

Aan het bestuur van de

- algemene ziekenhuizen (010)
- categorale ziekenhuizen (011)
- academische ziekenhuizen (020)
- epilepsie-instellingen (040)
- dialysecentra (060)
- audiologische centra (070)
- radiotherapeutische centra (090)
- revalidatiecentra (100)
- zelfstandige behandelcentra (291)

- OMS, ZKN, NVZ, NFU, ZN
- Zorgverzekeraars

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 0900 7707070

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door
Directie Zorgmarkten Cure

Telefoonnummer
0900 770 70 70

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
CI/12/69c
12D0011008

Onderwerp
Vaststelling updaterelease DOT

Datum
29 maart 2012

Geachte heer, mevrouw,

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (verder NZa) heeft op 30 juni 2011 definitief besloten om DOT vast te stellen als prestatie- en tarifieringsstelsel voor de medisch specialistische zorg per 1 januari 2012 (zie circulaire CI/11/21c). Met dit besluit stond definitief vast dat DOT na jarenlange ontwikkeling en voorbereiding ook daadwerkelijk zou worden ingevoerd. Na dit besluit heeft de NZa in 2011 nog tweemaal een aantal componenten van het DOT-pakket vastgesteld: op 30 augustus 2011 de honorariumdelen van de DOT tarieven 2012 en op 15 november een correctierelease RZ12b met daarin ook de laatste onderdelen van de kostentarieven welke eerder nog niet waren vastgesteld.

Inleiding

Per 1 mei 2012 zal de NZa een aantal wijzigingen en verduidelijkingen doorvoeren in het DOT-pakket 2012. Deze wijzigingen zijn door DBC-Onderhoud (verder DBC-O) uitgewerkt en verwerkt in de updaterelease RZ12c. In het Rapport 'Beoordeling updaterelease RZ12c' beschrijft de NZa de wijzigingen in, en haar beoordeling van, deze release.¹

Op 27 maart 2012 heeft de Raad van Bestuur van de NZa de updaterelease RZ12c vastgesteld. De belangrijkste onderdelen van dit besluit worden in deze circulaire nader toegelicht. Uitlevering van de RZ12c door DBC-O vindt op 29 maart 2012 plaats.

¹ Te vinden op www.nza.nl, zorgonderwerpen, dossier DBC / DOT, publicaties

In deze circulaire worden enkele onderdelen van de updaterelease nader toegelicht;

- Ingangsdatum updaterelease
- Wijzigingen in productstructuur
- Wijzigingen in kostentarieven
- Wijzigingen in honorariumtarieven
- Aanpassing regelgeving medisch specialistische zorg

Kenmerk
CI/12/69c
12D0011008

Pagina
2 van 4

Ingangsdatum updaterelease

In aanloop naar de oplevering van de RZ12c heeft de NZa haar beleid ten aanzien van de ingangsdatum van wijzigingen en het al dan niet toepassen van terugwerkende kracht nog eens opnieuw bezien. De aanleiding hiervoor was de nieuwe productstructuur DOT, waarbij de prestatieomschrijvingen zijn veranderd en het gehele afleidingsmechanisme onderdeel uitmaakt van de prestaties, alsmede de wens vanuit een deel van het veld om uitvalreductie met terugwerkende kracht door te voeren. Over dit punt heeft ook intensief overleg plaatsgevonden tussen het veld, DBC-O en de NZa.

Na juridische analyse door de NZa is het reeds bestaande beleid bevestigd dat wijzigingen met terugwerkende kracht van bestaande prestaties en tarieven in beginsel niet aan de orde kunnen zijn. In releases dient het doorvoeren van wijzigingen met terugwerkende kracht voorkomen te worden als het bestaande prestaties en tarieven raakt. Uitzondering hierop vormen die wijzigingen waar de NZa vooraf expliciet toestemming voor heeft gegeven, bijvoorbeeld omdat het gaat om voor veldpartijen voorzienbare wijzigingen (doordat aankondiging al tijdig voor invoering vorige release plaats vond) of het herstellen van kennelijke incidentele misslagen (bijvoorbeeld een duidelijk herkenbare misrekening in de tarieven).

Concreet betekent dit dat aanpassingen in de productstructuur van DOT, waaronder de wijzigingen in de RZ12c, niet eerder kunnen ingaan dan per 1 mei 2012. Uitzondering hierop vormen de wijzigingen waarvoor de NZa expliciet toestemming heeft gegeven deze in te voeren per 1 januari 2012. Het gaat hier dan wel om voorzienbare wijzigingen.

Wijzigingen in productstructuur

Bij het in gebruik nemen van de productstructuur 2012, is gebleken dat bepaalde zorgtrajecten afleiden naar uitvalproducten en derhalve niet gedeclareerd kunnen worden. In het kader van de doorontwikkeling van de productstructuur zijn op basis van signalen uit het veld door DBC-O wijzigingen aangebracht. Deze wijzigingen zijn door DBC-O beschreven in hun verantwoordingsdocument aan de NZa² en vastgesteld met het besluit van 27 maart.

² Te vinden als bijlage 1 van het rapport 'beoordeling updaterelease DOT RZ12c op www.nza.nl, , zorgonderwerpen, dossier DBC / DOT, publicaties

In de categorie overige zorgproducten zijn ook diverse wijzigingen in de productstructuur doorgevoerd. Er zijn onder andere nieuwe overige zorgproducten toegevoegd voor de eerste lijns beroepsbeoefenaars welke actief zijn in de tweede lijn. Ook zijn er enkele ondersteunde producten voor stollingsfactoren toegevoegd, zijn enkele oude overige verrichtingen van bijzondere tandheelkunde vervangen door nieuwe overige verrichtingen en er is een nieuwe add-on toegevoegd voor het geneesmiddel Cabazitaxel. De details van deze wijzigingen zijn beschreven het eerder genoemde beoordelingsrapport en bijbehorende bijlagen.

Kenmerk
CI/12/69c
12D0011008
Pagina
3 van 4

Wijziging in kostentarieven

Op 30 januari is een vervolg circulaire (kenmerk: CI/12/62c) gepubliceerd waarin meer informatie is gegeven over de tariefsaanpassingen die de NZa voornemens was door te voeren in zowel enkele kostendelen als honorariumdelen van de DOT-tarieven per 1 mei 2012. Met het besluit van 27 maart 2012 heeft de NZa de tariefsaanpassingen definitief vastgesteld.

De aanpassingen in de tarieven voor klinische kindergeneeskunde, neurochirurgie en cardiologie / cardiochirurgie zijn doorgevoerd op basis van de beschikbaarheid van verbeterde kostprijzen tegen de achtergrond van productstructuren waarin op bepaalde punten topreferente zorg nog onvoldoende tot uitdrukking komt. Met deze tariefwijzigingen is tegemoet gekomen aan verzoeken van veldpartijen om specifiek deze productgroepen aan te passen en wordt extra onderhandelingsruimte gecreëerd. De tariefwijzigingen zijn in beginsel van tijdelijke aard, aangezien de productstructuren van deze specialismen per 2013 fundamenteel worden aangepast. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders dienen overeen te komen of van de extra onderhandelingsruimte die is gecreëerd door de verhoging van de maximumtarieven gebruik gemaakt wordt.

Daarnaast zijn enkele tarieven van eerstelijnsprestaties gewijzigd in verband met de doorwerking van de korting vanuit de eerste lijn voor de beroepsgroepen verloskunde en logopedie. Tevens zijn enkele nieuwe overige zorgproducten voorzien van een tarief. Deze aangepaste tarieven hebben een ingangsdatum van 1 mei 2012. Ook is een misslag in de berekening van een add-on tarief gecorrigeerd met als ingangsdatum 1 januari 2012. De details van deze tariefwijzigingen zijn beschreven het eerder genoemde beoordelingsrapport en bijbehorende bijlagen.

Wijziging in honorariumtarieven

In de circulaire van 30 januari 2012 is ook aangekondigd dat de NZa voornemens is de honorariumtarieven van klinische geriatrie incidenteel te verhogen voor 2012. Daarnaast is nog een beperkt aantal specifieke tariefwijzigingen doorgevoerd worden voor individuele zorgproducten van andere specialismen. Met het besluit van de RvB van de NZa treden deze aangepaste tarieven inwerking per 1 mei 2012.

Aanpassing regelgeving medisch specialistische zorg

Op 27 maart 2012 zijn ook de aangepaste beleidsregel en nadere regel voor de medische specialistische zorg vastgesteld. De aangepaste beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistisch zorg' (BR/CU-2068 welke de BR/CU-2045 vervangt) en aangepaste regeling 'Medisch specialistische zorg (NR/CU-217 welke de NR/CU-209 vervangt) zijn gepubliceerd op de website van de NZa.

Kenmerk
CI/12/69c
12D0011008
Pagina
4 van 4

De belangrijkste wijzigingen in de beleidsregel BR/CU-2068:

- Aanpassingen in artikelen naar aanleiding van wijzigingen in de updaterelease RZ12C (onder meer tariefaanpassingen).
- Enkele wijzigingen in de bepalingen bij add-ons dure geneesmiddelen. Zo is er een extra uitzondering gemaakt voor het aanvragen van een nieuwe add-on voor geneesmiddelen en/of indicaties die in het laatste kwartaal van 2011 zijn geregistreerd en waarvoor het niet mogelijk was om tijdig voor de gestelde deadlines een volledig dossier in te leveren bij het College voor Zorgverzekeringen.
- Enkele wijzigingen naar aanleiding van onvolkomenheden die na de invoering van DOT aan het licht zijn gekomen.
- Verduidelijking van enkele begrippen en bepalingen.

De belangrijkste wijzigingen in de nadere regel NR/CU-217:

- Veranderingen van de registratiebepalingen naar aanleiding van wijzigingen in het document registratieregels van DBC-O. Ook zijn de registratiebepalingen uit de specialisme specifieke toelichtingen in de regeling opgenomen en zijn het registratieaddendum en de registratieregels voor revalidatiegeneeskunde als bijlage toegevoegd.
- Enkele wijzigingen naar aanleiding van onvolkomenheden die na de invoering van DOT aan het licht zijn gekomen.
- Een aantal begrippen zijn verduidelijkt of toegevoegd
- Enkele declaratiebepalingen, zoals die voor add-ons IC en behandelingen in het kader van directe toegang, zijn verduidelijkt.

De hoofdlijnen van de wijzigingen zijn tevens beschreven in het rapport beoordeling updaterelease DOT RZ12c.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure