

Vergaderjaar 2020–2021

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 327

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 januari 2021

Hierbij informeer ik u over de monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inhoud van contracten in de medisch-specialistische zorg in 2019.

De monitor treft u in de bijlage aan¹.

De belangrijkste boodschap van deze brief is:

- Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, maken landelijke partijen bestuurlijke afspraken over kostenbeheersing en het verbeteren van het zorgstelsel, zoals het realiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), gepast gebruik, uitkomstgerichte zorg en digitale/hybride organisatie van zorg. In contracten kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar hier invulling aan geven.
- In de contracten werden in 2019 nog onvoldoende afspraken gemaakt die gericht zijn op het realiseren van JZOJP.
- Het is van belang dat partijen versneld afspraken maken die vanuit een meerjarig en regionaal perspectief richting geven aan het realiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. COVID-19 benadrukt dat de transformatie echt nodig is voor toegankelijke en betaalbare zorg, nu en in de toekomst.
- Om daarbij een impuls te geven zet ik ook in 2021 vanuit de overheid vol in op programma's als JZOJP, gepast gebruik, uitkomstgerichte zorg en digitale/hybride zorg(innovatie).
- Omdat in de NZa monitor ook op meerjarencontracten wordt ingegaan, neem ik deze motie van Kamerlid Veldman hierover mee in deze brief.

In deze brief ga ik eerst in op de monitor van de NZa. Daarna zal ik mijn reactie geven en conclusies trekken omtrent vervolgstappen.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Monitor contracten medisch-specialistische zorg 2019

De monitor van de NZa gaat over de contracten voor 2019. Sindsdien is er uiteraard veel gebeurd, zeker ook door de uitbraak van COVID-19. De huidige situatie ziet er daarom wezenlijk anders uit dan in 2019. Ik kom daar bij de conclusies nader op terug.

De NZa stelt vast dat er in 2019 in de contracten nog onvoldoende afspraken werden gemaakt gericht op het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg zoals vastgelegd in het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022 onder de term «de Juiste Zorg op de Juiste Plek». Zorgaanbieders en zorgverzekeraars gaven aan zich verantwoordelijk te voelen voor het realiseren van deze transformatie van zorg, maar uit de analyse komt naar voren dat de focus in de contracten net als in 2018 nog vooral lag op de financiële afspraken.

De NZa signaleert dat er in 2019 nog voornamelijk éénjarige contracten met omzetplafonds bestonden. Weliswaar was er een toename van het aantal meerjarencontracten, alternatieve bekostigingsafspraken en afspraken over shared savings, maar de NZa stelt vast dat dit nog te beperkt voorkomt en dat in de contracten onvoldoende afspraken gericht zijn op het realiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek en andere doelen zoals afgesproken in het hoofdlijnenakkoord. Buiten de contracten om worden daarover wel meer afspraken gemaakt.

De NZa maakt zich, op basis van deze monitor uit 2019, zorgen over het tempo waarmee transformatieafspraken tot stand komen. De NZa stelt dat het essentieel is dat partijen versneld afspraken maken die vanuit een meerjarig en regionaal perspectief richting geven aan het voorkomen, vervangen en vernieuwen van zorg.

De NZa doet een aantal aanbevelingen om de transformatie van zorg verder te stimuleren via de contractering:

- Zorgaanbieders nemen bij voorkeur het initiatief voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Als dit in een regio onvoldoende (snel) van de grond komt, nemen zorgverzekeraars het initiatief, zoals afgesproken in het hoofdlijnenakkoord. Daarnaast ondersteunen zorgverzekeraars de zorgaanbieders (pro)actief en waar wenselijk vertonen zij congruent gedrag. Zorgverzekeraars kunnen de Juiste Zorg op de Juiste Plek stimuleren met passende financiële afspraken en samen met de zorgaanbieders ervoor zorgen dat initiatieven worden gerealiseerd.
- Passende financiering is randvoorwaardelijk voor de transformatie naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Partijen zouden daarom meer kunnen experimenteren met financiële afspraken die gericht zijn op het stimuleren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek en uitkomstgerichte zorg.
- Partijen kunnen concretere afspraken maken in de contracten over de benodigde transformatie van zorg.
- Om tot een optimale toekomstbestendige infrastructuur voor medisch-specialistische zorg te komen is het van belang om de rollen en posities van ziekenhuizen en zbc's te verkennen en te heroverwegen.

Reactie

Inhoud contracten

Zoals ik in mijn reactie op de vorige monitor contractinhoud ook al aangaf², zijn veranderingen nodig om in de toekomst goede, toegankelijke en betaalbare zorg te blijven leveren. Het is goed dat de NZa ook in 2019 heeft gekeken hoe de contracten tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen eruit zien. Daardoor hebben we een beter beeld wat er in de contracten wordt afgesproken, zodat het gesprek daarover met zorgverzekeraars en ziekenhuizen gevoerd kan worden, onder andere in de bestuurlijke overleggen die ik met de sector voer. Ik vind het van belang om samen met partijen te bezien hoe we sneller tot een meer actueel beeld hierover kunnen komen, mede gegeven alle ontwikkelingen in 2020, maar ook ten behoeve van de ambities waar ik op inzet zoals JZOJP, gepast gebruik, uitkomstgerichte zorg en digitale/hybride organisatie van zorg.

De opgave is tweeledig, namelijk om zowel de kosten te beheersen, als om andere doelen te bereiken, gericht op het toevoegen van waarde voor de patiënt en het regelen van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Beide zijn onderdeel van in het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg dat met de sector is afgesloten voor de jaren 2019 tot en met 2022. Hiervoor is het nodig dat zorgaanbieders en professionals samenwerken om de Juiste Zorg op de Juiste Plek te leveren. Het contract is een van de instrumenten om hierop te sturen. Te denken valt aan contractuele afspraken over (het belonen van) uitkomsten en samenwerking, het bevorderen van gepast gebruik, het betalen per bundel om uitkomsten en samenwerking te stimuleren, shared savings of meerjarencontracten op basis van een aanneemsom met expliciete aandacht voor organisatie- en kwaliteitsverbetering. De uitdaging is om het zowel over kwaliteit als over kosten te hebben, en om daar ook daadwerkelijk afspraken over te maken. Uit de monitor blijkt dat er wel in toenemende mate dergelijke contracten worden afgesloten, maar helaas nog te weinig. Om een impuls te geven aan afspraken over uitkomstgerichte zorg zal ZonMw binnenkort subsidie verlenen aan 6 projecten die doen aan «uitkomstgericht organiseren & betalen».

In 2020 is de aandacht vanzelfsprekend uitgegaan naar de zorg voor COVID-19 patiënten. Dat neemt niet weg dat op langere termijn het nodig is, en misschien nog meer dan voor de COVID-19 crisis, dat de zorg minder gericht wordt op het aanbod en het volume aan geleverde zorg, en meer op uitkomsten voor de patiënt. COVID-19 benadrukt immers juist het belang van toegankelijke en betaalbare zorg.

Omzetplafonds

Uit de monitor blijkt dat door partijen nog steeds vaak omzetplafonds zijn afgesproken. Hierover heeft uw Kamer regelmatig vragen gesteld, en ik heb hier vorig jaar ook nog een commissiebrief over geschreven³. Ik zie omzetplafonds als regulier onderdeel van de contractering. Dit is een maatregel die gericht is op beheersing van de kosten. Ik vind het belangrijk om op te merken dat als een omzetplafond wordt bereikt, zorgverzekeraar en zorgaanbieder gezamenlijk behoren te communiceren over de situatie, wat het precies betekent voor patiënten met inbegrip van de vraag bij welke aanbieders de patiënten terecht kunnen. Onderhandelingen over bijcontractering en communicatie over omzetplafonds moeten niet via de media verlopen.

² Kamerstuk 29 248, nr. 319

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1045

Naar aanleiding van het Notaoverleg Cure van 2 juli 2020 (Kamerstuk 31 765, nr. 513) is een motie van Kamerlid Veldman aangenomen over het bevorderen van integrale samenwerking tussen zorginstellingen⁴. De motie verzoekt om te onderzoeken of meerjarige contracten, of andere vormen van bekostiging, integrale samenwerking tussen zorginstellingen kunnen bevorderen om zo tot een structureel samenwerkend zorgnetwerk te komen en te bezien of en in welke mate de wijze van bekostiging daaraan bijdraagt. Omdat in de NZa monitor contracten medisch-specialistische zorg 2019 op meerjarencontracten wordt ingegaan, neem ik deze motie mee in deze brief.

Om in te spelen op de integrale zorg- en ondersteuningsbehoefte van mensen, is het cruciaal dat zorg in samenhang wordt geleverd. Vanuit het programma de Juiste Zorg op de Juiste Plek stimuleer ik daarom dat zorgaanbieders en zorginkopers de samenwerking aangaan om een netwerk in de regio op te bouwen. Zo stel ik partijen door middel van een basisdataset en vouchers in staat om een regiobeeld te maken van de toekomstige zorgvraag per regio. Op basis van dit gedeelde beeld kunnen partijen samenwerkingsafspraken maken om zich op deze zorgvraag voor te bereiden. Daarnaast stel ik subsidies beschikbaar voor het (door)ontwikkelen van samenwerkingsverbanden. Deze subsidies zijn bedoeld voor zowel partijen die de regionale samenwerking willen starten als voor partijen die al een goede samenwerking tot stand hebben gebracht en ondersteuning zoeken bij het verder ontwikkelen van hun netwerk. Ook ondersteun ik partijen door het verzamelen en verspreiden van kennis. Dat doe ik onder meer door een lerende evaluatie, het verspreiden van goede voorbeelden en praktische hulp via het loket Zorg voor Innoveren. Met dit ondersteuningsprogramma help ik partijen bij de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek, maar de echte transformatie moet plaatsvinden in de praktijk. Belemmeringen die daarbij in de weg staan, moeten worden weggenomen, maar de praktijk wijst ook uit dat er op dit moment al veel mogelijk is, zoals op het gebied van contractering.

Er zijn al verschillende mogelijkheden om samenwerking en preventie financieel te belonen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen contracten sluiten die samenwerking en preventie belonen, zoals de NZa aangeeft in het advies dat op 21 juli jl.⁵ aan uw Kamer is aangeboden. Zo kan een verzekeraar met het netwerk als geheel een contract sluiten en afspreken dat eventuele gezamenlijke besparingen ten gunste komen van zowel de verzekeraars als de zorgaanbieders. Er is een facultatieve prestatie in de medisch-specialistische zorg ingevoerd waardoor voor samenwerking ook een aparte prestatiebeschrijving kan worden aangevraagd bij NZa.

Daarnaast wordt door zorgverzekeraars en zorgaanbieders aangegeven dat meerjarencontracten een goed instrument zijn om deze ketensamenwerking te stimuleren. Uit de NZa contractmonitor medisch-specialistische zorg 2019 blijkt dat er een lichte toename van het aantal meerjarencontracten is en dat deze ook vaker gesloten worden vanuit een gedeelde visie op Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Er wordt zo meer financiële zekerheid op langere termijn gegeven. Dit biedt investeringsruimte en stabiliteit om te werken aan JZOJP, zonder dat dit extra financieel risico voor de zorgaanbieders oplevert. Ik juich dit toe. Wel kan de inhoud van en het aantal meerjarencontracten nog verbeteren.

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 504

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 514

Nu ontbreken er vaak concrete inhoudelijke afspraken over JZOJP. Ik sluit mij daarom aan bij de aanbeveling die de NZa doet in de monitor om meer inhoudelijke afspraken contractueel vast te leggen. Dit vermindert de vrijblijvendheid en vergroot het commitment om te komen tot ketensamenwerking. Op deze manier kan er ook gekomen worden tot een structureel zorgnetwerk. Meerjarencontracten lenen zich in dit opzicht goed om te komen tot integrale samenwerking in de keten.

Wat betreft de bekostiging van samenwerkende zorginstellingen verwijs ik u naar mijn brief over gepast gebruik van 17 december⁶. Hierin heb ik aangegeven dat de voorstellen die in het advies van de NZa en ZINL zijn gedaan ten aanzien van de bekostiging een mooie richting vormen om hier met het veld het gesprek over aan te gaan.

Uniformeren contracten

In de begroting 2021 (Kamerstuk 35 570 XVI) heeft uw Kamer kunnen zien dat vanaf 2023 een besparing van € 100 mln. structureel is ingeboekt, die voortkomt uit het standaardiseren van inkoop- en verantwoordingseisen in Zvw-sectoren. Die eisen zijn nu nog te ongelijksoortig, zo getuigen bijvoorbeeld de verschillende manieren waarop de kwaliteit van zorgaanbieders wordt beoordeeld in het kader van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Individuele regels zijn met de beste bedoelingen tot stand gekomen en doorgaans ook goed navolgbaar, maar op het bordje van de zorgverlener komen ze allemaal samen en in die stapeling zit de overmaat. Dit kost zorgverleners veel tijd en is een bron van administratieve lasten. De afgelopen periode heeft een eerste stap met betrekking tot standaardisering door zorgverzekeraars plaatsgevonden, bijvoorbeeld door het hanteren van een uniforme declaratieparagraaf in de contracten, maar verdere winst is mogelijk. Er zijn gesprekken met de zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van zorgaanbieders om tot een plan van aanpak te komen voor het realiseren van de gewenste verdere standaardisering.

Vervolg

De NZa heeft, zoals hiervoor aangegeven, een aantal aanbevelingen gedaan.

Ik vind dat goede aanbevelingen en steun deze. Er blijft een belangrijke verantwoordelijkheid liggen bij ziekenhuizen en zorgverzekeraars om mee te gaan in de ontwikkeling naar uitkomstgerichte zorg en van het leveren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Hierover heb ik ook afspraken gemaakt met partijen in de diverse hoofdlijnenakkoorden. Daarin is ook een groot aantal activiteiten afgesproken en -voor zover mogelijk in deze COVID 19 crisis- in uitvoering om de ontwikkeling naar uitkomstgerichte zorg en Juiste Zorg op de Juiste Plek te stimuleren.

Het is van belang dat partijen versneld afspraken maken die vanuit een meerjarig en regionaal perspectief richting geven aan het realiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. COVID-19 benadrukt dat de transformatie echt nodig is voor toegankelijke en betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Om daarbij een impuls te geven zet ik ook in 2021 vanuit de overheid vol in op programma's als de Juiste Zorg op de Juiste Plek, gepast gebruik, uitkomstgerichte zorg en digitale/hybride zorg(innovatie). Over de ontwikkeling van digitale zorg voer ik bijvoorbeeld, samen met NZa en Zorginstituut, sinds eind 2020 overleg met alle bestuurders van zorgverzekeraars en ZN om hier een impuls aan te geven.

⁶ Kamerstuk 29 248, nr. 326

Normaliter zou de NZa over 2020 een soortgelijke monitor uitbrengen om de voortgang te meten. Gezien de COVID-19 crisis is het jaar 2020 echter anders verlopen dan bij het maken van de contracten bedacht was. Ik zal met de NZa bespreken welke analyses over 2020 kunnen bijdragen aan de gewenste ontwikkelingen.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark