

Vergaderjaar 2005–2006

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 25

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 maart 2006

1. Aanleiding

Door mevrouw Kant van de SP zijn eind 2005 vragen gesteld over wachtlijsten voor HIPEC behandelingen. Deze vragen zijn beantwoord op 8 december 2005 (Aanhangsel Handelingen II, nr. 524, vergaderjaar 2005–2006). Bij uw kamer bestond de behoefte om tijdens het Algemeen Overleg over DBC's van 13 december (29 248, nr. 23) hierop nader in te gaan. Aangezien dat in de beschikbare tijd niet mogelijk bleek, heb ik tijdens het Algemeen Overleg over DBC's toegezegd schriftelijk hierop terug te komen. Door middel van deze brief kom ik mijn toezegging na.

2. Innovatie en DBC's

De kern van de vraagstelling rond Hyperthermie Intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) betrof het tempo waarin nieuwe zorgvormen toegelaten worden in het systeem, zodat deze (breed) kunnen worden toegepast en vergoed.

– uitgangspunten

Sinds begin 2005 is het systeem van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) ingevoerd. De DBC's beschrijven de zorg in de combinatie van diagnose en behandeling en maken de zorg daardoor meer transparant en planbaar. De lijst met alle beschreven DBC's is openbaar en via internet voor iedereen beschikbaar. Op het eerste gezicht kan de eis dat de zorg beschreven moet zijn in een diagnose en behandeling (en opgenomen moet zijn in de lijst met DBC's) op een bureaucratische barrière lijken voor het snel in het systeem opnemen van nieuwe zorgvormen. Het omgekeerde is echter aan de orde. De ervaringen in de jaren voor de DBC invoering geven aan dat invoeren van nieuwe innovatieve zorg te langzaam gaat. Achterliggende redenen voor trage verspreiding van innovaties zijn onder meer door de Raad voor de Volksgezondheid treffend in

beeld gebracht¹. Juist het budgetsysteem kent barrières voor verspreiding van innovaties. Voorbeelden van barrières zijn het ontbreken van een noodzaak om te innoveren en de trage verspreiding van kennis over innovaties.

Door de zorg in DBCs te beschrijven en deze in een lijst vast te leggen is transparant in beeld gebracht welke zorg er mogelijk te leveren is. Door deze lijst te publiceren kunnen ook zorgverzekeraars en patiënten kennis nemen van alle mogelijke zorgvormen. Zorgaanbieders, waaronder de medisch specialisten die de nieuwe zorg kunnen gaan toepassen, kunnen eenvoudig kennis nemen van een innovatie en zich daarin verdiepen. Zorgverzekeraars kunnen nieuwe zorgvormen (DBC's) betrekken bij hun inkoopproces en daarmee de nieuwe innovatieve zorg voor hun verzekerden inkopen. Patiënten kunnen er bij hun verzekeraar en het ziekenhuis om vragen. Innovaties kunnen veel sneller dan in het verleden bekend worden, worden verspreid en toegepast.

– opname innovaties in DBC systeem

De lijst met DBC's wordt onderhouden door de daarvoor door branchepartijen² opgerichte stichting DBC onderhoud. DBC onderhoud heeft voor opnemen van nieuwe DBC's in het systeem een zorgvuldige procedure ontwikkeld. Belangrijk daarin is dat aankaarten van innovaties niet aan een bepaalde groep is voorgehouden, maar dat vele partijen een nieuwe DBC kunnen aanvragen (patiëntenverenigingen, ziekenhuizen, medisch specialisten, zorgverzekeraars). De aanvrager dient een aanvraag op te stellen die door DBC onderhoud wordt beoordeeld. Voor de inhoudelijke beoordeling is de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) ingesteld. De leden van de WAR hebben een medisch wetenschappelijke achtergrond. De WAR kijkt bij de beoordeling van nieuwe DBC's naar het bewezen en aantoonbare effect van de behandeling³.

Door DBC onderhoud worden enkele eisen gesteld aan de aanvraag. Het gaat dan onder andere om gegevens over de veiligheid en effectiviteit, schatting van het aantal personen dat jaarlijks in Nederland in aanmerking zou komen voor de behandeling, beschrijving van de onderbouwing van de doelmatigheid van de DBC ten opzichte van de standaardbehandeling en gegevens over een mogelijke wijziging in de diagnose. De WAR consulteert waar nodig experts zoals de relevante beroepsgroepen (Wetenschappelijke Verenigingen van medisch specialisten). Na (positieve) beoordeling wordt de nieuwe DBC operationeel gemaakt en doorgezonden naar CTG/ZAio ter vaststelling van het tarief en naar het CVZ voor advisering aan VWS over de opname van deze DBC in het basispakket.

¹ Van Weten naar Doen, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer, 2005.

² DBC onderhoud is opgericht door de NPCF, de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de Orde voor medisch specialisten, de Nederlandse Federatie voor UMCs en Zorgverzekeraars Nederland. Genoemde partijen vormen gezamenlijk het bestuur van DBC onderhoud.

³ Voorbeelden van innovaties zoals beoordeeld door de WAR: een bepaalde hartoperatie is ook in dagbehandeling declarabel gemaakt (een technische aanpassing nadat is vastgesteld dat de betreffende operatie verantwoord in dagbehandeling kan worden gedaan) en er is een DBC operationeel gemaakt voor een nieuwe vorm van depressiebehandeling met de implantatie van een elektronisch apparaatje dat een bepaalde zenuw prikkelt. Van aanvraag tot uiteindelijke beslissing is de doorlooptijd hiervoor ongeveer 2,5 maand geweest.

3. Stand van zaken rond Hipec

De precieze vraag betrof Hipec. Deze vraagstelling was naar aanleiding van een artikel in medisch contact (Medisch Contact nr. 45, 11 november jl.) met als strekking dat de opname in het DBC systeem (te) lang op zich laat wachten.

In de beantwoording van de vragen heb ik aangegeven dat het mijn beleid is dat patiënten de zorg krijgen die zij nodig hebben. De zorg moet van goede kwaliteit zijn en doelmatig en tijdig worden geleverd. Hiervoor heb ik aangegeven langs welke weg nieuwe DBC's in het systeem kunnen worden opgenomen en welke eisen daarvoor gelden. Deze zijn vooral van inhoudelijke aard; opname in het DBC systeem kan plaats vinden zodra voldaan is aan inhoudelijke toetsing en technische eisen. Onderdeel van de inhoudelijke toetsing is dat DBC onderhoud het oordeel over een innovatie vraagt aan relevante beroepsgroepen. Navraag bij de stichting DBC onderhoud leert dat rond HIPEC DBC onderhoud op verzoek van de WAR advies heeft gevraagd aan de Nederlandse Vereniging voor Medische

Oncologie en aan de Nederlandse Vereniging voor Chirurgische Oncologie. DBC onderhoud heeft meer dan eens gerappelleerd naar genoemde verenigingen om een inhoudelijke reactie te krijgen, tot dusverre zonder resultaat. Aangezien een inhoudelijke reactie ontbreekt, voelt DBC onderhoud zich niet in de positie om tot een nieuwe DBC voor Hipec te komen. Hierdoor is de inhoudelijke toetsing niet afgerond en is opname in het DBC systeem niet mogelijk.

4. Tot slot

Het in zorgproducten (DBC's) beschrijven van de zorg vergroot de transparantie van de zorg hetgeen bijdraagt aan het verspreidingstempo van innovaties in de sector. Uit enkele voorbeelden blijkt dat DBC onderhoud in staat is om binnen enkele maanden (in geval van een geaccepteerde innovatie) tot een nieuwe DBC te komen. Voorwaarde is wel dat de relevante beroepsverenigingen op een adequate wijze hun rol daarbij spelen. In wezen hangt het tempo waarmee innovaties worden toegelaten van de sector zelf af.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst