

Vergaderjaar 2010–2011

**29 248**

## **Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**Nr. 167**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 februari 2011

U heeft gevraagd middels de motie Van der Veen (TK 2008–2009, 29 248, nr. 57) om de Tweede Kamer frequent te informeren over de prijs- en volume-ontwikkelingen in het B-segment, de stand van zaken rondom de kapitaallasten en de stand van zaken rondom de vereenvoudiging van DBC's. Met deze brief wil ik u met name informeren over het invoeren van DBC's op weg naar transparantie (DOT) en de ontwikkelingen in het B-segment. Ten aanzien van de ontwikkelingen rondom de invoering van prestatiebekostiging en de bekostiging voor de medisch specialisten zal ik u separaat een brief zenden. Daarnaast zal ik u separaat een brief sturen over de overheveling van de somatische revalidatiezorg.

#### **DBC's op weg naar Transparantie (DOT)**

In het kader van uw oproep tijdens het algemeen overleg van 7 april 2010 om te starten met het schaduwdraaien met de nieuwe productstructuur voor de DBC's (DOT), wil ik u inlichten over de voortgang op dit terrein.

Aan de wens van de Tweede Kamer om te schaduwdraaien met DOT is gevolg gegeven door 2 fases van landelijke simulatie te ontwikkelen: fase 1 betreft analyse en verbetering van de DOT-productstructuur, en fase 2 heeft als doel een analyse van de (macro-)financiële impact van DOT.

De eerste fase van het simuleren met DOT, die is ontwikkeld en verricht door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU), is medio november afgerond. Op grond van input van experts werkzaam bij ziekenhuizen, en ondersteund door DBC-Onderhoud en de NZa, zijn door die experts verzoeken tot wijziging van de DOT-productstructuur ingediend. In totaal heeft dat 349 wijzigingsverzoeken opgeleverd. Bijna de helft van deze verzoeken heeft geleid tot aanpassingen in de productstructuur. Daarnaast

is een groot aantal wijzigingsverzoeken op de DOT-doorontwikkelagenda geplaatst.

Ik ben verheugd over dit resultaat en het gezamenlijke traject dat hieraan ten grondslag heeft gelegen. Door dit traject zal de productstructuur nog beter aansluiten op de geleverde zorg door ziekenhuizen. Daarnaast is de winst dat ziekenhuizen via participatie in de simulatie gedetailleerde kennis hebben kunnen opdoen over de werking van DOT.

In de tweede fase van de DOT-simulatie zal de financiële impact van DOT op diverse niveaus inzichtelijk worden gemaakt: op macroniveau, maar ook op het niveau van individuele ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Een expertteam met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen zal de te beantwoorden onderzoeksvragen in het kader van fase 2 van de simulatie gaan uitwerken. Fase 2 van de simulatie vindt plaats op basis van de tabellen met daarin de productstructuur en de tarieven voor 2012 die de komende tijd zullen worden uitgeleverd.

### **Marktscan Medisch Specialistische zorg**

Hierbij stuur ik u de Marktscan Medisch Specialistische Zorg en begeleidende brief die ik onlangs van de NZa heb ontvangen.<sup>1</sup> In deze rapportage geeft de NZa de meest actuele ontwikkelingen weer ten aanzien van de betaalbaarheid, de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg. Aan een aantal opvallende zaken wil ik graag aandacht besteden in deze brief, voor meer gedetailleerdere informatie verwijs ik naar de marktscan die als bijlage bij deze brief is toegevoegd.

Eind december 2010 is voor ongeveer 90% van de omzet in het B-segment een contract tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afgesloten. De NZa is nagegaan wat de oorzaken zijn voor deze late totstandkoming van de contracten. Uit gesprekken die de NZa heeft gevoerd blijkt dat onder andere vanwege de complexiteit van de huidige regulering, de onderhandelingen moeizaam verlopen. De complexiteit van de bekostiging kan worden teruggebracht door het FB-budget af te schaffen en prestatiebekostiging in te voeren. Ik verwacht dat het voor partijen dan makkelijker zal zijn om de onderhandelingen eerder af te ronden.

De omzetontwikkeling van het A- en B-segment gezamenlijk is in de periode 2008–2009 gestegen met 7%. De prijsontwikkeling in het B-segment is gematigd en het A-segment is in 2009 geïndexeerd met 2,6%. Hieruit komt naar voren dat het prijseffect slechts een klein gedeelte van de omzetstijging verklaart. Om de oorzaken van de volume- en prijseffecten te achterhalen zal de NZa een verdiepend onderzoek doen naar een aantal specifieke aandoeningen in het B-segment. Over de periode 2009–2010 is de omzetontwikkeling nog niet bekend omdat de jaarrekeningen over 2010 nog niet beschikbaar zijn.

In 2010 hebben de prijzen in het B-segment zich gematigd ontwikkeld. Er is voor alle tranches sprake van een reële (voor inflatie gecorrigeerde) prijsdaling van ongeveer 3%. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om de volumeontwikkeling in 2010 adequaat te kunnen meten. Belangrijkste reden hiervoor is dat een DBC maximaal 365 dagen geopend kan zijn.

Tot slot heeft de NZa gerapporteerd over de wachttijden voor de medisch specialistische zorg. De wachttijden in 2010 zijn toegenomen. Het is belangrijk dat de wachttijden binnen een aanvaardbaar niveau blijven (de Treeknorm). Ik vind het daarom ook goed dat de NZa hier verder onderzoek zal doen.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

De NZa zal de zorgverzekeraars vragen om de oorzaken hiervan te achterhalen en samen met de zorgaanbieders hierop actie te ondernemen. De NZa zal de resultaten hiervan monitoren in volgende marktscans.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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