

Vergaderjaar 2007–2008

**29 248**

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

**Nr. 48**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juni 2008

#### **Inleiding**

Op 13 juni 2007 heb ik u in mijn brief «Waardering voor betere zorg» (Kamerstukken II, 2006/07, 29 248, nr. 37) geïnformeerd over mijn plannen voor de bekostiging van de ziekenhuiszorg voor de komende jaren. Het afgelopen jaar heb ik samen met alle partijen hard gewerkt om hier verdere uitwerking aan te geven. In de brief «Waardering II» (Kamerstukken II 2007/08, 29 248, nr. 47) die ik u gestuurd heb op 28 mei jongstleden, heb ik u verslag gedaan van de voortgang hieromtrent en u op de hoogte gesteld van mijn plannen volgend jaar het B-segment uit te breiden. Hierbij informeer ik u over mijn voornemen de NZa een aanwijzing te sturen over de uitbreiding van het B-segment.

Daarnaast beschrijf ik in deze brief mijn voornemen voor de aanwijzing naar de NZa aangaande de nadere uitwerking van de taakstelling 2009. Over de omvang van de taakstelling 2009 bent u reeds in 2007 geïnformeerd in de voorhang over de taakstelling ziekenhuizen 2008–2011 (Kamerstukken II, 2006/07, 29 248, nr. 43). De vragen en opmerkingen die u had over genoemde taakstelling zijn door mij beantwoord en betrokken bij het verslag van 4 december 2007 (Kamerstukken II 2007/08, 29 248, nr. 46). Op 18 december 2007 is vervolgens de aanwijzing inzake de taakstelling 2008 in de Staatscourant (nr. 245) geplaatst.

Hieronder schets ik nogmaals kort de achtergrond van deze onderdelen.

#### **Achtergrond**

##### *Uitbreiding B-segment*

Het B-segment betreft de medisch specialistische zorg waarbij vrije onderhandeling mogelijk is tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Dit

segment bedraagt per 1 januari 2008 ongeveer 20 procent van de ziekenhuiszorg.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de invoering van vrije prijsvorming voor een deel van de ziekenhuiszorg verschillende positieve ontwikkelingen in gang heeft gezet. Zo zijn er indicaties voor een betere kwaliteit van zorg en een meer cliëntgerichte dienstverlening, zonder dat de betaalbaarheid van de zorg in het geding is gekomen. De vrije prijsvorming in het B-segment heeft de zorgaanbieders ertoe aangezet kritischer te kijken naar de kwaliteit en efficiëntie van de zorgverlening. Daarnaast hebben zorgverzekeraars een grotere prikkel om kwalitatief goede zorg te contracteren tegen een zo laag mogelijke prijs, wat weer een drukkend effect kan hebben op de zorgpremies voor de cliënt. Tevens lijkt ook de volumestijging niet substantieel af te wijken van reeds zichtbare stijgingen in het groeiende aantal behandelingen. Een verdere uitbreiding van het B-segment acht ik in beginsel dan ook een verantwoorde stap.

De NZa heeft mij geadviseerd over welke DBC's voor opname in het B-segment in aanmerking komen. Op basis van dit advies en met brede instemming van de veldpartijen, ben ik voornemens de NZa op te dragen het B-segment uit te breiden met de aandoeeningen zoals vermeld in bijlage 1. De honorariumcomponent van de medisch specialisten blijft wel gereguleerd. Daarnaast ben ik voornemens om, eveneens op basis van advies van de NZa, de prijzen voor zorg vrij te geven waarvoor in de eerstelijns vrije prijzen gelden en die ook als los declarabele prestatie (OVP) wordt aangeboden in de ziekenhuizen.

Bij dit besluit maak ik een belangrijk voorbehoud. Verdere uitbreiding van het B-segment zal vooraf gegaan moeten worden door een zorgvuldige evaluatie van voorafgaande stappen op basis van kwaliteit en toegankelijkheid, waarover de NZa in juli zal rapporteren.

Bovendien zal uit deze zogenaamde Monitor Ziekenhuiszorg 2008 moeten blijken dat inderdaad geen sprake is van onverantwoorde groei in termen van prijs en volume. Mocht dit wel het geval blijken te zijn, dan zal ik dit voorlopig besluit intrekken en zal geen uitbreiding van de vrije prijsvorming plaatsvinden, anders dan de technische uitbreiding met de vergelijkbare zorg (zie voor een nadere omschrijving van deze zorg Bijlage 1) en de eerstelijnszorg.

Om te zorgen dat de NZa tijdig aan de beleidsregels kan beginnen maak ik nu alvast melding van mijn voornemen om een aanwijzing te geven met inachtneming van de voorgeschreven voorhangtermijnen. Tevens weet het veld hiermee tijdig waarover het kan en mag onderhandelen en hebben de partijen voldoende tijd om de nodige technische voorbereidingen te treffen.

#### *Taakstelling*

De taakstelling loopt, conform onderstaande tabel, op van € 160 miljoen in 2008 tot structureel € 400 miljoen vanaf 2011.

2008	2009	2010	2011
€160 miljoen	€175 miljoen	€250 miljoen	€400 miljoen

In 2008 is inmiddels € 160 miljoen structureel verwerkt. In 2009 bedraagt de taakstelling in totaal € 175 miljoen. De oploop van de taakstelling met ingang van 2009, € 15 miljoen, zal in mindering worden gebracht op de FB-budgetten van de individuele instellingen.

Voor de verdeling van het macrobedrag van € 15 miljoen over de individuele instellingen wordt als uitgangspunt gehanteerd dat de omvang van het vrije B-segment in de verdeelgrondslag zal worden betrokken. Dit betekent dat instellingen met een relatief groot budgetdeel en klein B-segment (zoals UMCs en topklinische ziekenhuizen) niet onevenredig zwaar worden aangeslagen.

#### *Aanwijzing ex WMG*

Om uitvoering te geven aan het bovenstaande ben ik voornemens op grond van artikel 7 juncto de artikelen 57 en 59, van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) een aanwijzing te geven aan de NZa.

Ik informeer u hierbij, op grond van artikel 8 van de WMG, over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van deze aanwijzing. Overeenkomstig genoemd artikel zal tot het geven van deze aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

### **Zakelijke inhoud aanwijzing**

#### *1. Uitbreiding B-segment*

- Deze aanwijzing strekt ertoe om per 1-1-2009 het B-segment uit te breiden. Het B-segment wordt uitgebreid door te bepalen dat er zogenaamde vrije tarieven, als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c, van de WMG, zullen gelden voor de producten van de in de bijlage genoemde aandoeningen. Dat wil zeggen dat partijen als onderdeel van onderhandelingen zelf de hoogte van die tarieven kunnen bepalen, zonder dat de zorgautoriteit de tarieven beoordeelt en vaststelt.
- De aanwijzing strekt zich uit tot zorg voor in de bijlage bij deze aanwijzing genoemde aandoeningen voor zover daarvoor door de zorgautoriteit prestatiebeschrijvingen zijn vastgesteld. De lijst in de bijlage bevat de zorg (onderverdeeld in «vergelijkbare zorg», «dermatologie en oogheelkunde» en «ischemische- en aanverwante aandoeningen») waarmee het huidige DBC-segment met vrije prijzen wordt uitgebreid. De zorgautoriteit krijgt dan ook de opdracht om een en ander in beleidsregels te verwerken die op 1 januari 2009 in werking treden.
- Tevens wil ik de prijzen vrijgeven voor de los declarabele eerstelijnszorgproducten die ook worden aangeboden in de ziekenhuizen en die reeds vallen onder een vrije prijsregime in de eerstelijnszorg.
- De zorgautoriteit wordt opgedragen om het (kapitaallasten)budget van instellingen en de beleidsregels betreffende de dekking van het (kapitaallasten)budget te corrigeren voor de omvang van het B-segment en het doortrekken van de eerstelijnszorg.
- De zorgautoriteit krijgt wederom de opdracht om de ontwikkelingen in het B-segment op basis van objectieve evaluatiecriteria te monitoren.

#### *2. Taakstelling*

- Deze aanwijzing is van toepassing op zorg geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg waarop in 2009 de budgetsystematiek van toepassing is, te weten: algemene en categorale ziekenhuizen (inclusief long/astmacentra), academische ziekenhuizen, epilepsie-inrichtingen, instellingen voor revalidatie, radiotherapeutische centra en dialysecentra, verder te noemen ziekenhuizen.

- Aan ziekenhuizen wordt per 1 januari 2009 een taakstelling van structureel € 15 miljoen (prijspeil 2007) opgelegd.
- Voor de verdeling van de vermelde taakstelling over de ziekenhuizen gelden de volgende uitgangspunten:
  1. De toedeling van het macro taakstellingsbedrag naar het niveau van de individuele ziekenhuizen dient te geschieden op basis van het aandeel van het individuele ziekenhuis in het macrobudget in het basisjaar.
  2. Het basisjaar waarop het macrobudget en de standen van de individuele ziekenhuizen betrekking hebben en de daarbij te hanteren peildatum worden door de zorgautoriteit nader vastgesteld.
  3. Het macrobudget en de standen van de individuele ziekenhuizen hebben betrekking op het A- en B-segment tesamen.
  4. Het macrobudget en de standen van de individuele ziekenhuizen worden uitsluitend geschoond voor loonkosten medisch specialisten en agio's, inclusief schoning voor loonkosten medisch specialisten en agio's academische component (waarbij de technische uitwerking van deze schoning mede afhankelijk is van de keuze van het basisjaar) alsmede de capaciteit en productieparameters van psychiaters in psychiatrische universiteitsklinieken (PUK'en). Bij epilepsie-inrichtingen wordt daarnaast nog geschoond voor het AWBZ-deel.
- Het op basis van voorgaande per individuele instelling berekende taakstellingsbedrag wordt verwerkt als nominaal bedrag in het A-segment en is onderhevig aan nominale aanpassingen (indexering).

Ik zal een afschrift van deze brief versturen aan de NZa, de Orde van Medisch Specialisten, de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de NFU, ZKN en ZN.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

**BIJLAGE**

Overzicht van diagnoses

**Vergelijkbare zorg**

Omschrijving	Diagnosecode
<i>Heelkunde</i>	
Hernia cicatricialis	124
Hernia femoralis/inguinalis (conservatieve deel)	121
Knie (incl meniscusletsel)	252
Varices (conservatieve deel)	423
Liesbreuk (conservatieve deel)	121
<i>Orthopedie</i>	
Losl/inf/malpos proth gr 17	1 703
Losl/inf/malpos proth knie	1 803
Kanaalstenose	1 350
Cervicale stenose met myelopathie	1 240
<i>Urologie</i>	
Stress-incontinentie	34
(Bij)niertumor	10
<i>Gynaecologie</i>	
Incontinentie / prolaps (conservatieve deel)	725
<i>Neurochirurgie</i>	
Verruim uitgebr laminectomie	2 515
HNP,chemonuc/perc nuc.tomie mi	2 505
Verruim beperkte laminectomie	2 510
Cerv ant discectomie+spon.dese	2 530
Uitgebreide decompressie	2 565
Cerv lat/ant discectomie	2 525
Cerv lat/ant discectomie rec	2 527
Degenerat afw wk, conserv beh	2 501
Cervicale foraminotomie	2 535
Beperkte posterieure (cranio)cervicale spondylodese anders 2565	2 520
Thoracale discus intervertebralis: ventrale	
(re-)discotomie (met of zonder spondylodese) via thoracotomie	2 540
Thoracale (re-)discotomie; posterolaterale benadering	2 545
<i>Interne</i>	
Maligniteit mamma	811
Ziekte van Crohn	922
Colitis ulcerosa	923
<i>Anaesthesie</i>	
Mechanisch/discogene lage rugklacht	71
Neurogene lage rugklacht	72
Sympatalgiforme lage rugklacht	73
(Chronisch) degeneratieve lage rugklacht	74

**Dermatologie en oogheelkunde**

Omschrijving	Diagnosecode
<i>Dermatologie</i>	
Ulcus cruris	22
Maligne dermatosen	14
<i>Oogheelkunde</i>	
Refractie-anomalie	155
Primair glaucoom	904
Glaucoom risc/ocul.hypertensie	901
Secundair glaucoom	907
Overige glaucoom	909
Maculopathie	705
Geen DRP	751
NPDRP	754
Preprolif. DRP	755
Overige pathologie DRP	759

---

**Ischemische- en aanverwante aandoeningen**

---

<b>Omschrijving</b>	<b>Diagnosecode</b>
<i>Cardiologie</i>	
Angina pectoris, stabiel	202
Angina pectoris, onstabiel	203
Chronisch hartfalen	302
Atrium fibrileren/flutter	401
Overige supraventriculaire hartstoornissen	402
Geen aanwijzing voor cardiale afwijking	101
Follow up na acuut coronair syndroom	801
Follow up na PTCA en/of CABG en/of ablatie	802
Follow-up na PM implantatie	803
Follow-up na operatie hartklepafwijking	806
Follow-up na operatie congenitale hart(vaat)afwijking	807
<i>Neurologie</i>	
Onbloedige beroerte	1 111
Intracerebrale bloeding	1 102
TIA (incl amaurosis fugax)	1 112
Intracran bloed (sub-/epid.)	1 103
Overige cerebrovasc aand	1 199
CerebroVasculaireAandoeningen nno	1 100
Subarachnoidale bloeding	1 101
Resttoestand (verworven hersenletsel)	1 121

---