

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
123840-105189-CZ

Bijlage(n)
1

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

Datum 26 juni 2013
Betreft

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat het aantal ziekenhuizen dat een vordering neerlegt op het tijdelijke vangnet het aantal betalers fors overstijgt (2013Z11411).

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

2013Z11411

Vragen van het lid Leijten (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht dat het aantal ziekenhuizen dat een vordering neerlegt op het tijdelijke vangnet het aantal betalers fors overstijgt (ingezonden 6 juni 2013)

Kenmerk
123840-105189-CZ

1

Hoe reageert u op het bericht dat het aantal ziekenhuizen dat een vordering neerlegt op het tijdelijke vangnet het aantal betalers fors overstijgt? 1)

2

Hoe is het mogelijk dat het aantal ontvangers het aantal betalers overstijgt, terwijl er een evenwicht was voorzien?

3

Is er iemand in Nederland te vinden die het transitiestelsel begrijpt? Kunt u uw antwoord toelichten?

4

Kunt u een overzicht geven van ziekenhuizen die als gevolg van het transitiestelsel moeten betalen? Kunt u daarbij per ziekenhuis aangeven om welk bedrag het gaat?

5

Kunt u een overzicht geven van ziekenhuizen die als gevolg van het transitiestelsel geld ontvangen? Kunt u daarbij per ziekenhuis aangeven om welk bedrag het gaat?

6

Wat is de oorzaak van het feit dat sommige ziekenhuizen een groot bedrag ontvangen, en anderen moeten betalen op basis van het transitiestelsel?

7

Kunt u per ziekenhuis aangeven in hoeverre dit bedrag het gevolg is van 'opportunistische interpretatie' van het transitie-model? Kunt u uw antwoord toelichten?

8

Kunt u uitsluiten dat er sprake is van fraude met het transitie-model? Zo ja, waar baseert u dat op? Zo nee, welke ziekenhuizen en welke zorgverzekeraars betreft het?

1 t/m 8

Ik heb kennis genomen van het bericht "Megaclaims ziekenhuizen bij overheid" in het Financieele Dagblad (FD) van 3 juni jongstleden.

Zoals bekend is het transitie-model, dat in overleg met de ziekenhuissector is ingesteld bij de invoering van prestatiebekostiging, bedoeld om in de jaren 2012 en 2013 omzetschommelingen voor ziekenhuizen te compenseren die puur het gevolg zijn van de overgang naar de nieuwe bekostiging. In het transitie-model wordt de omzet van een ziekenhuis onder de nieuwe bekostiging vergeleken met de omzet die het ziekenhuis bij dezelfde productie had verkregen onder de oude bekostiging. Dat verschil wordt over 2012 voor 95% gecompenseerd en over 2013 voor 70%. Voor een individueel ziekenhuis kan deze methodiek dus een min

(afdragen aan het Zorgverzekeringsfonds) of een plus (ontvangen uit het Zorgverzekeringsfonds) veroorzaken.

Kenmerk
123840-105189-CZ

Voor wat betreft de in het FD gedane inschatting van het aantal betalende en ontvangende instellingen, de omvang van de verrekening alsmede de gedane inschatting ten aanzien van de totale kosten van het transitieproces kan ik slechts concluderen dat alle ziekenhuizen hun aanvragen voor een transitiebedrag nog in moeten dienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Van belang is dat dit zorgvuldig gebeurt in verband met de wijzigingen in bekostiging en regelgeving die in 2012 zijn ingegaan. Daarom is met de partijen van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord ziekenhuizen afgesproken dat het definitief vaststellen van de transitiebedragen voor 2012 verschuift naar 2014. Achtergrond van deze verschuiving is dat er in 2014 volledig zicht zal zijn op alle gedeclareerde DBC's over het jaar 2012. Aanvragen voor een transitiebedrag zullen in gezamenlijkheid door verzekeraars en ziekenhuizen gedaan moeten worden. De NZa zal de aangeleverde aanvragen vervolgens toetsen. Ik heb begrepen dat verzekeraars de beoordeling van de transitieaanvragen zullen protocolleren en via een centraal team zullen laten toetsen.

Dit alles betekent dat er op dit moment nog niets is te zeggen over de uiteindelijke hoogte van de te verrekenen transitiebedragen, welke instellingen geld zullen ontvangen en welke geld zullen moeten afdragen. Omdat de aanvragen nog gedaan moeten worden zult u begrijpen dat ik op dit moment ook niets kan zeggen over de wijze van totstandkoming van transitiebedragen voor individuele instellingen.

9

Wat betekent een omzet van een ziekenhuis die grotendeels gebaseerd is op het transitiestelsel voor de financiële toekomst van dat ziekenhuis?

9

Van een ziekenhuisomzet die grotendeels is gebaseerd op het transitiestelsel is geen sprake. Om een voorbeeld te geven: in het FD-artikel wordt het UMC Utrecht genoemd als mogelijke ontvanger van het in absolute zin hoogste transitiebedrag van 62 miljoen euro. Dat bedrag komt overeen met ongeveer 6% van de in 2012 door die instelling gerealiseerde omzet.

Los daarvan is de financiële toekomst van een ziekenhuis van veel zaken afhankelijk, waaronder afspraken met verzekeraars over de te leveren zorg. Na afloop van het transitieproces zullen instellingen in hun onderhandelingen met verzekeraars tot afspraken over kwaliteit, prijs en volume van geleverde zorg moeten komen.

10

Kunt u garanderen dat er geen ziekenhuizen in de financiële problemen komen door het transitiestelsel? Zo nee, bij welke ziekenhuizen kunnen zich mogelijk financiële problemen voordoen, en wat betekent dit voor de toekomst van die ziekenhuizen? Zo ja, waar baseert u dat op?

10

Ik breng in herinnering dat het transitieproces juist in het leven is geroepen om omzetschommelingen voor instellingen als gevolg van de invoering van prestatiebekostiging te dempen. Daarnaast is de transitieperiode bedoeld om ziekenhuizen de gelegenheid te bieden zich adequaat voor te bereiden op de

periode waarin er geen vangnet meer is en prestatiebekostiging in de volle omvang van kracht is. Instellingen die een bedrag moeten afdragen onder het transitie­model genereren onder de huidige bekostiging een hogere omzet dan onder de oude systematiek terwijl dezelfde zorg wordt geleverd.

Kenmerk
123840-105189-CZ

11

Hoe reageren banken op de onzekerheden in het systeem? Zijn er ziekenhuizen die als gevolg van de onzekerheid noodzakelijke investeringen niet kunnen doen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Banken zullen bij het beoordelen van financiële plannen van ziekenhuizen rekening willen houden met de risico's die zij daarbij als bank lopen. Dit kan – bijvoorbeeld – betekenen dat ze een hogere rente vragen op leningen. Ook hierbij moet overigens worden opgemerkt dat het transitie­model juist in het leven is geroepen om omzetschommelingen als gevolg van de invoering van prestatiebekostiging voor instellingen te dempen. Zoals aangegeven geeft de transitie­periode ziekenhuizen de gelegenheid om zich voor te bereiden op de toekomst. Ik ga er van uit dat zij hierover in goed overleg zullen treden met banken daar waar het hun financiële toekomst raakt.

12

Kunt u aangeven wanneer de administratieve chaos is opgelost, of moet de conclusie worden getrokken dat deze inherent is aan de veel te ingewikkelde bekostiging van ziekenhuizen? Kunt u uw antwoord toelichten?

12

Zoals aangegeven heeft het transitie­model dat in overleg met de sector tot stand is gekomen betrekking op de jaren 2012 en 2013. Omdat de individuele transitie­bedragen eenmalig worden vastgesteld is de contractering voor 2013 alweer aanzienlijk minder complex dan die van 2012 (hetgeen ook is gebleken uit het betrekkelijk rustige verloop van de contractering) en zal ook de administratieve afwikkeling van het jaar 2013 eenvoudiger verlopen. In 2014 zal de complexiteit verder afnemen aangezien het transitie­model dan volledig afgebouwd is.

13

Heeft u in het licht van de ontstane chaos inmiddels spijt van de invoering van de prestatiebekostiging? Kunt u uw antwoord toelichten?

13

Het heeft niemand verbaasd dat de invoering van prestatiebekostiging een ingewikkelde operatie is gebleken. De overgang is zeker nog niet voltooid en dat was voor nu ook niet voorzien, dus het ik vind het nog te voorbarig om conclusies te trekken. Daar komt bij dat verwachte positieve aspecten van prestatiebekostiging, zoals bijvoorbeeld een meer op inhoud gerichte selectieve inkoop van zorg, zich steeds scherper beginnen af te tekenen.

14

Kunt u garanderen dat deze claim van honderden miljoenen euro's niet tot gevolg heeft dat er bezuinigd wordt op het verzekerd pakket? Zo nee, waarom niet?

15

Kunt u garanderen dat deze claim van honderden miljoenen euro's niet tot gevolg heeft dat de premie stijgt? Zo nee, waarom niet?

Kenmerk
123840-105189-CZ

14 en 15

Het staat nog helemaal niet vast dat deze veronderstelde claims tot een overschrijding van het relevante budgettaire kader zullen leiden, want behalve een definitieve vaststelling van transitiebedragen is er op dit moment nog geen definitief beeld van de onderliggende budgettaire realisaties in de medisch specialistische zorg voorhanden. Of er sprake zal zijn van een overschrijding en of die inderdaad terug is te voeren op een onverwacht hoog beroep op het transitie-model is daarmee pas in de loop van 2014 te bepalen. In het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat ik in het onverhoopte geval van overschrijdingen nader met partijen in overleg zal treden.

- 1) Rekening komt bij premiebetaler of ziekenhuizen zelf, Financieel Dagblad 3 juni 2013, pagina 7
- 2) 'Spelen met regels én systeem in transitie', Onderzoek mogelijk misbruik transitie-model, 4 maart 2013