

Vergaderjaar 2007–2008

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 44

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 oktober 2007

Inleiding

Op 13 juni 2007 heb ik de brief «Waardering voor betere zorg» naar de Eerste en Tweede Kamer gestuurd (Kamerstukken II, 2006/07, 29 248, nr. 37). In die brief heb ik op hoofdlijnen aangegeven hoe ik in de komende jaren in de ziekenhuissector wil komen tot een bekostigingssysteem waarin geleverde zorg – uitgedrukt in termen van Diagnose Behandeling Combinatie's (DBC's) – centraal staat en waarin tarieven van deze DBC's primair worden vastgesteld in de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en verzekeraars. Op dit moment wordt in een groot deel van de sector al gedeclareerd op basis van DBC's. In het zogenaamde B-segment wordt ook al vrij over de tarieven onderhandeld op basis van DBC's.

Anders dan bij academische en algemene ziekenhuizen declareren epilepsie-instellingen op dit moment nog niet op basis van DBC's. Sinds 2006 vindt er in epilepsie-instellingen registratie van DBC's plaats; per 1 januari 2008 gaan deze instellingen over op declaratie van tarieven voor die DBC's. De bekostiging blijft in 2008 nog wel gebaseerd op de huidige bekostigingssystematiek, met dien verstande dat wordt overgegaan op lumpsumfinanciering met een budgetgarantie. Omdat de epilepsie-DBC's elementen van zorgzwaarte kennen, zijn deze thans slechts in beperkte mate herkenbaar en onderling te onderscheiden. Hierdoor zijn onderhandelingen over deze producten nog niet goed mogelijk. Daarnaast bestaat een risico op onjuist gebruik. Om de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars te ondersteunen en in 2009 ook voor epilepsie over te kunnen stappen op DBC-bekostiging, worden in de periode tot 2009 aanvullende activiteiten uit de zogenaamde «doorontwikkelagenda» uitgevoerd. Door middel van een experiment zal worden bekeken of de aanvullende activiteiten uit de genoemde doorontwikkelagenda daadwerkelijk leiden tot de informatie die nodig is om tot herkenbaarheid van, onderscheid tussen en effectieve onderhande-

lingen over de producten te komen en prestatiebekostiging in 2009 mogelijk te maken.

Voor het experimentdoel is het noodzakelijk de experimentomgeving af te bakenen om daarmee het mogelijke onjuiste gebruik van de epilepsieproducten zo veel mogelijk uit te sluiten. In dat licht is er voor gekozen dat de producten voor de duur van het experiment alleen geregistreerd en gedeclareerd kunnen worden door de medisch specialisten werkzaam in epilepsie-instellingen.

Achtergrond

Algemene DBC-systematiek

Ziekenhuizen declareren sinds 2005 op basis van DBCs. Ook wordt er sinds 2003 gesproken over DBC-invoering bij categorale instellingen aangezien een gedeelte van de zorg die in de (academische en algemene) ziekenhuizen wordt geleverd ook wordt geleverd (of geleverd kan gaan worden) in categorale instellingen. Mijn ambtsvoorganger heeft u derhalve toegezegd DBCs te ontwikkelen voor de zes categorale sectoren¹, en daarbij zoveel mogelijk aan te sluiten bij de specialismen in de ziekenhuizen. De DBC-systematiek voor academische en algemene ziekenhuizen is hierbij dan ook het uitgangspunt.

Afwijking DBC-systematiek categorale instellingen

Bij de invoering van DBCs bij de categorale instellingen is gaandeweg gebleken dat een integrale toepassing van het algemene DBC-model voor ziekenhuizen niet zonder meer mogelijk is. Dit heeft geleid tot afwijkende en tussen de categorale instellingen uiteenlopende invoeringstrajecten met als gevolg dat op dit moment de DBC-ontwikkeling voor de zes categorale sectoren kan worden onderverdeeld in reeds declarerende² en nog niet declarerende³ instellingen. Reden is dat de specifieke zorg die geleverd wordt in sommige categorale instellingen, het vaststellen van zorgproducten voor deze instellingen bemoeilijkt. Dit heeft onder meer te maken met de vaak chronische aard van de zorg waardoor een directe relatie tussen diagnose en uitgevoerde behandeling soms moeilijk te leggen is.

Het opnemen van elementen van zorgzwaarte in de productstructuur is volgens de sector zelf en Stichting DBC-Onderhoud de enige manier om voor deze sectoren tot homogene producten te komen. Bij zorgzwaarte-producten is de hoeveelheid geleverde zorg bepalend voor de typering en prijs van het product. Deze hoeveelheid kan pas achteraf worden vastgesteld, wanneer alle zorg is verleend. Aangezien de kosten van het product niet tot nauwelijks gerelateerd zijn aan de diagnose, maar aan de zwaarte van de behandeling, zijn onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders op basis van louter producten niet goed mogelijk. Het aanbieden van aanvullende informatie bij de producten moet dit echter wel mogelijk maken. Hoewel deze systematiek voor de categorale instellingen daarmee afwijkt van de algemene ziekenhuissystematiek, is de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) akkoord gegaan met het opnemen van zorgzwaarte elementen in de (nog vast te stellen) DBCs voor de nog niet declarerende instellingen.

Epilepsie-DBC's

Per 1 januari 2008 zal door epilepsie-instellingen worden gedeclareerd op basis van DBCs. Bovengenoemde afwijking van het ziekenhuissysteem geldt ook voor de epilepsie-instellingen. Een kenmerk van deze epilepsie-DBC's is namelijk dat deze weliswaar enkele essentiële medische elementen bevatten, maar grotendeels zijn gedefinieerd in termen van tijdsbesteding

¹ Dialysecentra, radiotherapeutische instellingen, audiologische centra, epilepsiecentra, astmacentra/longrevalidatie-instellingen en algemene revalidatie-instellingen.

² Audiologie, radiotherapie en dialyse.

³ Epilepsie, longrevalidatie/astma en algemene revalidatie.

en hiermee te duiden zijn als zorgzwaarte producten. Als gevolg hiervan zijn de epilepsie-DBC's slechts in beperkte mate medisch herkenbaar en onderling te onderscheiden. Ten einde onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars te ondersteunen en daarmee DBC-bekostiging per 1 januari 2009 mogelijk te maken, is aanvullende, aan de DBC onderliggende, medische informatie noodzakelijk. Wat betreft de privacy van de onderliggende persoonsgegevens wordt opgemerkt dat de manier van bewerken van de medische informatie geschiedt conform de huidige situatie.

Aangezien de epilepsieproducten onderdeel uitmaken van de typeringlijst neurologie, bestaat met het ontbreken van voldoende medische herkenbaarheid de kans op onjuiste registratie en declaratie van deze producten. Totdat aanvullende medische informatie voorhanden is, dient daarom exclusief gebruik gedurende één jaar van deze epilepsie-DBC's door medisch specialisten in epilepsie-instellingen gerealiseerd te worden. Epilepsie-DBC's geleverd door medisch specialisten in andere instellingen dan epilepsie-instellingen declareren conform deze typeringlijst neurologie.

De bedoelde noodzakelijke aanvullende medische informatie wordt verkregen uit de activiteiten die de komende periode worden uitgevoerd en die zijn vervat in de doorontwikkelagenda en overeengekomen met de epilepsie-instellingen, de Wetenschappelijke Vereniging van Neurologie (NVN), de NZa, Zorgverzekeraars Nederland en Stichting DBC-Onderhoud. De activiteiten bestaan concreet uit het beschrijven van zorgpaden, het onderbouwen van normtijden en het maken van kwaliteitsafspraken met zorgverzekeraars.

In een experimentele omgeving, waarin de epilepsieproducten tijdelijk exclusief gebruikt mogen worden door medisch specialisten in epilepsie-instellingen, wordt bekeken of de aanvullende activiteiten leiden tot de gewenste ondersteuning bij de onderhandelingen tussen instellingen en verzekeraars.

Ik ben daarom voornemens per 1 januari 2008 een experiment voor deze epilepsie-DBC's te starten voor de duur van één jaar. Doel van het experiment is de benodigde aanvullende informatie te verkrijgen, voortvloeiend uit de activiteiten genoemd in de doorontwikkelagenda, opdat effectieve onderhandelingen mogelijk worden en daarmee per 1 januari 2009 kan worden overgegaan op DBC-bekostiging. Met het beëindigen van het experiment wordt de tijdelijke exclusiviteit voor epilepsie-instellingen die betrokken zijn bij het experiment opgeheven en zal er gebruik worden gemaakt van één typeringlijst neurologie, inclusief de epilepsieproducten. Per 2009 kunnen dus ook de neurologen in ziekenhuizen de epilepsieproducten registreren en declareren.

Aanwijzing ex WMG

Om uitvoering te geven aan het bovenstaande ben ik voornemens op grond van artikel 7 juncto de artikelen 57 en 58 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

In het kader van de verdere invoering van DBC-bekostiging in de curatieve zorg, acht ik het van belang dat epilepsie-instellingen per 1 januari 2008 overgaan op DBC-declaratie. Deze epilepsie-DBC's kennen een vorm van zorgzwaarte en wijken daarmee af van het algemene ziekenhuismodel. In overleg met de epilepsie-instellingen, de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, Zorgverzekeraars Nederland en Stichting DBC-Onderhoud, ben ik voornemens om de NZa met een aanwijzing te verzoeken een experiment op te zetten met als doel het verkrijgen van de benodigde informatie over de epilepsieproducten die effectieve onderhandelingen tussen aanbieders en zorgverzekeraars mogelijk maken en hiermee DBC-bekostiging in 2009.

Om onjuiste registratie en declaratie van de epilepsieproducten te voorkomen, zal ik de NZa vragen registratie en declaratie van de epilepsie-DBC's zoals genoemd in de bijlage in 2008 alleen voor de medisch specialisten in epilepsie-instellingen mogelijk te maken. Hierdoor kan de productie van de specifieke epilepsie-DBC's alleen door de twee epilepsie-instellingen, te weten Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) en Kempenhaeghe, worden getypeerd en gedeclareerd. Het declareren van deze producten door (algemene en academische) ziekenhuizen is daarmee gedurende de experimentperiode niet toegestaan. In deze experimentele omgeving wordt gewerkt aan het uitvoeren van de activiteiten uit de doorontwikkelagenda, te weten het beschrijven van zorgpaden, het onderbouwen van normtijden en het maken van kwaliteitsafspraken.

Voor de bekostiging van de epilepsieproducten voor de epilepsie-instellingen wil ik in het experimentjaar gebruik maken van lumpsumfinanciering. Ik zal de NZa vragen voor de vaststelling van de hoogte van deze lumpsum het voor de curatieve zorg beschikbare budget (inclusief de kortingsmaatregelen¹), op een door de NZa nader vast te stellen peildatum, als uitgangspunt te nemen. Het beschikbare bedrag moet worden afgeleid van het totale beschikbare budget, inclusief dat deel dat per 1 januari 2008 beschikbaar is voor de productie van zorgzwaartepakketten in de AWBZ. Dit betekent dat tijdens het experiment zal worden afgestapt van het budgetmodel dat nu voor epilepsie-instellingen wordt gehanteerd. Hiermee wordt voor 2008 budgetzekerheid aan de epilepsie-instellingen gegeven. In deze tijdelijke periode wordt door de instellingen gewerkt aan het realiseren van de doorontwikkelagenda met als doel de overstap naar prestatiebekostiging in 2009. Bovendien hoeven de betrokken instellingen op deze wijze geen dubbele registratie uit te voeren.

Ik zal de NZa tevens verzoeken het bovengenoemde experiment tijdig en tijdens zijn uitvoering te evalueren en mij hierover tussentijds te rapporteren.

Tenslotte

Mocht onverhoopt blijken dat verlenging van het experiment noodzakelijk is en hierdoor ook in 2009 nog sprake zal zijn van een lumpsumfinanciering, dan zal het budget voor 2009, overeenkomstig de actuele registratiedata worden bijgesteld.

Ik zal een afschrift van deze brief versturen aan de NZa, de NVZ vereniging van ziekenhuizen, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) en de epilepsie-instellingen.

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

¹ Hiermee wordt bedoeld het aandeel uit de taakstellende efficiencybesparing zoals genoemd in de voorhangbrief taakstelling ziekenhuizen (Kamerstuk 29 248, nr. 43).

Met de in de voorhangbrief genoemde specifieke epilepsieproducten (DBC's) worden de onderstaande 11 poliklinische en 6 klinische DBC's bedoeld.

Productnr	Nieuwe behandelcode	Omschrijving behandelas
P1	514	1 consult neuroloog, geen overige consulten, GEEN Uitgebreid psychologisch onderzoek
P2	515	1 consult neuroloog, geen overige consulten, Uitgebreid psychologisch onderzoek
P3	516	1 consult neuroloog, wel overige consulten, GEEN Consult psycholoog
P4	517	1 consult neuroloog, wel overige consulten, Consult psycholoog
P5	518	2 t/m 5 consulten neuroloog, geen overige consulten, GEEN Routine EEG
P6	519	2 t/m 5 consulten neuroloog, geen overige consulten, Routine EEG
P7	520	2 t/m 5 consulten neuroloog, wel overige consulten, GEEN Uitgebreid psychologisch onderzoek
P8	521	2 t/m 5 consulten neuroloog, wel overige consulten, Uitgebreid psychologisch onderzoek
P9	522	6 of meer consulten neuroloog, geen overige consulten, GEEN Routine EEG
P10	523	6 of meer consulten neuroloog, geen overige consulten, Routine EEG
P11	524	6 of meer consulten neuroloog, wel overige consulten
K1	530	1 t/m 3 verpleegdagen, GEEN Uitgebreid psychologisch onderzoek
K2	531	1 t/m 3 verpleegdagen, Uitgebreid psychologisch onderzoek
K3	532	4 t/m 27 verpleegdagen, GEEN Video-monitoring epilepsiechirurgie
K4	533	4 t/m 27 verpleegdagen, Video-monitoring epilepsiechirurgie
K5	534	28 t/m 110 verpleegdagen
K6	535	111 of meer verpleegdagen