

Gebruikersdocument uitlevering deel 2

Verantwoording tariefswijzigingen

Versie 20120329

1 mei 2012



Inhoudsopgave

1	Scope	3
2	Kostentarieven	4
	2.1 Inleiding	4
	2.2 Achtergrond kostprijsaanpassingen dure kunst- en hulpmiddelen	4
	2.3 Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	6
	2.4 Neurochirurgie	6
	2.5 Kindergeneeskunde.....	6
	2.6 Revalidatie	7
	2.7 Effecten	7
3	Honoraria	9
	3.1 Inleiding	9
	3.2 Aanpassing normtijden	9
	3.3 Klinische geriatrie	10
	3.4 Schaduwregistratie anesthesie	10
	3.5 Expert honoraria	10
	3.6 Effecten	11
4	Expertproducten	12
5	Samenvatting onderzoeksrapport	14
	5.1 Inleiding	14
	5.2 Het resultaat	14



1 Scope

Op 15 november 2011 heeft de NZa de definitieve tarieven 2012 voor het gereguleerde segment vastgesteld (release RZ12b). Uit analyses, die in opdracht van diverse branchepartijen zijn uitgevoerd, is gebleken dat de RZ12b tarieven tekortkomingen bevatten. Dit geldt specifiek voor enkele zorgproductgroepen met specialistische zorg die wordt geleverd in academische en topklinische instellingen. Uit nader onderzoek door DBC-Onderhoud is gebleken dat een belangrijk deel van de tekortkomingen wordt veroorzaakt door de gehanteerde kostprijzen voor dure kunst- en hulpmiddelen. Aangezien dit belemmerend zou kunnen werken voor het adequaat leveren van de zorg, heeft de NZa middels een brief op 28 november 2011 de brancheverenigingen geïnformeerd over de mogelijkheden om eventuele knelpunten in de DOT-tarieven RZ12b alsmede relevante aanvullende kostprijsinformatie uiterlijk 10 december 2011 te melden bij DBC-Onderhoud. Na inventarisatie van de op 10 december 2011 gemelde knelpunten heeft de NZa aan DBC-Onderhoud gevraagd om binnen release RZ12c de volgende verbeteringen van kostentarieven en honorariumtarieven uit te voeren:

1. Aanpassing kostentarieven cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie;
2. Aanpassing kostentarieven neurochirurgie;
3. Aanpassing kostentarieven kindergeneeskunde;
4. Aanpassing kostentarieven revalidatie;
5. Aanpassing honorariumtarieven klinische geriatrie;
6. Aanpassing honorariumtarieven individuele zorgproducten;
7. Overige aanpassingen / correcties honorariumtarieven;

De aanpassingen van de kostentarieven 1 t/m 4 zijn uitgevoerd op basis van de RZ12b-profielen en een verbeterde landelijke kostprijstabel die is samengesteld aan de hand van aanvullende kostprijsinformatie aangeleverd door een aantal topklinische en academische ziekenhuizen. De productprijzen van de overige zorgproductgroepen zijn hierdoor niet gewijzigd. Deze aanpassingen worden beschreven in hoofdstuk 2. De honorarium aanpassingen 5 t/m 7 worden beschreven in hoofdstuk 3. Tot slot staat in hoofdstuk 4 een overzicht van de expertproducten.

2 Kostentarieven

2.1 Inleiding

Naar aanleiding van de inventarisatie van de op 10 december 2011 gemelde knelpunten heeft de NZa aan DBC-Onderhoud gevraagd om binnen de RZ12c release op basis van de aanvullende kostprijninformatie voor dure kunst- en hulpmiddelen een verbeterde landelijke kostprijs tabel samen te stellen en de volgende verbeteringen van kostentarieven uit te voeren:

- Aanpassing kostentarieven cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie;
- Aanpassing kostentarieven neurochirurgie;
- Aanpassing kostentarieven kindergeneeskunde;
- Aanpassing kostentarieven revalidatie.

Allereerst wordt in paragraaf 2.2 ingegaan op de uitgevoerde verbetering van de kostprijs tabel. Vervolgens worden de bovenstaande vier aanpassingen beschreven.

