

Vergaderjaar 2008–2009

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 79

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 april 2009

Tijdens het Algemeen Overleg over vrije prijsvorming ziekenhuizen (Kamerstuk 29 248, nr. 61) heeft het Kamerlid Agema vragen gesteld over «DBC 16». Medisch specialisten zouden de cliënt vaker laten terugkomen, omdat dat meer oplevert dan een zogenaamde one-stop-visit.

One stop visit

Bij een one-stop-visit wordt uitgegaan van een patiëntvriendelijke behandeling, waarbij op dezelfde dag achtereenvolgend een polikliniekbezoek, één of meerdere (diagnostische) onderzoeken en nogmaals een polikliniekbezoek plaatsvindt. Bij dat laatste polikliniekbezoek worden de uitslagen en het vervolgtraject besproken.

In het geval dat in het kader van een one-stop-visit één polikliniekbezoek wordt geregistreerd, kan er door de medisch specialist een zogenaamde consult DBC gedeclareerd worden. Dit is een DBC waar binnen de looptijd van de DBC slechts één polibezoek plaatsvindt en er één of meer diagnostische of therapeutische zorgactiviteiten plaatsvinden die afzonderlijk niet meer kosten dan € 100.

Registeren meerdere policontacten

Kamerlid Agema refereert aan een situatie waarbij de medisch specialist de betreffende patiënt bewust laat terugkomen omdat dat meer oplevert. Theoretisch kan een situatie ontstaan waarbij één polikliniekcontact wordt «geknipt» in twee polikliniekcontacten, terwijl dit strikt genomen niet noodzakelijk is. Dit is financieel gunstig voor het ziekenhuis/medisch specialist omdat in dat geval geen consult DBC, maar een duurdere poliklinische DBC gedeclareerd mag worden. Over soortgelijke situaties is recentelijk gesproken tussen de Nederlandse Zorgautoriteit en veldpartijen.

In het genoemde overleg is geconcludeerd dat het in de formele regels van de NZa niet verboden is om twee polikliniekcontacten op één dag te registreren. Hoewel de geschetste situatie zich dus wel kan voordoen, ben ik van mening dat er in het systeem ook prikkels aanwezig zijn die dergelijk gedrag tegengaan. Zo hebben zorgverzekeraars een duidelijke rol om toe te zien dat van bovengenoemde mogelijkheid geen misbruik wordt gemaakt.

Daarnaast zal in voorkomende gevallen het registreren van één polikliniekbezoek, en de daaruit resulterende – relatief goedkope – consult DBC, geen recht doen aan de inzet die is gepleegd en de kosten die zijn gemaakt door de medisch specialist en het ziekenhuis. Het terugkoppelen van de uitkomsten aan de patiënt is bij sommige patiënten ook nodig en wenselijk. Er is in dat geval geen bezwaar tegen het registreren van twee ingeplande polikliniekbezoeken op een kalenderdag. Bij het registreren van meerdere consulten op dezelfde dag dient dan wel altijd face-to-face contact te zijn geweest met de medisch specialist.

Ik heb overigens geen signalen ontvangen dat het (onterecht) «opknippen» van polikliniekcontacten zich op grote schaal voordoet. Navraag bij Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit leert dat ook daar geen signalen zijn binnen gekomen die wijzen op een problematische situatie.

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