

Aan het bestuur van

- algemene ziekenhuizen (010)
- categorale ziekenhuizen (011)
- academische ziekenhuizen (020)
- epilepsie-instellingen (040)
- dialysecentra (060)
- audiologische centra (070)
- radiotherapeutische centra (090)
- revalidatiecentra (100)
- zelfstandige behandelcentra (291)
- instellingen voor geriatrische revalidatiezorg

- Zorginstituut Nederland
- OMS, ZKN, NVZ, NFU, ZN, RN, Actiz, NMT, Fenac
- Zorgverzekeraars
- DBC Onderhoud

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

Telefoonnummer
0900 770 70 70

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
CI-14-27c

Onderwerp
Vaststelling prestaties, tarieven en regelgeving MSZ 2015

Datum
22 juli 2014

Geachte heer, mevrouw,

Met deze circulaire informeer ik u over de vaststelling van het DBC-pakket 2015 (verder: RZ15a). Deze prestaties, tarieven en regelgeving treden in werking per 1 januari 2015. Medio mei heeft DBC-Onderhoud (verder: DBC-O) de concept productstructuur en de concept productprijzen 2015 aan ons opgeleverd en gepubliceerd op haar website. Wij hebben het pakket beoordeeld en geconsulteerd. Deze beoordeling staat beschreven in het rapport 'Beoordeling release DOT 2015 (RZ15a)'. In deze circulaire geef ik u een overzicht van de hoofdlijnen van dit besluit.

1. Beleidswijzigingen

In de regelgeving zijn een aantal grote wijzigingen doorgevoerd in het kader van integrale tarieven, taakherschikking, het add-on geneesmiddelenbeleid en ICD-10.¹ Ook zijn algehele verbeterlagen doorgevoerd om maximale duidelijkheid vóóraf te geven over de interpretatie van de regels.

De regelgeving per 2015 is te vinden op onze de website (www.nza.nl):

- beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' (BR/CU-2125; verder: beleidsregel)
- regeling 'Medisch specialistische zorg' (NR/CU-249; verder: nadere regel).

Ook is de tariefbeschikking DOT gepubliceerd met als kenmerk TB/CU-2023-01.

¹ Over de ontwikkelingen met betrekking tot ICD-10 informeer ik u in een separate circulaire (kenmerk: CI/14/29c).

Kenmerk
CI/14/27c**Pagina**
2 van 5

1.1 Integrale tarieven

Op aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (verder: VWS) worden integrale tarieven ingevoerd per 1 januari 2015. Dit betekent kortgezegd dat de deelregulering binnen de bekostiging van instellingen voor medisch specialistische zorg en (vrijgevestigd) medisch specialisten wordt opgeheven.

In de beleidsregel is de tariefopbouw en tariefbepaling voor 2015 nader toegelicht. Naar aanleiding van de invoering van integrale tarieven zijn een aantal begrippen en definities aangepast en toegevoegd in de beleidsregel en de regeling.²

1.2 Taakherschikking

Per 2015 worden de registratiemogelijkheden voor de SEH-arts, verpleegkundig specialist en physician assistant verruimd. Dit houdt onder meer in dat deze beroepsbeoefenaren vanaf 2015 een polikliniekbezoek vast kunnen leggen. Verder kan de physician assistant, verpleegkundig specialist of SEH-arts een DBC-zorgproduct openen en sluiten, als deze geheel zelfstandig een traject uitvoert. Deze beroepsbeoefenaren krijgen de mogelijkheid om gebruik te maken van typeringslijsten van andere poortspecialismen voor dat type van zorg. Daarbij hebben wij wel een registratiebepaling opgesteld die aangeeft dat als een poortspecialist en een physician assistant, verpleegkundig specialist of SEH-arts dezelfde zorgvraag behandelen, er één zorgtraject kan worden geopend. De hoofdbehandelaar is dan verantwoordelijk voor de juiste typering van het DBC-zorgproduct.

1.3 Add-on geneesmiddelen

1.3.1 Bekostiging geneesmiddelen

De belangrijkste wijziging voor 2015 betreft de aanvraagprocedure en het verdwijnen van de kostendrempel van gemiddeld €10.000,- per patiënt per jaar. Een verzekeraar en een zorgaanbieder kunnen gezamenlijk bij de NZa een aanvraag indienen om een combinatie van geneesmiddel (stofnaam) en indicatie als add-on te declareren. Wij nemen hier vervolgens een besluit over, nadat wij andere zorgaanbieders en verzekeraars om advies hebben gevraagd. Deze gewijzigde add-on aanvraagprocedure is beschreven in de beleidsregel.

Een aanvraag voor een aparte declaratietitel voor stollingsfactoren kunnen zorgaanbieders vanaf 1 januari 2015 ook bij de NZa indienen. De aanvraagprocedure en een verwijzing naar de aanvraagformulieren is opgenomen in de beleidsregel.

1.3.2 Aanpassing indicaties bij add-on geneesmiddelen

In bijlage 5 'Stofnamen- en indicatielijst add-on geneesmiddelen' bij de beleidsregel was de manier waarop indicaties van stofnamen zijn opgenomen niet eenduidig. De meeste indicaties zijn woordelijk identiek aan de indicaties uit onderdeel 4.1 'Therapeutische indicaties' van de

² Zie CI-14-28c 'Invoering integrale tarieven medisch specialistische zorg 2015', 17 juli 2014.

corresponderende Summary of Product Characteristics (SmPC). Echter, dit gold niet voor alle stofnamen en geregistreerde indicaties. In verband met het voornemen om per 2016 de indicatie los te laten als onderdeel van de add-on prestatie wordt op dit moment onder leiding van het ministerie van VWS gewerkt aan een betere registratie van de indicaties bij add-on geneesmiddelen. Binnen dat traject is gekozen voor het door instellingen laten registreren van indicaties op het niveau van de SmPC. Wij hebben daarom besloten de manier van weergave van alle indicaties in bijlage 5 te synchroniseren met de SmPC.

Kenmerk
CI/14/27c

Pagina
3 van 5

Voor somatropine, botulinetoxine en immunoglobuline i.v. bestaan meerdere producten (merknamen) met ieder eigen SmPC's. Veel van deze indicaties komen weliswaar overeen met de indicaties zoals opgenomen in de huidige bijlage 5, maar de indicaties uit de SmPC van de verschillende producten met dezelfde stofnaam overlappen niet volledig. Voor deze stofnamen zal de tekst uit 2014 gehandhaafd worden.

1.3.3 Aanpassing bendamustine

Naar aanleiding van een bezwaarzaak hebben wij besloten voor de indicatie 'Eerstelijnsbehandeling van chronische lymfatische leukemie (Binet stadium B of C) bij patiënten voor wie fludarabine-combinatietherapie niet geschikt is' bij de stofnaam bendamustine een add-on declaratietitel vast te stellen met ingang van 1 januari 2012. Indien een instelling gemaakte kosten voor bendamustine bij patiënten met de genoemde indicatie declareert over het jaar 2012, dan moet de gedeclareerde add-on opbrengst in 2012 in de omzet voor de berekening van het transitiebedrag worden meegenomen. Voor deze indicatie mogen de kosten van bendamustine niet opgenomen worden in het schaduwbudget, omdat niet is voldaan aan de criteria die golden in het beleid dure geneesmiddelen van voor het jaar 2012.³

1.3.4 Aanpassing pertuzumab

In de RZ13d (ingangsdatum 1 juli 2013) is een add-on duur geneesmiddel voor de stofnaam pertuzumab vastgesteld. In de tariefbeschikking DOT (TB/CU-2012-03) is dit geneesmiddel echter in de range van weesgeneesmiddelen opgenomen, waardoor nu ten onrechte wordt geïmpliceerd dat het geneesmiddel uitsluitend in rekening mag worden gebracht door UMC's en het NKi/AvL. In de tariefbeschikking DOT (TB/CU-2023-01) zal dit, als onderdeel van het DBC-pakket 2015, worden gecorrigeerd.

1.4 Verduidelijking regelgeving

In het kader van de afspraken over de 'aanpak verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg' hebben wij afstemmingsoverleggen gevoerd specifiek gericht op het verschaffen van maximale duidelijkheid over de (interpretatie van) regelgeving. Daarnaast hebben wij op basis van de vraagstukken die door veldpartijen zijn ingediend bij het oranje loket besloten de regelgeving 2015 op

³ Zie CI/12/75c 'Overgangsmaatregelen dure geneesmiddelen en aanpassing stofnamenlijsten', 29 mei 2012.

onderdelen aan te passen.⁴ Op basis hiervan zijn diverse aanpassingen doorgevoerd in de beleidsregel en nadere regel.

Kenmerk
CI/14/27c

1.5 Rijbewijskeuringen

Per 1 januari 2014 zijn nieuwe prestaties voor de rijbewijskeuringen ingevoerd.⁵ Er zijn twee soorten rijbewijskeuringen: een rijbewijskeuring op basis van een eigen verklaring (EV) en een rijbewijskeuring op basis van een vorderingsprocedure (VO). Voor de vorderingskeuringen is hierbij de mogelijkheid opgenomen om toeslagen in rekening te brengen voor extra indirecte tijd⁶.

Pagina
4 van 5

Wij hebben de afgelopen periode een onderzoek⁷ laten uitvoeren naar de tijdbesteding van neurologen en psychiaters bij de rijbewijskeuringen. Naar aanleiding van dit onderzoek hebben we besloten dat de toeslagprestatie ook voor eigen verklaringen in rekening gebracht mag worden voor extra indirecte tijd. De verruiming van de toepassings sfeer van deze toeslag treedt in werking per 1 augustus 2014.

2. Wijzigingen in de productstructuur

Het DBC-pakket 2015 bevat enkele wijzigingen in de productstructuur. Deze wijzigingen komen voort uit de doorontwikkelagenda DOT en wijzigingsverzoeken vanuit veldpartijen. De voornaamste productstructuurwijziging per 2015 heeft betrekking op kaakchirurgie. Deze wijziging is aangekondigd in de doorontwikkelagenda DOT.⁸ Hierbij is gekeken naar transparantie en begrijpelijkheid van de kaakchirurgische prestaties, ook vanuit het perspectief van de consument.

Zo is onder andere de halveringsregel aangepast. Hiervoor in de plaats zijn aparte prestaties aangemaakt voor verrichtingen die veelvuldig als een tweede verrichting worden uitgevoerd tijdens één sessie. De prestaties zijn voorzien van een gehalveerd integraal tarief. Voor de toeslag voor assistentie bij een kaakchirurgische verrichting is een aparte prestatie aangemaakt, die voorzien is van een uniform tarief. De toeslag voor ANW-uren verdwijnt als een opslag op het tarief. Verder wordt het kostendeel ziekenhuizen, honorarium kaakchirurgie en honorarium anesthesiologie geïntegreerd tot één tarief vanwege invoering van integrale tarieven. Sommige prestaties zijn verwijderd of samengevoegd. Tenslotte worden de bestaande prestaties uit de vijf tariefgroepen ingedeeld in negen medisch inhoudelijke productgroepen.

3. Wijzigingen in de tarieven

Het ministerie van VWS heeft in juli 2013 besloten om de maximale doorlooptijd van DBC-zorgproducten terug te brengen van 365 naar 120 dagen. In het DBC-pakket 2015 is deze verkorte doorlooptijd verwerkt. De tarieven van producten in het gereguleerde segment zijn hiervoor aangepast. Voor het vrije segment stellen de NZa en DBC-O

⁴ Zie 'Verboden-toegestaan lijst verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg', 15 juli 2014.

⁵ Zie CI-13-37c 'Vaststelling prestaties, tarieven en regelgeving medische specialistische zorg 2014', september 2013.

⁶ Zie CI-13-59c 'Herzien besluit schrappen add-on geneesmiddelen en wijziging rijbewijskeuring', december 2013.

⁷ Rapport 'Tijdbesteding psychiaters en neurologen bij rijbewijskeuringen', juni 2014.

⁸ Rapport 'Doorontwikkelagenda DOT: jaargang 3, november 2013.

informatieproducten beschikbaar die de wijzigingen ten gevolge van de doorlooptijdverkorting in kaart brengen. Deze informatieproducten zijn gepubliceerd op de website van DBC-O.

Kenmerk
CI/14/27c

In de RZ14c zijn gewijzigde tarieven vastgesteld met ingangsdatum 1 juni 2014, op basis van een heraanlevering van kostprijzen 2012 door ziekenhuizen. Dit maakt dat voor de RZ15a geen nieuwe brondata is verwerkt. De tariefmutatie tussen de RZ14c en de RZ15a wordt dus veroorzaakt door het doorvoeren van de verkorte doorlooptijden. In het rapport 'Beoordeling release DOT 2015 '(RZ15a) staat de berekening van de tarieven 2015 uitgebreid toegelicht.

Pagina
5 van 5

Voor het Nabij Patiënt Tarief, een specifiek trombose product dat valt onder de overige zorgproducten met declaratiecode 190259, is het tarief in de RZ14c per abuis vastgesteld op € 22,69. In het DBC-pakket 2015 is het tarief voor de Nabij Patiënt Tarief met terugwerkende kracht tot 1 juni 2014 aangepast naar € 239,50.

4. Overige regelgeving 2015

Naast de eerder genoemde beleidsregel en regeling is ook de regeling 'Minimale dataset Regeling verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische zorg' (MDS) aangepast vastgesteld (NR/CU-254). Deze nadere regel bepaalt welke informatie instellingen voor medisch specialistische zorg in 2015 moeten aanleveren aan het DBC Informatie Systeem (DIS).

Daarnaast is de regeling 'Registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg' (NR/CU-252) aangepast vastgesteld. In deze regeling staat nu beschreven dat instellingen voor medisch specialistische zorg vóór 1 januari 2015 hun kostprijzen over 2013 moeten aanleveren aan de NZa. Deze uiterste termijn is gewijzigd in verband met het uitstel voor het indienen van de jaarrekening 2013 naar 15 december 2014.

Tot slot

Voor meer informatie over de beoordeling van de RZ15a verwijs ik u naar het rapport 'Beoordeling release DOT 2015 (RZ15a)'.⁹ Mijn dank gaat uit naar iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van dit pakket met prestaties, tarieven en regelgeving 2015. Ook bedank ik DBC-O voor de uitgevoerde werkzaamheden om dit pakket op te leveren.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

⁹ Te vinden op www.nza.nl