

Aan de besturen van de

- categorale ziekenhuizen (020)
(longrevalidatie- en astma-instellingen)
- epilepsie-inrichtingen (040)
- dialysecentra (060)
- audiologische centra (070)
- radiotherapeutische centra (090)
- instellingen voor revalidatie (100)

en de zorgverzekeraars

Utrecht, 2 december 2005

Uw brief van:

Uw kenmerk:

Ons kenmerk: MKOK/jprn/CI/05/54c

Behandeld door: Mw. drs. M. van der Kolk

Doorkiesnr: 030 296 81 11

Afdelingsfax:

E-mail: kamer1@ctg-zaio.nl

Onderwerp: DBC-invoering categorale instellingen

Korte inhoud: **In zijn vergadering van 21 november heeft CTG/ZAio besloten dat de radiotherapeutische instellingen en de dialysecentra per 1 januari 2006 zullen overgaan op registratie en declaratie van DBC's. Voor de epilepsiecentra, longrevalidatie- en astma-instellingen geldt verplichte registratie per 1 januari 2006. Voor de audiologische centra en revalidatie-instellingen geldt dat de huidige verrichtingenlijst en typeringslijst nog niet geschikt zijn voor DBC-registratie per 1 januari 2006. Deze producten moeten in 2006 worden doorontwikkeld zodat op 1 januari 2007 de DBC-systematiek ook bij deze instellingen kan worden ingevoerd.**

Geachte heer/mevrouw,

Eind 2004 heeft de Minister van VWS besloten dat de DBC-systematiek per 1 januari 2006 wordt ingevoerd voor de categorale instellingen. Uitgangspunt hierbij is dat categorale instellingen zoveel mogelijk het invoeringsmodel volgen dat voor de ziekenhuizen is gehanteerd. Voor categorale instellingen is nog geen sprake zijn van een zogenoemd B-segment met vrije prijzen.

In zijn vergadering van 21 november 2005 heeft CTG/ZAio besloten dat de radiotherapeutische instellingen en de dialysecentra per 1 januari 2006 overgaan op registratie en declaratie van DBC's. Voor de epilepsiecentra en long-astma instellingen geldt verplichte registratie per 1 januari 2006. Voor de audiologische centra en revalidatie-instellingen geldt dat de huidige verrichtingenlijst en typeringslijst nog niet geschikt zijn voor DBC-registratie per 1 januari 2006. De producten moeten in 2006 worden doorontwikkeld, zodat op 1 januari 2007 over kan worden gegaan op de invoering van DBC's.

CATEGORALE INSTELLINGEN MET DBC-REGISTRATIE EN DECLARATIE PER 1 JANUARI 2006

De radiotherapeutische instellingen en zelfstandige dialysecentra zullen overgaan op DBC-registratie en -declaratie per 1 januari 2006.

Radiotherapeutische instellingen

De radiotherapeutische instellingen gaan vanaf 1 januari 2006 over op DBC-registratie en -declaratie conform de typeringslijst van algemene en academische ziekenhuizen. Ook voor wat betreft de tarieven wordt aangesloten bij de DBC-tarieven van de ziekenhuizen. De typeringslijst, instructies en tarieven zijn te vinden op onze website www.ctg-zaio.nl. De huidige radiotherapeutische behandelingen, bestaande uit meerdere zittingen, die nu als de verrichtingen T's en B's door radiotherapeutische instellingen worden geregistreerd en gedeclareerd, zijn vergelijkbaar met de DBC's die gelden voor radiotherapie.

Zelfstandige dialysecentra

Er zijn twee DBC's die overeenkomen met de DBC's voor de ziekenhuizen, te weten CAPD en CCPD. Voor deze DBC's zullen de DBC-tarieven (kostendeel en honorarium) worden gehanteerd zoals die voor de ziekenhuizen gelden. Daarnaast is sprake van vijf DBC's, die alleen voor de zelfstandige dialysecentra gelden: hemodialyse actief, hemodialyse passief, hemodialyse opleiding, thuisdialyse met verpleegkundige en nachtelijke thuisdialyse. De typeringslijst, instructies en tarieven zijn te vinden op onze website. De relevante verrichtingencodes staan in de verrichtingenlijst (bijlage 1 bij beleidsregel CI-887). CTG/ZAio heeft besloten om met ingang van 1 januari 2006 voor zowel ziekenhuizen als zelfstandige dialysecentra de declaratie van de chronische dialyse DBC's op basis van week DBC's plaats te laten vinden. De DBC's voor dialyse in ziekenhuizen waren gebaseerd op 30 dagen. Een chronische dialyse DBC, die op de limitatieve lijst van chronische DBC's is opgenomen (bijlage 2 bij beleidsregel CI-884), dient 7 dagen na opening te worden afgesloten en gedeclareerd. Daarna vindt opening van een nieuwe DBC plaats en declaratie elke keer na 7 dagen.

DBC-bedragen

De bedragen per DBC zijn opgebouwd uit een kostenbedrag en één of meer honorariumbedragen. Op de factuur worden de honoraria van alle specialismen opgeteld. De DBC's zijn in productgroepen verdeeld. Voor alle DBC's in een productgroep gelden dezelfde DBC kosten- en honorariumbedragen. Meer informatie treft u aan in de beleidsregel 'DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling' (CI-893) en de Beleidsregel 'Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling' (CI-884).

De beleidsregel 'Tarielijst instellingen' komt per 1 januari 2006 voor de radiotherapeutische instellingen en dialysecentra te vervallen.

In de Beleidsregel Verrichtingenlijst (CI-887) zijn alle verrichtingen opgenomen die op dit moment voorhanden zijn voor de registratie of validatie van de DBC's. Op dit moment bestaat geen onderliggende verrichtingenregistratie voor de radiotherapie DBC's. De verrichtingen van radiotherapie worden in de loop van 2006 toegevoegd aan de verrichtingenlijst.

Verrekenpercentage

Aangezien de huidige sluittarieven komen te vervallen, zal verrekening van opbrengst- en budgetverschillen via een verreken tarief verlopen. Het verreken tarief wordt uitgedrukt in een percentage als opslag of aftrek op de kostencomponent van de DBC-tarief. Dit percentage zal per instelling op de tariefbeschikking worden vermeld.

Het verrekenpercentage dat wordt gehanteerd, is het verrekenpercentage dat geldt bij opening van de DBC. Voor de afronding gelden de gangbare rekenkundige afrondingsregels: het te verrekenen bedrag, dat naast het DBC-tarief gedeclareerd dient te worden, wordt afgerond op twee decimalen. Daarbij is het derde cijfer achter de komma bepalend voor de afronding van het tweede cijfer achter de komma. Wanneer het derde cijfer een 1, 2, 3 of 4 is, dan wordt dit naar beneden afgerond. Is het derde cijfer een 5, 6, 7, 8 of een 9, dan betekent dit een afronding naar boven. Het DBC-kostentarief is het landelijk, voor iedere instelling, geldende tarief. Het verreken tarief, dat varieert per instelling, wordt ook apart zichtbaar op de nota vermeld. Het verreken tarief kan alleen worden toegepast op de kostencomponent van de DBC's die na 1 januari 2006 zijn geopend.

Overlopende DBC's

De algemene regel voor de declaratie van een DBC is dat het tarief in rekening kan worden gebracht dat geldt op het moment van openen van die DBC. DBC's die zijn geopend vóór 1 januari 2006 en na deze datum worden afgesloten, worden 'overlopende DBC's' genoemd. CTG/ZAio heeft besloten dat alleen DBC's gedeclareerd kunnen worden, die na 1 januari 2006 zijn geopend. Voor de DBC's die zijn geopend vóór 1 januari 2006 geldt het 'oude' verrichtingentarief. Dit betekent dat van de 'overlopende DBC's' alleen die verrichtingen kunnen worden gedeclareerd die vóór 1 januari 2006 zijn uitgevoerd. De overige verrichtingen van de betreffende DBC, die na de jaarovergang worden uitgevoerd, kunnen niet worden gedeclareerd. Verrekening hiervan gebeurt via het verrekenpercentage. Deze verrichtingen tellen wel mee voor de berekening van het budget.

Heffingsrente

Met de invoering van de DBC-systematiek per 1 januari 2006 kunnen liquiditeitsproblemen ontstaan voor de radiotherapeutische instellingen door de lange gemiddelde doorlooptijd van de DBC. Een van de mogelijkheden om de kostengevolgen hiervan tegen te gaan, is het betalen van voorschotten door de verzekeraars aan de aanbieders. Dit kan echter niet door CTG/ZAio worden voorgeschreven. Niettemin is CTG/ZAio van mening dat het wenselijk is dat partijen hier lokaal afspraken over maken. Met de beleidsregel Heffingsrente (CI-876) beoogt CTG/ZAio het maken van lokale afspraken over bevoorschotting te stimuleren. De beleidsregel is niet van toepassing op de dialysecentra, vanwege de korte doorlooptijden van de week-DBC's voor dialyse.

CATEGORALE INSTELLINGEN MET DBC-REGISTRATIE PER 1 JANUARI 2006

Voor de epilepsiecentra en longrevalidatie- en astma-instellingen wordt verplichte DBC-registratie per 1 januari 2006 van kracht. Om ervoor zorg te dragen dat de DBC-registerende centra en instellingen gegevens registreren op basis van dezelfde verrichtingen- en typeringslijsten, zijn deze lijsten op basis van een nieuwe beleidsregel verplicht gesteld. De beleidsregel 'Verplichte DBC-registratie' (CI-888) en bijbehorende verrichtingen- en typeringslijsten kunt u vinden op onze website. Declaratie blijft plaatsvinden op basis van de beleidsregel 'Tarieflijst instellingen'.

NADERE REGELS VOOR VERPLICHTE DBC-REGISTRATIE BIJ INSTELLINGEN DIE OVERGAAN OP DBC-REGISTRATIE EN -DECLARATIE EN BIJ INSTELLINGEN DIE OVERGAAN OP DBC-REGISTRATIE

Zoals aangegeven wordt voor de DBC-invoering bij categorale instellingen zoveel mogelijk aangesloten bij de systematiek die voor ziekenhuizen is gehanteerd. Aan ziekenhuizen zijn, met ingang van de overgang naar DBC-declaratie, verplichtingen opgelegd ten aanzien van de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) omtrent geregistreerde en gefactureerde DBC-gegevens. Daarnaast gelden voor ziekenhuizen voorschriften met betrekking tot de validatiemodule. Ten slotte is bepaald dat specifieke (DBC)gegevens, de Minimale Dataset (MDS), aangeleverd worden aan het DBC Informatiesysteem (DIS). Voor de categorale instellingen heeft CTG/ZAio eveneens nadere regels vastgesteld, die op enkele onderdelen afwijken van die van de ziekenhuizen. Hieronder worden de nadere regels zoals die voor categorale instellingen gaan gelden toegelicht.

Kaderregeling AO/IC

Ter waarborging van de betrouwbaarheid van de geregistreerde gegevens worden minimale eisen gesteld aan de AO/IC bij de zorgaanbieders.

Kaderregeling AO/IC voor DBC- declarerende instellingen

In de kaderregeling is voorgeschreven dat de interne controle afdeling/functionaris zorg draagt voor een rapportage aan het management over de opzet, het bestaan en de werking van de AO/IC. Op basis van deze rapportage wordt de Raad van Bestuur in staat gesteld een bestuursverklaring af te geven over de DBC-registratie en DBC-facturatie. De bestuursverklaring van de Raad van Bestuur van de instelling dient te voldoen aan de standaard en eventuele beperkingen en bevindingen moeten transparant, juist en volledig zijn weergegeven. De voorgeschreven teksten voor de bestuursverklaring zijn opgenomen in de nadere regel. De bestuursverklaring dient voor 15 januari jaar t+ 1 door de Raad van Bestuur te worden afgegeven.

Vervolgens stelt de externe accountant een onderzoek in naar het gestelde in de bestuursverklaring DBC-registratie en -facturering. De rapportagevorm van de accountant naar aanleiding van zijn controlewerkzaamheden is afhankelijk van de strekking van de bestuursverklaring. Indien de bestuursverklaring ongeclausuleerd is en geen (materiële) bevindingen of voorbehouden bevat ten opzichte van de voorgeschreven standaard en de accountant hierbij een goedkeurend oordeel kan geven, dan neemt de accountant zijn oordeel met betrekking tot de bestuursverklaring op in de oordeelsparagraaf van zijn assurance rapport inzake de bestuursverklaring omtrent registratie en facturering van DBC's. Indien de bestuursverklaring niet ongeclausuleerd is en wel (materiële) bevindingen en/of voorbehouden bevat ten opzichte van de voorgeschreven standaard, dan dient de accountant een rapport van bevindingen te verstrekken met betrekking tot de bestuursverklaring. De accountantsverklaring wordt opgesteld ten behoeve van CTG/ZAio en de zorgverzekeraars. Voorbeeldteksten van de hierboven genoemde documenten zijn opgenomen in de nadere regel.

CTG/ZAio heeft de kaderregeling voor de categorale instellingen die overgaan op DBC-registratie en -declaratie per 1 januari 2006 voorgeschreven via de nadere regel 'Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake DBC-registratie en facturering voor categorale instellingen en ZBC's' (NR 100.023).

Voor de DBC-declarerende categorale instellingen wordt hierin een uitzondering toegestaan voor de voorgeschreven validatiemodule en het controleprotocol, zoals van toepassing bij de ziekenhuizen, wanneer alternatieve controlemogelijkheden (te beoordelen door de controlerend accountant) aanwezig zijn, en mits deze dezelfde betrouwbaarheid bieden als de Kaderregeling AO/IC en de validatiemodule zoals die bij de ziekenhuizen gelden.

Kaderregeling AO/IC voor DBC-registrerende instellingen

In de kaderregeling is voorgeschreven dat de interne controle afdeling/functionaris zorg draagt voor een rapportage aan het management over de opzet, het bestaan en de werking van de AO/IC. Voor DBC-registrerende instellingen wordt vooralsnog geen bestuursverklaring en bijbehorende accountantsrapportage verplicht gesteld maar wel een nulmeting over de opzet van de AO/IC, uit te voeren door de controlerend accountant van de instelling. Deze accountant rapporteert bevindingen aan VWS, die vervolgens deze informatie in de landelijke begeleidingscommissie DBC's bespreekt. In deze begeleidingscommissie worden beleidsmatige keuzes over de verdere invoering en doorontwikkeling van de DBC's in de categorale instellingen gemaakt. Voor categorale instellingen die overgaan op verplichte DBC-registratie per 1 januari 2006 is de kaderregeling voorgeschreven via de nadere regel 'Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake DBC-registratie' (NR 100.026).

Validatiemodule

Binnen de ziekenhuissystematiek vormt de validatiemodule een essentieel onderdeel van de validatie en declaratie van DBC's. Het doel van de validatiemodule is om binnen een zorginstelling de typering van de DBC op basis van de onderliggende registraties van de afgesloten DBC te valideren en te autoriseren. Bij deze validatie van de DBC wordt de te declareren DBC's vergeleken met de DBC-typering, die is afgeleid uit de geregistreerde essentiële verrichtingen.

Voor de categorale instellingen wordt de validatiemodule op dit moment nog niet verplicht gesteld, omdat de validatiemodule, zoals die voor de ziekenhuizen bestaat, niet toegepast kan worden in de categorale instellingen. Radiotherapeutische instellingen kunnen de validatiemodule nog niet gebruiken omdat nog geen onderliggende verrichtingenregistratie bestaat voor de DBC's. In de loop van 2006 zal een verrichtingenregistratie ontwikkeld worden en zal duidelijk worden hoe de validatie in de toekomst bewerkstelligd kan worden. Bij de zelfstandige dialysecentra is de validatie vooralsnog anders geregeld dan bij de ziekenhuizen, in de zin dat de DBC-typering bij deze centra eenduidig uit een bronregistratie kan worden afgeleid.

Op dit moment wordt onderzocht aan welke technische eisen de validatiemodule, dan wel een vergelijkbaar alternatief, in de toekomst zal moeten voldoen voor elk van de typen categorale instellingen. Wanneer voorschriften ten aanzien van de validatiemodule bij categorale instellingen worden vastgesteld, wordt u hierover te zijner tijd geïnformeerd.

Aanleveren Minimale Dataset (MDS) aan het DBC-informatiesysteem (DIS)

Voor zowel de DBC-declarerende als DBC-registrerende instellingen is de nadere regel MDS categorale instellingen (NR 100.021) vastgesteld. De MDS-gegevens die door de categorale instellingen op grond van deze regel moeten worden aangeleverd aan het DBC-Informatiesysteem (DIS), zijn nodig om in 2006 waar nodig aanpassingen in de productstructuur aan te brengen, analyses uit te voeren op de homogeniteit van kostprijzen en tarieven te berekenen. Deze gegevens zullen door CTG/ZAio, de Stichting DBC Onderhoud en het CVZ, conform de nadere regel, worden benut voor hun verschillende taken.

BELEIDSREGELS EN NADERE REGELS

CTG/ZAio heeft de volgende beleidsregels en nadere regels vastgesteld naar aanleiding van bovenstaande besluitvorming. Deze zijn te vinden op onze website, www.ctg-zaio.nl. Voor de categorale instellingen is een apart DBC-dossier aangemaakt. De beleidsregels zijn gepubliceerd onder voorbehoud van goedkeuring door de Minister van VWS.

Nr.	Nadere regels	DBC-registratie en -declaratie per 2006 (radiotherapeutische centra en dialysecentra)	DBC-registratie per 2006 (epilepsiecentra en longrevalidatie- en astma-instellingen)
100.024	Declaratiebepalingen	X	
100.023	Kaderregeling AO/IC registratie en facturering	X	
100.026	Kaderregeling AO/IC registratie		X
100.021	Verplichte aanlevering en verspreiding MDS voor categorale instellingen	X	X
Nr.	Beleidsregels	DBC-registratie en -declaratie per 2006 (radiotherapeutische centra en dialysecentra)	DBC-registratie per 2006 (epilepsiecentra en longrevalidatie- en astma-instellingen)
CI-884	Declaratiebepalingen	X	
CI-886	Normtijden	X	
CI-893	DBC-bedragen en overige bedragen	X	
CI-887	Verrichtingenlijst	X	
CI-888	Verplichte DBC-registratie (verrichtingen- en typeringslijst)		X

Circulairnummer: MKOK/jprn/CI/05/54c

CI-880	Kostenbedragen A-segment	X	
CI-883	Trendmatige aanpassing en afronding	X	
CI-876	Heffingsrente	X	

Voor vragen naar aanleiding van deze circulaire kunt u contact opnemen met uw vaste contactpersoon bij CTG/ZAio.

Hoogachtend,

College tarieven gezondheidszorg/
Zorgautoriteit i.o.

drs. H. de Wit
adjunct-directeur Cure