

- 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)
 - instellingen voor geriatrische revalidatiezorg
-
- OMS, ZKN, NVZ, NFU, ZN, RN, Actiz
 - Zorgverzekeraars
 - DBC-Onderhoud

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 vragencure@nza.nl	Kenmerk CI/13/20c
Onderwerp Vaststelling updaterelease RZ13d en hoofdlijnen wijzigingen DBC-pakket 2014			Datum 2 mei 2013

Geachte heer, mevrouw,

Met deze circulaire informeer ik u over de vaststelling van de release ziekenhuiszorg per 1 juli 2013 (verder: RZ13d) en de hoofdlijnen van de release ziekenhuiszorg per 1 januari 2014 (verder: RZ14a).

1. Vaststelling updaterelease RZ13d

Op 23 april 2013 is de updaterelease RZ13d vastgesteld door de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (verder: NZa). In dit pakket voeren wij een beperkt aantal wijzigingen door in de productstructuur en de regelgeving, die per 1 juli 2013 zullen ingaan.

1.1 Wijzigingen in de productstructuur

In de productstructuur voeren wij alleen lichte wijzigingen door die noodzakelijk zijn om het DOT-pakket up-to-date te houden. De voornaamste wijzigingen hebben betrekking op de overige zorgproducten.

Twee stofnamen en/of indicaties zijn positief beoordeeld op basis van de aanvraagprocedure add-on geneesmiddelen. Hierbij gaat het om de stofnaam pertuzumab bij borstkanker en de stofnaam adalimumab bij de ziekte van Crohn.¹ Per 1 juli 2013 voegen wij deze prestaties toe aan bijlage 5 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' (verder: add-on lijst). Verder is de stofnaam paclitaxel per 1 april ten onrechte beëindigd als declaratietitel. Dit

¹ Zie voor de volledige indicaties bijlage 5 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'

herstellen wij in de RZ13d met terugwerkende kracht vanaf 1 april 2013. Ook is het tarief van de add-on crizotinib met terugwerkende kracht vanaf 1 april 2013 aangepast. Verder voegen wij een add-on duur geneesmiddel toe voor de stofnaam trabectedine met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2012.

Kenmerk
CI/13/20c

Pagina
2 van 7

Zoals wij al eerder in circulaire hebben vermeld², is er voor het middel somatropine voor een periode van maximaal één jaar een extra declaratietitel (199850) toegevoegd voor de injectiepenningen die worden gebruikt om dit middel toe te dienen. De extra declaratietitel betreft nadrukkelijk geen add-on, maar een overige verrichting. Zorgaanbieders mogen het overig zorgproduct alleen in rekening brengen indien het in combinatie met een add-on duur geneesmiddel voor somatropine met als toedieningsvorm injectievloeistof wordt gedeclareerd. Daarnaast moet er een contractuele overeenstemming zijn tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar voor het declareren van deze prestatie.³

Verder hebben wij op verzoek van het ministerie van VWS een nieuwe toedieningsvorm (3000 E) van Benefix toegevoegd aan de lijst stollingsfactoren.

Tot slot voegen wij in het pakket RZ13d twee prestaties voor bijzondere tandheelkunde toe. Met het opnieuw reguleren van de mondzorgmarkt per 2013 en de inwerkingtreding van de beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen (BR/CU-7064) belanden er een aantal afdelingen bijzondere tandheelkunde binnen ziekenhuizen "tussen wal en schip". Deze instellingen voldoen niet aan 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 stellen wij opnieuw beschikbaar in de RZ13d in de vorm van 5-minutentarieven. De prestaties kennen een ingangsdatum van 1 januari 2013.

1.2 Wijzigingen in de regelgeving

De aangepaste beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistisch zorg' (BR/CU-2104 die BR/CU-2102 vervangt) en aangepaste regeling 'Medisch specialistische zorg' (NR/CU-228 die NR/CU-227 vervangt) zijn gepubliceerd op de website van de NZa. De belangrijkste wijzigingen hebben betrekking op de add-on aanvraagprocedure.

In de add-on aanvraagprocedure is tot op heden opgenomen dat het Europees openbaar beoordelingsrapport (EPAR) beschikbaar moet zijn bij indiening van een add-on aanvraag. Per 1 juli 2013 (BR/CU-2104) is het mogelijk dat een zorgaanbieder en/of zorgverzekeraar al een add-on indient voordat het EPAR beschikbaar is. Dit betekent dat men vóór de marktautorisatie, namelijk bij een positieve opinie van het 'Committee for medicinal products for human use' (CHMP), al een aanvraag kan indienen. In dat geval dient de aanvraag aangevuld te worden met de bevestiging van registratie en bijbehorende EPAR.

² Zie ook circulaire CI/12/106c van 20 december 2012 en circulaire CI/12/13c van 15 maart 2013.

³ De nadere voorwaarden zijn opgenomen in de regeling 'medisch specialistische zorg'.

Daarnaast koppelen wij de ingangsdatum van de add-on los 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 markautorisatie, de ingangsdatum gelijk is aan 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 wij afronden naar boven tot de eerste dag van een maand. Dit maakt het mogelijk om add-ons sneller declarabel te maken en minder afhankelijk van de releasecycli.

Kenmerk
CI/13/20c

Pagina
3 van 7

Het besluit tot vaststelling van een add-on communiceren wij uiterlijk op de betreffende ingangsdatum per brief aan de aanvragende partij en vermelden wij ook op de website van de NZa. De stofnaam en/of indicatie nemen wij op bij de eerstvolgende uitlevering van prestaties en tarieven op de add-on lijst en in de tarieventabel. 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.

In de nadere regel 'Medisch Specialistische Zorg (NR/CU-228) voegen wij per 1 juli 2013 drie nieuwe declaratiebepalingen toe. Zoals hiervoor al is aangegeven, voegen wij een declaratiebepaling toe voor het declareren van een overig zorgproduct voor een injectiepen bij somatropine. Verder is een declaratiebepaling opgenomen dat een overig zorgproduct prenatale screening los gedeclareerd mag worden. De voorwaarde is wel dat prenatale screening geen onderdeel uitmaakt van het profiel van een DBC-zorgproduct.

Tenslotte is opgenomen dat een DBC-zorgproduct multitrauma voor chirurgie niet in combinatie met een ander DBC-zorgproduct chirurgie voor individuele reguliere letsels kan worden gedeclareerd, tenzij dit DBC-zorgproduct al gestart is vóór de startdatum van het DBC-zorgproduct multitrauma.

De hoofdlijnen van de wijzigingen zijn tevens beschreven in het rapport 'Beoordeling update release DOT (RZ13d)'.⁴

2. Hoofdlijnen wijzigingen DBC-pakket 2014

Op basis van de doorontwikkelagenda DOT⁵ en wijzigingsverzoeken vanuit veldpartijen zijn de voorgenomen wijzigingen in het DBC-pakket 2014 uitgewerkt door DBC-Onderhoud (verder: DBC-O) en / of de NZa. Op basis van deze uitwerkingen heb ik een besluit genomen over de hoofdlijnen van het DBC-pakket 2014, die ik in deze circulaire verder toelicht. Voor een gedetailleerde beschrijving van de wijzigingen verwijs ik u naar het hoofdlijnen document wijzigingen RZ14a voor het 2e go / no go moment.⁶

⁴ Te vinden op www.nza.nl

⁵ Zie voor het rapport 'Update doorontwikkelagenda DOT' de website www.nza.nl

⁶ Te vinden op www.dbconderhoud.nl

2.1 Wijzigingen in de productstructuur

De DOT-productstructuur is per 1 januari 2012 als prestatie- en tarifieringssysteem voor de medisch specialistische zorg ingevoerd. Tijdens het jaar 2012 en 2013 is de productstructuur verder ontwikkeld. Ook per 2014 zullen in enkele specifieke vormen van zorg wijzigingen worden doorgevoerd in de productstructuur:

- Intensive Care
- Neurologie
- Chirurgie bij kinderen
- Genderzorg

Kenmerk
CI/13/20c

Pagina
4 van 7

Intensive Care

De huidige productstructuur Intensive Care (IC) bestaat uit 'add-ons intensive care' waarbij de behandeldagen zijn ingedeeld in tariefgroepen (volumegroepen) en er aanvullende toeslagen zijn voor opname, beademing of dialyse (eveneens ingedeeld in dezelfde tariefgroepen). Een instelling wordt op basis van de aantallen beademingsdagen in het vorige jaar ingedeeld in een tariefgroep. De nieuwe productstructuur blijft gebaseerd op een driedeling van IC prestaties (licht/middel/zwaar), maar daarbij wordt afgestapt van het onderscheidende criterium 'aantal beademingsdagen'. Wij achten het zeer wenselijk om de tariefgroepen niet langer te baseren op een volumecriterium, aangezien een volumecriterium een ongewenste volumeprikkel creëert. De indeling van IC's bij instellingen (in licht/middel/zwaar) gebeurt op basis van onderhandelingen tussen zorgverzekeraar en instellingen. Hierbij laten wij ruimte aan partijen om afspraken te maken op basis van de bestaande indeling, op basis van nieuwe structuurkenmerken, of in een nog verdergaande situatie op basis van patiëntkenmerken. Dus naast het weghalen van de extra volumeprikkel geeft de aangepaste structuur meer ruimte voor flexibiliteit. Naast het afschaffen van de volumegroepen, worden in de nieuwe productstructuur IC de huidige toeslagen voor 'opname' en 'beademing' afgeschaft en verdisconteerd in de behandeldagprijs en blijft er nog één dialysetoeslag over.⁷

Neurologie

De nieuwe uitgewerkte productstructuur neurologie die aan de NZa is voorgelegd bestaat uit zes onderdelen:

- 1) Het uniformeren van de afleiding van ambulante zorgproducten waarbij onderscheid wordt gemaakt naar ambulant licht, middel, zwaar en indien relevant extra zwaar. De activiteiten voor klinische neurofysiologie (KNF) zijn geïntegreerd in deze afleiding.
- 2) Het differentiëren van zorgproducten naar zorgzwaarte door het introduceren van specifieke zorgproducten voor de tertiaire/academische zorg. Het criterium tertiaire verwijzing vormt de basis voor deze differentiatie.
- 3) Het beperken van het aantal klinische producten door verwijdering van specifieke zorgproducten voor klinisch (extra) lang; het onderscheid ten opzichte van klinisch middel is niet meer noodzakelijk gegeven de gemiddelde ligduur.
- 4) Het uitvragen van multidisciplinariteit bij ambulant (zeer) zware producten.

⁷ Zie ook circulaire CI/13/17c van 12 april 2013.

5) Het differentiëren van oncologie diagnoses naar primair en secundair.
6) Het toevoegen van enkele nieuwe zorgactiviteiten en het verduidelijken van de omschrijving van KNF-activiteiten.

Kenmerk
CI/13/20c

Na beoordeling van deze voorstellen geven wij akkoord voor de uniformering van de ambulante zorgproducten (1), mits de uitvraag om te komen tot een extra zwaar product wordt aangepast. Deze uitvraag zou alleen zware diagnostiek moeten bevatten en geen polikliniekbezoeken of dagbehandelingen. Het opnemen van polikliniekbezoeken en dagbehandelingen in de afleiding van een extra zwaar product ondermijnt de doelmatigheidsprikkel in de DBC/DOT-systematiek. Verder kunnen wij niet akkoord gaan met het differentiëren van zorgproducten naar zorgzwaarte op basis van een tertiaire verwijzing (2). Naast het risico op dubbele bekostiging via de academische component, voldoet het criterium tertiaire verwijzing niet aan de uitgangspunten van een functionele bekostiging. Immers, de tertiaire verwijzing beschrijft niet de inhoud van de daadwerkelijk verleende zorg, maar houdt verband met het type instelling dat de patiënt behandelt. Bovendien is een tertiaire verwijzing als begrip moeilijk af te bakenen, waardoor de topreferente producten mogelijk gedeclareerd worden voor zorg waar deze prestaties niet voor bedoeld zijn. Wij geven wel akkoord voor de onderdelen 3, 4, 5 en 6 van de nieuw uitgewerkte productstructuur neurologie. In overleg met DBC-O zullen wij bepalen hoe de productstructuur 2014 er uit zal zien, waarbij het uitgangspunt is dat de wel geaccordeerde verbeteringen alsnog kunnen worden doorgevoerd.

Pagina
5 van 7

Chirurgie bij kinderen

In de huidige DOT-productstructuur is de medisch specialistische zorg aan kinderen, geleverd door de specialismen chirurgie, urologie en orthopedie, onvoldoende beschreven. Op verzoek van veldpartijen heeft DBC-O een voorstel uitgewerkt voor het DBC-pakket 2014 (RZ14a). DBC-O heeft een nieuwe zorgproductgroep ontwikkeld voor de kinderchirurgie met daarin 27 DBC-zorgproducten. Deze zorgproductgroep is uitgesplitst in 2 takken: congenitale aandoeningen en nieuwvormingen. De zorg bij congenitale aandoeningen betreft zorg die nog niet beschreven is in de DOT-productstructuur. De DBC-zorgproducten voor congenitale aandoeningen vallen uiteen in operatieve producten (op basis van zwaarte van ingreep, zonder onderscheid naar specialisme of karakter van ingreep) en conservatieve producten. De zorg bij nieuwvormingen is wel beschreven in de reguliere DOT-productstructuur, maar deze producten zouden niet passend zijn voor kinderen. Het onderscheid naar nieuwvormingen is gemaakt om aan te sluiten bij de ontwikkelingen in de kandoncologische zorg. Ten behoeve van het project kinderchirurgie zijn vele nieuwe diagnoses (157) en zorgactiviteiten (69) aangemaakt. Het betreft zorg in het vrije segment. Na beoordeling van de voorgestelde wijzigingen hebben wij bepaald dat de productstructuur kinderchirurgie beperkt zou moeten worden tot zorg voor congenitale aandoeningen. Immers, deze zorg is nog niet beschreven in de huidige productstructuur. De NZa geeft daarmee ook akkoord voor een aparte productgroep voor deze zorg, om versnippering van producten te voorkomen. Hierbij stellen wij wel de voorwaarde dat deze producten op termijn worden geïntegreerd in de reguliere ICD-10 productstructuur. De chirurgische zorg bij nieuwvormingen is al beschreven in de reguliere ICD-10 productstructuur en dit deel is om die reden afgewezen. Mogelijk biedt de reguliere ICD10-structuur

aanknopingspunten om de herkenbaarheid van kinderchirurgische zorg bij nieuwvormingen, waar nodig, te vergroten. Wij zullen het initiatief nemen om deze mogelijkheden met DBC-O en het veld te verkennen.

Kenmerk
CI/13/20c

Pagina
6 van 7

Genderzorg

Zorg voor patiënten met genderproblematiek wordt op dit moment geleverd door een beperkt aantal zorgaanbieders in Nederland. Het gaat om topreferente zorg. Dit wijzigingsverzoek houdt in dat er een aantal nieuwe DBC-zorgproducten worden gemaakt voor de conservatieve en hormonale fase van het gendertraject. Het operatieve gedeelte van het behandeltraject kent al passende DBC-zorgproducten. De bekostiging van innovaties via de academische component vindt plaats op basis van de gedachte van een 'revolving fund'. Er stromen regelmatig innovaties uit de academische component, omdat de experimentele / onderzoeksfase is afgerond en andere aanbieders deze zorg nu ook kunnen leveren. Voor deze zorg moeten prestaties in de DBC/DOT-systematiek worden gecreëerd, zoals voor genderzorg. De ruimte die ontstaat in de academische component wordt opgevuld met nieuwe innovaties. DBC-O werkt de nieuwe DBC-zorgproducten voor genderproblematiek verder uit voor het DBC-pakket 2014.

2.2 Wijzigingen in kosten- en honorariumtarieven

Als aangegeven wijzigt de productstructuur per 2014 voor een aantal specifieke zorgproducten. Dit betekent dat voor deze producten ook nieuwe tarieven berekend worden. De honorariumtarieven komen tot stand op basis van het normtijdentool van DBC-Onderhoud. De wetenschappelijke verenigingen worden in de gelegenheid gesteld om alle zorgproducten opnieuw van een normtijd te voorzien, waarna een rondrekening met het BKZ wordt uitgevoerd. Ook de gewijzigde of nieuwe producten kunnen door wetenschappelijke verenigingen van een normtijd voorzien worden.

Voor de kostdelen van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten is het NZa-kostprijsmodel het uitgangspunt. Voor de laatste informatie over dit kostprijsmodel verwijs ik u naar de circulaire 'NZa-kostprijsmodel' met kenmerk CI/13/19c. De tariefherijking van de producten die per 1 januari 2013 zijn gewijzigd, loopt niet mee met dit kostprijsmodel, aangezien de kostprijsgegevens over 2012 het uitgangspunt vormen. Voor die producten, indien ze behoren tot het gereguleerde segment, berekent DBC-Onderhoud kostentarieven.

2.3 Overige beleidsontwikkelingen

Momenteel werken wij een aantal andere punten van de doorontwikkelagenda DOT nader uit met DBC-O en veldpartijen. Het onderwerp 'aanspraak in DOT' staat prominent op de doorontwikkelagenda. Hiermee beogen we het onderscheid tussen verzekerde en onverzekerde zorg in de DBC/DOT-systematiek transparanter te maken. Op 9 april 2013 heeft de Raad van Bestuur van de NZa een voorgenomen besluit genomen dat zorgaanbieders van medisch specialistische zorg per 2014 een selectie van zorgactiviteiten moeten gaan vermelden op de nota.⁸ Het betreft de zorgactiviteiten met een aanspraakbeperking⁹ én alle aanpalende zorgactiviteiten. Wij

⁸ Zie ook circulaire CI/13/17c van 12 april 2013

⁹ Een aanspraakbeperking houdt in dat bepaalde zorg niet of slechts onder bepaalde

stemmen de precieze lijst met zorgactiviteiten verder af met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Verder werken wij aan het opschonen van de lijst overige zorgproducten per 2014, waarbij wij overbodige zorgproducten uit de lijst schrappen. Dit draagt bij aan de hanteerbaarheid van de productstructuur. Een andere belangrijke ontwikkeling voor 2014 is het beter definiëren van zorgactiviteiten. Zorgactiviteiten dienen als basis voor de registratie en afleiding van DBC-zorgproducten binnen de DOT-productstructuur. Gezien deze centrale rol van zorgactiviteiten is het van belang duidelijkheid te creëren over wanneer welke zorgactiviteit, onder welke voorwaarden, kan worden vastgelegd. Wij hebben vorig jaar, in samenwerking met DBC-O, diverse acties ondernomen op dit terrein, waaronder de opname van definities voor diverse zorgactiviteiten in de regelgeving medisch specialistische zorg per 2013 en het uniformeren van omschrijvingen in de tarieventabel en zorgactiviteitentabel. Per 2014 zullen wij wederom verbeterlagen gaan doorvoeren.

Kenmerk
CI/13/20c

Pagina
7 van 7

2.4 Planning vaststelling RZ14a

Het vaststellen van de hoofdlijnen van het pakket 2014 zoals in deze circulaire beschreven, betekent dat deze onderdelen door DBC-O en/of NZa verder uitgewerkt zullen worden richting 2014. Hierbij wil ik benadrukken dat definitieve besluitvorming en vaststelling nog plaats vindt door de Raad van Bestuur van de NZa nadat de volledige uitwerking gereed, en door ons beoordeeld . Half augustus 2013 levert DBC-O het pakket RZ14a op aan de NZa. Ook zal er dan een concept uitlevering plaats vinden aan het veld.¹⁰ Wij beoordelen dan de uitwerking van dit pakket definitief en nemen uiterlijk op 1 oktober 2013 een besluit hierover. Richting de vaststelling van het DOT-pakket 2014 zijn wij voornemens de onderstaande planning te hanteren.

Nr.	Fase	Datum
1	Uitlevering RZ14a door DBC-O aan NZa ter beoordeling + concept uitlevering aan het veld	15 augustus 2013
3	Beoordeling en vaststelling RZ14a door RvB NZa en vaststelling regelgeving 2014	Eind september 2013
4	Uitlevering RZ14a door DBC-O en uitlevering regelgeving door NZa	1 oktober 2013
5	Ingangsdatum RZ14a	1 januari 2014

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. H. van Wieren
plaatsvervangend directeur Zorgmarkten Cure

voorwaarden onder het basispakket valt.

¹⁰ De NZa is in overleg met DBC-O of de concept uitlevering voor bepaalde onderdelen vervroegd zou kunnen worden.