



NVZ Vereniging van Ziekenhuizen
T.a.v. de voorzitter
Postbus 9696
3506GR Utrecht

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
CZ/B 2719032			
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Maatregelen als gevolg van overschrijding budgettaire kader zorg (BKZ)			06000917/jl.sl 06000963/sw.aj

Naar aanleiding van mijn brief van 17 augustus 2006 (kenmerk CZ/B 2708461) inzake maatregelen ter redressering van de overschrijding van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) ziekenhuizen, heeft u in eerste instantie gereageerd met brief van 21 augustus 2006 (kenmerk 06000917/jl.sl). Daarop heeft op 22 augustus 2006 overleg plaatsgevonden met u en de directeur-generaal gezondheidszorg, de heer M.J. Van Rijn. In aansluiting daarop heeft u per ommegaande op 24 augustus 2006 een gedetailleerde (technische) toelichting op mijn brief van 17 augustus 2006 ontvangen. Vervolgens hebt u op 8 september 2006 met brief (kenmerk 06000963/sw.aj) uw belangrijkste punten nogmaals naar voren gebracht. Deze brief is door u tevens in afschrift aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gestuurd. Met brief van 12 september 2006 (kenmerk AD 2006 0064), in afschrift aan mij gezonden, heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) op uw brief van 8 september 2006 gereageerd.

Met deze brief zal ik alle hierboven genoemde brieven in samenhang beantwoorden. In mijn beantwoording sluit ik aan bij de punten die de NVZ in haar brief van 8 september 2006 naar voren heeft gebracht.

1. U acht het onaanvaardbaar dat ik, gezien de afspraken die in het tripartiete prestatiecontract zijn gemaakt, de gevolgen van de overschrijding van het BKZ vrijwel eenzijdig bij één partij, de ziekenhuizen, neerleg.

U hebt aangegeven dat u zich aan de afspraken uit het prestatiecontract hebt gehouden doordat u via een korting een doelmatigheidsbijdrage hebt geleverd én een grotere, door verzekeraars gecontracteerde productie, hebt geleverd.

Ter beheersing van de kostenontwikkeling van de zorg is er nog steeds sprake van het BKZ, het budgettaire kader zorg. Op het budgettaire kader zorg zijn nog steeds de regels budgetdiscipline en de daarbij behorende beheersinstrumenten van toepassing.

De vraag is of het prestatiecontract als zodanig de spelregels rond het beheersen van het budgettaire kader zorg wat betreft de ziekenhuissector heeft gewijzigd. Mijn antwoord daarop is ontkennend. Dat neemt niet weg dat de afspraken uit het prestatiecontract wel degelijk een toegevoegde waarde hebben.

We hebben in de eerste plaats afgesproken er voor te zorgen dat de situatie van een overschrijding niet ontstaat. Daarom is vóóraf, voor de gehele looptijd van het prestatiecontract aangegeven wat de omvang is van de middelen die voor de periode 2005-2007 op grond van het budgettaire kader zorg voor de ziekenhuissector beschikbaar zijn. Hierdoor kon geen misverstand bestaan over de omvang van het budgettaire kader zorg voor de ziekenhuissector.

In de tweede plaats is in het prestatiecontract afgesproken dat partijen in het geval van een (dreigende) overschrijding, uitgaande van ieders verplichtingen, verantwoordelijk zijn voor het realiseren van een oplossing. De toegevoegde waarde van het prestatiecontract is dat partijen hierover overleg voeren en afspraken maken.

Zoals ik hierna bij punt 2 uitvoerig uiteen zet, is overleg met u gevoerd over de te nemen maatregelen als gevolg van de overschrijding 2005 en de doorwerking daarvan. Dit overleg heeft niet geleid tot een maatregel die op een andere wijze premiestijgingen als gevolg van overschrijding van het budgettaire kader zorg voorkomt. Daarom werd ik genoodzaakt het instrument van een macrokorting bij de ziekenhuizen te gebruiken. In de huidige overgangsfase kunnen verzekeraars slechts voor circa 10% van de ziekenhuisproductie (B-segment) individuele afspraken over de prijs van DBC's maken en doelmatig inkopen. Voor het overgrote deel van de ziekenhuisproductie, circa 90%, is echter nog sprake van de situatie dat verzekeraars als collectief afspraken moeten maken over de omvang tegen vastgestelde tarieven van de ziekenhuisbudgetten (A-segment). In deze overgangsfase is een korting bij de ziekenhuizen de enige maatregel die in 2007 leidt tot realisatie van de doelstelling om productiegroei te handhaven en tegelijkertijd, door een lagere prijs, de macro kostengevolgen van die groei weer op het uitgavenniveau van het budgettaire kader zorg terug te brengen.

De NVZ heeft aangegeven dat het uitgavenniveau van het budgettaire kader zorg blijkbaar te laag was geraamd en dus moet worden verhoogd. Volledigheidshalve breng ik onder de aandacht dat ik de overschrijding van de in het budgettaire kader zorg beschikbaar gestelde middelen voor de jaren 2005 en 2006 accepteer en daarom het budgettaire kader 2005 incidenteel heb opgehoogd met € 234 miljoen en 2006 met incidenteel € 192 miljoen. De bedragen die in die jaren als gevolg van de hogere productie door de ziekenhuizen hebben geleid tot een overschrijding, worden door mij dus niet teruggevorderd. De vraag waarom ik het budgettaire kader niet vanaf 2007 met een structureel bedrag ophoog, brengt mij bij de verzekeraars.

In tegenstelling tot de ziekenhuissector zijn de zorgverzekeraars al vanaf 2006, met de invoering van de Zorgverzekeringswet, in een 100% concurrerende omgeving geplaatst. De vaststelling van de voor verzekeraars in 2007 beschikbare middelen ter dekking van hun kosten van prestaties in het kader van de Zorgverzekeringswet, de hoogte van het macro-prestatiebedrag, volgt uit de kostenramingen die zijn opgenomen in de rijksbegroting 2007. Deze kosten dienen voor de helft te worden gedekt uit het Zorgverzekeringsfonds dat door werkgevers wordt gevuld met de inkomensafhankelijke bijdragen en voor de andere helft uit de opbrengsten van de nominale premies.

Ophoging in 2007 van het budgettaire kader zorg voor de ziekenhuissector leidt daarom 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 product. 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 compensatiemechanismen in het systeem van risicoverevening (versneld) zal afbouwen. Mijn voornemen is hiermee in 2008 een begin te maken.

Met bovengenoemde maatregelen zijn naar mijn mening mogelijke en wenselijke instrumenten ingezet om te komen tot een betaalbare gezondheidszorg zonder nadelige gevolgen voor de patiënt.

2. U geeft aan dat mijn brief van 17 augustus 2006 u heeft verrast, omdat u van oordeel was dat partijen nog met elkaar in overleg waren over de problematiek van de overschrijdingen en de mogelijke oplossingen daarvoor.

Met mijn brief van 17 augustus 2006 heb ik u bericht dat ik, gezien het feit dat het tijdpad inzake de voorbereiding van de begroting 2007 inmiddels krap begon te worden en er maatregelen genomen moesten worden om de uitgavenraming weer in overstemming te brengen met de beschikbare ruimte uit het BKZ, mij genoodzaakt zag om de procedure in gang te zetten om te komen tot een aanwijzing inhoudende een macrokorting bij de ziekenhuizen.

Het tijdpad inzake de begrotingsvoorbereiding was krap geworden omdat, conform de afspraken die daarover in het prestatiecontract waren gemaakt, al vanaf november 2005 overleg plaatsvindt waarbij ik u periodiek over de financiële ontwikkelingen informeer en de financiële consequenties van de overschrijdingen aangeef indien partijen er niet zelf in zouden slagen de kostenontwikkeling om te buigen. In de bijlage breng ik die momenten nogmaals onder uw aandacht.

Ondanks het krappe tijdpad heb ik u in mijn brief van 17 augustus 2006 nogmaals in de gelegenheid gesteld om met alternatieve oplossingsrichtingen te komen en die uiterlijk 23 augustus 2006 bij mij in te dienen. Ik heb u daartoe uitgenodigd zodat ik niet terug hoefde te grijpen op het instrument van een korting bij de ziekenhuizen. Hoewel de begrotingsvoorbereiding 2007 eind augustus al in een ver gevorderd stadium was, had ik mij in geval van door u aangedragen adequate oplossingsrichtingen willen inspannen die voorstellen in de begroting te verwerken. Het feit dat ik u in mijn brief van 17 augustus 2006 uitnodigde om met alternatieve oplossingsrichtingen te komen, kan mijns inziens dan ook niet anders worden gezien dan dat ik er vanuit ging dat er nog een mogelijkheid was te bezien of de financiële problematiek nog op een andere manier in goed overleg kon worden opgelost. Toen de datum van 23 augustus 2006 was verstreken, bleek echter dat u van deze laatste mogelijkheid geen gebruik had gemaakt.

Ik ben dan ook niet van mening dat mijn brief van 17 augustus 2006 kon worden gezien als het afbreken van het overleg van mijn kant. Ik breek op 17 augustus geen overleg af met tegelijkertijd de uitnodiging om uiterlijk 23 augustus met alternatieve voorstellen te komen. In plaats van alternatieve voorstellen ontvang ik echter op 31 augustus 2006 uw persbericht waarin u het vertrouwen in mij opzegt. Dit kan ik niet anders zien dan dat het lopende overleg door uzelf is afgebroken.

Door deze ontwikkeling zag ik mij genoodzaakt om uiteindelijk toch via het instrument van een macrokorting bij de ziekenhuizen op prinsjesdag 19 september 2006 een sluitende begroting voor 2007 in te dienen.

3. U geeft aan dat in het gesprek van 22 augustus 2006 met de heer Van Rijn slechts ten dele antwoord op uw vragen uit de brief van 21 augustus 2006 is gegeven.

Hierbij puntsgewijs mijn reactie.

- In uw brief van 21 augustus 2006 vraagt u een onderbouwing van het kortingsbedrag van € 192 miljoen.

Op 24 augustus 2006 heb ik de NVZ een gedetailleerde toelichting op mijn brief van 17 augustus 2006 (kenmerk CZ/B 2708461) gestuurd. Hierin is een uitvoerige onderbouwing gegeven op het macrokortingsbedrag van € 192 miljoen. Op 25 september jongstleden zijn hierover door de NVZ nadere vragen gesteld waarop op ambtelijk niveau afstemming heeft plaatsgevonden.

- In uw brief van 21 augustus 2006 verzoekt u om een toelichting op de verantwoordelijkheid van verzekeraars en de samenhang met de raming van de kostenontwikkeling.

Ik verwijs u hierbij naar mijn reactie onder punt 1 van deze brief.

- In uw brief van 21 augustus 2006 gaat u in op de financiële impact van de korting, ondermeer op de reserves ziekenhuizen.

In de op prinsjesdag 19 september 2006 gepresenteerde begroting 2007 heeft echter, naast het verwerken van de macrokorting, een ophoging van het financiële kader ziekenhuizen plaatsgevonden met € 112 miljoen in 2006 en € 120 miljoen structureel vanaf 2007. Dit gezien de kostenontwikkeling dure geneesmiddelen. Deze ophoging komt bovenop de beschikbare ruimte die destijds in het prestatiecontract was opgenomen.

Tevens heb ik in de begroting 2007 de incidentele overschrijding 2005 en 2006 geaccepteerd zodat over die jaren geen terugvordering plaatsvindt, ook niet van de in die jaren door de ziekenhuizen opgebouwde reserve.

- In uw brief van 21 augustus 2006 geeft u aan in afwachting te zijn van de brief van VWS over de beleidsmatige doorontwikkeling van de bekostigingssystematiek in de ziekenhuissector.

Deze brief, getiteld "Ruimte voor betere zorg" is op 4 september 2006 aan de voorzitter van de Tweede Kamer gezonden. Ook in de brief geef ik aan dat het invoeren van vrije prijzen zal worden voorafgegaan door een overgangsfase van prijsbeheersing met de daarbij behorende instrumenten. Ook het prestatiecontract is afgesloten voor de overgangsfase 2005-2007 met daarbij nog de huidige beheersinstrumenten. De macrokorting voor 2007 is daarom nog geen "klassiek" instrument te noemen.

Overigens heb ik u juist met het oog op de toekomst uitgenodigd om met adequate alternatieve oplossingsrichtingen voor de financiële problematiek te komen zodat ik pas in het uiterste geval op het instrument van deze macrokorting terug hoefde te vallen.

- Tot slot geeft u in uw brief van 21 augustus 2006 aan de ramingsmethodieken te willen verbeteren om verdere overschrijdingen te voorkomen.

Ik ben met u eens dat de geschetste problematiek aantoont hoe belangrijk het is adequate informatie te hebben over ramings- en realisatiecijfers.

Ik spreek graag met u af naar de toekomst toe de ramingen gezamenlijk door te lichten. Daarnaast is het van belang dat alle ziekenhuizen tijdig de gegevens aanleveren om de monitoring van de kostenontwikkeling adequaat te kunnen uitvoeren.

Een afschrift van deze brief heb ik verzonden aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Een afschrift is eveneens verzonden aan de voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst

Bijlage 1. Chronologisch overzicht informatieverstrekking en gevoerd overleg

In het kader van het monitoren van de financiële afspraken uit het prestatiecontract/convenant bent u periodiek over de financiële ontwikkelingen geïnformeerd en heeft daarover regelmatig overleg met u plaatsgevonden. In chronologische volgorde:

1. CTG-rapportage over 2004/2005 met peildatum 26 september 2005

Uit deze rapportage bleek een overschrijding 2005 van € 84,6 miljoen.

Daarop is op 28 november 2005 door VWS aan de bij het prestatiecontract/convenant betrokken partijen (NVZ, NFU, ZN) een brief gestuurd waarin melding is gemaakt van deze overschrijding 2005. Tevens is aangegeven dat de structurele doorloop van de overschrijding 2005 wordt afgeboekt van de groeirimte 2006. Hierdoor resteert voor 2006 een lagere groeirimte dan aanvankelijk in het prestatiecontract/convenant was opgenomen. Partijen konden bij het maken van de productie-afspraken 2006 met dit gegeven rekening houden.

2. CTG-rapportage over 2004/2005 met peildatum 6 december 2005

Uit deze rapportage bleek dat de overschrijding 2005 met € 31,5 miljoen was toegenomen: van € 84,6 miljoen naar € 116,1 miljoen. Dit nieuwe beeld is op 25 januari jl. ambtelijk besproken met NVZ en ZN en op 1 maart jl. met NFU en ZN. Daarbij is afgesproken dat partijen dit beeld, en de consequentie daarvan voor de groeirimte 2006, richting hun achterbannen zullen aanhouden zodat de kostenontwikkeling 2006 op adequate wijze kan worden getemperd en weer in lijn komt met de raming uit het prestatiecontract/convenant.

3. CTG-rapportage over 2004/2005 met peildatum 6 februari 2006

Uit deze rapportage bleek dat de overschrijding 2005 nog eens met € 47,7 miljoen verder was toegenomen: van € 116,1 miljoen naar € 163,8 miljoen.

Dit cijfer en de consequenties daarvan voor de groeirimte 2006 heb ik u in mijn brief van 26 april 2006 gemeld. In de bijlage van de brief is een financieel overzicht gegeven met de voor 2006 beschikbare ruimte. In de brief is tevens aangegeven dat ik, conform de afspraken daarover in het prestatiecontract/convenant, in een bestuurlijk overleg met partijen zal bespreken wat de voornemens van partijen zijn om te voorkomen dat de kostenontwikkelingen 2006 hoger uitvallen dan de beschikbare ruimte. Hiermee kon worden voorkomen dat ik moet terugvallen op kortingsmaatregelen.

4. CTG-rapportage over 2004/2005 met peildatum 16 mei 2006

Deze rapportage was gebaseerd op de gegevens van slechts de helft van de ziekenhuizen. Uit deze cijfers, gebaseerd op de voorlopige nacalculatie van ca. de helft van de ziekenhuizen, bleek dat de overschrijding 2005 met maar liefst € 116 miljoen verder was toegenomen naar € 280 miljoen. Indien VWS deze gegevens zou extrapoleren naar alle ziekenhuizen, zou de overschrijding € 353 miljoen bedragen. Deze problematiek is aan de orde gesteld in het bestuurlijk overleg van 19 juni 2006. Afgesproken is dat betrokken partijen zich in werkgroepverband zouden buigen over oplossingsrichtingen. In de ambtelijke overleggen, die op 18 en 24 juli 2006 hebben plaatsgevonden, zijn echter wederom door u geen adequate oplossingsrichtingen aangedragen.

VWS

5. CTG-rapportage over 2004/2005 met peildatum 24 juli 2006

Op mijn verzoek heeft het CTG in juli jl. opnieuw gerapporteerd, nu op basis van de cijfers van 79% van de algemene ziekenhuizen en alle academische ziekenhuizen en nieuwe cijfers over de schoning A-segment. Deze cijfers zijn door VWS geëxtrapoleerd naar alle ziekenhuizen. Het beeld dat hieruit ontstaat leidt tot een volumeoverschrijding van € 234 miljoen (incl. B-segment) in 2005. Indien de kostenontwikkeling uit 2005 zich voortzet in 2006 en gegeven de hogere beschikbare groeiruumte in 2006 en 2007, bedraagt de overschrijding 2006 € 192 miljoen. Mocht dezelfde kostenontwikkeling uit 2005 zich ook voortzetten in 2007, dan loopt de overschrijding verder op met € 99 miljoen naar structureel € 291 miljoen in 2007.

6. Brief VWS 17 augustus 2006 met kenmerk CZ/B 2708461

Partijen zijn geïnformeerd over de overschrijding en consequenties daarvan. In de brief is aangegeven dat, gezien het krappe tijdpad inzake de voorbereiding van de begroting 2007, de procedure in gang wordt gezet om te komen tot een aanwijzing inhoudende een macrokorting ziekenhuizen van structureel € 192 miljoen (1,6% van het macrobudget 2006) vanaf 2007. Tegelijkertijd is partijen nogmaals de gelegenheid geboden met adequate alternatieve oplossingsrichtingen te komen en die uiterlijk 23 augustus 2006 in te dienen.

7. Overleg op 22 augustus 2006 tussen NVZ en VWS

Naar aanleiding van de brief van 17 augustus 2006 heeft op 22 augustus 2006 overleg plaatsgevonden tussen de NVZ en VWS (directeur-generaal gezondheidszorg, de heer M.J. Van Rijn).

Ook dit overleg heeft niet geleid tot adequate alternatieve oplossingsrichtingen.

8. Prinsjesdag 19 september 2006

In de ontwerp-begroting 2007 is een macrokorting ziekenhuizen van € 192 miljoen vanaf 2007 verwerkt.