

Aan de besturen van de:

- algemene ziekenhuizen (010)
- categorale ziekenhuizen (011)
- academische ziekenhuizen (020)
- revalidatie instellingen (100)

en zorgverzekeraars

Utrecht, 22 juni 2005

Uw brief van:

Uw kenmerk:

Ons kenmerk: IUFN/amer/CI/05/36c

Behandeld door: drs I.M.C. van Uffelen

Doorkiesnr: 030 296 81 06

Afdelingsfax: 030 296 82 97

E-mail: ivuffelen@ctg-zaio.nl

Onderwerp: toelichting beleidsregel experiment Sint Maartenskliniek

---

Korte inhoud: **De beleidsregel voor het experiment DBC-invoering Sint Maartenskliniek blijkt onduidelijkheid op te leveren voor de onderdelen 'te declareren codes en tarieven' en 'verrekening overlopende DBC's revalidatiegeneeskunde'. In deze circulaire worden beide onderwerpen nader toegelicht.**

---

Geachte heer/mevrouw,

CTG/ZAio heeft in zijn vergadering 21 februari 2005 de beleidsregel en nadere regel Experiment Sint Maartenskliniek vastgesteld (CI-795 vs CI/NR 100.010). De beleidsregel en nadere regel bevatten bepalingen die specifiek op het experiment zijn toegesneden. Met onze circulaire IUFN/amer/CI/05/14c van 7 maart 2005 bent u hierover reeds geïnformeerd en zijn de bepalingen in de beleidsregel toegelicht. Inmiddels is gebleken dat nog onduidelijkheid bestaat over de te declareren DBC-codes en tarieven en de wijze waarop overlopende DBC's revalidatiegeneeskunde worden verrekend. Deze circulaire is bedoeld om hierover duidelijkheid te verschaffen.

## 1. TE DECLAREREN DBC-CODES EN TARIEVEN

In paragraaf 2.6 van de beleidsregel zijn bepalingen opgenomen die betrekking hebben op de afwijkingen van de geldende beleidsregel declaratiebepalingen DBC-bedragen. Deze afwijkingen hebben betrekking op de te declareren DBC-codes, tarieven en de mate waarin opbrengsten dienen ter dekking van het budget. De maand waarin een DBC wordt geopend en waarin hij wordt gesloten, is bepalend voor de te hanteren afwijkende bepaling. In het navolgende zal dit worden toegelicht. Voor een schematische weergave wordt verwezen naar de [bijlage 1](#). In deze bijlage is tevens aangegeven of het verrekenpercentage dient te worden toegepast.

### DBC geopend in 2004

Indien SMK DBC's in [januari 2005](#) afsluit, is de beleidsregel declaratiebepalingen integraal van toepassing. Dit houdt in dat SMK de DBC declaratiecodes en tarieven declareert die door CTG/ZAio zijn vastgesteld voor het A- en B- segment. Voor zover de verrichtingen in 2004 zijn uitgevoerd (en derhalve separaat zijn gedeclareerd), vindt verrekening hiervan plaats volgens de salderingsregeling. Een in 2004 geopende en in januari 2005 afgesloten

Bomhof DBC leidt niet tot een afwijkende declaratie. Doordat de met verzekeraars overeen gekomen toeslag wordt meegenomen in het budget voor januari 2005, ontvangt SMK per saldo het gehele Bomhof tarief (door declaratie of door verrekening van het nog niet binnengehaalde budget). Voor revalidatiebehandelingen declareert SMK in januari 2005 verrichtingen conform de geldende codes en tarieven die zijn opgenomen in de tarieflijst instellingen welke van toepassing is op onder andere revalidatie instellingen.

Indien SMK DBC's na januari 2005 afsluit, is voor reguliere (niet zijnde Bomhof) DBC's de beleidsregel declaratiebepalingen van toepassing. Reden hiervoor is dat het moment van openen bepalend is voor de te declareren code en het te declareren tarief. In casu zijn hier de declaratiecodes en tarieven geldig zoals ze door CTG/ZAio per 1 januari 2005 zijn vastgesteld en moet de salderingsregeling worden toegepast.

Voor Bomhof DBC's moet SMK de met verzekeraars in 2004 overeengekomen tarieven declareren, waarbij de declaratiecode wordt gehanteerd die geldig is gedurende het experiment. Deze tarieven zijn opgenomen in bijlage 2. Ook hier moet de salderingsregeling worden toegepast voor verrekening van verrichtingen die in 2004 zijn uitgevoerd en gedeclareerd. Deze declaratiewijze wijkt af van ZBC's, omdat ZBC's ook in 2004 reeds een integrale prijs kenden voor de Bomhof DBC's. Zij hebben dus in 2004 geen separate verrichtingen gedeclareerd, waardoor het probleem van dubbele declaratie niet bestaat.

Revalidatie-DBC's die na januari 2005 worden afgesloten, dient SMK te declareren op basis van de declaratiecodes die zijn vastgesteld in het kader van het experiment en de tarieven die met de individuele verzekeraars zijn overeengekomen. Verrekening van tot februari 2005 uitgevoerde en gedeclareerde verrichtingen vindt plaats zoals beschreven in paragraaf 2.

#### **DBC's geopend in januari 2005**

Voor in januari 2005 geopende DBC's geldt dat uitsluitend de door CTG/ZAio vastgestelde declaratiecodes en DBC-tarieven kunnen worden gedeclareerd. Voor zover de DBC valt onder het A-segment kan tevens het verrekenpercentage worden gedeclareerd. Revalidatie DBC's worden gedeclareerd zoals hierboven beschreven.

#### **DBC's geopend na januari 2005**

Het experiment van de Sint Maartenskliniek gaat in per 1 februari 2005. Omdat voor de declaratie van DBC's de datum van opening bepalend is voor de te declareren tarieven en declaratiecodes, geldt voor alle DBC's dat SMK de met individuele verzekeraars overeengekomen tarieven declareert. Hierbij worden de declaratiecodes gehanteerd die geldig zijn gedurende het experiment. Omdat geen sprake is van een budget, kan voor de DBC's geopend na januari 2005 geen verrekenpercentage worden gedeclareerd.

## **2. VERREKENING OVERLOPENDE DBC'S REVALIDATIEGENEESKUNDE**

Overlopende DBC's voor revalidatiegeneeskunde zijn DBC's die zijn gestart voor 1 februari 2005 en na deze datum worden afgesloten. Vanwege de afwijkende structuur van de revalidatie-DBC's is het niet mogelijk om de salderingsregeling toe te passen. Reden hiervoor is dat voor revalidatiegeneeskunde nog niet kan worden beschikt over een validatiemodule waarmee de DBC kan worden afgeleid die is geleverd tot 1 februari 2005.

In onze circulaire IUFN/amer/CI/05/14c van 7 maart 2005 is beschreven op welke wijze de verrekening van overlopende DBC's voor revalidatiegeneeskunde dient plaats te vinden. Het gedeclareerde tarief voor de revalidatie DBC zou worden gecorrigeerd voor de 'waarde' van de reeds uitgevoerde en gedeclareerde verrichtingen die tot 1 februari zijn uitgevoerd.

Inmiddels is gebleken dat het voor SMK en verzekeraars technisch niet mogelijk is om de correctiebedragen op de individuele nota te corrigeren. Daarom zal door SMK de 'waarde'

Circulairnummer: IUFN/amer/CI/05/36c

worden bepaald van de op dat moment openstaande revalidatie-DBC's. Per verzekeraar wordt een overzicht opgesteld van correctiebedragen per individu, leidend tot een totaal te crediteren bedrag. SMK maakt met verzekeraars afspraken over de wijze waarop dit bedrag wordt verrekend. Vervolgens worden alle revalidatie-DBC's die op of na 1 februari 2005 worden afgesloten, gedeclareerd tegen het DBC-tarief dat met de individuele verzekeraars is overeengekomen.

Indien u naar aanleiding van de inhoud van deze circulaire nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw vaste contactpersoon bij CTG/ZAio.

Hoogachtend,

College tarieven gezondheidszorg/  
Zorgautoriteit

drs. H. de Wit,  
adjunct-directeur Cure