

Vergaderjaar 2006–2007

**28 994**

**Wijziging van de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten, in verband met herziening van het overeenkomstenstelsel in de sociale ziektekostenverzekering alsmede enkele andere wijzigingen (Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg)**

**29 379**

**Wijziging van de Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatiebekostiging en enige andere maatregelen (WTG ExPres)**

**O**

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

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 juni 2007

U hebt mij in uw brief van 4 april 2007 gevraagd of de volgende voortgangsrapportage over DBCs een evaluatie bevat op basis van alle criteria uit de motie-Schouw. Wanneer dit niet het geval is, wilt u weten welke argumenten hebben geleid tot de passage in het Coalitieakkoord waarin staat dat de vrije prijsvorming in de ziekenhuiszorg wordt uitgebreid naar 20%.

De voortgangsrapportage (29 248, nr. 32), die mijn ambtsvoorganger op 4 december 2006 aan de Tweede Kamer heeft gestuurd, bevat een evaluatie van de invoering van de DBCs (zie bijlage). In deze brief licht ik u toe welke argumenten ertoe hebben geleid dat in het Coalitieakkoord is opgenomen dat de vrije prijsvorming in de ziekenhuiszorg zal worden uitgebreid naar 20%. Deze argumenten worden ondersteund door de monitor «Ziekenhuiszorg 2007» die de NZa op 12 juni uit brengt en waarin de NZa een analyse geeft van de marktontwikkelingen in het B-segment in 2007.

De invoering van het DBC-systeem heeft in de ziekenhuiszorg een aantal positieve ontwikkelingen in gang gezet. De start van het onderhandelen over prijs, kwaliteit en de hoeveelheid aan zorg heeft de verhoudingen tussen zorginstellingen en medisch specialisten onderling en die met de zorgverzekeraars blijvend veranderd. Het bewustzijn en inzicht dat hierdoor is ontstaan was enkele jaren geleden ondenkbaar voor de ziekenhuiszorg. De genoemde veranderingen zijn blijvend en zullen zich in

toenemende mate ontwikkelen, zeker naarmate de budgettering van ziekenhuizen wordt vervangen door prestatiebekostiging.

Het vrij mogen onderhandelen over de prijzen van een deel van de ziekenhuiszorg hebben zowel verzekeraars als instellingen als positief ervaren. Ondanks het feit dat slechts voor 10% (B-segment) van de zorg geldt dat er vrij over de prijzen mag worden onderhandeld, blijkt dat deze onderhandelingen een impuls vormen voor de veranderingen in de relaties tussen zorgverzekeraars, management van instellingen en medisch specialisten. In het B-segment is gestart met onderhandelingen over de kwaliteit van de zorg en de vrije prijsvorming heeft daar niet geleid tot onevenwichtige prijsstijgingen.

Hoewel de geconstateerde positieve ontwikkelingen van het DBC-systeem in het algemeen, en de vrije prijsonderhandelingen in het bijzonder, nog niet bij alle zorginstellingen en verzekeraars in dezelfde mate voorkomen, bewijst het systeem zijn meerwaarde als instrument ter ondersteuning van verdergaande deregulering. Individuele zorgverzekeraars, instellingen en medisch specialisten, maar ook de organisaties door wie zij vertegenwoordigd worden, en de patiëntenorganisatie NPCF, geven duidelijk aan dat zij het noodzakelijk vinden dat op korte termijn de vrije prijs- onderhandelingen worden uitgebreid. De ervaringen met de vrije prijsvorming tot nu toe en de wens van veldpartijen hebben ertoe geleid dat er voor gekozen is om in het Coalitieakkoord op te nemen dat de vrije prijsvorming wordt uitgebreid naar 20%. De uitbreiding naar 20% zal een meer robuuste evaluatie mogelijk maken, omdat het door de uitbreiding om een meer substantieel deel van ziekenhuiszorg gaat. Hierdoor wordt beter zichtbaar wat de effecten zijn van vrije prijsvorming. Eventuele verdere uitbreiding van vrije prijsvorming in de toekomst zal plaatsvinden op basis van zorgvuldige evaluatie met objectieve criteria.

Voor het niet vrijgegeven deel van de ziekenhuiszorg dat zich leent voor onderhandelingen over de DBC-prijzen zal wellicht tijdelijk om een betere prijs/kwaliteitverhouding en effectiever werken uit te lokken het instrument van maatstafconcurrentie worden gehanteerd.

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft onlangs een uitvoeringstoets met als titel «Op weg naar vrije prijzen, maatstafconcurrentie voor medisch specialistische zorg» uitgebracht. Deze uitvoeringstoets heb ik u maandag 23 april 2007 gestuurd. Ik zie deze uitvoeringstoets, evenals de monitor «Ziekenhuiszorg 2007», als een steun in de rug om de komende tijd verder te gaan met de uitwerking van het voornemen op een uitbreiding van vrije prijsvorming in de ziekenhuiszorg en om een nieuwe stap te zetten in de richting van prestatiebekostiging.

In mijn brief «Samen zorgen voor beter, proloog VWS-beleid 2007–2010» heb ik aangegeven dat ik voor de zomer een beleidsbrief zou sturen over de invoering van integrale prestatiebekostiging in de ziekenhuissector. Hierbij stuur ik u de aangekondigde beleidsbrief.<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> Dit stuk is onder griffienummer 136799.02 ter inzage gelegd bij de afdeling Inhoudelijke Ondersteuning van de Eerste Kamer der Staten-Generaal.