

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Rijnstraat 50  
2515 XP Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
127617-105952-CZ

**Bijlagen**  
2

**Bijlage(n)**  
*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 27 juni 2013  
Betreft Invoering prestatiebekostiging medisch specialistische zorg

Geachte voorzitter,

Op 14 april 2011 heeft de Kamer de regering verzocht (motie Dijkstra, TK 2010–2011, 29 248, nr. 194) om specifieke, meetbare, realistische en tijdgebonden doelstellingen te formuleren voor de periode 2011–2015 en jaarlijks tussentijds te rapporteren over de voortgang van de invoering van prestatiebekostiging in de ziekenhuiszorg. In de motie is mij gevraagd om de doelstellingen ten minste betrekking te laten hebben op de volgende onderwerpen (deel A motie Dijkstra):

- de implementatiegraad en stabiliteit van DOT-zorgproducten;
- de implementatiegraad van uitkomstindicatoren in de ziekenhuiszorg;
- de ontwikkeling van evenwichtige marktverhoudingen;
- de te bereiken prijsdaling(en) en volumebeperking(en) in het vrije segment.

In deze brief zal ik u eerst informeren over de voortgang van de invoering van prestatiebekostiging. Vervolgens zal ik ingaan op de onderwerpen implementatie en stabiliteit DOT, uitkomstindicatoren en de ontwikkelingen inzake de prijzen, het volume en de marktverhoudingen.

In bijlage 1 treft u in een tabel aan met de stand van zaken bij de doelstellingen die op basis van de motie in de vorige voortgangsrapportages zijn uitgewerkt. Daarnaast is ter informatie meegestuurd de Update doorontwikkelagenda DOT van de Nederlandse Zorgautoriteit (bijlage 2).

### **1. Prestatiebekostiging en transitieperiode**

Op 1 januari 2012 is de medisch specialistische zorg overgegaan van een budget-systematiek naar prestatiebekostiging op basis van DBC-zorgproducten. Daarmee is een belangrijk doel bereikt. In overleg met de ziekenhuissector is er voor de jaren 2012 en 2013 een transitieproces ingesteld om omzetschommelingen voor ziekenhuizen te compenseren die puur afhankelijk zijn van de overgang naar de nieuwe bekostiging. Hoewel het transitieproces bijdraagt aan een zorgvuldige overgang naar prestatiebekostiging, heeft het in combinatie met de invoering van het DOT-systeem ook gezorgd voor een complexe periode. Dit is terug te zien in de tijd die genomen is voor de contractering en de extra aandacht die nodig was voor de jaarrekeningen van ziekenhuizen. Het aflopen van het transitieproces aan het eind van dit jaar en de ervaring die wordt opgedaan met het DOT-systeem (in combinatie met de doorontwikkeling) zorgen voor meer eenvoud in het bekosti-

gingssysteem. Ik zie het blijven werken aan eenvoud in de bekostigingssystematiek als belangrijk doel voor de komende jaren.

#### Contractering

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars geven aan dat de contractering voor het jaar 2013 sneller verloopt dan voor het jaar 2012. De laatste inventarisatie is uitgevoerd op peildatum 1 april 2013. Daaruit blijkt dat over 75% van de potentiële contracten tussen algemene ziekenhuizen en verzekeraars een mondeling akkoord is bereikt. Samen met het veld streef ik er naar om in de komende jaren de contractering verder te versnellen. Het doel is om de contractering 15 november van het jaar  $t - 1$  af te ronden, zodat verzekerden vóór het afsluiten van een zorgverzekering weten waar ze aan toe zijn. Een snellere afronding van de contractering vereist bijvoorbeeld dat de mutaties in de DOT-productstructuur en de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit eerder bekend zijn. Over deze en andere noodzakelijke verschuivingen in het tijdspad ben ik in gesprek met veldpartijen. Deze versnelling past in mijn streven de informatievoorziening te versnellen. Zoals aangekondigd in mijn brief van 29 november 2012 stuur ik u over het pakket aan maatregelen dat ik hier toe inzet voor de zomer een separate brief.

#### Aanpak oneigenlijk gebruik

De aanpak van oneigenlijk gebruik van zorgmiddelen heeft voor mij topprioriteit. Dit gaat over het tegengaan van fraude, maar ook over het terugdringen van andere vormen van ongewenst gedrag, zoals ongepast gebruik van zorg. Zoals toegezegd in het debat over fraude in de zorg van 23 mei 2013 zal ik na de zomer de Kamer informeren over het vervolg van de aanpak van fraude. Dit zal ik onder andere doen in september met een actieplan en in december 2013 met voortgangsrapportage.

#### Jaarrekeningen ziekenhuizen

In mijn brief van 15 februari 2013 (Tweede Kamer 32.620 nr. 79) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de complexiteit en de gevolgen die dat heeft voor de financiële verantwoording van instellingen. Ik heb u tevens geïnformeerd over de genomen maatregelen:

- het uitbrengen van het document 'handreiking omzetverantwoording 2012';
- het definitief vaststellen van het transitiebedrag is verschoven naar 2014;
- het uitvoeren van audit op de Grouper
- het opzetten van een platform met accountants voor resterende vraagstukken.

Om het proces van de jaarrekeningen voor 2013 soepel te laten verlopen, zal ik ook gedurende de rest van dit jaar in gesprek blijven met de betrokken partijen.

Met brieven van 26 maart 2013 (Tweede Kamer 28.828 nr. 22) en van 9 april 2013 (Tweede Kamer 29.248 nr. 249) heb ik u geïnformeerd over de bevindingen van de onafhankelijke commissie die door Zorgverzekeraars Nederland is geïnitieerd, om onderzoek te doen naar de mogelijkheden voor strategisch gedrag ten aanzien van het transitieproces. Zorgverzekeraars Nederland heeft alle aanbevelingen overgenomen en neemt deze in overleg met het veld en het ministerie van VWS, ter hand. Een groot deel van de aanbevelingen kan pas na definitieve afrekening van het transitieproces, dat wil zeggen na de zomer van 2014, daadwerkelijk worden uitgevoerd.

### Macrobeheersinstrument

Over het macrobeheersinstrument 2014 en de relatie met het advies van de commissie Baarsma, stuur ik u een separate brief.

## **2. Implementatiegraad en stabiliteit DOT-zorgproducten**

Met het project DBC's Op weg naar Transparantie (DOT) zijn de circa 44 000 DBC's vervangen door 4400 DOT-zorgproducten. Project DOT heeft gezorgd voor prestaties die beter medisch herkenbaar zijn en de kosten van een behandeling beter representeren. Een belangrijke verbetering is de wijze waarop een DOT-zorgproduct wordt bepaald. In de DBC-systematiek registreerde de medisch specialist vóór de start van de behandeling de best passende DBC bij een zorgvraag. In de DOT-systematiek wordt de DBC (of DOT-zorgproduct) achteraf bepaald door een landelijk uniform afleidingssysteem (grouper) op basis van de aangeleverde diagnose en zorgactiviteiten. Dit maakt misbruik van het systeem moeilijker. In het kader van het tegengaan van misbruik is het goed om aan te geven dat het DOT-systeem op het punt van transparantie, ondanks de indikking van het aantal producten, niet inboet. De indikking van het aantal producten heeft kunnen plaats vinden door onzinnige combinaties van DBC's te schrappen en DBC's specialisme overstijgend te maken.

In de voortgangsrapportage invoering medisch specialistische zorg 2012 heb ik aangegeven dat de Nederlandse Zorgautoriteit een doorontwikkelagenda heeft opgesteld voor DOT. Sinds het opstellen van de doorontwikkelagenda en nu zijn er belangrijke doorontwikkelingen doorgevoerd in de producten voor kindergeneeskunde, neurologie, cardiologie en complexe longfalen. De betreffende aanpassingen in de DOT-productstructuur hebben geleid tot het vergroten van de medische herkenbaarheid van de topreferente behandelingen binnen deze specialismen. Een belangrijk nieuw doorontwikkelpunt is de aanpak van onbedoelde prikkels in het DOT-systeem. Zoals in elk bekostigingssysteem kent ook DOT onbedoelde prikkels die kunnen leiden tot ondoelmatig gebruik van de zorgmiddelen. Een voorbeeld hiervan is het geval dat het niet duidelijk is wanneer er sprake is van een lichte of zware variant van een zorgactiviteit. De keuze voor de zware variant is dan, gezien het financiële gewin, gemakkelijker gemaakt. Het heeft de prioriteit van de Nederlandse Zorgautoriteit en die van mij om deze prikkels zoveel mogelijk weg te nemen. Deze aanpak is onderdeel van een breder pakket aan maatregelen tegen oneigenlijk gebruik van zorgmiddelen, waar ik na de zomer nader op in zal gaan. Tot slot. De Nederlandse Zorgautoriteit geeft aan dat op het punt van zorgzwaarte met de stappen die gezet zijn per 2013 er geen fundamentele problemen meer zijn in de productstructuur. Dat neemt niet weg dat eventuele verzoeken en suggesties vanuit veld op dit punt worden overwogen.

Voor een compleet overzicht van uitgevoerde en geplande doorontwikkelingen verwijs ik u naar bijlage 1 bij deze brief.

## **3. Implementatiegraad uitkomstindicatoren**

Het programma Zichtbare Zorg is eind 2012 beëindigd, zoals gemeld in de voortgangsrapportage medisch specialistische zorg 2012. Het programma is ondergebracht in het Kwaliteitsinstituut. Het wetsvoorstel tot oprichting van het Kwaliteitsinstituut is door de Eerste Kamer in behandeling genomen. Het wetsvoorstel regelt de bevoegdheid van het Kwaliteitsinstituut om te toetsen of professionele standaarden zijn voorzien van een meetinstrument waarmee de kwaliteit van de geleverde zorg kan worden gemeten. Door de meetinstrumenten op te nemen in het register van het Kwaliteitsinstituut worden zorgaanbieders verplicht deze ge-

vens beschikbaar te maken. De indicatoren die zijn ontwikkeld in het ZiZo-programma worden overgenomen in het register zodat er geen gat valt. Het Kwaliteitsinstituut zal de veldpartijen vragen om meetinstrumenten die niet voldoen aan het toetsingskader aan te passen. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn omdat indicatoren onvoldoende doeltreffend zijn gebleken. Transparantie van kwaliteit is noodzakelijk om de stap naar uitkomstbekostiging te kunnen zetten.

#### **4. Ontwikkeling van evenwichtige marktverhoudingen, prijzen en volume**

Over de prijs- en volumeontwikkelingen en de ontwikkeling van de marktverhoudingen informeer ik u aan de hand van de marktscans van de NZa<sup>1</sup>. Vorig jaar heb ik u in december de marktscan medisch specialistische zorg 2012 toegestuurd. De Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2012 heb ik u in november van dat jaar toegezonden. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft, onder andere, gemeld dat voor het jaar 2010 – 2011 in de ziekenhuiszorg een omzetontwikkeling van 3,4% is geconstateerd. Deze ligt een stuk lager dan in voorgaande jaren. In de periode 2006 – 2010 bedroeg deze groei immers 6% á 7%. In de marktscan medisch specialistische zorg 2012 heeft de NZa voor het eerst gekeken naar de specialisatiegraad van ziekenhuizen en van de spreiding van specialismen over ziekenhuizen. Door deze analyse structureel onderdeel te laten zijn van deze marktscan is het (op termijn) mogelijk de voortgang te monitoren van de spreiding en concentratie van zorg. Voor de overige relevante ontwikkelingen verwijs ik u naar de tabel in bijlage 1.

#### **5. Ter afsluiting**

Over de voortgang van de invoering van de prestatiebekostiging kan ik ter afsluiting aangeven dat we een complexe periode achter de rug hebben. Met name de contractering en de financiële verantwoording van ziekenhuizen hebben extra inspanning vereist. De uitdaging voor de komende jaren is het blijven werken aan een bekostigingssysteem dat aanzet tot meer kwaliteit en efficiëntie, en dat tegelijk zo eenvoudig mogelijk is. Dit laatste is van belang om meerdere redenen. Eenvoud verhoogt de controleerbaarheid, verlaagt de administratieve lasten en draagt bij aan versnelling in het proces van contractering en de informatievoorziening.

De afgelopen jaren heb ik uw Kamer met deze jaarlijkse rapportage geïnformeerd over de voortgang van de invoering van prestatiebekostiging in de medisch specialistische zorg. Inmiddels is de invoering gerealiseerd en zal het transitieproces eind dit jaar aflopen. Na 2013 lijkt een integrale voortgangsrapportage over de *invoering* van prestatiebekostiging niet langer het geëigende instrument om uw Kamer te informeren. Ik vind het niettemin erg belangrijk uw Kamer te blijven informeren over de verschillende onderwerpen in deze brief. Ik zal dit dus – hoe wel niet in de vorm van een voortgangsrapportage - blijven doen.

Hoogachtend,  
de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer 29689, nr. 420 (brief van 26 november 2012 inzake aanbieding Rapport rechtmatigheid uitvoering Zvw 2011 en Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2012 van de NZa); Tweede Kamer 29248, nr. 248 (brief van 20 december 2012 inzake aanbieding Marktscan medisch specialistische zorg 2012 van de NZa).

## Bijlage 1

### 1.1 Voortgang invoering prestatiebekostiging en de implementatiegraad en stabiliteit van DOT-zorgproducten

Jaar	Doelstelling	Toelichting	Stand
2011	Invoering DOT en prestatiebekostiging	Op 1 januari 2013 is de overstap gemaakt van de budgetsystematiek naar prestatiebekostiging, is het vrije segment uitgebreid en is het oude DBC-systeem vervangen door het DOT-systeem.	Gerealiseerd
<b>Structureel</b>	Doorontwikkeling DOT	Vorig jaar zijn de volgende aandachtspunten benoemd voor de doorontwikkelagenda: kindergeneeskunde, zorgzwaarte en de koppeling met uitkomstindicatoren. Er zijn belangrijke doorontwikkelingen doorgevoerd in de producten voor kindergeneeskunde, neurologie, cardiologie en complexe longfalen die hebben geleid tot het vergroten van de medische herkenbaarheid van de topreferente behandelingen binnen deze specialismen. Daarmee houdt DOT meer rekening met zorgzwaarte. Het is op dit moment aan veldpartijen om aan te geven waar aanpassingen op het punt van zorgzwaarte nodig zijn. Een belangrijk nieuw doorontwikkelpunt is de aanpak van onbedoelde prikkels in het DOT-systeem.	Deels gerealiseerd; nieuwe doelen gesteld

### 1.2 De implementatiegraad van uitkomstindicatoren in de ziekenhuiszorg

Doelstelling	Toelichting	Stand
<b>De informatiewaarde van de huidige indicatoren kritisch beoordelen, waarbij indicatoren met weinig waarde als keuze- en toezichtinformatie (en een relatief hoge registratielast) worden verwijderd.</b>	In 2012 heeft een stuurgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de ziekenhuizen, zorgverzekeraars, de NPCF en de Consumentbond, kritisch gekeken naar de set ziekenhuisindicatoren. Op basis daarvan zijn indicatoren met weinig waarde geschrapt.  Het Kwaliteitsinstituut heeft op 10 juni 2013 een consultatiedocument voor het toetsingskader uitgebracht. Ook voor meetinstrumenten (zoals indicatoren) geldt het toetsingskader. Het toetsingskader draagt er aan bij dat er geen indicatoren meer worden ontwikkeld die weinig waarde hebben, maar wel lasten voor zorgaanbieders meebrengen.	Loopt
<b>Nieuwe indicatoren en verbeterde bestaande indicatoren beschikbaar stellen op basis van (bestaande) administratieve en klinische registraties.</b>	Op basis van het hierboven genoemde toetsingskader zal het Kwaliteitsinstituut toetsen of in een professionele standaard afspraken zijn gemaakt over welke informatie moet worden geregistreerd en welke informatie moet worden uitgewisseld.	Loopt

	Uniforme afspraken daarover dragen bij aan het gemakkelijker kunnen gebruiken van bestaande registratie om indicatoren te berekenen.	
<b>Bestaande indicatoren benutten voor vergelijkbare aandoeeningen.</b>	Het register dat het Kwaliteitsinstituut aan het bouwen is voor professionele standaarden en meetinstrumenten draagt hieraan bij.	Loopt
<b>Uitvraag indicatoren</b>	De uitvraag van ZiZo-indicatoren over verslagjaar 2012 is afgerond.	Structureel
	Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel worden zorgaanbieders verplicht om gegevens over kwaliteit bij het Kwaliteitsinstituut aan te leveren.	

### 1.3 De ontwikkeling van evenwichtige marktverhoudingen en de te bereiken prijsdaling(en) en volumebeperking(en) in het vrije segment.

Indicator	Toelichting	Stand
<b>Prijs- en volumeontwikkelingen</b>	Voor het jaar 2010 – 2011 is een omzetontwikkeling van 3,4% is geconstateerd. Hoewel het op dit moment nog te vroeg is om echt iets te zeggen over de zorguitgaven in 2012, hebben verzekeraars en aanbieders wel aangegeven dat er voor 2012 zo veel mogelijk conform de uitgangspunten van het hoofdlijnenakkoord gecontracteerd is.	Gunstig
<b>Transparantie van kwaliteit</b>	De transparantie over kwaliteit van zorg wordt bevorderd door aanbieders te verplichten gegevens beschikbaar te stellen aan het Kwaliteitsinstituut. Deze gegevens zijn openbaar. Het Kwaliteitsinstituut zal de data bewerken tot keuze-informatie voor cliënten, zodat zij weten of een aanbieder kwalitatief goede zorg levert en hun keuze mede daarop kunnen baseren.	In afwachting van behandeling wet Kwaliteitsinstituut in de Eerste kamer
<b>Aantal zorgaanbieders in de regio</b>	Over het aantal zorgaanbieders meldt de NZa dat, met uitzondering van de ZBC's, er een lichte afname is geconstateerd in de afgelopen jaren als gevolg van fusies. In totaal waren er in 2012 82 (2 minder dan vorig jaar) algemene ziekenhuizen, 2 categorale ziekenhuizen, 8 UMC's en 282 ZBC's bij de NZa bekend. De NZa blijft waakzaam voor misbruik van marktmacht. In dat kader doet de NZa bijvoorbeeld onderzoek naar prijsontwikkelingen.	Stabiel; blijft aandachtspunt
<b>Aantal zorgverzekeraars en marktaandelen</b>	De afgelopen jaren zijn zorgverzekeraars meer gezamenlijk zorg gaan inkopen. In totaal zijn er vijf partijen (=inkoopcombinaties) die zorg inkopen voor medisch specialistische zorg. In 2012 is hier geen verandering in opgetreden. Wel wordt de zorginkoop voor De Friesland, na de fusie van Achmea en De Friesland, niet meer door Multizorg gedaan, maar verloopt die via Achmea. De marktaandelen	Stabiel

---

zijn de door de jaren vrij stabiel; de toename in 2012 bij Achmea is vooral een gevolg van de fusie met De Friesland. De NZa heeft in de marktscan zorgverzekeringsmarkt 2008 – 2012 aangegeven dat zij geen negatieve effecten van de fusie verwacht op de publieke belangen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. De NZa verwacht dat er voldoende keuzevrijheid voor de consument en concurrentie onder zorgverzekeraars zal blijven na de fusie.

**% verzekerden dat wisselt van verzekeraar**

De NZa meldt in de marktscan zorgverzekeringsmarkt 2008 – 2012 dat in de periode van 2007 tot 2012 het percentage overstappers is toegenomen van 3,6% naar 6% in 2012.

Neemt toe