

Vergaderjaar 2008–2009

**29 248**

## **Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**Nr. 78**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 maart 2009

Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG), informeer ik u hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voorstellen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om de opbrengstresultaten van de ziekenhuizen over 2007 en volgende jaren vast te stellen.

Bij brief van 19 januari 2009 (Kamerstukken II, vergaderjaar 2008–2009, 29 248, nr. 76) heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over de actuele stand van zaken rond de verrekening van de opbrengstresultaten (overfinanciering) van ziekenhuizen. Daarbij heb ik aangegeven dat het opbrengstresultaat het verschil is tussen het budget van een ziekenhuis enerzijds en de door het ziekenhuis, via gedeclareerde DBC's (inclusief verrekentarieven), gerealiseerde opbrengst anderzijds. Het gaat hierbij alleen om de zogenaamde A-DBC's. Zolang de ziekenhuizen worden bekostigd op basis van budgetten treden deze verschillen op. Dit is inherent aan de gekozen financierings- en bekostigingswijze. Immers, het blijkt erg moeilijk om vooraf precies in te schatten welke aantallen en soorten DBC's een ziekenhuis gaat produceren en welke opslag op de prijs hiervoor zou moeten gelden, om budget en opbrengst gelijk te laten zijn. De opbrengst zal dus niet precies aansluiten op het budget. Zodra een ziekenhuis een hogere opbrengst heeft dan het budget is er sprake van een opbrengstoverschot, is dit andersom, dan is er sprake van een opbrengsttekort. Deze verschillen moeten door het ziekenhuis met de zorgverzekeraars worden verrekend.

Alle betrokken partijen (de NZa, het College voor zorgverzekeringen (CVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie voor Universitair medische centra (NFU)) en mijn ministerie hebben gezamenlijk een methode ontwikkeld om de opbrengstresultaten vast te stellen en te verrekenen. Daarbij is gekozen voor een directe verrekening via een «vast bedrag». Inmiddels heeft de NZa op basis van deze methode het opbrengstresultaat over 2005

en 2006 vastgesteld. De betreffende NZa-beschikking bepaalt voor elk ziekenhuis welke bedragen, over welke jaren, zij moet terugbetalen aan welke zorgverzekeraar. De wijze waarop er wordt terugbetaald, laat ik aan hen zelf over. De toegepaste methode bevalt zo goed, dat de betrokken partijen deze ongewijzigd ook willen gebruiken voor afwikkeling van de opbrengstresultaten over 2007 en latere jaren.

Echter, omdat nog niet duidelijk was dat er over 2007 en latere jaren weer sprake zou zijn van substantiële opbrengstresultaten, heb ik de NZa destijds een aanwijzing gegeven om voorlopig alleen de opbrengstresultaten over 2005 en 2006 volgens deze methode af te wikkelen. Nu dit het geval is, geef ik de NZa een nieuwe aanwijzing om ook deze af te wikkelen. De aanwijzing zal gelet op het voorgaande vrijwel identiek kunnen zijn, aan de eerdere aanwijzing waarvan de zakelijke inhoud in 2007 is voorgehangen (Kamerstukken II, vergaderjaar 2006–2007, 29 248, nr. 38).

De NZa schat het opbrengstresultaat over 2007 voorlopig op € 1,59 miljard. Na de zomer verwacht de NZa vast te kunnen stellen welke bedragen, welke ziekenhuizen aan welke zorgverzekeraars over 2007 moeten terugbetalen. De betreffende beschikkingen zal de NZa in ieder geval ruim voor 1 oktober 2009 versturen, zodat de zorgverzekeraars deze financiële informatie nog kunnen betrekken bij de vaststelling van hun premies over 2010.

De aanwijzing baseer ik op artikel 7 van de WMG. Overeenkomstig artikel 8 van die wet zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen verstreken zijn na verzending van deze brief.

Een afschrift van deze brief stuur ik aan de NZa, het CVZ, ZN, de NVZ en de NFU.

Ik verwacht u hierbij voldoende te hebben geïnformeerd.

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