



## Regeling prijsinformatie voortvloeiend uit contractafspraken

Nr. NR/CU-216

Vastgesteld op 10 januari 2012

Ingevolge artikel 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van contractafspraken tussen verzekeraars en zorgaanbieders.

### 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgverzekeraars die zorg afnemen van

- instellingen voor medisch specialistische zorg (met uitzondering van sanatoria en abortusklinieken);
- audiologische centra;
- centra voor erfelijkheidsadviesing;
- zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden.

### 2. Doel van de regeling

Deze regeling stelt voorschriften ten aanzien van de verstrekking van gegevens aan de NZa over de contractafspraken die tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn afgesloten. De op deze manier ontvangen gegevens worden gebruikt ten behoeve van de marktonderzoekstaken van de NZa.

### 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- 3.1 De wet: de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
- 3.2 Zorgaanbieder: zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1 sub c van de Wmg.
- 3.3 Zorgverzekeraar: zorgverzekeraar als bedoeld in de artikel 1 sub d van de Wmg.
- 3.4 Prestatie: een prestatie als genoemd in artikel 1 sub j van de Wmg.
- 3.5 DBC-zorgproduct: Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie die is afgeleid uit subtrajecten en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslisbomen.
- 3.6 DBC-declaratiecode: 6-cijferige code waarmee een relatie wordt gelegd tussen het zorgproduct en het gereguleerde tarief of de afgesproken prijs van het DBC-zorgproduct. In het A-segment wordt aan elk DBC-zorgproduct een DBC-declaratiecode uit de NZa-tariefgroep 14 (verzekerde zorg) en/of 16 (niet verzekerde zorg) gekoppeld. Aan elk individueel DBC-zorgproduct in het B-segment wordt een DBC-declaratiecode uit de NZa-tariefgroep 15 (verzekerde zorg) en/of 17 (niet verzekerde zorg) gekoppeld.
- 3.7 Overige zorgproducten: De prestaties binnen de medisch specialistisch zorg, niet zijnde DBC-zorgproducten. Overige zorgproducten bestaan uit een vijftal soorten prestaties, te weten:
  - 1) add-ons,
  - 2) ondersteunende producten,
  - 3) overige producten,
  - 4) overige trajecten en
  - 5) overige verrichtingen.
- 3.8 Gereguleerd segment<sup>1</sup>: Over de DBC-zorgproducten in het gereguleerde segment kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders vrij onderhandelen over het kostendeel en het honorariumdeel van het tarief tot een door de NZa vastgesteld maximum.
- 3.9 DBC-zorgproducten vrij segment<sup>2</sup>: Over de DBC-zorgproducten die vallen onder het vrije segment kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders vrij onderhandelen over de prijs (en kwaliteit en volume) van zorg. Deze DBC-zorgproducten voldoen aan de criteria die de NZa gesteld heeft en de NZa stelt voor het kostendeel geen tarief vast, voor het honorariumdeel geldt een maximumtarief.
- 3.10 Prijs: het bedrag welke door de zorgaanbieder voor een geleverde prestatie in rekening wordt gebracht, uitgesplitst in een kostendeel en een honorariumdeel.

<sup>1</sup> Dit segment wordt ook wel het A-segment genoemd.

<sup>2</sup> Dit segment wordt ook wel het B-segment genoemd.



#### 4. Prijsinformatie voortvloeiend uit contractafspraken

Een zorgverzekeraar die één of meerdere prestaties (zijnde DBC-zorgproducten in het A- of B-segment of overige zorgproducten) heeft gecontracteerd bij één of meerdere zorgaanbieders, levert voor het eind van de maand de prijsinformatie uit deze contractafspraken aan de NZa.

De prijsinformatie omvat:

- de zorgverlenercode;
- de DBC- of overige zorgproductcode;
- de contractprijs, gesplitst in een kostendeel en het totaal van de honoraria van de specialisten, weergegeven in eurocenten;
- begin- en einddatum van de prijsafpraak;
- begin en eindnummer van de (eventuele) staffelafpraak.

#### 5. Wijze van gegevensverstrekking

De zorgverzekeraar maakt voor de opgave van de gegevens als bedoeld in artikel 4 gebruik van het door de NZa beschikbaar gestelde bestandformaat en bevat één voorloopregel, één sluitregel en daartussen voor elke afgesproken prijs een detailregel met de volgende velden:

- de zorgverlenercode;
- de DBC- of overige zorgproductcode;
- de contractprijs, gesplitst in een kostendeel en het totaal van de honoraria van de specialisten, weergegeven in eurocenten;
- begin- en einddatum van de prijsafpraak;
- begin en eindnummer van de (eventuele) staffelafpraak.

Het hiervoren bedoelde formaat is opgenomen in de bijlage bij deze regeling en is beschikbaar gesteld op de website van de NZa ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

De opgave van de prijsinformatie wordt verzonden naar het NZa-webportaal.

De prijsinformatie die betrekking heeft op jaar (t) dient voor het eind van elke maand van het jaar (t) aangeleverd te zijn aan de NZa. Meerjaren-afspraken dienen voor elke maand waarop deze betrekking hebben aangeleverd te worden.

#### 6. Intrekking oude regel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling 'prijsinformatie voortvloeiend uit contractafspraken', met kenmerk CI/NR-100.109, ingetrokken.

#### 7. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg wordt geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling prijsinformatie voortvloeiend uit contractafspraken'.

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,  
T.W. Langejan,  
Voorzitter.*



---

## TOELICHTING

Voor de uitvoering van marktonderzoekstaken gebruikt de NZa afgesproken contractprijzen, zoals zorgaanbieders en zorgverzekeraars deze overeenkomen.

Tot en met 2011 was er in het A-segment (ook wel gereguleerde segment genoemd) sprake van budgettering en, voor de ziekenhuizen, vaste tarieven. Voor het B-segment (ook wel vrij segment genoemd) waren er vastgestelde prestaties, maar vrije tarieven. Zorgaanbieders en verzekeraars konden in het B-segment zelf bepalen wat de prijs voor een bepaalde prestatie was.

Tot en met 2011 werden alleen de afgesproken contractprijzen in het B-segment uitgevraagd door de NZa.

In 2012 wordt prestatiebekostiging ingevoerd. In het A-segment zal sprake zijn van maximum tarieven, in het B-segment zullen er nog steeds vrije tarieven zijn.

Omdat vanaf 2012 ook in het A-segment over de prijs onderhandelt kan worden over de prijs, zullen vanaf 2012 ook de afgesproken tarieven in het A-segment aan de NZa aangeleverd moeten worden.