

Besluitvormingsdocument

Hoofdlijnen dbc-release RZ18b

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Scope en planning	4
2.1 Scope	4
2.1.1 Randvoorwaarden	4
2.1.2 Uitgangspunten	4
2.2 Planning	5
3. Voorgenomen wijzigingsverzoeken	6
4. Wijzigingen in tarieven	13
4.1 Inleiding	13
4.2 Orgaantransplantaties	13
4.3 Intensive care	13
4.4 Hart-, long- en stamcel transplantaties	14
4.5 Audit	14
5. Reactie leden Technisch Overleg msz op besluitvormingsdocument na consultatie	15
5.1 Reacties	15
5.1.1 Tariefwijzigingen ic-tarieven	15
5.1.2 Aanpassen omschrijving zorgactiviteit prenatale screening	16
5.1.3 Overig zorgproduct altruïstische donor	16
5.1.4 Zorgactiviteit 190380 uit de standaarduitval van een aantal relevante zorgproductgroepen halen	16
5.1.5 Opnemen zorgactiviteitcodes 079987 en 079986	17
5.1.6 Aanspraakcode zorgactiviteit 050530 wijzigen in 2601	17
5.1.7 Consulten op afstand op voorwaarde een rol in de afleiding	17
5.1.8 Aanspraakcode 1602 toekennen aan de zorgactiviteitcodes	18
Bijlage 1: tabellen aangepaste tarieven	19

1. Inleiding

In dit document 'Hoofdpijnen dbc-release RZ18b' vindt u op hoofdpijnen de wijzigingen die we voornemens zijn om door te voeren in de update release RZ18b. Hiermee hopen wij partijen vroegtijdig te informeren over de inhoud van de update van het dbc-pakket. De NZa heeft op 25 april 2017 de RZ18a gepubliceerd voor de medisch-specialistische zorg. In de RZ18a zijn alle regels en zorgprestaties die gelden in 2018 opgenomen. Voor 2018 is één update release gepland, de RZ18b. Deze release heeft als ingangsdatum 1 januari 2018.

Op basis van het besluit over de hoofdpijnen volgt de uitwerking van de wijzigingen in termen van prestaties, tarieven en/of regelgeving. Definitieve vaststelling en publicatie van de RZ18b vindt medio september 2017 plaats.

2. Scope en planning

Dit hoofdstuk licht de scope van release RZ18b toe en geeft de planning van release RZ18b op hoofdlijnen weer. De belangrijkste mijlpalen komen aan bod.

2.1 Scope

Release RZ18b is bedoeld om strikt noodzakelijke wijzigingen nog vóór de ingangsdatum van het dbc-pakket op 1 januari 2018 door te voeren. Hierbij proberen wij de impact op de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, evenals de impact op de administratie en ICT-keten, zoveel mogelijk te voorkomen. Wel kan er vanwege urgentie en belang van de burger reden zijn om de scope van de updaterelease uit te breiden (zie 2.1.2).

2.1.1 Randvoorwaarden

Wij hanteren de volgende randvoorwaarden aan een update release:

- er wordt geen nieuwe dataset gebruikt of een gewijzigde selectie van een gebruikte dataset(s);
- er wordt geen nieuwe simulatie (methode om productiegegevens uit een eerder jaar te transformeren naar gegevens die matchen met de nieuwe registratieregels) gedraaid als gevolg van gewijzigde registratieregels;
- er worden geen nieuwe conversietabellen uitgeleverd;
- nieuwe dbc-zorgproducten, het verwijderen of samenvoegen van dbc-zorgproducten valt *buiten* de scope.

2.1.2 Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd:

- release RZ18a is de basis;
- wijzigingen ten opzichte van de RZ18a moeten zo min mogelijk impact hebben op de onderhandelingen, ICT en administratie;
- geconstateerde fouten in de release RZ18a worden waar mogelijk gecorrigeerd;
- bij elk ingediend wijzigingsverzoek is zeer kritisch bekeken of de wijziging echt noodzakelijk was. Het Technisch Overleg msz is hier vroegtijdig in meegenomen. Aan dit overleg nemen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders deel.
- Gezien de noodzaak tot herijking van de tarieven voor hart-, long- en stamceltransplantaties is, in afwijking van de randvoorwaarden, wel gebruik gemaakt van een nieuwe dataset.

Gezien de urgentie en het belang van de burger zijn we ook voornemens om twee beleidsmatige wijzigingen in de RZ18b door te voeren, namelijk ten aanzien van E-health en palliatieve zorg (zie hoofdstuk 3).

2.2 Planning

Mijlpalen planning update release RZ18b

Mijlpaal of activiteit	Datum
Consultatie Besluitvormingsdocument inhoud RZ18b in TO msz	20 juli 2017
Vaststelling Besluitvormingsdocument door RvB NZa	8 augustus 2017
Publicatie Besluitvormingsdocument	10 augustus 2017
Vaststelling dbc-release RZ18b door RvB	12 september 2017
Publicatie dbc-release RZ18b	21 september 2017
Ingangsdatum dbc-pakket RZ18	1 januari 2018

3. Voorgenomen wijzigingsverzoeken

Dit hoofdstuk bevat wijzigingsverzoeken die worden uitgewerkt voor de RZ18b. Per wijzigingsverzoek leest u in onderstaande tabel het referentienummer, de omschrijving en een toelichting van het wijzigingsverzoek inclusief een korte beschrijving van de voorgestelde oplossingsrichting.

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting en oplossingsrichting
202173	Project Zorgprestaties palliatieve zorg	<p>In de productstructuur van de palliatieve zorg wordt een zorgproduct afgeleid wanneer binnen een zorgtraject met de diagnose 'Palliatieve zorg' het volgende wordt geregistreerd:</p> <p>Overleg palliatieve zorg (190006) in combinatie met een:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consult (een zorgactiviteit uit zorgprofielklasse 1) of; - een verpleegdag of; - een dagverpleging en een interventie. <p>De NZa heeft naar aanleiding van diverse signalen geconcludeerd dat palliatieve zorg in de huidige situatie vaak onbedoeld niet kan worden gedeclareerd. Verschillende onderdelen van de regelgeving en productstructuur liggen hieraan ten grondslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het komt geregeld voor dat een patiënt is opgenomen en wordt behandeld binnen een ander zorgtraject, en dat voor de palliatieve zorgvraag een parallel traject wordt geopend. In dat geval dient het voor de afleiding benodigde consult vastgelegd te worden in de vorm van medebehandeling of intercollegiaal consult (ICC). Voor deze twee typen consult geldt echter, dat de definitie bepaalt dat ze alleen mogen worden vastgelegd als sprake is van een ander specialisme. - Ook is geconcludeerd dat de huidige regelgeving omtrent Overleg palliatieve zorg (190006) onvoldoende aansluit op de kwaliteitsnormen die de Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS) heeft gesteld. Volgens de huidige regels dienen er twee poortspecialisten in het overleg te zitten terwijl in de praktijk, naast een poortspecialist, vaak bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde en/of een verpleegkundig specialist deel uitmaken van het Overleg palliatieve zorg. - Andere knelpunten zijn dat de consulten in een klinische setting (medebehandeling of ICC) niet mogen worden geregistreerd door specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten, en dat specialisten ouderengeneeskunde in de regelgeving niet staan genoemd als beroepsbeoefenaren die een poliklinisch consult mogen registreren. <p>Oplossing</p> <p>Er wordt een nieuwe zorgactiviteit aangemaakt voor een consult dat door alle leden van het team palliatieve zorg die een poortfunctie uitoefenen, in zowel een poliklinische als een klinische setting geregistreerd mag worden: Consult door een lid van het team palliatieve zorg (190067). Daarnaast wordt in de Regeling medisch-specialistische zorg de omschrijving van het Overleg palliatieve zorg (190006) aangepast om beter aan te sluiten op de SONCOS-norm.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting en oplossingsrichting
202342	Aanpassen omschrijving zorgactiviteit prenatale screening	<p>Aanvrager meldt als probleem dat bij overige zorgproducten voor prenatale screening zoals Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT), nekplooiemeting etc., bij de declaratie niet kan worden meegegeven/geregistreerd dat sprake is van een medische indicatie.</p> <p>Oplossing</p> <p>Het overig zorgproduct NIPT wordt, naar aanleiding van de Subsidieregel NIPT, aangepast. NIPT in het kader van TRIDENT-2 Studie loopt buiten de Zorgverzekeringswet (Zvw) en buiten de NZa prestaties om. Voor TRIDENT-1 Studie is een aanvulling op de omschrijving van het overig zorgproduct nodig, zodat duidelijk is dat het overig zorgproduct alleen voor deze studie gebruikt kan worden. De overige zorgproducten voor prenatale screening worden uitgewerkt binnen het project Transparantie onverzekerde zorg. Ter verduidelijking: de activiteit wordt niet opgesplitst in verzekerd en onverzekerd. Enkel de omschrijving wordt aangepast. Het overig zorgproduct wordt specifiek gemaakt en alleen bruikbaar voor de TRIDENT-1 studie, en dus <i>niet</i> voor de TRIDENT-2 studie.</p>
202351	Aanpassen omschrijving zorgactiviteit 080086 'Radioembolisatie met Yttrium 90'	<p>De NZa heeft de wijziging met referentienummer 202351 zoals opgenomen in het besluitvormingsdocument 'Hoofdlijnen dbc-pakket RZ18a' van 18 november 2016 materieel niet in de RZ18a doorgevoerd. De wijziging betrof het verbreden van zorgactiviteit 080086 'Radioembolisatie met Yttrium' zodat radioembolisatie ook met andere middelen middels deze zorgactiviteit geregistreerd en gedeclareerd kan worden (voor nadere toelichting zie 'Wijzigingendocument dbc-release RZ18a v20170425'). De wijziging zal wel in de RZ18b worden doorgevoerd.</p> <p>Dat betekent dat per 2018 zorgactiviteit 080087 kan worden geregistreerd en gedeclareerd indien er sprake is van radioembolisatie, ongeacht welk middel hierbij wordt gebruikt. Het declaratievoorschrift zoals opgenomen in de tariefbeschikking behorend bij de RZ18a release, zal derhalve niet worden overgenomen in de tariefbeschikking behorend bij de RZ18b release.</p>
202397	Overig zorgproduct altruïstische donor	<p>Per 2018 wordt op verzoek van zorgverzekeraars en zorgaanbieders het overig zorgproduct 'labonderzoeken ten behoeve van nazorg altruïstische donor' uit de categorie eerstelijnsdiagnostiek geïntroduceerd. Dit overig zorgproduct wordt gedeclareerd voor de laboratoriumonderzoeken die jaarlijks aan altruïstische donoren worden geleverd. Het overig zorgproduct omvat urineonderzoek (albumine, kreatinine, sediment en eiwit) en bloedonderzoek (kreatinine, HbA1c, cholesterol en/of glucose). Door declaratie van dit overig zorgproduct is het voor de zorgverzekeraar herkenbaar dat de kosten niet ten laste van het eigen risico van de donor gebracht mogen worden. Deze herkenbaarheid mist op dit moment in het dbc-systeem en kon niet in de systemen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden ondervangen, waardoor onterecht het eigen risico van de altruïstische donor wordt aangesproken.</p> <p>Artikel 34b lid 10 in de Regeling medisch-specialistische zorg wordt in de RZ18b aangepast. Naast een wijziging in het dbc-systeem wordt ook het aanvraagformulier voor labonderzoeken aangepast door ziekenhuizen en laboratoria. Dit communiceren wij in een circulaire.</p>
202456	Tariefcorrecties overige zorgproducten eerstelijnszorg en ggz/fz	<p>De RZ18a tarieven overige zorgproducten voor de eerstelijnszorg (elz) en geestelijke gezondheidszorg / forensische zorg (ggz/fz) waren gebaseerd op de vastgestelde tarieven volgens de laatst geldige tariefbeschikking voor 2017 en geïndexeerd met de sectorspecifieke index 2017-2018. Reden hiervoor was dat door de vervroeging van de beleidscyclus voor medisch-specialistische zorg de kostenonderzoeken voor elz en ggz/fz nog niet waren afgerond voor de RZ18a tariefberekening.</p> <p>De tarieven worden nu geactualiseerd met de bij ggz/fz en elz vastgestelde tarieven voor 2018. De tarieventabel wordt aangepast.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting en oplossingsrichting
202465	Aanpassing regelgeving 2018 met betrekking tot individueel contact revalidatiearts	De NZa heeft signalen ontvangen over onwenselijke registratie- en declaratiepraktijken binnen de medisch-specialistische revalidatiezorg, die de huidige regelgeving niet expliciet verbiedt. In verband hiermee wordt de regelgeving – over het onderscheid tussen directe en indirecte tijd en de wijze van registratie van een groepsbehandeling – verduidelijkt.
202466	Afschaffen registratieverplichting zorgvraagindex (ZVI) revalidatiegeneeskunde	Voor de revalidatiegeneeskunde bestaat de verplichting de zorgvraagcode te registreren. Deze verplichting volgt uit artikel 4 lid 2 van de Regeling medisch-specialistische zorg in combinatie met bijlage 2 bij die regeling, die de typeringslijsten per specialisme bevat. Uit een analyse van de huidige zorgvraagzwaarte bleek dat de zorgvraagcode voor de revalidatiegeneeskunde niet op een goede en betrouwbare wijze inzicht geeft in de zorgvraag van de patiënt. Hiermee voldoet de huidige zorgvraagzwaarte niet aan de doelstelling op basis waarvan deze in 2013 is ingevoerd. In afstemming met partijen is in 2016 besloten dat de component zorgvraag bij het specialisme revalidatiegeneeskunde niet langer verplicht geregistreerd hoeft te worden. Partijen maken nu gebruik van zorgvraagcode 999 met omschrijving 'Participatieambitie score 9 / externe factoren score 9 / persoonlijke factoren score 9'. In overleg met partijen is besloten dat zij tot en met de invoering van de nieuwe modulaire productstructuur per 2020, gebruik blijven maken van zorgvraagcode 999. Ter verduidelijking wordt de omschrijving van deze zorgvraagcode aangepast .
202467	Het aanmaken van een zorgactiviteitcode en zorgproduct nervus hypoglossus stimulator	Het Zorginstituut heeft de stimulatie nervus hypoglossus positief geduid. Artikel 5.3 van de beleidsregel 'Toetsingskader dbc-systeem' geeft aan dat het noodzakelijk kan zijn om een wijziging door te voeren in het dbc-systeem als een standpunt van het Zorginstituut dit vereist. Voor registratie van de nervus hypoglossus stimulator en het plaatsen daarvan kunnen bestaande zorgactiviteiten gehanteerd worden. Naast deze bestaande zorgactiviteiten worden in de RZ18b aanvullend nieuwe zorgactiviteiten en zorgproducten geïntroduceerd om de stimulatie nervus hypoglossus te kunnen registreren en declareren.
202468	Correcties zorgactiviteiten	Naar aanleiding van de zorgactiviteit uitwerkingen binnen de RZ16a, RZ17a en RZ18a is in een beperkt aantal gevallen een correctie, verduidelijking of aanvulling doorgevoerd binnen deze release (RZ18b). Het gaat hierbij om: - indicatie op nota 'Ja' - gewijzigde zorgprofielklasse - gewijzigde zorgactiviteit- en consumentenomschrijvingen De betreffende zorgactiviteiten worden gecorrigeerd/aangepast.
202480	Aanpassen consumenten-omschrijving dbc-zorgproduct	In de consumentenomschrijving van dbc-zorgproduct 990004009 stond ten onrechte dat het één of twee polikliniekbezoeken betreft, terwijl bij dit dbc-zorgproduct altijd sprake is van één polikliniekbezoek. De consumentenomschrijving wordt gecorrigeerd.
202490	Zorgactiviteit 190380 uit de standaarduitval van een aantal relevante zorgproductgroepen halen	Zorgactiviteit 190380 'Ventiel-stemprothese' leidt in een aantal zorgproductgroepen tot (standaard)uitval wanneer de prothese in combinatie met bijbehorende zorgactiviteiten voor het inbrengen/vervangen van ventiel-stemprothese wordt geregistreerd. De betreffende zorgactiviteit is in 2017 geïntroduceerd, in het kader van wijzigingsverzoek 201971. Daarbij is het mogelijk gemaakt dat het materiaal kan worden geregistreerd in zorgproductgroepen 029099 (larynxmaligniteit e.a.) en 182199 (symptomen/overige contacten). In de volgende zorgproductgroepen leidt de registratie van het materiaal echter tot (standaard)uitval, waar de prothese wel deel uit kan maken van de geleverde zorg:

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting en oplossingsrichting
		<p>029299 mal. neopl. keelholte, waar bijvoorbeeld KNO diagnoses maligne tumor hals en hypofarynx een plaats hebben</p> <p>199299 letsel overig, waar bv diagnose 302.091 aangeboren/trauma larynx een plaats heeft</p> <p>189599 globusklachten, waar zorgactiviteit 32231 larynxextirpatie met eventueel plaatsen stemprothese een plaats heeft</p> <p>Door de materiaalcode in deze zorgproductgroepen niet langer als (standaard)uitval te classificeren, is registratie van de materiaalcode bij de bijbehorende ingrepen voor inbrengen/vervangen van de ventiel-stemprothese mogelijk.</p>
202496	Opnemen zorgactiviteitcodes 079987 en 079986 in de nadere regel	<p>Trombosezorg wordt gedeclareerd op basis van overige zorgproducten die vallen onder de categorie 'eerstelijnsdiagnostiek'. Voorwaarde voor het declareren van eerstelijnsdiagnostiek is een verwijzing/verzoek van de eerstelijns tot het uitvoeren van diagnostiek. Voor trombosezorg kan een 'antistollingsbehandeling' ook starten met een verzoek vanuit de tweedelijns (over het algemeen vanuit cardiologie).</p> <p>Om er voor te zorgen dat trombosezorg op verzoek van de tweedelijns gedeclareerd kan worden is sinds 2016 in de regeling medisch-specialistische zorg de volgende bepaling opgenomen:</p> <p>"Voor de overige zorgproducten voor trombosezorg (070706, 070707, 079991, 079992, 079995, 190247, 190252, 190253 en 190256 tot en met 190259) uitgevoerd door een instelling die trombosezorg levert, is een verwijzing nodig. Dit kan ook een verzoek van of (door)verwijzing vanuit de tweedelijns zijn."</p> <p>Met ingang van 2017 zijn twee nieuwe overige zorgproducten geïntroduceerd die ook door aanbieders van trombosezorg gebruikt kunnen worden. Het betreft de overige zorgproducten "079986 Periodiek huisbezoek" en "079987 Incidenteel huisbezoek".</p> <p>Beide prestaties kunnen van toepassing zijn voor aanbieders van trombosezorg. Per abuis zijn deze zorgproductcodes niet toegevoegd aan het hiervoor genoemde artikel.</p> <p>In de RZ18b worden deze zorgproductcodes alsnog toegevoegd.</p>
202497	Aanspraakcode zorgactiviteit 050530 wijzigen in 2601	<p>Zorgactiviteit Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 70 genen, mammaprint (050530) is nu geen verzekerde zorg (aanspraakcode 1602- Zorgactiviteiten niet conform stand van de wetenschap en praktijk). Het Zorginstituut voert momenteel een herbeoordeling van de mammaprint uit waarbij de uitkomst van deze herbeoordeling positief kan worden. Om problemen in de registratie en declaratie te voorkomen, heeft het Zorginstituut voorgesteld om het aanspraaklabel van de mammaprint te wijzigen van rood (uitgesloten zorg), naar oranje (onder voorwaarde verzekerde zorg). De voorwaarde voor vergoeding is dat deze genexpressietest aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk voldoet. Zie de website van het Zorginstituut (zorginstituutnederland.nl) voor de meest actuele versie van het standpunt met betrekking tot deze test.</p> <p>De aanspraakcode van Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 70 genen, mammaprint (050530) wordt gewijzigd.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting en oplossingsrichting
202498	Aanspraakcode zorgactiviteit 050531 wijzigen in 2601	<p>Zorgactiviteit Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 21 genen, oncotype DX (050531) is nu geen verzekerde zorg (aanspraakcode 1602- Zorgactiviteiten niet conform stand van de wetenschap en praktijk). Eind 2017 wordt een studie verwacht met nieuwe resultaten. In dit licht en afhankelijk van de uitkomsten kan deze zorg verzekerde zorg worden.</p> <p>Om problemen in de registratie en declaratie te voorkomen, heeft het Zorginstituut voorgesteld om – vooruitlopend op de resultaten van de studie - het aanspraaklabel van oncotype DX te wijzigen van rood (uitgesloten zorg) naar oranje (onder voorwaarde verzekerde zorg). Hiermee voorkomen we – afhankelijk van het standpunt - op voorhand dat helemaal niet gedeclareerd kan worden.</p> <p>De voorwaarde voor vergoeding is dat de genexpressietest aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk voldoet.</p>
202499	Artikelomschrijving uit G-standaard overnemen in NZa-regelgeving	<p>Per 1 januari 2017 worden voor add-ongeneesmiddelen en overige zorgproducten-stollingsfactoren geen zorgactiviteitscodes meer vastgesteld. Deze geneesmiddelen worden gedeclareerd door middel van een zorgindexnummer (zi-nummer) zoals opgenomen in de G-standaard van Z-index. In artikel 37 lid 1 onderdeel h van de Regeling medisch-specialistische zorg is opgenomen dat op de declaratie van een add-ongeneesmiddel/overige zorgproduct-stollingsfactor de consumentenomschrijving moet worden vermeld. Voorheen was deze omschrijving opgenomen in de zorgactiviteitentabel, nu is deze opgenomen in de G-standaard. Dit is echter nog niet zo beschreven in de regeling.</p> <p>Artikel 37 lid 1 onderdeel h van de Regeling medisch-specialistische zorg wordt in de RZ18b aangepast.</p>
202500	Aanpassen prestatietitels Hanen-ouderprogramma	<p>Naar aanleiding van Beleidsregel BR/REG-18128 heeft de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) een verzoek voor wijziging van de omschrijving van twee prestaties logopedie ingediend, omdat onvoldoende bleek dat de behandeling van toepassing is voor kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum of met moeilijkheden in de sociale communicatie. Het betreft twee prestaties voor Hanen-ouderprogramma's (192972 en 193094), die aangemaakt/aangepast zijn in de RZ18a.</p> <p>De omschrijvingen worden in de RZ18b aangepast.</p>
202504	Consulten op afstand op voorwaarde een rol in de afleiding	<p>Het huidige dbc-systeem geeft een financiële prikkel om consulten op de polikliniek te leveren, ook in gevallen waar consultatie op afstand mogelijk was. Consulten op afstand tellen, in tegenstelling tot polikliniekbezoeken, namelijk niet mee in de afleiding van dbc-zorgproducten. Registratie van een consult op afstand leidt hierdoor op zichzelf niet tot een declarabel product. Deze situatie zorgt er in sommige gevallen voor dat patiënten onnodig op de polikliniek worden gezien. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de Patiëntenfederatie Nederland, VWS en de NZa vinden het wenselijk dat deze situatie per 2018 verandert. Om die reden zijn in 2017 diverse gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars over het wijzigen van de bekostiging van consulten op afstand.</p> <p>Oplossing</p> <p>Op verzoek van veldpartijen worden belconsulten en schriftelijke consultaties voortaan onder voorwaarde gelijk gesteld aan herhaal-polikliniekbezoeken. Om wel de kwaliteit van zorg te waarborgen dient in het begin van een zorgtraject een fysiek face-to-face contact met de beroepsbeoefenaar - die de poortfunctie uitvoert - plaats te vinden. Dit hoeft niet het eerste contact te zijn, het eerste contact kan ook screen-to-screen plaatsvinden.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting en oplossingsrichting
		<p>Voor klinische genetica en harteambespreking is een uitzondering gemaakt op de voorwaarde 'fysiek face-to-face contact'. Voor klinische genetica geldt dat er minimaal een screen-to-screen contact moet worden geleverd. Dit borgt de kwaliteit van zorg voldoende. Voor harteambespreking geldt dat er geen face-to-face contact hoeft te worden vastgelegd, omdat hierbij geen contact met de patiënt plaatsvindt. Door deze wijziging wordt, daar waar het mogelijk is en de patiënt dit wenst, eerder zorg op afstand geleverd. Dit kan de zorg minder belastend en beter maken.</p> <p>Impact</p> <p>De wijziging heeft impact op het dbc-systeem. Consulten op afstand die nu niet geregistreerd worden of niet tot een declarabel zorgproduct (dus uitval) leiden, zullen dat in de nieuwe situatie wel doen. Daarnaast wijzigt de verhouding tussen licht- en middel-ambulante producten. Het verschil tussen licht- en middel-ambulante producten wordt namelijk bepaald door het aantal geregistreerde consulten wat met de toevoeging van consulten op afstand toeneemt.</p> <p>Op basis van simulaties van de NZa wordt geschat dat het volume van ongeveer 30% van alle zorgproducten wijzigt.¹ Dit betreft onder andere ruim 300 "Ambulant licht" zorgproducten en ruim 200 "Middel ambulant" zorgproducten. Het merendeel van deze producten bevindt zich in het B-segment. Kort samengevat betekent dit dat de casemix waarover onderhandeld wordt zal wijzigen.</p> <p>Om de risico's op stijging van zorgkosten en verdringing van zorg te voorkomen, is het belangrijk dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars hierover afspraken maken.</p> <p>Er dient sprake te zijn van een budget neutrale wijziging op macroniveau. Ook zal in de komende jaren in de onderhandelingen extra aandacht moeten uitgaan naar de prijs van met name de 'lichte' producten, om te zorgen dat de patiënt een reële prijs betaalt voor de geleverde zorg. Vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben aangegeven er vertrouwen in te hebben dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars hier onderling uit gaan komen.</p> <p>De NZa vindt het van belang dat er stappen worden gezet op het gebied van transparantie van prijzen, zodat een patiënt niet achteraf wordt verrast door een hoge nota, bijvoorbeeld vanwege een consult op afstand. Hierover vindt begin september een bestuurlijk overleg plaats.</p>
202506	Aanpassen artikel 29 lid 6 en 34d lid 2 NR (declaratievoorwaarde complexe wondzorg)	<p>Op verzoek van zorgverzekeraars is binnen de eerstelijnszorg een wijziging doorgevoerd ten aanzien van de prestatie 'Regiefunctie complexe wondzorg'. De wijziging betreft het laten vervallen van de declaratievoorwaarde dat deze prestatie per patiënt één keer per 12 maanden mag worden gedeclareerd. Reden voor het wijzigen van deze declaratievoorwaarde is dat partijen hebben aangegeven dat vanwege de declaratievoorwaarde een groot beroep wordt gedaan op de liquiditeit van de zorgaanbieders en dit hoge administratieve lasten met zich meebrengt. In de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar wordt onder meer de te hanteren declaratie-eenheid vastgelegd. De Regeling medisch-specialistische zorg wordt hier op aangepast.</p>

