

Vergaderjaar 2015–2016

32 012

Governance in de zorgsector

Nr. 39

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juli 2016

Op 1 januari 2015 heeft de medisch specialistische zorg de overgang gemaakt naar integrale bekostiging, conform de afspraak in het bestuurlijke akkoord medisch specialistische zorg van 16 juli 2013 (Kamerstuk 29 248, nr. 257). De deelregulering, waarbij de bekostiging en budgettaire sturing van ziekenhuizen en (vrijgevestigde) medisch specialisten deels gescheiden systemen waren, is afgeschaft. De zorgverzekeraar heeft nu één onderhandelingspartner in de ziekenhuiszorg, de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, wat de gelijkgerichtheid binnen het ziekenhuis ten goede kan komen.

Met deze brief geef ik invulling aan de toezeggingen om u opnieuw te informeren over de stand van zaken integrale bekostiging (o.a. Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 150, 17 december 2015). Daarnaast vindt u in bij deze brief de volgende bijlagen¹:

1. Een evaluatie van de fiscale aspecten van de invoering van integrale bekostiging.² In deze evaluatie wordt ondermeer ingegaan op de grote inzet die is gepleegd om duidelijkheid te verschaffen over de fiscale consequenties van de overgang naar integrale bekostiging.
2. De ontwikkelingen op het gebied van de regiomaatschappen.³ Voornaamste conclusie is dat er geen toename zichtbaar is van regiomaatschappen of andere vormen van instellingsoverstijgend werken.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Hiermee kom ik tegemoet aan de toezegging in mijn brief van 24 maart 2014 (Commissiebrief inzake SO invoering integrale bekostiging specialistische zorg, Kamerstuk 32 620, nr. 105).

³ Hiermee geef ik invulling aan de toezegging in het Algemeen Overleg van 11 februari 2015 om u te informeren over de ontwikkelingen ten aanzien van de regiomaatschappen.

Stand van zaken integrale bekostiging

Op basis van de Quickscan Integrale Bekostiging en governance van de TIAS school for business and society (hierna «quickscan van TIAS»), de Monitor integrale bekostiging medisch specialistische zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna «monitor van de NZa»),⁴ en waarnemingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), is een goed eerste beeld te geven van de effecten van de invoering van integrale bekostiging.

Wegnemen van belemmeringen

Integrale bekostiging heeft belangrijke belemmeringen weggenomen voor selectieve inkoop, doelmatige zorg, en taakherschikking. Uit de monitor van de NZa blijkt dat doelstellingen van integrale bekostiging nog niet allemaal gerealiseerd zijn, maar ook dat het te vroeg is om daar definitieve conclusies aan te verbinden. Het is aan partijen om de komende jaren lokaal en in de praktijk de gecreëerde mogelijkheden voor selectieve inkoop, doelmatige zorg, en taakherschikking waar te maken.

Bestuurbaarheid

Volgens de Nza is de bestuurbaarheid van ziekenhuizen niet verslechterd door de invoering van integrale bekostiging of de vorming van medisch specialistische bedrijven (msb's). In de meeste ziekenhuizen waren en zijn de onderlinge verhoudingen goed, zegt ook TIAS. Volgens de NZa moeten msb's en ziekenhuizen de ruimte krijgen om zich in de door hen gekozen structuur te bewijzen. Ook de IGZ heeft mij laten weten dat zij in de praktijk geen directe, negatieve gevolgen van de invoering van integrale bekostiging heeft aangetroffen. NZa en IGZ benadrukken dat integrale bekostiging raden van bestuur en medisch specialisten kansen biedt om gezamenlijk te werken aan goede en veilige zorg. Toch is een kritische noot op zijn plaats. Uit de rapporten blijkt dat de formele implementatie van het samenwerkingsmodel heeft geresulteerd in complexe organisatiestructuren, die een risico voor de bestuurbaarheid kunnen vormen. Bovendien lijkt de toegenomen invloed van de medisch specialisten ten koste te zijn gegaan van de invloed van de ziekenhuisbestuurders. Dat vind ik zorgwekkend, gezien de eindverantwoordelijkheid van ziekenhuisbestuurders voor de kwaliteit en veiligheid. Ook vragen beide rapporten aandacht voor de rol van de raad van toezicht. Die dient er op toe te zien dat de raad van bestuur goede afspraken met het msb maakt, en dat die afspraken worden nageleefd. Van die verantwoordelijkheid, en de mogelijkheid om invloed op de samenwerking van raad van bestuur en msb uit te oefenen, zijn raden van toezicht zich nog onvoldoende bewust, aldus de NZa.

In de agenda «Goed bestuur» hebben wij aandacht gevraagd voor het belang van goed bestuur.⁵ Raden van bestuur en raden van toezicht van zorginstellingen moeten nog verder professionaliseren. Ook moet duidelijker worden hoe de verschillende organen in een zorginstelling zich tot elkaar verhouden en waar zorginstellingen in termen van goed bestuur aan worden gehouden. De maatregelen uit de agenda «Goed bestuur» kunnen daaraan bijdragen.

⁴ Deze onderzoeken heb ik u eerder dit jaar toegezonden, als bijlagen bij respectievelijk Kamerstuk 32 012, nr. 36 en Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 155.

⁵ Zie ook de voortgangsrapportage over de stand van zaken van goed bestuur in de zorg van 14 maart 2016 (Kamerstuk 32 012, nr. 37)

Gelijkgerichtheid

Met de invoering van integrale bekostiging heb ik beoogd de gelijkgerichtheid binnen ziekenhuizen te vergroten. Zorgverzekeraars hebben nu één gesprekspartner, de raad van bestuur van het ziekenhuis. Ook de overstap van het maatschappenmodel naar het samenwerkingsmodel kan de gelijkgerichtheid binnen het ziekenhuis vergroten. Met het wegvallen van de oude maatschappen gebaseerd op medische vakgroepen, kunnen stappen gezet worden naar het weghalen van de schotten binnen ziekenhuizen. En doordat specialisten verenigd in het msb meer belangen delen, kan er een grotere bereidheid zijn om met het ziekenhuis tot een gezamenlijke visie en strategie te komen, bijvoorbeeld over welke zorg het ziekenhuis aanbiedt. Volgens de NZa is de onderlinge relatie tussen de verschillende entiteiten binnen het ziekenhuis (bijvoorbeeld msb, raad van bestuur, en verenigde medische staf) verbeterd. De relatie is gelijkwaardiger geworden en de verschillende entiteiten zijn intensiever betrokken bij het opstellen van het instellingsbeleid. Toch blijven in het samenwerkingsmodel bepaalde potentiële risico's van het oude maatschappenmodel bestaan, zoals versnippering, beperkte betrokkenheid, of concurrentie tussen het msb en het ziekenhuis. Beide onderzoeken vragen aandacht voor een duidelijke rolverdeling. Bij conflicten en complexe vraagstukken is het onvoldoende om alleen op de goede onderlinge relatie te vertrouwen, aldus de NZa.

Acties van partijen

Ik heb de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) om aandacht gevraagd voor de conclusies en aanbevelingen in de twee rapporten. Ook de IGZ spreekt regelmatig met de koepels over de besturing van de ziekenhuizen. De NVZ en de FMS nemen de aanbevelingen serieus, en zijn hierover met hun achterban in gesprek gegaan. Er worden handreikingen en (model)documenten ontwikkeld die medisch specialisten en raad van bestuur houvast kunnen bieden bij de onderlinge samenwerking.

Doorontwikkeling besturingsmodellen

In de aanloop naar de invoering van integrale bekostiging zijn – naast het loondienstmodel – twee nieuwe besturingsmodellen ontwikkeld, het samenwerkingsmodel en het participatiemodel. Het samenwerkingsmodel zie ik nadrukkelijk als een tussenmodel. De (financiële) belangen van ziekenhuizen en medisch specialisten kunnen in dit model tegenstrijdig zijn. Ook kan de machtspositie van het msb ten koste kan gaan van de slagkracht van de raad van bestuur, die de eindverantwoordelijkheid heeft voor kwaliteit en veiligheid. De NVZ en de FMS richten hun aandacht op verbetering van de samenwerking tussen specialisten en ziekenhuis binnen het samenwerkingsmodel. Dat is lovenswaardig, maar ik ben van oordeel dat op de lange duur het loondienstmodel en het participatiemodel betere condities geven voor (financiële) gelijkgerichtheid van medisch specialisten en ziekenhuis, en daarmee voor goede en doelmatige patiëntenzorg, dan het samenwerkingsmodel.

Nog geen enkel ziekenhuis heeft de overgang naar het participatiemodel gemaakt. Volgens de NZa zien de meeste ziekenhuizen en msb's het samenwerkingsmodel als eindmodel. Eén op de vijf ziekenhuizen en msb's ziet het samenwerkingsmodel als mogelijke opstap naar het participatiemodel. Met het Wetsvoorstel vergroten van de investeringsmogelijkheden in de medisch specialistische zorg zal naar mijn verwachting de aantrekkelijkheid van het participatiemodel toenemen. Op 9 maart 2016 heb ik u met de brief «voorlichting Raad van State inzake wetsvoorstel

Vergroten Investeringsmogelijkheden medisch-specialistische zorg» (Kamerstuk 33 168, nr. 29) laten weten voornemens te zijn een novelle in te dienen om het wetsvoorstel Vergroten investeringsmogelijkheden medisch specialistische zorg te wijzigen ten aanzien van artikel 18 WTZi. Ik heb tevens aangegeven dat ik wilde bezien of in deze novelle aanvullende stimulansen zouden kunnen worden opgenomen om gelijkgerichtheid te bevorderen. Ik heb, na een interne verkenning van deze mogelijke stimulansen, besloten op korte termijn een breder extern onderzoek te laten doen naar de mogelijkheden, wettelijk en anderszins, om doorontwikkeling naar het participatiemodel te bevorderen. Over de uitkomsten van dit onderzoek zal ik u begin 2017 informeren. Deze uitkomsten wil ik zo mogelijk meenemen in de novelle «Vergroten Investeringsmogelijkheden medisch-specialistische zorg.» Ondertussen blijf ik bereid ziekenhuizen te faciliteren bij de invoering van het participatiemodel, voor zover dat binnen mijn rol mogelijk is.

Met de subsidieregeling overgang integrale tarieven heb ik overigens medisch specialisten gefaciliteerd bij de overgang naar het loondienst. In 2015 hebben zo'n 450 medisch specialisten van de regeling gebruikgemaakt, ook in 2016 zal naar verwachting een klein aantal medisch specialisten van de regeling gebruik maken. Omdat het ook voor de toekomst van belang is dat er een gelijk speelveld blijft tussen medisch specialisten in vrije vestiging en medisch specialisten in loondienst, is het kabinet voornemens in de Wet uitbreiding personele reikwijdte WNT (ookwel WNT-3 genoemd) de uitzondering voor artsen te handhaven.

Conclusie

Met de invoering van integrale bekostiging is een belangrijke belemmering voor selectieve inkoop, voor doelmatige zorg, en voor gelijkgerichtheid binnen het ziekenhuis weggenomen. Maar het wegnemen van belemmeringen is slechts een begin. Nu zijn medisch specialisten, ziekenhuizen, en zorgverzekeraars aan zet om de met de invoering beoogde doelen te realiseren. Daar hoort bij dat ziekenhuizen en medisch specialisten blijven kijken naar mogelijke verbeteringen in de besturing van ziekenhuizen, gericht op het bereiken van kwalitatief uitstekende en doelmatige zorg. Ik roep ziekenhuizen en medisch specialisten op om te blijven investeren in goede afspraken en een goede onderlinge relatie, en daarbij het participatiemodel en het loondienstmodel als stip op de horizon niet uit het oog te verliezen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers