

Vergaderjaar 2008–2009

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 77

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 maart 2009

In het overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 10 september 2008, over vrije prijsvorming ziekenhuiszorg (Kamerstuk 29 248, nr. 61), heb ik onder meer toegezegd de commissie te informeren over de ontwikkelingen rondom de wijze van opname van innovatie in het DBC-systeem. Daarnaast heb ik in het overleg met de vaste commissie op 22 oktober 2008, over DBC's en kapitaallasten (Kamerstuk 29 248, nr. 73), toegezegd de commissie te informeren over de stand van zaken rondom het innovatieplatform. Door middel van deze brief kom ik deze toezeggingen na.

In deze brief zal ik ingaan op de activiteiten die reeds door veldpartijen en VWS zijn ondernomen, gericht op het bevorderen van een snellere opname van innovaties in DBC's en andere betaalde zorgprestaties. Het DBC-systeem als zodanig is er namelijk op gericht om innovaties mogelijk te maken, overigens zonder dat hier DBC's voor gewijzigd hoeven te worden. Op die wijze wordt bijgedragen aan het blijvend vernieuwen van de gezondheidszorg. Het verbeterplan «DBC's Op weg naar Transparantie» (DOT) zal dit alleen nog maar versterken. Wanneer een innovatie niet past in een bestaande DBC moet er een snelle procedure zijn om de opname in de DBC-systematiek te bewerkstelligen. In deze brief wordt dan ook eerst ingegaan op de opname van innovaties in het DBC-systeem. Daarna komt de beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties» van de Nederlandse Zorgautoriteit aan de orde, en tot slot worden de activiteiten rondom de ZorgInnovatieWijzer kort belicht. Over de ontwikkelingen rondom het ZorgInnovatiePlatform bent u reeds per brief op de hoogte gesteld (Kamerstuk 29 282, nr. 69).

1. Proces van opname innovaties in het DBC-systeem

Bij de opname van zorginnovaties in de DBC-systematiek spelen verschillende onderhoudspartijen een rol, de stichting DBC-Onderhoud, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ).

De rolverdeling binnen dit proces wordt verderop in de brief nader beschreven.

Rol van DBC-Onderhoud

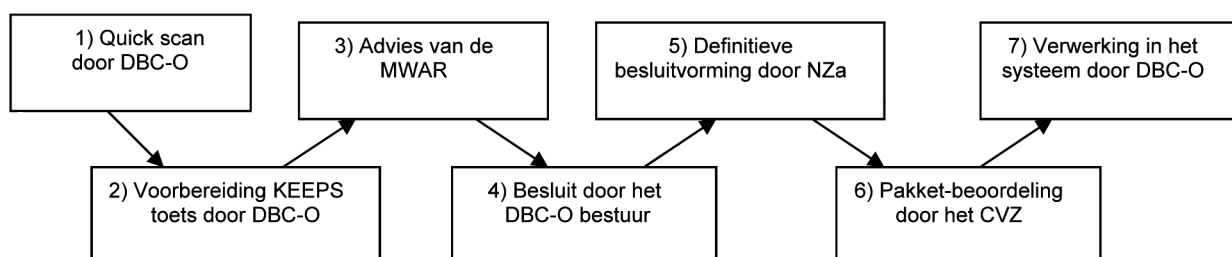
Stichting DBC-Onderhoud (DBC-O) is een organisatie die opgericht is door de veldpartijen en onder meer de volgende taken heeft m.b.t innovatie:

- 1) Onderhouden van het aanvraagstelsel van innovatieve DBC's (met een toetsende rol voor de Medisch Wetenschappelijke Adviesraad van DBC-O).
- 2) DBC-O publiceert op haar website informatie over (innovatie en) DBC's.

Aanmeldingsprocedure bij DBC-Onderhoud: aanzienlijk verkort

DBC-O is het eerste aanmeldpunt voor innovatie in de zorg. Het gaat hierbij om innovaties in de zorg, die het DBC-systeem raken: op dit moment vooral medische technologische innovaties in de medisch-specialistische zorg.

De aanmeldingsprocedure staat hieronder schematisch weergegeven en wordt in de tekst verder toegelicht.



- 1) Na aanmelding van een innovatief product of concept door bijvoorbeeld een zorgaanbieder (wat mogelijk is op de website www.dbc-onderhoud.nl en via telefonisch contact met de helpdesk van DBC-O) beoordeelt DBC-O de aanvraag op ontvankelijkheid, volledigheid, aard, omvang en complexiteit van het dossier, de zogenaamde Quickscan, die ongeveer 4 weken duurt.
- 2) Indien de aanvraag in behandeling wordt genomen, voert een externe deskundige organisatie (in dit geval onder meer CVZ als onderaannemer van DBC-Onderhoud) een literatuurstudie uit en geeft een oordeel over de mate en het niveau van evidentie van de betreffende diagnostiek of behandeling, dat ongeveer 14 weken in beslag neemt. Delen uit deze literatuurstudie worden bij stap 7 door het CVZ gebruikt bij het toetsen of de innovatie onderdeel uitmaakt van het verzekerde pakket dan wel daarin moet worden opgenomen.
- 3) De Medisch Wetenschappelijke Adviesraad (MWAR) van DBC-O voert een toets uit, waarbij zij een integraal oordeel vormt over de Kosten, Effectiviteit, Ethische aspecten, Patiëntvoorkeuren en Systemconsequenties van een aanvraag. (De KEEPS toets, duur: ongeveer 4 weken). Dit oordeel mondt uit in een advies aan het bestuur van DBC-O. DBC-O bereidt de KEEPS toets voor. De literatuurstudie naar effectiviteit, uitgevoerd door een externe deskundige organisatie is daar een onderdeel van.
- 4) Het DBC-bestuur besluit vervolgens over de betreffende aanvraag (duur: ongeveer 4 weken).
- 5) Bij een positief besluit wordt de aanvraag voorgelegd aan de NZa. Het is de NZa, die op basis van haar wettelijke taak een definitieve beslis-

sing neemt over het al dan niet opnemen van de aanmelding in de DBC-systematiek.

- 6) Bij een positief besluit van de NZa beoordeelt het CVZ aansluitend of de nieuwe DBC deel uitmaakt van het verzekerde pakket dan wel adviseert het CVZ of deze daarin moet worden opgenomen. Dit gebeurt mede op basis van de literatuurstudie van stap 2.
- 7) DBC-O verwerkt de nieuwe prestatie in het DBC-systeem. De prestatie is beschikbaar wanneer DBC-O het wijzigingspakket met daarin de nieuwe prestatie, heeft uitgeleverd. Dit gebeurt momenteel tweemaal per jaar.
Recentelijk is de aanmeldingsprocedure voor nieuwe DBC's herzien, wat de doorlooptijd bij DBC-O aanzienlijk heeft verkort. Volgens het tijdsplan zoals hierboven geschetst wordt in de nieuwe aanmeldingsprocedure binnen zes maanden na aanmelding het besluit van DBC-onderhoud inzake een aanvraag bij de NZa ter accordering ingebracht, waar de eerdere trajecten varieerden van 7 tot 16 maanden. DBC-O is inmiddels in overleg met de NZa en het CVZ om de trajecten bij deze organisaties nog beter op elkaar af te stemmen, zodat ook met name de laatste drie stappen uit het schema verder versneld kunnen worden.

Gezien de uitvoering van het verbeterplan in het kader van het project DOT en het geringe aantal actuele aanmeldingen heeft DBC-onderhoud ervoor gekozen eventuele nieuwe prestaties niet meer in het huidige DBC-systeem op te nemen. Met ingang van 1 januari 2010 zullen deze nieuwe DBC's in het verbeterde DBC-systeem opgenomen worden. De nieuwe DBC-structuur sluit aan bij internationale standaarden, zodat zorgontwikkelingen in het buitenland gemakkelijker hier te introduceren zijn en ons niveau van zorg eenvoudiger te vergelijken is met dat van andere landen.

Overzicht van aanmeldingen

Tot april 2008 zijn er zeventien aanmeldingen voor nieuwe DBC's bij DBC-O binnen gekomen: Zeven van deze aanmeldingen hebben geleid tot een nieuwe DBC, vier aanmeldingen heeft DBC-onderhoud in overleg met CVZ en NZa bij een bestaande DBC onder gebracht, drie kwamen niet voor behandeling in aanmerking omdat deze betrekking hadden op andere geneeswijzen (homeopathie en natuurgeneeskunde), twee werden om inhoudelijke redenen afgewezen en de laatste is nog in behandeling bij het CVZ voor de toets op inhoudelijke zorg.

Sinds april 2008 zijn er zeven nieuwe aanmeldingen gedaan van innovatieve zorgproducten, welke het schema nog niet geheel hebben doorlopen. Deze nieuwe behandelingen verschillen in aard en omvang en lopen uiteen van extra-corporele fotoforese tot percutane hartkleptransplantatie. De gehele lijst van recente aanmeldingen met een actueel overzicht van de statussen is als bijlage bij deze brief gevoegd (bijlage 1).¹

2. NZa beleidsregel

Wanneer een zorginnovatie nog niet regulier bekostigd kan worden omdat bovenstaand traject nog niet is doorlopen, is het mogelijk om bij de NZa een tijdelijke betaaltitel te verkrijgen op grond van de beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties» (CV 7004.0-.2/CA 276). Zorgverzekeraars kunnen met zo'n tijdelijke betaaltitel zorgaanbieders betalen voor de nieuwe zorgprestatie. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten gezamenlijk een aanvraag voor nieuwe of vernieuwde zorgprestaties indienen bij de NZa.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De marktpartijen krijgen met deze beleidsregel de ruimte om nieuwe of vernieuwde vormen van zorg te definiëren en deze kleinschalig en maximaal drie jaar uit te proberen. Op deze wijze kunnen innovatieve zorgprestaties sneller ter beschikking komen van de patiënt en kunnen innovaties leiden tot kwalitatief betere en efficiëntere zorg.

Zorgverzekeraars die een aanvraag doen, kunnen dus met deze tijdelijke betaaltitel zorgaanbieders betalen voor het geleverde product, waarmee ze op kwaliteit en vernieuwing kunnen concurreren met andere zorgverzekeraars. De voorwaarden waaraan de aanvragen moeten voldoen zijn de volgende:

- Marktpartijen hebben zelf nieuwe of vernieuwde zorgprestaties ontworpen en gedefinieerd.
- Verzekeraars en aanbieders hebben afspraken gemaakt over het tarief bij de prestatie.
- Via een experiment gaan partijen zelf na of de nieuwe of vernieuwde zorgprestatie oplevert wat het beoogt.
- de innovatie valt binnen de reikwijdte van de beleidsregel en of het experiment valt onder de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg)

Tot 1 november 2008 zijn 144 experimenten gecontracteerd onder de beleidsregel. Hierbij ging het in 61% van de gevallen om diabeteszorg, in 13% om multidisciplinaire behandeling en daarnaast om verloskundige zorg, farmaceutische zorg en experimenten op het gebied van, onder andere, hulpmiddelen. De NZa heeft in het werkprogramma 2009 een evaluatie van de beleidsregel opgenomen, waardoor nog meer inzicht zal komen in het gebruik hiervan.

3. Initiatieven voor het stimuleren van innovatie

Zoals u ook reeds uit eerdere brieven van mij hebt kunnen vernemen, acht ik niet alleen medisch-technologische innovaties die kunnen leiden tot nieuwe DBC's van groot belang, maar wil ik innovatie in de brede zin van het woord stimuleren. Om te realiseren dat innovatoren zoveel mogelijk in praktische zin ondersteund worden, heb ik mij het afgelopen jaar ingezet voor de instelling van het ZorgInnovatiePlatform (ZIP). Hierover bent u recentelijk per brief geïnformeerd. Daarnaast is de Zorginnovatiewijzer van start gegaan.

3.1 Activiteiten rondom de ZorgInnovatieWijzer

In overleg met mij zullen ZonMw, NZa en CVZ in het tweede kwartaal van 2009 een gezamenlijk voorlichtingsloket rondom zorginnovaties openen. Het doel van deze zogenaamde ZorgInnovatieWijzer is om zorgvernieuwers de weg naar bestaande regelingen te wijzen. Hierdoor kunnen regelingen beter en vollediger worden benut. Ik heb u hierover in mijn brief van 27 augustus 2008 geïnformeerd (29 282, nr. 69).

Op dit moment hebben de drie hierboven genoemde organisaties een voorlopig loket geopend. Dit loket beantwoordt vragen over onderzoek, zorginnovatie en vernieuwing, vooral als het gaat om toepassing van de diverse wetten en regelingen in de zorg, zoals de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet marktordening gezondheidszorg en de onderzoeksprogrammering van ZonMw.

Het loket kent verschillende taken:

- Het verwijzen van zorginnovatoren naar de «goede» regeling,
- Het uitleggen van het samenstel van regelingen die betrekking hebben op toelating tot het pakket van Zvw en AWBZ, de bekostiging van de zorg op grond van Wmg en onderzoek en implementatie,

- Het analyseren van de bevindingen van het loket en de ervaringen van partijen over de innovatieactiviteiten die onder de drie organisaties vallen.

Het doel van het laatstgenoemde punt is om de ervaren problemen te duiden en te kwantificeren en daarbij onduidelijkheden en overlappingsen in wet- en regelgeving te signaleren. Dit mondt uit in een jaarlijkse rapportage aan mij.

4. Tot slot

Zoals u heeft kunnen lezen, heb ik de afgelopen periode veel initiatieven ontplooid of ondersteund op het gebied van innovatie. De ZorgInnovatieWijzer is ingericht om voorlichting te geven over de bestaande regelingen voor innovatie en het ZorgInnovatiePlatform moet een impuls geven aan het innovatieklimaat in de zorg.

Bovendien werkt DBC-O, zoals eerder gemeld, momenteel aan de ontwikkeling van een nieuwe productstructuur, die het ook gemakkelijker moet maken om innovaties in herkenbare zorgproducten om te zetten. Dit alles geeft aan hoezeer ik geloof in de bijdrage die innovatie kan en móet leveren aan het toekomstbestendig maken van de zorg.

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