

Vergaderjaar 2011–2012

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 229

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 april 2012

Bij de regeling van werkzaamheden van 3 april jongstleden (verzoek van het lid Voortman, Handelingen II, 2011/12, nr. 71, 3 april 2012) hebt u mij gevraagd om een brief over de contractering van ziekenhuizen door zorgverzekeraars. U hebt mij gevraagd daarin ook in te gaan op de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord, de gevolgen voor patiënten en de financiering van behandelingen tussen 1 januari en 1 april 2012.

In deze brief ga ik in op de door de commissie genoemde onderwerpen.

In juni 2011 heb ik met de vertegenwoordigers van ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en zorgverzekeraars voor de periode 2012–2014 een hoofdlijnenakkoord gesloten. Daarin zijn afspraken gemaakt om de uitgavengroei structureel bij te buigen naar een realistisch en houdbaar groeipad (2,5% groei per jaar, exclusief loon- en prijsbijstelling) in relatie tot een inhoudelijke agenda op het terrein van kwaliteit en doelmatigheid. Daarbij is afgesproken dat partijen zich zullen inspannen om de contractering voor 2012 in beginsel voor 1 april 2012 af te ronden. Dit is voor geen van de partijen een gemakkelijke opgave, ook omdat in 2012 ingrijpende veranderingen in de bekostiging zijn doorgevoerd: prestatiebekostiging en invoering van de nieuwe generatie DBC's (DOT). Kortom, er ligt met dit akkoord een ingewikkelde en ambitieuze opdracht voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Het wekt dan ook geen verbazing dat de contractering wat meer tijd in beslag neemt dan waarop is ingezet.

De uitvoering van het Hoofdlijnenakkoord is, getuige de recente ontwikkelingen in de contractering voor 2012, in volle gang. Mijn indruk is dat de ziekenhuizen en zorgverzekeraars hier serieus werk van maken; er wordt stevig, maar op constructieve wijze onderhandeld. Gegeven de financiële opgave worden concrete vorderingen gemaakt in het afsluiten van

contracten inclusief afspraken over bevoorschotting. Deze indruk is bevestigd in het overleg dat ik met de ziekenhuizen en zorgverzekeraars heb gevoerd. De zorgverzekeraars hebben daarin begin deze week aangegeven dat zij met het merendeel van de ziekenhuizen afspraken hebben gemaakt over het deel waarover in 2012 nog collectief wordt onderhandeld. De verwachting is dat de individuele contracten – deze hebben betrekking op te declareren DOT-productie – de komende weken hierop snel zullen volgen. Ook de contractering van zbc's komt op gang. De contractering tussen zorgverzekeraars en UMC's lijkt meer tijd in beslag te nemen. Zorgverzekeraars verwachten de contractering voor 2012 niettemin binnen enkele weken te kunnen afronden. Dit zou betekenen dat ten opzichte van eerdere jaren waarin contractonderhandelingen in extreme situaties soms doorliepen tot in oktober, een enorme versnelling is bereikt. Al met al is mijn beeld dat het Hoofdlijnenakkoord zijn werk doet.

Ik verwacht dan ook dat partijen in staat zullen zijn de contractering voor 2012 op een goede manier af te ronden. Dit neemt niet weg dat in een individueel geval een zorgverzekeraar en/of een ziekenhuis kunnen/kan besluiten *geen* contract aan te gaan. Dit betekent dat zorgverzekeraars hun verzekerden, gelet op hun zorgplicht, goed moeten informeren over de gevolgen daarvan voor de vergoeding van kosten. Ook de ziekenhuizen moeten hun patiënten adequaat informeren. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft afgelopen week in een brief de ziekenhuizen en zorgverzekeraars nog eens gewezen op deze reeds bestaande informatieverplichting. In het overleg dat is gevoerd hebben zorgverzekeraars en ziekenhuizen bevestigd zich bewust te zijn van het belang hun verzekerden respectievelijk patiënten tijdig te informeren. Naast deze informatieverplichting is van belang dat bij al lopende behandelingen bij niet meer gecontracteerde aanbieders volledige vergoeding uitgangspunt is. Ook voor acute zorg is dat het geval.

Wat betreft de financiering van behandelingen in de periode van 1 januari 2012 tot nu is relevant dat vanwege de doorlooptijd van behandelingen hoofdzakelijk DBC's uit 2011 zijn gedeclareerd. Deze zogenaamde «overloop»-DBC's bepalen in de eerste maanden van 2012 in hoge mate de financiering van ziekenhuizen. Vanaf het moment dat er een contract is over de DOT-productie in 2012 kunnen ziekenhuizen de nieuwe DBC's (DOT) over 2012 gaan declareren. Zorgverzekeraars hebben evenwel aangegeven dat zij bij ziekenhuizen waarmee nog onderhandeld wordt met het perspectief op het sluiten van een contract (en waardoor deze ziekenhuizen nog geen DBC's over 2012 kunnen declareren), zullen voorkomen dat liquiditeitsproblemen ontstaan.

Zoals ik hiervoor heb aangegeven, is het mogelijk dat zorgverzekeraar en ziekenhuis *niet* tot een contract komen. In die situatie zal de DBC-productie die geleverd is in het eerste kwartaal van 2012 op basis van zogenoemde passantentarieven bij de zorgverzekeraar in rekening worden gebracht. Ik gaf eerder al aan dat bij al gestarte behandelingen bij niet langer gecontracteerde ziekenhuizen en bij acute zorgverlening volledige vergoeding uitgangspunt is. De vergoeding van de andere gevallen is afhankelijk van de voorwaarden in de afgesloten polissen, en die kunnen onderling verschillen. Hierbij is ook van belang hoe verzekeraars over de polisvoorwaarden en de invulling daarvan hebben gecommuniceerd. Ik heb verder met partijen afgesproken dat zij in de komende periode zullen uitwerken hoe zij in deze situatie tot een goede afwikkeling van het contract komen en op welke wijze vergoeding van productie in het eerste kwartaal van 2012 en de (gedeeltelijke) vergoeding na beëindiging van het contract zal plaatsvinden.

In de komende periode is van belang dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars zich concentreren op de afronding van de contractering voor 2012. Ik zie dat hier door partijen heel hard aan gewerkt wordt.

Dit tegen de achtergrond van een ingewikkelde (financiële) opgave uit het Hoofdlijnenakkoord. Ik verwacht en ik heb er vertrouwen in dat partijen in staat zijn die opdracht tot een goed einde te brengen. Ik volg de ontwikkelingen op de voet en zal dat de komende tijd blijven doen.

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