde versie is een aantal definities en omschrijvingen verduidelijkt en zijn enkele nieuwe beleidsonderdelen toegevoegd die nog niet bekend waren op 30 juni 2011. De belangrijke beleidswijziging betreft dure en weesgeneesmiddelen (zie hierna).⁵

De NZa heeft ook een aangepaste nadere regel vastgesteld, de 'Regeling medisch specialistische zorg': NR/CU-209. Deze vervangt versie NR/CU-205 en heeft ook een gewijzigde naam. Deze regeling beschrijft verplichtingen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De regeling bevat verplichtingen rondom registeren, afleiden, declareren en informeren. Ten opzichte van de vorige versie zijn enkele verduidelijkingen aangebracht.⁶

Beleid dure en weesgeneesmiddelen per 2012

In zijn algemeenheid geldt dat kosten van alle geneesmiddelen binnen de medisch specialistische zorg, zowel binnen het vrije als het gereguleerde segment, onderdeel zijn van de integrale tarieven van DBC-zorgproducten. De inzet van dure en weesgeneesmiddelen kan echter leiden tot kosteninhomogeniteit binnen een DBC-zorgproduct. Om eventuele negatieve gevolgen van kosteninhomogeniteit te voorkomen is voor bepaalde geneesmiddelen en indicaties de aparte declaratietitel 'add-on' gecreëerd. Het is aan de zorgverzekeraar en zorgaanbieder om te bepalen op welke wijze deze geneesmiddelen worden vergoed. Dat kan zijn door add-ons óf door integrale opname in (het tarief van) DBC-zorgproducten. Geneesmiddelen en/of indicaties waarvoor geen add-on beschikbaar is kunnen uitsluitend gedeclareerd worden via de DBC-zorgproducten.

⁵ De nieuw vastgestelde beleidsregel 'prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' (BR/CU-2045) is te vinden op www.nza.nl

⁶ De nieuw vastgestelde nadere regel 'regeling medisch specialistische zorg' (NR/CU-209) is te vinden op www.nza.nl

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen, al dan niet door tussenkomst van een brancheorganisatie, met inachtneming van de gestelde voorwaarden (inclusief uitzonderingsgrond) uit de beleidsregel een aanvraag indienen voor een nieuwe add-on als de gemiddelde jaarlijkse behandelkosten voor een geneesmiddel bij een bepaalde indicatie 10.000 euro of meer bedraagt.

Kenmerk
CI/11/43c
11D0045064

Pagina
6 van 6

Tariefbeschikking

De tariefbeschikkingen voor de kosten- en honorariumtarieven DOT worden gepubliceerd op de website van de NZa en zullen niet meer per instelling op naam verstrekt worden. Tegen de tariefbeschikking staat zoals te doen gebruikelijk (na inwerkingtreding) bezwaar en beroep open.

Doorontwikkelagenda DOT

Per 2012 komen er binnen de medisch specialistische zorg veel veranderingen op zorgaanbieders en zorgverzekeraars af. In het bijzonder de invoering van de nieuwe productstructuur DOT en de invoering van prestatiebekostiging met een geleidelijke afbouw van het transitie-model. Gezien de grote impact die deze wijzigingen zullen hebben op partijen, vindt de NZa het van belang om op een duidelijke en transparante wijze vast te leggen welke onderwerpen de komende jaren worden opgepakt om de productstructuur DOT en de tarieven verder te verbeteren. Daarom heeft de NZa voorafgaand aan het besluit van 15 november over de correctierelease DOT op 1 november 2011 de doorontwikkelagenda DOT vastgesteld. De agenda bevat onderwerpen die vanuit het publieke oogpunt minimaal uitgevoerd dienen te worden op de korte en middellange termijn om de productstructuur en tarieven DOT te verbeteren.⁷

Tot slot

Met de vaststelling van deze correctierelease zijn de laatste onderdelen voor het DOT-pakket 2012 vastgesteld. De verantwoordelijkheid om de invoering van DOT technisch gereed te maken en de administratieve organisatie op orde te krijgen, ligt nu bij lokale partijen. Het onderhandelingsproces zal gezien de omvang van het vrije segment en de aandachtspunten uit deze circulaire omtrent het gereguleerde segment de nodige inspanning van partijen vragen. De NZa hoopt dat dit proces voortvarend ter hand wordt genomen.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

⁷ Zie voor het rapport 'doorontwikkelagenda DOT' de website www.nza.nl