

Vergaderjaar 2008–2009

**29 248**

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

**Nr. 84**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 juni 2009

In mijn brief «Waardering II»<sup>1</sup> van 28 mei 2008 heb ik aangekondigd dat ik in het B-segment een prijsbeheersingsinstrument (PBI) zal inzetten, indien de uitgavenontwikkeling in het B-segment de daarvoor beschikbare ruimte overschrijdt. Het gaat dan om de ruimte voor volumegroei plus de loon- en prijsbijstelling<sup>2</sup>. In mijn brief «Waardering III» van 19 december 2008<sup>3</sup>, heb ik toegelicht dat dit PBI dan de vorm krijgt van landelijk geldende maximum tarieven per DBC.

Een tijdig besluit over het wel of niet inzetten van een PBI per 2010 is van belang. Ik vind het belangrijk dat de maximum tarieven die eventueel zouden moeten gaan gelden bij de inzet van een PBI tijdig bekend worden gemaakt aan het veld. In deze brief bevestig ik echter mijn voornemen uit mijn brief van 11 juni jl. dat ik niet van plan ben per 2010 een PBI in te gaan zetten in het B-segment.

In de voortgangsrapportage DBC's<sup>4</sup>, die ik op 11 juni jl. naar uw Kamer heb gestuurd, heb ik al opgemerkt dat uit de meest recente Monitor Ziekenhuiszorg van de NZa, over de jaren tot en met 2008 een beeld naar voren komt dat positief is. In de periode 2005–2008 is de prijsstijging van de «B-tranche 2005» gemiddeld lager geweest dan in het A-segment. Dat was ook het geval in 2008. Wat betreft het volume heeft de NZa voor de «B-tranche 2005» de gerealiseerde volumegroei in termen van klinische opnamen en dagopnamen tot en met 2007 in beeld gebracht. De NZa concludeert dat deze volumegroei over de periode 2004–2007 in het B-segment procentueel lager is geweest dan de volumegroei in het A- en B-segment samen. Dit betekent dat de procentuele volumegroei in het B-segment is achtergebleven bij de procentuele volumegroei in het A-segment. De NZa schat in dat deze ontwikkeling zich in 2008 heeft voortgezet.

Op grond van de waargenomen ontwikkelingen acht de NZa de inzet van een PBI per 2010 niet gerechtvaardigd.

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 248, nr. 47.

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 248, nr. 52.

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 29 248, nr. 74.

<sup>4</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 29 248, nr. 82.

De NZa-monitor bevatte echter nog geen informatie over de prijsontwikkelingen in 2009, waardoor ik begin deze maand nog geen definitief besluit heb genomen over het wel of niet inzetten van een PBI. De NZa werkt momenteel aan een actualisering van de Monitor Ziekenhuiscare 2009 voor wat betreft de prijsontwikkelingen in 2009. De publicatie van deze actualisering verwacht ik op zeer korte termijn. De NZa heeft mij, in aanloop daarnaartoe, al per brief ingelicht over de belangrijkste uitkomst van deze actualisering. Deze brief van de NZa heb ik als bijlage bij deze brief gevoegd<sup>1</sup>. In de actualisering van de Monitor Ziekenhuiscare 2009 wordt het beeld uit de voortgangsrapportage DBC's, dat de prijs- onderhandelingen inmiddels op gang zijn gekomen, bevestigd. Uit de gemaakte prijsafspraken over 2009 (dit betreft circa 15% van de omzet in het B-segment) komt een gunstig beeld naar voren. De reële prijzen in het B-segment (alle tranches) zijn licht gedaald. Dit duidt erop dat de gunstige prijsontwikkeling in het B-segment zich in 2009 voortzet<sup>2</sup>. De NZa ziet in deze resultaten een bevestiging van haar eerdere conclusies bij de Monitor Ziekenhuiscare 2009, te weten dat er geen reden is voor de inzet van een PBI per 2010.

De Monitor Ziekenhuiscare van de NZa en diverse andere rapporten<sup>3</sup> laten zien dat de prestatiebekostiging op basis van vrije prijzen een nieuwe dynamiek op gang brengt in de ziekenhuissector, onder andere op het gebied van kwaliteitsbeleid en het zoeken naar meer doelmatige werkwijzen. Vrije prijzen geven verzekeraars en ziekenhuizen meer ruimte om afspraken te maken over investeringen in innovaties die zich kunnen terugvertalen in een betere kwaliteit en een grotere doelmatigheid.

Alles afwegende ben ik niet van plan om per 1/1/2010 een PBI in te zetten in het B-segment. Dit alles laat onverlet dat ik de marktontwikkelingen in het B-segment op de voet blijf volgen.

De verdere ontwikkelingen in het B-segment zullen ook in de komende jaren voor een belangrijk deel bepalend zijn voor het vertrouwen dat nodig is om in de komende jaren verdere stappen te kunnen zetten op het gebied van prestatiebekostiging van ziekenhuizen. Ziekenhuizen en verzekeraars blijven daarmee in belangrijke mate zelf verantwoordelijk voor het tempo waarin en de wijze waarop de zorg kan worden gemoderniseerd.

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

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>2</sup> Op zich hebben de cijfers over 2009 nog een voorlopig karakter, omdat een meerderheid van de ziekenhuizen de contractonderhandelingen nog niet per 1 juni had afgerond. Echter, ook in de NZa-monitor ziekenhuiscare van juli vorig jaar, was nog een voorlopig beeld opgenomen van de prijsontwikkeling over het lopende jaar. Uit de najaarsrapportage van de NZa van december 2008 is gebleken dat deze representatief was voor de uiteindelijk gerealiseerde prijsontwikkeling over 2008.

<sup>3</sup> Prismant, Arbeidsproductiviteit in ziekenhuizen 1998–2007, DBC's als maat voor productievolumen, Utrecht: mei 2009 en Deloitte Consulting, Doorpakken! De effecten van het B-segment op kwaliteit en innovatie in de curatieve sector, Amstelveen: maart 2008.