

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 trombosediensten (220)
- zelfstandige behandelcentra (291)
- huisartsenlaboratoria (380)
- instellingen voor geriatrische revalidatiezorg
- Zorginstituut Nederland
- FMS, ZKN, NVZ, NFU, ZN, RN, Actiz, KNMT, Fenac, FNT, SAN, Ineen
- Zorgverzekeraars
- Zorginstituut Nederland

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 Regulering

**Telefoonnummer**  
088 770 87 70

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
CI/16/46c  
0218803/0298376

**Onderwerp**  
Besluit update dbc-pakket medisch-specialistische zorg 2017

**Datum**  
17 november 2016

Geachte heer, mevrouw,

Met deze circulaire informeren wij u over het besluit over de update van het dbc-pakket voor de medisch specialistische zorg per 2017 (RZ17b). Begin oktober hebben wij u reeds geïnformeerd over de hoofdlijnen van de RZ17b.<sup>1</sup> Deze update van het dbc-pakket bevat alleen strikt noodzakelijke wijzigingen, waarbij we impact op de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en impact in de administratieve en ict-keten zoveel mogelijk voorkomen. De belangrijkste wijzigingen lichten wij in deze circulaire toe. Gezien de beperkte scope en omvang van de RZ17b publiceren wij geen beoordelings- en verantwoordingsrapport bij dit dbc-pakket. De relevante informatie is terug te vinden in het document 'Wijzigingen dbc-release RZ17b'.

### **Onderlinge dienstverlening**

Per 2017 voegt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een bepaling aan de definitie van onderlinge dienstverlening toe. Deze bepaling houdt in dat er geen sprake is van onderlinge dienstverlening als een patiënt door een hoofdbehandelaar wordt verwezen naar een andere instelling waar dezelfde hoofdbehandelaar de patiënt zal gaan behandelen, vanwege voor de patiënt niet-gecontracteerde zorg bij de initiële instelling. De volledige bepaling is opgenomen in de nadere regel 'Medisch-specialistische zorg' (NR/REG-1732).

---

<sup>1</sup> CI-16-37c Hoofdlijnen update dbc-pakket medisch specialistische zorg 2017 (RZ17b), 14 oktober 2016

Deze bepaling sluit aan bij de contractafspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, dan wel de afspraken tussen verzekerde en zorgverzekeraar. We nemen hiermee belemmeringen voor selectieve inkoop weg. Ook is de patiënt hierbij gebaat als er sprake is van niet-gecontracteerde zorg. Verder nemen we belemmeringen in de regelgeving ten aanzien van continuïteit van de behandelrelatie tussen arts en patiënt weg. Hierbij merken wij op dat wij er vanuit gaan dat zorgaanbieders de ruimte die deze bepaling biedt niet zullen gebruiken voor strategisch verwijs- en declaratiegedrag ten behoeve van financieel gewin en dat verzekeraars hier in de inkoop rekening mee houden en op de naleving toe zullen zien.

**Kenmerk**  
CI/16/46c  
0218803/0298376CI/16/  
46c  
**Pagina**

Tot slot vormt deze bepaling een opmaat naar de doorontwikkeling van de dbc-systematiek, waarin fundamenteel gekeken wordt naar hoe de bekostiging kan aansluiten bij de ontwikkelingen in de zorgpraktijk rondom concentratie en spreiding van zorg, netwerken en ketensamenwerking.<sup>2</sup>

#### **Aparte prestatie voor obstetrische high care**

Per 2017 stelt de NZa, onder voorbehoud van een aanwijzing van VWS, een los declarabele prestatie vast voor obstetrische high care (omschrijving 'toeslag obstetrische high care'; declarabel per verpleegdag). Met het vaststellen van een los declarabele prestatie ontstaat een consistente set aan prestaties voor bijzondere perinatologische zorg en wordt de transparantie van deze zorg bevorderd. Dit faciliteert de onderhandelingen over obstetrische high care. Gegeven de marktdynamiek zijn wij van mening dat een gereguleerd tarief gewenst is. Om die reden hebben wij het ministerie van VWS om een aanwijzing gevraagd.

#### **Overloop-dbc's bij zorgproducten kinderoncologie**

Begin oktober hebben wij u geïnformeerd over de (wijzigingen in) de registratie en declaratie van dbc-zorgproducten kinderoncologie.<sup>3</sup> Per 2017 zijn de tarieven voor deze zorgproducten gewijzigd, waarmee de verhouding in de tarieven tussen initiële en vervolg-dbc's is veranderd. Voor patiënten waarbij de behandeling vóór 1 januari 2017 is gestart, dienen de dbc-zorgproducten conform de productstructuur 2016 in rekening te worden gebracht voor de looptijd van het behandelprotocol. Dit om op patiëntniveau een kostendekkend tarief te kunnen declareren. Om die reden zijn de zorgproducten uit de productstructuur 2016 in de RZ17b opnieuw beschikbaar gesteld.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. C.A.H. ten Damme RA  
unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg

---

<sup>2</sup> Plan van aanpak middellange termijn doorontwikkeling medisch specialistische zorg, april 2016

<sup>3</sup> CI-16-39c Toelichting SKION zorgproducten, 18 oktober 2016