

## Regeling vrij onderhandelbare dbc's

*Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 januari 2005, nr. MC/MO 2555038, houdende de aanwijzing van zorgvormen als bedoeld in artikel 1 van het Besluit gedeeltelijke opheffing (omgekeerde) contracteerplicht medisch-specialistische zorg (Regeling vrij onderhandelbare dbc's)*

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Gelet op artikel 1 van het Besluit gedeeltelijke opheffing (omgekeerde) contracteerplicht medisch-specialistische zorg;

Besluit:

### Artikel 1

De vormen van medisch-specialistische zorg waarvoor de artikelen 47, eerste lid, en 48, eerste lid, van de Ziekenfondswet niet gelden, zijn de prestaties waarvoor op grond van artikel 11, vierde lid, onderdeel c, van de Wet tarieven gezondheidszorg is bepaald dat de artikelen 2, eerste lid, onderdelen c en d, en 3 tot en met 10 van de Wet tarieven gezondheidszorg niet van toepassing zijn.

### Artikel 2

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling vrij onderhandelbare dbc's.

### Artikel 3

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 februari 2005.

Deze regeling wordt met toelichting in de Staatscourant geplaatst.

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

### Toelichting

Op 1 februari 2005 treden de Wet Herziening overeenkomstenstelsel zorg en de Wtg ExPres in werking. Deze wetten en de daarop gebaseerde lagere regelgeving maken het mogelijk dat er vrije onderhandelingen worden gevoerd over volume en prijs van bepaalde vormen van (instellings)zorg.

Vooralsnog is er voor gekozen om vrije onderhandelingen mogelijk te maken voor een beperkt aantal vormen van medisch-specialistische zorg.

Voor de medisch-specialistische zorg zijn per 1 januari 2005 de zogenoemde diagnose behandeling combinaties (dbc's) ingevoerd. Dbc's zijn landelijk geldende en eenduidig geformuleerd zorgproducten. Besloten is een beperkt aantal dbc's aan te wijzen waarvoor vrije onderhandelingen zullen gelden. Het beslag dat de aan te wijzen dbc's zullen leggen op de totale uitgaven voor ziekenhuiszorg, kan op ongeveer 10 procent worden gesteld.

Om daadwerkelijk vrije onderhandelingsruimte te creëren, zijn twee maatregelen nodig. Ten eerste dient het College tarieven gezondheidszorg (CTG) op grond van artikel 11, vierde lid, onderdeel c, van de Wet tarieven gezondheidszorg te bepalen dat voor de desbetreffende dbc's de artikelen 2, eerste lid, onderdelen c en d, en 3 tot en met 10 van de Wet tarieven gezondheidszorg niet van toepassing zijn. Daarmee geeft het CTG ziekenfondsen en instellingen in wezen de vrijheid over

de prijs voor de desbetreffende dbc's te onderhandelen. De betrokkenheid van de Minister van VWS hierbij, uit zich in een goedkeuringsbevoegdheid van de door het CTG te treffen besluiten. Ten tweede dienen ziekenfondsen en instellingen voor deze dbc's te worden vrijgesteld van de in de Zfw opgenomen (omgekeerde) contracteerplicht.

In het eerste punt is voorzien door middel van de CTG-beleidsregel I-751 en een daarbij behorende 'Lijst van DBC's in segment-B'. Voor dbc's wordt een onderscheid gemaakt in een A-segment en een B-segment. Voor het B-segment stelt het CTG alleen de prestatieomschrijvingen en de honorariumbedragen vast voor elk bij het dbc-traject van de patiënt betrokken medisch specialisme. De kostenbedragen en het volume aan ondersteunende producten per dbc zijn vrij onderhandelbaar. De betreffende beleidsregel I-751 is door mij goedgekeurd bij brief van 13 december 2004.

Voorliggende ministeriële regeling voorziet in het tweede punt. Doordat in wezen naar de door het CTG vastgestelde 'Lijst van DBC's in segment-B' wordt verwezen, wordt bewerkstelligd dat voor die dbc's waarvoor vrije prijs-onderhandeling geldt – dat wil zeggen het gehele B-segment – ook de (omgekeerde) contracteerplicht wordt afgeschaft.

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