

Vergaderjaar 2011–2012

**29 248**

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

**Nr. 220**

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 22 november 2011.  
Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 22 december 2011.

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 november 2011

In 2007 heeft mijn ambtsvoorganger de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit een aanwijzing gegeven voor een experiment bij epilepsie-inrichtingen (Staatscourant 2007, nr. 248). In de daaraan voorafgaande voorhangbrief heeft mijn ambtsvoorganger aard, inhoud en omvang van dat experiment aan beide Kamers der Staten-Generaal voorgelegd (Kamerstukken II 2007/08, 29 248, nr. 44).

Met de epilepsie-inrichtingen worden zodanige prestatiebeschrijvingen ontwikkeld dat deze stabiel en inpasbaar zijn in een systeem van prestatiebekostiging. Het experimentkarakter zit in het feit dat in de experimentfase alleen de desbetreffende twee epilepsie-inrichtingen de desbetreffende prestatiebeschrijvingen mogen hanteren.

Omdat het experiment langer tijd nodig heeft om het beschreven doel te bereiken ben ik van plan de Zorgautoriteit een aanwijzing te geven het experiment te verlengen tot uiterlijk de maximale lengte van vijf jaren, die een experiment op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg kan duren. Dat betekent dat het experiment uiterlijk 31 december 2012 zal eindigen. Voor die datum zal ik u berichten hoe met de resultaten van het experiment wordt omgegaan.

Ik ga ervan uit dat met ingang van 2013 de stap naar prestatiebekostiging zal zijn te maken door de twee epilepsie-instellingen. Dit bleek voor 2012 nog niet goed mogelijk zonder grote risico's voor de instellingen. In de huidige productstructuur is de epilepsiezorg in de epilepsie-instellingen grotendeels op dezelfde manier beschreven als die in ziekenhuizen. Daarmee doet de productstructuur geen recht aan het specifieke karakter van de twee epilepsie-instellingen. Aangezien het echter wel andere zorg betreft, met een veel grotere zorgzwaarte. Het definiëren van DOT-zorg-producten en kostprijzen op basis van een gemiddelde van de hele

epilepsiezorg zou voor de beide epilepsie-instellingen een niet kostendekende vergoeding opleveren. Om u een beeld te geven: veel van de patiënten komen naar de derdelijns epilepsie-instellingen als ze (na een aantal jaren) niet meer verder komen in de tweede lijn. Daarnaast komen in de derde lijn patiënten binnen met meervoudige problematiek, die een specifieke en intensieve behandeling nodig hebben. Invoering van de productstructuur met dezelfde tarieven voor zowel ziekenhuizen en epilepsiecentra zou dan ook ongewenste effecten hebben op de positie van de derdelijnsinstellingen. In 2013 moet de productstructuur zodanig zijn aangepast dat aan de essentie van de derdelijnszorg in de epilepsie-instellingen recht wordt gedaan.

Om uitvoering te geven aan het bovenstaande ben ik voornemens op grond van artikel 7 juncto de artikelen 57 en 58 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 zijn verstreken na verzending van deze brief.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers