

Vergaderjaar 2006–2007

**30 800 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2007**

**Nr. 18**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 oktober 2006

Gebleken is dat de groei van de ziekenhuiszorg en de daarmee samenhangende uitgaven in 2005 hoger uitgevallen zijn dan was voorzien en afgesproken. Bovendien zal deze overschrijding in 2006 gecontinueerd worden. De macrokosten zijn dus hoger dan in het regeerakkoord was voorzien. Zonder maatregelen zullen ook in de komende jaren de realisaties van de uitgaven boven de ramingen in het budgettaire kader zorg uitkomen en bovendien structureel van aard zijn. Gezien de doelstellingen van het kabinet moet deze overschrijding worden ingelopen.

De voor de periode 2005 tot en met 2007 beschikbare financiële ruimte is vastgelegd. In de Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2007, Tweede Kamer 2006–2007, 30 800 XVI, nr. 2 (pag. 63) is opgenomen dat er sprake is van een overschrijding van het beschikbare macrokader van € 192 mln. in 2006.

Ophoging in 2007 van het budgettaire kader zorg voor de ziekenhuissector zou leiden tot de vaststelling van een hoger macro-prestatiebedrag en vraagt als gevolg van de 50%/50%-verdeling een hogere bijdrage van de werkgevers, ook de werkgevers uit de zorgsector, en een hogere nominale premie van de verzekerde.

Dit heeft een negatief effect op de betaalbaarheid van de zorg. Om overschrijding van het collectieve uitgavenniveau te voorkomen is een macrokorting bij de ziekenhuizen noodzakelijk. Dit is het enige instrument dat in 2007 leidt tot een lagere prijs per produkt.

Dat neemt niet weg dat ik Zorgverzekeraars Nederland in het kader van de geconstateerde overschrijding bij de ziekenhuizen heb aangekondigd dat ik in een situatie waarin de collectieve onderhandelingen over het grootste deel van het ziekenhuisbudget worden afgebouwd en individuele zorgverzekeraars in staat worden gesteld om over de prijs van een groot deel van de ziekenhuisproductie te onderhandelen, de ex-post

compensatie-mechanismen in het systeem van risicoverevening (versneld) zal afbouwen. Mijn voornemen is hiermee in 2008 een begin te maken.

Aangezien ik verplicht ben om binnen het wettelijke kader de toegankelijkheid, bereikbaarheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en deze onder druk komen te staan, ben ik genoodzaakt een maatregel te nemen ten aanzien van de geconstateerde overschrijding. Deze maatregel heeft betrekking op de algemene en categorale ziekenhuizen en de universitair medische centra.

Uitgangspunt is de kostenontwikkeling weer in lijn te brengen met de financiële macroruimte die beschikbaar is, het zogenaamde budgettaire kader zorg.

### **Aanwijzing ex WMG**

Ik ben voornemens op de voet van artikel 7, eerste lid, aanhef en onder c van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit hierna te noemen NZa.

Ik informeer u hierbij, op grond van artikel 8 van de WMG, over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van deze aanwijzing. Overeenkomstig genoemd artikel zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen verstreken zijn na verzending van deze brief.

### **Zakelijke inhoud aanwijzing**

De groei van de ziekenhuiszorg en daarmee gepaard gaande uitgaven hadden er in 2004 al toe geleid dat ik afspraken heb gemaakt met partijen over de stijgende kosten. Dit is gebeurd in het door NVZ, ZN en VWS gesloten prestatiecontract getiteld «Groei door doelmatigheid, prestatiecontract 2004–2007» d.d. 6 juli 2004 en het door NFU, ZN en VWS gesloten convenant getiteld «Afspraken VWS, NFU en ZN over het accommoderen van sterk gestegen zorguitgaven» met NFU-nummer 043183 d.d. 6 oktober 2004.

Kern van de afspraken in het prestatiecontract en convenant is dat de noodzakelijke volumeontwikkeling binnen de beschikbare ruimte van het Budgettair Kader Zorg kan worden gerealiseerd. In het kader van het prestatiecontract/convenant waren partijen reeds in 2004 overeengekomen om gedurende de looptijd van het prestatiecontract/convenant (2004 tot en met 2007) een macrokorting van € 120 miljoen in 2005 en € 240 miljoen structureel vanaf 2006 te realiseren. Om deze afspraken te effectueren is er door mij op grond van artikel 13 van de toenmalige Wet tarieven gezondheidszorg een aanwijzing gegeven (Staatscourant 28 april 2005, nr. 82 / pag. 21).

Het structurele kortingsbedrag van € 240 miljoen is verdeeld over de sector academische ziekenhuizen enerzijds en de sector algemene en categorale ziekenhuizen anderzijds waarvan een bedrag van € 49,2 miljoen voor de sector academische ziekenhuizen en een bedrag van € 190,8 miljoen voor de sector algemene en categorale ziekenhuizen.

In genoemde documenten is tevens afgesproken dat wanneer de zorguitgaven de beschikbare ruimte overstijgen, partijen, uitgaande van ieders verplichtingen, verantwoordelijk zijn voor het realiseren van een oplossing.

De kostenontwikkeling is door mij gemonitord. In november 2005 zijn partijen door mij schriftelijk geïnformeerd over het feit dat zich in 2005 een overschrijding voordeed. Sindsdien heb ik partijen periodiek gerapporteerd over de financiële ontwikkelingen en heb ik over de kosten-

ontwikkeling en de te nemen maatregelen herhaaldelijk overleg gevoerd met partijen. Ik heb partijen in de afgelopen tijd de mogelijkheid gegeven om met oplossingen te komen.

Uit de cijfers van NZa blijkt dat zich in 2005 een kostenontwikkeling heeft voorgedaan die heeft geleid tot een overschrijding van € 234 miljoen ten opzichte van de beschikbare ruimte. Op grond van de geconstateerde kostenontwikkeling doet zich in 2006 een overschrijding voor van € 192 miljoen.

Half augustus heb ik partijen een laatste kans gegeven. Partijen zijn uitgenodigd daartoe zelf met voorstellen te komen. Helaas heeft dit niet tot adequate oplossingen geleid.

Teneinde de kostenontwikkeling zich weer binnen de beschikbare financiële ruimte te laten bewegen, is een maatregel noodzakelijk ter grootte van structureel € 192 miljoen vanaf 2007. Bovendien, indien blijkt dat de kostenontwikkeling zich zodanig voortzet dat deze leidt tot een verdere overschrijding in 2007 van naar verwachting € 291 miljoen, kondig ik hierbij aan dat ik per 1 juli 2007 alsnog additionele maatregelen zal nemen om de overschrijding 2007 nog in het zelfde jaar te compenseren. Daarbij kan worden opgemerkt dat additionele maatregelen met betrekking tot 2007 niet noodzakelijk zijn indien partijen bij het maken van de verdere budgetafspraken voor 2006 en 2007 er zelf in slagen de kostenontwikkeling weer in lijn te brengen met de financiële kaders die beschikbaar zijn. Ik neem een dergelijke additionele maatregel niet in deze aanwijzing op.

#### *a. Totale kortingsbedrag*

De huidige overschrijding van € 192 miljoen in 2006 is gebaseerd op de over 2005 geconstateerde kostenontwikkeling en voortzetting daarvan in 2006. Daarbij wordt de macrokorting geëffectueerd vanaf 2007. Zowel de oorzaak van de overschrijding als de te nemen kortingsmaatregel voltrekken bevinden zich derhalve binnen de looptijd van het prestatiecontract/convenant.

#### *b. Toedeling van het bedrag per sector naar het microniveau van de individuele instelling*

Ten aanzien van de wijze van toedeling van het kortingsbedrag per sector naar het microniveau van de individuele instelling, zal naar verwachting een ander uitgangspunt worden gehanteerd dan bij het uitwerken van de macrokortingsbedragen uit het prestatiecontract/convenant.

Met ingang van 1 oktober is namelijk de WMG in werking getreden. Hiermee is ook de Nederlandse Zorgautoriteit een feit. De NZa krijgt een andere rol dan het College tarieven gezondheidszorg had, ook op het terrein van de bekostiging. De NZa heeft de ruimte om zelf te bepalen hoe de macrokorting plaats zal vinden; vanzelfsprekend zal de NZa zorgdragen voor een juridisch houdbare uitwerking. Voor mij is van belang dat de totale macrokorting wordt geëffectueerd. Ik zal dan ook in de definitieve aanwijzing niet exact voorschrijven hoe de korting exact moet worden geëffectueerd.

Mocht de NZa niet tijdig een dergelijke kortingswijze kunnen ontwikkelen, dan bestaat altijd de mogelijkheid om terug te vallen op een kortingswijze conform de aanwijzing van 28 april 2005.

*c. Indexering*

De kortingsbedragen zijn onderhevig aan nominale aanpassingen (indexering). De eerste nominale aanpassing vindt plaats over het jaar 2007.

Een afschrift van deze brief stuur ik aan NZa, NVZ, NFU en ZN.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst