

Vergaderjaar 2015–2016

**29 248**

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

**Nr. 289**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2015

Conform het verzoek in de brief van 6 oktober 2015 van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport geef ik uw Kamer met deze brief mijn reactie op het artikel in NRC Weekend op 19 september 2015 waarin Chris Fonteijn, bestuursvoorzitter van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) uitspraken doet over de openbaarheid van ziekenhuistarieven. Het artikel bevat een weergave van een interview met dhr. Fonteijn, waarbij met name is gesproken over de publicatie door de ACM van haar «Uitgangspunten toezicht eerstelijnszorg». In het interview is ook kort gesproken over de transparantie van ziekenhuistarieven. Dhr. Fonteijn gaf daarbij aan transparantie van ziekenhuistarieven te steunen maar dat hier ook grenzen aan zitten, zodat er bijvoorbeeld geen concurrentiegevoelige informatie naar buiten komt.

#### **Inzicht in de kosten van zorg is inherent aan goede zorgverlening**

De inzet van dit kabinet is betere zorg tegen lagere kosten. Ik ben daarbij groot voorstander van meer inzicht in de kosten en de kwaliteit van de zorg en dus ook van meer openheid van ziekenhuistarieven. Meer inzicht in, en begrip van, de kosten van de zorg bij verzekerden/patiënten leiden ertoe dat ook zij een steentje kunnen bijdragen aan zinnig en zuinig gebruik van zorg. Daarbij zorgt ook het eigen risico ervoor dat het belangrijk is voor consumenten om vooraf inzicht te hebben in de kosten van een behandeling. Zij willen deze informatie hebben om een afweging te kunnen maken bij het kiezen van een zorgaanbieder. Ik ondersteun deze wens.

#### **Verantwoordelijkheid aanbieders en verzekeraars**

Het behoort mijn inziens tot goede zorgverlening dat zowel zorgaanbieder als zorgverzekeraar, indien een patiënt/verzekerde daarom vraagt, inzicht

geeft in de kosten van een behandeling. Mocht dit nog niet concreet kunnen, omdat bijvoorbeeld het nog onduidelijk is om welke Diagnose Behandel Combinatie het gaat, dan dient er in ieder geval een indicatie gegeven te worden. Deze verplichting vloeit voort uit artikel 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in haar beleidsregel «Transparantie Zorgaanbieder<sup>1</sup>» nader toegelicht hoe zij toezicht houdt op de verplichtingen van de artikelen 38 en 39 van de Wmg. Zij geeft daarbij aan dat zorgaanbieders om te voldoen aan de Wmg op verzoek vooraf inzicht moeten bieden aan consumenten over de tarieven. Dit geldt ook voor het verstrekken van informatie over de passantentarieven van de behandelingen.

Bovendien heeft de NZa een nadere regel gepubliceerd die zorgverzekeraars verplicht hun verzekerden op verzoek te informeren over de financiële gevolgen van hun keuze voor een specifieke behandeling of dienst bij een specifieke zorgaanbieder. Dit omvat bijvoorbeeld informatie over het deel van hun eigen risico dat ze daarbij kwijt zijn en de eventuele eigen bijdrage. Deze nieuwe regel «Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten<sup>2</sup>» treedt per 1 november 2015 in werking.

### **Het eigen risico in relatie tot transparantie van de ziekenhuistarieven**

Door verschillende partijen, waaronder Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), is recentelijk geopperd om het eigen risico los te koppelen van de DBC prijs. In plaats daarvan wordt een beperkt aantal categorieën eigen risico geïntroduceerd waaraan een vast bedrag wordt gekoppeld. Deze inrichting van het eigen risico zou zowel vooraf als achteraf meer helderheid geven over de mate waarin het eigen risico wordt aangeslagen. Dit zorgt voor een toename van het inzicht in de kosten voor de patiënt/verzekerde.

Ik vind het een interessant idee van ZN. Tegelijkertijd behelst de voorgestelde variant een aanzienlijke wijziging in het eigen risico, omdat daarmee de relatie verdwijnt tussen de prijs die een aanbieder rekent voor zorg en het bedrag dat een patiënt betaalt. Voordelen en nadelen van dit voorstel zal ik de komende tijd afwegen. Ik wil partijen aansporen prioriteit te geven aan het vergroten van de transparantie van de ziekenhuistarieven.

### **Tot slot**

Goede dienstverlening van zowel verzekeraars als aanbieders houdt mijns inziens in dat verzekeraars en aanbieders transparant zijn over de prijs van een behandeling.

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

---

<sup>1</sup> TH/BR-012

<sup>2</sup> TH/NR-004