Aan de besturen van de:

– algemene ziekenhuizen (010)
– categorale ziekenhuizen (011)
– academische ziekenhuizen (020)
– dialysecentra (060)
– audiologische centra (070)
– radiotherapeutische centra (090)
– zelfstandige behandelcentra (291)

en de zorgverzekeraars

Moeder Teresalaan 100
3527 WB 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	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
drs. J.E.W. Vrijhoeven	030 296 83 42	mvrijhoeven@nza.nl	MVRN/cwoe/CI/06/51c

Onderwerp	Datum
Aanpassing DBC-beleidsregels per 1-1-2007	12 december 2006

Geachte heer of mevrouw,

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft op 4 december 2006 de beleidsregels trendmatige aanpassing en afronding (CI-954) en declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege zorginstellingen (CI-955) gewijzigd vastgesteld. De ingangsdatum van beide beleidsregels is 1 januari 2007.

Graag licht ik in dit schrijven de wijzigingen nader aan u toe.

Beleidsregel trendmatige aanpassing en afronding
Sinds de invoering van de DBC-systematiek zijn op de kosten- en honorariumbedragen van de DBC-tarieven afrondingsregels van toepassing. Dezelfde afrondingsregels zouden, conform besluitvorming in mei 2006, vanaf 1 januari 2007 ook van toepassing zijn op het verrekendeel van het DBC tarief.

Met het oog op de uit de regelgeving voortvloeiende administratieve lasten heeft de Nederlandse Zorgautoriteit besloten dat de afrondings-regels vanaf 1 januari 2007 (waarbij het moment van openen bepalend is voor de toepasselijkheid) niet meer gehanteerd hoeven te worden door het veld. In plaats hiervan moet er gebruik gemaakt worden van reken-kundige afronding op twee decimalen. De huidige afrondingsregels zullen nog wel worden toegepast op de door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgestelde tarieven en tariefelementen.

Voorbeeld 1:
Het tarief voor DBC X uit segment A is door de NZa vastgesteld op € 211,50. Een verzekeraar spreekt met een ZBC een prijs van 85% van maximumtarief af. Het onafgeronde tarief komt uit op € 179,775, wat na afronding leidt tot € 179,78.

Voorbeeld 2:
Een verzekeraars onderhandelt met een ziekenhuis over de prijs van DBC Y uit segment B. Op basis van afspraken over het kostenbedrag en de profielen voor ondersteuners komt men tot een tarief van € 142,96. Dit bedrag hoeft niet verder te worden afgerond.

Beleidsregel declaratiebepalingen
In augustus 2006 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit geconstateerd dat de normen binnen de DBC systematiek onvoldoende helder zijn, wat leidt tot problemen omtrent de rechtmatigheidcontrole van declaraties. Door de Nederlandse Zorgautoriteit zijn dan ook diverse acties aangekondigd om dit probleem op korte termijn te verminderen. Dit heeft geleid tot aanpassing van de beleidsregel declaratiebepalingen.

Allereerst is er een aantal tekstuele verduidelijkingen aangebracht in de betreffende beleidsregel en bijbehorende bijlagen. Het betreffen hierbij veelal alternatieve formuleringen en woordkeuzes. Graag verwijs ik u hiervoor naar de betreffende stukken.

Daarnaast is er een aantal aanvullende bepalingen aan de beleidsregel toegevoegd. Deze aanvullende bepalingen hebben betrekking op het declareren van onderlinge dienstverlening, overige en ondersteunende producten en zorgtrajecten.

Het betreffende de volgende aanvullende bepalingen:

Onderlinge dienstverlening
- Indien er sprake is van onderlinge dienstverlening mag er alleen door de instelling waar de patiënt als eigen patiënt onder behandeling is een DBC in rekening worden gebracht. De dienstverlenende instelling mag noch een DBC noch een overig of ondersteunend product bij de patiënt of verzekeraar in rekening brengen.
- De bepaling zoals bovenstaand genoemd is niet van toepassing op WBMV DBC's. In dat geval mag er wel een DBC in rekening worden gebracht.
- Diagnostiek op verzoek van de eerste lijn valt niet onder onderlinge dienstverlening. In het geval van productie op verzoek van de eerste lijn mag er een overig of ondersteunend product in rekening worden gebracht. Voor productie op verzoek van de eerste lijn kan nooit een DBC in rekening worden gebracht.
- Indien er sprake is van diagnostiek op verzoek van de eerste lijn, die direct leidt tot overname van de behandeling door de medisch specialist kan er geen overig of ondersteunend product worden gedeclareerd. In dat geval kan er alleen een DBC door de medisch specialist in rekening worden gebracht.

Overige en ondersteunende producten

- Een overig of ondersteunend product kan alleen bij patiënt of verzekeraar in rekening worden gebracht indien (1) er sprake is van productie op verzoek van de eerste lijn en (2) productie aan een ander specialisme, werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de DBC-systematiek niet geldt (zoals kaakchirurgie en revalidatiegeneeskunde).
- Een overig of ondersteunend product kan dus niet bij patiënt of verzekeraar in rekening worden gebracht als het overig of ondersteunend product onderdeel uitmaakt van een DBC.

Zorgtrajecten
Het zorgtraject 41 (per 1 januari 2007 ingevoerd als registratie-eenheid voor verrichtingen op verzoek van eerste lijn) kan niet worden gedeclareerd. Indien er een prestatieomschrijving is vastgesteld en er aan het eerstelijnscriterium wordt voldaan kan er wel een overig of ondersteunend product in rekening worden gebracht. Ook kunnen er voor zorgtraject 41 geen parameters ten behoeve van FB-budget en lumpsum worden geregistreerd.

De aanvullende declaratiebepalingen zijn van toepassing op DBC´s die worden geopend vanaf 1 januari 2007.

Aankondiging
In aansluiting op de bovenstaande aanvullende declaratiebepalingen heeft de NZa besloten om medio februari 2007 nog een aantal aanvullende bepalingen vast te stellen. Deze aanvullende bepalingen zullen betrekking hebben op het declareren van spoedeisende hulp, klinische eendaagse en aansluitende DBC's. De ingangsdatum van betreffende bepalingen zal 1 juli 2007 zijn. Hiermee beoogt de Nederlandse Zorgautoriteit aanbieders en verzekeraars voldoende tijd te geven om noodzakelijke technische aanpassingen door te voeren. Bovendien kunnen partijen de Stichting DBC Onderhoud verzoeken de tijd te benutten om de typeringsinstructies in lijn te brengen met de declaratiebepalingen.

Tot slot
U kunt de betreffende beleidsregels CI-954 en CI-955 binnenkort terugvinden op onze website www.nza.nl (onder zorgaanbieder → ziekenhuiszorg → beleidsregels). Voor vragen naar aanleiding van deze circulaire kunt u contact opnemen met uw vaste contactpersoon bij de Nederlandse Zorgautoriteit.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. L.M. Hoppen
directeur Zorgmarkten Cure