Aan het bestuur van
– algemene ziekenhuizen (010)
– categorale ziekenhuizen (011)
– academische ziekenhuizen (020)
– epilepsie-instellingen (040)
– dialysecentra (060)
– audiologische centra (070)
– radiotherapeutische centra (090)
– revalidatiecentra (100)
– zelfstandige trombosediensten (220)
– zelfstandige behandelcentra (291)
– huisartsenlaboratoria (380)
– instellingen voor geriatrische revalidatiezorg
– Zorginstituut Nederland
– FMS, ZKN, NVZ, NFU, ZN, RN, Actiz, KNMT, Fenac, FNT, SAN, Ineen
– 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	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
Directie Regulering	088 770 87 70	info@nza.nl	CI/16/24c 191478/261844

Onderwerp	Datum
Vaststelling dbc-pakket medisch specialistische zorg 2017	30 juni 2016

Geachte heer, mevrouw,

Met deze circulaire informeren wij u over het dbc-pakket voor de medisch specialistische zorg per 1 januari 2017. Eind juni 2016 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dit dbc-pakket vastgesteld. De belangrijkste wijzigingen in regelgeving, productstructuur en tarieven lichten wij in deze circulaire toe.
Voor een volledig overzicht van de (onderbouwing van) wijzigingen verwijzen wij u naar het rapport 'Beoordeling en verantwoording DBC-pakket 2017 (RZ17a)' en het document 'Wijzigingen DBC-release RZ17a'.

Regelgeving
Per 1 januari 2017 geldt een nieuwe beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' (BR/REG-17121) en regeling 'Medisch specialistische zorg' (NR/REG-1713). In de regelgeving is, in lijn met het uitgangspunt van rust en stabiliteit, een beperkt aantal aanpassingen doorgevoerd. De belangrijkste aanpassingen betreffen de ICD-10 registratieverplichting en het geneesmiddelenbeleid.

ICD-10 registratieverplichting
De NZa heeft in afstemming met veldpartijen besloten om de verantwoordelijkheid van de ICD-10 registratieverplichting aan te passen. Instellingen zijn verplicht om per 1 juli 2015 de ICD-10 hoofddiagnose aan te leveren aan het DIS. De medisch specialist is verantwoordelijk om de ICD-10 diagnose te registreren aan de bron. Omdat medisch specialisten hierbij afhankelijk zijn van

de ICT-infrastructuur van de instelling, en omdat de medisch specialist in de praktijk vaak ondersteund wordt door de medisch codeur, hebben we deze registratieverantwoordelijkheid aangepast. De NZa beschouwt de totstandkoming van de ICD-10 registratie- en aanleververplichting als een gezamenlijk proces. De NZa stelt instellingen en medisch specialisten vanwege dit gezamenlijke proces beiden verantwoordelijk voor de registratie van de ICD-10. Dit is als zodanig opgenomen in de regelgeving.

Geneesmiddelenbeleid
Per 2017 wordt het geneesmiddelenbeleid, in lijn met het besluit van de NZa in oktober 2015[1], aangepast. Deze aanpassing heeft betrekking op het beoordelingsproces en de declaratiewijze van add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren. In een separate circulaire lichten wij dit beleid nader toe.[2]

MDS
Naast de eerder genoemde beleidsregel en regeling is ook de regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische zorg (MDS)' aangepast vastgesteld (NR/REG-1701). Deze nadere regel bepaalt welke informatie instellingen voor medisch specialistische zorg per 2017 moeten aanleveren aan het DBC Informatie Systeem (DIS).

Productstructuur
De belangrijkste wijzigingen in de productstructuur zijn beschreven in de circulaire behorende bij de hoofdlijnen van het dbc-pakket 2017.[3] Deze wijzigingen betreffen:
- Overige zorgproducten voor onverzekerde zorg
- Aparte prestaties voor voorwaardelijk toegelaten zorg
- Nieuwe bekostiging geneesmiddelen

In aanvulling hierop verwerkt de NZa een oplossing voor overloop-dbc's voor transplantatiezorg, varices en wondbehandeling in het dbc-pakket 2017. Ook blijft de NZa de diagnoses die zijn overgeheveld naar de Jeugdwet in het dbc-pakket 2017 beschikbaar stellen. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de specifieke circulaire over deze onderwerpen.[4]

Tarieven
Op grond van de nadere regel (NR/CU-261) 'Registratie en aanlevering kostprijsmodel medisch specialistische zorg' hebben 177 instellingen kostprijzen over het jaar 2014 aangeleverd. De aangeleverde kostprijzen zijn door ons beoordeeld. Hierbij is onder andere gekeken naar de homogeniteit, onderlinge spreiding en representativiteit.
Hieruit concluderen we dat we de aangeleverde kostprijzen over 2014 voor zowel de overige zorgproducten als de dbc-zorgproducten kunnen verwerken in de tarieven voor 2017. De uitgevoerde analyses gaven op een aantal onderdelen aanleiding om af te wijken van de generieke rekenmethodiek. Verder heeft de NZa aan haar tariefprincipes per 2017

[1] Zie CI-15-48c 'Besluit regelgeving 2017 add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren', oktober 2015.
[2] Zie CI-16-28c 'Regelgeving 2017 add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren ', juli 2016.
[3] Zie CI-16-8c 'Hoofdlijnen DBC-pakket medisch specialistische zorg 2017', maart 2016.
[4] Zie CI-16-13c 'Overloopdbc's en diagnosen Jeugdwet', juni 2016.

de 'vergoeding gederfd rendement eigen vermogen'[5] toegevoegd. Dit mondt uit in een opslagpercentage op alle gereguleerde tarieven voor medisch specialistische zorg. Deze wijzingen en de effectanalyses staan beschreven in het rapport 'Beoordeling en verantwoording DBC-pakket 2017 (RZ17a)'.

Afslag geneesmiddelen
Bij een aantal prestaties in het gereguleerde segment is een afslag verwerkt in de tarieven vanwege een wijziging in het add-ongeneesmiddelenbeleid, waardoor alle add-on geneesmiddelen per 2017 ongeacht de indicatie als add-on gedeclareerd dienen te worden. De tarieven in het gereguleerde segment zijn hiervoor verlaagd. In het vrije segment dienen zorgaanbieder en verzekeraar hier bij de tariefsafspraken ook rekening mee te houden. De NZa heeft hier een informatieproduct voor opgesteld, dat als bijlage 2 bij het bovengenoemd beoordelings- en verantwoordingsrapport is bijgevoegd. De NZa zal zorgaanbieders met een individuele brief op dit punt nog aanvullend informeren.

Tot slot
Op 22 september organiseert de NZa het congres 'Van beleid naar praktijk' om u te helpen het dbc-pakket 2017 zo goed mogelijk te implementeren in uw organisatie. Meer informatie en aanmelden kan op de website van de NZa.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. C.A.H. ten Damme RA
unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg

[5] Zie de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg, met kenmer BR/CU-5149.