

Rapport

Beoordeling update release DOT (RZ13d)

**Beoordeling wijzigingen in prestaties en
tarieven met ingangsdatum 1 juli 2013**

april 2013

Inhoud

1. Inleiding	5
1.1 Context	5
1.2 Oplevering updaterelease DBC-pakket 2013 (RZ13d)	5
1.3 Leeswijzer	6
2. Beoordeling wijzigingen in productstructuur DOT	7
2.1 Inleiding	7
2.2 Wijzigingen ten behoeve van uitvalreductie	7
2.3 Wijzigingen in overige zorgproducten	7
2.4 Conclusie	8
3. Beleidsontwikkeling DOT	13
3.1 Wijzigingen beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'	13
3.2 Wijzigingen regeling 'Medisch specialistische zorg'	13
Bijlage 1: Gebruikersdocument DBC-Onderhoud deel 1	15

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 (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. In november 2011 is daarom de doorontwikkelagenda DOT vastgesteld, waarna in november 2012 een update van deze doorontwikkelagenda is gepubliceerd. 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 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 zijn ingegaan. Tot slot is op 20 november 2012 een update van het DBC-pakket 2013 vastgesteld, met wijzigingen die nog voor inwerkingtreding van het DBC-pakket 2013 zijn doorgevoerd.

Voorts is per 1 april 2013 (RZ13c) een aantal wijzigingen doorgevoerd in het DBC-pakket 2013. Dit pakket bevat enkele lichte wijzigingen in overige zorgproducten, kostentarieven en honorariumtarieven. Per 1 juli 2013 (RZ13d) treedt een vernieuwd DBC-pakket in werking, waarbij wijzigingen doorgevoerd worden die nodig zijn om het DBC-pakket up-to-date te houden. Deze wijzigingen zijn door DBC-Onderhoud (verder DBC-O) uitgewerkt en verwerkt in de updaterelease RZ13d (verder RZ13d). In dit rapport beschrijft de NZa de wijzigingen in, en haar beoordeling van, deze release als basis voor de formele besluitvorming over de RZ13d door de Raad van Bestuur van de NZa.

1.2 Oplevering updaterelease DBC-pakket 2013 (RZ13d)

In maart heeft DBC-O de updaterelease RZ13d bij de NZa opgeleverd inclusief verantwoording. Het gaat hierbij om de volgende onderdelen:

1. Gebruikersdocument deel 1, wijzigingenoverzicht
2. Zorgactiviteiten Tabel met toelichting
3. Zorgproducten Tabel met toelichting
4. Tarieven Tabel met toelichting
5. Afsluitregeltabel met toelichting
6. Registratiedrieluik met toelichting
7. Diagnose Combinatie Tabel met toelichting
8. Vertaal Tabel zorgactiviteiten met toelichting
9. Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel met toelichting
10. Diagnose- en Zorgvraagtypering toelichting
11. Boombestanden (Grouper)
12. Referenties (Grouper)

DBC-O heeft bij het pakket RZ13d één gebruikersdocument opgeleverd. Dit aangezien er geen noemenswaardige tariefswijzigingen hebben plaatsgevonden.

Het gebruikersdocument vormt de verantwoording van DBC-O bij de updaterelease RZ13d. In het gebruikersdocument deel 1 wordt een overzicht gegeven van alle wijzigingen in het pakket RZ13d. Dit documenten is als bijlage bij dit rapport toegevoegd (zie bijlage 1).

Na afstemming met partijen in het Technisch Overleg DOT van 25 maart 2013 en een schriftelijke consultatieronde medio april 2013 is de NZa voornemens op 23 april 2013 de updaterelease DOT RZ13d en de bijbehorende regelgeving vast te stellen.

1.3 Leeswijzer

In dit rapport wordt de beoordeling van de updaterelease RZ13d weergegeven. In deze beoordeling ligt de focus op een tweetal aspecten:

Beoordeling wijzigingen in productstructuur DOT (hoofdstuk 2)

Dit hoofdstuk beschrijft de wijzigingen in de productstructuur 2013 ten opzichte van het reeds vastgestelde pakket RZ13c.

Beleidsontwikkeling DOT (hoofdstuk 3)

In hoofdstuk 3 wordt kort stilgestaan bij een aantal ontwikkelingen in de regelgeving met betrekking tot DOT.

In deze updaterelease vinden geen noemenswaardige tariefswijzigingen van bestaande prestaties plaats; vandaar dat er in deze beoordeling geen aparte hoofdstukken aan de beoordeling van de kostendelen en honorariumdelen tarieven DOT zijn gewijd.

De volgende bijlage is opgenomen bij het rapport:

Bijlage 1: Gebruikersdocument DBC-O deel 1

2. Beoordeling wijzigingen in productstructuur DOT

2.1 Inleiding

Gezien de recente vaststelling van de beleidsrijke release voor 2013 (RZ13a) en de updatereleases RZ13b en RZ13c, is de scope van de updaterelease RZ13d beperkt. De scope van de RZ13d is uitgebreider dan de RZ13c, aangezien er ook wijzigingen in de afleiding van de productstructuur mogelijk zijn. In dit hoofdstuk worden de wijzigingen in de productstructuur toegelicht, namelijk wijzigingen in het kader van uitvalreductie en wijzigingen in overige zorgproducten.

2.2 Wijzigingen ten behoeve van uitvalreductie

Bij het in gebruik nemen van de DOT-productstructuur, 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 een 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 voorgaande releases van het DBC-pakket zijn reeds vele wijzigingen doorgevoerd om uitval te reduceren. De updaterelease RZ13d bevat wijzigingen in het kader van uitvalreductie die verband houden met de gewijzigde productstructuur 2013. De wijzigingen ten behoeve van uitvalreductie in de release RZ13d bestaan voornamelijk uit het toevoegen van zorgactiviteiten, diagnoses en/of specialismen aan een uitvraag bij een knooppunt of het verwijderen van zorgactiviteiten uit de standaarduitval.

2.3 Wijzigingen in overige zorgproducten

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

Allereerst zijn nieuwe prestaties voor add-ons dure en weesgeneesmiddelen toegevoegd aan het DBC-pakket. In deze paragraaf worden zowel de wijzigingen in de prestaties voor add-ons dure en weesgeneesmiddelen toegelicht, als wijzigingen in bijlage 5 bij de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' (oftewel add-on lijst). Er zijn twee stofnamen en/of indicaties positief beoordeeld op basis van de aanvraagprocedure add-on geneesmiddelen. De add-ons bij deze geneesmiddelen en indicaties zijn declarabel per 1 juli 2013. Het gaat om de volgende stofnamen en indicaties bij dure geneesmiddelen:

- Pertuzumab (Perjeta) voor behandeling in combinatie met trastuzumab en docetaxel bij volwassen patiënten met HER2-positieve gemetastaseerde of lokaal teruggekeerde, niet-reseceerbare borstkanker die geen eerdere anti-HER2-therapie of chemotherapie voor hun gemetastaseerde ziekte hebben gehad.
- Adalimumab (Humira) voor de behandeling van ernstig actieve ziekte van Crohn bij kinderen (6 tot en met 17 jaar) die een ontoereikende respons hebben gehad op conventionele behandeling waaronder primaire voedingstherapie, een corticosteroïde en een immunomodulator, of die

dergelijke behandelingen niet verdragen of bij wie hiertegen een contra-indicatie bestaat.

Verder is de stofnaam paclitaxel in de RZ13c ten onrechte beëindigd. Dit wordt in de RZ13d hersteld met terugwerkende kracht vanaf 1 april 2013.¹

In het kader van de overheveling heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de NZa verzocht om voor het middel somatropine voor een periode van maximaal één jaar een extra declaratietitel (199850) te creëren voor de injectiepenningen die worden gebruikt om dit middel toe te dienen. De extra declaratietitel betreft nadrukkelijk geen add-on, maar een overige verrichting die alleen onder bepaalde voorwaarden in rekening kan worden gebracht (zie ook hoofdstuk 3).

Ook heeft het ministerie van VWS de NZa verzocht om een nieuwe toedieningsvorm (3000 E) van Benefix toe te voegen aan de lijst stollingsfactoren.

Tot slot zijn er 2 prestaties voor bijzondere tandheelkunde toegevoegd in verband met het beëindigen van het experiment vrije prijzen mondzorg per 2013. Met het opnieuw reguleren van de mondzorgmarkt per 2013 en de inwerkingtreding van de beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen (BR/CU-7064) zijn er een aantal afdelingen bijzondere tandheelkunde binnen ziekenhuizen die "tussen wal en schip" belanden. Deze instellingen voldoen namelijk niet aan de alle criteria in bovengenoemde beleidsregel en komen daarom niet in aanmerking voor een individueel stoeluurtarief. Tot en met 2011 konden deze instellingen gebruikmaken van een zogenaamd 'neventarief'. Deze prestaties zijn geactiveerd in de RZ13d in de vorm van een 5-minutenttarief. De prestaties kennen een ingangsdatum van 1 januari 2013.

2.4 Conclusie

De NZa ziet de updaterelease RZ13d als een uitlevering die nodig is om het DBC-pakket up-to-date te houden. Zowel de wijzigingen ten behoeve van uitvalreductie als de wijzigingen in overige zorgproducten dragen hieraan bij. De wijzigingen worden gedurende een lopend jaar beperkt gehouden, zodat de impact op de onderhandelingen zo gering mogelijk blijft.

De NZa heeft besloten een aantal wijzigingsverzoeken niet te verwerken in de updaterelease RZ13d. Hierbij gaat het om een aantal wijzigingen in de productstructuur kindergeneeskunde. Deze wijzigingen zijn gericht op het creëren en typerend maken van zorgactiviteiten voor topreferente kindergeneeskunde. Ten eerste vindt de NZa een verdere differentiatie van zorgactiviteiten die overlegstructuren (indirecte tijd) beschrijven, en deze typerend maken in de productstructuur, niet wenselijk. Dit draagt namelijk niet bij aan de doelmatigheidsprykkels in het DBC/DOT-systeem. Verder is de NZa van mening dat de zorgactiviteiten inhoudelijk niet voldoende zijn afgebakend. Hiermee wordt niet voldaan aan de criteria van handhaafbaarheid en (medische) herkenbaarheid in het toetsingskader. De definiëring van zorgactiviteiten is een belangrijk aandachtspunt voor de NZa, zoals reeds aangekondigd in de doorontwikkelagenda DOT.² Ook is een wijzigingsverzoek om een aantal omschrijvingen van zorgactiviteiten aan te passen afgewezen, aangezien dit leidt tot fundamentele aanpassing van de inhoud van deze zorgactiviteiten. Het gaat om topreferente zorgactiviteiten, waarvan het niet wenselijk is dat deze in "waarde" afnemen. De NZa zal in samenwerking met DBC-Onderhoud de

¹ Zie ook circulaire CI/13/13c 'Vaststelling updaterelease RZ13c en tussentijdse besluitvormingsdocumenten RZ13d en RZ14a' van 15 maart 2013.

² Zie ook de 'update doorontwikkelagenda DOT' op www.nza.nl - zorgonderwerpen - dossiers - DBC/DOT - publicaties.

productstructuur kindergeneeskunde binnenkort evalueren en hier ook bovenstaande wijzigingsverzoeken in meenemen.

3. 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'. De wijzigingen in de beleidsregel en in de regeling worden hieronder kort toegelicht.

3.1 Wijzigingen beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'

Hieronder volgt een korte toelichting op de wijzigingen die in de nieuwe beleidsregel 'Prestaties en tarieven medische specialistische zorg' (verder BR/CU-2104) zijn aangebracht ten opzichte van de oude beleidsregel 'Prestaties en tarieven medische specialistische zorg' (verder BR/CU-2102). In de BR/CU-2104 zijn een aantal zorgactiviteiten verduidelijkt en zijn aanpassingen doorgevoerd in de add-on aanvraagprocedure om de flexibiliteit te vergroten.

Wijzigingen in de add-on aanvraagprocedure

In de add-on aanvraagprocedure in de BR/CU-2102 is opgenomen dat het Europees openbaar beoordelingsrapport (EPAR) beschikbaar moet zijn bij indiening van een add-on aanvraag. In de BR/CU-2104 staat beschreven dat een add-on aanvraag al ingediend kan worden voordat het Europees openbaar beoordelingsrapport (EPAR) beschikbaar is. Dit betekent dat voor de marktautorisatie, namelijk bij een positieve opinie van 'Committee for medicinal products for human use' (CHMP), al een aanvraag kan worden ingediend. Indien de add-on aanvraag wordt ingediend na de positieve CHMP opinie, maar vóór marktautorisatie, dient de aanvragende partij wel het CHMP opinierapport op te nemen in de add-on aanvraag.

Daarnaast wordt de ingangsdatum van de add-on losgekoppeld van de eerst mogelijke uitlevering (release) van prestaties en tarieven. Dit betekent dat als de add-on aanvraag is ingediend na de positieve CHMP opinie, maar vóór marktautorisatie, dan is de ingangsdatum de eerste dag van de maand opvolgend op de registratiedatum van de betreffende stofnaam en/of indicatie. Als de add-on aanvraag na de registratiedatum is ingediend, dan is de ingangsdatum van de add-on één volledige maand na indiening van de add-on aanvraag, waarbij wordt afgerond naar boven tot de eerste dag van een maand. Dit maakt het mogelijk om add-ons sneller declarabel te maken en minder afhankelijk te maken van de releasecycli.

Het besluit tot vaststelling van een add-on zal uiterlijk op de betreffende ingangsdatum per brief worden gecommuniceerd aan de aanvragende partij en worden vermeld op de website van de NZa. De stofnaam en/of indicatie zal bij de eerstvolgende uitlevering van prestaties en tarieven worden opgenomen in bijlage 5 van deze beleidsregel en in de tarieventabel DBC-zorgproducten en overige producten. De betreffende add-ons kunnen vanaf de datum van deze uitlevering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum worden gedeclareerd bij indicaties zoals opgenomen in de add-on lijst.

3.2 Wijzigingen regeling 'Medisch specialistische zorg'

Hieronder volgt een korte toelichting op de wijzigingen die zijn doorgevoerd in de regeling 'Medische specialistische zorg' (verder NR/CU-228) ten opzichte van de regeling 'Medische specialistische zorg' (NR/CU-227). In de regeling zijn twee declaratiebepalingen toegevoegd.

4. 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'. De wijzigingen in de beleidsregel en in de regeling worden hieronder kort toegelicht.

4.1 Wijzigingen beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'

Hieronder volgt een korte toelichting op de wijzigingen die in de nieuwe beleidsregel 'Prestaties en tarieven medische specialistische zorg' (verder BR/CU-2104) zijn aangebracht ten opzichte van de oude beleidsregel 'Prestaties en tarieven medische specialistische zorg' (verder BR/CU-2102). In de BR/CU-2104 zijn een aantal zorgactiviteiten verduidelijkt en zijn aanpassingen doorgevoerd in de add-on aanvraagprocedure om de flexibiliteit te vergroten.

Wijzigingen in de add-on aanvraagprocedure

In de add-on aanvraagprocedure in de BR/CU-2102 is opgenomen dat het Europees openbaar beoordelingsrapport (EPAR) beschikbaar moet zijn bij indiening van een add-on aanvraag. In de BR/CU-2104 staat beschreven dat een add-on aanvraag al ingediend kan worden voordat het Europees openbaar beoordelingsrapport (EPAR) beschikbaar is. Dit betekent dat voor de marktautorisatie, namelijk bij een positieve opinie van 'Committee for medicinal products for human use' (CHMP), al een aanvraag kan worden ingediend. Indien de add-on aanvraag wordt ingediend na de positieve CHMP opinie, maar vóór marktautorisatie, dient de aanvragende partij wel het CHMP opinierapport op te nemen in de add-on aanvraag.

Daarnaast wordt de ingangsdatum van de add-on losgekoppeld van de eerst mogelijke uitlevering (release) van prestaties en tarieven. Dit betekent dat als de add-on aanvraag is ingediend na de positieve CHMP opinie, maar vóór marktautorisatie, dan is de ingangsdatum de eerste dag van de maand opvolgend op de registratiedatum van de betreffende stofnaam en/of indicatie. Als de add-on aanvraag na de registratiedatum is ingediend, dan is de ingangsdatum van de add-on één volledige maand na indiening van de add-on aanvraag, waarbij wordt afgerond naar boven tot de eerste dag van een maand. Dit maakt het mogelijk om add-ons sneller declarabel te maken en minder afhankelijk te maken van de releasecycli.

Het besluit tot vaststelling van een add-on zal uiterlijk op de betreffende ingangsdatum per brief worden gecommuniceerd aan de aanvragende partij en worden vermeld op de website van de NZa. De stofnaam en/of indicatie zal bij de eerstvolgende uitlevering van prestaties en tarieven worden opgenomen in bijlage 5 van deze beleidsregel en in de tarieventabel DBC-zorgproducten en overige producten. De betreffende add-ons kunnen vanaf de datum van deze uitlevering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum worden gedeclareerd bij indicaties zoals opgenomen in de add-on lijst.

4.2 Wijzigingen regeling 'Medisch specialistische zorg'

Hieronder volgt een korte toelichting op de wijzigingen die zijn doorgevoerd in de regeling 'Medische specialistische zorg' (verder NR/CU-228) ten opzichte van de regeling 'Medische specialistische zorg' (NR/CU-227). In de regeling zijn twee declaratiebepalingen toegevoegd.

Declaratiebepaling prenatale screening

Er is door veldpartijen aangegeven dat er problemen zijn ontstaan voor de declaratie van overige zorgproducten voor prenatale screening (037510, 037512, 037514, 037516 en 037521). Prenatale screening mag niet verward worden met prenatale diagnostiek. Voor prenatale screening geldt de Wet Bevolkings Onderzoek. Voor prenatale diagnostiek zijn er binnen de DBC-systematiek wel aparte DBC-zorgproducten. Navraag wijst uit dat deze zorgactiviteiten voor prenatale screening inderdaad momenteel geen duale functie hebben binnen DOT. In een eerder ontwikkelstadium van DOT was dit nog wel het geval. Toen was er namelijk een apart DBC-zorgproduct voor prenatale screening, waarvoor de bovengenoemde verrichtingen typerend waren. Deze uitvraag en dit DBC-zorgproduct zijn destijds (bij de definitieve uitwerking van het DOT-pakket 2012, RS08) verwijderd.

In de nadere regel is nu een declaratiebepaling opgenomen dat een overig zorgproduct prenatale screening los gedeclareerd mag worden. De voorwaarde is wel dat prenatale screening geen onderdeel meer uitmaakt van het profiel van een DBC-zorgproduct.

Declaratiebepaling injectiepen bij somatropine

De NZa stelt een extra declaratietitel beschikbaar voor injectiepen bij somatropine. In de nadere regel is een declaratiebepaling toegevoegd voor het declareren van deze injectiepen. Een injectiepen bij somatropine (199850) mag alleen worden gedeclareerd indien het overig zorgproduct in combinatie met een add-on duur geneesmiddel voor somatropine met als toedieningsvorm injectievloeistof wordt gedeclareerd. Daarnaast moet er een contractuele overeenstemming zijn tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.

Bijlage 1. Gebruikersdocument DBC-Onderhoud deel 1