

Aan het bestuur van

- 010 algemene ziekenhuizen
- 011 categorale ziekenhuizen
- 020 academische ziekenhuizen
- 291 ZBC's

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door Directie Toezicht en Handhaving	Telefoonnummer 0900 770 70 70	E-mailadres informatielijn@nza.nl	Kenmerk DHEK/LDIJ/MTZ/01c 11D0027931
Onderwerp Consult DBC			Datum 4 augustus 2011

Geachte heer, mevrouw,

Vanaf 2009 ontvangt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) veelvuldig signalen van consumenten over hoge rekeningen voor eenvoudige poliklinische verrichtingen. Voorbeelden van dergelijke signalen betreffen onder andere het dichtbranden van een bloedvat bij een neusbloeding, het verwijderen van oorsmeer of een teek.

Het blijkt, dat in plaats van het in rekening brengen van een consult DBC door een groot aantal instellingen voor medisch specialistische zorg voor dergelijke prestaties DBC's in rekening worden gebracht met een hoger tarief.

Het in rekening brengen van hoge DBC's voor eenvoudige (enkelvoudige) consulten in plaats van het daarvoor geïntroduceerde consult DBC is niet alleen opgemerkt door de NZa maar ook door consumenten- en patiëntenorganisaties.

Bij de analyse van deze signalen is de indruk ontstaan, dat de regelgeving betreffende het consult DBC, zoals dat per 1 februari 2006 van toepassing is, niet algemeen bekend is bij zorginstellingen en zorgverzekeraars.

De NZa wil u daarover graag uitleg geven.

Wat is het consult DBC?

Het consult DBC is een DBC voor eenvoudige behandelingen die worden uitgevoerd tijdens een consult. In paragraaf 3.10 van de nadere regel CI-NR-100.118 is dit als volgt weergegeven:

Het DBC consult is een DBC waarbij in de berekening van het tarief slechts één polikliniekbezoek en één of meerdere verrichtingen van maximaal € 100 (per verrichting) zijn meegenomen.

In welke gevallen moet het consult DBC worden gebruikt?

Uitgangspunt is dat een consult DBC wordt gedeclareerd indien slechts één polikliniekbezoek plaatsvindt waarbij één of meerdere verrichtingen van maximaal € 100,-- per verrichting zijn uitgevoerd. Zaken zoals het dichtbranden van een bloedvat in de neus of het verwijderen van oorsmeer of een teek behoren zodoende als consult DBC te worden gedeclareerd.

Ten behoeve van het consult DBC zijn een aantal behandelassen toegevoegd. Deze assen zijn opgenomen in de typeringslijst van ieder specialisme.

Kenmerk
DHEK/LDIJ/MTZ/01c
11D0027931

In paragraaf 4.5 van genoemde nadere regel zijn de voorwaarden opgenomen waaronder een consult DBC kan worden gedeclareerd:

Pagina
2 van 3

DBC consulten worden alleen gedeclareerd indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- *alle DBC's consult maken onderdeel uit van het A-segment;*
- *maximaal twee DBC's consult per 365 dagen per patiënt per DBC-diagnose per poortspecialisme per instelling;*
- *indien er sprake is van dubbelzijdige behandeling tijdens één en hetzelfde consult wordt er slechts één DBC consult in rekening gebracht;*
- *niet in combinatie met ICC tijdens opname bij een ander specialisme;*
- *niet gebruiken voor diagnostiek of verrichtingen op verzoek van eerste lijn of derden in geval van onderlinge dienstverlening (dus niet in plaats van een O(v)P);*
- *er is geen sprake van een DBC consult indien er direct voortkomend uit het betreffende consult op initiatief van de specialist een vervolgspraak wordt gemaakt met het betreffende specialisme;*
- *voor het specialisme anesthesiologie alleen voor wat betreft pijnbestrijding DBC's;*
- *niet bij preoperatieve screening.*

Wet marktordening gezondheidszorg

Betreffende het in rekening brengen van tarieven is in artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) terzake relevant opgenomen:

1. *het is een zorgaanbieder verboden een tarief in rekening te brengen*
 - *voor een prestatie waarvoor geen of een andere prestatie door de NZa is vastgesteld;*
 - *dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50 is vastgesteld;*
 - *anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.*
4. *een zorgaanbieder en een ziektekostenverzekeraar kunnen aan het aanbieden, overeenkomen of leveren van een prestatie als hiervoor onder 1 omschreven, dan wel aan het in rekening brengen, betalen of aan een derde vergoeden van een tarief als hiervoor omschreven, geen rechten ontnemen.*

Wat is het gevolg van het niet gebruiken van het consult DBC?

Consumenten zien zich geconfronteerd met naar verhouding bijzonder hoge rekeningen. Onterecht hoge declaraties leiden tot onnodige hoge zorgkosten die via de premies uiteindelijk worden afgewenteld op consumenten.

De toename van signalen over onjuist declareren vormt voor de NZa aanleiding om uw instelling en de medische specialisten te wijzen op een eigen verantwoordelijkheid om in voorkomende gevallen van eenvoudige (enkelvoudige) verrichtingen of consulten overeenkomstig deze bestaande regelgeving te declareren.

Kenmerk
DHEK/LDIJ/MTZ/01c
11D0027931

Pagina
3 van 3

Volledigheidshalve merkt de NZa tot slot op, dat dit onwenselijke declaratiegedrag en deze onwenselijke betalingen onder de aandacht van de NZa blijven en daar waar nodig in de toekomst handhavend zal worden opgetreden.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur