



Nederlandse
Zorgautoriteit

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. E. I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
EGES/escs/TSZ

Telefoonnummer
030 296 8938

E-mailadres
egevers@nza.nl

Kenmerk
12D0022450

Onderwerp
Evaluatie contractering medisch specialistische zorg 2012

Datum
3 juli 2012

Mevrouw de Minister,

Bij brief van 20 juni 2012 (kenmerk: CZ-312386) heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht de contractonderhandelingen 2012 in de medisch specialistische zorg te evalueren. Dit verzoek volgt op uw brief van 8 mei 2012 (kenmerk: CZ-3115488), waarin u de NZa heeft gevraagd een evaluatie van de transitiebekostiging uit te voeren.

Met deze brief beantwoordt de NZa uw verzoek met betrekking tot de contractering. De evaluatie van de transitiebekostiging volgt, conform uw verzoek, medio juli.

In uw adviesaanvraag vraagt u de NZa (1) de knelpunten en succesfactoren bij de contractering te inventariseren en op basis daarvan tot voorstellen te komen voor verbetering en (2) te onderzoeken of de nu gesloten contractafspraken voor 2012 passen binnen het afgesproken financiële kader in het Hoofdlijnenakkoord.

I. Inventarisatie knelpunten en succesfactoren bij de contractering

Inleiding

In het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2012-2015 van 4 juli 2011 hebben de convenantspartijen afgesproken zich in te spannen om zo snel mogelijk, bij voorkeur voorafgaand aan een jaar en in principe vóór 1 april tot afronding van de contractering (inclusief afspraken over bevoorschotting) te komen.

Deze ambitie heeft ertoe geleid dat er druk op het contracteringsproces is gezet, en dat alle partijen zich hebben ingespannen om de contractering zo snel als mogelijk af te ronden. In vergelijking met voorgaande jaren is de contractering sneller opgepakt. Echter de ambitie om de contractering 2012 voor 1 april af te ronden is

onderhandelingen voor het jaar 2013 hebben de convenantspartijen behoefte aan een evaluatie van de contractering 2012.

Kenmerk
12D0022450

Pagina
2 van 10

Werkwijze

De NZa heeft zich, conform uw verzoek, bij deze analyse gebaseerd op de knelpunten die door de brancheorganisaties NVZ, NFU, ZKN en ZN naar voren zijn gebracht. Gezien het korte tijdspad had de NZa niet de mogelijkheid om zelf een brede inventarisatie bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars uit te voeren. Zij moet daarom afgaan op de gegevens die door de brancheorganisaties bij hun leden zijn verzameld. Dit heeft risico's op het gebied van de objectiviteit van de analyse. De NZa kan de knelpunten immers niet in maat en getal uitdrukken omdat niet bekend is hoeveel aanbieders en verzekeraars hebben gereageerd en in welke mate problemen breed dan wel incidenteel worden ervaren. Bovendien is de kwalitatieve inbreng van brancheorganisaties mogelijk 'gekleurd' door belangen. Desondanks gaat de NZa ervan uit dat de door de branches genoemde knelpunten zich bij de leden van de brancheorganisaties voordoen, en dat op basis hiervan een 'quick scan' van de contractering mogelijk is.

Aan de hand van de schriftelijke input van de brancheorganisaties heeft de NZa een voorlopige analyse gemaakt; in een discussiebijeenkomst op 18 juni 2012 is deze analyse met de branchepartijen NVZ, NFU, ZKN, Orde en ZN besproken. De NPCF was uitgenodigd maar was niet aanwezig. De uitkomsten van de discussie zijn meegenomen in dit advies. Het advies is tevens besproken in het Bestuurlijk Overleg met de partijen betrokken bij het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord op 26 juni 2012.

De NZa heeft op basis van de door partijen ingebrachte knelpunten een onderscheid gemaakt in *oorzaken* van vertraging in de onderhandelingen, en (ongewenste) *gevolgen* van vertraging in de onderhandelingen. De oplossingen kunnen vervolgens gezocht worden in het wegnemen van de oorzaken van de vertraging van de onderhandelingen, respectievelijk in het bestrijden van de negatieve gevolgen.

Oorzaken vertraging in de onderhandelingen

Uit de inbreng van partijen blijkt dat de vertraging in de onderhandelingen verschillende oorzaken kent. De NZa heeft deze onderverdeeld in vier categorieën:

1) Knelpunten die samenhangen met de transitie naar DOT en prestatiebekostiging en/of het transitieproces

Deze knelpunten komen voort uit de onbekendheid met DOT en de - naar het oordeel van partijen - complicerende werking van het transitieproces op de onderhandelingen. Ook de dubbele onderhandelingen over DOT en schaduwbudget maken dat het onderhandelingsproces veel tijd vergt.

Hoewel knelpunten uit deze categorie soms ook in de volgende categorieën kunnen vallen, benoemt de NZa deze knelpunten apart, omdat deze in principe een incidenteel karakter kennen. Naarmate er meer ervaring met DOT en prestatiebekostiging wordt opgedaan, en de transitiebekostiging wordt beëindigd, zullen deze knelpunten naar verwachting minder optreden.

De NZa zal bij de evaluatie van het transitie­model verder ingaan op de door partijen ervaren complicerende werking van het transitie­model op de onderhandelingen. Het gaat hierbij veelal om technische aspecten van het transitie­model.

Kenmerk
12D0022450
Pagina
3 van 10

2) Inhoudelijke geschillen

Geconstateerd kan worden dat de onderhandelende zorgaanbieder en zorgverzekeraar vaak een sterk uiteenlopende onderhandelingsinzet kennen, en niet zondermeer bereid zijn elkaars voorwaarden te accepteren. De belangrijkste voorbeelden van knelpunten in deze categorie zijn (zo is ook door partijen bevestigd in het Bestuurlijk Overleg van 26 juni 2012): de door zorgverzekeraars gewenste 'doorleverplicht' voor zorgaanbieders bij het bereiken van een plafond- of lumpsumaf­praak die door zorgaanbieders niet acceptabel wordt gevonden, onenigheid over de te honoreren groei in omzet of volume bij de betreffende zorgaanbieder, en over mutaties in de verzekerdenpopulatie van een zorgverzekeraar (marktaandeelverschuivingen). Andere voorbeelden zijn verschil van mening over de gewenste informatie­verstrekking tussen de contractpartijen, en over de kapitaallastenvergoeding in de tarieven. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars geven aan dat er sprake is van informatie­asymmetrie op onderdelen. Daarnaast geven verschillende partijen (zorgaanbieders en zorgverzekeraars) aan dat er te weinig aandacht is voor kwaliteit in de onderhandelingen en dat er teveel wordt gefocust op een financiële afspraak.

3) Interpretatie van het Hoofdlijnenakkoord

Een aantal knelpunten komt voort uit onduidelijkheid in het veld over de afspraken in het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord. Met name is onduidelijk welke zorg wel en niet onder het kader valt. Als voorbeeld wordt de ziekenhuisverplaatste zorg genoemd.

4) Praktische problemen

Onder deze categorie vallen knelpunten die samenhangen met de keuzes in de bedrijfsvoering van de marktpartijen. Zo worden bijvoorbeeld de beperkte capaciteit aan zorginkopers bij zorgverzekeraars, gebrek aan kennis of mandaat en het niet of laat reageren op offertes door diverse partijen als een knelpunt ervaren. De keuze van marktpartijen om de uitkomsten van de onderhandelingen met de ene partij te willen afwachten voordat met de andere partij wordt onderhandeld kan hierin meespelen. Vooral ZBC's ervaren dat zij als laatste aan de beurt zijn, omdat zorgverzekeraars eerst de onderhandelingen met de ziekenhuizen willen afronden.

Een ander door partijen aangedragen knelpunt is dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders 'elkaars taal' niet spreken.

Gevolgen van vertraging in de onderhandelingen

Vertraging in de onderhandelingen heeft gevolgen voor zowel zorgaanbieders, zorgverzekeraars als consumenten, en daarnaast ook voor de overheid.

Voor *zorgaanbieders* leidt het uitblijven van contracten ertoe dat er (nog) niet gedeclareerd wordt. De mogelijkheid tot het declareren van passantentarieven rechtstreeks aan de patiënt staat wel open, maar hier wordt bijna geen gebruik van gemaakt. Als gevolg hiervan ontstaan

liquiditeitstekorten. Ook geven zorgaanbieders aan dat het, zo lang onduidelijk is of er contracten worden gesloten, voor hen onmogelijk is om omzetramingen te maken en een beeld te vormen van hoe de bedrijfsvoering ervoor staat, met andere woorden: welke continuïteitsrisico's er op de instelling afkomen.

Kenmerk
12D0022450
Pagina
4 van 10

Voor *zorgverzekeraars* geldt dat onduidelijk is of zij aan hun zorgplicht voldoen. Contractering is immers een belangrijk middel om aan de zorgplicht te kunnen voldoen. Daarnaast bemoeilijken onzekerheden over de uitgaven de premieberekeningen voor het volgende jaar.

Consumenten weten niet of en waar zij terecht kunnen voor zorg, en of zij een eigen bijdrage in rekening gebracht kunnen krijgen. Zij missen daardoor enerzijds inzicht in het contracteerbeleid van de door hen gekozen verzekeraar en worden gehinderd in een (gemotiveerde) keuze voor een aanbieder.

Voor de *overheid* geldt ten slotte dat er nog weinig zicht bestaat op de verwachte zorguitgaven voor het lopende jaar.

Uit de discussiebijeenkomst is gebleken dat de verschillende partijen een verschillende perceptie hebben van het 'gewicht' van de genoemde problemen. De NZa merkt hierbij op dat zij, gegeven de beperkte voorbereidingstijd en bronnen waarop zij zich in deze quick scan baseert, geen objectieve weging heeft kunnen uitvoeren. Duidelijk is wel dat de problemen risico's met zich mee kunnen brengen voor de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg.

Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars geven aan de onderhandelingen niet op scherp te willen zetten over de rug van de patiënt. Zo geven zorgaanbieders aan er bewust voor te kiezen de rekening niet direct aan de patiënt te sturen. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars zijn dan ook van mening dat de patiënt op dit moment nog weinig negatieve gevolgen ondervindt van het uitblijven van contractafspraken. De keuze om de patiënt te ontzien houdt echter wel in dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de onderhandeling 'tot elkaar veroordeeld' zijn en dat de gevolgen van het contracteerbeleid aan het zicht van de verzekerde worden onttrokken. Het belang van het sluiten van een contract wordt door beide partijen gevoeld. Echter waar het gaat om de inhoud van het contract lijken de eisen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars soms moeilijk overbrugbaar. Volgens ZN zijn er echter nog geen gevallen bekend waarbij zorgaanbieder en zorgverzekeraar de intentie hadden om een contract te sluiten, maar waarbij de onderhandelingen gestaakt zijn omdat er geen overeenstemming kan worden bereikt. De NZa heeft dit niet geverifieerd.

Oplossingsrichtingen

In uw verzoek wordt gevraagd welke knelpunten in het individuele overleg tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar zouden moeten worden opgelost, en voor welke knelpunten een generieke oplossing wenselijk is.

Onder generieke oplossingen verstaat de NZa hierbij collectieve richtlijnen van de convenantspartijen, bijvoorbeeld in aanvullende afspraken binnen het Hoofdlijnenakkoord, maar ook regelgeving.

Alvorens de NZa haar oplossingsrichtingen presenteert schetst zij hieronder kort tegen welke achtergrond zij tot voorstellen voor oplossingsrichtingen voor de verschillende typen knelpunten komt.

Kenmerk
12D0022450

Pagina
5 van 10

Kenmerken van het zorgstelsel

De volgende kenmerken van het nieuwe zorgstelsel zijn relevant:

- Er is sprake van *contracteervrijheid*, zowel voor de inhoud als het proces van de contractering: partijen zijn vrij in de keuze om wel of geen contract te sluiten, het moment waarop zij dit doen is vrij, de inhoud van het contract is vrij, en bovendien kunnen partijen (met wederzijds goedvinden) op ieder gewenst moment contracten beëindigen of herzien.
- Contracten tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar zijn *private contracten*, waar de overheid zich niet in mengt.
- Het stelsel gaat uit van *concurrentie* tussen zorgaanbieders onderling, en tussen zorgverzekeraars onderling.

Tegen de achtergrond van deze uitgangspunten van het zorgstelsel is het opmerkelijk dat partijen enerzijds ontwikkelingen die met het nieuwe stelsel juist beoogd zijn als knelpunt ervaren, zoals bijvoorbeeld de diversiteit in aanpak en onderhandelingsinzet, en anderzijds voorstellen voor oplossingen aandragen die strijdig zijn met de uitgangspunten van het stelsel, in de vorm van collectieve richtlijnen en vangnetconstructies.

Decentrale versus centrale afspraken

De NZa constateert een spanningsveld tussen enerzijds het decentrale inkoopmodel zoals dat besloten ligt in de kenmerken van het zorgstelsel en anderzijds de centrale afspraken van het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord. De afspraken die gemaakt zijn in het Hoofdlijnenakkoord zijn, met uitzondering van het macrobeheersmodel, niet in regelgeving vastgelegd. Strikt genomen zijn individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet gebonden aan de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord en kunnen zij hun eigen strategie bepalen. Dit is een bewuste keuze van de convenantpartijen. Zo is het bijvoorbeeld gewenst dat de ene zorgaanbieder harder in omzet of volume moet kunnen groeien dan de andere. Dat bevordert de dynamiek in de markt. Tegelijkertijd brengt dit met zich mee dat de NZa de landelijke afspraken niet kan handhaven bij individuele marktpartijen.

Collectieve afspraken of richtlijnen brengen daarnaast het risico op afgestemd gedrag en verdeling van de markt met zich mee.

Het bovenstaande leidt ertoe dat de NZa zich in beginsel terughoudend opstelt in het adviseren knelpunten door middel van collectieve afspraken op te lossen. Niettemin realiseert de NZa zich dat in een transitiefase collectieve afspraken het contracteerproces kunnen faciliteren.

Oplossingen: Wegnemen van oorzaken van vertraging in de onderhandelingen

Aan de hand van de indeling in knelpunten zoals hiervoor weergegeven komt de NZa tot het volgende advies:

Kenmerk
12D0022450

Pagina
6 van 10

Type knelpunt	Advies NZa
Knelpunten die samenhangen met de transitie naar DOT en prestatiebekostiging en/of het transitie-model	Accepteren dat deze (eenmalige) 'hobbel' moet worden genomen, in ruil voor de zekerheid die het transitie-model biedt. Met het afbouwen van de transitie-bekostiging en het opdoen van ervaring met het nieuwe DOT-systeem zullen deze knelpunten zich steeds minder voordoen.
Inhoudelijke geschillen	In individuele onderhandelingen oplossen. Eigen aan het stelsel van de Zorgverzekeringswet is dat partijen over dit type onderwerpen decentrale afspraken maken.
Interpretatie van het Hoofdlijnenakkoord	Collectief oplossen in aanscherping van de tekst van het Hoofdlijnenakkoord
Praktische problemen	De NZa onthoudt zich van advies: het betreft individuele keuzes in de bedrijfsvoering en professionalisering van marktpartijen, waarmee zij zich desgewenst van elkaar kunnen onderscheiden.

Los van deze voorstellen op onderdelen heeft de NZa in overleg met de brancheorganisaties gekeken naar overkoepelende mogelijkheden om het contracteerproces te versnellen. Er lijkt draagvlak te bestaan onder partijen om nadere collectieve afspraken te maken over:

- Het vooraf bekend maken van contracteercriteria.
- De termijnen waarbinnen partijen op elkaars bod reageren.
- Een streefdatum voor het afronden van de contractering.

De NZa wil u in overweging geven om hierover aanvullende afspraken te maken met de partijen van het Hoofdlijnenakkoord.

Hierbij merkt de NZa het volgende op:

Ten aanzien van het bekend maken van contracteercriteria geldt feitelijk dat partijen hierbij een deel van hun onderhandelingspositie weggeven. Indien een zorgverzekeraar bijvoorbeeld in zijn 'request voor proposal' (offerteverzoek) vooraf bekend maakt dat hij hecht aan een bepaald kwaliteitsniveau voor de zorg, kan een reactie van een zorgaanbieder zijn dat hij zijn prijsvoorstel voor de zorg van die kwaliteit in de onderhandelingen hierop aanpast, dat wil zeggen verhoogt. Het wordt voor de zorgverzekeraar dan lastig om hierover te onderhandelen. In het licht van de ver uit elkaar liggende eisen van onderhandelende partijen zou het weliswaar kunnen helpen om vooraf meer duidelijkheid te hebben over de eisen van de onderhandelende partijen, zodat meer 'voorselectie' mogelijk is, maar dan ligt het voor de hand dat niet alleen zorgverzekeraars kenbaar maken op basis van welke criteria zij willen

inkopen, maar ook zorgaanbieders bekend maken wat zij te bieden hebben en tegen welke voorwaarden.

Ten aanzien van alle drie de aspecten blijft voorop staan dat er contracteervrijheid geldt. Partijen kunnen bereidheid tonen om mee te werken aan dergelijke afspraken, maar kunnen, zonder aanvullende regelgeving, hiertoe niet gedwongen worden.

Kenmerk
12D0022450

Pagina
7 van 10

O oplossingen: Bestrijden van ongewenste gevolgen van vertraging in de onderhandelingen

Zoals hierboven aangegeven kunnen vertragingen in de onderhandelingen een risico vormen voor de publieke belangen. Per definitie kan de borging van de publieke belangen niet opgelost worden in individuele onderhandelingen tussen een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar; hiervoor is een landelijke oplossing vereist. De NZa heeft een wettelijke taak in de borging van de publieke belangen en de bescherming van de consument en beschikt over wettelijke instrumenten om deze taak uit te voeren.

Daarnaast kan overwogen worden om collectieve afspraken te maken over hoe zorgaanbieders en zorgverzekeraars handelen ten opzichte van de consument.

De NZa ziet een versterking van de bescherming van de consument als een sleutel in het doorbreken van de impasse tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, die eruit bestaat dat aanbieders en verzekeraars zich enerzijds gedwongen voelen een contract te sluiten om de consument te ontzien, en anderzijds niet tot contractafspraken te komen vanwege moeilijk te overbruggen eisen.

Verdere bescherming van de consument kan langs twee wegen bereikt worden:

- a) Partijen van het Hoofdlijnenakkoord maken collectieve afspraken over de wijze waarop zij lopende de onderhandelingen met het declareren van passantentarieven¹ respectievelijk de restitutievergoeding omgaan, en/of
- b) Inzet van NZa bevoegdheden en regelgeving. Hierbij kan in ieder geval gedacht worden aan:
 - Het opleggen van *transparantieverplichtingen*: De NZa kan partijen verplichten bekend te maken:
 - o Zorgverzekeraars: welke zorg bij welke zorgaanbieder gecontracteerd is;
 - o Zorgaanbieders: welke passantentarieven gelden en bij welke verzekeraars de aanbieder die hanteert;
 - o Zorgverzekeraars: wat de restitutievergoeding is bij gebruik maken van niet gecontracteerde zorg.

De NZa heeft in maart dit jaar zorgaanbieders en zorgverzekeraars al per brief op hun informatieverplichtingen gewezen. Overwogen zou kunnen worden de bestaande transparantie- en informatieverplichtingen aan te scherpen, bijvoorbeeld door hier op een zeker moment een deadline aan te verbinden, bijvoorbeeld gerelateerd aan de overstapperiode van verzekeren.

¹ Eventueel gekoppeld aan afspraken over bevoorschotting

- Nadere invulling van de zorgplicht van verzekeraars. De zorgplicht van zorgverzekeraars is verankerd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw regelt echter niet wat de zorgplicht precies inhoudt en hoe zorgverzekeraars aan hun zorgplicht moeten voldoen. De zorgplicht in de Zvw is dan ook een open norm die een nadere invulling nodig heeft. Zorgverzekeraars hebben hier in eerste instantie een eigen verantwoordelijkheid. Partijen hebben de afgelopen jaren een nadere invulling gegeven aan de zorgplicht. In verband met het toezicht op de naleving van de zorgplicht heeft de NZa de eisen die zijn in het kader van de zorgplicht aan zorgverzekeraars stelt, gepubliceerd in het Toezichtkader Zorgplicht². De NZa zal de komende tijd onderzoeken of een nadere invulling van de open norm wenselijk is en kan bijdragen aan versterking van de positie van patiënten en verzekerden.

Kenmerk
12D0022450
Pagina
8 van 10

De NZa merkt op dat alleen mogelijkheid b (regelgeving) tot afdwingbare verplichtingen van individuele marktpartijen leidt en daardoor voor de publieke belangen meer zekerheid biedt.

Succesfactoren

De NZa heeft de brancheorganisaties NVZ, NFU, ZKN en ZN gevraagd ook de 'succesfactoren' in de onderhandelingen te melden: wat maakt dat in bepaalde gevallen wél gemakkelijk een contract kan worden gesloten? Van geen van de partijen heeft de NZa succesfactoren ontvangen.

II. Toets contractafspraken aan financiële kader

U heeft gevraagd te onderzoeken of de nu gesloten contractafspraken voor 2012 passen binnen het afgesproken financiële kader in het Hoofdlijnenakkoord. U verzoekt de NZa hierbij rekening te houden met de aard en diversiteit van de contracten (schaduw FB, DOT-contracten, overall- of plafondafspraken). U heeft aangegeven dat de NZa gebruik kan maken van de gegevens die de brancheorganisaties op basis van uitvraag onder hun leden kunnen aanleveren. U heeft de partijen gevraagd hiertoe zo snel mogelijk een uitvraag te starten.

De NZa legt op dit moment contact met de brancheorganisaties om de informatiebehoefte voor het beantwoorden van uw vraag in kaart te brengen. Het is daarbij van belang dat de uitkomsten van de inventarisatie onder zorgverzekeraars gespiegeld worden aan die van de inventarisatie onder zorgaanbieders.

Vanwege de korte voorbereidingstijd is het nog niet mogelijk gebleken op dit moment een inventarisatie uit te voeren. De NZa streeft ernaar in de Marktscan medisch specialistische zorg, die in het najaar uitkomt, een eerste beeld van de stand van de contractering 2012 te presenteren.

² NZa Beleidsregel TH/BR-006, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars (Zvw)

Op voorhand is echter duidelijk dat een dergelijke inventarisatie geen 100% zekerheid biedt over de uitgaven 2012. Factoren die hierbij een rol spelen zijn:

Kenmerk
12D0022450

Pagina
9 van 10

- Risico op onvolledige (en daardoor een niet-representatieve) respons bij uitvraag onder alle zorgverzekeraars en alle zorgaanbieders die onder het Hoofdlijnenakkoord vallen.
- Onderhandelingen zijn nog niet in alle gevallen afgerond.
- Contracten kunnen open einden hebben: vergoeding op basis van prijs*volume, nacalculatieclausules, ontbindende voorwaarden.
- Aanneemsommen of plafondaafspraken over de DOT-omzet gaan vaak over de grenzen van de bekostigingssegmenten heen: het is daardoor onduidelijk welk deel eventueel afgeroomd wordt (via transitie-model of honorariumplafond) of voor welk deel suppletie plaatsvindt (via transitie-model).
- Zorg in de basisverzekering respectievelijk de aanvullende verzekering zijn in de contractafspraken niet altijd te onderscheiden. Alleen de zorg binnen het basispakket valt onder het financiële kader uit het Hoofdlijnenakkoord.
- Afspraken over het schaduwbudget zijn nog niet in alle gevallen afgerond (de indieningstermijn loopt tot medio 2013). In verband met verschuivingen tussen A-en B-segment is de verwachting dat schaduwbudgetten gedurende het jaar nog bijgesteld worden (vooraf is niet altijd bekend in welk segment een DBC-zorgproduct valt).
- In het schaduwbudget zal nog gedeeltelijk nacalculatie op kapitaallasten plaatsvinden, het is niet bekend in hoeverre partijen dat nu in de afspraken hebben meegenomen.
- Voor het schaduwbudget geldt dat eenzijdige indiening door de zorgaanbieder en/of de zorgverzekeraars mogelijk is.
- Het schaduwbudget wordt op omzetbegrip gebaseerd; DOT-contracten veelal op schadelastbegrip. Dit leidt tot onzekerheid over de hoogte van het transitiebedrag. De definitieve transitiebedragen worden dan ook pas in 2013 bekend, deze maken echter deel uit van de ten laste van het BKZ te brengen schadelast.
- Bij aanneemsommen dient in veel gevallen nog een vertaling naar prijzen per product te worden gemaakt, zodat berekend kan worden welk deel ten laste van het eigen risico van de patiënt wordt gebracht.
- Er geldt contractvrijheid: contracten kunnen (met instemming van de contractpartijen) worden beëindigd of herzien.
- Er moet een inschatting worden gemaakt van de verwachte omzet voor de niet-gecontracteerde zorg binnen het basispakket.
- Er kunnen tussentijdse beleidswijzigingen plaatsvinden; als voorbeeld noemt de NZa nieuwe dure geneesmiddelen die in aanmerking komen voor vergoeding in het schaduwbudget.

Al met al is de verwachting dat de onzekerheden bij een toets van de reeds gesloten contracten aan het macrokader op dit moment zodanig zijn dat er geen duidelijkheid kan worden geboden of de afspraken binnen het financiële kader van het Hoofdlijnenakkoord blijven.

Kenmerk
12D0022450

Pagina
10 van 10

LW Met vriendelijke groet,
De Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur