

Vergaderjaar 2009–2010

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 128

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 30 juni 2010.
Het besluit tot het doen van een aanwijzing als bedoeld in punt 5 in de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, kan niet eerder worden gedaan dan op 31 juli 2010.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2010

1. Inleiding

In deze brief beschrijf ik mijn voornemen een aanwijzing te geven aan de NZa voor een nadere uitwerking van de doelmatigheidstaakstelling ziekenhuizen tranche 2011 en voor het in 2011 redresseren van een overschrijding van het voor ziekenhuizen beschikbare macrokader met meerjarige doorwerking.

2. Taakstelling tranche 2011

Over de totale omvang van de taakstelling ziekenhuizen 2008–2011 en de wijze van verwerking van de taakstelling tranche 2008 tot en met 2009 bent u door middel van voorhangbrieven geïnformeerd¹ waarna vervolgens de desbetreffende aanwijzingen² zijn gegeven.

De taakstelling 2008–2011 loopt, conform onderstaande tabel, op van € 160 miljoen in 2008 tot structureel € 400 miljoen vanaf 2011 (prijspeil 2007).

2008	2009	2010	2011
€ 160 miljoen	€ 175 miljoen	€ 250 miljoen	€ 400 miljoen

In 2008 is € 160 miljoen structureel verwerkt. In 2009 is inmiddels de oploop van de taakstelling, € 15 miljoen structureel, verwerkt. In 2010 is de oploop van de taakstelling met ingang van 2010, € 75 miljoen structureel, verwerkt.

De oploop van de taakstelling tranche 2011, € 150 miljoen structureel, zal op dezelfde wijze worden verwerkt als de tranche 2010. Dit houdt in dat de

¹ Kamerstukken II, 29 248, nrs. 43, 48 respectievelijk 81.

² Stcrt. 2007, 245, Stcrt. 2008, 189 respectievelijk Stcrt. 2009, 11490

tranche 2011, evenals de tranche 2010, in zijn geheel in mindering zal worden gebracht op de (FB)-budgetten van de individuele instellingen. Voor de verdeling van het macrokortingsbedrag van € 150 miljoen over de individuele instellingen wordt, evenals in 2010, het uitgangspunt gehanteerd dat de omvang van het vrije B-segment in de verdeelgrondslag zal worden betrokken. Dit betekent dat instellingen met een relatief groot budgetdeel en klein B-segment (zoals UMCs en topklinische ziekenhuizen) niet onevenredig zwaar worden aangeslagen.

Ik heb er voor gekozen de taakstelling tranche 2010 van € 150 miljoen niet te splitsen in een deel dat in mindering op de (FB)-budgetten van het A-segment wordt gebracht en een deel dat verzekeraars in het vrije B-segment door middel van prijsonderhandelingen moeten realiseren. Bij een dergelijke opdeling bestaat namelijk het risico dat (een deel van) de taakstelling in het B-segment niet wordt gerealiseerd. Dit is onwenselijk aangezien de doelmatigheidsbesparing als taakstellend is aangemerkt.

3. Overschrijding ziekenhuizen

Bij de ziekenhuizen (algemene, academische en categorale instellingen) is op basis van actualisatiecijfers over 2009 een structurele overschrijding geconstateerd van € 549 miljoen. Deze overschrijding betreft het verschil tussen de kosten van ziekenhuizen voor het jaar 2009 en de voor ziekenhuizen in de VWS-begroting beschikbare middelen (ziekenhuis-kader).

Bij deze afrekening over 2009 is voor de berekening van de kosten in het A-segment gebruik gemaakt van de budgetgegevens die de NZa bij VWS heeft aangeleverd. Voor het B-segment is uitgegaan van de gegevens zoals het CVZ die heeft gemeld. Deze overschrijding van het kader wordt verondersteld structureel te zijn en zal naar verwachting dus ook optreden in 2010 en latere jaren.

In de VWS-begroting is geen sprake van een verdeling van het ziekenhuis-kader in dekkaders voor het A- en B-segment. Dit betekent dat niet kan worden geconcludeerd dat de overschrijding wordt veroorzaakt in het A-respectievelijk B-segment. Het betreft een overschrijding op totaalniveau. Ziekenhuizen kunnen zelf bij de interne toerekening van de taakstelling bezien of dat moet neerslaan in het A- dan wel B-segment.

Op basis van de nu beschikbare gegevens ga ik uit van een structurele overschrijding van € 549 miljoen. Ik houd de mogelijkheid open dat dit getal als gevolg van aanvullende gegevens wijziging ondergaat.

De overschrijding op het kader ziekenhuizen moet worden geredresseerd. Dit heeft de volgende achtergronden:

- De algemene financieel-economische situatie en de hoogte van de collectieve uitgaven nopen tot een beheerste kostenontwikkeling in de gezondheidszorg en een meer doelmatig gebruik van de beschikbare middelen;
- Volgens de regels van de budgetdiscipline dienen overschrijdingen te worden opgevangen in de betreffende budgetkader. In dit geval het BKZ. Hierbij hanteert VWS het uitgangspunt dat overschrijdingen zo veel mogelijk worden geredresseerd in de sector waar de overschrijdingen zich voordoen. In onderhavig geval bij de ziekenhuizen.

Het macrokortingsbedrag van € 549 mln. zal in mindering worden gebracht op de (FB)-budgetten van de individuele instellingen. Voor de verdeling van het macrokortingsbedrag over de individuele instellingen wordt eveneens het uitgangspunt gehanteerd dat de omvang van het vrije B-segment in de verdeelgrondslag zal worden betrokken. Om dezelfde

redenen als hiervoor geschetst heb ik er niet voor gekozen deze taakstellende korting te splitsen in een deel voor het A-segment en een deel voor het B-segment.

4. Aanwijzing ex WMG

Om uitvoering te geven aan het bovenstaande ben ik voornemens op grond van artikel 7 juncto de artikelen 57 en 59, van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) een aanwijzing te geven aan de NZa.

Ik informeer u hierbij, op grond van artikel 8 van de WMG, over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van deze aanwijzing. Overeenkomstig genoemd artikel zal tot het geven van deze aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen, met in achtneming van het reces, zijn verstreken na verzending van deze brief.

5. Zakelijke inhoud aanwijzing inzake doelmatigheidsaankoopstranche 2011 en taakstellende korting 2011

- Deze aanwijzing is van toepassing op zorg geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg waarop in 2011 de budgetsystematiek van toepassing is, te weten: algemene en categorale ziekenhuizen (inclusief long/astma-centra), academische ziekenhuizen, epilepsie-inrichtingen, instellingen voor revalidatie, radiotherapeutische centra en dialysecentra, verder te noemen ziekenhuizen.
- Aan de ziekenhuizen wordt per 1 januari 2011 de doelmatigheidsaankoopstranche 2011 van € 150 miljoen (prijspeil 2007) opgelegd.
- Aan de ziekenhuizen wordt daarnaast per 1 januari 2011 een taakstellende korting van € 549 miljoen (prijspeil 2009) opgelegd.
- Voor de verdeling van de doelmatigheidsaankoopstranche 2011 en taakstellende korting 2011 over de ziekenhuizen gelden de volgende uitgangspunten:
 1. De toedeling van de macro taakstellingsbedragen naar het niveau van de individuele ziekenhuizen dient te geschieden op basis van het aandeel van het individuele ziekenhuis in het macrobudget in het basisjaar.
 2. Het basisjaar waarop het macrobudget en de standen van de individuele ziekenhuizen betrekking hebben en de daarbij te hanteren peildatum worden door de zorgautoriteit nader vastgesteld.
 3. Het macrobudget en de standen van de individuele ziekenhuizen hebben betrekking op het A- en B-segment tezamen. Bij de toedeling van het macro taakstellingsbedrag wordt de omvang van het vrije B-segment in de verdeelgrondslag betrokken.
 4. Het macrobudget en de standen van de individuele ziekenhuizen worden uitsluitend geschoond voor loonkosten medisch specialisten en agio's, inclusief schoning voor loonkosten medisch specialisten en agio's academische component (waarbij de technische uitwerking van deze schoning mede afhankelijk is van de keuze van het basisjaar) alsmede de capaciteit en productieparameters van psychiaters in psychiatrische universiteitsklinieken (PUK'en). Bij epilepsie-inrichtingen wordt daarnaast nog geschoond voor het AWBZ-deel.
- De op basis van voorgaande per individuele instelling berekende taakstellingsbedragen worden verwerkt als nominaal bedrag in het A-segment en is onderhevig aan nominale aanpassingen (indexering). De eerste nominale aanpassing vindt plaats over het jaar 2011 waarmee de taakstelling op prijspeil 2011 wordt gebracht.

Ik zal een afschrift van deze brief versturen aan de NZa, de NVZ vereniging van ziekenhuizen en de NFU.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd over mijn voorgenomen aanwijzing aan de NZa inzake de doelmatigheidsaankondiging ziekenhuizen tranche 2011 en een taakstellende korting ziekenhuizen 2011.

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