

BELEIDSREGEL BR/CU-2009

Kostenbedragen DBC's medisch specialistische zorg A-segment

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
10D0035657

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op medisch specialistische zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door

- instellingen voor medisch specialistische zorg (met uitzondering van sanatoria en abortusklinieken);
 - audiologische centra;
 - centra voor erfelijkheidsonderzoek
- en

zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden, te onderscheiden naar categorieën van specialismen overeenkomstig het onderscheid zoals dat wordt gemaakt in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, zoals dat register luidt op het tijdstip van vaststellen van een tarief/prestatiebeschrijving door de Nederlandse Zorgautoriteit voor het desbetreffende specialisme.

Voor zover geen sprake is van medisch specialistische zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de gezondheidszorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG en voor zover deze handelingen en werkzaamheden niet zijn begrepen onder het hierboven genoemde.

2. Doel van de beleidsregel

Deze beleidsregel geeft duidelijkheid over de berekening van de kostenbedragen van de DBC's in het A-segment.

3. Kostenbedragen DBC's A-segment

3.1 Kostenbedragen

De kostenbedragen van DBC's in het A-segment worden als volgt berekend:

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2^o, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

3.1.1 Kostprijzen

De kostenbedragen van de DBC's zijn opgebouwd uit landelijke kostprijzen 2008 van de onderliggende verrichtingen die deel uitmaken van het gemiddeld DBC-zorgprofiel uit ronde 16.

Voor een volledige beschrijving van de gehanteerde methodiek wordt verwezen naar het 'Wijzigingen DBC-pakket januari 2011' (opgenomen op de website www.nza.nl).

3.1.2 Kostprijzen WBMV

Per WBMV productgroep is beoordeeld of de voor 2008 berekende kosten ondersteuner prijzen in 2008 als DBC-tarieven kunnen gelden. Daar waar de representativiteit van de berekende WBMV-kostprijzen voldoende is, zijn de huidige beleidsregelwaarden vervangen. Indien de representativiteit onvoldoende is blijven de WBMV-kostprijzen gebaseerd op beleidsregelwaarden. Voor een volledige beschrijving van de gehanteerde methodiek wordt verwezen naar het 'Wijzigings- en verantwoordingsdocument Pakket 2008' (opgenomen op de website www.dbconderhoud.nl).

3.1.3 Kostprijzen DBC's dialyse in zelfstandige dialysecentra

De kostprijzen van de DBC's dialyse van de zelfstandige dialysecentra zijn opgebouwd uit de gewogen gemiddelde kostprijzen van de onderliggende verrichtingen die deel uitmaken van het gemiddeld DBC-zorgprofiel uit de door de zelfstandige dialysecentra aangeleverde kostprijsgegevens. De kostprijzen zijn gebaseerd op prijspeil 2004.

3.1.4 Kostprijzen DBC's audiologie

De kostprijzen van de DBC's audiologische producten zijn opgebouwd uit de gewogen gemiddelde kostprijzen van de onderliggende verrichtingen die deel uitmaken van het gemiddeld DBC-zorgprofiel uit de door de zelfstandige audiologische centra aangeleverde kostprijsgegevens. De kostprijzen zijn gebaseerd op prijspeil 2008.

3.1.5 Kostprijzen DBC's revalidatie

De kostprijzen van de DBC's revalidatie zijn opgebouwd uit de gewogen gemiddelde kostprijzen van de onderliggende verrichtingen die deel uitmaken van het gemiddeld DBC-zorgprofiel uit de door de revalidatiecentra aangeleverde kostprijsgegevens. De kostprijzen zijn gebaseerd op prijspeil 2007.

3.1.6 Kostprijzen DBC's radiotherapie

De kostprijzen van de DBC's radiotherapie zijn opgebouwd uit de gewogen gemiddelde kostprijzen van de onderliggende verrichtingen die deel uitmaken van het gemiddeld DBC-zorgprofiel uit de door de radiotherapeutische centra en ziekenhuizen aangeleverde kostprijsgegevens. De kostprijzen zijn gebaseerd op prijspeil 2007.

3.2 Aanpassing kostenbedragen in verband met gebouwgebonden kapitaallasten

De kostprijzen zoals genoemd onder 3.1.1. en 3.1.5 zijn verhoogd met de factor 100 / 92 in verband met de gebouwgebonden kapitaallasten en rente.

3.3 Tijdelijke aanpassing kostenbedragen radiotherapie in verband met gebouwgebonden kapitaallasten

De aanpassingsberekeningen genoemd onder 3.2 gelden niet voor DBC's radiotherapie zoals genoemd onder 3.1.6. In verband met de gebouwgebonden kapitaallasten en rente wordt voor de DBC's radiotherapie een opslagpercentage gehanteerd van 20%. Dit is een tijdelijke maatregel

voor het jaar 2011 vanwege de uit onderzoek gebleken beduidend hogere kapitaallasten voor radiotherapeutische instellingen.

Kenmerk
10D0035657

Pagina
3 van 3

3.4 Berekening deelbedragen (chronische) DBC's

Voor de berekening van de deelbedragen voor de chronische DBC's die zijn opgenomen op de 'Lijst chronische DBC's' 30 dagen (zie bijlage 1 regeling 'Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling') zijn de kostprijzen die volgen uit de berekeningen onder 3.1.1 t/m 3.1.3 vermenigvuldigd met de factor 30/365. Voor de berekening van de deelbedragen voor de dialyse DBC's die zijn opgenomen in de 'lijst dialyse DBC's' (zie bijlage 2 regeling 'Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling') zijn de kostprijzen die volgen uit de berekeningen onder 3.1.1 t/m 3.1.3 vermenigvuldigd met de factor 7/365.

4. Kostenbedragen overige trajecten en verrichtingen A-segment

De kostenbedragen zijn gebaseerd op de CTG-kostentarieven 2004 (prijspeil 2003).

5. Kostenbedragen ondersteunende en overige producten A-segment

De kostenbedragen zijn gebaseerd op de CTG-kostentarieven 2004 (prijspeil 2003).

6. Trendmatige aanpassing & afronding

Voor de trendmatige aanpassing en de afrondingsregels voor de kostenbedragen zoals genoemd onder 3 t/m 5 wordt verwezen naar de beleidsregel 'trendmatige aanpassing kostenbedragen A-segment' en de beleidsregel 'afronding tarieven'.

7. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de 'beleidsregel kostenbedragen lijst DBC bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling A-segment', met kenmerk CI-1120, ingetrokken.

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel kostenbedragen DBC's medisch specialistische zorg A-segment'.