

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
Directie Zorgmarkten Cure

Telefoonnummer
030 296 8938

E-mailadres
vragecure@nza.nl

Kenmerk
0109215/0152635

Onderwerp
Beleidsbrief Marktscan medisch specialistische zorg 2014

Datum
4 december 2014

Mevrouw de Minister,

Bijgaand ontvangt u de marktscan medisch specialistische zorg 2014. In deze marktscan (deel A) presenteren wij een weergave van de markt voor medisch specialistische zorg over de periode 2010 – 2014. U heeft de Tweede Kamer per brief¹ laten weten dat instellingen voor medisch specialistische zorg uitstel krijgen voor het indienen van de jaarrekening 2013 tot 15 december 2014. De uitkomsten van de aanvullende omzetonderzoeken over 2012 en 2013 en de vaststelling van de definitieve transitiebedragen over 2012 en 2013 vormen voor de accountant namelijk een voorwaarde voor de vaststelling van de jaarrekening over 2013. Om die reden hebben we ervoor gekozen de financiële analyses met betrekking tot de betaalbaarheid weer te geven in een deel B van de marktscan. In het voorjaar van 2015 wordt u over deel B van de marktscan geïnformeerd.

Verder hebben we u onlangs geïnformeerd² over de monitor over de invoering van de integrale tarieven in de medisch specialistische zorg. De stand van zaken rondom de integrale tarieven wordt separaat gemonitord en maakt derhalve geen onderdeel uit van deze marktscan. We zijn voornemens deze monitor voor 1 januari 2015 aan u toe te sturen.

Ontwikkelingen in wachttijden

In voorgaande jaren zijn de landelijk gemiddelde wachttijden voor polikliniekbezoeken, behandelingen en diagnostiek in de medisch specialistische zorg gedaald.

¹ De brief 'Aanpak verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg' van de Minister van VWS d.d. 22 mei 2014, kenmerk 349886-CZ, aan de Tweede Kamer.

² De brief 'Monitor integrale tarieven medisch specialistische zorg', met kenmerk 0093710/0131264, van 13 augustus 2014 en de brief 'Eerste indrukken monitor integrale tarieven 2015', met kenmerk 0101943/0143083, van 27 oktober 2014.

In 2014 is de landelijke gemiddelde wachttijd echter toegenomen ten opzichte van 2013, op basis van cijfers van Mediquest. Zo zien we een lichte stijging van de gemiddelde wachttijd voor polikliniekbezoeken. Voor 7 medisch specialismen betekent dit dat in 2014 de Treeknorm³ gemiddeld genomen wordt overschreden. In 2013 waren dit nog 6 specialismen.

Kenmerk
0109215/0152635

Pagina
2 van 5

Op grond van het Toezichtkader Zorgplicht van de NZa moeten zorgverzekeraars bij de borging van tijdige zorg, minimaal de huidige tijdigheidsnormen in acht nemen. Dit betekent dat verzekerden de zorg (waarop zij recht hebben) binnen de Treeknormen dienen te kunnen krijgen.

Om die reden heeft de NZa in de marktscan onderzocht in hoeverre patiënten, van ziekenhuizen waar de Treeknorm voor een of meer specialismen niet gehaald wordt, elders terecht kunnen. Uit deze analyse blijkt dat patiënten met name in dunbevolkte gebieden extra moeten reizen om de dichtstbijzijnde instelling te bezoeken die binnen de Treeknorm (voor wachttijd) valt. In onze analyses zijn buitenlandse ziekenhuizen niet meegenomen.

Aanvullend heeft de NZa voor de marktscan laten onderzoeken in hoeverre patiënten gebruik maken van die alternatieven. Uit dit onderzoek, uitgevoerd onder het consumentenpanel van Motivaction, blijkt dat 77% van de respondenten binnen vier weken (de Treeknorm) voor een afspraak terecht kan. Vorig jaar was dit nog 88%. De respondenten maken desondanks, net als in voorgaande jaren, nauwelijks gebruik van wachttijdbemiddeling. Slechts 3% van de respondenten heeft hier gebruik van gemaakt.

Vervolgstappen wachttijden

We maken ons zorgen over het feit dat de wachttijden voor medisch specialistische zorg toenemen, terwijl de verzekeraar nog steeds nauwelijks wordt ingeschakeld door patiënten om elders eerder terecht te kunnen. Het is belangrijk dat patiënten weten wat hun rechten zijn. Zowel aanbieders als verzekeraars moeten patiënten goed informeren over wachttijden, en de alternatieven. Bij een naturaverzekering moet de zorgverzekeraar de zorg tijdig (laten) leveren aan zijn verzekerden. Bij een restitutieverzekering moet de zorgverzekeraar zich desgevraagd inspannen om de verzekerde te bemiddelen naar een zorgaanbieder die de zorg tijdig kan verlenen.

Om deze kennis te vergroten, en een beter gebruik van alternatieven mogelijk te maken neemt de NZa de volgende stappen.

Ten eerste zijn we van plan zorgverzekeraars een verplichting op te leggen over het informeren van hun verzekerden over de Treeknormen en de hulp die de zorgverzekeraar kan bieden bij het uitzoeken van een alternatieve behandelaar.

³ De Treeknorm, een door het veld bepaalde norm voor wachttijd, voor polikliniekbezoeken bedraagt 4 weken vanaf de afspraak tot het eerste polikliniekbezoek.

Daarnaast wil de NZa van de zorgverzekeraars weten wat de redenen zijn dat consumenten beperkt gebruik maken van wachttijdbemiddeling.

Kenmerk
0109215/0152635

Ten tweede zijn we van plan om zorgaanbieders die een te lange wachttijd hebben te verplichten aan patiënten te melden dat zij bij hun zorgverzekeraars kunnen informeren naar alternatieve behandel mogelijkheden.

Pagina
3 van 5

Ten derde zullen we in overleg met betrokken partijen de regeling 'Verplichte publicatie wachttijden somatische zorg' aanpassen. Op grond van deze regeling zijn zorgaanbieders op dit moment al verplicht de wachttijden te publiceren op hun website. Uit onderzoek⁴ blijkt echter dat de regeling niet helemaal aansluit bij de dagelijkse praktijk van de zorgaanbieders.

Contractering 2014

In 2014 zijn de contractonderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars sneller verlopen dan in 2013. Vaak maken de verzekeraars en ziekenhuizen eerst globale afspraken over het totaalbedrag, en volgen daarna prijsafspraken per DBC-zorgproduct.

Contractonderhandelingen eerder van start en eerder klaar

In het onderhandelingsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017⁵ is opgenomen dat informatie over zorg die daadwerkelijk is ingekocht, vóór 19 november van het jaar t-1 beschikbaar moet zijn voor patiënten. De NZa constateerde op basis van een uitvraag dat per 1 december 2013 de zorgverzekeraars 87% van de verwachte schadelast voor de medisch specialistische zorg in 2014 gecontracteerd hadden.

In het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA) staat de doelstelling dat vóór 1 april 2014 alle contracten voor 2014 afgerond moeten zijn. Net als in 2013 is deze doelstelling door twee verzekeraars volledig gerealiseerd. Het gemiddelde percentage afgesloten contracten was wel hoger dan in 2013. Zorgverzekeraars hadden in april 2014 gemiddeld 93% van alle contracten met ziekenhuizen volledig afgerond. Dit was in 2013 nog 37%. Met zelfstandige behandelklinieken was 92% van de contracten afgerond voor 1 april 2014, ten opzichte van 45% in 2013. Hiermee krijgt de doelstelling op het gebied van het verkorten en tijdig afronden van de contracteercyclus in toenemende mate vorm.

Om het voor partijen mogelijk te maken om de geformuleerde doelstellingen voor de contracteercyclus voor 2015 te realiseren, heeft de NZa de prestaties en tarieven voor de medisch specialistische zorg voor 2015 eerder vastgesteld dan voorheen. De regels voor 2015 waren in juli 2014 bekend. Daarnaast gaf de NZa extra informatie aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de effecten van het verkorten van de doorlooptijd van DBC-zorgproducten per 2015⁶.

⁴ SV/13/0911/wazz, Betrouwbaarheid van wachttijdregistratie in ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra, HHM-rapport, 14 juni 2013.

⁵ De brief 'Onderhandelingsresultaten beperking uitgavengroei curatieve zorg' van de Minister van VWS d.d. 16 juli 2013, kenmerk 107307-CZ, aan de Tweede Kamer. In het onderhandelingsresultaat zijn afspraken gemaakt met de NVZ, de NFU, de NPCF, ZKN, de OMS en ZN.

⁶ Met het verkorten van de doorlooptijden van DBC-zorgproducten wordt invulling gegeven aan de wens van het ministerie van VWS om op korte termijn de informatievoorziening in de curatieve zorg te verbeteren. Onderdeel hiervan vormt de

Toch ontvangt de NZa signalen dat het verkorten van de doorlooptijd van DBC-zorgproducten het afsluiten van contracten bemoeilijkt. Dit komt omdat de financiële gevolgen van de doorlooptijdvermindering, bijvoorbeeld ten behoeve van de prijsstelling van DBC-zorgproducten, soms moeilijk in te schatten zijn. De NZa zal in de volgende marktscan medisch specialistische zorg het verloop van de contractering 2015 monitoren.

Kenmerk
0109215/0152635

Pagina
4 van 5

Rust in de regels in 2015

Nieuw in deze marktscan is de vragenlijst over het contracteer- en onderhandelingsproces die is uitgezet bij de zorgaanbieders. In totaal hebben 97 zorgaanbieders deze vragenlijst ingevuld. Hieruit blijkt dat zorgverzekeraars overwegend een combinatie van standaard- en maatwerkcontracten afsluiten met zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders vragen lopende het jaar om wijzigingen op het contract, bijvoorbeeld omdat de zorgvraag hoger is dan verwacht. Deze verzoeken worden door zorgverzekeraars echter zelden gehonoreerd. Dit roept ook de vraag op wat de meerwaarde is van tussentijdse pakketreleases. Met een circulaire⁷ hebben we aangekondigd dat er met ingang van 2015 geen tussentijdse pakketreleases gedurende het jaar plaatsvinden. Hiermee beogen we de komende jaren het declaratiesysteem (DOT) zo stabiel mogelijk te houden en partijen beter in staat te stellen in te kopen op basis van DBC-zorgproducten.

Correcte ziekenhuisdeclaraties

Het ten onrechte in rekening brengen van duurdere zorg dan in werkelijkheid is geleverd is niet toelaatbaar. Uit onderzoek dat in opdracht van de NZa is verricht, blijkt dat besturen van ziekenhuizen en ZBC's structureel meer aandacht moeten besteden aan de rechtmatigheid van de declaratiepraktijk. Nu is dat nog niet of onvoldoende het geval.⁸ De toezichtsonderzoeken die de NZa in 2014 heeft uitgevoerd, bevestigen dit beeld. Door meer aandacht te besteden aan regelnaleving ('compliance') en de interne controle te verbeteren, kunnen ziekenhuizen en ZBC's incorrecte declaraties voorkomen.

Sterftecijfers

Sinds 2014 zijn zorgaanbieders verplicht de gecorrigeerde sterftecijfers te publiceren op de eigen website. Uit de marktscan blijkt dat de sterftecijfers van de meeste ziekenhuizen binnen de verwachte spreiding liggen en dat ziekenhuizen niet significant beter of slechter presteren dan het landelijk gemiddelde.

Ziekenhuizen vergelijken is nog niet goed mogelijk

Er is op dit moment nog een aantal beperkingen bij de totstandkoming van de sterftecijfers, die de onderlinge vergelijking tussen zorgaanbieders bemoeilijkt. De kwaliteit is namelijk afhankelijk van het model en de juiste classificatie bij opname van patiënten.

versnelling van de informatievoorziening gedurende het jaar over de definitieve schadelast. Zie ook de brief 'Verbetering informatievoorziening in de zorg' van de Minister van VWS d.d. 29 november 2012, kenmerk FEZ-U-3144944, aan de Tweede Kamer.

⁷ De circulaire 'Besluit releasecycle medisch specialistische zorg 2015' van 20 oktober 2014, met kenmerk CI/14/52c, is gepubliceerd op de website van de NZa.

⁸ Self-assessment Declareren Medisch Specialistische Zorg, KPMG (2014) Zie: www.nza.nl

Het model dat toegepast wordt voor de bepaling van de sterftcijfers is de afgelopen periode verbeterd. Ook de verplichte publicatie draagt bij aan de kwaliteit van de berekening van de sterftcijfers. Daarnaast vergroot de door ons per 2015 ingevoerde registratieverplichting van ICD-10 diagnosecodes, als inputparameter van de HSMR, de kwaliteit van sterftcijfers. De NZa wil dat het model de komende periode verder doorontwikkeld wordt, zodat de zeggingskracht en vergelijkbaarheid van de sterftcijfers wordt vergroot. Een voorbeeld is het corrigeren voor sterfte na ontslag. Hiervoor loopt op dit moment een onderzoek door het CBS, waarin het effect gemeten wordt van de verschillen in ontslagbeleid door de totale sterfte binnen 45 dagen na opname te meten.

Kenmerk
0109215/0152635

Pagina
5 van 5

In de volgende marktscans medisch specialistische zorg zullen we analyseren hoe de informatie over de sterftcijfers gebruikt wordt door patiënten en zorgverzekeraars. Op dit moment is daar nog niet veel over te zeggen omdat pas in het najaar van 2014 alle cijfers beschikbaar waren. De NZa stemt met de consumentenorganisaties af over de wijze waarop de sterftcijfers meer bruikbaar gemaakt kunnen worden voor consumenten.

Andere kwaliteitsindicatoren

Met de publicatie van de sterftcijfers is een eerste belangrijke stap gezet op het gebied van inzicht in kwaliteit. Volgende stappen volgen nog, aangezien de sterftcijfers niet de enige indicator vormen voor kwaliteit. Het is ook van belang om (de samenhang met) andere kwaliteitsindicatoren, zoals de onverwacht lange ligduur of de ongeplande heropnames en heroperaties, te analyseren. Samen met Zorginstituut Nederland bespreekt de NZa met de sector hoe informatie over heropnames en heroperaties gebruikt kan worden als kwaliteitsinformatie voor verzekeraars en patiënten.

We geven u met deze beleidsbrief en de marktscan een beeld over de stand van zaken in de medisch specialistische zorg. Per 2015 treedt een aantal belangrijke wijzigingen in werking voor de medisch specialistische zorg, zoals de invoering van het integrale tarief en de kortere doorlooptijd van DBC-zorgproducten. In 2015 blijven we deze ontwikkelingen volgen.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i