

Aan de besturen van:  
- de koepelorganisatie ZN  
- alle 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](mailto:info@nza.nl)

I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**  
Directie Toezicht en Handhaving

**Telefoonnummer**  
0900-770 70 70

**E-mailadres**  
[informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl)

**Kenmerk**  
DHEK/LDIJ/MTZ/02c  
11D0027933

**Onderwerp**  
Consult-DBC

**Datum**  
3 augustus 2011

Geachte heer, mevrouw,

Vanaf 2009 ontvangt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) veelvuldig signalen van consumenten over hoge rekeningen voor eenvoudige poliklinische verrichtingen. Voorbeelden van dergelijke signalen betreffen onder andere het dichtbranden van een bloedvat bij een neusbloeding, het verwijderen van oorsmeer of een teek.

Het blijkt, dat in plaats van het in rekening brengen van een consult DBC door een groot aantal instellingen voor medisch specialistische zorg voor dergelijke prestaties DBC's in rekening worden gebracht met een hoger tarief. Deze hoge DBC's worden in de regel vergoed door zorgverzekeraars.

Het in rekening brengen en vergoeden van hoge DBC's voor eenvoudige (enkelvoudige) consulten in plaats van het daarvoor geïntroduceerde consult DBC is niet alleen opgemerkt door de NZa maar ook door consumenten- en patiëntenorganisaties.

Bij de analyse van deze signalen is de indruk ontstaan, dat de regelgeving betreffende het begrip consult DBC niet algemeen bekend is bij zorginstellingen en zorgverzekeraars.

De NZa wil u daarover graag uitleg geven.

### **Wat is het consult DBC?**

Het consult DBC is een DBC voor eenvoudige behandelingen die worden uitgevoerd tijdens een consult. In paragraaf 3.10 van de nadere regel CI-NR-100.118 is dit als volgt weergegeven:

*Het DBC consult is een DBC waarbij in de berekening van het tarief slechts één polikliniekbezoek en één of meerdere verrichtingen van maximaal € 100 (per verrichting) zijn meegenomen.*

### **In welke gevallen moet het consult DBC worden gebruikt?**

Uitgangspunt is dat een consult DBC wordt gedeclareerd indien slechts één polikliniekbezoek plaatsvindt waarbij één of meerdere verrichtingen van maximaal € 100,-- per verrichting zijn uitgevoerd. Zaken zoals het dichtbranden van een bloedvat in de neus of het verwijderen van oorsmeer of een teek behoren zodoende als consult DBC te worden gedeclareerd en/of vergoed.

Ten behoeve van het consult DBC zijn een aantal behandelassen toegevoegd. Deze assen zijn opgenomen in de typeringslijst van ieder specialisme.

**Kenmerk**  
DHEK/LDIJ/MTZ/02c  
11D0027933

In paragraaf 4.5 van genoemde nadere regel zijn de voorwaarden opgenomen waaronder een consult DBC kan worden gedeclareerd:

**Pagina**  
2 van 3

*DBC consulten worden alleen gedeclareerd indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:*

- *alle DBC's consult maken onderdeel uit van het A-segment;*
- *maximaal twee DBC's consult per 365 dagen per patiënt per DBCdiagnose per poortspecialisme per instelling;*
- *indien er sprake is van dubbelzijdige behandeling tijdens één en hetzelfde consult wordt er slechts één DBC consult in rekening gebracht;*
- *niet in combinatie met ICC tijdens opname bij een ander specialisme;*
- *niet gebruiken voor diagnostiek of verrichtingen op verzoek van eerste lijn of derden in geval van onderlinge dienstverlening (dus niet in plaats van een O(v)P);*
- *er is geen sprake van een DBC consult indien er direct voortkomend uit het betreffende consult op initiatief van de specialist een vervolgspraak wordt gemaakt met het betreffende specialisme;*
- *voor het specialisme anesthesiologie alleen voor wat betreft pijnbestrijding DBC's;*
- *niet bij preoperatieve screening.*

### **Wet marktordening gezondheidszorg**

Betreffende het in rekening brengen van tarieven is in artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) terzake relevant opgenomen:

- 1. het is een zorgaanbieder verboden een tarief in rekening te brengen*
  - voor een prestatie waarvoor geen of een andere prestatie door de NZa is vastgesteld;*
  - dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50 is vastgesteld;*
  - anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.*
- 3. het is een ziektekostenverzekeraar verboden een tarief als bedoeld in het eerste lid, te betalen of aan derden te vergoeden.*
- 4. een zorgaanbieder en een ziektekostenverzekeraar kunnen aan het aanbieden, overeenkomen of leveren van een prestatie als hiervoor onder 1 omschreven, dan wel aan het in rekening brengen, betalen of aan een derde vergoeden van een tarief als hiervoor omschreven, geen rechten ontlenen.*

### **Wat is het gevolg van het niet gebruiken van het consult DBC?**

Consumenten en zorgverzekeraars zien zich geconfronteerd met naar verhouding bijzonder hoge rekeningen. Onterecht hoge declaraties leiden tot onnodige hoge zorgkosten die via de premies uiteindelijk worden afgewenteld op verzekerden.

De toename van signalen over onjuist declareren vormt voor de NZa aanleiding om u als zorgverzekeraar te wijzen op een eigen verantwoordelijkheid om in voorkomende gevallen van eenvoudige (enkelvoudige) verrichtingen of consulten declaraties met een hoger tarief dan het consult DBC tarief nader te toetsen aan de geldende voorschriften.

**Kenmerk**  
DHEK/LDIJ/MTZ/02c  
11D0027933

**Pagina**  
3 van 3

Volledigheidshalve merkt de NZa tot slot op, dat dit onwenselijke declaratiegedrag onder de aandacht van de NZa blijft en daar waar nodig in de toekomst handhavend zal worden opgetreden.

Hoogachtend,  
De Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.E. Homan  
lid Raad van Bestuur