

Beoordeling en verantwoording update DBC-pakket 2016 (RZ16b)

Beoordeling wijzigingen prestaties en tarieven
met ingangsdatum 1 januari 2016

Inhoud

1. Inleiding	5
1.1 Context.....	5
1.2 Oplevering update DBC-pakket 2016 (RZ16b).....	6
1.3 Leeswijzer	6
2. Beoordeling wijzigingen in productstructuur en regelgeving 2016	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Kengetallen	9
2.3 Wijzigingen in overige zorgproducten.....	9
2.3.1 Add-on geneesmiddelen	9
2.3.2 Overige wijzigingen	11
2.4 Wijzigingen in verband met uitvalreductie	12
2.5 Wijzigingen in consumentenomschrijvingen	12
2.6 Wijzigingen in regelgeving.....	13
2.7 Conclusie	14
3. Beoordeling wijzigingen in tarieven 2016	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Wijzigingen andere sectoren	15
3.2.1 Herziene berekening gewogen gemiddelde	16
3.2.2 Tarieven als gevolg van productstructuurwijzigingen.....	16
3.2.3 Tarieftoeslagen	17

1. Inleiding

1.1 Context

Per 1 januari 2012 is prestatiebekostiging in de medisch specialistische zorg ingevoerd, met als prestatie- en tarifieringssysteem de DBC -productstructuur. Tijdens de jaren 2012, 2013 en 2014 is de productstructuur verder ontwikkeld, met name om de medische herkenbaarheid te vergroten. Per 2014 zijn ook de tarieven van een groot aantal zorgproducten herijkt op basis van het kostprijsmodel van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa). In het DBC-pakket 2015 heeft de NZa een aantal grote beleidswijzigingen doorgevoerd, zoals de invoering van integrale tarieven en de verkorting van de maximale doorlooptijd van DBC-zorgproducten. Per 2016 vinden geen grote beleidswijzigingen plaats, mede om tegemoet te komen aan de wensen vanuit veldpartijen voor rust en stabiliteit in de bekostiging.

Bij de overgang naar DOT was er een grote behoefte bij veldpartijen om veel mogelijkheden te hebben om updates van het DBC-pakket door te voeren. Op verzoek van veldpartijen is er in de afgelopen jaren gewerkt met vier DBC-pakketten per jaar (releases): twee voorafgaand aan de start van het jaar en twee lopende het jaar. Wij hebben dit aantal vanaf 2015 terug gebracht naar maximaal twee releases per jaar. Dit is mogelijk omdat de noodzakelijke fundamentele wijzigingen in de productstructuur in de afgelopen jaren zijn doorgevoerd en nu een periode aanbreekt van regulier onderhoud. Met deze maatregel beoogt de NZa de komende jaren het declaratiesysteem stabiel te houden en veldpartijen zo beter in staat te stellen tijdig contracten te sluiten. Per 2016 zetten wij deze ingezette lijn ten aanzien van de release- en beleidscyclus voort.

De vaststelling van het DBC-pakket 2016 (RZ16a) - bestaande uit prestaties, tarieven en regelgeving - heeft dan ook plaatsgevonden op 30 juni 2015. Vervolgens hebben wij aangekondigd om medio november 2015 een update van het DBC- pakket 2016 (RZ16b) vast te stellen en te publiceren. Hierbij hebben wij partijen verzocht om vóór 1 september eventuele geconstateerde onjuistheden naar aanleiding van de RZ16a aan ons beschikbaar stellen, zodat deze voorafgaand aan 1 januari hersteld zouden kunnen worden.¹ Deze verzoeken zijn – na beoordeling – verwerkt in de update van het DBC-pakket 2016 (RZ16b). Deze update bevat alleen noodzakelijke correcties. Impact op het onderhandelingsproces wordt hiermee geminimaliseerd.

Dit rapport beschrijft de wijzigingen in de update van het DBC-pakket 2016 (RZ16b) en geeft onze beoordeling van deze wijzigingen weer.

¹ Zie CI/15/31c 'Releasecyclus 2016', 3 juli 2015.

1.2 Oplevering update DBC-pakket 2016 (RZ16b)

In september 2015 heeft de NZa een besluit genomen over de hoofdlijnen van de update van het DBC-pakket 2016 (2^e go).² De update van het DBC-pakket 2016 bestaat uit de volgende onderdelen:

Prestaties, tarieven en regelgeving	Wijzigingen
Afsluitregels Tabel	Beoordelings- en verantwoording DBC-pakket 2016 (RZ16a)
Diagnose Combinatie Tabel	Wijzigingen DBC-release RZ16a
Elektronische Typeringslijst	Handleiding Release
Groupertabellen	
ICT-eisen	
Limitatieve Lijst Machtigingen	
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	
Tarieven Tabel	
Aanvullende informatie bij RDZT	
Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper	
WBMV Code Tabel	
Zorgactiviteiten Tabel	
Zorgproducten Tabel	
Zorgproductgroepen Tabel	
Beleidsregel 'Prestaties en tarieven MSZ'	
Nadere regel 'Medisch specialistische zorg'	
Tariefbeschikking DOT	

Bron: NZa

Wij hebben het DBC-pakket 2016 (productstructuur, tarieven en regelgeving) afgestemd met partijen via het Technisch Overleg en de adviescommissie Cure. Hieronder geven we dit consultatieproces schematisch weer.

Consultatie	Onderdeel	Datum
Technisch Overleg DOT	Hoofdlijnen update DBC-pakket 2016	17 september 2015
Technisch Overleg DOT	Regelgeving	15 oktober 2015
Adviescommissie Cure	Beoordeling DBC-pakket 2016	oktober 2015 (schriftelijke ronde)

Bron: NZa

De RZ16b wordt op 17 november 2015 ter vaststelling aangeboden aan de Raad van Bestuur van de NZa.

1.3 Leeswijzer

Dit rapport geeft een beschrijving van de beoordeling van de update van het DBC-pakket 2016. In deze beoordeling ligt de focus op een tweetal aspecten:

Beoordeling wijzigingen in productstructuur en regelgeving DOT (hoofdstuk 2)

Dit hoofdstuk beschrijft de wijzigingen in de productstructuur en regelgeving RZ16b ten opzichte van de RZ16a.

² Zie 'Besluitvormingsdocument 2e go RZ16b'.

Beoordeling tarieven DOT (hoofdstuk 3)

In dit hoofdstuk worden de tariefswijzigingen in de RZ16b ten opzichte van de RZ16a verantwoord.

2. Beoordeling wijzigingen in productstructuur en regelgeving 2016

2.1 Inleiding

Het aantal wijzigingen in de productstructuur en regelgeving is in de RZ16b beperkt tot noodzakelijke correcties. Concreet houdt dit de volgende wijzigingen in:

- Wijzigingen in overige zorgproducten;
- Wijzigingen in verband met uitvalreductie;
- Wijzigingen in consumentenomschrijvingen;
- Wijzigingen in regelgeving.

In dit hoofdstuk worden deze wijzigingen op hoofdlijnen toegelicht. Voor een gedetailleerde beschrijving van de wijzigingen in de productstructuur en regelgeving verwijzen wij naar het document 'Wijzigingen DBC-release RZ16b'.

2.2 Kengetallen

De wijzigingen in de productstructuur in de RZ16b hebben betrekking op zorgactiviteiten, diagnoses en zorgproducten. In onderstaand overzicht geven wij dit aantal wijzigingen schematisch weer:

Categorie	Totaal 2016 (RZ16a)	Totaal 2016 (RZ16b)
Zorgactiviteiten	4591	4621
Diagnosen	2643	2646
Overige zorgproducten	1357	1376
DBC-zorgproducten	5318	5322

Bron: NZa

Uit het overzicht blijkt onder meer dat het aantal wijzigingen beperkt is. Dit illustreert de beperkte scope van deze updaterelease. Voor overige zorgproducten is een lichte stijging te zien. Deze wijzigingen hebben voornamelijk betrekking op add-on geneesmiddelen. Verder stijgt het aantal zorgactiviteiten licht als gevolg van noodzakelijk onderhoud aan het DBC-systeem om aan te blijven sluiten bij de ontwikkelingen in de zorg.

2.3 Wijzigingen in overige zorgproducten

2.3.1 Add-on geneesmiddelen

Aanpassing tarief ustekinumab

De NZa past het maximumtarief voor de add-on ustekinumab (za-code 193355) in de RZ16b aan ten opzichte van het maximumtarief dat was opgenomen in de RZ16a. De reden hiervoor is als volgt. De NZa stelt op de volgende manier maximumtarieven voor add-on geneesmiddelen vast (BR/CU-2136, 13.2.7):

'...De NZa stelt één keer per jaar het maximumtarief vast op basis van de lijstprijzen. De ijkdatum voor de tarieven van jaar t is de lijstprijs van 1 april van jaar t-1. De add-on maximumtarieven zijn inclusief 6% BTW. De kostenbedragen van add-on geneesmiddelen worden gebaseerd op de lijstprijs per milligram, unit of MBq van de goedkoopste aanbieder en omgerekend vanuit de goedkoopste verpakkingseenheid.'

Vanuit het oogpunt van betaalbaarheid voor de burger hanteert de NZa dit geciteerde tariefbeleid. Hiermee wordt bewerkstelligd dat het maximumtarief per combinatie van werkzame stof en toedieningsvorm zo laag mogelijk is. Dit beleid is objectief, verifieerbaar en voorzienbaar.

De fabrikant van Stelara (stofnaam ustekinumab), de firma Janssen-Cilag B.V., heeft de lijstprijs (apothekinkoopprijs, AIP) van Stelara 90 mg wegwerpspuit in april 2015 1,74 maal verhoogd. In de release RZ16a is het maximumtarief van ustekinumab gebaseerd op de lijstprijs van april 2015. In onderstaand overzicht is de prijsontwikkeling weergegeven.

Product	AIP jan t/m maart en mei t/m september 2015	AIP april 2015	Te corrigeren tarief RZ16a
Stelara 90 mg/ml wwsp 1 ml	€ 3720,20	€ 6482,18	
Ustekinumab, injectievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg			€ 76,35

Bron: NZa

Desgevraagd heeft Janssen-Cilag aangegeven te hebben geanticipeerd op het NZa tariefbeleid. De consequentie hiervan is dat het maximumtarief van de add-on 'ustekinumab, toedieningsvorm injectievloeistof' voor het gehele jaar 2016 in de release RZ16a op deze hoge AIP is vastgesteld.

De NZa corrigeert dit nu in de release RZ16b en hanteert de lijstprijs van de maanden rondom april 2015 als basis voor het tarief. Hiermee beoogt de NZa de betaalbaarheid voor de burger (doelmatigheidsprikkel van het huidige add-on beleid), die de fabrikant met strategisch prijsbeleid heeft geprobeerd te ondermijnen, te borgen.

Verder dient opgemerkt te worden dat een eerder ingediende add-on aanvraag voor ustekinumab 90 mg wegwerpspuit is ingetrokken.

Beëindigen add-on prestatie voor tioguanine en toevoeging add-on prestatie hydroxycarbamide

Op 13 juli 2015 heeft het ministerie van VWS ons per brief (kenmerk 794809-139148-GMT) verzocht om een aantal correcties door te voeren in de add-on prestatie met betrekking tot de overheveling van specialistische geneesmiddelen 2015. Gedurende 2015 zijn er een aantal knelpunten geconstateerd rondom hydroxycarbamide en tioguanine.

Hydroxycarbamide is ten dele overgeheveld, afhankelijk van het merk en de indicatie. Het spécialité Siklos (hydroxycarbamide, geregistreerd voor sikkelcelziekte) is achtergebleven in het GVS, terwijl Hydrea (hydroxycarbamide, geregistreerd voor kanker) voor de oncologische indicatie is overgeheveld naar de aanspraak op geneeskundige zorg. Dit zorgde voor toegankelijkheidsproblemen. VWS heeft ons daarom verzocht om een correctie te maken op de overheveling 2015 en de indicatie 'preventie van recidiverende, pijnlijke vaso-occlusieve crises waaronder het 'acute chest syndrome' bij volwassenen, adolescenten en kinderen ouder dan 2 jaar met symptomatische sikkelcelziekte" per 1 augustus 2015 toe te voegen aan de add-on voor hydroxycarbamide.

Een andere uitzondering die gemaakt is bij de overheveling van de overige oncolytics per 1 januari 2015 is dat mercaptopurine (Puri-Nethol, enkel geregistreerd als oncolyticum) niet is overgeheveld en is achtergebleven in het GVS. Nu blijkt dat naast mercaptopurine, ook tioguanine (Lanvis, geregistreerd voor kanker) meer wordt voorgeschreven voor IBD dan voor oncologie. Door de overheveling van tioguanine en het gelijktijdige registratietraject van tioguanine (Thiosix) voor IBD is er veel onduidelijkheid bij artsen/apothekers, zorgverzekeraars en patiënten rondom de aanspraak en vergoeding van tioguanine.

Omdat tioguanine nu expliciet uit het GVS is geschrapt en andere IBD middelen daar nog wel in zitten, ligt de behandeling voor IBD nu versnipperd tussen de aanspraak farmaceutische zorg en de aanspraak geneeskundige zorg. Er is een ongelijk speelveld tussen tioguanine en mercaptopurine voor de indicatie IBD vanwege een verschil in de aanspraak. Door Lanvis terug te plaatsen in het GVS wordt de aanspraak op geneesmiddelen voor IBD weer eenduidig.

VWS heeft ons daarom verzocht om de add-on voor tioguanine te verwijderen met ingang van 1 januari 2016.

Beëindiging add-on status fertiliteitshormonen

In de release RZ14b is de add-on-status van een aantal fertiliteitshormonen beëindigd en verwerkt als toeslag op de tarieven van DBC-zorgproducten. In aanvulling daarop wordt de add-on status van het middel Leuproreline per 1 april 2015 beëindigd en verwerkt als toeslag op de tarieven van DBC-zorgproducten. De aanleiding hiervoor is een bezwaar dat betrekking had op de vraag of de NZa terecht per 1 januari 2015 een add-on heeft vastgesteld voor een concurrerend geneesmiddel van triptoreline, te weten leuproreline. In de beslissing op bezwaar zijn wij tot de conclusie gekomen dat we ten onrechte het geneesmiddel leuproreline als add-on hebben vastgesteld. Dit houdt in dat vanaf 1 april 2015 leuproreline niet langer als add-on prestatie door zorgaanbieders in rekening mag worden gebracht, respectievelijk door zorgverzekeraars als add-on prestatie mag worden vergoed. De kosten van leuproreline zijn door middel van een tarieftoeslag toegerekend aan de DBC-zorgproducten voor 2016.

Wijzigingen n.a.v. add-on wijzigingsaanvragen

Add-on prestaties voor geneesmiddelen die de NZa gedurende het jaar (op maandelijke basis) vaststelt, worden in de eerst mogelijke release in de jaarlijkse prestatie- en tarieventabellen verwerkt, rekening houdend met de datum van inwerkingtreding van de add-on prestatie. Zo zijn ook in de prestatie- en tarieventabellen behorende bij de RZ16b een aantal nieuwe add-on geneesmiddelen toegevoegd en zijn wijzigingen in bestaande add-on prestaties doorgevoerd.

2.3.2 Overige wijzigingen

Bij de overheveling van groeihormonen per 1 januari 2013 en fertiliteitshormonen per 1 januari 2014 uit het GVS naar het kader voor medisch specialistische zorg zijn niet alle betreffende hulpmiddelen op de juiste wijze verwerkt in de tarieven van de DBC-zorgproducten. Dit betrof de injectiekoppen bij somatropine en de infusiepomp voor gonadoreline. De betreffende kosten konden niet eerder dan 1 januari 2016 worden verwerkt in de tarieven van de DBC-zorgproducten. Tot die tijd, dus voor de jaren 2014 en 2015, zijn hiervoor overige zorgproducten vastgesteld. De kosten van de injectiekop bij Somatropine en de infusiepomp voor Gonadoreline zijn per 1 januari 2016 verwerkt in de tarieven van de DBC-zorgproducten en daarom zijn de OZP's 199851 en 199852 beëindigd per 31 december 2015 (zie hoofdstuk 3).

Tevens zijn de tarieven gewijzigd van agalsidase alfa (193382) en agalsidase beta (193383) zodat deze nu aansluiten bij de inkooprijzen.

Verder zijn er overig zorgproducten geïntroduceerd voor de registratie en declaratie van HLA en ABOi voor het verwijderen van antistoffen uit het lichaam met behulp van een apparaat buiten het lichaam (zie hoofdstuk 3). Deze OZP's mogen alleen gedeclareerd worden bij een openstaand DBC-zorgproduct in het kader van een nier-, lever-, darm-, eilandjes- en pancreastransplantatie. Dit hebben wij toegevoegd in de regelgeving. Ten slotte zijn een aantal prestaties eerstelijns paramedische zorg (prestaties eerstelijnszorg die ook een OZP-variant hebben) aangepast. Er zijn nieuwe, algemeen gedefinieerde zorgactiviteiten voor oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar gekomen en sommige zorgactiviteiten zijn gesplitst of samengevoegd tot nieuwe zorgactiviteiten.

2.4 Wijzigingen in verband met uitvalreductie

De eisen voor het afleiden van DBC-zorgproducten multitrauma ISS<16 waren te streng waardoor veel producten uitvielen. De uitvraag is daarom aangepast en er is een aantal zorgactiviteiten aan de uitvraag toegevoegd, waaronder een nieuwe zorgactiviteit voor een total body scan. Verder is een nieuw DBC-zorgproduct aangemaakt voor de patiëntengroep hersenletsel/buiten bewustzijn (ISS>=16).

Per 1 januari 2016 worden nieuwe diagnoses voor de screening op late effecten van de behandeling van kanker geïntroduceerd. Deze nieuwe diagnoses leiden af naar bestaande DBC-zorgproducten. In de regelgeving staat beschreven dat deze DBC-zorgproducten een multidisciplinair karakter hebben. Wanneer een internist en/of een kinderarts en/of een radiotherapeut samen een patiënt screenen op de late effecten van de behandeling van kanker, dan kan hiervoor dus één DBC-zorgproduct worden gedeclareerd.

2.5 Wijzigingen in consumentenomschrijvingen

Om de nota begrijpelijk te maken voor de burger is een duidelijke consumentenomschrijving van de zorgactiviteit en het DBC-zorgproduct van belang. De NZa speelt hierin een faciliterende rol.

De consumentenomschrijving van de zorgactiviteit moet minimaal aan de volgende vijf voorwaarden voldoen:

- De vertaling is begrijpelijk voor de consument
- De vertaling is medisch inhoudelijk juist
- De vertaling is zo specifiek mogelijk (dus alle onderdelen van de ZA-omschrijving komen terug in de consumentenomschrijving).
- De omschrijving leiden niet tot het toevoegen van extra informatie of het verwijderen daarvan (de breedte van de zorgactiviteit moet precies hetzelfde blijven).
- In de omschrijving wordt geen gebruik gemaakt van zwaarteklassen en dergelijk, als deze ook niet in ZA-omschrijving staan (dus zo objectief mogelijk).

Deze criteria zijn opgesteld door de NZa in overleg met veldpartijen. Vervolgens zijn op basis van deze criteria consumentenomschrijvingen van zorgactiviteiten geformuleerd en opgenomen in de zorgactiviteitentabel in de RZ14c. Op basis van deze criteria is ook een verbeterde versie van de consumentenomschrijvingen van DBC-zorgproducten geformuleerd en opgenomen in de zorgproductentabel van de RZ15a.

In de RZ16b zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd in bestaande consumentenomschrijvingen van zorgactiviteiten en van DBC-zorgproducten en zijn omschrijvingen van nieuwe zorgactiviteiten en DBC-zorgproducten toegevoegd. Dit geldt o.a. voor de zorgactiviteiten van de revalidatie, epiduroscopie, spoedeisende hulp en IVF/ICSI.

Daarnaast zijn in de RZ16b ook consumentenomschrijvingen voor de overige zorgproducten opgenomen. Voor de overige zorgproducten was er nog geen consumentenomschrijving beschikbaar. Voor het beschrijven van consumentenomschrijvingen voor overige zorgproducten is deels aangesloten bij de bestaande consumentenomschrijvingen van zorgactiviteiten. In die gevallen waar nog geen zorgactiviteit consumentenomschrijving bestond, is óf de huidige zorgactiviteitomschrijving als OZP-consumentenomschrijving gehanteerd óf zijn OZP consumentenomschrijvingen ontwikkeld. Bij declaratie van een OZP dient vanaf 1 januari 2016 de consumentenomschrijving vermeld te worden bij declaratie. Deze informatieverplichting is toegevoegd aan de regelgeving.

2.6 Wijzigingen in regelgeving

Naar aanleiding van een bezwaar heeft de NZa de definitie van dagverpleging in de RZ16b als volgt aangepast: *Een aantal uren durende vorm van verpleging óf vorm van verpleging én behandeling, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een medisch specialistisch(e) onderzoek of behandeling waarbij de verpleging plaatsvindt op een voor dagverpleging ingerichte afdeling.*

Tevens hebben wij de bepalingen ten aanzien van onderlinge dienstverlening verduidelijkt:

1. Indien er sprake is van onderlinge dienstverlening kan door de uitvoerende zorgverlener geen DBC-zorgproduct of overig zorgproduct worden gedeclareerd. Alleen door de instelling waar de patiënt als eigen patiënt onder behandeling is, wordt een DBC-zorgproduct of overig zorgproduct in rekening gebracht.
2. Indien er sprake is van onderlinge dienstverlening kan de uitvoerende zorgverlener de vergoeding daarvoor uitsluitend in rekening brengen aan de zorgverlener die de patiënt in behandeling heeft.
3. Alleen de zorgaanbieder die optreedt als 'eigen zorgverlener' voor de patiënt is gerechtigd om de geleverde zorg als prestatie bij de zorgverzekeraar of de patiënt in rekening te brengen.
4. De bepalingen zoals opgenomen in lid 1, 2 en 3 zijn niet van toepassing op WBMV-zorg indien alleen de uitvoerende instelling een WBMV-vergunning heeft voor het uitvoeren van de zorg.
5. Indien een hoofdbehandelaar in meerdere instellingen werkzaam is en de hoofdbehandelaar de patiënt verwijst naar zichzelf in een andere instelling is er geen sprake van overdracht van het hoofdbehandelaarschap. De geleverde zorg dient via onderlinge dienstverlening in rekening gebracht te worden, met uitzondering van de volgende situaties:
 - a. de situatie waarin een medisch specialist die vanuit een categorale instelling is gedetacheerd in een ziekenhuis als zijnde hoofdbehandelaar van de patiënt verwijst naar de categorale instelling voor gespecialiseerde zorg waarin deze medisch specialist zelf als zijnde hoofdbehandelaar de patiënt zal behandelen;
 - b. de situatie waarin de patiënt voor (hoog)complexe zorg door een medisch specialist als zijnde hoofdbehandelaar wordt verwezen naar een andere instelling waar deze medisch specialist als zijnde hoofdbehandelaar de patiënt zal gaan behandelen omdat de benodigde behandel­faciliteiten of kennis en/of kunde ontbreken in de eerstbedoelde instelling.
6. Indien een acute zorgvraag behandeld wordt in een andere instelling dan de instelling waar de patiënt initieel onder behandeling is, mag de uitvoerende zorgverlener een DBC-zorgproduct in rekening brengen en een zorgtraject openen volgens de algemeen geldende regels. De zorg hoeft dan niet middels onderlinge dienstverlening te worden verrekend.
7. Indien zorg verleend wordt door een andere instelling in het kader van een second opinion mag de uitvoerende zorgverlener een DBC-zorgproduct in rekening brengen en een zorgtraject openen volgens de algemeen geldende regels. De zorg hoeft dan niet middels onderlinge dienstverlening te worden verrekend.

Verder is op basis van vragen die zijn binnengekomen bij de NZa de regelgeving op onderdelen verduidelijkt. Een verduidelijking in de regelgeving bestaat bijvoorbeeld uit het toevoegen van definities van zorgactiviteiten waarin beschreven staat wanneer of hoe vaak de betreffende zorgactiviteit geregistreerd mag worden. Daarnaast hebben wij verduidelijkt dat de kosten die gemaakt worden voor de selectie van een donor in rekening worden gebracht bij (de zorgverzekeraar van) de ontvanger. Andere verduidelijkingen komen voort uit het niet meer uitleveren van het document 'Toelichting Diagnose en Zorgvraag Typering'.

2.7 Conclusie

Wij zijn van mening dat het van belang is om in de update van het DBC-pakket 2016 de wijzigingen in de regelgeving beperkt te houden. Om die reden bevat de RZ16b alleen noodzakelijke correcties. Hiermee blijft de impact op de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars beperkt, wordt de stabiliteit van het declaratiesysteem bevorderd en zijn de administratieve lasten in termen van ICT-systemen en werkprocessen zo minimaal mogelijk. Op basis van de beoordeling kunnen wij concluderen dat de RZ16b conform de scope alleen noodzakelijke correcties bevat.

3. Beoordeling wijzigingen in tarieven 2016

3.1 Inleiding

Het aantal wijzigingen in de tarieven in de RZ16b is beperkt tot noodzakelijke wijzigingen op de RZ16a. In de RZ16a zijn vrijwel alle tarieven in het gereguleerde segment herijkt. Op dit tarievenpakket wordt in de RZ16b een beperkt aantal wijzigingen doorgevoerd. Deze wijzigingen zijn het gevolg van tariefbeleid in andere sectoren, herziene berekening van het gewogen gemiddelde, productstructuurwijzigingen en tarief toeslagen. Een gedetailleerd overzicht van alle wijzigingen in de RZ16b is te vinden in het document 'Wijzigingen DBC-release RZ16b'.

3.2 Wijzigingen andere sectoren

Instellingen voor medisch specialistische zorg hebben begin 2015 kostprijzen aangeleverd over het boekjaar 2013, die de basis vormen voor de tarieven van DBC-zorgproducten en overige zorgproducten per 2016. Voor een aantal zorgproducten worden de tarieven op voorhand echter niet gebaseerd op de aangeleverde kostprijzen. Dit geldt voor enkele overige zorgproducten waarvoor in de eerste lijn of in de AWBZ de tarieven worden bepaald. Onderstaand wordt een aantal wijzigingen in deze tarieven beschreven.

Ergotherapie

De afgelopen jaren werden de prestaties voor ergotherapie, in lijn met bijvoorbeeld de prestaties voor prenatale screening en logopedie, uitgesloten van kostprijsonderzoeken en tariefberekeningen in de medisch specialistische zorg. In de RZ16a zijn de prestaties voor ergotherapie ten onrechte niet uitgesloten van de tariefberekening in de medisch specialistische zorg. Daardoor zijn herijkte tarieven vastgesteld op basis van de door ziekenhuizen aangeleverde kostprijsinformatie. De NZa corrigeert dit in de RZ16b, waarmee de tarieven voor 2016 de geïndexeerde tarieven uit 2015 betreffen. Dit is richting eerstelijns zorgaanbieders reeds gecommuniceerd.³

Verkeerde bed

Per 2016 sluit de prestatie 'Verkeerde bed' qua definitie, registratie- en declaratiebepalingen en tariefbeleid aan bij de regelgeving Wlz (Beleidsregel Verkeerde bed Wlz (CA-BR-1623), Declaratievoorschrift Verkeerde bed Wlz (CA-NR-1654)). Dit aangezien deze prestatie en tarief ten laste van de Wlz dient te worden gebracht. Tot en met 2015 werd het tarief bepaald op basis van het tariefbeleid zoals vastgelegd in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'. Het maximumtarief 2016 is vastgesteld op een gemiddeld zorgprofiel conform ZP VV7, inclusief NIC (normatieve investeringscomponent) en NHC (normatieve huisvestingscomponent). Dit tarief bevat daarmee ook een prikkel tot overplaatsing naar een passende plek.

Bijzondere tandheelkunde

In de eerste lijn zijn de prestaties 195003 en 195004, voor de behandeling door de tandarts voor niet-AWBZ instellingen die niet voldoen aan de criteria zoals voor de zelfstandige bijzondere tandheelkunde, beëindigd per 2016. In plaats van deze twee prestaties is er een nieuwe prestatie ingevoerd met een collectief maximum tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen. In de RZ16a zijn de tarieven die horen bij deze prestaties al gelijk gesteld aan de eerste lijn. In de RZ16b is ook een prestatiewijziging doorgevoerd.

³ Zie CI/15/43c 'Tarieven ergotherapie', 8 september 2015.

3.2.1 Herziene berekening gewogen gemiddelde

Medische microbiologie

De tarieven voor 2016 zijn gebaseerd op het gewogen gemiddelde van alle kostprijsaanleveringen over 2013. Na vaststelling van de release RZ16a is geconstateerd dat de productiesamenwerkingsverbanden ten onrechte niet zijn opgenomen in de reikwijdte van de regeling 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg'. Deze instellingen zijn toegevoegd aan de reikwijdte van de regeling ten behoeve van de kostprijsaanlevering over 2014. De kostprijzen van vier productiesamenwerkingsverbanden, die de kostprijsinformatie tijdig hebben aangeleverd, zijn verwerkt in het gewogen gemiddelde van de betreffende tarieven. Dit betekent dat in de RZ16b de tarieven van 71 overige zorgproducten voor medisch microbiologie wijzigen als gevolg van de aanleveringen. Hierbij zijn de kostprijzen 2014 van de productiesamenwerkingsverbanden gemiddeld met de kostprijzen over 2013 van de overige instellingen. De tarieven stijgen gemiddeld met 0,3% ten opzichte van de RZ16a tarieven.

Overige zorgproducten voor poliklinische bevalling

De tarieven voor de overige zorgproducten (190043, 190044, 190045 en 190046) voor poliklinische bevalling met en zonder partusassistentie zijn bij de RZ16a afzonderlijk herijkt door middel van de NZa kostprijsaanleveringen over boekjaar 2013. Aangezien de tarieven van de zorgproducten zonder partusassistentie hoger blijken te zijn dan de tarieven van de zorgproducten met partusassistentie is besloten om voor de 4 OZP's één gewogen gemiddelde productprijs te bepalen op basis van alle kostprijsaanleveringen over boekjaar 2013. Dit draagt bij aan een betere logische volgordelijkheid en sluit aan bij het feit dat veel zorgaanbieders voor deze zorgproducten identieke kostprijzen hebben aangeleverd.

Revalidatiezorg

Voor revalidatiegeneeskunde heeft in de RZ16a een herijking van de tarieven plaatsgevonden op basis van de door instellingen aangeleverde kostprijzen over het jaar 2013. De producten 'consultatief behandelen' en 'beperkt behandelen' zijn uitgesloten van deze tariefherijking, omdat deze producten per 1 januari 2014 inhoudelijk gewijzigd zijn.

Als gevolg van een bezwaar heeft de NZa nadere analyses uitgevoerd op deze twee producten. Hieruit concludeert de NZa dat de huidige tarieven aanpassingen behoeven. Omdat de aangeleverde kostprijzen over 2013 niet direct bruikbaar zijn, heeft de NZa de conversiemethode toegepast om voor deze twee producten tot een herijkt tarief te komen. Op basis van deze conversiemethode, waarbij de aangeleverde kostprijzen over 2013 vertaald worden naar de nieuwe productstructuur die geldt per 2016, stijgen de tarieven van beide producten.

3.2.2 Tarieven als gevolg van productstructuurwijzigingen

Nucleaire geneeskunde

In de RZ16a zijn naar aanleiding van een wijzigingsverzoek overige zorgproducten opgesteld voor nucleaire geneeskunde. Een aantal zorgactiviteiten is echter ten onrechte los declarabel gemaakt, aangezien deze niet op verzoek van de eerste lijn worden uitgevoerd. Daarnaast zijn voor deze overige zorgproducten onjuiste tarieven uitgeleverd. Daarom is na in afstemming met de Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde (NVNG) een aantal wijzigingen doorgevoerd.

Om tot een juiste toekenning van een losse declaratietitel en een correcte tariefstelling te komen is met de NVNG getoetst welke onderzoeken daadwerkelijk door de eerste lijn kunnen worden aangevraagd. De verrichtingen die niet door de eerste lijn worden aangevraagd, verliezen per 1 januari 2016 de OZP-status. Hiervoor worden ook geen tarieven uitgeleverd. Voor de producten waarvan de OZP-status blijft bestaan zijn de tarieven bepaald op basis van donorzorgactiviteiten.

Interventieradiologie

In de RZ16a zijn voor interventieradiologie 9 nieuwe overige zorgproducten uitgeleverd. Op dat moment was het op basis van de destijds beschikbare informatie niet mogelijk om hier ook tarieven voor te berekenen. Daarom is destijds aangegeven dat de tarieven voor deze 9 overige zorgproducten in de RZ16b uitgeleverd zouden worden. De 9 tarieven voor de overige zorgproducten zijn door middel van donormapping bepaald. De totstandkoming van de donoren heeft plaatsgevonden in afstemming met de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVVR).

ABOI en HLAI

In de RZ16b zijn overige zorgproducten geïntroduceerd voor de registratie en declaratie van de ABOI en HLAI, voor het verwijderen van antistoffen uit het lichaam met behulp van een apparaat buiten het lichaam.

De behandeling van de ABOI is relatief duur en kan gedeeltelijk in de screenings- en operatieve fase plaatsvinden. Om de kostenhomogeniteit van de DBC-zorgproducten te vergroten is besloten om de ABOI apart declarabel te maken in de vorm van een overig zorgproduct. De zorgactiviteit die tot 2016 voor de afleiding zorgde naar de DBC-zorgproducten met ABOI kan vanaf 1 januari 2016 gedeclareerd worden als OZP. Hiervoor is een gewogen gemiddeld tarief bepaald op basis van de kostprijnsinformatie van een aantal UMC's.

Daarnaast is er recent een aanvraag gedaan voor een innovatieve prestatie voor desensibilisatie van patiënten die hoog geïmmuniseerd zijn tegen HLA antigenen (HLA incompatibel). Dit betreft een nieuw overig zorgproduct per 1 januari 2016. Het tarief van dit overig zorgproduct is gebaseerd op basis van expert opinion.

Pathologie

In de RZ16b worden, naar aanleiding van een wijzigingsverzoek, vier zorgactiviteiten los declarabel gemaakt. Deze pathologische onderzoeken kunnen namelijk op verzoek van de kaakchirurg worden geleverd en dienen om die reden los declarabel te zijn. Er worden hiermee vier nieuwe overige zorgproducten toegevoegd aan de productstructuur. De tarieven voor deze producten worden op dezelfde wijze bepaald als de huidige tarieven voor de overige zorgproducten voor pathologie, die in de RZ15b zijn uitgeleverd. Als basis voor de waardering geldt de relatieve zwaarte van de zorgactiviteiten. Deze zwaarte is gebaseerd op het gemiddeld aantal glaasjes (coupes) per onderzoek. De tarieven zijn vervolgens bepaald op basis van de onderlinge verdeelsleutels.

3.2.3 Tarieftoeslagen*Tarieftoeslag Leuprorelina*

Per 1 april 2015 kent het geneesmiddel leuprorelina geen aparte OZP-status meer. De vergoeding voor behandelingen met leuprorelina is verwerkt in de RZ16b tarieven van DBC-zorgproducten waarin reeds een vergoeding is opgenomen voor vergelijkbare middelen voor fertiliteitsbehandeling. Op basis van Vektis informatie is bepaald bij welke DBC-zorgproducten het middel leuprorelina is verstrekt. De totale extramurale kosten voor leuprorelina die bij de RZ16b dienen te worden overgeheveld bedragen € 0,576 miljoen (prijsspeil 2014). Deze middelen komen via tarieftoeslagen terecht in de zorgproductgroep infertiliteit.

Overheveling van extramurale kosten voor hulpmiddelen

Bij de overheveling van groeihormonen en fertiliteitshormonen op 1 januari 2014 van zijn de extramurale kosten van de infusiepomp voor gonadoreline en de injectiekoppen voor somatropine niet verwerkt in de tarieven van de DBC-zorgproducten, maar zijn hiervoor overige zorgproducten vastgesteld. De kosten van de injectiekop bij somatropine en de infusiepomp voor gonadoreline zijn per 1 januari 2016 verwerkt in de tarieven van de DBC-zorgproducten. Dit resulteert binnen het gereguleerde segment in een tarieftoeslag bij 108 DBC-zorgproducten.

Uit analyses door Vektis van de declaratiegegevens blijkt dat de extramurale kosten van de injectiekoppen voor somatropine in 2012 en 2013 gemiddeld € 255.000 waren (prijspeil 2013). Omdat niet bekend is wat de specifieke kosten voor injectiekoppen per DBC is, heeft de NZa besloten om deze kosten te verdelen naar rato van het aantal add-ons somatropine per DBC-zorgproduct. Op basis van het totaal aantal add-ons somatropine in 2013 en de totale kosten 2013 voor injectiekoppen is de gemiddelde kosten per add-on van de injectiekoppen bepaald.

Uit een analyse door Vektis volgt dat de extramurale kosten van de infusiepomp voor gonadoreline in 2013 totaal € 66.000 waren. Omdat er geen informatie beschikbaar is op basis waarvan bepaald kan worden wat de specifieke kosten per DBC-zorgproduct zijn voor het gebruik van de infusiepomp, heeft de NZa besloten om ook deze kosten te verdelen naar rato van het gemiddeld aantal verstrekkingen van gonadoreline per DBC-zorgproduct. Vervolgens zijn deze kosten omgerekend naar RZ16b tarieftoeslagen.

Bovenstaande resulteert binnen het gereguleerde segment in tarieftoeslagen bij 115 verschillende DBC-zorgproducten.