

Gebruikersdocument uitlevering deel 2


Verantwoording tariefswijzigingen

Versie 20131114

Ingangsdatum 1 januari 2014

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Aanpassing simulatie en productstructuur	5
2.1	Aanpassingen simulatie	5
2.2	Aanpassingen productstructuur	5
3	Kostentarieven	6
3.1	Aanpassing zorgproduct 990216003 (plasmafiltratie)	7
3.2	Overheveling van fertiliteitshormonen van GVS naar het DBC-systeem	7
3.2.1	Achtergrond	7
3.2.2	Toerekening van kosten aan tarieven van zorgproducten	8
3.2.3	Kosten fertiliteitshormonen	8
3.2.4	Kosten dienstverlening	8
3.2.5	Kosten injectiemateriaal	9
3.2.6	Kosten voor Triptoreline	9
3.2.7	Toerekening van kosten aan RZ14b tarieven	9
3.3	Aanpassingen zorgproducten consultair en beperkt behandelen voor MSRZ	12
3.3.1	Aanleiding	12
3.3.2	Besluit	12
3.3.3	Doorgevoerde wijzigingen	12
3.4	Aanpassingen kindergeneeskunde	12
3.4.1	Aanleiding	13
3.4.2	Doorgevoerde wijzigingen	13
3.4.3	Zorgproductgroep 990516 - Kindergeneeskunde cardiologie	13
3.4.4	Zorgproductgroep 991216 - Kindergeneeskunde psychosociaal	13
3.4.5	Productprijsberekening	14
3.4.6	Effectberekening	14
3.5	Aanpassing tarief zorgproduct 990716003 - Chronische verstrekking geneesmiddelen - Kindergeneeskunde metabole ziekten	15
3.6	Herberekening tarieven geriatrische revalidatiezorg vanwege afwijkende indexfactor	16
4	Honoraria	17
4.1	Algemeen	17
4.2	Normtijden	17
4.2.1	Aanpassing normtijden heelkunde	17
4.2.2	Aanpassing normtijden dermatologie	18
4.2.3	Kindergeneeskunde	18



4.2.4	Colonscreening.....	18
4.2.5	Levertransplantaties	19
4.2.6	Bloedtransfusie kinderoncologie.....	19
4.3	Honoraria.....	19
4.3.1	Overige zorgproducten (issue 1309039)	19
4.3.2	Compensatiefactor OZP's	21
4.4	Effectanalyse	21

1 Inleiding

Voor u ligt de verantwoording van de tariefwijzigingen die bij het pakket RZ14b horen. In deze release worden diverse aanpassingen in relatie tot de kostentarieven en honoraria gedaan. Een deel hiervan betreft correcties op de RZ14a uitlevering, maar een groot deel betreft ook nieuwe issues die in de RZ14a niet meer meegenomen konden worden (zoals bijvoorbeeld de herinrichting bij kindergeneeskunde). In deze verantwoording beperken we ons voor de kostendelen tot het onderdeel terugvaloptie.

In Tabel 1 treft u een totaaloverzicht van de aanpassingen. De totstandkoming van de aanpassingen zijn conform de aan hem verstrekte opdracht gecontroleerd door een onafhankelijke auditor (KPMG).

Tabel 1: Overzicht aanpassingen in RZ14b release met betrekking tot tarieven en honoraria

Aanpassing	Toelichting	Honoraria	Kosten tarieven	Hoofdstuk document
<ul style="list-style-type: none"> • Simulatie- en tariefboomaanpassingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Casemixverschuivingen leiden tot andere honoraria. 	<ul style="list-style-type: none"> • X 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdstuk 2
<ul style="list-style-type: none"> • Overige aanpassingen honoraria 	<ul style="list-style-type: none"> • Normtijden, OZP's 	<ul style="list-style-type: none"> • X 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdstuk 4
<ul style="list-style-type: none"> • Opslag voor geneesmiddelen 	<ul style="list-style-type: none"> • Opslag bovenop RZ14a tarief voor producten Infertiliteit (972804) 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • X 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdstuk 3
<ul style="list-style-type: none"> • Revalidatie 2 nieuwe producten 	<ul style="list-style-type: none"> • 14b issue 2174 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • X 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdstuk 3
<ul style="list-style-type: none"> • Kindergeneeskunde 990216003 (plasmafiltratie) 	<ul style="list-style-type: none"> • experttarief; issue 1307007; 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • X 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdstuk 3
<ul style="list-style-type: none"> • Kindergeneeskunde nieuwe producten 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgproductgroepen 990516 en 991216 zijn opnieuw ingericht 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • X 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdstuk 3
<ul style="list-style-type: none"> • Kindergeneeskunde product 990716003 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarief herijkt op basis van aanlevering Erasmus MC 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • X 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdstuk 3
<ul style="list-style-type: none"> • Geriatrische Revalidatiezorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Andere indexfactor toegepast voor kapitaalslasten 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • X 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdstuk 3

2 Aanpassing simulatie en productstructuur

2.1 Aanpassingen simulatie

In release RZ14b is een aantal wijzigingen doorgevoerd om de simulatie die gebruikt is voor de tariefberekeningen van RZ14a, in lijn te brengen met de registratieregels van RZ14b. Het gaat om de volgende wijzigingen:

- Afsluitregel 1.0000.1 (medicinale oncologie) is aangepast voor het uitsluiten van stamceltransplantatie verrichtingen (zorgactiviteit groep 11). Dit is gedaan om de hiërarchie van de afsluitregels makkelijker te kunnen handhaven.
- Afsluitregel 1.0320.1 (cardiologie) is vervangen door 1.0320.2 (cardiologie). Het verschil is dat de uitzondering voor hartrevalidatie is toegevoegd.
- Afsluitregel 1.0335.1 (klinische geriatrie) is vervangen door 1.0000.8 (klinische geriatrie). Het verschil is dat voorheen alleen uitgevraagd werd op specialismecode 0335 (klinische geriatrie) en zorgactiviteiten, terwijl de regel nu specialisme overstijgend is.
- Afsluitregel 2.0316.4 (kindergeneeskunde plasmafiltratie) is aangemaakt, omdat deze in de RZ14b wordt geïntroduceerd.

2.2 Aanpassingen productstructuur

Met de RZ14b productstructuur zijn diverse wijzigingen doorgevoerd, meer informatie hierover vindt u in het 'Gebruikersdocument uitlevering deel 1 v20131114'. Deze wijzigingen zijn ook overgenomen in de voor de tariefberekening gebruikte 'tariefbomen' (voor een verdere toelichting zie 'Gebruikersdocument uitlevering deel 2 v20130926'). Naast de aangevraagde wijzigingen zijn in deze tariefbomen ook enkele technische correcties toegepast.

De aanpassingen in de simulatie¹ en productstructuur kunnen leiden tot (kleine) verschuivingen in de productievolumes. Deze verschuivingen zijn meegenomen in de honorariumberekening (BKZ-uitlijning), waardoor bij een aantal producten kleine verschillen kunnen zijn ontstaan ten opzichte van de RZ14a honoraria. De aanpassingen in de simulatie en productstructuur hebben geen effect op de kostentarieven, met uitzondering van de zorgproductgroepen 990516 en 991216 (kindergeneeskunde) en twee nieuwe zorgproducten voor revalidatie (zie paragraaf 3.3). Dit onderwerp maakt geen deel uit van de audit.

¹ Simulatie is het toepassen van de registratieregels op de gebruikte dataset
© DBC-Onderhoud

3 Kostentarieven

In Tabel 2 zijn de productstructuur- en tariefwijzigingen in het gereguleerde segment voor de RZ14b release weergegeven. Uit het overzicht blijkt dat er 32 DBC-zorgproducten zijn vervallen en dat er 29 nieuwe zorgproducten zijn geïntroduceerd. Hierdoor wijzigt de omvang van het gereguleerde segment en is sprake van een daling van 1.006 zorgproducten in RZ14a naar 1.003 zorgproducten in RZ14b. Bij 102 DBC-zorgproducten is in de RZ14b release een nieuw kostentarief vastgesteld. De rest van de tarieven is ongewijzigd gebleven ten opzichte van de RZ14a.

Tabel 2: De productstructuur- en tariefwijzigingen in het gereguleerde segment voor de RZ14b release

Zorgproductgroep omschrijving	Wijzigingen aantal producten				Wijzigingen tarieven	
	RZ14a	RZ14b Nieuw	RZ14b Vervallen	RZ14b	Tarief Ongewijzigd	Tarief Herberekend
972800 - Klinische genetica	5			5	5	
972802 - WBMV - Zenuwstelsel	45			45	45	
972804 - Infertiliteit (incl. WBMV)	31			31	9	22
979001 - Cardiothoracale chirurgie	102			102	102	
979002 - Transplantatie	88			88	88	
979003 - Stamceltransplantatie	20			20	20	
979004 - Brandwondenzorg	13			13	13	
990011 - Chronische thuisbeademing	9			9	9	
990017 - Neonatologie	12			12	12	
990022 - Complex chronisch longfalen	37			37	37	
990027 - Revalidatiegeneeskunde	65	2	2	65	63	2
990029 - Psychiatrie	4			4	4	
990030 - Kinderneurologie	35			35	35	
990040 - Palliatieve zorg	6			6	6	
99xx16 - Kindergeneeskunde	498	27	30	495	453	42
998418 - Geriatrische revalidatiezorg	36			36		36
<i>Totaal</i>	1006	29	32	1003	901	102

3.1 Aanpassing zorgproduct 990216003 (plasmafiltratie)

Per 1 januari 2013 is het zorgproduct 990216003 (plasmafiltratie) opgenomen in de zorgproductgroep voor kindergeneeskunde/nefrologie. Het voor RZ13a vastgestelde tarief sloot echter niet aan bij de afsluitregel die van toepassing is op dit zorgproduct. Daarom is in RZ14b de afsluitregel aangepast en is in overleg met de NZa en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) een passend tarief bepaald. De aangepaste afsluitregel sluit beter aan bij de medische praktijk en is gebaseerd op het afsluiten van het traject na drie plasmafiltratiesessies. Deze afsluit systematiek wordt ook toegepast bij de chronische verstrekking van geneesmiddelen en bloedtransfusies.

Zoals genoemd, is het RZ14b tarief voor het kostendeel van zorgproduct 990216003 gebaseerd op drie plasmafiltratie-sessies. Hierbij is er uitgegaan van een standaardkostprijs van € 2.641,02 per plasmafiltratie-sessie (prijspeil 2013). Deze standaardkostprijs is gebaseerd op een normatief bepaald plasmavolume dat per sessie wordt gewisseld, standaardkosten voor inzet van personeel en apparatuur, gebruik van materiaal, gebouwkosten alsmede kosten voor aanvullend onderzoek. Hieruit volgt dat het RZ14b tarief € 7.923,06 bedraagt (volgens prijsspeil 2013).

3.2 Overheveling van fertiliteshormonen van GVS naar het DBC-systeem

3.2.1 Achtergrond

In verband met de overheveling van fertiliteshormonen uit het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS) naar de DBC-systematiek kunnen de volgende fertiliteshormonen vanaf 1 januari 2014 als add-on worden gedeclareerd:

- Menopauzegonadotrofine (zorgactiviteitcode 193451),
- Urofollitropine (zorgactiviteitcode 193452),
- Follitropine (alfa) (zorgactiviteitcode 193453),
- Follitropine (beta) (zorgactiviteitcode 193455),
- Gonadoreline (zorgactiviteitcode 193456),
- Corifollitropine alfa (zorgactiviteitcode 193458).

De volgende fertiliteshormonen maken vanaf 1 januari 2014 onderdeel uit van de tarieven van DBC-zorgproducten:

- Choriogonadotropine alfa (zorgactiviteitcode 193820),
- Choriongonadotrofine (zorgactiviteitcode 193821),
- Clomifeen (zorgactiviteitcode 193822),
- Nafareline (zorgactiviteitcode 193823),
- Ganirelix (zorgactiviteitcode 193824),
- Cetrolin (zorgactiviteitcode 193825),
- Triptoreline (Geen zorgactiviteitcode).

Voor bovengenoemde middelen, met uitzondering van Triptoreline, zijn in de RZ14a release nieuwe zorgactiviteitcodes geïntroduceerd. De zorgactiviteitcode voor Triptoreline volgt in een volgende uitlevering, omdat pas in een later stadium bekend werd dat het problematisch kan zijn als Triptoreline niet wordt overgeheveld naar de DBC-systematiek. Dit middel wordt namelijk ook bij IVF gebruikt.

Eerder had VWS hier geen gehoor aan gegeven omdat Triptoreline ook gebruikt wordt bij prostaatscarcinoom en op basis van de ATC code bij de oncolytica ingedeeld is. Inmiddels is gebleken dat de hoge dosering van dit middel (3,75mg en 5mg) ingezet wordt voor prostaatscarcinoom en dat de lage dosering (0,1mg en 0,5mg) uitsluitend gehanteerd wordt voor IVF. Daar komt bij dat dit middel voor dezelfde indicatie wordt gebruikt als Nafareline, Cetrorelix en Ganirelix. Omdat deze laatste middelen uit het DBC-zorgproduct moeten worden betaald, ontstaat er een ongelijk speelveld indien Triptoreline in het GVS beschikbaar zou blijven. Het is zodoende gewenst dat de lage dosering van Triptoreline wordt overgeheveld, terwijl de hoge dosering van Triptoreline in het GVS blijft. In overleg met NZa is daarom besloten om de kosten voor Triptoreline al te verwerken in de RZ14b tarieven alhoewel er nog geen zorgactiviteitcode voor Triptoreline beschikbaar is.

3.2.2 Toerekening van kosten aan tarieven van zorgproducten

Op verzoek van VWS heeft Vektis per ATC code bepaald welke fertiliteitshormonen zijn gedeclareerd bij DBC's met de openingsdatum in 2011. Dit is bepaald door de declaraties van fertiliteitshormonen uit het GVS te koppelen aan de DBC-gegevens uit het ziekenhuisinformatiesysteem (IZiZ). Met betrekking tot de gegevens die niet konden worden gekoppeld is door Vektis een extrapolatie uitgevoerd. Vektis heeft op macroniveau vastgesteld bij welke DBC-code de fertiliteitshormonen zijn verstrekt. Per DBC-code is het aantal DBC's bepaald, alsmede het aantal verstrekkingen en de kosten van fertiliteitshormonen. DBC-Onderhoud heeft in samenwerking met de NZa een methode ontwikkeld om op basis van de aangeleverde Vektis-gegevens de volgende kosten te verwerken in de RZ14b-tarieven: de kosten voor fertiliteitshormonen (niet zijnde add-ons), kosten voor dienstverlening (receptregelvergoeding per verstrekking) en kosten voor injectiemateriaal. Eerst zijn op basis van Vektis-gegevens de kosten per DBC bepaald voor elk van deze kostensoorten. Vervolgens zijn de totale kosten per DBC-code toegerekend aan DBC-zorgproducten door middel van de DBC-ZP Conversietabel v20131114. Het totale toegerekende bedrag is tenslotte op basis van de geprognoseerde productieaantallen 2014 omgerekend tot een opslag op de RZ14b-tarieven.

3.2.3 Kosten fertiliteitshormonen

De totale kosten in 2011 voor fertiliteitshormonen die worden overgeheveld uit het GVS naar de DBC-systematiek bedraagt volgens Vektis € 35,97 miljoen. Deze kosten zijn door Vektis gekoppeld aan 306.000 DBC's van gynaecologie (AGB code 307) met diagnosecodes E11, F11, F12, F21, G11, G15 en G17. Van dit totaalbedrag valt € 34,06 miljoen bij de zorgactiviteiten die per 2014 als add-on kunnen worden gedeclareerd. De resterende kosten voor fertiliteitshormonen van € 1,91 miljoen dienen vanaf 2014 onderdeel uit te maken van de tarieven van DBC-zorgproducten.

3.2.4 Kosten dienstverlening

De kosten van dienstverlening (de zogenaamde receptregelvergoeding per verstrekking: € 7.65 per verstrekking in 2011) dienen eveneens uit de DBC's te worden betaald. Dit geldt voor alle fertiliteitshormonen die worden overgeheveld omdat de kosten voor dienstverlening niet worden vergoed middels de add-on tarieven. Aan de hand van het door Vektis bepaalde aantal verstrekkingen per DBC-code is het totale bedrag voor de kosten voor dienstverlening van € 1,27 miljoen (2011) toegerekend aan de DBC-codes.

3.2.5 Kosten injectiemateriaal

In verband met de overheveling dienen ook de kosten voor het injectiemateriaal van fertiliteitshormonen te worden verwerkt in de RZ14b tarieven. Ook de kosten voor het injectiemateriaal (voor zowel de middelen die een add on krijgen als de middelen die geen add ons zijn) dienen te worden bekostigd vanuit de DBC tarieven.

Het totaalbedrag van het injectiemateriaal van patiënten die fertiliteitshormonen gebruiken, bedraagt € 0,07 miljoen (2011). Dit is door Vektis gesplitst naar ATC-codes. Het bedrag per ATC-code is door DBC-Onderhoud vervolgens (aan de hand van het aantal verstrekkingen) toegerekend per DBC-code. Bij deze toerekening zijn de ATC-codes voor Clomifeen en Nafareline buiten beschouwing gebleven omdat deze niet als injectiepoeder of injectievloeistof worden toegediend.

3.2.6 Kosten voor Triptoreline

Omdat pas in een later stadium is besloten om Triptoreline met lage dosering (0,1mg en 0,5mg) als fertiliteitshormoon over te hevelen, was het voor Vektis planningstechnisch niet meer mogelijk om de totale uitgaven van € 3,05 miljoen (2011) te koppelen aan bijbehorende DBC's. Daarom is voor de toerekening van de kosten aan DBC's een benaderingsmethode gebruikt: de totale uitgaven aan Triptoreline 0,1mg en 0,5mg zijn toegewezen aan de indicatie voor Nafareline, Cetorelix en Ganirelix. Dit is gerechtvaardigd omdat de indicatie voor Triptoreline hiermee overeenkomt. Met behulp van deze aanname wordt het totale gedeclareerde bedrag (dat toegerekend is aan DBC-codes), gebaseerd op het rekenkundige gemiddelde van het aantal verstrekkingen per DBC-code van Nafareline, Cetorelix en Ganirelix. Tabel 4 geeft een overzicht van bovengenoemde kosten.

Tabel 3: De kosten voor fertiliteitshormonen

Kosten fertiliteitshormonen (Vektis, in mln euro)			
	Add-ons (ZA's 1934**)	Niet add-ons (ZA's 1938**)	Totaal
Kosten fertiliteitshormonen	34,06	1,91	35,97
Kosten dienstverlening	0,57	0,70	1,27
Kosten Injectiepenen	0,01	0,06	0,07
Kosten Triptoreline	0,00	3,05	3,05
Totaal	34,64	5,72	40,36

3.2.7 Toerekening van kosten aan RZ14b tarieven

Tabel 4 geeft weer welke kosten voor fertiliteitshormonen verwerkt wordt in de RZ14b tarieven. Dit betreft de som van alle kosten minus de kosten van fertiliteitshormonen die per 2014 als add-on kunnen worden gedeclareerd. Dit bedrag is gelijk aan € 40,36 miljoen -/ - € 34,06 miljoen = € 6,3 miljoen (2011) voor fertiliteitshormonen (niet zijnde add-ons), kosten voor dienstverlening (receptregelvergoeding per verstrekking) en kosten voor injectiemateriaal.

Tabel 4: Het deel van de kosten voor fertiliteitshormonen dat verwerkt wordt in de RZ14b tarieven

Kosten te verwerken in RZ14b tarieven (in mio euro)			
	Add-ons (ZA's 1934**)	Niet add-ons (ZA's 1938**)	Totaal
Kosten fertiliteitshormonen	0,00	1,91	1,91
Kosten dienstverlening	0,57	0,70	1,27
Kosten Injectiepenen	0,01	0,06	0,07
Kosten Triptoreline	0,00	3,05	3,05
Totaal	0,58	5,72	6,30

De verdeling van kosten over zorgproductgroepen

Het totale bedrag van € 6,3 miljoen (2011) is door middel van de RZ14b DBC-ZP Conversietabel per DBC toegerekend aan DBC-zorgproducten. In Tabel 5 is weergegeven in welke RZ14b zorgproductgroepen de fertiliteitshormonen terecht komen.

Tabel 5: De verdeling van kosten voor fertiliteitshormonen over RZ14b zorgproductgroepen

Zorgproductgroep	DBC diagnosecode	Kosten (in mio)
149399	G11	0,08
	G15	0,05
	G17	0,19
40401	E11	0,03
972804	F11	0,28
	F12	0,02
	F21	5,65
<i>Totaal</i>		6,30

Na omzetting blijkt (zie Tabel 5) dat € 0,32 miljoen van de totale kosten voor fertiliteitshormonen terecht komt in de (B-segment) zorgproductgroep 149399 (urogenitaal) en dat € 0,03 miljoen terecht komt in zorgproductgroep 40401 (endocrien). Het grootste deel (€ 5,95 miljoen) komt terecht bij zorgproducten in de (A-segment) zorgproductgroep 972804 (infertiliteit).

Kostenopslagen per zorgproduct

Op basis van de geprognosticeerde landelijke productieaantallen van 2014, zijn de kosten per zorgproduct omgerekend naar kostenopslagen per zorgproduct. Na indexatie (naar prijspeil 2014), zijn deze kosten vervolgens verwerkt in de gereguleerde RZ14b tarieven voor zorgproductgroep 972804. Bij vijf zorgproducten binnen de zorgproductgroep 972804 zijn de berekende tariefopslagen op nul gezet omdat deze via de gehanteerde RZ14b DBC-ZP Conversietabel terecht komen in zorgproducten waar in de praktijk geen fertiliteitshormonen kunnen worden toegepast. Dit is wellicht een gevolg van

een foutieve DBC-registratie. In al deze vijf gevallen was het berekende tariefopslag overigens kleiner dan 50 eurocent.

Tariefopslagen voor zorgproductgroep 972804 (infertiliteit)

In Tabel 6 zijn de tariefopslagen weergegeven voor zorgproductgroep 972804. Dit betreft 22 zorgproducten waarvan twee zorgproducten die in RZ14a zijn herijkt aan de hand van het NZa kostprijsmodel. De RZ14b tariefopslag dient ter dekking van de kosten voor de fertiliteitshormonen die in de RZ14b tarieven worden verwerkt, maar ook ter dekking van de kosten voor dienstverlening. Tot slot dient het ter dekking van de kosten voor injectiemateriaal van de middelen die vanaf 2014 als add-on kunnen worden gedeclareerd. Dit, omdat deze kosten niet worden vergoed middels de add-on tarieven.

Tabel 6: Overzicht RZ14b tariefopslagen per zorgproduct voor zorgproductgroep 972804 (infertiliteit)

ZP code	ZP omschrijving	Tariefopslag
972804004	ICSI - stim - punctie - lab - met/ zonder terugplaatsing Infertiliteit	238,65
972804005	Microchirurgische tubachirurgie Infertiliteit	13,31
972804009	IVF - stim - punctie - lab - met/ zonder terugplaatsing Infertiliteit	301,08
972804010	Ther laparoscopie Infertiliteit	266,42
972804016	ICSI - punctie - lab - met/ zonder terugplaatsing Infertiliteit	191,32
972804018	Diagnostische laparoscopie/ hysteroscopie Infertiliteit	5,06
972804021	IVF - punctie - lab - met/ zonder terugplaatsing Infertiliteit	87,77
972804022	IVF/ ICSI - stim - punctie Infertiliteit	130,24
972804023	ICSI - lab - met/ zonder terugplaatsing Infertiliteit	19,55
972804024	IVF - lab - met/ zonder terugplaatsing Infertiliteit	11,47
972804025	IVF/ ICSI - punctie Infertiliteit	141,11
972804026	IVF/ ICSI - stimulatie Infertiliteit	239,35
972804029	KI Infertiliteit	28,45
972804030	IUI met/ zonder stimulatie Infertiliteit	32,38
972804031	Behandeling met gonadotrofines Infertiliteit	59,94
972804032	Screening donoren gameten Infertiliteit	7,60
972804034	Gynaecologie - vrouw Licht ambuland Infertiliteit	11,96
972804035	IVF/ ICSI - cryolab - met/ zonder terugplaatsing Infertiliteit	11,30
972804036	IVF/ ICSI - cryocycclus-monitoring Infertiliteit	18,71
972804038	IVF/ ICSI - terugplaatsing Infertiliteit	25,98
972804039	Gynaecologie - vrouw Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht Infertiliteit	6,88
972804040	Gynaecologie - vrouw Dag/ Poli >2/ Routine onderzoek >2 Infertiliteit	8,64

3.3 Aanpassingen zorgproducten consultair en beperkt behandelen voor MSZR

3.3.1 Aanleiding

In de release RZ14b zijn de zorgproducten 990027132 (consultair) en 990027133 (beperkt behandelen) aangepast voor de Medisch Specialistische Revalidatiezorg. Diverse instellingen hadden bezwaar aangetekend tegen het feit dat behandeltrajecten, waarbij uitsluitend de Revalidatiearts zelf betrokken is, terugvalt in het lager gewaardeerde zorgproduct 'consultair' en niet in het zorgproduct 'beperkt behandelen' terecht kan komen. De reden dat dit gebeurt, is dat voor 'beperkt behandelen' de voorwaarde wordt gesteld dat er sprake moet zijn van multidisciplinariteit, terwijl het binnen ziekenhuizen regelmatig voorkomt dat in een behandeltraject alleen de revalidatiearts betrokken is. Na overleg met ziekenhuizen en revalidatieartsen heeft NZa vastgesteld dat het mogelijk moet zijn dat een revalidatiearts zelfstandig een patiënt behandelt zonder betrokkenheid van paramedische beroepsgroepen.

3.3.2 Besluit

Om het registreren van een zorgproduct 'beperkt behandelen' mogelijk te maken moet wel sprake zijn van een behandeltraject. De NZa heeft aangegeven om hierbij een ondergrens in de behandeltime te hanteren. Bij vastlegging van een consult of bij vastlegging van minder dan vier gewogen behandeluren, is sprake van het zorgproduct 'consultair'. Echter, bij vastlegging van meer dan vier (en maximaal negen) gewogen behandeluren, dan kan het zorgproduct 'beperkt behandelen' worden vastgelegd. De eis van multidisciplinariteit vervalt hierbij.

3.3.3 Doorgevoerde wijzigingen

De genoemde wijzigingen zijn verwerkt in de RZ14b productstructuur voor de zorgproductgroep 990027. Het eerdere zorgproduct 'consultair' (990027132) is in RZ14b vervangen door zorgproduct 990027198 (consultair en/of maximaal vier gewogen behandeluren). Het eerdere zorgproduct 990027133 (beperkt behandelen) is in RZ14b vervangen door het zorgproduct 990027199 (beperkt behandelen - maximaal negen gewogen behandeluren). De nieuwe beslisregels voor deze producten leiden tot iets gewijzigde tarieven, zoals te zien in Tabel 7.

Tabel 7: Gewijzigde kosten tarieven in zorgproductgroep 990027

Oud DBC-zorgproduct	Nieuw DBC-zorgproduct	Oude kostentarif	Nieuwe kostentarif
990027132	990027198	160,17	182,12
990027133	990027199	416,10	719,98

3.4 Aanpassingen kindergeneeskunde

In het kader van de RZ13a is voor kindergeneeskunde een nieuwe productstructuur ontwikkeld. Als gevolg van voortschrijdend inzicht zijn door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde zijn meerdere wijzigingsverzoeken ingediend (issues 2077, 2129 en 2132). Deze wijzigingsverzoeken zijn aanvankelijk afgewezen (voor de releases RZ13 en RZ14a). Een deel van die wijzigingen zijn alsnog gehonoreerd. Daarnaast zijn wijzigingen doorgevoerd om ongewenste prikkels in de productstructuur

te verminderen. Voor meer informatie hierover, zie ook de toelichting bij wijzigingsverzoek 1307007 in het Gebruikersdocument deel 1.

3.4.1 Aanleiding

In de nieuwe productstructuur voor kindergeneeskunde, wordt onderscheid gemaakt tussen topeferente en niet-topreferente zorg. Bij een aantal patiëntgroepen wordt dit onderscheid gemaakt doordat de kinderarts een multidisciplinair team coördineert/aanstuurt dat bestaat uit meerdere medisch specialisten van verschillende specialismen (AGB-codes).

In de huidige productstructuur is de omschrijving van de zorgactiviteiten die hiervoor gecreëerd zijn niet optimaal (190003 en 190004). Daarnaast staan in sommige knooppunten niet de juiste zorgactiviteiten waardoor een zwaar topeferent zorgtraject onterecht in de uitval terecht komt.

3.4.2 Doorgevoerde wijzigingen

Er zijn nieuwe zorgactiviteiten aangemaakt met verbeterde omschrijvingen. Bovendien zijn in de productgroepen kindergeneeskunde cardiologie (990516) en kindergeneeskunde psychosociaal (991216) nieuwe DBC-zorgproducten aangemaakt om een beter onderscheid te maken tussen de topeferente en niet-topreferente zorg.

Hiertoe zijn voor de zorgproductgroepen 990516 en 991216 de volgende wijzigingen in de productstructuur doorgevoerd per 1 januari 2014:

1. Toevoegen van zorgactiviteiten in knooppunten waar activiteiten specifiek worden uitgevraagd en die afleiden naar topeferente producten.
2. Wijzigingen in de diagnoseknooppunten.
3. Toevoegen van nieuwe DBC-zorgproducten.
4. Tariefaanpassing van de gehele zorgproductgroepen.
5. Tekstuele wijzigingen van bestaande zorgactiviteiten en introduceren van nieuwe zorgactiviteiten.

3.4.3 Zorgproductgroep 990516 - Kindergeneeskunde cardiologie

De wijziging heeft betrekking op de hoofdgroepen 'behandeling of onderzoek bij een aangeboren hartafwijking' (cor vitium) en 'behandeling of onderzoek bij een aandoening van hart of vaatstelsel' (overige diagnoses cardiologie). De zorgzwaarte komt in de huidige productstructuur tot uitdrukking door onderscheid in de behandelduur in ambulante of klinische setting. Om de topeferente zorg beter te onderscheiden is bij deze DBC-zorgproducten een nadere verfijning aangebracht van de volgende varianten: ambulant middel, ambulant lang, klinisch kort en klinisch lang. De verfijning bestaat uit het splitsen van de DBC-zorgproducten in een product mét en een product zónder complex beeldvormende activiteiten die specifiek voor het hart zijn. Hiertoe zijn er eveneens nieuwe 'zware' zorgactiviteiten aangemaakt met betrekking tot de echografie van het hart/een hartcomplex, de echocardiografie TEE, de catheterisatie van het hart, de begeleiding en interpretatie door cardioloog bij multislice CT-hart en de begeleiding en interpretatie door cardioloog bij MRI-hart.

3.4.4 Zorgproductgroep 991216 - Kindergeneeskunde psychosociaal

Deze boom kent twee hoofdgroepen: 'behandeling van een psychische of gedragsaandoening' en 'behandeling van een bedreigde ontwikkeling kind'. De zorgzwaarte komt in de huidige productstructuur tot uitdrukking door onderscheid te maken in de behandelduur zoals die plaatsvindt in

ambulante setting en klinische setting. Om de topreferente zorg beter te onderscheiden is een nadere verfijning aangebracht bij de 'ambulante middel', 'klinisch korte' en 'klinisch lange' varianten van deze DBC-zorgproducten². De verfijning bestaat uit het splitsen van deze DBC-zorgproducten in een product mét en een product zónder multidisciplinair overleg (MDO) door meer dan twee subspecialismen. In het bijzonder is de producttyperende zorgactiviteit 190004 'coördinator multidisciplinair overleg (MDO) kindergeneeskunde, meer dan 4 poortspecialismen' vervangen door een nieuwe zorgactiviteit 190003 'aansturen door kinderarts van multidisciplinair team met medisch specialisten van 3 verschillende AGB-specialismen'. Het zorgproduct 991216021 'behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij bedreigde ontwikkeling kind' is daarmee komen te vervallen.

3.4.5 Productprijsberekening

Omdat de wijzigingen de afleiding van zorgtrajecten dermate raken, zijn alle tarieven in de productgroepen 990516 en 991216 op de volgende wijze herijkt.

Er is uitgegaan van de bij RZ14b berekende prijzen en de stelposten van de NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra) die bij RZ13c zijn vastgesteld. Deze zijn vervolgens aangevuld met de RZ14a prijzen. Bij het aanvullen met deze RZ14a productprijzen is rekening gehouden met het overerven van de prijs van een donorzorgproduct wanneer het een nieuw DBC-zorgproduct betreft. De RZ14b productprijsberekening is uitgevoerd met behulp van de ronde21 dataset en de kostprijzen van 2009. De databronnen zijn hiermee ongewijzigd ten opzichte van de RZ13c release.

Voor een tweetal ambulante echografie DBC-zorgproducten (990516047 'cor vitium' en 990516055 'overige diagnoses cardiologie') is voor de bepaling van het tarief de kostprijs van de zorgactiviteit 039494 'echografie van het hart' overgenomen.

3.4.6 Effectberekening

De effectberekening is uitgevoerd op basis van het prijspeil in 2013. De basisprijzlijst in de effectberekening bestaat uit de eindprijzlijst van de release RZ14a, zonder expertprijzen en stelposten. Daarmee wordt het laatstgenoemde effect niet meegenomen in het simulatie- en productstructureffect. Bovendien zijn met RZ14b de onderliggende dataset en kostprijzen van zorgactiviteiten niet gewijzigd. Deze ontbreken derhalve in de effectmeting.

990516 - Kindergeneeskunde cardiologie

De gehanteerde productprijsberekening resulteert in de effecten zoals te zien in Tabel 8.

Tabel 8: Effecten productprijsberekening voor kindergeneeskunde cardiologie

Effecten	Trajectaantal	Productiewaarde (x 1 mln)	Tazp	Omzet	Toelichting
RZ14a eindprijzlijst	31.170	€ 12,18	-	-	• -
Basisprijzlijst	31.170	€ 11,86	0%	-3%	• NFU prijzen
Simulatie- & pseffect	31.130	€ 11,57	0%	-2%	• Wijzigingverzoek 1307007

² De zorgproducten binnen deze zorgproductgroep met ambulante of klinische setting
© DBC-Onderhoud

RZ14b eindprijslijst	31.130	€ 11,78	0%	2%	• NFU prijzen
<i>Totaal</i>			0%	-3%	

Met de basisprijslijst is de eindprijslijst ontdaan van DBC-zorgproducten die op NFU-prijzen zijn gebaseerd. Dit resulteert in een omzetsdaling van 3%.

Door de productstructuurwijziging zijn er 50 DBC-trajecten extra in de uitval terecht gekomen. Bovendien zijn er 1713 DBC-trajecten naar nieuwe zorgproducten afgeleid. Gezamenlijk is dit goed voor een omzeteffect van -2%.

Met het toevoegen van de NFU prijzen stijgt de geprognosticeerde omzet met 2%. Dit percentage is (in absolute waarde) kleiner dan de -3% bij de start van het nulpunt, omdat er (na toepassen van de RZ14b productstructuur) 14% minder trajecten naar academische DBC-zorgproducten afleiden. Het totaal effect komt uit op -3%.

991216 - Kindergeneeskunde psychosociaal

De gehanteerde productprijsberekening resulteert in de effecten zoals te zien in Tabel 9:

Tabel 9: Effecten productprijsberekening voor kindergeneeskunde psychosociaal


Effecten	Trajectaantal	Productiewaarde (x 1 mln)	Tazp	Omzet	Toelichting
RZ14a eindprijslijst	14.954	€ 7,96	-	-	• -
Basisprijslijst	14.954	€ 6,79	0%	-15%	• NFU prijzen
Simulatie- & pseffect	14.954	€ 6,79	0%	0%	• Wijzigingverzoek 1307007
RZ14b eindprijslijst	14.954	€ 7,94	0%	17%	• NFU prijzen
<i>Totaal</i>			0%	0%	

Met de basisprijslijst is de eindprijslijst ontdaan van DBC-zorgproducten die op NFU-prijzen zijn gebaseerd. Dit resulteert in een omzetsdaling van 15%. De productstructuurwijziging heeft geen extra uitval tot gevolg.

Er zijn 3810 DBC-trajecten die (na toepassen van de RZ14b-productstructuur) naar nieuwe zorgproducten afleiden. De productstructuurwijziging genereert geen omzeteffect. Het toevoegen van NFU-prijzen heeft een omzeteffect van +17%. Het totaal effect is nagenoeg kostenneutraal.

3.5 Aanpassing tarief zorgproduct 990716003 - Chronische verstrekking geneesmiddelen - Kindergeneeskunde metabole ziekten

Het kostentarif van 2013 voor het DBC-zorgproduct 990716003 was gebaseerd op de kostprijs van drie dagverplegingen. Dit, aangezien het een nieuw DBC-zorgproduct betrof waarvan geen historische data en specifieke kostprijzen beschikbaar waren. Omdat dit zorgproduct na drie toedieningen kan worden afgesloten en deze toedieningen in dagverpleging plaatsvinden, is ervoor gekozen om de kostprijs van drie dagverplegingen als basis voor het tarief van 2013 te nemen. Voor RZ14b heeft het Erasmus MC voor dit DBC-zorgproduct een kostprijs aangeleverd van € 7425,92 op basis van de behandelingen van kinderen met MPS (mucopolysaccharidose) en de ziekte van Pompe. In de RZ14b



zijn deze werkelijke kostprijsgegevens als basis gebruikt voor het tarief (in plaats van de expertbenadering).

3.6 Herberekening tarieven geriatrische revalidatiezorg vanwege afwijkende indexfactor

Voor de RZ14a tarieven is in overleg met de NZa besloten om alle kostprijzen van 2013 te indexeren met de standaardprijsindex van 3,14%. Recentelijk heeft de NZa echter bepaald dat een andere index van toepassing is op de kapitaallastcomponent van de kostprijzen voor de verpleegdag en afwezigheidsdag. Conform de indexatie van de normatieve huisvestingscomponent (NHC), is bij de RZ14b tariefberekening de kapitaallastcomponent (die in de kostprijzen voor deze zorgactiviteiten zit) geïndexeerd met 2,5% in plaats van 3,14%. De indexatie die is toegepast op de kapitaallastcomponent van kostprijzen voor de dagbehandeling en het polikliniekbezoek is evenwel 3,14% gebleven. Dit is dus ongewijzigd.

4 Honoraria

4.1 Algemeen

De wijzigingen die meegenomen zijn voor de release RZ14b, worden beschreven in deel 1 van het gebruikersdocument (versie 20131010) en in dit gebruikersdocument (hoofdstuk 2). Grofweg zijn de wijzigingen die invloed hebben op honoraria, in te delen in een aantal categorieën:

1. Wijzigingen als gevolg van projecten die alsnog zijn doorgevoerd.
2. Wijzigingen in zorgactiviteiten.
3. Wijzigingen in registratieregels.
4. Wijzigingen in aanspraakbeperkingen.
5. Wijzigingen die betrekking hebben op een zorgproductgroep.

Veel van de wijzigingen hebben een veranderde (productievolume)casemix-verdeling tot gevolg. Zo kan het toevoegen of afvoeren van zorgproducten leiden tot een andere casemix-verdeling, maar ook de wijziging van een registratieregel leidt tot een andere verdeling van de zorgproducten. Het wijzigen van zorgactiviteiten heeft eveneens invloed op de casemix-verdeling voor zoverre het typerende zorgactiviteiten betreft die een rol spelen in de afleiding naar zorgproducten.

Gezien veel wijzigingen van invloed zijn op de casemix-verdeling, is in overleg met de NZa besloten om een nieuwe BKZ³-uitlijning uit te voeren. Deze uitlijning zorgt ervoor dat de berekende tarieven passen binnen het budget dat door VWS per specialisme beschikbaar is gesteld.

In de volgende paragraaf wordt alleen ingegaan op de normtijden die op verzoek van de wetenschappelijke verenigingen zijn gewijzigd. Ook zijn er twee honorariawijzigingen die verder geen invloed hadden op de BKZ-uitlijning. De honorariaconsequenties die onder andere kunnen ontstaan door aanpassingen van de normtijden, maar ook door de casemix-verschuivingen, worden beschreven in de slotparagraaf 'Effectanalyse'.

4.2 Normtijden

4.2.1 Aanpassing normtijden heelkunde

Op verzoek van het specialisme heelkunde zijn de normtijden van zes DBC-zorgproducten aangepast voor zorgproductgroep 119499 spijsverteringsstelsel - ov ziekten. Deze DBC-zorgproducten hebben in de normeringsronde van RZ14a een verkeerde normtijd gekregen. Het gaat om de zes DBC-zorgproducten die een normtijd van 100 minuten hebben meegekregen, zoals te zien in Tabel 10.

³ Budgettair-Kader-Zorg Medisch Specialisten
© DBC-Onderhoud

Tabel 10: De zes zorgproducten die een normtijd van 100 minuten hebben meegekregen

DBC-Zorgproduct	Normtijd RZ14a (in minuten)	Normtijd RZ14b (in minuten)
119499035	75	100
119499036	75	100
119499037	75	100
119499038	75	100
119499039	75	100
119499040	60	100

4.2.2 Aanpassing normtijden dermatologie

Op verzoek van de wetenschappelijke vereniging voor dermatologie zijn de normtijden van de volgende drie DBC-zorgproducten veranderd:

Tabel 11: De drie DBC-zorgproducten die op verzoek van de wetenschappelijke vereniging voor dermatologie zijn veranderd

DBC-Zorgproduct	Normtijd RZ14a (in minuten)	Normtijd RZ14b (in minuten)
129999085	60	65
129999088	60	65
129999091	60	65

De normtijden in de RZ14a waren iets te laag naar mening van de wetenschappelijke vereniging.

4.2.3 Kindergeneeskunde

Naast een aanpassing van de registratieregel, is de zorgproductstructuur van kindergeneeskunde verrijkt met twee DBC- zorgproducten. In aanvulling op de bestaande normtijden zijn er twee normtijden toegevoegd. Eén DBC-zorgproduct is veranderd op verzoek van de wetenschappelijke vereniging en heeft daarom een aangepaste normtijd gekregen, zoals te zien in Tabel 12.

Tabel 12: De drie zorgproducten die op verzoek van de wetenschappelijke vereniging voor kindergeneeskunde zijn veranderd

DBC-Zorgproduct	Normtijd RZ14a (in minuten)	Normtijd RZ14b (in minuten)
990516047	Nb	150
990516055	Nb	150
991216024	345	400

4.2.4 Colonscreening

Colonscreening kent DBC-zorgproducten die op het laatste moment toch zijn toegevoegd aan de zorgproductstructuur. De wetenschappelijke vereniging van Gastro-enterologie heeft hier de normtijden aan toegekend zoals te zien in Tabel 13.

Tabel 13: De normtijden die door de wetenschappelijke vereniging van gastro-enterologie zijn toegekend aan de DBC- zorgproducten van colonscreening

DBC-Zorgproduct	Normtijd RZ14b (in minuten)
28899033	60
28899046	70
28899048	40

4.2.5 Levertransplantaties

De wetenschappelijke vereniging van gastro-enterologie heeft de DBC-zorgproducten voor levertransplantaties genormeerd, zoals te zien in Tabel 14. Deze DBC-zorgproducten hadden in de release RZ14a nog geen normtijd gekregen van MDL.

Tabel 14: DeDBC- zorgproducten voor levertransplantaties die genormeerd zijn door de wetenschappelijke vereniging van gastro-enterologie

DBC-Zorgproduct	Normtijd RZ14b (in minuten)
979002151	1400
979002159	840
979002163	460

4.2.6 Bloedtransfusie kinderoncologie

Er is een registratieregelaanpassing geweest ten aanzien van zorgproduct 990116.006, bloedtransfusie kinderoncologie. Als gevolg van deze registratieregelaanpassing is de normtijd naar beneden bijgesteld. De normtijd is een factor 3 naar beneden bijgesteld. De normtijd was 140 minuten en is nu 46,67. Voor meer informatie zie issue 1309053 in het 'Gebruikersdocument uitlevering deel 1 v20131114'.

4.3 Honoraria

Met betrekking tot de honoraria speelden twee issues waarbij tarieven zijn aangepast.

4.3.1 Overige zorgproducten (issue 1309039)

Dit jaar zijn de obolete Overige Zorgproducten (OZP's) in opdracht van de NZa van de tarieventabel afgevoerd. Voor circa dertig zorgactiviteiten is de status teruggedraaid, omdat per 2013 een declaratiebepaling is toegevoegd, waarmee het mogelijk wordt gemaakt dat KNF-activiteiten onder bepaalde voorwaarden los gedeclareerd worden. De zorgactiviteiten zoals te zien in Tabel 15 zijn weer toegevoegd aan de tarieventabel.

Tabel 15: De zorgactiviteiten die eerst in opdracht van de NZa van de tarieventabel zijn afgevoerd, maar weer zijn toegevoegd in samenspraak met de KNF en de NZa

Zorgactiviteit	Omschrijving	Tarief 2014
039705	• Langdurige electro-encephalografie (EEG), registratie vanaf 6 tot 24 uur.	105,34
039709	• Electro-encephalografie (EEG) bij hersendoodprocedure.	79
039712	• 24-uurs Electro-encephalografie (EEG)-registratie met diepte elektr.	105,34
039718	• Aanvullende videoregistratie tijdens EEG-registratie 1-2 uur, 2-6 uur of 6-24 uur.	70,23
039722	• Electro-oculografie (EOG).	17,56
039734	• Multiple Slaap Latentie Test (MSLT).	29,85
039736	• Chronische electro-corticografie zonder aanvullende stimulatie/mapping.	105,34
039741	• Chronische electro-corticografie met aanvullende stimulatie/mapping.	210,68
039747	• Microneurografie.	79
039752	• Brainstem auditory evoked potentials (BAEP/BER) met auto-akoestische emissie.	8,78
039760	• Brainstem auditory evoked potentials (BAEP/BER) met auto-akoestische emissie.	17,56
039765	• Somato sensible evoked potentials (SSEP/SER) in kader van een bronlokalisatie analyse.	105,34
039767	• Visually evoked potentials (VEP), inclusief objectieve visusbepaling.	8,78
039768	• Event-Related Potentials (ERP).	79
039769	• Motor Evoked Potential (b.v. TES, TMS) beperkt.	35,11
039770	• Motor Evoked Potential (b.v. TES, TMS) uitgebreid.	70,23
039772	• Trans Cranieel Doppler-onderzoek (TCD) in kader van emboliedetectie(> 30 min).	26,33
039778	• Uitbreiding Trans Cranieel Doppler-onderzoek (TCD)/duplex met 1 aanvullende test.	26,33
039784	• Oogbewegingsonderzoek.	26,33
039785	• Pupillometrie.	26,33
039788	• Eenvoudige electro-retinografie (ERG).	26,33
039790	• Uitgebreide electro-retinografie (ERG).	31,6
039793	• Autonoom functieonderzoek met Ewing-batterij.	17,56
039796	• Autonoom functieonderzoek met kantelproef.	35,11

Zorgactiviteit	Omschrijving	Tarief 2014
039798	• Polymyografie (PMG) / tremorregistratie.	35,11
039799	• Kwantitatieve spierkrachtmeting.	14,05

4.3.2 Compensatiefactor OZP's

In het verleden is er een correctie geweest op een aantal OZP-tarieven omdat deze zorgactiviteiten niet binnen de Zorgverzekeringswet vielen en daarmee buiten het BKZ gehouden moesten worden. Omdat deze correctie tijdens het lopende jaar werd uitgevoerd, is een compensatie doorgevoerd voor de gemiste opbrengst. Deze compensatie is per 2014 niet meer geldig en zijn nu van de tarieven afgehaald. Tabel 16 geeft de nieuwe tarieven per 2014 weer.

Tabel 16: De nieuwe tarieven van de 'overige zorgproducten' waar eerst een compensatie voor werd verrekend en per 2014 niet meer

Zorgactiviteit	Omschrijving	Tarief per 1/5/2012	Tarief per 1/1/2014
050509	Bevolkingsonderzoek:Cytodiagnostisch onderzoek	9,60	7,66
119052	Keuringen: Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts, verzekeringsarts of het CBR.	74,13	61,05

4.4 Effectanalyse

Wanneer normtijden voor DBC-zorgproducten waar een casemix aan gekoppeld is, veranderd worden, dan heeft dit effect op de tarieven en op het totale minuutvolume. Gecombineerd met de issues die tot verschuivingen in de casemix leiden, is het minuutvolume in RZ14b veranderd ten opzichte van de RZ14a release, zoals te zien in Tabel 17.

Tabel 17: De veranderde minuutvolume van zorgproducten met casemix waarbij de normtijden veranderd zijn

Specialismecode	Minuutvolume RZ14a	Minuutvolume RZ14b	Vershil %
0301	43.595.722	43.293.902	-0,7%
0302	43.996.863	43.982.731	0,0%
0303	109.742.988	112.466.461	2,5%
0304	21.924.133	21.922.582	0,0%
0305	62.653.196	63.107.863	0,7%
0306	37.124.169	37.089.749	-0,1%
0307	86.195.674	85.797.774	-0,5%
0308	11.274.337	11.277.343	0,0%
0310	34.621.387	34.590.071	-0,1%
0313	137.849.715	137.615.264	-0,2%

Specialismecode	Minuutvolume RZ14a	Minuutvolume RZ14b	Vershil %
0316	77.046.814	76.836.311	-0,3%
0318	36.076.549	36.016.688	-0,2%
0320	77.580.762	76.075.481	-1,9%
0322	52.575.613	52.556.981	0,0%
0324	22.399.715	22.390.781	0,0%
0326	1.590.633	1.590.633	0,0%
0328	13.007.460	13.041.455	0,3%
0329	2.034.060	2.034.059	0,0%
0330	79.244.946	78.907.516	-0,4%
0335	15.490.134	15.490.134	0,0%
0361	19.190.707	19.190.707	0,0%
0362	101.828.021	101.828.300	0,0%
0363	12.025.183	12.024.939	0,0%
0386	42.511.372	42.511.422	0,0%
0387	27.490.716	27.490.861	0,0%
0388	27.276.443	27.276.027	0,0%
0389	203.944.962	203.937.071	0,0%

Het minuutvolume voor heelkunde (0303) kent met een minuutvolumeverschil van 2,5% de grootste verandering. Dit extra minuutvolume is ontstaan door het verhogen van de normtijd voor een zestal zorgproducten (zie 4.2.1) Dit leidt tot ruim 130.000 extra minuten. De grootste oorzaak zijn echter de casemix-verschuivingen. Vooral binnen de zorgproductgroep 199299 Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken zijn er vele mutaties. Dit als gevolg van een registratieregels aanpassing ten aanzien van producten multitrauma en traumascreening. (zie issue 1304105 in het 'Gebruikersdocument uitlevering deel 1 v20131114). Dit levert extra trajecten op terwijl de normtijd niet is aangepast. Tevens is in deze zorgproductgroep het werkeloomsjabloon gecorrigeerd. Deze aanpassing heeft geleid tot minder uitval in deze boom en is meer in lijn met de afleiding van vorig jaar.