2.2 Achtergrond kostprijsaanpassingen dure kunst- en hulpmiddelen

Zowel de NFU als de STZ hebben op de brief van 28 november 2011 gereageerd en kostprijsvoorstellen gedaan. De NFU heeft voorstellen gedaan op het gebied van de cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie en neurochirurgie. De voorstellen zijn gebaseerd op de geauditeerde kostprijsaanlevering over 2009 van drie academische ziekenhuizen. Deze kostprijzen zijn in de landelijke kostprijs tabel van de releases RZ12a en RZ12b als aanvulling gebruikt op kostprijgegevens van algemene ziekenhuizen. Voor veel dure kunst- en hulpmiddelen is daarom in deze tabel de NFU kostprijs niet meegewogen, vanwege het voorkomen van kostprijzen van algemene ziekenhuizen. Hiervoor is in de landelijke kostprijs tabel RZ12c gecorrigeerd. Enkele topklinische ziekenhuizen hebben eveneens voorstellen gedaan voor de hartchirurgie. Deze voorstellen zijn gebaseerd op kostprijmateriaal uit de DEA (DOT Effecten Analyse) applicatie afkomstig van zeven hartcentra.

De brief van 28 november 2011 verwees ook naar een eerder verzoek om data, waaronder kostprijgegevens, aan te leveren aan DBC-Onderhoud. Dit heeft geleid tot drie kostprijsaanleveringen en een expertinschatting van inkooprijzen dure materialen betreffende hartchirurgie. In verband met overlap van twee van de drie aanleverende ziekenhuizen met de referentiegroep kostprijzen RZ12a en RZ12b, is besloten alleen aanvullend materiaal van één topklinisch ziekenhuis en de expertinschatting van inkooprijzen mee te nemen.

In totaal leverde dit de volgende databronnen op:

- Landelijke kostprijs tabel RZ12a & RZ12b (LKT);
- Landelijke UMC kostprijs tabel (UMC KT);
- Topklinisch ziekenhuis met zorgactiviteiten neurochirurgie;
- Expertinschatting inkooprijzen dure materialen hartchirurgie.

Om aan te kunnen sluiten bij het doorontwikkel traject DOT RZ13a, is voor de volgende kostprijsweging gekozen:

- Het per zorgactiviteit frequentiegewogen middelen van alle beschikbare kostprijsaanleveringen;
- Schoning van waarnemingen indien sprake is van onrealistisch lage kostprijs in of LKT of UMC KT;
- Correctie op de kostprijs indien het voorstel:
 - De kostprijs van een duur materiaal betreft;
 - Voorkomt in de productgroepen cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie 979001 of neurochirurgie 972802;
 - Na profielweging tot een relevante bijdrage in productprijs leidt.

Gezamenlijk heeft dit geresulteerd tot een kostprijsaanpassing van 32 zorgactiviteiten. De verbeterde LKT wordt toegepast voor de herberekening van de tarieven RZ12c. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de aanpassingen.

Productgroep	Omschrijving	Soort Zorgactiviteit	Toelichting ¹	Aantal
979001	Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	Catheterablaties	ZPK 5	6
979001	Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	Percutane hartkleppen	Materiaalkosten in ZPK 5 omdat er nog geen ZPK 13 materiaalcode voor percutane hartklep bestaat	1
979001	Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	ILR	ZPK 13	1
979001	Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	Pacemakers	ZPK 5 & 13	7
979001	Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	AICD	ZPK 5 & 13	3
979001	Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	PTCA	ZPK 5	3
979001	Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	Bypass grafts	ZPK 5	6
979001	Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	Rugimplantaat	ZPK 13	1
979001	Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	Cardiovasculaire stent	ZPK 13	1
972802	Neurochirurgie	Neurostimulatoren	ZPK 13	3

¹ ZPK 5, zorgprofielklasse van operatieve verrichtingen
ZPK 13, zorgprofielklasse van zorgactiviteiten dure kunst- en hulpmiddelen

2.3 Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie

DBC-Onderhoud heeft in december 2011 en januari 2012 analyses uitgevoerd op basis van kostprijsdata die instellingen hebben aangeleverd voor de zorgproductgroep 979001 (cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie). Deze analyses leverden relevante (nieuwe) informatie op voor enkele specifieke kostendragers van dure hulpmiddelen en implantaten, inclusief daaraan gerelateerde operatieve verrichtingen. Op basis van deze analyses heeft de NZa besloten de referentiegroep voor deze kostendragers uit te breiden en representatiever te maken. In de RZ12c release is de landelijk gemiddelde kostprijstabel, waarop de kostentarieven zijn gebaseerd, aangepast. Dit resulteert in aangepaste kostentarieven voor cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie (zorgproductgroep 979001) die per 1 mei 2012 (RZ12c) zullen ingaan. Naast de aanpassing van de kostprijs van de AICD zijn ook de RZ12b-profielen voor de producten 979001111 tot en met 979001114 zodanig aangepast dat het percentage voorkomen van de AICD gelijk is aan 100%.

2.4 Neurochirurgie

Naast de aanpassingen voor cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie (zorgproductgroep 979001) zullen per 1 mei 2012 ook de kostentarieven voor neurochirurgie (zorgproductgroep 972802) worden aangepast.

De NFU heeft ook kostprijs verbetervoorstellen gedaan voor de neurochirurgie zorgproducten. Daartoe zijn een enkele aanpassingen aan de LKT doorgerekend voor de productgroep neurochirurgie (zie paragraaf 2.2). Er is echter gebleken dat het NFU voorstel voornamelijk operatieve en andere codes betrof en geen dure hulp- en materiaalcodes. Bovendien bleek na weging van het DIS profiel, waar DBC-Onderhoud zich op baseert, de gecorrigeerde kostprijzen nauwelijks tot gecorrigeerde productprijzen en omzetten leidden. De productstructuur neurochirurgie wordt verbeterd als onderdeel van de RZ13a. Om negatieve gevolgen van een nog niet uitgekristalliseerde productstructuur te voorkomen is ervoor gekozen om in aanvulling op de kostprijswijziging van dure hulp- en materiaalcodes eenmalig de gemiddelde kostprijs van de verpleegdag neurochirurgie van de UMC's over te nemen in de LKT voor neurochirurgie.

NZa heeft benadrukt dat deze aanpassing slechts van toepassing is in 2012 aangezien de productstructuur van neurochirurgie per 2013 fundamenteel wordt aangepast en verbeterd. Parallel aan dit verbetertraject voor 2013 zullen nieuwe kostprijzen worden uitgevraagd ten behoeve van de productprijsberekening van de aangepaste en/of nieuwe zorgproducten voor neurochirurgie.

2.5 Kindergeneeskunde

In de beoordeling van de productstructuur DOT heeft de NZa aangegeven dat voor kindergeneeskunde (zorgproductgroep 990016) de topreferente kindergeneeskunde nog niet voldoende herkenbaar is verwerkt. Om reden van deze onvolkomenheid van de productstructuur is daarom tijdelijk afgeweken van de huidige kostprijnsprincipes. De tarieven van de zorgproducten voor de klinische kindergeneeskunde (klinische producten in zorgproductgroep 990016) zijn aangepast in de correctierelease RZ12b door een aangepaste verpleegdagkostprijs. Bij deze aanpassing is gebruik gemaakt van het type verpleegdag dat doorgaans in de UMC's geregistreerd wordt. In de RZ12c release is ervoor gekozen een verdere differentiatie van de verpleegdagkostprijzen door te voeren en zijn alle verpleegdagkostprijzen voor kindergeneeskunde aangepast naar het niveau van de UMC-

kostprijs voor een verpleegdag kindergeneeskunde. Dit betreft de zorgactiviteiten; 190201; 190204; 190205 en 190206.

2.6 Revalidatie

In de tarieven voor revalidatie is ten onrechte een van de zorgactiviteiten voor een poliklinisch consult niet voorzien van een kostprijs. Dit is gecorrigeerd in de RZ12c uitlevering en betreft een correctie die los staat van de uitvraag van knelpunten betreffende kostprijzen dure kunst- en hulpmiddelen in de DOT-tarieven RZ12b.

Onder de consultaire behandelvormen vallen de volgende consult zorgactiviteiten²:

- 190012 Eerste polikliniekbezoek binnen een DBC, geen FB parameter! Normtijd 40 minuten;
- 190013 Herhaal-polikliniekbezoek bij een lopende DBC Normtijd 20 minuten;
- 190854 Intercollegiaal consult arts – revalidatie Normtijd 20 minuten.

Volgens de registratieinstructie wordt bij consultaire subtrajecten van het specialisme revalidatiegeneeskunde de code 190012 vastgelegd voor een eerste polikliniekbezoek en de code 190013 voor een herhaalbezoek. De FB parameter 190011 „eerste polikliniekbezoek” (EPB) speelt geen rol in het afleiden naar een zorgproduct maar wel in het kader van het FB budget. De EPB komt veelvuldig voor in de registraties en kan zowel in geval van een eerste (40 min normtijd (190012)) als herhaalbezoek (als 20 min normtijd (190013)) voorkomen. In het kader van het afleiden naar het juiste zorgproduct is het van groot belang dat bij ieder polikliniekbezoek wordt aangegeven of het een eerste polikliniek (190012) of een herhaalbezoek (190013) is, los van eventuele registratie van de FB parameter. Wanneer ten behoeve van het FB automatisch de code 190011 wordt vastgelegd, dient dus daarnaast een code 190012 óf 190013 te worden aangemaakt voor de juiste afleiding.

In de productprijsberekening is de FB parameter 190011 kostprijs gewogen in plaats van de zorgactiviteitscode 190012. Dit had niet zo moeten zijn. Daartoe is in RZ12c het eerste polikliniekbezoek 190012 kostendragend gemaakt en de FB parameter 190011 buiten beschouwing gelaten. Deze aanpassing is doorgevoerd voor de gehele zorgproductgroep revalidatiegeneeskunde.

2.7 Effecten

In de onderstaande tabel is voor het gereguleerde segment in 2012 het geprognosticeerd productiewaardeffect ten opzichte van de RZ12b tarieven weergegeven van de in de voorgaande paragrafen beschreven wijzigingen. Dit betreft een effect over geheel 2012 van alle zorginstellingen. Alleen de kostprijs tabel voor de zorgproductgroepen Neurochirurgie, Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie, Kindergeneeskunde en Revalidatiegeneeskunde zijn aangepast.

Productgroep	Omschrijving	Omzet RZ12b (mln)	Omzet RZ12c (mln)	Vershil (mln)	Vershil %
69899	Epilepsie	€ 38	€ 38	€ 0	0,0%

² 20120101 Specialisme specifieke Toelichting 0327 Revalidatiegeneeskunde v20111115

972800	Klinisch genetica	€ 20	€ 20	€ 0	0,0%
972802	Neurochirurgie	€ 50	€ 58	€ 8	15,1%
972804	Infertiliteit	€ 63	€ 63	€ 0	0,0%
979001	Cardiothoracale chirurgie / interventiecardiologie	€ 514	€ 533	€ 20	3,8%
979002	Nier-/lever-/darm-/pancreastransplantatie	€ 44	€ 44	€ 0	0,0%
979003	Stamceltransplantatie	€ 29	€ 29	€ 0	0,0%
990016	Kindergeneeskunde	€ 271	€ 338	€ 67	24,7%
990017	Neonatologie	€ 167	€ 167	€ 0	0,0%
990027	Revalidatiegeneeskunde	€ 421	€ 429	€ 8	1,8%
990029	Psychiatrie	€ 0	€ 0	€ 0	0,0%
990030	Kinderneurologie (excl epilepsie)	€ 24	€ 24	€ 0	0,0%
Totaal		€ 1.643	€ 1.774	€ 102	6,2%

3 Honoraria

3.1 Inleiding

Zoals beschreven in deel 1 van het gebruikersdocument heeft de updaterelease in beginsel het doel om uitval zoveel mogelijk te beperken. Dit uitgangspunt kan leiden tot wijzigingen in de productstructuur. Theoretisch betekent dit dat binnen de toegepaste methodiek de BKZ-uitlijning opnieuw uitgevoerd zou moeten worden. Er is echter besloten om geen nieuwe BKZ-uitlijning uit te voeren met als consequentie dat de middelen die aan de uitvalproducten zijn toegekend, niet ten laste komen van de tarieven van zorgproducten.

Naar aanleiding van de brief van de NZa over de release RZ12c van 28 november 2011 zijn in de periode tot 10 december 2011 een aantal wijzigingsverzoeken ontvangen voor honoraria. Dit betreft:

- Aanpassing onjuiste normtijden
- Honoraria klinische geriatrie

Aanpassingen in honoraria zijn in grote lijnen via omzetneutraliteit opgelost. Uitzondering hierop vormt klinische geriatrie die een tariefsverhoging kent van 30%. In de volgende paragrafen worden de issues afzonderlijk beschreven.

Tot slot zijn nog een tweetal aanpassingen in de honoraria meegenomen. Eén issue is via de helpdesk van DBC-Onderhoud binnen gekomen en betreft de schaduwregistratie van zorgactiviteiten voor anesthesiologie en een tweede issue kwam via de NZA en betreft honorering van een drietal expertproducten.

3.2 Aanpassing normtijden

Enkele wetenschappelijke verenigingen, waaronder de wetenschappelijke verenigingen voor anesthesiologie, neurologie en heelkunde, hebben bij DBC-Onderhoud en de NZa aangegeven dat abusievelijk onjuiste normtijden zijn toegekend aan een aantal zorgproducten. Bij deze verzoeken heeft de NZa het criterium van omzetneutraliteit gehanteerd. Dit betekent dat een verhoging van de normtijd voor bepaalde zorgproducten binnen de RZ12c gecompenseerd worden met een gelijktijdige verlaging van de normtijden van andere zorgproducten of vice versa.

De normtijden voor drie zorgactiviteiten (039108, 039109, 039110) van anesthesiologie zijn aangepast. Deze drie zorgactiviteiten hadden dezelfde normtijd. Om toch recht te doen aan de categorieën licht, middel en zwaar is in overleg met de wetenschappelijke vereniging een onderlinge waardering van de zorgactiviteiten afgesproken waarbij de totale normtijd van de producten niet is veranderd.

Zorgproduct 89999047 (een licht ambulante niet regulier zorgproduct) had een hogere normtijd dan de zwaardere varianten. Dit is niet logisch. Met de wetenschappelijke vereniging neurologie is gezocht naar een aanpassing van deze normtijd. De normtijd van dit product is naar beneden gewaardeerd, terwijl de normtijd over 15 andere zorgproducten is verhoogd. Uitgangspunt hierbij is dat het budget (totale som van aantal maar tarief zorgproduct) op voorhand onveranderd is gebleven. Deze 16 zorgproducten worden niet gedeeld met andere producten waardoor er geen invloed is op andere specialismen.

De normtijden voor EVAR stent vaatchirurgie (specialisme heelkunde) zijn aangepast. De zorgproducten 99699097 en 99699096 hadden ten onrechte een te lage normtijd. Deze twee zorgproducten zijn vergelijkbaar met 99699072 en 99699073. Deze tarieven zijn gecorrigeerd via omzet neutraliteit. Via aantallen maal tarief hebben deze vier zorgproducten alle het gewogen gemiddelde tarief gekregen.

3.3 Klinische geriatrie

In de berekeningsmethodiek van de honorariumtarieven DOT 2012 worden de beschikbare budgettaire middelen per specialisme, op basis van FTE aantallen verdeeld over de verschillende zorgproducten per specialisme. Echter, bij klinische geriatrie is sprake van een mismatch tussen het aantal FTE en de productieaantallen op instellingsniveau. Hierdoor zijn de honorariumtarieven sterk gedaald. Mogelijke oorzaak van deze mismatch is dat een internist met een aantekening ouderengeneeskunde deze zorgproducten ook kan registreren.

Na de BKZ-uitlijning worden de tarieven gecorrigeerd met een afslagfactor. De tarieven worden op deze manier aangepast aan het budgettair kader van het specialisme. Er is voor gekozen om de tarieven 2012 van klinische geriatrie pragmatisch te corrigeren door de afslagfactor over te nemen van interne geneeskunde. Dit heeft geen gevolgen voor andere specialismen omdat klinische geriatrie geen gedeelde zorgproducten kent. Als gevolg van deze oplossing zijn de tarieven met 30% gestegen ten opzichte van de uitlevering van RZ12b. Voor 2013 wordt gezocht naar een meer structurele oplossing.

3.4 Schaduwregistratie anesthesie


Anesthesiologie registreert geen eigen zorgactiviteiten maar wordt gehonoreerd op ondersteunende zorgactiviteiten van poortspecialisten.

Voor de anesthesiologie is een experimentele schaduwregistratie per 1-1-2012 gestart met een achttal eigen ZA's (039600, 039603, 039604, 039605, 039606, 039607, 039608, 039609). De schaduwregistratie is opgezet om eenduidig te kunnen achterhalen welke zorgactiviteiten door de anesthesioloog zijn uitgevoerd. Dit kan mogelijk in de toekomst de basis van honorering vormen van de anesthesioloog. De wetenschappelijke vereniging heeft deze zorgactiviteiten voorzien van een normtijd waardoor deze zorgactiviteiten een honorarium hebben gekregen. Gelijkijdig hebben deze nieuwe zorgactiviteiten niet in de BKZ-uitlijning meegelopen omdat er geen productieaantallen voor bekend zijn. Het toepassen van een schaduwregistratie mag niet leiden tot een dubbele honorering. De bovengenoemde zorgactiviteiten hebben een tarief gekregen in lijst ondersteunerhonoraria B-segment (LOB). Als het onderhandeld/lokaal profiel dus deze nieuwe ZA's bevat naast de oude ZA's wordt er dubbel gehonoreerd. Om deze situatie op te lossen worden de ZA's uit de LOB verwijderd. Voor de schaduwregistratie zijn de normtijden op nul gezet.

3.5 Expert honoraria

In de RZ12b zijn een zestal experthonoraria verkeerd berekend. Het gaat hierbij om de volgende zorgactiviteiten:

- 119020 Rijbewijskeuring door houder van het rijbewijs

- 
- 119021 Rijbewijskeuring op verzoek van politie
 - 050509 Cytodiagnostisch onderzoek van een cervix-preparaat in verband met het bevolkingsonderzoek
 - 119051 Telefonische informatieverstrekking aan bedrijfsarts/ verzekeringsarts
 - 119052 Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts/ verzekeringsarts of CBR
 - 119031 Rapporten ten behoeve van levensverzekering/ rechtbanken

De NZa had hiervoor correctiefactoren aangeleverd die toegepast moesten worden op oudere honoraria dan de RS07 honoraria. DBC-Onderhoud heeft deze toegepast op de RS07 honoraria. Aangezien de tarieven pas per 1 mei 2012 gaan gelden is er een opslagfactor voor de eerste vier maanden berekend. Door deze opslag worden de te lage honoraria die gelden van januari t/m april 2012 gedurende de rest van 2012 en heel 2013 gecompenseerd. Dit heeft een tariefseffect van 0,17%

3.6 Effecten

In zijn algemeenheid is gekozen om bovenstaande issues op te lossen via omzet neutraliteit. Er zijn dan ook geen omzeteffecten binnen een specialisme. Uitzondering hierop vormt de tariefaanpassing van klinische geriatrie en de wijziging van een drietal expert honoraria.

Door de verhoogde tarieven voor klinische geriatrie is de omzet toegenomen met 30%. Dit betekent een verwachte toename van het totale BudgettairKaderZorg medisch specialisten van 0,2%. Hierbij is rekeninggehouden met het feit dat de tarieven pas per 1 mei gaan gelden.

Het tariefseffect van 0,17% voor de zes expertproducten (zie paragraaf 3.5) hebben verder geen consequenties voor het BudgettairKaderZorg medisch specialisten. Op aanwijzing van de NZa zijn deze expertproducten buiten de BKZ-uitlijning gehouden.


4 Expertproducten

Er is sprake van een expertproduct als er in de DIS-data minder dan zes productprofielen aanwezig zijn van een DBC-zorgproduct. Voor de expertproducten binnen het gereguleerde segment wordt op een andere wijze een experttarief berekend dan op basis van het gemiddelde profiel uit DIS.

Met bewerkte productiegegevens uit DIS wordt de selectie van historische afgesloten trajecten van een bepaald jaar bedoeld. De uitgevoerde bewerkingen omvatten achtereenvolgens een schoning voor inconsistenties (profielschoning en instellingsschoning), simulatie naar toekomstige registratieregels en toepassing van de toekomstige productstructuur. De ten behoeve honoraria uitgevoerde opschaling van de (werkelijke) DIS productieaantallen naar landelijke declaratievolumes wordt niet beschouwd als bewerking op de productiegegevens uit DIS.

Bovenstaande definitie kan zowel voor zorgproducten in het gereguleerde als het vrije segment worden toegepast. In onderstaande tabel is een overzicht weergegeven van het aantal expertproducten per categorie inclusief een toelichting.

Categorie	Aantal zorgproducten A-segment	Aantal zorgproducten B-segment	Toelichting
Brandwonden	13	0	Voor deze producten is gebruik gemaakt van kostprijzen van de brandwonden centra.
Chronisch longfalen	29	0	Voor deze producten is gebruik gemaakt van de kostprijzen die zijn vastgesteld door Cap Gemini.
Donormapping en toewijzing	146	238	Deze methode zoekt andere producten op basis waarvan het tarief berekend kan worden. Er zijn drie methoden gebruikt: 1) gebruik maken van identieke sjablonen (bijvoorbeeld dezelfde zorg bij een andere doelgroep). 2) Klinisch Zonder Dagen producten berekenen door van de klinische producten de kostprijzen van de verpleegdagen af te trekken. 3) Overnemen profiel vergelijkbare producten.
NFU dataset	8	43	De profielen uit de DOT monitor van de NFU in combinatie met de landelijk kostprijzen.
Paliatieve zorg	6	0	Kenniscentra voor palliatieve zorg hebben een expertprofiel gemaakt op basis van de richtlijnen.
Stamceltransplantatie	9	0	In samenwerking met de wetenschappelijke vereniging is de kostprijs bepaald.
Thuisbeademing	9	0	Hier is een separaat kostprijsonderzoek voor uitgevoerd.
Transplantatie	52	0	Gebruik van data van de NFU in combinatie met expert opinion



Overige expertproducten	15	92	Deze producten hebben een traject aantal kleiner dan zes en vallen niet onder bovenstaande categorieën.
Eindtotaal	287	373	



5 Samenvatting onderzoeksrapport

5.1 Inleiding

Na de totstandkoming van een release vindt er altijd een onderzoek door een externe partij plaats. De doelstelling van zo'n onderzoek is om vast te stellen of de uitgevoerde wijzigingen voldoen aan de eigen kwaliteitscriteria van DBC-Onderhoud en aan de door de NZa opgestelde toetsingscriteria.

In detail is de doelstelling van het onderzoek RZ12c:

- Het verschaffen van een redelijke mate van zekerheid dat aanvullingen en correcties, die verwerkt zijn in RZ12c in alle van materieel zijnde aspecten juist zijn;
- Het beoordelen van de wijzigingen in de kostprijstabel 2009 in relatie tot de verbetervoorstellen;
- Het beoordelen van de wijzigingen in de honorariumtabel RZ12b in relatie tot de verbetervoorstellen;
- Het beoordelen van de effectberekeningen van de wijzigingen in kostprijzen en honoraria;
- Formuleren van conclusies en aanbevelingen;
- Bij de uitvoering van het onderzoek vormen de eigen kwaliteitscriteria van DBC-Onderhoud en de door de NZa opgestelde toetsingscriteria het normenkader.

In paragraaf 5.2 vindt u het resultaat integraal overgenomen uit de samenvatting van het rapport van het onderzoek naar de wijzigingen in RZ12c. Het betreft de wijzigingen van de RZ12c inclusief wijzigingen in de honorariumberekening gegeven de productstructuur onder RS08, de wijzigingen op de uitlevering RZ12b en de totstandkoming van de tarieven voor expertproducten, die horen bij het pakket DOT 2012.

5.2 Het resultaat³

De door DBC-Onderhoud gevolgde werkwijze voldoet voor zover wij hebben kunnen vaststellen met een redelijke mate van zekerheid aan de daaraan vooraf gestelde eisen. Wij hebben ons daarbij gebaseerd op het normenkader van DBC-Onderhoud en het Toetsingskader Beoordeling DBC-productstructuur (een bijlage bij beleidsregel BR/CU-5044).

³ Integraal overgenomen uit: "Resultaten onderzoek RZ12c ten behoeve van pakket 2012" Rapportage van KPMG, 9 maart 2012