

Vergaderjaar 2011–2012

**29 248**

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

**Nr. 226**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 16 februari 2012

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 21 november 2011 inzake de voorhang voor verlenging van een experiment bij epilepsie-inrichtingen (Kamerstuk 29 248, nr. 220).

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

<sup>1</sup> Samenstellingslijst:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Smeets, P.E. (PvdA), Voorzitter Smilde, M.C.A. (CDA), Koşer Kaya, F. (D66), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Ouweland, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Elias, T.M.Ch. (VVD), Ondervoorzitter Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL), Klaver, J.F. (GL) en Straus, K.C.J. (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Kuiken, A.H. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Berendsen, M.A. (D66), Klijnsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Hazekamp, A.A.H. (PvdD), Mos, R. de (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Eijssink, A.M.C. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Burg, B.I. van der (VVD), Ham, B. van der (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Lodders, W.J.H. (VVD), Miltenburg, A. van (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Sap, J.C.M. (GL), Tongeren, L. van (GL) en Liefde, B.C. de (VVD).

## **Inhoudsopgave**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
- II. Reactie van de minister**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie steunen het voornemen van de minister om de termijn van het experiment te verlengen. Het systeem moet goed functioneren, dat is het belangrijkste. Wat doet de minister concluderen dat met ingang van 2013 de stap naar prestatiebekostiging wel te maken is? Want ook na 2012 behouden de epilepsie-instellingen hun specifieke karakter.

#### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over een experiment met prestatiebeschrijvingen bij epilepsie-inrichtingen, teneinde deze onder te brengen in de DBC-systematiek. Zoals bekend keuren deze leden het DBC- en DOT-systeem af omdat zij tegenstander zijn van het in beconcurrereerbare producten opknippen van zorg, betaling per verrichting afwijzen met het oog op perverse prikkels tot omzet draaien in plaats van de zorg leveren die nodig is, en de bureaucratie in de zorg willen terugdringen in plaats van bevorderen. Het zal de minister dan ook niet verbazen dat deze leden grote reserves hebben ten aanzien van het uitbreiden van DBC-experimenten, zoals in epilepsie-inrichtingen.

De minister schrijft dat het experiment bij twee epilepsie-inrichtingen langer tijd nodig heeft om de doelstelling van inpasbaarheid in een systeem van prestatiebekostiging te bereiken. De leden van de SP-fractie vragen de minister naar de voorlopige resultaten van het experiment. Wat heeft het experiment tot nu toe opgeleverd en op grond waarvan kiest de minister voor voortzetting in plaats van beëindiging? Op grond waarvan heeft het experiment langer de tijd nodig om zich te bewijzen? Genoemde leden vernemen graag van de minister wat de meerwaarde van het experiment is.

De leden van de SP-fractie zijn bezorgd over de veiligheid van patiënten en de kwaliteit van zorg. Zij vragen de minister uiteen te zetten hoe deze zaken in het experiment zijn gewaarborgd.

Ook vragen deze leden naar de relatie tussen het experiment en de daarmee samenhangende beleidsvoornemens en het preferentiebeleid. Zij wijzen de minister erop dat het in het bijzonder voor epilepsiepatiënten slecht is indien zij van medicijn moeten wisselen. De leden van de SP-fractie vernemen graag de visie van de minister.

### **II. Reactie van de minister**

#### **Reactie op vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De afgelopen jaren heeft met name de 3<sup>e</sup> lijns epilepsiesector zich ingezet om te komen tot een passende productstructuur die recht doet aan het specifieke karakter van 3<sup>e</sup> lijns epilepsiezorg. Met het experiment is de noodzakelijke ruimte gecreëerd om voor deze specifieke sector en patiënten zorgproducten te ontwikkelen, zonder dat andere instellingen al

gebruik kunnen maken van deze specifieke zorgproducten. Inmiddels zijn de zorgproducten in een afrondende fase en geïntegreerd in de boomstructuur van epilepsie zoals die ook voor de 2<sup>e</sup> lijn wordt gebruikt. Door de toevoeging van onderscheidende zorgactiviteiten is geborgd dat afleiding naar passende zorgproducten goed verloopt. De nieuwe zorgproducten bieden de sector de mogelijkheid om beter in te spelen op de veranderende zorgvraag met betrekking tot deze specifieke zorg rond epilepsie.

Daarnaast heeft mede door het experiment de sector kunnen wennen aan de veranderingen die samenhangen met de overgang naar prestatiebekostiging. Over die overgang ontvangen beide Kamers der Staten-Generaal nog een voorhangbrief alvorens ik een desbetreffende aanwijzing zal geven aan de NZa. Nu gaat het enkel om verlenging van het experiment.

### **Reactie op vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

Zoals ik hiervoor al aangaf bestaat het experiment in eerste instantie ten behoeve van de verbetering en transparantie van de 3<sup>e</sup> lijns epilepsiezorg. Voor 3<sup>e</sup> lijns epilepsiezorg voor patiënten met zeer ernstige epilepsie geldt namelijk thans dat het gemiddeld 7 jaar duurt voordat een patiënt wordt doorverwezen vanuit de 2<sup>e</sup> lijn. Deze patiënten kunnen nu onvoldoende in de 2<sup>e</sup> lijn geholpen worden. De verwachting is dat met de in het experiment te ontwikkelen nieuwe zorgproducten er ook andere aanbieders zullen komen die deze specifieke zorg kunnen leveren aan deze specifieke groep patiënten, waardoor de wachttijd zal afnemen. Het zal daarbij naar verwachting voornamelijk gaan om academische centra die beschikken over de juiste multidisciplinaire expertise om deze zorg verantwoord te kunnen leveren. De overgang naar prestatiebekostiging is niet bedoeld om de onderlinge concurrentie te bevorderen aangezien die nu verdeeld is over twee instellingen, één voor de noordelijke helft van Nederland en één voor de zuidelijke helft. Met de toevoeging van 3<sup>e</sup> lijns epilepsiezorg aan de DOT-productstructuur worden de randvoorwaarden gecreëerd waarmee de zorgvraag en het zorgaanbod beter op elkaar gaan aansluiten.

Vooruitlopend op de hierboven aangekondigde voorhang brief over de overgang naar prestatiebekostiging nog het volgende. Voor alle medische specialistische zorg is ervoor gekozen om over te gaan naar prestatiebekostiging op basis van DOT-zorgproducten. De 3<sup>e</sup> lijns epilepsiesector is hierop geen uitzondering. De 3<sup>e</sup> lijns epilepsiesector is een van de laatste sectoren die overgaat naar financiering op basis van zorgproducten. Deze vorm van financiering komt in plaats van de lumpsum financiering, biedt ook andere aanbieders de mogelijkheid om die zorg te leveren en in rekening te brengen en kan zo helpen de voornoemde wachttijd te verminderen. Om de overstap per 2013 te kunnen maken naar prestatiebekostiging, beschikt de sector over een productstructuur die inmiddels nagenoeg gereed is en recht doet aan het specifieke karakter van de zorg die wordt verleend in beide epilepsie-instellingen.

Indien de sector niet overgaat naar prestatiebekostiging zal voor beide instellingen een vorm van budgetfinanciering in stand gehouden moeten worden. Daarnaast zullen de inspanningen en investeringen die inmiddels door de sector zijn gedaan ten behoeve van het ontwikkelen van die productstructuur, mede met het oog op de vermindering van bovenvermelde wachttijd, teniet worden gedaan.

Door het experiment is gebleken dat het kostenbewustzijn bij de instellingen is toegenomen. Hierdoor is er meer zorg geleverd tegen dezelfde prijs.

Op dit moment spelen kwaliteitscriteria en prestatie-indicatoren nog geen onderscheidende rol binnen de productstructuur. De overgang naar prestatiebekostiging zal geen direct effect hebben op de kwaliteit van de epilepsiezorg. Wel sluit de nader omschreven 3<sup>e</sup> lijns zorg beter aan op de epilepsiezorg die in de 2<sup>e</sup> lijn wordt geleverd. Een transparante beschrijving van de prestaties maakt het inzichtelijker welke zorg moet worden geleverd. Mogelijk heeft dit een positief effect op de kwaliteit.

Het is niet de bedoeling dat epilepsiepatiënten vanwege preferentiebeleid van medicijnen moeten gaan wisselen, aangezien het om zorg aan patiënten gaat die binnen twee jaar na debuut epilepsie en /of voorschrijven van 2 of 3 anti-epileptica niet aanvalsvrij zijn. Dit vloeit voort uit de richtlijn diagnostiek en behandeling van epilepsie uit 2006 van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Het instellen op de juiste medicatie is een belangrijk aspect van de behandeling.

Uit de voorgelegde vragen van de fracties van het CDA en de SP concludeer ik dat er geen zorginhoudelijke bezwaren zijn de zorgproducten voor 3<sup>e</sup> lijns epilepsiezorg te verbeteren door middel van voortzetting van het experiment. Met betrekking tot de overgang naar prestatiebekostiging zal te gelegener tijd vooruit lopend op een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit een voorhangbrief worden toegezonden. De aanwijzing ten behoeve van de verlenging van het experiment zal op korte termijn worden verzonden.