

Vergaderjaar 2019–2020

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 319

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 december 2019

Hierbij informeer ik u over de monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inhoud van contracten in de medisch-specialistische zorg in 2018. De monitor treft u in de bijlage aan¹.

De belangrijkste boodschap van deze brief is:

- De NZa ziet dat het merendeel van de contractuele afspraken in 2018 gericht is op beheersing van totale kosten op korte termijn.
- Er zijn inspanningen nodig van alle betrokken partijen om alternatieve contractvormen gericht op waarde en integrale zorg te bevorderen.
- De NZa blijft de ontwikkelingen volgen en gaat daarbij ook het gesprek aan met zorgverzekeraars en aanbieders.

In deze brief ga ik eerst in op de monitor van de NZa. Daarna zal ik mijn reactie geven en conclusies trekken omtrent vervolgstappen.

Samenvatting van monitor inhoud contracten medisch-specialistische zorg 2018

Om in de toekomst goede, toegankelijke en betaalbare zorg te blijven leveren zijn veranderingen noodzakelijk. De zorg dient minder gericht te zijn op het aanbod en het volume aan geleverde zorg, en meer op uitkomsten voor de patiënt. Hiervoor is het nodig dat zorgaanbieders en professionals samenwerken om de juiste zorg op de juiste plek te leveren. Het contract is een van de instrumenten om hierop te sturen. Te denken valt aan contractuele afspraken over (het belonen van) uitkomsten en samenwerking, het betalen per bundel om uitkomsten en samenwerking te stimuleren, shared savings afspraken of meerjarencontracten op basis van een aanneemsom met expliciete aandacht voor organisatie- en kwaliteitsverbetering. Naar aanleiding van het rapport *Belonen van zorg die waarde toevoegt*² heeft de NZa met partijen afgesproken de inhoud van contracten te monitoren om te volgen of een verandering in contrac-

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstukken 29 248 en 32 620, nr. 314

tering van de grond komt. In deze monitor doet de NZa een eerste analyse van de inhoud van contracten tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars³.

Uit de monitor blijkt dat in 2018 het grootste deel van de contracten eenjarig is en gericht is op het beheersen van totale kosten op korte termijn. Dit leidt tot een grote hoeveelheid afgesproken omzetplafonds, waar zonder verdere afspraken een behoorlijke volumeprikkel (tot aan het plafond) vanuit kan gaan. Er zijn nog weinig alternatieve contractvormen gericht op waarde en integrale zorg. Op lokaal niveau zijn wel voorbeelden te vinden. Dit zijn met name afspraken in de vorm van een betaling per zorgbundel (patiëntgroep) en meerjarencontracten op basis van een aanneemsom met doelstellingen over onder andere samenwerking in de regio. Deze voorbeelden vormen een positieve verandering ten opzichte van eerdere jaren. Het merendeel van de meerjarencontracten heeft eenzelfde inhoud als eenjarige contracten. De potentie om in een langdurig contract te sturen op verandering in de organisatie en zorglevering lijkt daarmee nog onvoldoende te worden benut.

Gezien de bestuurlijke afspraken over kostenbeheersing zijn deze uitkomsten niet onlogisch. Echter, om op langere termijn meer structurele verandering in organisatie van zorg en zorglevering te realiseren zijn additionele (financiële) afspraken nodig. Er zijn inspanningen nodig van alle betrokken partijen om dit meer van de grond te krijgen. De NZa blijft de ontwikkelingen volgen en gaat daarbij ook het gesprek aan met zorgverzekeraars en aanbieders.

Reactie van de Minister voor Medische Zorg en Sport

Het is goed dat de NZa heeft gekeken hoe de contracten tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen eruit zien. Formeel zijn deze contracten een private aangelegenheid tussen deze twee partijen. Tegelijkertijd hebben afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen invloed op de zorg, hoe deze geleverd wordt en wat deze kost. Daarom vind ik het goed om te weten wat er nu daadwerkelijk in een contract wordt afgesproken, zodat het gesprek met zorgverzekeraars en ziekenhuizen gevoerd kan worden. De NZa zal dat doen en ik doe dat in de bestuurlijke overleggen die ik met de sector voer.

De opgave is meerledig, namelijk om zowel de kosten te beheersen, als om andere doelen te bereiken, gericht op het toevoegen van waarde voor de patiënt. Beide zijn onderdeel van in het hoofdlijnenakkoord MSZ dat ik met de sector heb afgesloten voor de jaren 2019 tot en met 2022. Uit de monitor blijkt dat in 2018 door partijen vaak omzetplafonds zijn afgesproken. Hierover heeft uw Kamer regelmatig vragen gesteld, en ik heb hier vorig jaar ook nog een commissiebrief over geschreven⁴. Ik zie omzetplafonds als regulier onderdeel van de contractering. Dit is een maatregel die gericht is op beheersing van de kosten. Dat is op zich goed, en sluit aan bij de afspraken.

Wel vind ik het belangrijk om op te merken dat als een omzetplafond wordt bereikt, zorgverzekeraar en zorgaanbieder gezamenlijk behoren te communiceren over de situatie, wat de patiëntenstop precies betekent voor patiënten met inbegrip van de vraag bij welke aanbieders de patiënten terecht kunnen. Onderhandelingen over bijcontractering en communicatie over patiëntenstops moeten niet via de media verlopen.

³ De NZa heeft 93% van de contracten tussen zorgverzekeraars en algemene en academische ziekenhuizen in het onderzoek betrokken. Contracten met andere typen aanbieders van medisch-specialistische zorg zijn buiten beschouwing gelaten.

⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 956

De uitdaging is om het zowel over kwaliteit als over kosten te hebben, en om daar ook daadwerkelijk afspraken over te maken. Helaas blijkt dat er in 2018 nog weinig aandacht was voor waarde en uitkomsten. Er zijn nauwelijks doelstellingen in contracten opgenomen. Waarde en uitkomsten zijn belangrijk voor de ontwikkeling naar uitkomstgerichte zorg, waarin bij de keuze van een behandeling wordt gekeken naar wat het beste past bij de specifieke situatie van de patiënt. Met deze uitkomst-informatie zijn patiënten beter in staat om, samen met hun behandelaar, te beslissen over de beste behandeling. Daarnaast zijn afspraken over waarde en uitkomsten belangrijk voor het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Afspraken over het belonen van kwaliteit, shared savings, samenwerking over de domeinen, populatiemanagement en opschalen van innovatie komen nog maar weinig voor. Daar is dus nog veel winst te behalen. Uit het bestuurlijk overleg inzake het hoofdlijnenakkoord merk ik dat partijen meer nadruk op voornoemde thema's leggen.

Vervolg

De NZa heeft aangegeven volgend jaar de monitor inhoud contracten medisch-specialistische zorg te herhalen. Ook heeft de NZa aangegeven hierover het gesprek met zorgverzekeraars en ziekenhuizen aan te gaan. Ik vind dat goede acties. Per slot van rekening levert de monitor informatie op over het jaar voorafgaand aan het hoofdlijnenakkoord, waardoor deze kan fungeren als nulmeting.

Er ligt een belangrijke verantwoordelijkheid bij ziekenhuizen en zorgverzekeraars om mee te gaan in de ontwikkeling naar uitkomstgerichte zorg en van het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Hierover heb ik ook afspraken gemaakt met partijen in de diverse hoofdlijnenakkoorden 2019–2022. Daarin is ook een groot aantal activiteiten afgesproken en inmiddels volop in uitvoering om de ontwikkeling naar uitkomstgerichte zorg en juiste zorg op de juiste plek te stimuleren. Ik heb er vertrouwen in dat partijen zich inspannen om deze ontwikkeling door te zetten. Ik zal zelf in bestuurlijke overleggen met partijen de voortgang bewaken.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins