

**Rapport**

# **Beoordeling updaterelease DOT 2014 (RZ14b)**

Beoordeling prestaties en tarieven met  
ingangdatum 1 januari 2014

november 2013



## Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Context	5
1.2 Oplevering updaterelease DOT-pakket 2014 (RZ14b)	5
<b>2. Beoordeling wijzigingen productstructuur</b>	<b>7</b>
2.1 Inleiding	7
2.2 Wijzigingen productstructuur kindergeneeskunde	7
2.3 Wijzigingen productstructuur revalidatie	7
2.4 Wijzigingen overige zorgproducten	7
2.5 Conclusie	8
<b>3. Beoordeling kostentarieven DOT</b>	<b>9</b>
3.1 Inleiding	9
3.2 Tarieven MRI	9
3.3 Tarieven prenatale diagnostiek	9
3.4 Tarieven geriatrische revalidatiezorg	9
3.5 Conclusie	10
<b>4. Beoordeling honorariumtarieven DOT</b>	<b>11</b>
4.1 Inleiding	11
4.2 Tarieven bevolkingsonderzoek en (rijbewijs)keuringen	11
4.2.1 Wegnemen tijdelijke opslag kortingsmaatregelen	11
4.2.2 Rijbewijskeuringen	11
4.3 Aanpassing honorariumtarieven individuele zorgproducten	12
<b>5. Beleidsontwikkeling DOT</b>	<b>13</b>
5.1 Wijzigingen beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'	13
5.1.1 Definiëring zorgactiviteiten	13
5.1.2 Toetsing add-on geneesmiddelen aan kostendrempel	14
5.1.3 Overige wijzigingen in de beleidsregel	14
5.2 Wijzigingen regeling 'Medisch specialistische zorg'	14
5.2.1 Registreren	14
5.2.2 Overige wijzigingen	15
Bijlage 1: Verantwoordingsdocument toetsing add-on geneesmiddelen	15
Bijlage 2: Gebruikersdocument uitlevering deel 1	15
Bijlage 3: Gebruikersdocument uitlevering deel 2	15



## 1. Inleiding

### 1.1 Context

De DOT-productstructuur is per 1 januari 2012 als prestatie- en tarifieringsstelsel voor de medisch specialistische zorg ingevoerd. Gedurende 2012 en 2013 is de productstructuur verder ontwikkeld. Vervolgens is op 24 september 2013 het DBC-pakket 2014 (RZ14a) vastgesteld door de NZa, waarin fundamentele (beleidsrijke) wijzigingen in de productstructuur, tarieven en regelgeving zijn doorgevoerd welke per 1 januari 2014 zullen ingaan. Deze wijzigingen zijn beschreven in het rapport 'Beoordeling DOT-pakket 2014 (RZ14a)' te vinden op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

Dit rapport beschrijft de wijzigingen in de update van het DOT-pakket 2014 (RZ14b) en geeft onze beoordeling van deze wijzigingen weer. Het DOT-pakket RZ14b is op 14 november 2013 door de Raad van Bestuur van de NZa vastgesteld.

### 1.2 Oplevering updaterelease DOT-pakket 2014 (RZ14b)

Medio oktober heeft DBC-Onderhoud (verder DBC-O) de concept productstructuur en tarieven 2014 aan ons opgeleverd en gepubliceerd op haar website.

DBC-O heeft bij het pakket RZ14b drie gebruikersdocumenten opgeleverd. De gebruikersdocumenten vormen gezamenlijk de verantwoording van DBC-O bij de updaterelease RZ14b. In het gebruikersdocument deel 1 wordt een overzicht gegeven van alle wijzigingen in het pakket RZ14b. Het gebruikersdocument deel 2 beschrijft de wijzigingen in de tarieven. In het gebruikersdocument deel 3 beschrijft DBC-O de ICT-eisen die worden gesteld aan de implementatie van dit DOT-pakket. Dit deel is vooral bestemd voor automatiseerders en ZIS-leveranciers en zal dus ook niet bepalend zijn voor de beoordeling. Deel 1 en 2 vormen de kern van de verantwoording door DBC-O. Deze documenten zijn als bijlage aan dit rapport toegevoegd (zie bijlage 2 en 3).

Wij hebben de updaterelease van het DOT-pakket 2014 en bijbehorende regelgeving afgestemd in het een Technisch Overleg DOT op 14 oktober 2013.

Leeswijzer

In dit rapport geven wij de beoordeling van de updaterelease RZ14b weer. In deze beoordeling ligt de focus op een viertal aspecten:

*Beoordeling productstructuur 2014 (hoofdstuk 2)*

Dit hoofdstuk beschrijft de wijzigingen in de productstructuur 2014 ten opzichte van het reeds vastgestelde pakket RZ14a.

*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 RZ14a.

*Beoordeling honorariumdelen tarieven DOT (hoofdstuk 4)*

Dit hoofdstuk bevat een toelichting op en beoordeling van de wijzigingen in de honorariumdelen van de tarieven ten opzichte van het reeds vastgestelde pakket RZ14a.

*Beleidsontwikkeling DOT (hoofdstuk 5)*

In hoofdstuk 5 wordt kort stilgestaan bij een aantal ontwikkelingen in de regelgeving met betrekking tot DOT ten opzicht van de reeds vastgestelde regelgeving eind september.

De volgende bijlagen zijn opgenomen bij het rapport:

Bijlage 1: Verantwoordingsdocument toetsing add-on geneesmiddelen

Bijlage 2: Gebruikersdocument uitlevering deel 1

Bijlage 3: Gebruikersdocument uitlevering deel 2

## 2. Beoordeling wijzigingen productstructuur

### 2.1 Inleiding

Gezien de vaststelling van de beleidsrijke release voor 2014 (RZ14a) en bijbehorende regelgeving op 24 september 2013, is de scope van de updaterelease RZ14b beperkt. Het doel van deze release is om lichte wijzigingen door te voeren die nodig zijn voor invoering van het DBC-pakket 2014. Wat betreft wijzigingen in de productstructuur gaat het hierbij om wijzigingen in de productstructuur kindergeneeskunde, revalidatie en overige zorgproducten.

### 2.2 Wijzigingen productstructuur kindergeneeskunde

Per 2013 is de productstructuur kindergeneeskunde fundamenteel aangepast. Hierbij is er onderscheid gemaakt tussen algemene en topreferente DBC-zorgproducten kindergeneeskunde. Voor de release RZ14b zijn de knooppunten die leiden tot topreferente DBC-zorgproducten opnieuw doorgelicht, om perverse prikkels te verminderen en de productstructuur beter in balans te brengen. Dit heeft vooral geleid tot aanpassingen in de productgroepen kindergeneeskunde cardiologie (zorgproductgroep 990516) en kindergeneeskunde psychosociaal (zorgproductgroep 991216).

Daarnaast is het product voor plasmafiltratatie aangepast, door het product af te sluiten na 3 toedieningen. Dit betreft een uitzondering op een standaard afsluitregel.. De NZa is normaliter erg terughoudend met nieuwe uitzonderingsbepalingen omdat dit ten koste kan gaan van de doelmatigheidsprikkels, echter gezien het specifieke karakter van deze zorg achten wij dit risico beperkt. Wij beoordelen deze wijziging positief, omdat dit bijdraagt aan het verbeteren van de kostenhomogeniteit van het product.

### 2.3 Wijzigingen productstructuur revalidatie

In de RZ14b worden de poliklinische DBC-zorgproducten voor revalidatie aangepast. In het DOT-pakket 2013 konden behandeltrajecten waarbij alleen de revalidatiearts zelf betrokken is niet in het product 'beperkt behandelen' terecht komen. Deze producten vielen dan terug in het lager gewaardeerde 'consultaire product'. Voor 'beperkt behandelen' geldt immers de voorwaarde dat er sprake moet zijn van multidisciplinariteit. Binnen ziekenhuizen komt het echter regelmatig voor dat bij in een behandeltraject alleen de revalidatiearts betrokken is. Aangezien het inderdaad mogelijk is om als revalidatiearts zelfstandig een patiënt te behandelen (zonder betrokkenheid paramedische beroepsgroep), wordt voor deze zorg het product 'beperkt behandelen' opengesteld. De eis van multidisciplinariteit vervalt. Wel wordt bij het product 'beperkt behandelen' een ondergrens van 4 gewogen behandeluren geïntroduceerd om te voorkomen dat de behandeltrajecten met een relatief zeer geringe behandelinzet terecht komen in behandelproducten. Ook is de definitie voor de registratie van een consult en artstijd aangescherpt.

### 2.4 Wijzigingen overige zorgproducten

Diverse overige zorgproducten worden toegevoegd om het DOT-pakket up-to-date te houden. De belangrijkste wijzigingen luiden als volgt:

- De bestaande zorgactiviteiten voor optometrie (zorgactiviteiten 192848 en 192849) zijn in de RZ14b los declarabel gemaakt. Dit aangezien deze prestaties ook geleverd kunnen worden als er geen sprake is van een zorgtraject van de oogarts (bijvoorbeeld op verzoek van de eerste lijn).
- Het aantal overige zorgproducten voor orthoptie is uitgebreid. Het betreft een overig zorgproduct voor screening (zorgactiviteit 192855). Daarnaast is er een differentiatie toegepast om de medische herkenbaarheid te vergroten: naast een product voor vervolgonderzoek is er nu ook een product voor een uitgebreid vervolgonderzoek (zorgactiviteit 192856).
- Er worden een aantal overige zorgproducten eerstelijnsdiagnostiek toegevoegd. Zo is er een nieuw overig zorgproduct ordertarief exclusief afname patiëntmateriaal (zorgactiviteit 0799889). Dit voorkomt dubbele bekostiging in situaties waarbij de huisarts bloed prikt (en een extra consult declareert) en het eerstelijns diagnostisch centrum of het ziekenhuis de analyse uitvoert (en een volledig ordertarief in rekening brengt). Ook is er een nieuw overig zorgproduct voor decentrale afname (zorgactiviteit 079990) om de meerkosten ten opzichte van een centrale afname te bekostigen. Tot slot is het registratietarief diabetesdienst verruimt naar een registratietarief in het kader van multidisciplinaire zorgverlening bij chronische aandoeningen (zorgactiviteit 079988), conform de reikwijdte van keten-DBC's.
- Op basis van de aanvraagprocedure add-on geneesmiddelen zijn er diverse add-ons toegevoegd. Ook zijn er add-ons verwijderd naar aanleiding van de toetsing add-on geneesmiddelen (zie hoofdstuk 5 en bijlage 1).

## 2.5 Conclusie

De wijzigingen in de productstructuur staan in het teken van het terugdringen van perverse prikkels. Hierbij kan gedacht worden aan de aanpassingen in de productstructuur kindergeneeskunde en de nieuwe overige zorgproducten voor eerstelijnsdiagnostiek. Wij vinden het noodzakelijk deze wijzigingen voor inwerkingtreding van het DOT-pakket 2014 door te voeren, omdat dit bijdraagt aan een optimale werking van de productstructuur. Overige wijzigingen zijn vooral noodzakelijk om de productstructuur up-to-date te houden, zoals het toevoegen van overige zorgproducten. Wij beoordelen deze wijzigingen als positief, omdat deze wijzigingen zorgen voor het behouden van aansluiting bij de praktijk.



## 3. Beoordeling kostentarieven DOT

### 3.1 Inleiding

In de RZ14a zijn de kostentarieven 2014 vastgesteld. In deze updaterelease worden enkele aanpassingen doorgevoerd op basis van aanvullende kostprijsaanleveringen (overige zorgproducten MRI), nadere analyse (overige zorgproducten prenatale diagnostiek) of correctie van indexatiepercentage (DBC-zorgproducten geriatrische revalidatiezorg).

### 3.2 Tarieven MRI

De tarieven van enkele overige zorgproducten voor MRI's worden in de RZ14b aangepast. Op 24 september is door de Raad van Bestuur van de NZa een besluit genomen over de prestaties en tarieven voor de medisch specialistische zorg 2014. Deze vaststelling betrof ook de MRI-prestaties en tarieven voor 2014. Wel heeft de NZa besloten nog een aanvullende analyse te doen op de kostprijzen van MRI's. Daarvoor is op 7 oktober een verzoek uitgezet bij zelfstandige klinieken die MRI-zorg leveren. Deze instellingen vielen in eerste instantie buiten de reikwijdte van de nadere regel. Dit verzoek hield in dat de instellingen werd gevraagd kostprijzen op te leveren van de MRI-prestaties. Uiteindelijk hebben zes instellingen daar gehoor aan gegeven. Eén van deze zes aanleveringen bleek niet bruikbaar. De kostprijzen van vijf ZBC's zijn meegenomen in de productprijsberekening die ten grondslag ligt aan de MRI-tarieven in de RZ14b.

### 3.3 Tarieven prenatale diagnostiek

De tarieven van enkele overige zorgproducten voor prenatale diagnostiek worden in de RZ14b aangepast. Bij de prestaties voor prenatale diagnostiek zijn de kostprijzen van algemene ziekenhuizen geschoond, omdat in principe alleen klinisch genetische centra (met een WBMV-vergunning voor deze zorg) deze prestaties kunnen declareren. Dit leidt tot een tariefsstijging bij 3 prestaties, namelijk 191114 (afname foetaal materiaal – vruchtwaterpunctie), 191117 (geavanceerd ultrageluid – groep 1) en 191118 (geavanceerd ultrageluid – groep 2).

### 3.4 Tarieven geriatrische revalidatiezorg

De tarieven in de RZ14a zijn gebaseerd op de tarieven 2013 geïndexeerd met de standaard prijsindex van 3,14%. In de DBC-zorgproducten voor de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is echter een andere index van toepassing op de kapitaallastcomponent in het tarief voor de verpleegdagen en afwezigheidsdagen. Deze kapitaallastenopslag betreft de normatieve huisvestingscomponent (NHC). De NHC wordt voor bestaande zorgaanbieders gefaseerd ingevoerd op basis van de Beleidsregel Invoering NHC en hier mag niet van worden afgeweken. De NHC is in de RZ14a ten onrechte geïndexeerd met het standaard indexpercentage voor kostdelen van de tarieven. Dit betekent dat de indexatie voor de NHC 2,5% moet zijn en niet de eerder aangegeven 3,14%.

Per 2014 worden 18 ambulante DBC-zorgproducten aan de productstructuur GRZ toegevoegd. Bij de berekening van deze tarieven is gebruik gemaakt van de kostprijzen 2013 inclusief de NHC. Deze kostprijzen zijn in de RZ14a ook geïndexeerd met 3,14%. De kapitaallasten opslag voor de dagbehandeling en het polikliniekbezoek is terecht geïndexeerd met 3,14%. In de ambulante DBC-

zorgproducten is echter ook de klinische periode (voorafgaand aan het ambulante traject) opgenomen. Deze producten bevatten ook de NHC, waarvoor een indexatie geldt van 2,5%. Hiervoor worden de tarieven in de RZ14b gecorrigeerd.

### **3.5 Conclusie**

De wijzigingen in de kostentarieven RZ14b zijn beperkt. Aangezien de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en verzekeraars in volle gang zijn, is dit ook een wenselijke ontwikkeling. De wijzigingen die worden doorgevoerd dragen bij aan het verder verbeteren van de representativiteit van de dataset (MRI en prenatale diagnostiek) of betreft een noodzakelijke correctie van het indexatiepercentage NHC (geriatrische revalidatiezorg).

## 4. Beoordeling honorariumtarieven DOT

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de doorgevoerde wijzigingen ten opzichte van de reeds vastgestelde honorariumtarieven op 24 september 2013 (RZ14a) beschreven. De wijzigingen hebben voornamelijk betrekking op:

- De tarieven voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en (rijbewijs)keuringen.
- De aanpassing van honorariumtarieven voor specifieke zorgproducten.

Naast deze wijzigingen heeft DBC-O nog een beperkt aantal technische correcties doorgevoerd. In bijlage 3 wordt hier een nadere toelichting op gegeven. Om deze wijzigingen ook op honorariumtariefniveau te verwerken binnen de toegepaste methodiek, is de BKZ-uitlijning opnieuw uitgevoerd.

### 4.2 Tarieven bevolkingsonderzoek en (rijbewijs)keuringen

#### 4.2.1 Wegnemen tijdelijke opslag kortingsmaatregelen

Op 13 juli 2011 heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven (verder CBb) een uitspraak gedaan over de korting die de NZa in 2010 doorvoerde op de tarieven van medisch specialisten. Alleen voor wat betreft de korting voor keuringen en het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (BVO) heeft het CBb geoordeeld dat deze teruggedraaid moet worden, omdat deze activiteiten niet vallen onder het BKZ voor vrijgevestigd medisch specialisten.

Wij hebben deze korting ongedaan gemaakt via een tijdelijke opslag op de honorariumtarieven die per 1 mei 2012, na besluitvorming door de Raad van Bestuur van de NZa, in werking zijn getreden. De tijdelijke opslag heeft een looptijd van 1 mei 2012 tot en met 31 december 2013. Dat betekent dat in de release voor 2014 de tijdelijke opslag uit de honorariumtarieven voor het bevolkingsonderzoek en de keuringen vervalt.

In de release RZ14a is het wegnemen van de tijdelijke opslag niet geheel juist verwerkt. Wij zijn hier door partijen op gewezen en wij hebben vervolgens de juiste tarieven berekend, die per 1 januari 2014 in werking treden. Voor het bevolkingsonderzoek (50509) geldt per 2014 het tarief van € 7,66. De schriftelijke informatieverstrekkingen (119052) kent per 2014 een tarief van € 61,05.

#### 4.2.2 Rijbewijskeuringen

In de release RZ14a zijn de prestatiebeschrijvingen voor rijbewijskeuringen aangepast. De NZa heeft besloten de prestaties en tarieven te differentiëren door aan de prestatiebeschrijvingen voor de tweedelijns zorg, zowel de somatiek als de GGZ, een tijdselement toe te voegen. Hiermee wordt op passende wijze invulling gegeven aan de huidige situatie waarin voor de relatief korte keuringen ook het maximumtarief gedeclareerd wordt.

In de tarieventabel behorende de release RZ14a zijn abusievelijk de verkeerde tarieven vermeld. Per 1 januari 2014 gelden onderstaande tarieven voor de rijbewijskeuringen:

**Tabel 1. Tarieven rijbewijskeuringen 2014**

Prestatie	Omschrijving	Tarief per 2014
119027	Rijbewijs: rapporten op verzoek CBR voor rekening van de te keuren persoon (houder resp. aanvrager rijbewijs) omvat 15 min patiëntgeb. tijd en 15 min indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).	€ 78,05
119028	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omvat 15 min. patiëntgebonden tijd en 15 min. indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).	€ 78,05
119029	Rijbewijs: rapporten op verzoek CBR voor rekening van de te keuren persoon (houder resp. aanvrager rijbewijs) toeslag in combinatie met 119027, per 15 min extra patiëntgeb.tijd.	€ 39,02
119030	Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) toeslag in combinatie met 119028, per 15 min extra patiëntgeb. tijd.	€ 39,02

### 4.3 Aanpassing honorariumtarieven individuele zorgproducten

Naast de bovengenoemde aanpassingen van de honorariumtarieven voor het bevolkingsonderzoek en de keuringen, 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 RZ14b een wijzigingsverzoek ingediend om deze normtijden aan te passen. Naast wijzigingen van normtijden, zijn ook een beperkt aantal technische correcties doorgevoerd op zorgactiviteitsniveau en op het gebied van de registratieregels.

Omdat opnieuw een BKZ-uitlijning is uitgevoerd, kunnen deze aanpassingen ook effect hebben op tarieven waar bovenstaande aanpassingen niet direct op van toepassing zijn. Bij gedeelde en overstijgende producten kan dit bijvoorbeeld een tariefverlaging betekenen van producten van specialismen die geen wijzigingsverzoek hebben ingediend. Onderstaande tabel laat het gemiddelde effect van de wijzigingen zien op de honorariumtarieven 2014 voor alle specialismen ten opzicht van het eerder vastgesteld pakket RZ14a.

**Tabel 2. Minuutprijzen RZ14a en RZ14b**

Specialisme	RZ14a	RZ14b	verschil
Oogheelkunde	2,450	2,461	0,4%
KNO-heelkunde	2,211	2,211	0,0%
Heelkunde	2,089	2,032	-2,7%
Plastische chirurgie	1,949	1,950	0,0%
Orthopedie	2,008	1,993	-0,8%
Urologie	2,189	2,191	0,1%
Gynaecologie	2,049	2,054	0,2%
Neurochirurgie	2,445	2,446	0,1%
Dermatologie	2,224	2,226	0,1%
Inwendige geneeskunde	2,024	2,027	0,1%
Kindergeneeskunde	2,462	2,467	0,2%
Maag-darm-leverziekten	2,230	2,236	0,3%

Specialisme	RZ14a	RZ14b	verschil
Cardiologie	2,289	2,332	1,9%
Longziekten	1,864	1,865	0,0%
Reumatologie	1,807	1,807	0,0%
Allergologie	2,576	2,576	0,0%
Thoraxchirurgie	1,519	1,515	-0,3%
Neurologie	1,768	1,769	0,1%
Klinische geriatrie	1,708	1,708	0,0%
Radiotherapie	1,870	1,870	0,0%
Radiologie	2,005	2,004	-0,1%
Nucleaire geneeskunde	2,940	2,938	-0,1%
Klinische chemie	1,602	1,601	-0,1%
Medische microbiologie	1,674	1,674	0,1%
Pathologie	2,229	2,229	0,0%
Anesthesiologie	1,238	1,238	0,0%

De doorgevoerde wijzigingen in de correctierelease RZ14b hebben nauwelijks effect op de gemiddelde tarieven voor 2014. Voor heelkunde dalen de tarieven gemiddeld met 2,7%. Hier ligt mede de verhoging van de normtijden van een zestal producten uit zorgproductgroep 119499 'Spijsverteringsstelsel - Ov ziekten' aan ten grondslag. Daarnaast hebben wijzigingen in de productstructuur en registratieregels geleid tot een hoger minuutvolume: vooral binnen de zorgproductgroep 199299 'Letsel/vergiftiging/gevolgen uitwendige oorzaken' zijn er vele mutaties.



## 5. Beleidsontwikkeling DOT

In dit hoofdstuk staan wij stil bij een aantal wijziging in de regelgeving ten opzichte van de regelgeving die op 24 september 2013 is vastgesteld. Het betreft wijzigingen in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medische specialistische zorg' en de regeling 'Medische specialistische zorg'. De 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-2111) zijn aangebracht ten opzichte van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medische specialistische zorg' (verder BR/CU-2108).

#### 5.1.1 Definiëring zorgactiviteiten

In de BR/CU-2111 zijn een aantal definities van nieuwe en bestaande zorgactiviteiten toegevoegd. Er is een zorgactiviteit beschikbaar voor een intensief consult ten behoeve van zorgvuldige afweging van behandelopties (zorgactiviteit 190063). Dit intensieve consult is bedoeld om samen met de patiënt en/of de sociale omgeving van de patiënt (op basis van 'shared decision making') te komen tot een afgewogen besluit over het al dan niet staken of starten van een curatieve of levensverlengende behandeling. Verder zijn er nieuwe overige zorgproducten toegevoegd voor optometrie, orthoptie en voor klinisch-chemische en microbiologische onderzoeken (zie hoofdstuk 2). Voor deze nieuwe overige zorgproducten zijn definities opgenomen in de beleidsregel. Voor een aantal bestaande zorgactiviteiten zijn ook definities toegevoegd.

#### 5.1.2 Toetsing add-on geneesmiddelen aan kostendrempel

Een aantal add-on stofnamen en indicaties zijn verwijderd van bijlage 5 'Stofnamen en indicatielijst add-on geneesmiddelen' (verder add-on lijst) behorend bij de beleidsregel BR/CU-2111. Dit besluit is genomen op basis van resultaten van de hertoetsing van add-on geneesmiddelen aan het kostencriterium zoals opgenomen in de beleidsregel. Uit de toets blijkt dat een aantal add-ons (28 combinaties van stofnamen en indicaties) niet aan de kostendrempel voldoen en daarom zijn deze verwijderd van de add-on lijst. De veldpartijen zijn geïnformeerd over dit besluit en de resultaten in een circulaire van 16 oktober 2013.<sup>1</sup> De gebruikte methodiek en de resultaten lichten wij nader toe in bijlage 1.

#### 5.1.3 Overige wijzigingen in de beleidsregel

In de BR/CU-2111 is een aangepaste tabel opgenomen met het aantal expertproducten. Verder is ook een aangepaste tabel opgenomen met de tarieven voor de geriatrische revalidatie DBC-zorgproducten. Deze tarieven waren gebaseerd op de tarieven 2013 geïndexeerd met de standaard prijsindex van 3,14%. Op het kapitaallastencomponent in het tarief voor de verpleegdagen en afwezigheidsdagen is echter een andere index van toepassing. Deze kapitaallastensopslag betreft de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en kent een indexpercentage van 2,5% (zie hoofdstuk 3).

---

<sup>1</sup> Zie CI-13-39c

## 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-240) ten opzichte van de regeling 'Medische specialistische zorg' (NR/CU-237).

### 5.2.1 Registreren

Er is een wijziging doorgevoerd met betrekking tot de producten multitrauma en traumascreening. De definitie van de diagnose 'multitrauma ISS $\geq$ 16', de diagnose 'traumascreening' en de zorgactiviteit 190020 'multitrauma ISS $\geq$ 16' zijn aangepast.

Hierdoor wordt het ook mogelijk om traumascreening en traumaopvang parallel te registreren aan de diagnoses die geconstateerd worden bij de screening.

Verder zijn een aantal uitzonderingen op de algemene afsluitregels toegevoegd. Voor de diagnose hartrevalidatie wordt het subtraject afgesloten op de 365<sup>e</sup> dag na de opening van het subtraject. Deze wijziging is voortgekomen uit een verzoek van de veldpartijen, omdat de behandeling nog niet altijd is afgerond na 90 dagen. Voor de DBC-zorgproducten geriatrische revalidatiezorg is het in bijzondere gevallen toegestaan om het lopende subtraject handmatig te sluiten. Dit kan alleen als er sprake is van een nieuwe zorgvraag en als de zorgverzekeraar hier schriftelijke toestemming voor heeft gegeven. Tenslotte is nog een uitzondering toegevoegd voor kindergeneeskunde bij behandeling middels een plasmfiltratie en LDL aferese. De reden hiervoor is dat er een grote spreiding bestaat van het aantal behandelingen per kind per jaar, wat voor kosteninhomogeniteit van het DBC-zorgproduct zorgt. De tarieven van bijbehorende DBC-zorgproducten zijn hiervoor aangepast.

### 5.2.2 Overige wijzigingen

Voor een aantal overige zorgproducten binnen de categorie eerstelijnsdiagnostiek zijn declaratiebepalingen toegevoegd. Voor het overig zorgproduct INR-bepalingen is een uitzondering opgenomen. Als een INR-bepaling wordt uitgevoerd in het kader van een reguliere controle bij een patiënt die al in behandeling is bij een trombosecentra, is geen verzoek voor het uitvoeren vanuit de eerstelijns noodzakelijk. Deze uitzondering geldt niet bij het initieel in behandeling nemen van een patiënt in het trombosecentrum.

Verder is bij de informatieverplichting voor declaraties toegevoegd dat een selectie van zorgactiviteiten behorend bij DBC-zorgproducten geopend vanaf 1 juni 2014 op de nota vermeld moeten worden. In de oorspronkelijke regelgeving was de invoerdatum 1 januari 2014. De minister van VWS heeft de NZa verzocht de ingangsdatum van de informatieverplichting te verschuiven van 1 januari naar 1 juni 2014, zodat partijen meer voorbereidingstijd hebben voor de invoering.



**Bijlage 1: Verantwoordingsdocument toetsing add-on geneesmiddelen**

**Bijlage 2: Gebruikersdocument uitlevering deel 1**

**Bijlage 3: Gebruikersdocument uitlevering deel 2**