



## **Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 december 2010, nr. MC-U-3039968, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake een experiment voor de DOT-productstructuur.**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na 14 september schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2009/10, 29 248, nr. 132);

Gezien het verslag van een schriftelijk overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 18 november 2010 inzake de voorhangbrief experiment Sint Maartenskliniek (Kamerstukken II, 2010/11, 29 248, nr. 154);

Besluit:

### **Artikel 1**

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: de Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *DBC*: Diagnose behandeling combinatie, het geheel van prestaties van zorgaanbieders voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt de zorgaanbieders consulteert;
- e. *DOT*: DBC's op weg naar transparantie;
- f. *FB*: Functiegericht Budget.

### **Artikel 2**

1. Deze aanwijzing heeft betrekking op een experiment met de in artikel 4 omschreven doelstelling.
2. Het experiment beperkt zich tot zorg geleverd op één locatie door een instelling voor medisch specialistische zorg bestaande uit orthopedie, reumatologie, anesthesiologie en revalidatiegeneeskunde.

### **Artikel 3**

Voor het experiment stelt de zorgautoriteit beleidsregels en regels vast.

### **Artikel 4**

Het experiment heeft de volgende doelen:

1. Inzicht te krijgen in de financiële gevolgen voor de belangrijkste DOT zorgproducten;
2. Het onderhandelen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de nieuwe DOT-zorgproducten te simuleren. Het doel van deze simulatie is om inzicht te krijgen:
  - in de informatie die nodig is om over de nieuwe zorgproducten te onderhandelen;
  - in de wijze waarop het vertalen van DBC's naar DOT kan plaatsvinden;
  - in de fasering en wijze waarop de onderhandelingen plaatsvinden;
  - over hoe om te gaan met belangrijke thema's als volume, kwaliteit, zorgwaarde en dure geneesmiddelen; en
  - over de wijze waarop monitoring van gemaakte onderhandelingsafspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuis worden overeengekomen.
3. Het aanleveren van verbeterpunten in het kader van de doorontwikkeling DOT.

### **Artikel 5**

1. Voor de naar het oordeel van de zorgautoriteit bij het experiment te betrekken prestaties gelden vrije tarieven als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c, van de wet.



- 
2. De zorgaanbieder moet alle kosten van de exploitatie van de desbetreffende instellingslocatie uit de inkomsten van de tarieven bekostigen.
  3. Gedurende het experiment geldt de eis dat het gemiddeld gewogen prijsniveau van de zorgaanbieder niet stijgt ten opzichte van het vorige jaar, rekening houdend met een gewogen gemiddelde van de indexering loonkosten en materiële kosten.

#### **Artikel 6**

Het experiment heeft een maximale duur van vijf jaren, met dien verstande dat het experiment eerder eindigt op het moment dat DOT is ingevoerd en het FB komt te vervallen of op het moment dat het invoeren van DOT en afschaffen van het FB wordt stopgezet.

#### **Artikel 7**

De zorgautoriteit zal het experiment jaarlijks evalueren en hierover rapporteren aan de minister.

#### **Artikel 8**

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.l. Schippers.*



---

## TOELICHTING

### Algemeen

Ik ben voornemens om een verbeterde DBC-systematiek in te voeren in de medisch specialistische zorg, DBC's op weg naar transparantie (DOT). Het is van groot belang om over voldoende informatie te beschikken over de werking van DOT om te kunnen beslissen tot de invoering daarvan en deze succesvol te laten verlopen. Tijdens het debat over de invoering van DOT op 7 april 2010 heeft de Tweede Kamer aangegeven te willen beginnen met schaduwdraaien om op deze manier partijen kennis en ervaring op te laten doen.

Aan de wens van de Tweede Kamer om te schaduwdraaien met DOT is gevolg gegeven door 2 fases van landelijke simulatie te ontwikkelen: fase 1 betreft analyse en verbetering van de DOT-productstructuur, en fase 2 heeft als doel een analyse van de macrofinanciële impact van DOT. Naast dit initiatief zou ik door middel van het geven van deze aanwijzing graag een experiment willen starten voor een intensievere en meer uitgebreidere vorm van schaduwdraaien met DOT. Op 14 september 2010 zijn de Eerste en Tweede Kamer van dit voornemen door mijn ambtsvoorganger op de hoogte gesteld.

### Artikelsgewijs

#### Artikel 1

Dit artikel bevat een aantal definities van begrippen die in deze aanwijzing worden gehanteerd.

#### Artikel 2

Deze aanwijzing is van toepassing op medisch specialistische zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Het experiment beperkt zich tot zorg geleverd op één locatie door een instelling van medisch specialistische zorg bestaande uit orthopedie, reumatologie, anesthesiologie en revalidatiegeneeskunde.

#### Artikel 3

In dit artikel wordt de zorgautoriteit opgedragen om de nodige beleidsregels en regels vast te stellen.

#### Artikel 4

Doel van de aanwijzing is het bevorderen van kennis en ervaring met DOT in een situatie van volledige prestatiebekostiging. Het experiment kent de volgende leerdoelen:

- Inzicht te krijgen in de financiële gevolgen voor de belangrijkste DOT zorgproducten;
- Het onderhandelen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de nieuwe DOT-zorgproducten te stimuleren. Het doel van deze simulatie is om inzicht te krijgen:
  - in de informatie die nodig is om over de nieuwe zorgproducten te onderhandelen;
  - in de wijze waarop het vertalen van DBC's naar DOT kan plaatsvinden;
  - in de fasering en wijze waarop de onderhandelingen plaatsvinden;
  - over hoe om te gaan met belangrijke thema's als volume, kwaliteit, zorgwaarde en dure geneesmiddelen; en
  - over de wijze waarop monitoring van gemaakte onderhandelingsafspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuis worden overeengekomen.

Daarnaast kan de instelling in het kader van de doorontwikkeling van DOT verbeterpunten aanleveren.

De gekozen instelling zal op het gebied van deze specifieke leerdoelen de benodigde informatie tijdig aanleveren bij de zorgautoriteit.

#### Artikel 5

Voor de prestaties geleverd in het kader van dit experiment gelden vrije tarieven als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c, van de wet. De zorgaanbieder moet alle kosten van de exploitatie van de locatie van de instelling uit de inkomsten van de tarieven bekostigen. Dit betekent dat er sprake is van integrale tarieven inclusief kapitaallasten. Gedurende het experiment geldt de eis dat het gemiddeld gewogen prijsniveau van de zorgaanbieder niet stijgt ten opzichte van het vorige jaar, rekening houdend met een gewogen gemiddelde van de indexering loonkosten en materiële kosten. De NZa stelt een beleidsregel op voor handhaving van dit prijsplafond. Bij een overschrijding van dit prijsplafond vindt geen correctie plaats.



---

## **Artikel 6**

Op grond van artikel 58 lid 5 van de WMG mag de maximale looptijd van een experiment ten hoogste vijf jaren bedragen. Naast dit maximum eindigt het experiment eerder wanneer een van de volgende situaties zich voordoet.

Het experiment zal worden stopgezet, wanneer DOT is ingevoerd en het FB komt te vervallen en daarmee dus prestatiebekostiging wordt ingevoerd. Aangezien in die situatie de doelen van het experiment zijnde invoering DOT en prestatiebekostiging zijn bereikt, is het niet langer wenselijk om het experiment voort te zetten.

Ook wordt het experiment stopgezet, als wordt afgezien van de invoering van DOT en het afschaffen van het FB.

## **Artikel 7**

Dit artikel bepaalt dat de zorgautoriteit het experiment jaarlijks zal evalueren en hierover jaarlijks zal rapporteren aan de minister.