¹ In deze simulatie is de 'oude' zorgactiviteit teleconsult gelijkgesteld aan een (herhaal)polibezoek. Teleconsult omvat belconsulten en schriftelijke consulten. Tussen 2012 en 2016 werd de zorgactiviteit teleconsult ruim 12 miljoen keer geregistreerd in het DBC Informatie Systeem (DIS).

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting en oplossingsrichting
202555	Verwijderen max-max indicator (Soort tarief = 6) bij 194641 tot en met 194647	<p>Zeven add-ongeneesmiddelen, die in de RZ18a release met terugwerkende kracht zijn toegevoegd aan de tarieventabel, hebben abusievelijk een indicator 'Soort tarief = 6' gekregen. Hieruit zou blijken dat een max-max tarief van toepassing is, terwijl er sprake is van een maximumtarief. Het betreft de volgende zeven add-ongeneesmiddelen met tarieftype 16: 194641 tot en met 194647.</p> <p>In de RZ18b wordt de indicator 'Soort tarief = 6' verwijderd bij de betreffende add-ongeneesmiddelen.</p>
202556	Overige zorgproducten 079986 en 079987 met terugwerkende kracht declarabel maken voor ggz aanbieders	<p>Per 01-01-2017 zijn twee nieuwe overige zorgproducten geïntroduceerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 079986 'Periodiek huisbezoek t.b.v. klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken waarbij de personalia van de patiënt min. 2 werkdagen voor huisbezoek bij de zorgaanbieder bekend zijn'. - 079987 'Incidenteel huisbezoek t.b.v. klinisch-chemische en/of microbiologische laboratoriumonderzoeken waarbij de personalia vd patiënt minder dan 2 werkdagen voor huisbezoek bij zorgaanbieder bekend zijn'. <p>Voorgaande overige zorgproducten zijn de opvolgers van overig zorgproduct 079992 'Huisbezoektarief klinisch-chemisch/labonderzoek'.</p> <p>Dit overig zorgproduct is beëindigd per 31-12-2016 en kon tot die datum door ggz aanbieders worden gedeclareerd. Door het ontbreken van de indicator in Bijlage 4 van NF/REG-1805 kunnen de twee opvolgers 079986 en 079987 vanaf 01-01-2017 niet meer worden gedeclareerd door de ggz.</p> <p>Om dit aan te passen voor tariefjaar 2018 wordt Bijlage 4 van de Nadere Regel gecorrigeerd. Om dit met terugwerkende kracht te corrigeren voor tariefjaar 2017 is aan alle veldpartijen een circulaire (CI/17/23c) verstuurd.</p>
202557	Correctie van een fout in de tekst van NR/REG-1805	<p>In de RZ18a is naar aanleiding van het standpunt 'Verpleging Wlz en Zvw' van Zorginstituut Nederland (d.d. 22 maart 2016, referentie 2015078412) de regelgeving voor het declareren van medisch-specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT) aangepast. Daarmee is ook de beleidsregel 'Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg' beëindigd en de relevante tekst ten aanzien van de prestaties 190288 en 190289 overgenomen in de Regeling medisch-specialistische zorg. Artikel 29 lid 9 van de Regeling medisch-specialistische zorg is daarbij echter te beperkt geformuleerd. Wlz-cliënten kunnen ook aanspraak maken op Zvw-zorg als er directe aansturing is van de medisch specialist. Artikel 29 lid 9 van de Regeling medisch-specialistische zorg wordt in de RZ18b aangepast.</p>
202563	Aanspraakcode 1602 toekennen aan de zorgactiviteitcodes	<p>Het Zorginstituut heeft op 20 juli 2017 een standpunt gepubliceerd dat Baroreflex activatie therapie bij therapieresistente hypertensie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het verzoek is om de aanspraaklabelling in de dbc-systematiek hierop aan te passen en aan zorgactiviteiten 030528, 030529, 190670, 190671 en 190672 een rode aanspraakcode (1602 - Zorgactiviteiten niet conform stand van de wetenschap en praktijk) toe te voegen.</p> <p>In de RZ18b wordt aan de betreffende zorgactiviteiten aanspraakcode 1602 toegevoegd.</p>

4. Wijzigingen in tarieven

4.1 Inleiding

In de RZ18b vinden enkele aanpassingen in de tarieven plaats.

De wijzigingen zijn voor:

- orgaantransplantaties (zorgproductgroep 979002: Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie). Zie paragraaf 4.2;
- intensive care (één van de nieuwe ic-tarieven). Zie paragraaf 4.3;
- hart-, long- en stamcel transplantaties (zorgproductgroepen 979001: hart-long transplantatie en 979003: stamceltransplantatie). Zie paragraaf 4.4.

In bijlage 1 treft u een overzicht met de aangepaste tarieven aan voor de paragrafen 4.2 en 4.3.

4.2 Orgaantransplantaties

Met ingang van 2018 zijn de tarieven voor transplantatiezorg (zorgproductgroep 979002: Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie) herijkt op basis van de nieuwe kostprijsaanleveringen van de academische ziekenhuizen. Deze herijking is toegelicht in het document 'Verantwoording dbc-pakket 2018 (RZ18a) v20170425' (hoofdstuk 3).

Sinds 2017 wordt het meerjaarsgemiddelde gebruikt als tariefprincipe. Dit gemiddelde gebruiken we wanneer we onvoldoende kostprijsaanleveringen (qua aantal zorgaanbieders en qua volume) hebben ontvangen en als de kostprijs substantieel afwijkt van de vorige aanlevering(en). Bij transplantatiezorg gaat het veelal om lage aantallen, waardoor deze techniek hiervoor wordt gebruikt.

Aangezien de kostprijzen van de heraanlevering in de oude productstructuur zitten van vóór 2016 (de structuur is per 2016 gewijzigd), moeten de kostprijzen (in termen van de oude productstructuur) geconverteerd worden naar de nieuwe productstructuur. Bij aanvullende controles bleek dat bij het converteren een verkeerde versie van het meerjaarsgemiddelde van de kostprijzen transplantatie is gebruikt. Dit betekent dat daar waar tarieven worden bepaald op basis van de geconverteerde kostprijzen bij transplantatie, er mogelijk een fout is opgetreden. Uiteindelijk bleken de tarieven van 46 dbc-zorgproducten geraakt te worden. De aangepaste tarieven vertegenwoordigen (in totaal) een stijging in de productiewaarde van ongeveer € 64.000. In bijlage 1 treft u een overzicht van de tarieven RZ18a en de nieuw berekende tarieven RZ18b.

4.3 Intensive care

Het tarief voor ic-dag type 2 (0190158) wordt gewijzigd. Reden hiervoor is dat per abuis bij een instelling uit de spotlightgroep (die opnieuw kostprijzen hebben aangeleverd) de kostprijs 2015 is gebruikt in plaats van de kostprijs 2014. Het tarief komt € 8,95 euro lager te liggen. Hierdoor daalt de totale productiewaarde naar verwachting met € 2,4 miljoen.

4.4 Hart-, long- en stamcel transplantaties

Wij zijn voornemens om de tarieven voor hart-, long- en stamceltransplantaties op dezelfde wijze te herijken als de tarieven die voor orgaantransplantaties zijn doorgevoerd in de RZ18a. Ook voor hart-, long- en stamceltransplantaties geldt namelijk dat de tarieven in de budgettering-systematiek (FB-systematiek) werden bepaald op basis van de kostprijzen van de universitair medische centra (UMC's) en hoort er dus geen academische component aan toegerekend te worden. In lijn met de orgaantransplantaties in de RZ18a, worden de hart-, long- en stamcel transplantaties in de RZ18b dan ook herijkt. De impact van de tariefherijking wordt verantwoord in de documentatie bij de publicatie van de RZ18b.

4.5 Audit

De tariefaanpassingen orgaantransplantaties en intensive care zoals beschreven in paragraaf 4.2 en 4.3, zijn meegenomen in de audit die over de RZ18a is uitgevoerd. In het Assurance rapport wordt daarom verwezen naar zowel paragraaf 4.2 en 4.3 als bijlage 1.

De audit is uitgevoerd op basis van het toetsingskader BR/CU – 2145. Het toetsingskader van de opvolgende beleidsregels BR/REG – 17166 en BR/REG - 18121 zijn van toepassing op de wijzigingen die in aanmerking komen voor verwerking in het dbc-systeem van 2019 (RZ19a) en later conform artikel 2 van deze beleidsregel en de overgangsbepaling conform artikel 9.

5. Reactie leden Technisch Overleg msz op besluitvormingsdocument na consultatie

Het besluitvormingsdocument is op donderdag 20 juli 2017 ter consultatie voorgelegd aan de leden van het Technisch Overleg msz. De leden hadden tot en met woensdag 26 juli 2017 de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op dit stuk.

Onderstaande leden (branchepartijen) zijn in de gelegenheid gesteld te reageren:

- ActiZ
- Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC)
- Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Revalidatie Nederland
- SAN Centra voor Medische Diagnostiek (SAN)
- Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Hieronder de reacties van de leden van het Technisch Overleg msz op de consultatie van het Besluitvormingsdocument.

5.1 Reacties

5.1.1 Tariefwijzigingen ic-tarieven

Referentienummer: Niet van toepassing. Betreft een overall opmerking op het Besluitvormingsdocument en niet specifiek m.b.t. een bepaald wijzigingsverzoek.

Opmerking

Partijen : In het document wordt de onderbouwing voor tariefwijzigingen rondom ic-tarieven gemist.

Reactie NZa : Het Besluitvormingsdocument beschrijft alleen de hoofdlijnen. Voor het Technisch Overleg msz (TO msz) van juni is een memo toegestuurd met nadere uitleg over wijzigingen. De NZa stuurt dit memo nogmaals toe aan de leden van het TO msz. Daarnaast verzoekt de NZa aan partijen om concreet aan te geven of en zo ja, aan welke aanvullende informatie men behoefte heeft. Hierin kan dan eventueel worden voorzien in de verantwoordingsdocumentatie.

5.1.2 Aanpassen omschrijving zorgactiviteit prenatale screening

Referentienummer: 202342

- Opmerking NFU : Aangegeven is dat de uitwerking onvoldoende is. Het is niet duidelijk om welke zorgactiviteiten het gaat.
- Reactie NZa : Het Besluitvormingsdocument beschrijft alleen de hoofdlijnen. Detailuitwerking van de doorgevoerde wijziging(en) wordt vermeld in het Wijzigingendocument, niet in het Besluitvormingsdocument.
- Opmerking ZN : De NIPT is opgenomen in het Besluitvormingsdocument terwijl verondersteld werd dat deze wijziging niet zou worden doorgevoerd.
- Reactie NZa : De activiteit wordt niet opgesplitst in verzekerd en onverzekerd, maar alleen de omschrijving wordt aangepast. De overige zorgproducten worden specifiek gemaakt en alleen bruikbaar voor de TRIDENT-1 studie, en dus niet voor de TRIDENT-2 studie. We passen de beschrijving in het besluitvormingsdocument hierop aan.

5.1.3 Overig zorgproduct altruïstische donor

Referentienummer: 202397

- Opmerking NFU : Waarom alleen altruïstische donoren? Er zijn toch ook familiedonoren? Of vallen deze onder de definitie 'altruïstische donor'?
- Reactie NZa : De familiale donoren vallen ook onder dit overig zorgproduct. We verduidelijken dit in een circulaire.
- Opmerking ZN : Er dient – ten behoeve van het veld - goede communicatie plaats te vinden over de invoering van het overig zorgproduct altruïstische donor
- Reactie NZa : De NZa stelt een circulaire op waarmee partijen over de wijziging worden geïnformeerd. Ook is contact met de SAN en LHV over hoe zij de wijziging verder onder de aandacht kunnen brengen bij hun leden.

5.1.4 Zorgactiviteit 190380 uit de standaarduitval van een aantal relevante zorgproductgroepen halen

Referentienummer: 202490

- Opmerking NFU : Aangegeven is dat de code (092222) in de toelichting/oplossingsrichting niet juist zijn.

Reactie NZa : De code die de NFU beschrijft komt in onze verantwoording niet voor. Voor wat betreft de specificatie lijken de codes, zoals genoemd bij dit wijzigingsverzoek juist te zijn. Ter verduidelijking hebben we wel de verantwoordingstekst uitgebreid.

5.1.5 Opnemen zorgactiviteitcodes 079987 en 079986

Referentienummer: 202496

Opmerking NFU : Het is onvoldoende duidelijk of hier sprake is van onderlinge dienstverlening (odv) of niet.

Reactie NZa : Deze opmerking wordt meegenomen in de verdere uitwerking.

5.1.6 Aanspraakcode zorgactiviteit 050530 wijzigen in 2601

Referentienummer: 202497

Opmerking NFU : Aangegeven is dat zowel de toelichting als oplossingsrichting onvoldoende duidelijk zijn.

Reactie NZa : Voor de oplossingsrichting is gekozen om op voorhand te voorkomen dat helemaal niet gedeclareerd kan worden.

5.1.7 Consulten op afstand op voorwaarde een rol in de afleiding

Referentienummer: 202505

Opmerking partijen : Partijen hebben aangegeven dat in het concept Besluitvormingsdocument staat dat de wijzigingen rondom E-health een 'grote' impact hebben, terwijl de verwachte impact volgens partijen meevalt. De impact is onvoldoende onderbouwd met betrekking tot in welke producten dit wijzigingen teweegbrengt.

Reactie NZa : Het betreft een fundamentele wijziging van de productstructuur met mogelijke impact op micro- (nota individuele patiënt) en macroniveau (budgettair kader). Om die reden heeft de NZa ook aandacht gevraagd voor beheersmaatregelen om deze risico's te mitigeren. Het is niet mogelijk om betekenisvolle informatieproducten te leveren, aangezien de situatie per ziekenhuis verschilt. Ook zijn gedragseffecten niet direct te simuleren. Het is dus van belang dat hier aandacht voor is in de onderhandeling tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. De NZa kijkt naar de toonzetting in het document. Gedetailleerde verantwoording van de uitwerking (o.a. overloop) vindt plaats in de documentatie bij publicatie van de RZ18b.

5.1.8 Aanspraakcode 1602 toekennen aan de zorgactiviteitcodes

Referentienummer: 202563

Opmerking NFU : Aangegeven is dat het standpunt, waarin in die wijzigingsverzoek wordt gesproken, niet vindbaar is. Daarnaast is onduidelijk of het hier met terugwerkende kracht betreft.

Reactie NZa : In het concept Besluitvormingsdocument zoals toegestuurd aan het TO msz werd melding gemaakt van het standpunt, hoewel het op dat moment nog niet was uitgebracht. Dat is inmiddels wel gebeurd op 20 juli 2017. Daarnaast is op dit wijzigingsverzoek geen terugwerkende kracht van toepassing.

Bijlage 1: tabellen aangepaste tarieven

Tarieven nier / lever / darm / eilandjes / pancreastransplantatie

Zp-code	Tarief RZ18a (in euro's)	Tarief RZ18b (in euro's)	Vershil tarief (RZ18b minus RZ18a) (in euro's)
979002217	14.142,09	14.198,13	56,04
979002222	13.543,06	13.599,10	56,04
979002227	2.946,53	2.941,69	-4,84
979002228	1.799,99	1.797,03	-2,96
979002229	1.227,47	1.227,49	0,02
979002232	41.238,04	41.404,77	166,73
979002238	8.514,88	8.500,89	-13,99
979002239	7.008,85	6.997,34	-11,51
979002244	5.893,06	5.883,38	-9,68
979002248	9.853,00	9.861,90	8,90
979002251	1.227,47	1.227,49	0,02
979002255	59.921,57	59.972,54	50,97
979002256	20.289,06	20.292,64	3,58
979002260	59.322,54	59.373,51	50,97
979002261	19.690,03	19.693,61	3,58
979002265	6.933,14	6.934,55	1,41
979002266	2.102,72	2.101,73	-0,99
979002268	20.258,59	20.300,36	41,77
979002269	5.001,77	5.002,38	0,61
979002270	3.055,51	3.055,88	0,37
979002282	3.634,87	3.635,18	0,31
979002283	1.131,57	1.130,90	-0,67
979002285	7.983,73	7.899,20	-84,53
979002287	2.280,48	2.263,96	-16,52
979002288	958,59	955,82	-2,77
979002291	72.022,90	72.177,50	154,60
979002292	42.559,89	42.602,40	42,51
979002294	72.022,90	72.177,50	154,60
979002295	42.559,89	42.602,40	42,51
979002297	14.797,10	15.426,70	629,60
979002299	41.313,19	41.482,00	168,81
979002300	19.316,90	19.317,73	0,83
979002302	41.204,47	41.325,45	120,98
979002303	16.798,48	16.798,93	0,45
979002305	78.462,83	78.617,71	154,88
979002306	48.999,82	49.042,60	42,78
979002312	19.950,56	19.999,18	48,62
979002313	7.144,19	7.145,15	0,96
979002315	2.916,10	2.917,08	0,98
979002316	841,52	841,73	0,21

Zp-code	Tarief RZ18a (in euro's)	Tarief RZ18b (in euro's)	Vershil tarief (RZ18b minus RZ18a) (in euro's)
979002318	8.150,54	8.159,93	9,39
979002320	1.637,29	1.637,28	-0,01
979002330	2.100,07	2.100,52	0,45
979002337	10.626,47	10.680,45	53,98
979002338	9.276,26	9.325,64	49,38
979002341	735,58	735,66	0,08

Tarieven ic

Ozp-code	Tarief RZ18a (in euro's)	Tarief RZ18b (in euro's)	Vershil tarief (RZ18b minus RZ18a) (in euro's)
0190158	2.658,39	2.649,44	-8,95