

Vergaderjaar 2012–2013

**32 620**

## **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 83**

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

Ontvangen ter Griffie op 26 april 2013.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

De aanwijzing is aan de Kamer overgelegd tot en met 26 mei 2013.

Den Haag, 25 april 2013

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 27 mei 2013.

Met deze brief informeer ik uw Kamer over het voornemen om de mbi afrekening van het jaar 2012 met een jaar te verplaatsten van 2013 naar 2014. Ik licht dit hieronder nader toe.

#### **Jaarrekeningen ziekenhuizen**

Gedurende 2012 en in 2013 is gebleken dat het goed kunnen verantwoord worden van de uitgaven 2012 een lastige opgave is voor instellingen. Hiervoor zijn een aantal oorzaken.

Op de eerste plaats is er in de bekostiging van de medisch specialistische zorg een aantal wijzigingen doorgevoerd. Het gaat om de overstap van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging met DOT-zorgproducten en het daarbij horende transitie-model, de invoering van het beheersmodel voor vrijevestigde medisch specialisten en de uitbreiding van het vrije segment. Daarnaast heb ik met de veldpartijen een bestuurlijk hoofdlijnenakkoord afgesloten, met een inhoudelijke agenda alsmede financiële afspraken over een beperkte groei van 2,5% in de periode 2012–2014. Dit heeft geleid tot een verscherping van de zorginkoop via onder andere selectieve inkoop, het sturen op volumes en nieuwe contractvormen zoals het inkopen op basis van «plafondafspraken» (afspraken over maximum omzet per jaar per ziekenhuis). Het geheel van bovengenoemde bekostigingswijzigingen, bestuurlijke afspraken en nieuwe contractering maakt 2012 een complex jaar.

#### **Aanpassen tijdslijn transitiebedrag**

Voor instellingen voor medisch specialistische zorg geldt voor de jaren 2012 en 2013 een transitie-model. Dit transitie-model mitigeert tijdelijk de systeemrisico's van de overgang naar prestatiebekostiging. Hierover heb

ik uw Kamer geïnformeerd met mijn brief van 14 maart 2011 (Kamerstuk 32 620, nr. 6). Bij de verdere uitwerking van het transitie­model door de NZa is bepaald dat in 2013 het transitie­bedrag per instelling wordt vastgesteld. Hiervoor moeten de instellingen een opgave doen van het zogenaamde schaduw­budget en de DOT-opbrengsten. Het verschil van deze twee grootheden bepaalt het transitie­bedrag. Voor individuele instellingen wordt dit transitie­bedrag vervolgens voor 95% verrekend in 2012 en 70% in 2013.

Vanwege de genoemde complexiteit is het niet mogelijk om op basis van de Jaarrekeningen 2012 de transitie­bedragen vast te stellen. Er is daarom met de partijen van het bestuurlijk hoofdlijnen­akkoord ziekenhuizen afgesproken dat het definitief vaststellen van het transitie­bedrag wordt verschoven naar 2014. Achtergrond van deze verschuiving is dat er in 2014 volledig zicht is op alle gedeclareerde DOT-zorg­producten 2012. Partijen achten deze aanpassing cruciaal om te komen tot een correcte, zorg­vuldige afwikkeling van het transitie­model en tot een correcte verantwoording daarvan in de jaarrekeningen.

### **Aanpassen tijdslijn mbi**

De verrekende transitie­bedragen zijn medebepalend voor de definitieve omzet van instellingen van medisch specialistische zorg en op macro­niveau voor de gerealiseerde BKZ uitgaven. Om die reden worden de verrekende transitie­bedragen ook meegenomen bij het bepalen van de uitgaven die relevant zijn voor het mbi. Dit betekent concreet dat vanwege het naar 2014 verplaatsen van het vaststellen van de transitie­bedragen, automatisch de mbi-afrekening van het ziekenhuiskader 2012 ook naar 2014 verschoven wordt.

In de aanwijzing macro­beheers­model instellingen voor medisch specialistische zorg (Stcrt. 2011, Nr. 23196) is vastgelegd dat in december t+1 op basis van de realisatiecijfers wordt bepaald of er een overschrijding heeft plaatsgevonden. Mijn voornemen is om op grond van artikel 7 van de Wet markt­ordening gezondheidszorg (Wmg) een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorg­autoriteit (NZa) voor de technische aanpassing van de tijdslijn macro­beheers­model voor instellingen van medisch specialistische zorg.

Conform het bepaalde in artikel 8 van de Wet markt­ordening gezondheidszorg breng ik u hiermee op de hoogte van dat voornemen. Ik ga niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan dertig dagen na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing doe ik mededeling door publicatie in de Staatscourant.

Ik benadruk hierbij dat de genoemde aanpassing eenmalig is en benodigd is voor het zorg­vuldig en correct kunnen afwickelen van het jaar 2012. Voor de jaren na 2012 blijft conform de huidige aanwijzing macro­beheers­model gelden dat de financiële afwikkeling van enig jaar plaatsvindt in jaar t+1.

Ik vertrouw erop u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben.

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