



Nederlandse
Zorgautoriteit

Ministerie 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

Uw brief van
31 juli 2014

Uw kenmerk
650757-124618-cZ

Onze brief van
16 december 2014

Ons kenmerk
0101943/0143083

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0173904/0239873

Onderwerp
Monitor integrale tarieven 2015

Datum
23 februari 2016

Mevrouw de Minister,

Bijgaand ontvangt u de tweede monitor integrale bekostiging medisch specialistische zorg. Deze monitor beschrijft de gevolgen van de invoering van de integrale bekostiging per 2015.

Inleiding

In uw brief van 31 juli 2014 heeft u ons gevraagd de gevolgen van de invoering van integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg jaarlijks te monitoren. In 2014 hebben we, voorafgaand aan de invoering van de integrale bekostiging, ook een onderzoek gedaan. De resultaten van deze nulmeting staan in de eerste monitor¹.

De eerste monitor ging vooral in op kwalitatieve aspecten, omdat er eind 2014 onvoldoende cijfermateriaal beschikbaar was. Deze cijfers zijn er nu wel voor de periode tot en met 2014. Met onze tweede monitor ronden we dan ook het kwantitatieve deel van de nulmeting af. Over het jaar 2015 is nog geen cijfermateriaal beschikbaar. Deze tweede monitor beschrijft dan ook niet de financiële effecten die zich mogelijk na de invoering van de integrale bekostiging hebben voorgedaan. We zijn voornemens deze effecten mee te nemen in de volgende monitor in 2017.

De kwalitatieve bevindingen in deze monitor zijn met name gebaseerd op een enquête en interviews die we de in de periode oktober 2015 tot en met januari 2016 hebben gehouden met relevante partijen.

Context

Instellingen en medisch specialistische bedrijven (MSB's) hebben de vrijheid om hun eigen vorm van samenwerking te kiezen, binnen de

¹ Monitor integrale tarieven 2015, 16 december 2014

bestaande wettelijk voorgeschreven kaders van verantwoording en transparantie. Uit ons onderzoek blijkt dat instellingsbesturen en MSB's tijd nodig hebben om zich in de nieuwe organisatievormen te kunnen bewijzen. Tevens is tijd nodig om contractueel vastgelegde afspraken aan de praktijk te kunnen toetsen. We onderschrijven dit en vinden het dan ook niet wenselijk dat de overheid op korte termijn via nieuwe regelgeving wijzigingen afdwingt binnen deze relatief nieuwe organisatiestructuren. We merken hierbij op dat in de praktijk ook geen grote knelpunten zijn geconstateerd in ons onderzoek naar de huidige organisatiemodellen. Daarom doen we in de monitor geen aanbevelingen tot grote beleidswijzigingen, maar richten we ons vooral op consolidatie en versterking binnen de huidige organisatiemodellen en samenwerkingsvormen.

Kenmerk
0173904/0239873

Pagina
2 van 3

Belangrijkste conclusies en bevindingen

Uit onze monitor blijkt dat verreweg de meeste vrijgevestigde medisch specialisten kiezen voor het behoud van de vrije vestiging door zich te verenigen in een MSB. Dit MSB heeft een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met het ziekenhuis. Als alternatief op dit, veelal fiscaal niet-transparante, samenwerkingsmodel heeft een aantal instellingen het participatiemodel overwogen. Dit is in alle gevallen afgeketst vanwege de complexiteit die met het tot stand brengen van zo'n model samenhangt en vanwege de door partijen ervaren onzekerheden over toekomstige wet- en regelgeving.

Wij stellen vast dat de aanwezigheid van de MSB's bepaalde potentiële risico's met zich meebrengt, zoals versnippering, beperkte betrokkenheid of onderlinge concurrentie op het moment dat het MSB als concurrent van de instelling zelf zorgproducten declareert. Deze risico's bestonden overigens ook al in de jaren vóór de invoering van integrale bekostiging. Uit ons onderzoek blijkt dat grote knelpunten zich in de praktijk - op een enkele uitzondering na - nergens daadwerkelijk voordoen. Daarnaast zijn er ook positieve gevolgen op het moment dat vrijgevestigde medisch specialisten zich gezamenlijk verenigen in een MSB, bijvoorbeeld op het gebied van multidisciplinair overleg.

In onze vorige monitor concludeerden we dat de aandacht van instellingen en medisch specialisten hoofdzakelijk lag op fiscale aspecten, waardoor bepaalde inhoudelijke aspecten in de onderlinge samenwerking onvoldoende aan bod kwamen. We zien nu dat over belangrijke onderwerpen als kwaliteit en veiligheid in voldoende mate afspraken worden gemaakt en vastgelegd. Het instellingsbestuur heeft op grond van deze afspraken een adequate juridische basis om medisch specialisten individueel aan te spreken op hun functioneren.

De onderlinge verstandhouding, vertrouwensrelatie en samenwerking tussen medisch specialisten en het instellingsbestuur is minstens zo belangrijk als de organisatiemodellen en de op schrift gestelde afspraken. Die onderlinge relatie is, net als in het verleden, in de meeste ziekenhuizen goed, wat toegeschreven kan worden aan zowel het MSB als het instellingsbestuur. Het is hun taak die relatie goed te houden op het moment dat er in de toekomst serieuze probleem- of conflictsituaties ontstaan en de relatie op de proef wordt gesteld. Ziekenhuizen en MSB's moeten hierop anticiperen door ervoor te zorgen dat de gemaakte afspraken genoeg aangrijpingspunten bevatten om op dat moment ook

in gesprek te kunnen blijven. We zullen daarom de ontwikkelingen op dit gebied de komende jaren blijven monitoren.

Kenmerk
0173904/0239873

Regiomaatschappen

Pagina
3 van 3

U heeft de NZa gevraagd in de monitor specifiek in te gaan op de ontwikkeling van regiomaatschappen. In 2013 en 2014 bestond de vrees dat het aantal regiomaatschappen door de integrale bekostiging fors toe zou nemen. In ons onderzoek zetten wij uiteen dat deze vrees geen realiteit is geworden. Om die reden zien wij op dit moment geen aanleiding om specifieke, aanvullende maatregelen te treffen ten aanzien van regiomaatschappen. Wel blijft de NZa, samen met de ACM, de situatie rondom regiomaatschappen in de gaten houden.

Tot slot

Wij hopen dat deze monitor een waardevolle bijdrage levert aan de verdere ontwikkeling van het beleid rondom de integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw,
voorzitter Raad van Bestuur

Kopie aan:

- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ);
- Federatie van Medisch Specialisten (FMS);
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Tandheelkunde (KNMT);
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ);
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
- Autoriteit Consument en Markt (ACM).