

Vergaderjaar 2010–2011

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 164

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2010

Tijdens het AO ziekenhuiszorg van 9 december 2010 was een van de besproken onderwerpen de korting ziekenhuizen 2011 van € 314 miljoen structureel. Voor deze ziekenhuiskorting heb ik 25 november jongstleden een aanwijzing afgegeven.

De aanwijzing heeft tot doel de overschrijding die bij de ziekenhuizen op basis van 2009 cijfers is geconstateerd vanaf 2011 te redresseren. Toen ik op 29 juni 2010 de voorhangbrief korting ziekenhuizen 2011 (Kamerstuknummer 29 248, nr. 128) naar de kamer zond was de overschrijding en de voorziene korting 2011 nog vastgesteld op € 549 miljoen. Dit bedrag is in oktober bijgesteld naar € 314 miljoen. De aanzienlijke aanpassing van het bedrag van de overschrijding, en daarmee de korting, is ook besproken in het AO van 9 december.

De fractie van de PVV heeft ten aanzien van dit punt gerefereerd aan een artikel uit de NRC van 30 november (zie bijlage)¹, waarin onder andere wordt gewezen op de aanpassing van het bedrag. Middels deze brief wil ik u nogmaals nader informeren over de aanpassing van de omvang van de overschrijding en de daaraan gerelateerde omvang van de korting. Daarnaast ga ik kort in op de informatievoorziening.

Aanpassing overschrijding en korting

De uitgaven van ziekenhuizen worden door VWS bepaald op basis van twee bronnen: de budgetgegevens van de NZa voor het A-segment en schadelastgegevens van het CVZ met betrekking tot het B-segment. Dat de omvang van de overschrijding, en daarmee ook de korting, aanzienlijk is bijgesteld wordt ten eerste veroorzaakt doordat er in oktober nieuwe, meer definitieve gegevens van de NZa en het CVZ bekend zijn geworden over de uitgaven van ziekenhuizen in 2009.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De reden voor latere bijstellingen van de gebudgetteerde uitgaven (A-segment) is dat definitieve informatie pas beschikbaar is als de zorgverzekeraar en zorgaanbieder het eens zijn over de daadwerkelijke realisatie van de afspraken.

Specifiek voor de uitgaven B-segment is het een belangrijke factor dat dbc's maximaal een jaar open kunnen staan en pas worden geregistreerd na sluiting van de dbc. Het is dus inherent aan de bekostigingssysteem, waarbij dbc's een lange doorlooptijd hebben, dat we gaandeweg het lopende jaar meer duidelijkheid krijgen over de definitieve omvang van de gerealiseerde omzet in enig voorafgaand jaar. Dit kan tot bijstellingen van inschattingen leiden.

Wat daarnaast nog een belangrijke rol heeft gespeeld bij de bijstelling van de overschrijding is het feit dat de gegevens die VWS krijgt met betrekking tot het A-segment enerzijds en B-segment anderzijds, niet zonder meer «optelbaar» zijn in enig jaar. Dit wordt veroorzaakt door de schoning die in verband met de uitbreiding van het B-segment in 2009 heeft plaatsgevonden. Hiervoor heeft VWS, in samenspraak met de NZa, een technische correctie gedaan.

Tot slot heeft een correctie plaatsgevonden voor het feit dat de tariefmaatregel bij de medisch specialisten vanaf 2010 een drukkend effect heeft op de inkomsten van ziekenhuizen. Ziekenhuizen ontvangen immers voor sommige specialisten in loondienst het (verlaagde) dbc-honorarium als inkomsten. Dit leidt tot een lagere netto te verwachten overschrijding vanaf 2011.

Afsluitend wil ik opmerken dat een groot deel van de neerwaartse aanpassing van de overschrijding bij de ziekenhuizen, zoals die nu is doorgevoerd, het gevolg was van een eenmalige, technische correctie. Bovendien heeft VWS op basis van historische gegevens goede reden om aan te nemen dat de oktobercijfers, die gebruikt zijn voor de aanwijzing, een goed beeld geven van de overschrijding in deze sector. Ik acht de kans daarom klein dat de overschrijding ziekenhuizen op een later moment nog aanzienlijk (neerwaarts) zal worden bijgesteld.

Over de berekening van de overschrijding heeft reeds meermalen overleg plaatsgevonden met de betrokken partijen: de NVZ, NFU, ZN en de NZa. De belanghebbenden bij de ziekenhuiskorting hebben van VWS tevens een uitgebreide, technische onderbouwing gekregen van de (gewijzigde) omvang van de overschrijding.

Informatievoorziening

Mede in het licht van bovenstaande onderschrijf ik het belang om tijdiger een betrouwbaar inzicht te krijgen van de zorguitgaven.

Om tijdiger een meer betrouwbaar inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven is er medio 2010 binnen VWS een werkgroep gestart. Uit de werkgroep is onder meer naar voren gekomen dat winst vooral te behalen is met betrekking tot de informatie over de niet-gebudgetteerde uitgaven.

VWS bekijkt op dit moment samen met het CVZ hoe hier eerder beter zicht op kan worden verkregen. De uitkomsten hiervan worden verwacht voor de zomer 2011.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers