

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

594

Vragen van het lid **Daniëlle Jansen** (Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Meer ziekenhuizen in financiële problemen, bedreigt uitvoering Zorgakkoord»* (ingezonden 30 oktober 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 november 2024).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van bovenstaand bericht en BDO-onderzoek?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat moet er specifiek veranderen om de zeer beperkte marges aan te pakken, zodat stijgende personeelskosten, verouderde gebouwen en investeringen in medische innovaties, digitalisering, verduurzaming en nieuwbouw kunnen worden gefinancierd?

Antwoord 2

De verantwoordelijkheid voor de financiële situatie en bedrijfsvoering ligt bij het ziekenhuis zelf. Als een ziekenhuis beperkte financiële marges heeft, dan ligt daar in eerste instantie een belangrijke opgave voor het management van een ziekenhuis zelf om dit te veranderen.

Verschillende componenten zijn bepalend voor het financiële resultaat van een instelling. In iedere zorgsector zijn op dit moment algemene factoren van invloed op de instellingsresultaten, zoals personeelsschaarste en de algemene toename van kosten. In deze context zijn positieve cijfers niet altijd te verwachten.

Zoals in alle zorgsectoren zijn ook bij de ziekenhuizen verschillen tussen instellingen van invloed op de resultaten. Ziekenhuizen zijn meer of minder arbeidsintensief of hebben meer of minder last van gestegen energieprijzen door hun gebouwenbestand of hun energiecontract. In de ziekenhuissector

¹ NOS, 29 oktober 2024, Meer ziekenhuizen in financiële problemen, bedreigt uitvoering Zorgakkoord, <https://nos.nl/artikel/2542490-meer-ziekenhuizen-in-financiele-problemen-bedreigt-uitvoering-zorgakkoord>

zijn de meeste tarieven vrij onderhandelbaar tussen zorgverzekeraar en ziekenhuis. Daarnaast kunnen ook incidentele factoren van invloed zijn geweest op de resultaten, zoals verkoop met boekwinst van onroerend goed of het versneld nemen van verliezen.

Vraag 3

Wat zijn volgens u de directe gevolgen voor de patiëntenzorg als deze financiële problemen bij ziekenhuizen blijven bestaan of verergeren?

Antwoord 3

Zorgaanbieders en zorgverleners zijn zelf op grond van de wet- en regelgeving verantwoordelijk voor het bieden van zorg van goede kwaliteit. Mochten financiële knelpunten dit in gevaar brengen, dan moet de zorgaanbieder samen met de zorgverzekeraar en andere betrokkenen een passende oplossing zoeken.

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. Mochten zij daar risico's zien die zij niet zelf tegemoet kunnen treden, dan melden zij dat bij de NZa op grond van het zogenoemde Early Warning Systeem. Dit systeem is er op gericht ongecontroleerde faillissementen in de zorg te voorkomen.

Vraag 4

Wat kunt u zeggen over de effectiviteit van de tot nu toe bestede transformatiemiddelen in het kader van de IZA-doelstellingen?

Antwoord 4

Om impactvolle transformaties naar passende zorg te bevorderen is in het kader van het IZA een bedrag van € 2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar voor de periode 2023–2027. De IZA-partijen zijn aan de slag met het maken van goede plannen en zijn hierover ook in constructief overleg met de verzekeraars. Een aantal plannen is goedgekeurd en wordt geïmplementeerd. Met behulp van het beoordelingskader wordt op voorhand gekeken of een plan voldoende impactvol is, zowel op het moment van de snelle toets als ook bij de definitieve indiening. Ook is er een vereiste in het beoordelingskader opgenomen dat onder elk plan een positieve (maatschappelijke) business case moet liggen.

De plannen die zijn goedgekeurd dragen bij aan verschillende thema's uit het IZA, veelal betreft het plannen op het gebied van passende zorg, digitalisering en regionale samenwerking. Ik kan op dit moment nog geen uitspraken doen over de effectiviteit van deze plannen omdat de plannen die van start zijn gegaan net zijn opgestart en er nog geen plannen zijn die volledig zijn geïmplementeerd. Met het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord wil ik met de IZA-partijen afspraken maken over een gerichtere inzet van de transformatiemiddelen, zodat deze nog beter gaan bijdragen aan de noodzakelijke transformatie.

Vraag 5

Hoe gaat u voorkomen dat de regionale verschillen in zorgtoegankelijkheid toenemen als ziekenhuizen in financiële problemen moeten bezuinigen of zelfs sluiten?

Antwoord 5

Ik wil kleinere ziekenhuizen in de stad en streekziekenhuizen in de regio relevant houden en waar nodig maken. Dat wil zeggen dat voor iedereen in Nederland zorg dichtbij beschikbaar is. Mocht er op enig moment een complexe operatie nodig zijn dan wordt doorverwezen naar een hooggespecialiseerd ziekenhuis. De patiënt gaat zodra het kan weer terug naar het eigen ziekenhuis, waar de eigen specialist de zorg overneemt en naasten gemakkelijker op bezoek kunnen komen. Dit komt de toegankelijkheid voor patiënten ten goede. Om deze beweging te ondersteunen neemt dit kabinet de volgende stappen om de randvoorwaarden voor het zorglandschap in Nederland te veranderen:

1. Bekostiging op basis van een vast budget. Ik wil dat de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensive care afdelingen gefinancierd worden op basis van een vast budget. De NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken. Dit

geeft zekerheid voor kleinere ziekenhuizen en maakt samenwerking gemakkelijker. Zorgverzekeraars kopen deze zorg in op dezelfde manier als ambulancezorg. Op deze manier werkt het kabinet aan minder marktwerking in de zorg en toegankelijke zorg in de regio.

2. Meerjarige financiële afspraken. Ik wil met zorgverzekeraars afspreken dat zij meerjarige financiële afspraken met ziekenhuizen maken.
3. Grote ziekenhuizen ondersteunen kleine ziekenhuizen. Ik wil ervoor zorgen dat ziekenhuizen meer samenwerken en volwaardige streekziekenhuizen behouden blijven. Grote ziekenhuizen gaan kleine ziekenhuizen ondersteunen, zodat zij goede zorg kunnen leveren en operaties van meer eenvoudige aard worden niet langer gecentreerd.
4. Aanpassing regelgeving. Ik wil ervoor zorgen dat de beschikbaarheid van spoedeisende zorg en acute verloskunde in iedere regio goed geregeld is. Het kabinet zal daarom de regelgeving aanpassen die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Omdat hier tijd voor nodig is, stelt het kabinet een handreiking op voor wat er in de tussentijd nodig is om te voorkomen dat de beschikbaarheid van de spoedzorg in het geding komt

Daarnaast wil ik dat vraag en aanbod van zorg in de regio beter op elkaar zijn afgestemd. De ROAZ- en regioplannen zijn hiervoor de basis en dienen verder te worden doorontwikkeld.

Vraag 6

Welke concrete maatregelen stelt u voor om de noodzakelijke duurzame investeringsruimte te creëren voor het succesvol uitvoeren van de grote hervormingen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA)?

Antwoord 6

Er is in totaal € 2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar gesteld om de gewenste transformatie in het kader van het IZA uit te kunnen voeren.

Vraag 7

Hoe kijkt u naar de analyse in het rapport dat naarmate een ziekenhuis beter wordt in het leveren van passende zorg, de financiële resultaten steeds verder uitgehold worden?

Antwoord 7

In het Regeerprogramma wordt de beweging naar meer passende zorg onderschreven. Het zou niet zo mogen zijn dat de bekostiging en/of financiering deze beweging daarbij in de weg staat. Ik ga niet mee in de oorzaak-gevolg relatie die in het rapport wordt gesteld waarbij het leveren van passende zorg niet zou lonen. Of sterker nog: dat dit een negatieve financiële impact zou hebben. Dat is een te eenzijdige benadering. De oorzaken van financiële problemen kunnen ook liggen op terreinen die niet direct met bekostiging en/of financiering van ziekenhuizen te maken hebben. Denk bijvoorbeeld aan het tekort aan personeel of gestegen kosten. Kortom, de financiële situatie van ziekenhuizen wordt door een combinatie van verschillende factoren beïnvloed.

Ik zie wel dat het sturen op passende zorg nog beter kan. Om dit te ondersteunen zal de bekostiging onder andere eenvoudiger moeten worden. Zie bijvoorbeeld de plannen voor de invoering van budgetbekostiging op basis van beschikbaarheid in de acute zorg en verschillende trajecten om domeinen sectoroverstijgende samenwerking gemakkelijker te bekostigen. Langs deze weg zou passende zorg uiteindelijk in de breedst mogelijke zin moeten lonen, voor zowel patiënt als zorgaanbieder. Om deze redenen wil ik ook het sturen op passende zorg onderdeel laten zijn van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord.

Vraag 8

Hoe kijkt u naar de oproep in het rapport dat de Nederlandse Zorgautoriteit en de zorgverzekeraars de bekostiging van de zorg in ziekenhuizen zo moeten veranderen, dat passende zorg juist financieel gaat lonen?

Antwoord 8

Zie het antwoord op vraag 7.

Vraag 9

Welke rol ziet u voor zorgverzekeraars in deze ontwikkelingen, en wat zou er bij hen moeten veranderen om ziekenhuizen meer financieel perspectief te bieden? Overweegt u aanvullende afspraken met zorgverzekeraars om een gelijkmatiger financiering van ziekenhuizen te garanderen? Overweegt u een nieuwe variant pax voor zorgverzekeraars? Zo niet, waarom niet?

Antwoord 9

Zorgverzekeraars kopen zorg in om aan hun zorgplicht voor hun verzekerden te kunnen voldoen. Zij willen daarbij goede zorg inkopen voor een goede prijs zodat de premies voor hun verzekerden betaalbaar blijven. Zorgverzekeraars onderhandelen met de zorgaanbieders hierover. Het is aan de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders om daarbij tot goede afspraken te komen, waarbij zorgverzekeraars aan hun zorgplicht kunnen voldoen en zorgaanbieders hun kosten kunnen dekken.

Ik wil in een aanvullend akkoord met zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken maken. Deze afspraken moeten worden gericht op het realiseren van de noodzakelijke veranderingen om de zorg gelijkwaardiger toegankelijk krijgen en zorgaanbieders meer zekerheid te bieden over een meerjarig perspectief. Daardoor zijn zij ook beter in staat om personeel aan zich te kunnen binden. Daarnaast ben ik met het Zorginstituut en de NZa aan de slag om goede voorbeelden te delen over goede voorbeelden rond contracteren en partijen handvatten te geven, zodat zij dit zelf kunnen toepassen.²

Vraag 10

Welke stappen kunnen u en de zorgverzekeraars ondernemen om de financiering van ziekenhuizen te verbeteren, zodat passende zorg financieel aantrekkelijker wordt?

Antwoord 10

In het regeerprogramma is afgesproken dat de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en de IC-afdelingen via een vast budget gefinancierd gaan worden. Hierover ben ik in gesprek met de NZa. Daarnaast is in het regeerakkoord is afgesproken om te komen tot meer meerjarige afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen om de toegankelijkheid voor patiënten te borgen en om personeel te behouden voor streekziekenhuizen. In het aanvullend zorg en welzijn akkoord ga ik hier met partijen afspraken over maken.

Verder zet ik mij in om passende zorg te bevorderen. In het IZA zijn hierover met partijen afspraken gemaakt en zijn partijen actief aan de slag om passende zorg te implementeren. De NZa en het Zorginstituut ondersteunen daarbij door bijvoorbeeld goede voorbeelden van passende zorg en meer «relationeel contracteren» te delen en hierbij ook hulpmiddelen aan te reiken.³

Vraag 11

Welke maatregelen neemt u om de financiële prikkel voor het uitvoeren van veel medische handelingen te verminderen, zodat financiële gezondheid niet langer afhankelijk is van productievolume?

Antwoord 11

Ik ben het met uw Kamer eens dat er op onderdelen binnen de huidige ziekenhuisbekostiging een ongewenste productieprikkel aanwezig is. Via het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord zet ik in op meer stimuleren van passende zorg. Als onderdeel hiervan probeer ik de bekostiging zo éénvoudig mogelijk te houden. Ik zal ook kritisch kijken waar de bekostiging veranderd moet worden om de toegankelijkheid van zorg te garanderen en waar mogelijk te verbeteren. Zie bijvoorbeeld de voornemens voor bekostiging op basis van beschikbaarheid in de acute zorg.

Tot slot: het is in de eerste plaats aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om in de contractering tot financiële afspraken te komen waarbij de inkomsten minder productieafhankelijk zijn.

² Passende contractering (dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

³ Passende contractering (dejuistezorgopdejuisteplek.nl)