

Vergaderjaar 2011–2012

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

29 247

Acute zorg

M¹

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 april 2012

Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken rondom de evaluatie van integrale bekostiging chronische ziekten. Tevens stuur ik u het evaluatiekader² en de twee tussenrapportages² van de evaluatiecommissie integrale bekostiging toe. Tenslotte ga ik in op zorgonderdelen van de basisverzekering in relatie tot integrale bekostiging³.

In het evaluatiekader heeft de breed samengestelde evaluatiecommissie geschetst hoe zij de evaluatiestudie zullen aanpakken. In navolging van uw verzoek geven zij hierin aan dat effecten en neveneffecten, waaronder administratieve lasten en keuzevrijheid van patiënten⁴, aandachtsgebieden zijn in de evaluatiestudie.

Inmiddels zijn twee tussenrapportages gepubliceerd, met gegevens tot en met oktober 2011. Hierbij zie ik in de tussenrapportages zowel positieve ontwikkelingen, zoals de samenwerking tussen professionals en de kwaliteit van zorg, als verbeterpunten. De transparantie over de geleverde zorg en de rol van de patiënt bij integrale zorgverlening, bijvoorbeeld op het punt van zelfmanagement, zijn nog onvoldoende ontwikkeld. Ik wacht met het geven van mijn oordeel over integrale bekostiging tot het eindrapport van de commissie in juni 2012 is gepubliceerd. Samen met het advies van de NZa over de bekostiging van huisartsenzorg en integrale zorg zal ik deze zomer een besluit nemen over de situatie in 2013 en verder.

Omtrent het opnemen van zorgonderdelen in de basisverzekering krijg ik jaarlijks advies van het College voor Zorgverzekeringen. Het College voor Zorgverzekeringen is ook geraadpleegd door de evaluatiecommissie. Het is niet zo dat alle zorg die onderdeel vormt van een zorgstandaard per definitie tot de basisverzekering behoort. Een voorbeeld hiervan is preventie interventies, deze worden ook niet vergoed als onderdeel van een zorgstandaard. Dit neemt niet weg dat ik soms een uitzondering maak. Zo is per 1 januari 2012 de vier uur specialistische dieetadvisering

¹ De letter M heeft alleen betrekking op 29 248.

² Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 150445.

³ Deze onderwerpen houden verband met de toezeggingen (29 248/29 247, T01101, T01102, T01104 en T01109).

⁴ Pagina 11 en 12 in het Evaluatiekader.

per jaar niet langer een verzekerde prestatie ten laste van de zorgverzekering, maar heb ik hierop een uitzondering gemaakt voor dieetadvisering die wordt gegeven als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorg aan een verzekerde die lijdt aan COPD, diabetes of die een vasculair risico heeft. In deze gevallen is dieetadvisering onderdeel van de zorgstandaard en komt het ten laste van de basisverzekering.

In de tweede tussenrapportage is aangegeven dat de huidige discrepantie tussen zorgstandaarden en het verzekerde pakket tot onduidelijkheden leidt bij patiënten en zorgverzekeraars. In mijn besluitvorming op basis van het eindrapport zal ik dit punt dan ook meenemen.

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