

Vergaderjaar 2016–2017

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 301

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 12 januari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 4 november 2016 over de voorhang verdaging toepassing macrobeheersinstrument (mbi) medisch specialistische zorg 2014 (Kamerstuk 29 248, nr. 295).

De vragen en opmerkingen zijn op 8 december 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 11 januari 2017 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave	Blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	4

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de brief van de Minister waarin het voornemen tot verdaging van het besluit tot opleggen van een mbi-heffing voor 2014 kenbaar wordt gemaakt. Zij vragen opheldering met betrekking tot de volgende punten.

De leden van de SP-fractie merken op dat de mbi-afrekening van het jaar 2014 in mei 2015 is verplaatst naar uiterlijk eind 2016 en nu wederom verplaatst wordt naar uiterlijk 1 mei 2017. Bij de mbi-afrekening van 2012 en 2013 is de deadline ook meermaals verschoven. Genoemde leden constateren dat de onduidelijkheid die dit teweegbrengt onwenselijk is. Deze onduidelijkheid is tegelijkertijd inherent aan de manier van financieren. Deelt de Minister de opvatting dat uitstel niet te voorkomen is zolang de huidige manier van ziekenhuisfinanciering aangehouden wordt? Brengt het uitstel van de mbi-afrekening financieel schade toe aan ziekenhuizen?

De Minister heeft eerder in antwoord op schriftelijke vragen van de leden van de SP-fractie gesteld dat er in het kader van de aanpak jaarrekeningen mogelijkheden zouden worden gezien om regelgeving te vereenvoudigen. Daarnaast zou het systeem van dbc's gaandeweg verbeterd moeten worden.¹ Deze leden concluderen dat dit nog niet voldoende is gebeurd. Hoe kijkt de Minister hiertegen aan? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting.

Voorts zijn de leden van de SP-fractie geïnteresseerd in de inventarisatie van de Minister waaruit moet blijken of er «andere mogelijkheden zijn voor de beheersing van het macrokader alvorens het mbi als ultimum remedium wordt ingezet». Kan de Minister aangeven wat de «andere mogelijkheden» zijn voor beheersing van het macrokader, die op dit moment worden onderzocht? Zijn deze maatregelen bewezen effectief om overschrijdingen van het budget structureel te voorkomen?

Verwacht de Minister nog meer vertraging, aangezien de realisatiecijfers in de medisch specialistische zorg vanaf het najaar nog kunnen wijzigen en de Minister de voorgenomen besluitvorming nog met de veldpartijen wil doorspreken? Overweegt de Minister om de tijdlijn voor beheersing van het macrokader structureel aan te passen? Kan de Minister daarnaast laten weten of het waarschijnlijk is dat het mbi voor 2014 wordt ingezet?

Effectiviteit macrobeheersinstrument

De leden van de SP-fractie constateren dat het mbi, waarbij overschrijding van het budget verhaald wordt op de hele sector, de afgelopen jaren niet is toegepast voor de medisch specialistische zorg. Deelt de Minister de opvatting van deze leden dat ondanks de dreiging van toepassing van het mbi de budgetoverschrijding niet tot een minimum is teruggebracht? Hoe beoordeelt de Minister de effectiviteit van het macrobeheersinstrument voor medisch specialistische zorg? Erkent de Minister dat het

¹ Kamerstuk 29 248, nr. 276

van groot belang is om inzicht te krijgen in de oorzaken van budgetoverschrijdingen? Verkrijgt de Minister dit inzicht via de systematiek van het mbi? Kan de Minister duidelijkheid geven over wat er met de veldpartijen wordt afgesproken om deze overschrijding zoveel mogelijk te beperken? Wanneer wordt de effectiviteit van het macrobeheersinstrument geëvalueerd?

Deelt de Minister de opvatting dat inzage in de gedeclareerde zorg, zorguitgaven en uitvoeringskosten, door middel van openbaarheid van geanonimiseerde DIS-data, in een vroegtijdig stadium inzicht verschaft in mogelijke overschrijding van het budget? Deelt de Minister de opvatting dat openbaarheid van geanonimiseerde DIS-data kan bijdragen aan beheersing van het macrokader?

Monitor contractering en inkoop geneesmiddelen in medisch specialistische zorg

In de monitor contractering en inkoop geneesmiddelen in medisch specialistische zorg staat vermeld dat zorgaanbieders lagere inkooprijzen voor medicijnen bedingen door samenwerking bij de inkoop.² Deelt de Minister de opvatting dat door meer en intensievere (regionale) samenwerking kosten gedrukt kunnen worden en inzet van het macrobeheersinstrument niet langer nodig is? Is de Minister bereid om structureel in te zetten op meer samenwerking tussen zorgaanbieders, in plaats van concurrentie?

Beoordeling Algemene Rekenkamer van de zorgakkoorden

De leden van de SP-fractie zijn in verwarring over het feit dat de Algemene Rekenkamer in haar vierde rapport «Uitgavenbeheersing in de zorg» (bijlage bij Kamerstuk 33 060, nr. 8) een onderuitputting op de medisch specialistische zorg van bijna € 100 miljoen laat zien. Waarom kan de Algemene Rekenkamer al wel een voorlopig cijfer geven en de Minister niet?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de verdaging van de toepassing van het macrobeheersinstrument medisch specialistische zorg (msz) 2014. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

De Minister schrijft dat de besluitvorming over het mbi msz gebaseerd moet worden op de realisatiecijfers die uiterlijk in het najaar van 2016 beschikbaar komen. De leden van de CDA-fractie vragen om welke realisatiecijfers het hier gaat en op welke datum deze exact beschikbaar komen.

De Minister schrijft tevens dat bij de besluitvorming over het mbi 2013 is gebleken dat de realisatiecijfers sinds het najaar 2015 nog in belangrijke mate kunnen wijzigen. De leden van de CDA-fractie vragen waardoor deze realisatiecijfers nog naderhand gewijzigd zijn en wanneer er definitieve zekerheid over was.

De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast of ook nu valt te verwachten dat na 2016 de realisatiecijfers 2014 nog in belangrijke mate kunnen wijzigen. Deze leden vragen wat hier de oorzaak van is en waarom deze oorzaak sinds vorig jaar nog niet is weggenomen. Welke acties heeft de Minister erop gezet om te voorkomen dat de realisatiecijfers ook na het

² Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): Monitor contractering en inkoop geneesmiddelen in medisch specialistische zorg, 1 december 2016

najaar nog in belangrijke mate kunnen wijzigen? Verwacht de Minister dat dit probleem voor de besluitvorming over de toepassing van het mbi voor 2015 wel opgelost zal zijn? Zo nee, waarom niet?

De Minister wil met het oog op zorgvuldigheid met veldpartijen eerst de voorgenomen besluitvorming bespreken alvorens tot een definitief besluit te komen over de inzet van het mbi msz 2014. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer dit overleg zal plaatsvinden en welke veldpartijen daarbij betrokken worden. Deze leden vragen ten slotte met welk doel dit gesprek gevoerd wordt.

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie vragen of ik de opvatting deel dat uitstel van de mbi-afrekening niet te voorkomen is zolang de huidige manier van ziekenhuisfinanciering aangehouden wordt?

Ik deel deze mening niet. Ik vind het wenselijk dat er zo snel mogelijk duidelijkheid is over de realisatiecijfers over enig jaar en mbi-besluitvorming daarover. Het doorvoeren van de verkorting dbc-duur zorgt ervoor dat er eerder zicht zal zijn op de realisatiecijfers.

De leden van de SP-fractie vragen of het uitstel van de mbi-afrekening financieel schade toebrengt aan ziekenhuizen?

Ik heb het uitstellen van de mbi-besluitvorming met betrokken partijen besproken in het bestuurlijk overleg medisch specialistische zorg. Betrokken partijen vinden uitstel wenselijk. Ik heb geen signalen dat het uitstel tot financiële schade leidt.

De Minister heeft eerder in antwoord op schriftelijke vragen van de leden van de SP-fractie gesteld dat er in het kader van de aanpak jaarrekeningen mogelijkheden zouden worden gezien om regelgeving te vereenvoudigen. Daarnaast zou het systeem van dbc's gaandeweg verbeterd moeten worden.³ Deze leden concluderen dat dit nog niet voldoende is gebeurd. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting.

Dit voorjaar heeft de NZa het «Plan van aanpak middellange termijn doorontwikkeling dbc's medisch-specialistische zorg» opgesteld. Dit plan heb ik naar uw Kamer heb gestuurd met de verzamelbrief van 3 mei 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 160). De NZa geeft in dit plan van aanpak aan dat zij komende periode, in overleg met partijen, regelgeving gaat doorlichten met het oog op vereenvoudiging en vermindering van de administratieve lasten. Dit is niet van de ene op de andere dag gerealiseerd. Voor het vergroten van de stabiliteit van de productstructuur stelt de NZa, mede op aandringen van de sector zelf, rust en stabiliteit centraal. De activiteiten van de NZa op onder andere dit gebied zullen hun effect hebben in de periode van 2017 tot 2020.

³ Kamerstuk 29 248, nr. 276

De leden van de SP-fractie vragen of kan worden aangegeven wat de «andere mogelijkheden» zijn voor beheersing van het macrokader, die op dit moment worden onderzocht? Zijn deze maatregelen bewezen effectief om overschrijdingen van het budget structureel te voorkomen?

Op dit moment worden geen andere mogelijkheden onderzocht. Dit is eventueel pas aan de orde als er zich een overschrijding aftekent. Dit laatste is vooralsnog niet het geval.

De leden van de SP-fractie vragen of er nog meer vertraging wordt verwacht, aangezien de realisatiecijfers in de medisch specialistische zorg vanaf het najaar nog kunnen wijzigen en de Minister de voorgenomen besluitvorming nog met de veldpartijen wil doorspreken?

Nee, ik verwacht niet nog meer vertraging. De mbi-besluitvorming zal uiterlijk voor 1 mei 2017 plaatsvinden.

De leden van de SP-fractie vragen of ik overweeg de tijdlijn voor beheersing van het macrokader structureel aan te passen?

In de Aanwijzing invoering integrale tarifiering medisch specialistische zorg en kaakchirurgie (Staatscourant 2014, nr. 14914) staat het integraal macrobeheersmodel vanaf 2015 beschreven. Hierin staat opgenomen dat ik, zo snel als dat verantwoord is, in het kader van een zorgvuldige uitvoering van het macrobeheersmodel duidelijkheid zal scheppen of er sprake is van een overschrijding. Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 1 zal het doorvoeren van de verkorting dbc-duur ervoor zorgen dat er eerder zicht is op de realisatiecijfers en er daardoor eerder besluitvorming over het mbi kan plaatsvinden.

De leden van de SP-fractie vragen of het waarschijnlijk is dat het mbi voor 2014 wordt ingezet?

Hier kan ik op dit moment geen uitspraken over doen. Op basis van de nu beschikbare cijfers is een overschrijding zichtbaar op basis waarvan inzet van het mbi niet aan de orde is. Echter, de benodigde meer definitieve realisatiecijfers zijn nog niet bekend.

De leden van de SP-fractie constateren dat het mbi, waarbij overschrijding van het budget verhaald wordt op de hele sector, de afgelopen jaren niet is toegepast voor de medisch specialistische zorg. Deelt de Minister de opvatting van deze leden dat ondanks de dreiging van toepassing van het mbi de budgetoverschrijding niet tot een minimum is teruggebracht?

Deze mening deel ik niet. Over de jaren 2012 en 2013 was de overschrijding gecorrigeerd voor de verrekenbedragen op grond van het transitie-model relatief beperkt. Voor de jaren 2014 en 2015 lijkt op basis van de meest actuele cijfers sprake van een goede budgetbeheersing.

De leden van de SP-fractie vragen hoe ik de effectiviteit van het macrobeheersinstrument voor medisch specialistische zorg beoordeel?

Het macrobeheersinstrument voor medisch specialistische zorg werkt als een stok achter de deur, als een «ultimum remedium». De dreiging van dit instrument is een relevante factor gebleken in de overleggen met betrokken partijen over de overschrijdingen 2012 en 2013. Dat het macrobeheersinstrument niet is ingezet doet daar niet aan af. Uiteindelijk is er voor die jaren in overleg met partijen, gekozen voor een verlaging van het beschikbare kader van het daaropvolgende jaar (2016, respectievelijk 2017).

De leden van de SP-fractie vragen of ik erken dat het van groot belang is om inzicht te krijgen in de oorzaken van budgetoverschrijdingen en of dit inzicht via de systematiek van het mbi wordt verkregen?

Ja, ik vind het van belang dat er inzicht is in de oorzaken van overschrijdingen. Het verkrijgen van dit inzicht staat los van het macrobeheersinstrument, in die zin dat het mbi een wettelijk instrument is dat mij de mogelijkheid geeft een mbi heffing op te laten leggen op basis van een geconstateerde overschrijding. Hierbij is wel relevant dat in de Aanwijzing van het mbi is vastgelegd dat VWS uiteindelijk bepaalt of het mbi wordt ingezet. Oorzaken van een eventuele overschrijding kunnen meewegen in die beslissing. Dit is ook afgesproken in het hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg

De leden van de SP-fractie vragen duidelijkheid te geven over wat er met de veldpartijen wordt afgesproken om deze overschrijding zoveel mogelijk te beperken?

Met partijen in de medisch specialistische zorg zijn deze afspraken opgenomen in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg. Voor een overzicht van de afspraken verwijs ik u naar dit akkoord.

De leden van de SP-fractie vragen wanneer de effectiviteit van het macrobeheersinstrument wordt geëvalueerd?

Een formele evaluatie staat niet gepland. Ik kan mij voorstellen dat een dergelijke evaluatie vooral zinvol is als het mbi daadwerkelijk is ingezet. Overigens laat ik wel onderzoek verrichten naar eventuele alternatieven, in de vorm van een gedifferentieerd mbi. Naar verwachting zal ik de onderzoeksresultaten in het voorjaar aan uw Kamer kunnen aanbieden.

De leden van de SP-fractie vragen of ik de opvatting deel dat inzage in de gedeclareerde zorg, zorguitgaven en uitvoeringskosten, door middel van openbaarheid van geanonimiseerde DIS-data, in een vroegtijdig stadium inzicht verschaft in mogelijke overschrijding van het budget? Deelt de Minister de opvatting dat openbaarheid van geanonimiseerde DIS-data kan bijdragen aan beheersing van het macrokader?

Het voorlopige beeld 2014 is, voor zover het uitgaven aan dbc's betreft, gebaseerd op de jaarramingen die de zorgverzekeraars aanleveren aan het Zorginstituut Nederland. Die jaarramingen zijn gebaseerd op de declaraties die de zorgverzekeraars inmiddels hebben ontvangen aangevuld met de mutaties die zij daarop nog verwachten. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om dbc's die nog niet zijn gedeclareerd of om de gevolgen van controles die worden uitgevoerd. Het DIS geeft alleen informatie over de gedeclareerde zorg, niet over de nog te verwachten mutaties.

De informatie van het DIS kan, evenals overigens de informatie van Vektis over de gedeclareerde zorg, op zichzelf interessant zijn voor de opbouw van de uitgaven, maar biedt geen aanvullende informatie over nog te verwachten mutaties ten opzichte van het voorlopige beeld 2014 zoals door het Zorginstituut aangeleverd.

Het laat beschikbaar zijn van betrouwbare cijfers over de zorguitgaven, ook in verband met de beslissing over het inzetten van het mbi, is een belangrijk onderdeel van de opdracht aan de Commissie Transparantie en Tijdigheid, die ik op 23 mei 2016 heb ingesteld.⁴ Ik verwacht de rapportage van de commissie vóór 1 mei 2017.

⁴ Kamerstuk 33 654, nr. 19

In de monitor contractering en inkoop geneesmiddelen in medisch specialistische zorg staat vermeld dat zorgaanbieders lagere inkooprijzen voor medicijnen bedingen door samenwerking bij de inkoop.⁵ De leden van de SP-fractie vragen of ik de opvatting deel dat door meer en intensievere (regionale) samenwerking kosten gedrukt kunnen worden en inzet van het macrobeheersinstrument niet langer nodig is? Voorts vragen de leden van de SP-fractie of ik bereid ben om structureel in te zetten op meer samenwerking tussen zorgaanbieders, in plaats van concurrentie?

Ik deel de mening dat het samenwerken van ziekenhuizen een drukkend effect kan hebben op de kosten. Ook samenwerking met andere onderdelen van de keten is daarbij juist van groot belang. Zorgaanbieders hebben binnen het bestaande systeem de mogelijkheid dergelijke samenwerking aan te gaan. De grens van deze mogelijkheden wordt bepaald door de Mededingingswet. Veel samenwerkingsvormen zijn echter toegestaan. Voorwaarde is dan wel dat de samenwerking aantoonbaar voordelen heeft voor de patiënt en verzekerde.

De leden van de SP-fractie zijn in verwarring over het feit dat de Algemene Rekenkamer in haar vierde rapport «Uitgavenbeheersing in de zorg» (bijlage bij Kamerstuk 33 060, nr. 8) een onderuitputting op de medisch specialistische zorg van bijna € 100 miljoen laat zien. Waarom kan de Algemene Rekenkamer al wel een voorlopig cijfer geven en de Minister niet?

De genoemde € 100 miljoen overschrijding is te vinden in figuur 9 van het rapport van de Algemene Rekenkamer. In de bronvermelding onderaan die tabel is te zien dat dit bedrag is ontleend aan het Jaarverslag 2015 van VWS. Dit bedrag is te vinden in het Financieel Beeld Zorg, paragraaf 3.1.3., tabel 9A.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De Minister schrijft dat de besluitvorming over het mbi msz gebaseerd moet worden op de realisatiecijfers die uiterlijk in het najaar van 2016 beschikbaar komen. De leden van de CDA-fractie vragen om welke realisatiecijfers het hier gaat en op welke datum deze exact beschikbaar komen?

Dit betreft de realisatiegegevens die VWS ontvangt van het Zorginstituut en de NZa. Deze gegevens zijn eind november beschikbaar gekomen. Vooralsnog blijft het beeld dat het kader medisch specialistische zorg 2014 een overschrijding laat zien. De besluitvorming over het mbi 2014 vindt uiterlijk 1 mei 2017 plaats op basis van de realisatiegegevens die in maart beschikbaar komen. Met het oog op de zorgvuldigheid worden deze gegevens met zorgaanbieders en verzekeraars besproken alvorens tot een definitief oordeel wordt gekomen.

De Minister schrijft tevens dat bij de besluitvorming over het mbi 2013 is gebleken dat de realisatiecijfers sinds het najaar 2015 nog in belangrijke mate kunnen wijzigen. De leden van de CDA-fractie vragen waardoor deze realisatiecijfers nog naderhand gewijzigd zijn en wanneer er definitieve zekerheid over was? De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast of ook nu valt te verwachten dat na 2016 de realisatiecijfers 2014 nog in belangrijke mate kunnen wijzigen? Deze leden vragen wat hier de oorzaak van is en waarom deze oorzaak sinds vorig jaar nog niet is weggenomen? Welke acties heeft de Minister erop gezet om te voorkomen dat de

⁵ Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): Monitor contractering en inkoop geneesmiddelen in medisch specialistische zorg, 1 december 2016

realisatiecijfers ook na het najaar nog in belangrijke mate kunnen wijzigen?

Het wijzigen van de realisatiecijfers kan verschillende oorzaken hebben. In de eerste plaats was de doorlooptijd van dbc's tot en met 2014 nog 365 dagen. Dit betekent dat er dbc's zijn die eind 2014 geopend zijn, uiterlijk eind 2015 worden afgesloten en daarna (in 2016) pas gedeclareerd worden. Een andere reden is dat realisatiegegevens nog kunnen wijzigen als gevolg van controles door zorgverzekeraars. Het valt derhalve niet uit te sluiten dat de realisatiecijfers 2014 na 2016 nog kunnen wijzigen. De invoering van de verkorting van de doorlooptijd van dbc's naar 120 dagen zorgt ervoor dat er eerder duidelijkheid is over de realisatiecijfers.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik verwacht dat dit probleem voor de besluitvorming over de toepassing van het mbi voor 2015 wel opgelost zal zijn? Zo nee, waarom niet?

De invoering van de verkorting van de doorlooptijd van dbc's in 2015 zorgt ervoor dat er eerder duidelijkheid is over de realisatiecijfers. Of de beoogde versnelling in 2015 al volledig tot stand komt is nog onzeker, omdat de invoering van de dbc-looptijdverkorting op zichzelf veel tijd heeft gevegd van ziekenhuizen.

De leden van de CDA-fractie merken op dat de Minister met het oog op zorgvuldigheid met veldpartijen eerst de voorgenomen besluitvorming wil bespreken alvorens tot een definitief besluit te komen over de inzet van het mbi msz 2014. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer dit overleg zal plaatsvinden en welke veldpartijen daarbij betrokken worden? Deze leden vragen ten slotte met welk doel dit gesprek gevoerd wordt?

VWS informeert partijen van het bestuurlijk akkoord medisch specialistische zorg periodiek over de realisatiegegevens. Als er een overschrijding zichtbaar is, wordt zo snel mogelijk met betrokken partijen gesproken over eventuele maatregelen. Uiterlijk in april 2017 zal dit overleg met betrekking tot het jaar 2014 worden afgerond, zodat besluitvorming over het mbi per 1 mei kan plaatsvinden.