

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:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
103821-100619-Z

Bijlagen
1

Uw brief
23 juli 2012

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

Datum 19 september 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat zorgverzekeraars onmogelijke eisen stellen in de onderhandelingen met ziekenhuizen (2012Z14695).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat zorgverzekeraars onmogelijke eisen stellen in de onderhandelingen met ziekenhuizen. (2012Z14695)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat zorgverzekeraars in de onderhandelingen met ziekenhuizen niet alleen eisen stellen over kosten en kwaliteit van zorg, maar tevens proberen in te grijpen in de organisatie en het bestuur van ziekenhuizen?

1) Vindt u dit een wenselijke ontwikkeling?

1

Voor zowel de inhoud als het proces van de contractering tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder is er sprake van contracteervrijheid. Zorgverzekeraars treden op als onderhandelingspartners van de zorgaanbieders als het gaat over de prijs en kwaliteit, maar ook de organisatie van zorg kan een onderwerp in de onderhandelingen zijn. Zorgverzekeraars hebben de taak om namens hun verzekerden de beste zorg in te kopen. Ik vind het op zich niet vreemd dat zij daarbij naast de prijs en kwaliteit ook kijken naar organisatorische zaken. Zoals u weet werk ik momenteel aan een wetsvoorstel om verticale integratie te verbieden. In deze wet zal worden geregeld tot hoe ver de zorgverzekeraar eisen kan stellen waarmee de zorgverzekeraar zeggenschap krijgt over de activiteiten van een zorgaanbieder.

2

Klopt de uitspraak van advocaat Cees Dekker dat deze eisen juridisch onhoudbaar zijn? Zo nee, op grond van welke wettelijke bepalingen mogen zorgverzekeraars op de bestuurdersstoel in een ziekenhuis gaan zitten?

2

Zoals ik bij mijn antwoord op vraag 1 heb aangegeven is sprake van contracteervrijheid tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en betreffen het private contracten. Het is dan ook niet aan mij om te beoordelen of gestelde eisen juridisch houdbaar zijn. Overigens heb ik geen compleet overzicht van de eisen die zorgverzekeraars zouden stellen aan de zorgaanbieders.

3

Wat is uw oordeel over het feit dat de onderhandelingen, die op 1 april jl. klaar zouden zijn, nog altijd niet zijn afgerond? Ziet u zich genoodzaakt actie te ondernemen? Zo nee, waarom niet?

3

In het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat partijen zich zouden inspannen om de contractering voor 2012 in beginsel voor 1 april 2012 af te ronden. Deze deadline is vanwege alle ingrijpende veranderingen in de bekostiging per 2012 en de gemaakte afspraken om de uitgavengroei structureel bij te buigen naar een realistisch en houdbaar groeipad (2,5% groei per jaar, exclusief loon- en prijsbijstelling) in het algemeen te ambitieus gebleken. In het overgangsjaar 2012 neemt de contractering meer tijd in beslag dan waarop eerder was ingezet.

Uit de meest recente inventarisatie van ZN blijkt dat met 60 procent van de ziekenhuizen inmiddels een contract is gesloten voor wat betreft het schaduwbudget. Met nagenoeg alle andere ziekenhuizen ligt er een mondelinge afspraak ten aanzien van het schaduwbudget. Met ruim 70 procent van de ziekenhuizen zijn er mondelinge afspraken gemaakt ten aanzien van een DOT-contract. Daarvan is inmiddels met ongeveer 30 procent van de ziekenhuizen een DOT-contract gesloten.

Zorgverzekeraars hebben verder met 70 procent van de ZBC's mondelinge afspraken gemaakt, waarvan met ongeveer 35 procent van de ZBC's inmiddels een contract is afgesloten. Het aantal mondelinge afspraken is de afgelopen maanden flink gestegen en ik verwacht dat de contractbesprekingen op korte termijn worden afgerond.

Ik volg de ontwikkelingen rondom de contractering nauwgezet via het bestuurlijk overleg Hoofdlijnenakkoord. Daarnaast heeft de NZa onlangs de contractonderhandelingen 2012 in de medisch specialistische zorg geëvalueerd. (brief NZa 3 juli 2012, "Evaluatie van de contractering van medisch specialistische zorg 2012", www.nza.nl). In de evaluatie zijn een aantal oorzaken en gevolgen van de vertraging in de onderhandelingen genoemd en daarbij zijn oplossingsrichtingen geformuleerd. De uitkomsten van de evaluatie worden besproken in het bestuurlijk overleg ten behoeve van verbetering dan wel versnelling van de contractering in 2013. Ik vind het in dat verband verheugend te constateren dat zowel verzekeraars als aanbieders zich op dit moment al nauwgezet aan het voorbereiden zijn op een snelle start en afronding van de contractering voor 2013.

Overigens wil ik u ook graag wijzen op een artikel in het Financieel Dagblad van 4 augustus "Verzekeraars en ziekenhuizen worstelen zich door overgangsjaar" waarin een positiever beeld wordt geschetst van de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars door een aantal bestuurders van ziekenhuizen.

4

Welke ziekenhuizen hebben nog altijd geen afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars? Voor welke van deze ziekenhuizen dreigt hierdoor geldnood?

4

Zoals toegelicht bij mijn antwoord op vraag 3 heeft nog niet elke verzekeraar met elk ziekenhuis een contract gesloten. Ik heb echter geen signalen dat er voor individuele ziekenhuizen geldnood dreigt als gevolg van het nog niet afgerond hebben van de contractering.

5

Deelt u de mening dat patiënten op geen enkele manier de dupe mogen worden van de trage voortgang in de onderhandelingen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe garandeert u de continuïteit van zorg in de ziekenhuizen en hoe voorkomt u dat de wachtlijsten groeien?

5

Ik ben het met u eens dat patiënten niet de dupe mogen worden van de voortgang in de onderhandelingen. Uit de evaluatie van de NZa blijkt dat zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders de onderhandelingen niet op scherp willen

zetten ten koste van de patiënt. Zorgaanbieders hebben aangegeven indien er nog geen contract tot stand is gekomen de rekeningen nog niet aan de patiënten door te sturen.

Zorgverzekeraars hebben eerder aangegeven dat zij bij ziekenhuizen waarmee nog onderhandeld wordt en er perspectief is op het sluiten van een contract (en waardoor deze ziekenhuizen nog geen dbc's over 2012 kunnen declareren), zullen voorkomen dat liquiditeitsproblemen ontstaan.

Ik zie de continuïteit van zorg niet in gevaar komen en ook heb ik geen signalen vernomen over het ontstaan van eventuele wachtlijsten in verband met het contracteringsproces. In elk geval geldt dat voor zover de contractering nog niet is afgerond, zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders het belang hebben om zo snel mogelijk tot afronding van de contractering te komen. Mocht er toch geen contract gesloten worden dan hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders de plicht om hun verzekerden en patiënten adequaat te informeren over de gevolgen van het niet tot stand komen van een contract.

6

Wat is het hoofdlijnenakkoord tussen de ziekenhuizen, zorgverzekeraars en het kabinet nog waard? Wilt u uw antwoord toelichten?

6

Zoals ik heb toegelicht bij mijn antwoord op vraag 3 ligt er met het hoofdlijnenakkoord een ingewikkelde en ambitieuze opdracht voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars. De contractering voor 2012 is zeker niet zonder strubbelingen verlopen; op zichzelf is het goed om te zien dat die onderhandelingen op het scherpst van de snede gevoerd worden. Er is sprake van een leerproces en met de aanbevelingen van de NZa zal het contracteringsproces in 2013 verder verbeterd kunnen worden en zal naar verwachting een versnelling worden bereikt.

Daarnaast is het een relevante vraag in hoeverre partijen erin geslaagd zijn om binnen de afgesproken 2,5% groei te blijven zoals afgesproken in het hoofdlijnenakkoord. De NZa zal in de Marktscan medisch specialistische zorg in het najaar 2012 een eerste beeld schetsen in hoeverre de afgesloten contractafspraken voor 2012 binnen het afgesproken financiële kader in het hoofdlijnenakkoord passen.

7

Deelt u de mening dat het beter is om de inrichting van de ziekenhuiszorg centraal te plannen op basis van reële zorgbehoeften en om de zorgverzekeraars onder publieke verantwoordelijkheid te brengen? Zo nee, waarom niet, gelet op de problemen die zich nu voordoen?

7

Nee, deze mening deel ik niet. Gezien de ambitieuze afspraken is het niet vreemd dat de onderhandelingen niet vlekkeloos verlopen. Het is bovendien een misverstand te veronderstellen dat alle vraagstukken rondom allocatie van schaarse middelen in de ziekenhuiszorg zullen zijn opgelost onder centrale planning en het onder publieke verantwoordelijkheid brengen van zorgverzekeraars. Integendeel.

1) <http://www.zorgvisie.nl/Financien/14416/Verzekeraars-stellen-onmogelijke-eisen-aan-ziekenhuizen.htm>