



Nederlandse
Zorgautoriteit

Vaststelling dbc-pakket medisch specialistische zorg 2019 - CI-18-16c

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_236251_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Vaststelling dbc-pakket medisch specialistische zorg 2019 - CI-18-16c

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_236251_22

Soort document:

Type: Communicatie en voorlichting - Circulaire

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Laatste wijziging: 30-04-2018

Overige referentiedatums in het document: 26-04-2018

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_236251_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 30-04-2018

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Medisch-specialistische zorg
- Eerstelijnsdiagnostiek
- Spoedeisende hulp
- Ambulancezorg
- Geriatrische revalidatiezorg
- Medisch-specialistische revalidatiezorg
- Kaakchirurgie
- Gynaecologie
- Zorgverzekeraars

Inhoudsopgave

Vaststelling dbc-pakket medisch specialistische zorg 2019 - CI-18-16c.....

Vaststelling dbc-pakket medisch specialistische zorg 2019 - CI-18-16c

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

Behandeld door: Directie Regulering

Telefoonnummer: 088 – 770 8 770

E-mailadres: info@nza.nl

Kenmerk: CI-18-16c

Onderwerp: Vaststelling dbc-pakket medisch specialistische zorg 2019

Datum: 30-04-2018

Geachte heer, mevrouw,

Met deze brief informeren wij u over het dbc-pakket voor de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2019 (RZ19a). Eind april 2018 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dit dbc-pakket vastgesteld. Hiermee faciliteren we de contractering en hebben veldpartijen ruimte om voorbereidingen te treffen om het beleid te kunnen implementeren. In het pakket hebben we een balans gevonden tussen enerzijds rust en stabiliteit en anderzijds het aansluiten bij en stimuleren van ontwikkelingen in de zorgpraktijk. Met deze brief informeren wij u over de belangrijkste wijzigingen in het dbc-pakket en twee andere onderwerpen (Jeugdwet, audiologie) waarover wij overeenstemming hebben bereikt met branchepartijen.

Voor een volledig overzicht van de (onderbouwing van) wijzigingen in regelgeving, productstructuur en tarieven, verwijzen wij u naar het rapport 'Verantwoording dbc-pakket 2019 (RZ19a)' en het document 'Wijzigingen dbc-release RZ19a'.

E Health

Voor 2019 wijzigt het dbc-systeem voor telemonitoring. Met telemonitoring kan de gezondheid van patiënten op afstand in de gaten gehouden worden. We kennen een aantal goede telemonitoring voorbeelden die zorgen voor een betere kwaliteit van zorg en daling in kosten, door vermindering van heropnames en consulten. Zorgaanbieders kunnen telemonitoring op dit moment bekostigen door het registreren van de zorgactiviteit 'telemonitoring' en afspraken te maken met de zorgverzekeraar over de vergoeding hiervan. Een consult maakt deel uit van de zorgactiviteit telemonitoring, waardoor meestal

geen declarabel product wordt afgeleid. Vanaf 2019 is het polikliniekbezoek uit de zorgactiviteit voor telemonitoring gehaald en samen met de zorgactiviteiten voor e-health (consulten op afstand) leidt telemonitoring nu af naar een declarabel product.

Jeugdwet

Vanwege de breed gedragen wens om rust en stabiliteit zijn wij met partijen overeengekomen, om het verwijderen van de diagnoses uit de productstructuur in het kader van de Jeugdwet¹ (hierna: Jw), niet door te voeren.

De NZa heeft in januari nogmaals het verzoek gekregen van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (hierna: NVZ) en de Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde (hierna: NVK) om de betreffende 'jeugdwet' diagnoses niet uit de structuur te verwijderen. Ondanks de gegeven ruimte is het tot op heden door partijen niet gelukt om een alternatief te bieden voor het declareren aan gemeenten voor naar de Jw overgehevelde zorg.

Het verwijderen van de diagnoses wordt gekoppeld aan de datum van introductie van het nieuwe bekostigingsmodel voor de msz (indicatief 2025). De eerder gecommuniceerde uitgangspunten bij het faciliteren van het declaratieproces van de Jeugdwet door de NZa blijven hierbij van kracht.

De NZa stelt geen prestaties en tarieven vast met betrekking tot zorg die overgeheveld is naar de Jw. Door middel van het uitleveren van de hierboven genoemde zorgproducten in de technische tabellen faciliteert de NZa enkel het (kunnen) declareren van overgehevelde zorg op civielrechtelijke titel.

De NZa faciliteert de uitlevering van de prestaties vallend onder de Jw, zoals die tot op heden zijn uitgeleverd, maar voert hier geen wijzigingen (onderhoud dan wel doorontwikkeling) meer in door. De NZa aanvaardt dan ook op geen enkele wijze aansprakelijkheid voor eventuele onvolkomenheden of fouten in de betreffende diagnoses.

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars dienen afdoende maatregelen te treffen om te voorkomen dat deze zorg ten laste van de Zvw wordt gebracht.

Audiologie

De Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (hierna: FENAC) heeft de NZa verzocht om het face-to-face criterium in de regelgeving 2018 voor audiologie niet van toepassing te verklaren.

De NZa heeft in reactie op dit verzoek aangegeven dat de regelgeving 2018 voor audiologie op dit punt² gelijk is aan de regelgeving 2017. Dit betreft nadrukkelijk een tijdelijke situatie. De audiologie ontwikkeld een nieuwe richtlijn waarna de regelgeving (indien nodig) wordt aangepast voor audiologie. Ook bekijken we hoe de positie van de audiologische zorg zich verhoudt tot de overige zorgvormen die onderdeel uitmaken van de regelgeving MSZ.

FENAC geeft aan dat de klinische fysicus audioloog bij alle patiënten optreedt als hoofdbehandelaar. Echter, niet bij alle trajecten voor diagnostiek en/of behandeling is een klinisch fysicus audioloog direct betrokken. In beginsel vindt de NZa een face-to-face contact met een hoofdbehandelaar bij de start van een zorgtraject medisch inhoudelijk logisch, aangezien er dan een diagnose en behandelplan wordt opgesteld. Deze bepaling is per 2018 aan de nadere regel toegevoegd, in verband met de wijzigingen voor e-health. De wijzigingen voor e-health hadden niet direct betrekking op audiologie (audiologie kent eigen productstructuur met andere zorgactiviteiten, waarbinnen e-health al mogelijk was). Echter, audiologie valt wel onder deze nieuwe bepaling in artikel 5.1. Tegelijkertijd heeft de NZa niet de intentie om met onze regelgeving bestaande, kwalitatief goede praktijken af te dwingen zich anders in te richten. Wel vinden wij het onwenselijk, ook vanuit het perspectief van de patiënt, dat er in de praktijk onduidelijkheid is over wat goede praktijkvoering binnen de audiologische zorg is. De Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) en FENAC hebben zich gecommitteerd aan het uiterlijk eind juni 2018 opleveren van een richtlijn.

1. Circulaire NZa Overloop-dbc's en diagnoses Jeugdwet: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_8673_22/1/

2. Artikel 5.1 uit NR-REG 1816 'Een subtraject met ZT11 bevat ten minste één fysiek face-to-face contact tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt' is daarmee niet van toepassing.

Tarieven

Recent hebben we van zorgaanbieders kostprijzen over 2015 en 2016 ontvangen. Deze zouden in principe de basis kunnen zijn voor een brede tariefherijking per 2019. We hebben geconcludeerd dat een brede herijking niet haalbaar en wenselijk is. Uit onderzoek van de NZa blijkt een brede herijking per 2019 bovendien ook niet noodzakelijk.

We hebben met veldpartijen gesproken om te komen tot een set aan knelpunten die zij ervaren op basis van de tariefonderhandelingen. Uit deze gesprekken en nadere analyses van onze kant kwamen de volgende aandachtsgebieden naar voren:

- Neonatologie (zpg 990017)
- Nier/lever/darm/eilandjes/pancreastransplantatie (zpg 979002)
- Hart/long transplantaties (deel van zpg 979001)
- Complex chronisch longfalen (zpg 990022)
- Beeldvormende diagnostiek en medische microbiologie (ozp's)
- Verblijf gezonde zuigeling (ozp 190033)
- Trombose zorg (ozp's)

Deze aandachtsgebieden zijn verder verkend met veldpartijen. Voor een deel van de knelpunten (trombosezorg, hart/long transplantaties) bleek na overleg op dit moment geen sprake van een daadwerkelijk knelpunt, maar spelen andere, inhoudelijke punten die verder uitgewerkt worden met partijen. Bij andere aandachtsgebieden hebben we in overleg met veldpartijen geconcludeerd dat een zorgvuldige tariefherijking meer tijd en onderzoek vergt, wat niet past in de tijdlijn richting de tarieven 2019.

Met partijen zullen we richting 2020 kijken hoe we een eventuele herijking kunnen doorvoeren. Voor de kindergeneeskunde (inclusief neonatologie) en de cardiologie zijn we hier over al in gesprek met partijen.

Voor complex chronisch longfalen (ccl) hebben wij besloten om een gefaseerde tariefherijking door te voeren; wat betekent per 2019 een gemiddelde verlaging van de tarieven met 3%. De tarieven van de zorgproducten voor ccl zijn nog gebaseerd op experttarieven uit 2010. Daarom hebben wij een kostenonderzoek gedaan waarbij we tarieven over de boekjaren 2015 en 2016 op basis van de regeling Registratie en aanlevering kostprijzen (kenmerk NR/REG-1740) hebben opgevraagd. Het kostprijsonderzoek laat zien dat de kostprijzen voor ccl gemiddeld significant lager liggen dan de huidige tarieven.

De zorgaanbieders herkennen voor een deel van de prestaties de ruimte tussen de kostprijzen en de huidige tarieven, maar hebben aangegeven dat deze marge wordt gebruikt om de plafondoverschrijdingen en hiaten in de prestaties op te vangen. De patiënten casemix en de behandeling is afgelopen jaren aangepast, maar de prestaties en tarieven zijn gelijk gebleven. Daarom gaan we parallel aan een tariefherijking, ook de bijbehorende prestaties wijzigen. De tariefherijking is verspreid over drie jaar (2019, 2020 en 2021) en de hoogte is afhankelijk van de impact van de wijziging in de prestaties. In samenwerking met zorgaanbieders en zorgverzekeraars wordt een plan van aanpak opgesteld voor de wijzigingen in de prestaties, met als doel om de prestatie aan te passen per 2021.

In september 2017 heeft het CBb uitspraak gedaan inzake de tarieven voor medische microbiologie en beeldvormende diagnostiek. Op dit moment is de NZa bezig met een aanvullend kostprijsonderzoek. Dit kostprijsonderzoek is ten tijde van de vaststelling van de RZ19a nog niet afgerond. Gezien deze ontwikkelingen worden de tarieven medische microbiologie en beeldvormende diagnostiek in de RZ19a geïndexeerd. De NZa merkt in het kader van de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars expliciet op dat voor deze zorgproducten nog aanpassingen in de RZ19b kunnen worden opgenomen. Zodra hier meer duidelijkheid over is zal de NZa hierover informeren.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

M. Commandeur MSc
unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg