

**Rapport**

# **Beoordeling update release DOT (RZ13b)**

Beoordeling wijzigingen in prestaties en  
tarieven met ingangsdatum 1 januari 2013

November 2012



# Inhoud

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Inleiding</b>  | <b>5</b>  |
| 1.1 Context  | 5         |
| 1.2 Oplevering updaterelease DBC-pakket 2013 (RZ13b)                               | 5         |
| 1.3 Leeswijzer   | 6         |
| <b>2. Beoordeling wijzigingen in productstructuur 2013</b>                         | <b>7</b>  |
| 2.1 Inleiding  | 7         |
| 2.2 Wijzigingen ten behoeve van uitvalreductie                                     | 7         |
| 2.3 Wijzigingen overige zorgproducten  | 7         |
| 2.4 Wijzigingen geriatrische revalidatiezorg                                       | 8         |
| <b>3. Beoordeling kostentarieven DOT</b>   | <b>9</b>  |
| 3.1 Inleiding  | 9         |
| 3.2 Wijzigingen kostentarieven supplementaire producten                            | 9         |
| 3.3 Wijzigingen kostentarieven eerstelijnsdiagnostiek                              | 9         |
| 3.4 Wijzigingen kostentarieven paramedische behandeling en onderzoek               | 9         |
| 3.5 Wijzigingen kostentarieven overige verrichtingen                               | 10        |
| <b>4. Beoordeling honorariumtarieven DOT</b>                                       | <b>11</b> |
| 4.1 Inleiding  | 11        |
| 4.2 De hoogte van het macro budgettair kader zorg                                  | 11        |
| 4.3 Uniform tarief voor endoscopische zorgproducten                                | 11        |
| 4.4 Aanpassing honorariumtarieven individuele zorgproducten                        | 12        |
| <b>5. Beleidsontwikkeling DOT</b>  | <b>13</b> |
| 5.1 Wijzigingen beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' | 13        |
| 5.2 Wijzigingen regeling 'Medisch specialistische zorg'                            | 14        |
| Bijlage 1: Gebruikersdocument DBC-Onderhoud deel 1                                 | 16        |
| Bijlage 2: Gebruikersdocument DBC-Onderhoud deel 2                                 | 16        |
| Bijlage 3: Rapport 'Toelichting op de honorariumberekening DOT 2013                | 16        |
| Bijlage 4: Rapport 'Impactanalyse DOT honorariumtarieven 2013'                     | 16        |



# 1. Inleiding

## 1.1 Context

In 2011 is DOT als prestatie- en tarifieringsysteem vastgesteld voor de medisch specialistische zorg per 2012. Gezien de grote impact van deze wijzigingen heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (verder NZa) op een duidelijke en transparante wijze vastgelegd welke onderwerpen de komende jaren worden opgepakt om de productstructuur DOT en de tarieven verder te verbeteren. Op 1 november 2011 is daarom de doorontwikkelagenda DOT vastgesteld, waarna in november 2012 een update van deze doorontwikkelagenda zal volgen. Deze agenda bevat onderwerpen die vanuit het publieke oogpunt minimaal uitgevoerd dienen te worden op de korte en middellange termijn om de productstructuur en tarieven DOT te verbeteren.

In 2012 zijn door de NZa vervolgens twee updatereleases vastgesteld: een eerste updaterelease per 1 mei 2012 (RZ12c) en een updaterelease per 1 september 2012 (RZ12d). De updatereleases bestaan uit wijzigingen ten behoeve van uitvalreductie, wijzigingen in overige zorgproducten en tussentijdse aanpassingen van specifieke kosten- en honorariumtarieven. Vervolgens is op 25 september 2012 het DBC-pakket 2013 (RZ13a) vastgesteld door de NZa, waarin fundamentele (beleidsrijke) wijzigingen in de productstructuur en tarieven zijn doorgevoerd welke per 1 januari 2013 zullen ingaan.<sup>1</sup>

Het nu voorliggende DBC-pakket bevat een aantal wijzigingen in het DBC-pakket 2013 die nog voor inwerkingtreding zullen worden doorgevoerd. Deze wijzigingen zijn door DBC-Onderhoud (verder DBC-O) uitgewerkt en verwerkt in de updaterelease RZ13b (verder RZ13b). In dit rapport beschrijft de NZa de wijzigingen in, en haar beoordeling van, deze release als basis voor de formele besluitvorming over de RZ13b door de Raad van Bestuur van de NZa.

## 1.2 Oplevering updaterelease DBC-pakket 2013 (RZ13b)

Medio oktober heeft DBC-O de updaterelease RZ13b bij de NZa opgeleverd inclusief verantwoording. Het gaat hierbij om de volgende onderdelen:

1. Gebruikersdocument deel 1, wijzigingenoverzicht
2. Gebruikersdocument deel 2, verantwoording tarieven
3. Zorgactiviteiten Tabel met toelichting
4. Zorgproducten Tabel met toelichting
5. Tarieven Tabel met toelichting
6. Normtijdenoverzichten met toelichting
7. Ondersteunerhonoraria B-segment
8. Registratiedrieluik met toelichting
9. Diagnose Combinatie Tabel met toelichting
10. Afsluitregeltabellen en toelichting
11. Samenvatting auditrapport KPMG totstandkoming tarieven
12. Vertaal Tabel zorgactiviteiten met toelichting
13. Boombestanden (Grouper)
14. Referenties (Grouper)

DBC-O heeft bij het pakket RZ13b twee gebruikersdocumenten opgeleverd. De gebruikersdocumenten vormen gezamenlijk de verantwoording van DBC-O bij de updaterelease RZ13b. In het gebruikersdocument deel 1 wordt een overzicht gegeven van alle wijzigingen in het pakket RZ13b.

<sup>1</sup> Zie circulaire 27 september 2012 (kenmerk CI/12/86c) en het rapport 'beoordeling release DOT 2013 (RZ13a)' op [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

Het gebruikersdocument deel 2 beschrijft de wijzigingen in de tarieven. Deze documenten zijn als bijlage bij dit rapport toegevoegd (zie bijlage 1 en 2).

Na afstemming met partijen in het Technisch Overleg DOT van 5 november 2012 heeft de NZa op 20 november 2012 de updaterelease DOT RZ13b en de bijbehorende regelgeving vastgesteld.

### **1.3 Leeswijzer**

In dit rapport wordt de beoordeling van de updaterelease RZ13b weergegeven. In deze beoordeling ligt de focus op een viertal aspecten:

*Beoordeling wijzigingen in productstructuur 2013 (hoofdstuk 2)*

Dit hoofdstuk beschrijft de wijzigingen in de productstructuur 2013 ten opzichte van het reeds vastgestelde pakket RZ13a.

*Beoordeling kostendelen tarieven DOT (hoofdstuk 3)*

In dit hoofdstuk worden de kostendelen van de tarieven toegelicht en beoordeeld, die zijn gewijzigd ten opzichte van de beleidsrijke release RZ13a.

*Beoordeling honorariumdelen tarieven DOT (hoofdstuk 4)*

Dit hoofdstuk bevat een toelichting op en beoordeling van de wijzigingen in de honorariumdelen van de tarieven ten opzicht van het reeds vastgestelde pakket RZ13a.

*Beleidsontwikkeling DOT (hoofdstuk 5)*

In hoofdstuk 5 wordt kort stilgestaan bij een aantal ontwikkelingen in de regelgeving met betrekking tot DOT.

De volgende bijlagen zijn opgenomen bij het rapport:

Bijlage 1: Gebruikersdocument DBC-O deel 1

Bijlage 2: Gebruikersdocument DBC-O deel 2

Bijlage 3: Rapport 'Toelichting op de honorariumberekening DOT 2013'

Bijlage 4: Rapport 'Impactanalyse DOT honorariumtarieven 2013'

## **2. Beoordeling wijzigingen in productstructuur 2013**

### **2.1 Inleiding**

Gezien de vaststelling van de beleidsrijke release voor 2013 (RZ13a) en bijbehorende regelgeving op 25 september, is de scope van de updaterelease RZ13b beperkt. Het doel van deze release is om lichte wijzigingen door te voeren die noodzakelijk zijn voor invoering van het DBC-pakket 2013. Wat betreft wijzigingen in de productstructuur gaat het hierbij om wijzigingen ten behoeve van uitvalreductie, wijzigingen in overige zorgproducten en wijzigingen voor de geriatrische revalidatiezorg.

### **2.2 Wijzigingen ten behoeve van uitvalreductie**

Bij het in gebruik nemen van de productstructuur 2012, is gebleken dat bepaalde zorgtrajecten afleiden naar uitvalproducten en derhalve niet gedeclareerd kunnen worden. Een uitvalproduct is het resultaat van de afleiding van een declaratiedataset door de grouper waarin een onlogische combinatie van aanwezige componenten en zorgactiviteiten voorkomt. In het kader van de doorontwikkeling van de productstructuur zijn op basis van signalen uit het veld wijzigingen aangebracht. Het betreft in dit geval uitval die te wijten is aan tekortkomingen in de productstructuur. Uitval die door betere basisregistratie of typering voorkomen kan worden óf uitval als gevolg van het ontbreken van essentiële activiteiten in het subtraject worden niet door aanpassingen in de productstructuur opgelost. In de updaterelease RZ12c zijn reeds vele wijzigingen doorgevoerd om uitval te reduceren.

De updaterelease RZ13b bevat wijzigingen ten behoeve van uitvalreductie die gedurende het jaar 2012 aan het licht zijn gekomen dan wel wijzigingen die verband houden met de gewijzigde productstructuur 2013. De wijzigingen ten behoeve van uitvalreductie in de release RZ13b bestaan voornamelijk uit het toevoegen van zorgactiviteiten en / of diagnoses aan een uitvraag bij een knooppunt of het verwijderen van zorgactiviteiten uit de standaarduitval. De details van deze wijzigingen zijn beschreven in het gebruikersdocument uitlevering deel 1 van DBC-O (zie bijlage 1).

### **2.3 Wijzigingen overige zorgproducten**

Verder zijn er in de categorie overige zorgproducten diverse wijzigingen in de productstructuur doorgevoerd. De voornaamste wijzigingen kunnen als volgt worden omschreven.

In de release RZ13a zijn in verband met de overheveling van zestien geneesmiddelen van het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) naar het ziekenhuiskader per 2013 nieuwe add-ons beschikbaar gesteld. In vervolg hierop zijn in de RZ13b enkele aanvullende wijzigingen doorgevoerd. Enerzijds betreft het nieuwe add-ons voor geneesmiddelen die recent op de markt zijn gekomen en via de aanvraagprocedure add-ons positief zijn beoordeeld. Dit behelst geneesmiddelen die in 2013 overgeheveld worden of in 2014 in aanmerking komen voor overheveling en waarvoor vooruitlopend hierop een add-on aanvraag is ingediend in plaats van een GVS aanvraag. Concreet zijn in de release RZ13b add-ons beschikbaar gesteld voor de oncolytica axitinib en vandetanib en het weesgeneesmiddel ivacaftor met bijbehorende geregistreerde indicaties. Anderzijds heeft VWS de NZa verzocht om voor de over te hevelen geneesmiddelen in 2013 waarbij flat-pricing wordt gehanteerd, tariefdifferentiatie

binnen één toedieningsvorm toe te passen. Het verzoek is nadrukkelijk alleen van toepassing op de geneesmiddelen die per 2013 worden overgeheveld en in 2012 reeds een prijsstelling van flat-pricing kenden (binnen GVS). Dit heeft geresulteerd in add-ons per stofnaam, per toedieningsvorm en per sterkte voor betreffende geneesmiddelen. De prestaties voor deze geneesmiddelen die zijn geïntroduceerd in de RZ13a komen hiermee te vervallen. Tenslotte zijn off-label indicaties toegevoegd aan de add-on lijst conform de aanwijzing van VWS (zie hoofdstuk 5).

In de regelgeving 2013 is het onder bepaalde voorwaarden toegestaan om overige zorgproducten voor klinische neurofysiologie (KNF) naast een DBC-zorgproduct te declareren. Om deze reden zijn in de release RZ13b negen extra zorgactiviteiten los declarabel gemaakt als overig zorgproduct. Hier zijn wel enkele declaratiebepalingen aan verbonden (zie NR/CU-222).

Tot slot zijn twee zorgactiviteiten (intake en analyse per behandeling) voor pre-implantatie genetische diagnostiek los declarabel gemaakt in deze release. Deze zorgactiviteiten zijn in 2012 geïntroduceerd als differentiatie van een algemene zorgactiviteit voor pre-implantatie genetische diagnostiek. Deze zorgactiviteiten werden tot op heden gebruikt als budgetparameter voor klinische genetica.

## **2.4 Wijzigingen geriatrische revalidatiezorg**

Met ingang van 2013 wordt de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) overgeheveld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Als onderdeel van de RZ13a is ook de productstructuur en bijbehorende regelgeving van de GRZ voor 2013 definitief vastgesteld op 25 september 2012. In deze updaterelease wordt helderheid verschaft over enkele resterende vraagstukken, die betrekking hebben op de triage en onderlinge dienstverlening tussen ziekenhuis en geriatrische revalidatie-instelling.

In de RZ13b is een zorgactiviteit toegevoegd waarmee de inspanning van de specialist ouderengeneeskunde voor triage kan worden vastgelegd, te weten 'Specialist ouderengeneeskunde - triage - geriatrische revalidatie' (zorgactiviteit-code 194814). De triage maakt onderdeel uit van het DBC-zorgproduct van de hoofdbehandelaar in het ziekenhuis en kan als indicator dienen om een verrekening te laten plaats vinden in het kader van onderlinge dienstverlening.

Er zijn verschillende situaties denkbaar waarin een patiënt in afwachting is van een behandeling geriatrische revalidatiezorg. Het DBC-zorgproduct voor GRZ start pas als onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde het klinische behandeltraject is gestart. Een eerste mogelijkheid is dat een patiënt in een ziekenhuis klinisch opgenomen is bij een reeds afgerond medisch specialistisch behandeltraject, terwijl er nog geen behandeling GRZ is gestart. Tot en met 2012 werd voor deze verpleegdagen een overig traject 'verkeerd bed' in rekening gebracht (betreft AWBZ-vergoeding). In 2013 kan het overige traject 'verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, niet-verpleeghuis' (declaratiecode 190038) gedeclareerd worden. Een andere mogelijkheid is dat een patiënt in een instelling voor geriatrische revalidatiezorg verblijft, maar de behandeling GRZ nog niet is aangevangen. Volgens het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zijn deze verpleegdagen onderdeel van het medisch specialistisch behandeltraject en is er dus sprake van ziekenhuisverplaatste zorg (in de GRZ instelling) onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist uit het ziekenhuis. Dit zou betekenen dat de verpleegdagen via onderlinge dienstverlening tussen ziekenhuis en revalidatie-instelling verrekend moeten worden en worden vastgelegd in het DBC-zorgproduct van het ziekenhuis. Echter, partijen hebben bij de NZa aangegeven dat deze oplossing niet werkbaar is. De NZa zal in overleg treden met relevante partijen en terugkomen met een voorstel.



## 3. Beoordeling kostentarieven DOT

### 3.1 Inleiding

De wijzigingen in de kostentarieven DOT in deze updaterelease hebben betrekking op overige zorgproducten. Deze wijzigingen worden aan de hand van de hoofdcategorieën uit de nieuwe indeling van overige zorgproducten beknopt toegelicht.

### 3.2 Wijzigingen kostentarieven supplementaire producten

De nieuw toegevoegde overige zorgproducten zijn voorzien van een tarief. Voor de add-ons dure en weesgeneesmiddelen is het tarief gebaseerd op de lijstprijs (apotheek inkoopprijs, AIP) van 1 april van jaar t-1. Het kostenbedrag van dure en weesgeneesmiddelen is gebaseerd op de lijstprijs per milligram of per unit van de goedkoopste aanbieder en omgerekend vanuit de goedkoopste verpakkingseenheid.

Op verzoek van VWS<sup>2</sup> is voor de oncolytica en groeihormonen die in 2013 worden overgeheveld waarbij flat-pricing wordt gehanteerd, tariefdifferentiatie binnen één toedieningsvorm toegepast. Dit geldt (conform het verzoek van VWS) alleen voor de geneesmiddelen die per 2013 worden overgeheveld en in 2012 reeds een prijsstelling van flat-pricing kenden.

### 3.3 Wijzigingen kostentarieven eerstelijnsdiagnostiek

De zorgactiviteiten voor klinische neurofysiologie die in deze release los declarabel zijn gemaakt, betreffen grotendeels prestaties die voorheen ook los declarabel waren, maar in de RZ13a zijn geschrapt als overig zorgproduct. Deze overige zorgproducten zijn in de RZ13b voorzien van de tarieven 2012 inclusief indexatie. Ook de tarieven voor prenatale screening zijn aangepast in aansluiting op de tarieven bij de beleidsregel 'Eerstelijnsdiagnostiek'.

Per 1 januari 2013 kennen klinisch chemici eigen los declarabele prestaties en tarieven. In de kostendelen van deze overige zorgproducten was in de RZ13a nog wel een looncomponent voor de klinisch chemici opgenomen. Om de juiste kosten- en honorariumtarieven per januari 2013 voor zowel de klinisch chemici als de medisch microbiologen te kunnen bepalen, is de looncomponent voor klinische chemie geschoond uit de kostendelen van deze specialisme overstijgende overige zorgproducten. Het schonen van de looncomponent voor klinische chemie heeft plaatsgevonden door op een generieke wijze de kostendelen van de overige zorgproducten af te slaan. Deze generieke afslag van 7,05% op de kostendelen van deze overige zorgproducten is gelijk aan de verhouding van de totale kosten looncomponent klinische chemie ten opzichte van de totale kosten inclusief de kosten looncomponent klinische chemie.

### 3.4 Wijzigingen kostentarieven paramedische behandeling en onderzoek

De kostentarieven voor logopedie zijn aangepast conform de tarieven bij de beleidsregel 'Logopedie'.

---

<sup>2</sup> VWS, brief 'tarifiering add-on i.h.k.v. de overheveling medisch specialistische geneesmiddelen 2013', kenmerk GMT-3135119, oktober 2012.

### 3.5 Wijzigingen kostentarieven overige verrichtingen

Voor de overige zorgproducten voor bijzondere tandheelkunde geldt dat de tarieven in 2013 gereguleerd worden vanwege het stoppen van het experiment voor vrije prijzen in de mondzorg. In 2013 moet een centrum voor bijzondere tandheelkunde en een zorgverzekeraar gezamenlijk een tariefverzoek indienen bij de NZa voor een individueel stoeluurttarief (declaratiecode 199800) (zie hoofdstuk 5). De kostentarieven voor de overige zorgproducten voor klinische genetica zijn gewijzigd vanwege een aanpassing van de kapitaallasten.<sup>3</sup> Tevens zijn de tarieven voor verpleging in de thuissituatie in lijn gebracht met de tarieven behorende bij de extramurale prestaties voor medische specialistische verpleging in de thuissituatie.

---

<sup>3</sup> De kapitaallastenopslag voor de overige zorgproducten van klinische genetica bedraagt 12.5%. Dit is de kapitaallastenopslag inclusief kosten van medisch inventaris.

## 4. Beoordeling honorariumtarieven DOT

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de doorgevoerde wijzigingen ten opzichte van de reeds vastgestelde honorariumtarieven op 25 september 2012 (RZ13a) op beleidsniveau beschreven. De wijzigingen hebben voornamelijk betrekking op:

- de hoogte van het macro budgettair kader zorg
- uniforme tarief voor endoscopische zorgproducten
- specifieke zorgproducten waaraan aangepaste normtijden toegekend zijn

Naast deze wijzigingen heeft DBC-O nog een beperkt aantal technische correcties doorgevoerd. In het verantwoordingsdocument van DBC-O wordt hier een nadere toelichting op gegeven. Zoals eerder beschreven heeft de updaterelease RZ13b in beginsel het doel om uitval zoveel als mogelijk te beperken. Dit leidt tot wijzigingen in de productstructuur. Om deze wijzigingen ook op honorariumtariefniveau te verwerken binnen de toegepaste methodiek, dient de BKZ-uitlijning opnieuw uitgevoerd te worden.

### 4.2 De hoogte van het macro budgettair kader zorg

Bij de uitlevering van de honorariumtarieven DOT 2013 op 1 oktober 2012 heeft de NZa een toelichtingsdocument op de tariefberekening gepubliceerd. In dit document is ook uitvoerig stil gestaan bij de totstandkoming van de hoogte van het macro budgettair kader zorg voor vrijgevestigde medisch specialisten (BKZ MS) voor het jaar 2013. De uiteindelijke macro budgettaire middelen die in de tariefberekening bij de RZ13a zijn meegenomen waren € 1838,3 miljoen.

Op 4 oktober 2012 heeft het ministerie van VWS de NZa per brief op de hoogte gesteld van de definitieve hoogte van het macro budgettair kader zorg voor medisch specialisten voor het jaar 2013. De hoogte van dit macrokader is €1838,1 miljoen euro. Dit macrokader wijkt op één punt af van de hoogte van het BKZ dat in de berekende tarieven in de RZ13a is doorgevoerd, aangezien de negatieve correctie voor de middelen die beschikbaar zijn voor de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) in die release niet geïndexeerd<sup>4</sup> waren naar het jaar 2013.

### 4.3 Uniform tarief voor endoscopische zorgproducten

Per 1 januari 2012 bevatten de overige zorgproducten voor scopieën geen poorthonorarium, maar dient hierover in het ondersteunershonorarium op basis van het zorgprofiel apart onderhandeld te worden. In tegenstelling tot bij één uniforme poortnormtijd biedt deze aanpak de gelegenheid om verschillen in werklast bij scopieën tussen de betrokken specialismen te ondervangen. De betrokken wetenschappelijke verenigingen hebben richting de NZa echter aangegeven dat er geen sprake is van een verschil in werklast aangezien de betreffende wetenschappelijke verenigingen aan de zorgactiviteiten een gelijke normtijd hebben toegekend. Daarom hebben de betrokken wetenschappelijke verenigingen de NZa verzocht de honorariumtarieven voor de scopieën te uniformeren. De NZa heeft deze tarieven geüniformeerd in de RZ13b, conform de algehele methodiek van het berekenen van overstijgende producten. Hierbij is gekozen voor een budgetneutrale aanpak, zodat een eventuele verhoging van het tarief van de endoscopische verrichting geneutraliseerd wordt door een afslag op de eigen tarieven van de betreffende verenigingen.

---

<sup>4</sup> Het bedrag voor SMKS (in 2012 bedroeg dit € 6,1 miljoen) is omgezet naar 2013 waarbij geïndexeerd is voor volume- en prijsbijstellingen.

#### **4.4 Aanpassing honorariumtarieven individuele zorgproducten**

Naast de bovengenoemde aanpassingen van de honorariumtarieven voor endoscopische verrichtingen is ook nog een beperkt aantal specifieke tariefwijzigingen doorgevoerd voor individuele zorgproducten van bepaalde specialismen. Enkele wetenschappelijke verenigingen, hebben bij DBC-O en de NZa aangegeven dat abusievelijk onjuiste normtijden zijn toegekend aan een aantal zorgproducten. De betreffende verenigingen hebben voor de RZ13b een wijzigingsverzoek ingediend om deze normtijden aan te passen. Omdat opnieuw een BKZ-uitlijning is uitgevoerd, kan deze aanpassing ook effect voor de tarieven van andere producten. Bij gedeelde en overstijgende producten kan dit bijvoorbeeld een tariefverlaging betekenen van producten van specialismen die geen wijzigingsverzoek hebben ingediend. Daarom zijn deze specialismen bij betreffende wijzigingen hierover geïnformeerd. In het verantwoordingsdocument van DBC-O wordt beschreven welke specifieke tarieven van zorgproducten aangepast zijn.

## 5. Beleidsontwikkeling DOT

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij een aantal ontwikkelingen in het beleid met betrekking tot DOT. Het betreft wijzigingen in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medische specialistische zorg' en de regeling 'Medische specialistische zorg'. Zowel in de beleidsregel als in de regeling zijn een aantal begrippen aangepast en toegevoegd waardoor de begrippenlijst duidelijker en vollediger is. De overige wijzigingen worden hieronder kort toegelicht.

### 5.1 Wijzigingen beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'

Hieronder volgt een korte toelichting van de wijzigingen die in de nieuwe beleidsregel 'Prestaties en tarieven medische specialistische zorg' (verder BR/CU-2081) zijn aangebracht ten opzichte van de oude beleidsregel 'Prestaties en tarieven medische specialistische zorg' (verder BR/CU-2078).

#### *Face-to-face en e-health*

In de BR/CU-2081 is bij het begrip 'face-to-face contact' opgenomen dat in uitzondering hierop in geval van screen-to-screen beeldcontact tussen patiënt en poortspecialist een herhaalpolikliniekbezoek kan worden vastgelegd. Dit beeldcontact dient als vervanging voor een fysiek consult. Hiermee wordt het per 2013 mogelijk om een polikliniekbezoek te registreren voor een consult via videocommunicatie tussen patiënt en poortspecialist. Op deze manier dragen screen-to-screen beeldcontacten bij aan de afleiding van een DBC-zorgproduct. Deze uitzondering is beperkt tot herhaalbezoeken, om te borgen dat deze e-health toepassing wordt ingezet in een bestaande behandelrelatie tussen arts en patiënt.

#### *Wijziging voor add-ons geneesmiddelen*

In de BR/CU-2081 is een verduidelijking doorgevoerd in de add-on aanvraag voor geneesmiddelen. Hier wordt aangegeven dat bij een add-on aanvraag voor een stofnaam met een niet geregistreerde indicatie, het oordeel van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) over de stand van wetenschap en praktijk bijgevoegd dient te worden bij de add-on aanvraag indien deze beschikbaar is. Indien dit oordeel niet beschikbaar is, zal de NZa het CVZ verzoeken hierover advies uit te brengen.

Verder is in de BR/CU-2078 al aangegeven dat per 1 januari 2013 zestien geneesmiddelen worden overgeheveld uit het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) naar het ziekenhuiskader. Het betreft (een selectie van) de middelen die vallen in de groepen groeihormonen en oncolytica. In de RZ13b worden er in het kader van de overheveling drie geneesmiddelen aan de add-on lijst toegevoegd, namelijk: axitinib, vandetanib en ivacaftor. Ook de geregistreerde indicaties op de add-on lijst bij de geneesmiddelen die worden overgeheveld zijn verder aangevuld. Ook heeft de NZa in deze release off-label indicaties toegevoegd voor de geneesmiddelen die per 2013 worden overgeheveld, voor zover voor deze off-label indicaties aanspraak bestond in het GVS (conform aanwijzing<sup>5</sup>).

---

<sup>5</sup> VWS, Aanwijzing medisch specialistische geneesmiddelen 2012 en 2013, kenmerk MC-U-3125844, augustus 2012

#### *Wijzigingen bijzondere tandheelkunde*

De minister van VWS heeft de NZa een aanwijzing gegeven om de tarieven voor de mondzorg weer te reguleren per 2013. Hierdoor worden een aantal wijzigingen doorgevoerd in de prestaties voor bijzondere tandheelkunde en worden de tarieven van 2011 geïndexeerd voor het jaar 2013. Verder wordt ook de regelgeving voor bijzondere tandheelkunde per 2013 aangepast. Instellingen voor medisch specialistische zorg waarin tenminste 1,0 fte tandartsen in de functie van bijzondere tandheelkunde werkzaam zijn, kunnen een individueel stoeluurtarief aanvragen bij de NZa. Dit verzoek dient mede ondertekend te zijn door betrokken zorgverzekeraars.

#### *Overige wijzigingen*

Verder zijn er nog een aantal kleine aanpassingen doorgevoerd, zoals het omschrijven van alle te onderscheiden zorgtypes en is de verwijzing naar tarieflijst instellingen vervangen door een verwijzing naar de beleidsregel eerstelijnsdiagnostiek die per 1 januari 2013 ingaat.

## **5.2 Wijzigingen regeling 'Medisch specialistische zorg'**

Hieronder volgt een korte toelichting van de wijzigingen die zijn doorgevoerd in de regeling 'Medische specialistische zorg' (verder NR/CU-222) ten opzichte van de regeling 'Medische specialistische zorg' (NR/CU-221).

#### *Wijzigingen n.a.v. veranderingen in het document registratieregels*

Er is een voorwaarde toegevoegd ter verduidelijking voor het openen van een subtraject met zorgtype 13. Een ICC mag alleen worden geregistreerd bij een klinische opname waarbij één of meer verpleegdagen en/of IC-behandeldagen zijn geregistreerd.

De uitzondering op de afsluitregels voor chronische zorg met hemodialyse is in de NR/CU-221 aangepast naar chronische zorg met dialyse. Hierdoor is de uitzonderingen ook van toepassing op de chronische peritoneale dialyses.

In de regeling zijn een aantal specifieke registratieregels opgenomen over het parallel registeren van zorgtrajecten bij eenzelfde specialisme. Eén van de voorwaarden is dat het zorgtraject minimaal één zorgactiviteit met zorgprofielklasse 1, 2 of 3 dient te hebben. Op deze voorwaarde bestond reeds een uitzondering voor zorgactiviteiten uit de groepen chronische zorg met dialyse of chronische thuisbeademing. In de NR/CU-222 zijn bij deze voorwaarde twee uitzonderingen toegevoegd voor zorgactiviteiten uit de groep van verstrekking van oncologische medicatie per infuus of per injectie én voor zorgactiviteiten uit de groep gespecialiseerde technieken voor fertiliteitsbehandelingen.

Bij de uitzondering voor geriatrische revalidatie zorg is aangegeven dat het over subtrajecten gaat in plaats van zorgtrajecten.

Ten slotte is de uitzondering op de afsluitregels voor subtrajecten van complex chronisch longfalen in longastma centra verduidelijkt.

#### *Declaratie bepalingen overige zorgproducten*

In de NR/CU-221 is een declaratiebepaling toegevoegd voor overige zorgproducten voor klinische neurofysiologie (KNF). Hierin staat beschreven wanneer een overig zorgproduct van KNF naast een DBC-zorgproduct mag worden gedeclareerd. In de NR/CU-222 is een lijst met betreffende overige zorgproducten voor KNF toegevoegd.

Voor het geneesmiddel lenalidomide is op verzoek van VWS<sup>6</sup> een uitzondering gemaakt op de declaratiebepalingen voor add-ons weesgeneesmiddelen. Dit betreft een oncolyticum en wordt per 2013 overgeheveld naar het ziekenhuiskader. Het middel is geregistreerd als weesgeneesmiddel (bron: European Medicines Agency (EMA)). Aangezien dit weesgeneesmiddel op dit moment zowel in universitaire medisch centra als in perifere ziekenhuizen wordt voorgeschreven, is het in NR/CU-221 en de bijbehorende tariefbeschikking ook voor perifere ziekenhuizen mogelijk gemaakt om de add-ons voor lenalidomide te declareren.

*Verduidelijking informatieverplichting verwijzing m.b.t. AGB-code*

In de NR/CU-221 is een verduidelijking aangebracht in de informatieverplichting bij declaratie van DBC-zorgproducten en overige zorgproducten waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen 'interne verwijzingen' en 'externe verwijzingen'. Er bestond nog een klein verschil in de formulering van de informatieverplichting m.b.t. de AGB-code tussen de overige zorgproducten en de DBC-zorgproducten. In de NR/CU-222 is deze informatieverplichting voor overige- en DBC-zorgproducten hetzelfde omschreven.

*Informatieverplichting m.b.t verpleegdagen*

Met het aanpassen van de begroting 2013 door VVD en PvdA is de maatregel met betrekking tot een eigen bijdrage per verpleegdag komen te vervallen. Om die reden is de verplichting om verpleegdagen te vermelden op de nota verwijderd uit de NR/CU-222. De NZa is echter van mening dat transparantie van bepaalde zorgactiviteiten op de nota wel wenselijk is, bijvoorbeeld als het gaat om zorgactiviteiten met een aanspraakbeperking. De NZa zal dan ook de komende maanden met veldpartijen inventariseren in hoeverre zorgactiviteiten inzichtelijk kunnen worden gemaakt bij de declaratie van DBC-zorgproducten. De NZa zal hier mogelijk gedurende 2013 nog wijzigingen in haar regelgeving voor doorvoeren.

---

<sup>6</sup> VWS, brief 'Declaratie add-ons voor lenalidomide', kenmerk GMT-3139018, oktober 2012

**Bijlage 1: Gebruikersdocument DBC-Onderhoud deel 1**

**Bijlage 2: Gebruikersdocument DBC-Onderhoud deel 2**

**Bijlage 3: Rapport 'Toelichting op de honorariumberekening DOT 2013**

**Bijlage 4: Rapport 'Impactanalyse DOT honorariumtarieven 2013'**