

Aan de besturen van de

- algemene ziekenhuizen (010)
- oogziekenhuis (011-1700)
- academische ziekenhuizen (020)
- epilepsiecentra (040)
- dialysecentra (060)
- radiotherapeutische centra (090)
- audiologische centra (070)
- revalidatie-instellingen (100)
- klinisch genetische centra (390)

- Orde van Medisch Specialisten
- ZKN

en aan de zorgverzekeraars

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
EGES/mvem/Cure

Telefoonnummer

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
CI/10/39c
10D0046453

Onderwerp
Aanpassing declaratiebepalingen

Datum
9 december 2010

Geachte heer, mevrouw,

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft in zijn vergadering van 7 december 2010 besloten tot een aanpassing van de NZa regeling 'Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling'.

WBMV- en IC-zorg

De belangrijkste wijziging is dat WBMV-DBC's en IC-trajecten (met ingang van 1 januari 2011) naast elkaar gedeclareerd mogen worden. De regeling is hiervoor als volgt aangepast:

De passage 'De toeslag kan niet in rekening worden gebracht in combinatie met DBC's neurochirurgie, WBMV transplantaties, hartoperaties, AICD-implantaties, catheterablaties, chronische intermitterende beademing, brandwonden en de overige trajecten neonatale IC en pediatrie IC' is verwijderd onder 2.1.6 t/m 2.1.13 van bijlage 4 'Declaratiebepalingen overige trajecten en verrichtingen' van de regeling.

Hiermee wordt mogelijk gemaakt dat intensivisten honorarium kunnen declareren voor IC-zorg die zij verlenen bij patiënten die ook WBMV-zorg ontvangen. Tot nu toe was dat niet mogelijk.

Deze wijziging in de regeling is met name relevant voor ziekenhuizen met een WBMV-vergunning, en zorgverzekeraars.

Deze aanpassing van de declaratiebepalingen heeft geen gevolgen voor de registratie van budgetparameters voor de vaststelling van het ziekenhuisbudget.

Kenmerk
CI/10/39c
10D0046453

Pagina
2 van 2

In de regelgeving van de NZa is geen koppeling gemaakt tussen de regelgeving voor bekostiging (beleidsregel functiegerichte budgettering) en voor de financiering (declaratiebepalingen). Het is dus niet zo dat via regelgeving voorgeschreven is dat de declaraties bepalend zijn voor het aantal parameters dat geregistreerd mag of moet worden voor de bekostiging in het FB-budget. Feitelijk zijn de bekostiging en declaratie twee gescheiden systemen die elk hun eigen registratie vergen. Een aanpassing in de declaratiebepalingen leidt dus niet tot dubbele bekostiging, omdat de bekostigingbeleidsregels ongewijzigd blijven en dus onveranderd worden toegepast. Met de ontwikkeling naar een sterkere inkooprol van zorgverzekeraars, mag verwacht worden dat verzekeraars strenger controleren op eventuele dubbele bekostiging.

Overige aanpassingen

De aangepaste regeling 'Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling' is daarnaast op enkele onderdelen tekstueel gewijzigd, naar aanleiding van het besluit van de NZa van 16 november 2010 met betrekking tot het DBC-pakket 2011. U bent hierover geïnformeerd met circulaire CI/10/36c d.d. 17 november 2010.

U kunt de aangepaste regeling met nummer CU/NR-201 binnenkort vinden op onze website www.nza.nl, via het menu 'wet - regelgeving', onder 'nadere regels', selectie 'ziekenhuiszorg'.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure