

- Aan het bestuur van
- 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 030 296 81 11  
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**  
voorlichting@nza.nl

**Kenmerk**  
CI/12/73c  
12D0014768

**Onderwerp**  
Hoofdpijnen wijzigingen DOT pakket 2013

**Datum**  
27 april 2012

Geachte heer, mevrouw,

### **Inleiding**

In deze circulaire informeert de Nederlandse Zorgautoriteit (verder NZa) u over de voorgenomen wijzigingen in het DOT-pakket per 1 januari 2013 (verder RZ13a). De DOT-productstructuur is per 1 januari 2012 als prestatie- en tarifieringssysteem voor de medisch specialistische zorg ingevoerd. Vervolgens zijn in een updaterelease (RZ12c) enkele verbeteringen in de productstructuur doorgevoerd, met name ten behoeve van uitvalreductie. Tevens zijn in deze updaterelease enkele kostentarieven en honorariumtarieven aangepast<sup>1</sup>.

Gezien de grote impact van een nieuw systeem als DOT, en de gelijktijdige invoering van prestatiebekostiging, heeft de NZa in de doorontwikkelagenda DOT op transparante wijze laten zien welke onderwerpen de komende jaren worden opgepakt om de productstructuur DOT en de tarieven verder te verbeteren. Deze doorontwikkelagenda heeft de NZa op 1 november 2011 vastgesteld<sup>2</sup>. De doorontwikkelagenda bevat onderwerpen die vanuit het publieke belang minimaal uitgevoerd dienen te worden om op de korte en middellange termijn de productstructuur en tarieven DOT verder te verbeteren. Bij de opzet hiervan is ook intensief gebruik gemaakt van de kennis van veldpartijen en DBC-Onderhoud (verder DBC-O).

---

<sup>1</sup> Zie ook circulaire CI/12/69c, 'Vaststelling updaterelease DOT', 29 maart 2012

<sup>2</sup> Zie voor het rapport 'doorontwikkelagenda DOT' de website [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

De RZ13a bevat veel wijzigingen in de productstructuur, wijzigingen in de kostentarieven en wijzigingen in de honorariumtarieven. In deze circulaire zullen de wijzigingen mede aan de hand van de doorontwikkelagenda DOT worden toegelicht.

**Kenmerk**  
CI/12/73c  
12D0014768

**Pagina**  
2 van 5

### **Wijzigingen in productstructuur**

Zoals aangegeven in de doorontwikkelagenda DOT is in de aparte boom voor kindergeneeskunde de topreferente kindergeneeskunde nog niet voldoende herkenbaar verwerkt. In overleg met veldpartijen heeft DBC-O de topreferente producten voor alle subspecialismen binnen kindergeneeskunde gedefinieerd. De uitkomsten zullen verwerkt worden in de RZ13a. Dit zal leiden tot de introductie van nieuwe zorgactiviteiten, diagnoses en DBC-zorgproducten.

Tevens wordt per 2013 een nieuwe productstructuur ingevoerd voor WBMV-prestaties van interventiecardiologie en cardiothoracale chirurgie die door DBC-O is uitgewerkt. Hiervoor worden zorgactiviteiten en diagnoses aangepast zodat eenduidigheid bevorderd wordt. Voorts zijn de specialismespecifieke registratieregels in overeenstemming gebracht met de algemene registratieregels. Ook deze wijzigingen zullen in de RZ13a verwerkt worden.

Ook heeft DBC-O samen met het veld de productstructuur van neurochirurgie doorontwikkeld om de medische herkenbaarheid te vergroten voor met name de tertiaire neurochirurgie. In de RZ13a zal de productstructuur van neurochirurgie structureel verbeterd worden door middel van een herziening van de zorgactiviteiten en aansluiting bij de ICD-10 coderingen. Al deze punten met betrekking tot de productstructuur zijn volledig in lijn met de in de doorontwikkelagenda opgenomen ambities.

In de doorontwikkelagenda is voorts per 2013 de fundamentele doorontwikkeling van de revalidatie-DBC's naar een meer prestatiegeoriënteerde productstructuur (het zogenoemde spoor 2) opgenomen. De stap naar spoor 2 zal in 2013 ook daadwerkelijk worden gezet, waarmee men in aanmerking komt voor een driejarig transitieproces.

Per 2013 zal de zorgvraag worden vastgelegd en is de productstructuur onderverdeeld in slechts zeven hoofddiagnosegroepen, waardoor het aantal producten beperkt blijft. Wel dient opgemerkt te worden dat de productstructuur 2013 (spoor 2) nog niet op alle fronten aan de door de NZa gestelde randvoorwaarden voldoet. Dit betekent dat de komende jaren verdere doorontwikkeling nodig is om afleiding van zorgproducten op basis van zorgpaden te realiseren.

Per 2013 zal ook voor epilepsiezorg een nieuwe productstructuur van kracht zijn. In de doorontwikkelagenda zegt de NZa hier het volgende over: *'Het ontwikkelen van de medische herkenbare, transparante en consistente productstructuur voor epilepsiezorg, waarin ook de gespecialiseerde epilepsiezorg tot zijn recht komt. Er zal in ieder geval ook overgegaan moeten worden op een eentaksboom om te voorkomen dat producten gedefinieerd zijn op basis van het type instelling'*. De NZa constateert dat er voldoende vorderingen gemaakt zijn en er een eentaksproductstructuur ligt voor de hele epilepsiezorg, die DBC-O technisch zal gaan uitwerken ten behoeve van de productstructuur 2013.

Deze en alle overige voorgenomen wijzigingen in de productstructuur zijn beschreven in het document 'Hoofdlijnen wijzigingen Release Ziekenhuiszorg 2013'.<sup>3</sup>

**Kenmerk**  
CI/12/73c  
12D0014768

**Pagina**  
3 van 5

### **Herziening clustering DBC-zorgproducten**

Naar aanleiding van signalen uit het veld over knelpunten in de lokale onderhandelingen als gevolg van de clustering van DBC-zorgproducten door middel van declaratiecodes, heeft er de afgelopen maanden overleg plaatsgevonden tussen de NZa, DBC-O en veldpartijen over de (on)wenselijkheid van het clusteren van DBC-zorgproducten. Om de productstructuur optimaal aan te laten sluiten bij de inkooprol van zorgverzekeraars, is het gewenst dat elk DBC-zorgproduct van een unieke declaratiecode wordt voorzien. Deze vorm van deregulering biedt verzekeraars en zorgaanbieders optimale vrijheid in het onderhandelingsproces. Veldpartijen kunnen desgewenst een eigen clustering toepassen die recht doet aan de lokale situatie. Bovendien wordt met het clusteren van DBC-zorgproducten impliciet het signaal afgegeven dat het medisch volledig identieke producten betreft. Aangezien dit niet altijd aansluit bij de praktijk en tot verwarring blijkt te leiden, is één declaratiecode per zorgproduct een wenselijke ontwikkeling. Het ontclusteren van DBC-zorgproducten leidt niet direct tot een toename van het aantal DBC-zorgproducten, noch tot verandering van de reikwijdte van de prestaties. Gezien deze argumenten en het grote draagvlak bij veldpartijen, heeft de NZa besloten om DBC-O te vragen in de RZ13a de clustering van DBC-zorgproducten volledig op te heffen en elk DBC-zorgproduct te voorzien van een unieke declaratiecode.

### **Kostentarieven 2013**

Het uitgangspunt voor de kostentarieven van zorgproducten in het gereguleerde segment voor 2013 zijn de geïndexeerde kostentarieven voor 2012, tenzij er fundamentele aanpassingen in de productstructuur worden doorgevoerd per 2013 en/of pertinente onjuistheden in de tarieven 2012 naar boven zijn gekomen. De tariefwijzigingen in het kostendeel hebben dan ook vooral betrekking op de DBC-zorgproducten kindergeneeskunde, interventiecardiologie / cardiothoracale chirurgie en revalidatie. Deze kostentarieven van zorgproducten zullen zoals gebruikelijk worden berekend op basis van het huidige kostprijsmodel, zoals geformuleerd in de Beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' (BR/CU-2045). Indien noodzakelijk, wordt aanvullend kostprijsonderzoek uitgezet door DBC-O. Dit impliceert dat de tijdelijke maatregelen zoals in 2012 genomen voor kindergeneeskunde, interventiecardiologie / cardiothoracale chirurgie en neurochirurgie in beginsel per 2013 zullen komen te vervallen, aangezien de productstructuur en tarieven via de reguliere route verbeterd zullen zijn. Daarnaast zullen de kosten voor bloed- en bloedproducten specifiek worden toegerekend aan DBC-zorgproducten, wat zal leiden tot een verbetering van de tarieven.

De Raad van Bestuur van de NZa heeft op 3 april 2012 besloten om een nieuw kostprijsmodel voor medisch specialistische zorg vast te stellen, waarbij veldpartijen worden verplicht kostprijzen aan te leveren per 2013 over het jaar 2012.

---

<sup>3</sup> Te vinden op [www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl)

Deze gegevens worden voor het eerst gebruikt voor de bepaling van de kostendelen van de DOT-tarieven van gereguleerde zorgproducten in 2014. In de beleidsregel 'Kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg' (BR/CU-2069) en de nadere regel 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg' (NR/CU-218) wordt dit model nader beschreven.<sup>4</sup>

**Kenmerk**  
CI/12/73c  
12D0014768

**Pagina**  
4 van 5

### **Honorariumtarieven 2013**

De berekeningsmethodiek die ten grondslag ligt aan de honorariumtarieven 2012 wordt opnieuw toegepast voor de tarieven in 2013. In de berekeningsmethodiek voor de honorariumtarieven worden de beschikbare budgettaire middelen, berekend met behulp van de FTE aantallen op basis van de bron DHD, verdeeld over de verschillende producten per specialisme op basis van de productiedata uit het DIS.

Bij de gehanteerde inputvariabelen gebruik gemaakt wordt van de meest recente data. Dit betekent dat de tarieven in 2013 gebaseerd zullen zijn op de DHD data en de DIS productiedataset uit het jaar 2010. Daarnaast stelt de NZa de wetenschappelijke verenigingen opnieuw in de gelegenheid om de producten behorend bij hun specialisme van een onderlinge waardesleutel te voorzien in het normtijdentool van DBC-O. Indien aan de hand van signalen van partijen specifieke aanpassingen doorgevoerd dienen te worden in de tariefberekening, zal de NZa hieromtrent afstemming zoeken met de betrokken veldpartijen. Ook in 2013 legt de NZa verschillende beleidmatige vraagstukken voor in de klankbordgroep 'Honorariumtarieven DOT medisch specialisten'.

### **Overige doorontwikkelpunten**

Momenteel worden een aantal andere punten uit de doorontwikkelagenda DOT nog nader uitgewerkt door de NZa en afgestemd met veldpartijen. Zo wordt een nieuwe categorisering van de overige zorgproducten besproken en wordt bezien of de zorgproducten voor de Intensive Care (add-ons) aanpassing behoeven. Ook het beleid voor geneesmiddelen wordt aan de hand van actuele ontwikkelingen waar nodig aangepast. Indien nodig krijgen deze trajecten, afhankelijk van de uitkomst van de consultatie en uitwerking, een plaats in de RZ13a en/of de regelgeving van de NZa.

Daarnaast hebben doorontwikkelpunten op het gebied van regulier onderhoud de aandacht van de NZa. Hierbij kan gedacht worden aan het project 'perverse prikkels', waarin eventuele onbedoelde prikkels in de DOT-productstructuur worden geïnventariseerd. Ook de registratieregels maken onderdeel uit van de doorontwikkeling. De registratieregels worden geüniformeerd en geïntegreerd, waardoor de hanteerbaarheid van deze regels voor het veld wordt vergroot. Ook wordt gewerkt aan nadere definiëring van zorgactiviteiten.

### **Planning vaststelling RZ13a**

Het vaststellen van de hoofdlijnen van het pakket 2013 zoals in deze circulaire beschreven, betekent dat deze onderdelen door DBC-O en/of NZa verder uitgewerkt zullen worden richting 2013. De NZa benadrukt dat definitieve besluitvorming en vaststelling nog plaats vindt door de

---

<sup>4</sup> Zie ook circulaire CI/12/70c, 'kostprijsmodel medisch specialistische zorg' 5 april 2012

Raad van Bestuur van de NZa nadat de volledige uitwerking gereed, en door de NZa beoordeeld is.

Half augustus 2012 staat de oplevering gepland van het pakket RZ13a door DBC-O aan de NZa. De NZa zal dan de uitwerking van dit pakket definitief beoordelen en uiterlijk op 1 oktober 2012 een besluit hierover nemen. Richting de vaststelling van het DOT-pakket 2013 is de NZa voornemens de onderstaande planning te hanteren.

**Kenmerk**  
CI/12/73c  
12D0014768

**Pagina**  
5 van 5

Nr.	Fase	Datum
1.	Uitlevering RZ13a door DBC-O aan NZa ter beoordeling	15 augustus
2.	Beoordeling en vaststelling RZ13a door Raad van Bestuur NZa + vaststelling regelgeving 2013	eind september
3.	Uitlevering RZ13a door DBC-O en uitlevering regelgeving door NZa	1 oktober
4.	Ingangsdatum RZ13a	1 januari '13

#### **Tot slot**

Zoals in deze circulaire beschreven loopt de uitvoering van de doorontwikkelagenda DOT ten algemene voorspoedig. Dit neemt niet weg dat er mogelijk nieuwe doorontwikkelpunten naar voren komen of reeds opgenomen punten naar aanleiding van nadere analyse en nieuwe inzichten aanpassing behoeven. In dat licht zal de NZa omstreeks 1 november 2012 een update van de doorontwikkelagenda DOT presenteren. Vanzelfsprekend worden partijen en DBC-O hierbij betrokken. Het doel van deze doorontwikkelagenda is om op een eenduidige en transparante wijze voor alle betrokken partijen vast te leggen welke (beleidsmatige) onderwerpen de komende jaren worden opgepakt om de productstructuur en tarieven verder te verbeteren. Met de voorgenomen wijzigingen in de RZ13a wordt al een belangrijke stap gezet richting de doorontwikkeling van de prestaties en tarieven van de medisch specialistische zorg.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder  
directeur Zorgmarkten Cure