

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 – 7708770

E-mailadres
regulering@nza.nl

Kenmerk
CI/17/15c
0240931/0338722

Onderwerp
Vaststelling dbc-pakket medisch specialistische zorg 2018

Datum
26 april 2017

Geachte heer, mevrouw,

Met deze circulaire informeren wij u over het dbc-pakket voor de medisch specialistische zorg per 1 januari 2018 (RZ18a). Eind april 2017 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dit dbc-pakket vastgesteld. Met het vervroegen van de beleidscyclus faciliteren we de contractering en hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer ruimte om voorbereidingen te treffen om het beleid te kunnen implementeren. De belangrijkste wijzigingen in regelgeving, productstructuur en tarieven lichten wij in deze circulaire toe. Voor een volledig overzicht van de (onderbouwing van) wijzigingen, verwijzen wij u naar het rapport 'Verantwoording dbc-pakket 2018 (RZ18a)' en het document 'Wijzigingen dbc-release RZ18a'.

Productstructuur en regelgeving

Op basis van het 'Overzicht Verbeteringen dbc-systeem MSZ' en het 'Plan van aanpak doorontwikkeling dbc's medisch-specialistische zorg' heeft de NZa, in overleg met veldpartijen, een inventarisatie gemaakt van de onderwerpen voor het dbc-pakket 2018. Na een afweging tussen (publieke) noodzaak en impact maken de volgende onderwerpen deel uit van het dbc-pakket 2018:

- Transparante zorgnota

Naar aanleiding van de evaluatie van de zorgnota zijn er criteria opgesteld voor het vermelden van zorgactiviteiten op de nota. Deze criteria zijn opgenomen in de Beleidsregel toetsingskader. Op basis van deze criteria wordt per 2018 de informatieverplichting aangevuld met

enkele zorgactiviteiten. Dit draagt bij aan de controleerbaarheid van de nota en de herkenbaarheid voor de patiënt.

– Samen beslissen

Per 2014 hebben wij een zorgactiviteit geïntroduceerd om 'samen beslissen' van arts, patiënt en familie inzichtelijk te maken. Deze zorgactiviteit was gericht op intensieve gesprekken in de laatste levensfase. Per 2018 maken wij een zorgactiviteit die breder toepasbaar is, namelijk voor alle gesprekken ten behoeve van 'samen beslissen' die substantieel meer tijd in beslag nemen dan een standaardconsult. Dit draagt bij aan inzicht in de geleverde zorg en faciliteert afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over 'samen beslissen'.

– Weefselproducten

In het kader van een meer transparante financiering wordt op verzoek van VWS een nieuw bekostigingsmodel voor de postmortale weefselketen ontwikkeld. Per 2018 introduceert de NZa zorgactiviteiten voor deze weefsels. Het is van belang deze zorgactiviteiten vast te leggen, zodat inzicht in de toepassing van weefsels in relatie tot dbc-zorgproducten ontstaat en we een zorgvuldige overstap naar prestatiebekostiging mogelijk maken.

– Intensive Care

In 2016 is een nieuwe 'Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care' vastgesteld. Met betrekking tot deze netwerkvorming gaat de richtlijn uit van twee typen IC's, met elk een eigen rol en verantwoordelijkheden binnen het netwerk. Om beter aan te sluiten bij de nieuwe richtlijn vervangen we de huidige driedeling (IC-dag licht, middel, zwaar) in de prestatiestructuur door een tweedeling (IC-dag type I en type II). Dit draagt bij aan eenheid van taal en maakt de prestaties herkenbaar en toekomstbestendig.

– Wijzigingsverzoeken

Naast projecten is een aantal wijzigingsverzoeken uitgewerkt voor het dbc-pakket 2018. Om rust en stabiliteit te borgen en de afweging van noodzaak en impact vorm te geven, hebben wij deze wijzigingsverzoeken na ontvangst geconsulteerd bij branchepartijen via het Technisch Overleg. De verzoeken met hoge impact zijn hierbij specifiek onder de aandacht gebracht. Deze consultatie van wijzigingsverzoeken bij ontvangst is meegenomen in de verdere beoordeling. Dit proces vormt een opmaat naar de nieuwe Beleidsregel toetsingskader, die voor de RZ18b en RZ19a formeel van toepassing is.

– Add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren

Met ingang van 1 januari 2017 is het beleid en de regelgeving over add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren gewijzigd. In circulaire CI/17/10c is informatie opgenomen over een aantal, dat bij veldpartijen tot vragen leidden en/of onduidelijkheden opriepen over de toepassing van het beleid in 2017 en 2018.

Tarieven

De NZa hanteert voor de tariefberekening 2018 het uitgangspunt dat tarieven enkel geïndexeerd worden. De NZa heeft geen generieke set aan nieuwe kostprijzen uitgevraagd voor deze release. De aanlevering van de kostprijzen over het boekjaar 2015 is uitgesteld tot 1 september 2017. Hiermee wordt rust, stabiliteit en voorzienbaarheid gecreëerd ten aanzien van de maximumtarieven in het dbc-systeem.

Kenmerk

CI/17/15c

0240931/0338722

Pagina

2 van 3

Voor enkele productgroepen geldt hierop een uitzondering, namelijk:

- Transplantatiezorg

De tarieven voor transplantatiezorg (Nier/lever/darm/eilandjes/pancreas) zijn aangepast op basis van opnieuw aangeleverde kostprijzen door umc's. Als gevolg van deze aangepaste kostprijzen nemen de tarieven met 28% toe.

- Intensive Care

De NZa heeft de tarieven voor IC-zorg, als gevolg van de implementatie van de 'Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care', per 2018 met 7,8% verhoogd. Door gebruik te maken van de mogelijkheid van max-maxtarieven, kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars contractafspraken maken tot 10% boven dit reguliere tarief voor de vergoeding van mogelijke, aanvullende implementatiekosten van de kwaliteitsstandaard.

Kenmerk

CI/17/15c

0240931/0338722

Pagina

3 van 3

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

M. de Groot MSc
waarnemend unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg