

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
123979-105212-CZ

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

Datum 1 juli 2013
Betreft VSO tijdslijn macrobeheersinstrument

Geachte voorzitter,

Een aantal fracties heeft vragen gesteld naar aanleiding van mijn brief van 25 april 2013 over het aanpassen van de aanwijzing macrobeheersinstrument (mbi) (32620, nr. 83). Met deze brief beantwoord ik die vragen.

Commissie Baarsma

De leden van de fractie van de PvdA wijzen mij op de adviezen van de Commissie Baarsma om het contracteerproces fors naar voren te halen en het transitiebedragmodel zo snel mogelijk af te bouwen. De PvdA fractie vraagt of met de aanpassing van de macrobeheersinstrument tijdlijn deze adviezen in de wind worden geslagen.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe ik omga met het advies van de commissie Baarsma, die een alternatief heeft geformuleerd voor het macrobeheersinstrument?

Het aanpassen van de tijdslijn heeft geen directe relatie met de genoemde adviezen van de Commissie macrobeheersinstrument. Het aanpassen van de tijdslijn betreft immers een incidentele aanpassing van de afrekening over het jaar 2012, veroorzaakt door een ingewikkeld transitiejaar en niet de contractering. Ik benadruk hierbij dat alleen het definitieve afrekenmoment van het jaar 2012 wijzigt. De duur van het transitiemodel blijft hetzelfde, namelijk twee jaar. Bovendien wil ik benadrukken dat het aanpassen van de tijdslijn primair is ingegeven om het jaar 2012 zorgvuldig en correct te kunnen afwikkelen.

Over de omgang met het advies van commissie Baarsma in relatie tot het macrobeheersinstrument 2014 bericht ik u separaat.

Vragen PvdA

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar aanleiding van het onderzoeksrapport "mogelijk misbruik transitie-model: spelen met regels en systeem in transitie" of een overzicht kan worden gegeven van de vorderingen die inmiddels zijn gemaakt met de opvolging van de in het rapport genoemde aanbevelingen. Daarbij vraagt de PvdA fractie naar mijn reactie op de stelling dat ook het transitie-model een perverse prikkel bevat.

Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven bezig te zijn met een aantal concrete acties. Er is een centraal team door zorgverzekeraars ingesteld om namens de gezamenlijke verzekeraars de aanvragen (voorlopige aanvraag in 2013 en definitieve aanvraag in 2014) van de ziekenhuizen voor een transitiebedrag te beoordelen. Doel hierbij is om tot een gelijke behandeling voor alle ziekenhuizen te komen en elke schijn van 'lokale deals' en ruimte voor misbruik te voorkomen. De aanpak van het centrale team is in een beschrijving en een beoordelingsprotocol vastgelegd en is openbaar beschikbaar. Voor de definitieve aanvragen van de transitiebedragen wordt door de sector gewerkt aan het tijdig declareren van de DBC-zorgproducten geopend in 2012 en het afronden van de controle daarop. Daarmee kunnen schattingen uit de voorlopige aanvragen worden vervangen door harde feiten die door de accountants van ziekenhuizen kunnen worden gecontroleerd. Hiermee wordt voorkomen dat ziekenhuizen hun voorzieningen hoog inschatten om maximale claims in te kunnen dienen (dit is één van de gesignaleerde risico's). De overige aanbevelingen betreffen vooral analyses over een aantal jaren die pas kunnen worden uitgevoerd in 2014 of 2015. Daarvoor worden, voor zover mogelijk, voorbereidende werkzaamheden gedaan.

De PvdA fractie vraagt wat eventuele nadelige gevolgen zijn van het aanpassen van de tijdslijn macrobeheersinstrument en vraagt samen met de SP fractie of ik kan garanderen dat de definitieve vaststelling van het transitiebedrag in 2014 wordt gemaakt. In dit kader vraagt de PvdA fractie verder of op basis van de huidige beschikbare informatie een overzicht kan worden verschaft van de verwachte transitiebedragen per instelling en of er een verklaring kan worden gegeven voor de grote verschillen tussen de verwachte en werkelijke omzetten van ziekenhuizen.

De voornaamste consequentie van het aanpassen van de tijdslijn macrobeheersinstrument is dat instellingen pas relatief laat op de hoogte zijn van een eventuele mbi-heffing, in het geval het makro-kader is overschreden. Dat weegt op tegen het voordeel dat de achterliggende cijfers een definitief karakter hebben. Zie ook antwoord op volgende vragen. Met de partijen van het bestuurlijk akkoord ziekenhuizen is afgesproken dat het vaststellen van de definitieve transitiebedragen zal plaatsvinden in 2014. Ik verwacht eind dit jaar al een eerste inzicht te kunnen geven aan de hand van een beoordeling van voorlopig aangevraagde transitiebedragen door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Voor wat betreft een 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 transitie-model kan ik slechts concluderen dat alle ziekenhuizen hun aanvragen voor een transitiebedrag nog in moeten dienen bij de 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 bij de NZa. Ik heb begrepen dat verzekeraars voornemens zijn de beoordeling van de transitieaanvragen te protocolleren en via een centraal team te laten toetsen, maar dat daar nog geen formeel besluit over is genomen en dat ook medewerking van de ziekenhuizen daarbij nodig is. De ziekenhuizen hebben deze medewerking toegezegd.

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. Er zijn daarom nog geen harde conclusies te trekken ten aanzien van de werkelijke omzetten. Een verklaring voor eventuele verschillen met de vooraf verwachte omzet kan ik derhalve niet geven.

Ten slotte vraagt de PvdA fractie wie de verantwoordelijkheid draagt voor de afwikkeling van de transitiebedragen. Hierover bestaat geen onduidelijkheid. Uiteindelijk is het de NZa die het transitiebedrag vaststelt en daarmee verantwoordelijk is voor de afwikkeling van de transitiebedragen. Het zijn de instellingen die samen met de zorgverzekeraar hiervoor een aanvraag indienen. Hierbij is relevant dat de zorgverzekeraars met een centraal team de aan te vragen transitiebedragen gaan bekijken.

Over de jaarrekening vraagt de PvdA fractie of het uitblijven van de jaarverslagen op knelpunten in de verslaglegging, en daarmee een onvoldoende oplossing door de handreiking omzetverantwoording wijst. Daarbij vraagt de PvdA of er aanvullende maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat de jaarrekeningen zo snel mogelijk worden gedeponereerd. Verder wordt gevraagd of kan worden gegarandeerd dat de jaarverslagen over 2013 volgend jaar op tijd worden aangeleverd.

In mijn brief aan de Kamer van 15 februari 2013 (Kamerstukken II 2012/13, 32620 nr. 79) heb ik aangegeven dat de verantwoording over het 2012 uiterst complex is. Het feit dat een deel van de ziekenhuizen de reguliere deadline niet halen is dan ook niet verassend. Dit komt niet omdat de handreiking omzetverantwoording niet volstaat; deze handreiking is in een zorgvuldig proces opgesteld en afgestemd met alle betrokken veldpartijen, NZa en accountants. Met het opstellen van de handreiking omzetverantwoording en de andere maatregelen genoemd in mijn brief van 15 februari is er maximale duidelijkheid gegeven om de jaarverantwoording tijdig en correct te kunnen laten plaatsvinden. Het blijft uiteindelijk de verantwoordelijkheid van de individuele instellingen om de jaarverantwoording op te stellen. De IGZ ziet toe op de handhaving van het opleveren van de jaarverantwoording.

Om het proces van de jaarrekeningen voor 2013 soepel te laten verlopen, zal ik in gesprek blijven met de betrokken partijen. Ook voor 2013 geldt dat ik geen garanties kan geven op het tijdig aanleveren van de jaarverantwoording. Dit is en blijft de verantwoordelijkheid van de individuele instelling.

De PvdA fractie vraagt of alle ziekenhuizen die nog jaarverslagen over 2012 of eerdere jaren moeten deponeren en de deadline van 1 juni niet hebben gehaald uitstel hebben aangevraagd bij het CIBG. Verder wordt gevraagd of het missen van de deadline of de uitgestelde deadline van 1 juli gevolgen voor het ziekenhuis in kwestie en of er stappen worden genomen om in de toekomst ziekenhuizen te binden aan deze deadlines. Over het Langeland Ziekenhuis wordt gevraagd wanneer het jaarverslag over 2011 als het jaarverslag over 2012 van het Langeland Ziekenhuis kunnen worden verwacht.

Uitstel voor het deponeren van de jaarverantwoording kan alleen gevraagd en gegeven worden door de IGZ. Op het moment van dit schrijven hebben 29 ziekenhuizen geen jaarverantwoording documenten gedeponereerd bij het CIBG. Slechts enkele ziekenhuizen van deze lijst hebben geen uitstel aangevraagd. Instellingen die niet hun gegevens aanleveren komen in het handhavingstraject van de IGZ terecht. Voldoet een instelling uiteindelijk niet aan haar verplichting dan krijgt deze instelling een last onder dwangsom opgelegd. Het jaarverslag van het Langeland Ziekenhuis 2011 is gepubliceerd op 28 juni 2013 en voor het jaarverslag 2012 heeft het Langeland uitstel gekregen tot 1 september 2013.

Afsluitend vragen de leden van de PvdA fractie of een toelichting kan worden gegeven op de stelling dat het transitieproces tijdelijk de systeemrisico's van de overgang naar prestatiebekostiging mitigeert.

De overgang van budget- naar prestatiebekostiging brengt financiële en uitvoeringsrisico's met zich mee, zowel voor individuele ziekenhuizen en verzekeraars als voor de overheid. Om die risico's beheersbaar te houden heb ik beheersmaatregelen getroffen. Tegelijkertijd is het essentieel dat ook in de transitieperiode sprake is van dynamiek in het stelsel, waardoor ook in de overgangperiode zorginstellingen die het goed doen door kunnen groeien en zorginstellingen die patiënten verliezen kunnen krimpen. De Tweede Kamer is daarover bericht¹.

Bij de vormgeving van een overgangsmodel is het belangrijk om onderscheid te maken tussen enerzijds systeemrisico's en anderzijds reguliere omzetriskico's. Een overgangsmodel moet wel de systeemrisico's verzachten maar niet de reguliere omzetriskico's.

Zo leidt de overstap van budget- naar prestatiebekostiging ten eerste tot omzetverschuivingen tussen ziekenhuizen (en daarmee tot schadelastverschuivingen tussen verzekeraars) die puur te maken hebben met de technische verandering van het bekostigingssysteem. Dit zijn de systeemrisico's. Het is belangrijk dat instellingen een redelijke termijn krijgen om zich op deze verschuivingen in te stellen. Daarnaast kan het zijn dat er door het gebruik van DOT nog resterende verbeterpunten aan het licht komen (zowel qua productstructuur als qua tariefstelling). Een overgangsfase biedt de ruimte om al deze verbeteringen aan te brengen terwijl tegelijkertijd voorkomen wordt dat ziekenhuizen en verzekeraars – als gevolg van tijdelijke resterende lacunes in DOT- in de financiële problemen komen dan wel groot financieel voordeel ontvangen of dat de macro-uitgaven onbedoeld stijgen als gevolg van systeemrisico's.

¹ Onder meer in de brieven van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 maart 2010, getiteld "Zorg die werkt" (Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 1); van 2 februari 2011 betreffende de invoering van dbc's op weg naar transparantie (DOT's) en de ontwikkelingen in het B-segment (voortgangrapportage; Kamerstukken II 2010/11, 29 248, nr. 167); van 14 maart 2011 betreffende de prestatiebekostiging van ziekenhuizen, getiteld "Zorg die loont" (Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 6); van 4 april 2011 betreffende de prestatiebekostiging in de ziekenhuiszorg (ten behoeve van het AO van 6 april) (Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 8) en van 15 juli 2011 betreffende voorhang aanwijzing in verband met macrobeheersmodel medisch specialistische zorg (Kamerstukken II 2010/2011, 29248, nr.216).

Vragen SP

De leden van de SP-fractie vragen de minister naar de laatste stand van zaken wat betreft de jaarrekeningen en accountantsverklaringen van ziekenhuizen. De SP fractie vraagt daarbij of er ziekenhuizen in de financiële problemen zijn gekomen.

Zoals eerder aangegeven hebben op het moment van dit schrijven 29 ziekenhuizen hun stukken nog niet aangeleverd bij het CIBG. Ondanks dat de jaarverantwoording over 2012 extra moeilijk was zijn veel ziekenhuizen er in geslaagd de verantwoordingsdocumenten voor 1 juni aan te leveren. Er zijn mij geen signalen bekend dat puur vanwege de moeilijke verantwoording instellingen in financiële problemen zijn gekomen.

De SP-fractie vraagt mij hoe ver ziekenhuizen zijn met het declareren. Verder geeft de SP-fractie aan dat zij klachten krijgt van patiënten die zeer lang na een bezoek aan het ziekenhuis onverwacht worden geconfronteerd met een rekening van de zorgverzekeraar. De SP-fractie vraagt mij of ik dit onwenselijk vind en wanneer ik verwacht dat ziekenhuizen op tijd kunnen declareren.

Er zijn mij geen signalen bekend dat ziekenhuizen niet in staat zijn om DOT-zorgproducten te declareren. Ziekenhuizen sluiten DOT-zorgproducten af conform de afsluitingstermijnen die zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit is maximaal 365 dagen en afhankelijk van het soort zorg die wordt geleverd. Vervolgens stuurt het ziekenhuis de declaratie naar de zorgverzekeraar die dit verwerkt, controleert en terugkoppelt aan de verzekerde. De tijd tussen het leveren van de zorg en het ontvangen van de zorgrekening kan om verschillende redenen verschillen.

Ik ben het met de SP eens dat het hele administratieve traject van het leveren van zorg tot het ontvangen van de zorgrekening, sneller moet. Ik ben hierover in gesprek met het veld. In de brief over de versnelling van de informatievoorziening die de Kamer voor de zomer ontvangt staan maatregelen om dit traject te versnellen.

De SP vraagt mij of het niet veel verstandiger is, ook gezien de recente discussie over upcoding en fraude, het huidige bekostigingssysteem te vervangen door een niet op verrichtingen gebaseerd financieringsstelsel en vraagt mij of ik bereid onderzoek hiernaar te doen. Hierover merk ik het volgende op.

Samen met het veld is gekozen voor een bekostigingssysteem op basis van prestaties in de vorm van de gemiddelde geleverde zorg bij een bepaalde diagnose. Dit is dus geen verrichtingensysteem waarbij elke geleverde verrichting afzonderlijk wordt bekostigd.

De overgang naar prestatiebekostiging op basis van DBC's en nu DOT-zorgproducten was een lastige transitie. Dit geldt voor elke overgang naar een nieuw bekostigingssysteem. De doorontwikkeling van DOT, het beëindigen van het transitie-model en het opdoen van ervaring met DOT, zorgen voor meer eenvoud. Een bekostigingssysteem is een middel om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te kunnen belonen voor prestaties ten gunste van de patiënt. Ik vind het van belang dat we blijven werken aan het (door)ontwikkelen van het bekostigingssysteem die dit doel dient. In de Kamer is in dit kader gesproken over uitkomstbekostiging. In navolging van de motie Smilde heb ik dit onderzocht. Binnenkort ontvangt u hierover een brief.

Vragen CDA

De CDA fractie vraagt welke specifieke informatie bij ziekenhuizen nu niet beschikbaar is, zodat de verrekening pas later plaatsvindt en op welke wijze dit samenhangt met de eerdere signaal van de accountants dat zij de jaarverslagen van ziekenhuizen niet kunnen goedkeuren.

Zoals aangegeven in mijn brief gaat het om het beschikbaar hebben van zo volledig mogelijke declaratiegegevens over het jaar 2012. Dat hangt samen met de eerdere signalen van accountants, in die zin dat onderdeel van die signalen was dat accountants wezen op de complexiteit om de waardering van de omzet goed en eenduidig vast te kunnen stellen.

De CDA fractie vraagt op welke wijze ervoor wordt zorg gedragen dat de complexiteit in de verantwoording van de uitgaven 2012 niet tot onterechte declaraties en zorgfraude leidt.

Ten aanzien van de verantwoording 2012 verwijs ik naar eerder genoemde de maatregelen die reeds zijn genomen om maximale duidelijkheid te bieden aan instellingen en accountants betreffende het opstellen controleren van de jaarrekeningen, zoals aan de Kamer gemeld in mijn brief 15 februari 2013. Bij de verantwoording over het jaar 2012 is voor het transitiebedrag bovendien relevant dat zorgverzekeraars met een centraal team de aangevraagde transitiebedragen gaan beoordelen. De ziekenhuizen zullen hieraan meewerken.

Voor wat betreft onterechte declaraties en zorgfraude heb ik uw Kamer in het AO zorgfraude van 23 mei 2013 toegezegd dat ik de NZa nog dit jaar een onderzoek zal laten uitvoeren. Aan het einde van dit jaar zal dat onderzoek worden opgeleverd.

Verder vraagt de CDA fractie wat het met een jaar verplaatsen van de mbi-afrekening van het jaar 2012 betekent voor de sluitendheid van de VWS-begroting en welke gevolgen heeft het terughalen van eventuele overschrijdingen van het mbi voor het zorgverzekeringsfonds en het eventueel verhogen van de premies.

Het macrobeheersinstrument voorziet in een mbi-omzetplafond die de macrobeheersbaarheid borgt in het geval een overschrijding van het macrokader. Het wijzigen van de tijdslijn voor de definitieve afrekening 2012 doet hier niet aan af. Een eventuele mbi-heffing heeft onverminderd betrekking op 2012. De premie wordt vastgesteld door verzekeraars. Of een overschrijding van het kader ook tot tegenvallers bij verzekeraars leidt is afhankelijk van de uitgavenraming waarvan verzekeraars zijn uitgegaan bij hun premiestelling. Het is daarbij aan verzekeraars om te bepalen of ze eventuele tegenvallers in het verleden dekken via hogere premies in latere jaren of ten laste laten komen van hun reserves.

De eventuele inzet van een mbi-heffing leidt tot hogere inkomsten van het zorgverzekeringsfonds en daarmee tot een hoger saldo van dat fonds. Dat hogere saldo zal enerzijds leiden tot een lagere inkomensafhankelijke bijdragen en anderzijds hopelijk tot een lagere nominale premie. Op welke wijze ze dat doen is aan verzekeraars.

De CDA fractie vraagt hoe het aanpassen van de tijdslijn macrobeheersinstrument zich verhoudt tot de berichtgeving in het Financieel Dagblad over de hoge transitiebedragen. Specifiek vraagt de CDA fractie of dit betekent dat ziekenhuizen bij de afrekening van het macrobeheersinstrument eventueel een deel van hun claim moeten terugbetalen, en daarmee eventuele

winst/rendement zien verdampen. Hierop aansluitend vragen de leden van de CDA fractie hoe de hoge transitiebedragen zich verhouden tot de complexiteit van het verantwoorden van de uitgaven in 2012.

De berichtgeving in het Financieel Dagblad over hoge transitiebedragen is niet de aanleiding geweest voor het verschuiven van de tijdslijn macrobeheersinstrument. Zoals aangegeven in mijn brief wordt de tijdslijn macrobeheersinstrument aangepast omdat de transitiebedragen niet in 2013 definitief worden vastgesteld, maar in 2014. Achterliggende oorzaak is het nog onvoldoende inzicht hebben van de declaraties 2012. Ik benadruk hierbij dat er nog geen sprake is van feitelijke aanvragen van transitiebedragen door instellingen. De bedragen die nu zijn opgegeven zijn gebaseerd op basis van de inschattingen van instellingen over hun transitiebedrag zoals in de jaarrekening opgenomen.

Bij een afrekening van het macrobeheersinstrument in geval van een eventuele overschrijding vindt de mbi-heffing generiek plaats. Dit is een heffing op de totale omzet; van het terugbetalen van een deel van het transitiebedrag is in die zin geen sprake.

Afsluitend vraagt de CDA fractie of de verwachting is dat de mbi-afrekening van het jaar 2013 ook met een jaar wordt verplaatst.

Dit is niet het geval, het moment van de financiële afrekening van het jaar 2013 wijzigt niet.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers