

Aan de besturen van de:

- algemene, categorale en academische ziekenhuizen (010, 011 en 020)
- zelfstandige behandelcentra (291)
- radiotherapeutische centra (090)
- dialysecentra (060)

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

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
MGRT/thok/CI/08/29c

Onderwerp
invoering DBC-pakket april 2008

Datum
10 maart 2008

Geachte heer of mevrouw,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op 3 maart 2008 beleidsregels vastgesteld gericht op het doorvoeren van een aantal wijzigingen in de DBC-systematiek per 1 april 2008. Deze circulaire geeft een overzicht van de voornaamste wijzigingen en de wijze waarop deze in de beleidsregels zijn verwerkt. Voor een uitgebreide omschrijving van alle wijzigingen kan het 'wijzigings- en verantwoordingsdocument DBC-pakket april 2008' van DBC Onderhoud worden geraadpleegd.

De wijzigingen hebben alleen betrekking op DBC's die vanaf 1 april 2008 worden geopend (behalve klinische chemie: zie verder). Voor DBC's die in 2007 worden geopend en in 2008 worden gedeclareerd geldt de systematiek uit 2007.

Achtereenvolgens zullen de volgende wijzigingen nader worden toegelicht: (1) Uitbreiding top 40 met 18 DBC's, (2) Nieuwe normtijden, (3) Klinische chemie en (4) Specialisme specifieke wijzigingen.

1. Uitbreiding top 40 met 18 DBC's

Per 2008 is de top 40 per specialisme ingevoerd, hetgeen betekent dat de DBC's met de grootste omzet apart declarabel zijn gemaakt. Bij een aantal specialismen bleek nog een aantal problemen te resteren in de nieuwe productstructuur. Het gaat hierbij om de specialismen oogheelkunde, KNO, neurologie en neurochirurgie. Concreet bevatten productgroepen een aantal DBC's met een sterk afwijkende (hogere) werklust. Om dit op te lossen zijn per april 2008 18 DBC's extra apart declarabel gemaakt (en hiermee feitelijk toegevoegd aan de top 40). Met het oog op de onderhandelingen en de technische uitvoerbaarheid van de tariefberekeningen, zijn de kostenbedragen niet aangepast.

Dit betekent dat de 18 individuele DBC's de kostenbedragen van de productgroepen van herkomst hebben gekregen en dat de kostprijzen van deze productgroepen van herkomst ook niet zijn herijkt (hoewel de casemix verandert). Indien de kostprijzen wel waren aangepast zouden de effecten naar verwachting klein zijn geweest.

Kenmerk
MGRT/thok/CI/08/29c

Pagina
2 van 4

2. Nieuwe normtijden

Toewijzing normtijden spoedeisende hulp

Per 2008 zijn de DBC's spoedeisende hulp afgeschaft. De vrijgekomen normtijden zijn in het 2008-pakket per specialisme generiek toebedeeld aan de overige DBC's. Bij deze methodiek zijn medio 2007 door de Wetenschappelijke Verenigingen en de Orde van Medisch Specialisten kanttekeningen geplaatst. De discussie hieromtrent kwam evenwel te laat op gang om nog mee te nemen in het 2008-pakket. De afgelopen periode is er opnieuw gekeken naar de normtijden. Hierbij is gekozen voor een specifieke toedeling van de vrijgevallen spoedeisende hulp DBC's, in nauwe samenwerking met de Wetenschappelijke Verenigingen. De resultaten hiervan zijn geland in het aprilpakket. Dit leidt tot een aanpassing van de honorariumbedragen.

Effect declaratierichtlijnen

Per 2008 is er een aantal nieuwe declaratiebepalingen ingevoerd. DBC Onderhoud heeft onderzoek verricht naar de gevolgen daarvan voor het volume van de productie. Hieruit is naar voren gekomen dat er werklast weglekt. Door onderhoudspartijen is afgesproken deze weglekkende werklast per specialisme generiek over alle DBC's te compenseren. Hierbij wordt een incidentele compensatie meegenomen voor de periode januari t/m maart 2008.

Overige aanpassingen

Daarnaast is er nog een aantal specifieke aanpassingen in de normtijden:

- Bij verrichtingen kaakchirurgie zijn normtijden voor de anesthesioloog opgenomen;
- De normtijden van neurologische O(V)P's zijn geüpdatet;
- Een beperkt aantal specifieke aanpassingen bij KNO (OSAS/snurken), cardiologie (PCI) en anesthesiologie (POS in B-segment).

3. Klinische chemie

Vanaf het begin van de DBC-systematiek is het niet gelukt om gevalideerde normtijden voor de klinische chemie vast te stellen. Voor het beperkte aantal vrijgevestigde klinisch chemici (KC) is inmiddels een aparte tariefbeschikking opgesteld. Daarin staat dat het honorariumbedrag voor medisch microbiologen (MM) in rekening kan worden gebracht. Hiermee wordt een tijdelijke voorziening getroffen. Parallel is gewerkt aan een structurele oplossing. Medio 2007 is deze gevonden door voor de klinisch chemici een mini-rondrekening uit te voeren.

De verrichtingen van KC zijn met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 zichtbaar in de profielen van poortspecialisten. Hierdoor kunnen vrijgevestigde medisch specialisten KC een honorariumbedrag aan of via de instelling in rekening brengen. Ten aanzien van de werkverdeling tussen KC en MM is gewerkt met veronderstellingen (die zijn afgestemd met de beroepsgroep). Aangezien de kosten voor de KC tot op heden in het kostenbedrag van de DBC's zit, is dit kostenbedrag geschoond.

Kenmerk
MGRT/thok/CI/08/29c

Pagina
3 van 4

Voor de los declarabele O(V)P's (voor zorg op verzoek van derden) blijkt het voorsnog niet mogelijk om tot een oplossing te komen. Daarom is ervoor gekozen om voorsnog geen los declarabele O(V)P's voor KC op te stellen. De tabellen zijn dusdanig ingericht dat de OVP onder verantwoordelijkheid valt van de MM en dus alleen door de MM gedeclareerd mag worden. In een aparte beschikking zullen de vrijgevestigde klinisch chemici (zeven in het totaal, werkzaam bij drie instellingen) in staat worden gesteld om voor deze specifieke zorg de honorariumbedragen voor medisch microbiologen te declareren. Dit heeft geen financiële consequenties, aangezien de normtijden van de medisch microbiologen ook hier gelijk gesteld worden aan de beoogde normtijden van de klinisch chemici.

4. Specialisme-specifieke wijzigingen

Regelmatig worden wijzigingsverzoeken ingediend bij DBC Onderhoud. Het grootste deel van deze verzoeken wordt gedaan door de Wetenschappelijke Verenigingen. Het betreft verschillende soorten verzoeken die door DBC Onderhoud verwerkt worden tot een definitief voorstel. De publieke onderhoudspartijen CVZ en NZa beoordelen de voorstellen vanuit hun eigen verantwoordelijkheid. Ongeveer veertig van dit soort specialisme-specifieke wijzigingen zijn in het pakket april 2008 verwerkt.

Enkele belangrijke wijzigingen zijn:

- Voor het specialisme Anesthesiologie wordt de POS per 1 april 2008 opgenomen in het B-segment. Er worden zorgactiviteiten als onderhandelbare profielcomponent toegevoegd aan de lijst met ondersteunende verrichtingen in het B-segment.
- Binnen het specialisme Oogheelkunde zijn DBC's ontwikkeld voor de behandeling van natte macula degeneratie met Lucentis en macugen. De bestaande DBC's (Avastin en PDT) blijven gehandhaafd.
- Binnen het specialisme Heelkunde zijn enkele nieuwe DBC's ontwikkeld voor morbide obesitas (bariatrische chirurgie) omdat hier nog geen juiste DBC-code en -typering voor bestonden.
- Laatste opvallende nieuwe DBC is die binnen de specialismen Orthopedie/Heelkunde voor de behandeling van osteoporose.

Een uitgebreide beschrijving van deze wijzigingen is te vinden in het 'wijzigings- en verantwoordingsdocument DBC-pakket april 2008' van DBC Onderhoud.

Daarnaast zijn er O(V)P's voor rijbewijskeuringen door cardiologen vastgesteld. In de praktijk verrichten cardiologen veelvuldig rijbewijskeuringen. Voor neurologen bestaat reeds een vergelijkbare prestatie. Echter, invoering van een afzonderlijke prestatie voor cardiologen (inclusief een verdere differentiatie) is volgens de NZa ongewenst met oog op het detailniveau van de DBC-systematiek. De NZa heeft dus besloten om per 1 april 2008 de prestatie voor neurologen ook declarabel te maken voor cardiologen en het tarief aan te passen.

Kenmerk
MGRT/thok/CI/08/29c

Pagina
4 van 4

Tot slot

Voor de volledigheid treft u hieronder een overzicht aan van de aangepaste beleidsregels als gevolg van de wijzigingen in de DBC-systematiek per 1 april 2008. U kunt deze terugvinden op onze website www.nza.nl in het 'DBC-dossier'.

Beleidsregels:

- DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling A-segment (CI-1046)
- DBC-bedragen en overige bedragen medisch-specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling B-segment (CI-1047)
- Honorariumbedragen (CI-1048)
- Normtijden DBC's (CI-1049)
- Kostenbedragen lijst DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling' (CI-1050)

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. L.M. Hoppen
directeur Zorgmarkten Cure