

Vergaderjaar 2000–2001

**27 401**

**Zorgnota 2001**

**Nr. 68**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2001

In mijn brief van 25 januari 2001 (27 401, nr. 45) informeerde ik u over de tijdsplanning van het project DBC2003 in het kader van de wijziging in de bekostiging van ziekenhuis- en medisch specialistische zorg. Ik eindigde mijn brief met de opmerking dat ik uw Kamer op de hoogte zou houden over de voortgang van dit project dat een niet te onderschatten verandering in de intramurale curatieve zorg zal betekenen. Door middel van deze brief stel ik u van de voortgang op de hoogte.

### **Inzet betrokkenen**

Op grote lijnen kan ik u melden dat de voortgang volgens het schema verloopt, dat eind vorig jaar, bij de start van dit project, is opgesteld. De snelheid en inhoudelijke vooruitgang van het werk stemmen mij optimistisch over het succesvol afronden van het DBC-project. De vooruitgang die dit half jaar is geboekt, is toe te schrijven aan de inzet van alle actoren die deelnemen aan dit project.

De specialisten spannen zich zowel in de wetenschappelijke verenigingen als de koploperziekenhuizen in om de registratie, alsmede een zo goed mogelijke vertaling van hun werk in de typeringslijsten, optimaal uit te voeren. In de 19 koploperziekenhuizen, die per 1 januari 2001 zijn gestart, vindt nu in totaal bij 84% van de specialismen registratie plaats, terwijl dit in april nog 67% was. Per 1 juli 2001 begint een tweede koplopergroep, van 14 algemene ziekenhuizen, 1 academisch ziekenhuis en 5 revalidatieinstellingen met de eerste stap naar een nieuwe bekostigingssystematiek.

Ook de vier koepels (NVZ, VAZ, ZN en de Orde) en het CTG werken nauw samen in dit project. Met inachtneming van hun verantwoordelijkheden zetten zij zich optimaal in hun achterban te faciliteren en te motiveren.

Tot slot wil ik de projectorganisatie niet onvermeld laten. De creativiteit en inzet die zij tentoonspreidt, geeft mij vertrouwen in het welslagen van

deze omvangrijke opdracht, het op een andere wijze van financieren van ruim f 25 miljard (ruim € 10 miljard) die thans omgaat in de intramurale curatieve zorg.

### Het planningskader

Aan de hand van de planning zoals ik die heb weergegeven in mijn brief van 25 januari beschrijf ik de relevante ontwikkelingen in het project.

Voor de volledigheid treft u de eerder genoemde planning hieronder aan.

| Datum                            | Onderwerp                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-01-2001<br>Begin 2001         | Registratie DBC's alle specialismen in de 20 «koploperziekenhuizen»<br>Schaduwproductieafspraken voor 2001 op basis van DBC's voor urologie in alle ziekenhuizen |
| 01-07-2001                       | Gegevensverwerking in de «koploperziekenhuizen»: rechte tellingen en zorgprofielen                                                                               |
| 01-07-2001                       | Registratie DBC's alle specialismen in tweede groep «koploperziekenhuizen»                                                                                       |
| Medio 2001<br>Eind 2001          | Werklastmeting medisch specialisten<br>Productieafspraken voor 2002 voor alle specialismen in de «koploperziekenhuizen»                                          |
| Tot aan 01-01-2002<br>01-01-2002 | Kostprijsonderzoek intensief begeleiden in koploperziekenhuizen<br>Verbreding: registratie DBC's alle specialismen in alle ziekenhuizen                          |
| 01-09-2002                       | Tijdsbestedingonderzoek medisch specialisten en rondrekening gereed                                                                                              |
| 01-09-2002<br>Eind 2002          | Kostenhomogene DBC-clusters samenstellen<br>Productieafspraken voor 2003 voor alle specialismen in alle ziekenhuizen                                             |
| 01-01-2003                       | Start DBC-systematiek                                                                                                                                            |

### Registratie eerste groep koploperziekenhuizen

In de eerste helft van 2001 vormde de registratie van DBC's in een twintigtal daartoe geselecteerde algemene ziekenhuizen (de zogenaamde «koploperziekenhuizen») een centrale projectactiviteit. De voortgang van deze DBC-registratie verloopt naar wens. Eind april voldeed het merendeel van de koploperziekenhuizen aan de norm om voor 80% van de specialismen DBC's te registreren. Verwacht wordt dat deze norm op korte termijn ook door de overige koploperziekenhuizen wordt gerealiseerd. Eén ziekenhuis heeft zich als koploperziekenhuis moeten terugtrekken, aangezien men niet in staat is gebleken tijdig op te leveren.

### Gegevensverwerking koploperziekenhuizen

De koploperziekenhuizen zullen per 1 juli 2001 gegevens beschikbaar stellen aan de landelijke projectorganisatie DBC2003. Deze gegevens betreffen rechte tellingen (aantallen DBC's), zorgprofielen en kostprijzen van alle 19 koploperziekenhuizen. De typeringslijsten van de DBC's, aan de hand waarvan de specialisten op dit moment registreren, kunnen met behulp van deze gegevens door de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten worden gevalideerd. Tevens worden de gegevens gebruikt om clusters van DBC's tot stand te brengen, die homogeen zijn voor zowel de kosten van het ziekenhuis als de werklast van medisch specialisten. Deze clusters van DBC's vormen vanaf 2003 de basis voor concrete afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de kwaliteit, volume en prijs van de zorgverlening.

## **Schaduwafspraken voor 2001 op basis van DBC's voor urologie in alle ziekenhuizen**

In de beleidsregels van het CTG is opgenomen dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars voor 2001 pro forma productieafspraken maken op basis van DBC's voor het specialisme urologie. Deze productieafspraken hebben geen consequenties voor het budget van de ziekenhuizen, maar beogen de ziekenhuizen en medisch specialisten voor te bereiden op de implementatie van DBC's per 1 januari 2002.

### **Tweede groep koploperziekenhuizen**

In de eerste helft van 2001 heeft op basis van een haalbaarheidsonderzoek de selectie van de tweede groep koploperziekenhuizen plaatsgevonden. Deze groep zal per 1 juli 2001 starten met de registratie van DBC's. De tweede groep ziekenhuizen bestaat uit 14 ziekenhuizen en 5 revalidatieinstellingen. Tevens zal een academisch ziekenhuis in de tweede groep participeren. Dit is een positieve ontwikkeling in het project. Naast het academische «koploperziekenhuis» hebben de overige zeven academische ziekenhuizen besloten mee te draaien met de DBC-registratie. In eerste instantie zal de registratie van DBC's geschieden via een verdeling van afdelingen per academisch ziekenhuis met spiegelafdelingen. Zo ontstaat een «virtueel academische ziekenhuis» dat het totale spectrum dekt. Waren de academische ziekenhuizen in het begin van het project nogal sceptisch, thans werken zij creatief mee aan het vervolmaken van het DBC-concept. Bij de academische ziekenhuizen richt de DBC-registratie zich op de reguliere zorg, de top-referente zorg blijft buiten de DBC-bekostiging.

### **Werklastmeting**

Met behulp van normtijden wordt de werklast van medisch specialisten per DBC bepaald. Om tot reële normtijden te komen, is werklastmeting van specialisten noodzakelijk. Wanneer deze werklast wordt gekoppeld aan een uurhonorarium en dit wordt verwerkt in de DBC-prijs, heeft dat twee belangrijke effecten. Allereerst ontvangt een specialist «loon naar werken» (bij de huidige lumpsum-financiering komen er soms onrechtvaardige inkomensverschillen voor tussen specialisten en specialismen). Daarnaast kan inzicht in de werklast een indicatie geven voor de benodigde capaciteit, per ziekenhuis en landelijk niveau.

De opzet van de aanpak van het werklasttraject, dat in de tweede helft van 2001 van start gaat, is in volle voorbereiding. In samenwerking met de Orde van Medisch Specialisten wordt op dit moment een vooronderzoek uitgevoerd, waarin een nadere afbakening van de onderzoeksopzet en -aanpak plaatsvindt. Met de wetenschappelijke verenigingen worden afspraken gemaakt over de concrete invulling van het werklasttraject.

### **Vorbereiding verbreding DBC-registratie**

In mei is een viertal informatiebijeenkomsten georganiseerd voor de ziekenhuizen die per 1 januari 2002 starten met de registratie. Gebleken is dat veel ziekenhuizen nog moeten starten met de noodzakelijke voorbereidingen om de DBC registratie per 1 januari 2002 mogelijk te maken. Communicatie met deze groep instellingen over de invoering van de DBC-systematiek is derhalve erg belangrijk. Momenteel is een programma in ontwikkeling om de ziekenhuizen hiertoe aan te sporen. Zo wordt er onder meer een documentatiemap aan deze ziekenhuizen beschikbaar gesteld, is een website ([www.dbc2003.nl](http://www.dbc2003.nl)) opengesteld en worden via publicitaire acties de Raden van Bestuur en de besturen van medisch staven van ziekenhuizen nader op de hoogte gesteld. Voor het najaar zijn

themabijeenkomsten en is een nationaal DBC-congres gepland. De communicatie met de ziekenhuizen zal een zodanige impact moeten hebben dat het voor de instellingen vrijwel onmogelijk is om niet met de DBC's in aanraking te komen.

### **Tot slot**

Zoals eerder gezegd, concludeer ik dat er de afgelopen periode veel werk is verzet door alle betrokken organisaties om de gestelde mijlpalen te bereiken. Dit wordt ondersteund met financiële middelen (f 150 miljoen, € 68,1 miljoen) die door het Kabinet beschikbaar zijn gesteld. In 2001 bedragen de kosten voor de implementatie en ontwikkeling van de DBC-systematiek f 28,8 miljoen (€ 13,1 miljoen). Hieronder vallen alle activiteiten van de projectorganisatie DBC2003. Bij deze activiteiten kan onder andere worden gedacht aan de ondersteuning van wetenschappelijke verenigingen bij het opstellen van de typeringslijsten, het ontwikkelen van een kostprijzenmodule, communicatieactiviteiten, inrichting van een management informatiesysteem, precieze vormgeving van DBC's en de werklasmeting van medisch specialisten.

Voor de eerste groep koploperziekenhuizen waren reeds middelen beschikbaar (f 14,3 miljoen, € 6,5 miljoen in 2000 en f 31,2 miljoen, € 14,1 miljoen in 2001). Deze middelen zijn beschikbaar gesteld vanuit de door het Kabinet gereserveerde ICT-middelen in 2000 en 2001. Daarnaast heeft de eerste groep koploperziekenhuizen een extra subsidie (f 5,6 miljoen, € 2,5 miljoen) voor de kosten voor de invoering van het kostprijzenmodel ontvangen.

Voor de tweede en derde groep ziekenhuizen is een totaal bedrag van f 115,6 miljoen (€ 52,5 miljoen) beschikbaar die, via een nog nader uit te werken verdelingssystematiek, aan de instellingen zullen worden verdeeld.

Waar in de eerste helft van 2001 met name is gewerkt aan het invullen van de voorwaarden voor het verder ontwikkelen van de DBC-systematiek (bijvoorbeeld registratie in koploperziekenhuizen, de inrichting van een centrale gegevensanalyse omgeving, etcetera), zal de tweede helft van 2001 in het teken staan van analyse en validering. Op basis van de eerste resultaten uit de koploperziekenhuizen zal de DBC-systematiek nader worden gevalideerd. Een tweede analyse- en valideringsronde is voorzien in 2002. In het analyse- en valideringstraject zullen belangrijke vraagstukken, zoals de uniformering van de typeringslijsten, het verbeteren van de ICT ter ondersteuning van de registratie, het toetsen van de kosten-homogeniteit van DBC's en clusters van DBC's en het ontwikkelen van normtijden voor de DBC's, ter hand worden genomen. Ook zullen er in de tweede helft van 2001 nadere afspraken worden gemaakt over de wijze waarop de bekostiging van ziekenhuizen en de honorering van medisch specialisten op basis van DBC's zal worden vormgegeven. In september zullen bestuurlijke afspraken rondom het eindmodel DBC2003 gemaakt worden. Dit dient uit te monden in een «DBC-akkoord». Vanzelfsprekend zal ik u van deze ontwikkelingen op de hoogte houden. In het najaar zal ik u het DBC-akkoord doen toekomen.

Ter informatie heb ik de nieuwsbrief, zoals deze elke maand wordt verspreid, als bijlage bijgevoegd<sup>1</sup>. Tevens heb ik een intern memo van de projectorganisatie over de voortgang van het project ter illustratie bijgevoegd<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers