

Vergaderjaar 2014–2015

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 139

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 oktober 2014

Hierbij breng ik u mede namens de Staatssecretaris van Financiën op de hoogte van de stand van zaken rondom de invoering van integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg. Per 1 januari 2015 wordt integrale bekostiging ingevoerd (zie mijn brief van 18 december 2013, Kamerstuk 32 620, nr. 105). Dat dient meerdere doelen. De belangrijkste is om het fiscaal ondernemerschap van vrijgevestigde medisch specialisten in lijn te brengen met het feitelijk lopen van risico zoals dat ook voor andere sectoren geldt. Het bevorderen van gelijkgerichte belangen van ziekenhuisbestuur en medisch specialisten, meer doelmatigheid in de bedrijfsvoering, het wegnemen van belemmeringen voor taakherschikking en het wegnemen van belemmeringen voor selectieve inkoop door verzekeraars, hebben in de nieuwe regeling expliciet aandacht gekregen.

De invoering van integrale bekostiging betekent, naast een wijziging in het declaratieverkeer, een verandering in de verhoudingen binnen ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's)¹. Waar specialisten tot nu toe zelf onderhandelden met verzekeraars over hun honorariumcomponent, onderhandelt de verzekeraar straks in principe alleen nog met het ziekenhuis en dienen ziekenhuizen en medisch specialisten onderling afspraken te maken over het inkomensdeel van de medisch specialist. Ziekenhuizen en medisch specialisten dienen daarmee gezamenlijk een keuze te maken over de aansturing en de verhoudingen binnen het ziekenhuis. Ook fiscaal heeft dit gevolgen. Nu de medisch specialisten geen eigenstandig declaratierecht meer hebben verliezen zij, zonder aanvullende maatregelen, hun ondernemersstatus. Medisch specialisten die dit niet willen zullen zich anders moeten organiseren. Op hoofdlijnen zijn hier door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Orde van Medisch Specialisten (OMS), drie modellen uitgewerkt die per

¹ In het vervolg van de brief wordt, omwille van de leesbaarheid, gesproken over ziekenhuizen in plaats van ziekenhuizen en ZBC's.

brief op 17 december 2013 zijn voorgelegd aan de Belastingdienst: het loondienstmodel, waarbij de vrijgevestigd specialisten de overstap maken naar een dienstverband, het al dan niet fiscaal transparante participatiemodel, waarbij medisch specialisten actief gaan participeren in het ziekenhuis, en het al dan niet fiscaal transparante samenwerkingsmodel waarbij medisch specialisten zich verzamelen in een zogenaamd Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) en vanuit daar afspraken maken met het ziekenhuisbestuur over de te leveren zorg.

De invoering van integrale bekostiging betekent voor de ziekenhuizen en medisch specialisten een majeure verandering. Hoewel het aan de ziekenhuizen en medisch specialisten is om hier verantwoorde keuzes in te maken vond ik het aan de vooravond van de invoering van belang om me persoonlijk te laten informeren over de lokale aanpak en de voorde- ringen die ziekenhuizen maken met het oog op de naderende invoerings- datum. Ambtenaren van VWS hebben daarom begin oktober alle ziekenhuizen gebeld om hen te bevragen op de stand van zaken. In deze brief ga ik in op de resultaten van deze belronde, de aandachtspunten en activiteiten die daaruit voortkomen richting 2015. Daarna ga ik in op de opzet van de monitor integrale bekostiging waartoe ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opdracht heb gegeven.

Stand van zaken invoering integrale bekostiging op lokaal niveau

Uit de bovengenoemde belronde met de ziekenhuizen komt het volgende beeld naar voren. Alle ziekenhuizen zijn druk bezig met de invoering van integrale bekostiging en het merendeel is zich (inmiddels) voldoende bewust van deadlines en verantwoordelijkheden. Een handvol zieken- huizen is helemaal gereed voor de invoering per 1 januari 2015. Veel ziekenhuizen zijn redelijk ver gevorderd; ze hebben al een keuze gemaakt voor een nieuw organisatiemodel, maar moeten de komende maanden nog wel aan de slag om enkele zaken tijdig uitgewerkt te hebben richting 1 januari 2015. Hierbij kan worden gedacht aan het vaststellen van een samenwerkingsovereenkomst, het maken van financiële afspraken of het vormgeven van de overlegstructuren. Tot slot is er een handvol zieken- huizen dat de komende periode nog een forse inspanning moet leveren om de datum van 1 januari 2015 te halen. Deze ziekenhuizen hebben begin oktober te kennen gegeven dat er nog geen besluit is genomen door de raad van bestuur en medische staf over het te kiezen model en de verdere invulling van de randvoorwaarden.

Uit de belronde blijkt dat alle uitgewerkte modellen aan bod komen. In een beperkt aantal ziekenhuizen maken alle specialisten de overstap naar een dienstverband. Een aantal ziekenhuizen kiest voor het participatie- model, waarbij de wijze waarop de medisch specialisten participeren verschillend wordt ingevuld. In de meeste ziekenhuizen wordt echter gekozen voor het samenwerkingsmodel. De wijze waarop medisch specialisten zich verenigen in een MSB en de afspraken die tussen de raden van bestuur en het MSB worden gemaakt kennen lokaal verschil- lende invullingen. Tot slot is er een aantal ziekenhuizen dat kiest voor een hybride model. Zo zijn er ziekenhuizen die naast het samenwerkingsmodel ook een loondienstaanbod doen en waar een deel van de specialisten de overstap maakt naar een dienstverband. Er zijn ziekenhuizen die kiezen voor het loondienstmodel, waarbij medisch specialisten de mogelijkheid krijgen om naast het dienstverband te gaan participeren in het ziekenhuis. Tot slot is er een aantal ziekenhuizen dat eigenlijk kiest voor het participa- tiemodel, maar waarvoor 1 januari 2015 te vroeg komt om dit tot in detail uit te werken. In deze ziekenhuizen wordt er voor gekozen om als tijdelijke stap het samenwerkingsmodel in te voeren om daarnaast het participatie-

model verder uit te werken, zodat dit op enig moment de komende jaren kan worden ingevoerd.

Uit de belronde blijkt dat de overstap van vrijgevestigde medisch specialisten naar loondienst om twee redenen achterblijft. Ten eerste is er de ervaren politieke dreiging van de Wet Normering Topinkomens. Daarnaast wordt de beperking van de subsidieregeling integrale bekostiging aan het einde van de loopbaan als belemmerend ervaren. Juist hier kan een overstap aantrekkelijk zijn, mede omdat de opvolging dan ook in loondienst werkt. Ik heb derhalve besloten de subsidieregeling op dit punt aan te passen.

Hoewel de verschillende modellen al in december 2013 waren uitgewerkt en met de NVZ en OMS besproken, hebben veel ziekenhuizen en medisch specialisten pas in de loop van 2014 de stap gezet om hier ook echt concrete afspraken over te maken. Veel ziekenhuizen geven dan ook aan tijdsdruk te ervaren richting 1 januari 2015. De aanpak van ziekenhuizen is verschillend. Waar in het ene ziekenhuis een complete strategie voor de komende jaren wordt uitgewerkt, waarbij vanuit de inhoud van de zorg een passend organisatiemodel wordt gezocht, worden in een ander ziekenhuis de keuzes vooral ingegeven door fiscale aspecten. Wat het proces voor de ziekenhuizen spannend maakt is dat de plannen en/of de uitwerking ervan in de praktijk ook worden getoetst door externe partijen, zoals de Belastingdienst, verzekeraars, banken, het Waarborgfonds Zorg (WFZ), toezichthouders, et cetera. Zowel ten aanzien van kwaliteit, fiscaliteit als financiën dienen de plannen op orde te zijn. Ziekenhuizen geven aan behoefte te hebben aan helderheid over de eisen op deze onderdelen.

Naast de belronde van VWS is de NZa, vooruitlopend op de monitor integrale bekostiging, gestart met een interviewronde bij een aantal ziekenhuizen (verderop in deze brief wordt ingegaan op de opzet van de monitor integrale bekostiging). Uit deze interviewronde is een aantal aandachtspunten naar voren gekomen, welke deels overlappen met de resultaten van de belronde en deels een verdere precisering zijn van de genoemde aandachtspunten. Genoemde aandachtspunten zijn verwoord in een brief van de NZa die ik als bijlage bij de voorliggende brief heb gevoegd². In aanvulling op eerdergenoemde aandachtspunten, vraagt de NZa aandacht voor het feit dat in veel ziekenhuizen nog geen afspraken zijn gemaakt over de vergoedingensystematiek en de hoogte van vergoedingen van medisch specialisten, voor het handhaven van kwaliteit van de registraties, voor de keuzes inzake overlegstructuren binnen de ziekenhuizen. De NZa heeft deze brief ook verstuurd aan de NVZ, OMS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) met het verzoek deze te delen met hun achterbannen, zodat partijen hier nog mee aan de slag kunnen richting 2015.

Aanpak richting 2015 en daarna

Ziekenhuizen

Uit de belronde van VWS en de interviewronde van de NZa volgt wat mij betreft een aantal aandachtspunten. Ik hoop dat partijen die dat nog niet hebben gedaan op korte termijn de verdere uitwerking van hun plannen afronden, zodat voor alle partijen tijdig helder is hoe de organisatie er vanaf 1 januari 2015 uit komt te zien. Een visie op de zorgverlening voor de langere termijn zou het uitgangspunt moeten zijn in de keuzes die raden van bestuur en medisch specialisten maken (richting 2015, maar

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

ook daarna). Alleen een fiscale insteek leidt niet noodzakelijkerwijs tot de beoogde gelijkgerichtheid. Het is evident dat de ziekenhuizen de plannen niet alleen laten beoordelen door de Belastingdienst (op de fiscale aspecten), maar ze ook bespreken met andere betrokken partijen zoals verzekeraars en financiers (naast banken, indien van toepassing, het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) en het College Sanering Zorginstellingen (CSZ)), waarbij juist ook aandacht is voor andere aspecten, zoals governance/bestuurbaarheid van de organisatie, mogelijke verandering in eigendomsstructuur en mogelijke financiële risico's voor het ziekenhuis. Het WFZ heeft begin oktober een uitgebreide toelichting aan de ziekenhuizen gegeven over de wijze waarop getoetst zal worden. Het WFZ heeft ziekenhuizen daarbij verzocht om, zodra deze in enige vorm beschikbaar is, de concrete uitwerking van de voorgestane organisatie- en eigendomsstructuur zo spoedig mogelijk ter toetsing aan het WFZ voor te leggen om tijdig een reactie te kunnen ontvangen. Van belang vind ik ook dat ziekenhuizen zich afdoende voorbereiden op een onverhoopt negatieve beoordeling door de Belastingdienst. Een open gesprek tussen raad van bestuur en medische staf over de gevolgen van bijvoorbeeld een fictief loondienstverband is van belang voor de bestuurbaarheid van het ziekenhuis.

Zorgverzekeraars en banken

Uit de gesprekken die de NZa met zorgverzekeraars heeft gevoerd blijkt dat zorgverzekeraars het onderwerp integrale bekostiging beperkt ter sprake brengen in het overleg met ziekenhuizen. Dit wordt door zorgverzekeraars toch vooral gezien als «iets achter de voordeur van ziekenhuizen». Als vertegenwoordiger van haar verzekerden ga ik ervan uit dat zorgverzekeraars dit in de komende tijd meer en indringender aan de orde stellen in hun gesprekken met ziekenhuizen. Hoe is het ziekenhuis georganiseerd? Kan een verzekeraar er op vertrouwen dat ook in de nieuwe structuur de kwaliteit van zorg wordt geleverd die ze wil inkopen? In hoeverre vraagt een gekozen organisatiemodel om een ander type afspraken in de contractering? Ik verwacht dat ook banken de invoering van integrale bekostiging en de keuzes voor organisatiemodellen laten meewegen in de oordeelsvorming over de financiering van de ziekenhuizen.

Ministerie van Financiën en de Belastingdienst

Hoewel het in eerste instantie aan de ziekenhuizen en medisch specialisten is om te zorgen voor een verantwoorde organisatie van de zorg per 1 januari 2015 zetten de ministeries van VWS en Financiën zich maximaal in om de overgang naar integrale bekostiging soepel te laten verlopen. Zo biedt het Ministerie van Financiën partijen de mogelijkheid om hun organisatie- en besturingsmodellen vooraf te laten beoordelen door de Belastingdienst. Deze modellen zijn veelal gebaseerd op hetgeen is verwoord in de gezamenlijke brief die de OMS en de NVZ van 17 december 2013 aan de Belastingdienst. Om de eenheid van beleid en uitvoering te waarborgen vindt er landelijke coördinatie plaats. De Belastingdienst heeft aangegeven dat alle compleet ingediende verzoeken die voor 15 oktober 2014 zijn ingediend vóór 1 januari 2015 worden beoordeeld. Circa 60 ziekenhuizen/medisch specialisten hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. De Belastingdienst heeft inmiddels de eerste goedkeurende beoordelingen afgegeven; het betreft zowel het samenwerkingsmodel als het participatiemodel. De kritische succesfactoren bij deze positieve beoordelingen waren de volgende:

- Bij de fiscaal transparante modellen is noodzakelijk dat de specialisten daadwerkelijk in fiscale zin reële en substantiële ondernemersrisico's gaan lopen, net als alle andere ondernemers.

- Personeel dient rechtstreeks in dienst te komen bij de maatschap. Inhuur van personeel vanuit het ziekenhuis is slechts in het kader van de transitie aanvaardbaar gedurende een beperkte periode, waarbij kan worden gedacht aan maximaal één jaar.
- Ten aanzien van de omvang van de investeringen in bedrijfsmiddelen, zoals apparatuur, moet sprake zijn van reële en substantiële investeringen door de maatschap.
- Bij de fiscaal niet-transparante modellen is het noodzakelijk dat de oprichting en de inbreng van de onderneming in een BV uiterlijk op 31 december 2014 om 24.00 uur plaatsvindt. Terugnwerkende kracht in 2015 (of nog later) is niet mogelijk omdat bij een later inbrengmoment (dus na 1 januari 2015 om 0.00 uur) datgene dat wordt ingebracht niet langer een onderneming vormt.
- In algemene zin geldt dat voor het niet aannemen van een dienstbetrekking of fictieve dienstbetrekking voor de loonheffing – tussen het ziekenhuis en de specialist – het essentieel is dat de specialist zich vrijelijk kan laten vervangen en dat hij niet verplicht is persoonlijk de overeengekomen arbeid te verrichten.

Het is aan de professionaliteit van partijen om adequaat invulling te geven aan de hiervoor genoemde aspecten. Op basis van de ingediende verzoeken heeft het Ministerie van Financiën de afgelopen periode een aantal keer een aandachtspuntenlijst rondgestuurd naar de NVZ en de OMS, zodat ziekenhuizen en medisch specialisten hier in hun planvorming rekening mee kunnen houden. Zonodig verstrekt het Ministerie van Financiën nogmaals een update van deze lijst. De Belastingdienst geeft in overleg met het Ministerie van Financiën antwoord op fiscale vragen die door de veldpartijen worden ingebracht.

Ministerie van VWS

De eerdergenoemde handvol ziekenhuizen die de komende maanden een extra inspanning moeten verrichten om de benodigde acties richting 1 januari 2015 uit te voeren worden op korte termijn een tweede keer door ambtenaren van VWS benaderd. Met hen wordt besproken waar de uitdagingen richting 1 januari 2015 zitten en of er activiteiten zijn die VWS kan ondernemen om hen te ondersteunen.

Daarnaast zal VWS de landelijke voortgang van de invoering van integrale bekostiging, een belangrijk onderdeel van de bestuurlijk hoofdlijnenakkoorden, de komende periode met de betrokken branchepartijen bestuurlijk bespreken om op de hoogte te blijven van de actuele stand van zaken.

Een van de aandachtspunten die uit de belronde van het Ministerie van VWS naar voren kwam is dat de subsidieregeling integrale bekostiging te beperkt geformuleerd zou zijn, waardoor een deel van de geïnteresseerden hier geen gebruik van kan maken. Zoals eerder in deze brief aangegeven zal ik de regeling op dit punt aanpassen. In de huidige versie van de regeling zijn medisch specialisten die gedurende de looptijd van de regeling met pensioen gaan uitgesloten van toekenning. Veel ziekenhuizen koppelen aan een eventuele overstap naar loondienst de voorwaarde dat dit op het niveau van de gehele maatschap (dus niet per individuele specialist) plaatsvindt. Dit maakt dat de uitsluiting van individuele medisch specialisten die gedurende de looptijd van de regeling met pensioen gaan effect heeft op de mogelijkheden voor gehele maatschappen om over te stappen. Mijn doel van de regeling is dat partijen keuzevrijheid hebben om voor een van de modellen te kiezen. Ik zal zo snel mogelijk een wijzigingsbesluit in de Staatscourant plaatsen dat er voor zorgt dat ook medisch specialisten die gedurende de looptijd van de regeling met pensioen gaan gebruik kunnen maken van de regeling.

De IGZ heeft uiteraard bijzondere aandacht voor de invoering van integrale bekostiging. De gewijzigde verhoudingen tussen de raad van bestuur, de raad van toezicht en de medisch specialisten binnen een ziekenhuis kunnen gevolgen hebben voor de besturing van het ziekenhuis. Ongeacht het besturingsmodel van een ziekenhuis moeten er waarborgen voor kwaliteit en veiligheid aanwezig zijn. Het signaleren van (mogelijke) risico's en het nemen van beheersmaatregelen is een verantwoordelijkheid van zorginstellingen zelf. Als handreiking aan deze partijen heeft de IGZ in een aantal overleggen met de NVZ en de OMS gewezen op vraagstukken, waar raden van bestuur, raden van toezicht en medisch specialisten minimaal aandacht voor moeten hebben. Het betreft daarbij steeds het zodanig accommoderen van de raad van bestuur, dat deze in staat is haar (wettelijke) eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid waar te maken. Deze handreiking van de IGZ aan het veld, die de vorm heeft van een zelftest voor de raad van bestuur en medisch specialisten, bevat een aantal vragen voor ziekenhuizen over de relatie tussen de raad van bestuur en medisch specialisten. Deze vragen helpen raden van bestuur, raden van toezicht en medisch specialisten in het testen of zij verantwoorde keuzes hebben gemaakt in de gekozen modellen. De door de IGZ genoemde aandachtsgebieden en vragen zijn geen uitputtende lijst en vormen ook geen toetsingskader. Ik verwacht dat raden van bestuur en specialisten hun verantwoordelijkheid nemen in het benoemen en beheersen van de risico's binnen hun organisatie. De IGZ ziet (risicogebaseerd) toe op de wijze waarop aan de governance van een ziekenhuis vorm en invulling wordt gegeven. In 2015 geldt governance als prioriteit binnen het toezicht van de IGZ, waarbij uit wordt gegaan van het wettelijk kader dat in alle sectoren van toepassing is. Als kader voor haar toezicht op governance hanteert de IGZ onder meer de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet Toelating Zorginstellingen, en de Zorgbrede Governancecode. De IGZ heeft dat uitgewerkt in het Toezichtkader «Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid». Voor wat betreft het toezicht op de medisch specialistische zorg heeft de IGZ aandacht voor specifieke risico's, wanneer deze zich in ziekenhuizen voordoen. Op zeer korte termijn zal ik uw Kamer ook de antwoorden doen toekomen op het Verslag Schriftelijke Overleg (VSO) over Goed Bestuur in de Zorg. Daarin ga ik nader in op de maatregelen die ik op het terrein van goed bestuur in de zorg wil treffen.

Monitor integrale bekostiging

Tijdens het Algemeen Overleg over integrale bekostiging van 24 april 2014 jongstleden (Kamerstuk 32 620, nr. 126) heb ik u toegezegd u te informeren over de wijze waarop ik de gevolgen van de invoering van integrale bekostiging ga monitoren. Ik heb de NZa verzocht deze monitor vorm te geven waarbij ik hen heb gevraagd aandacht te besteden aan de volgende onderdelen:

1. Welke keuzes maken specialisten tussen de verschillende modellen (loondienst, samenwerking- en participatiemodel)?
2. Hoe ontwikkelen de uitgaven aan medisch specialisten zich?
3. Wat betekent de invoering van integrale tarieven voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg? Welke invloed hebben de veranderde verhoudingen in de ziekenhuizen hierop?
4. Welk effect heeft de beleidswijziging op de contractering door verzekeraars?

De NZa heeft mij laten weten deze monitor jaarlijks uit te voeren, te starten met een eerste meting eind 2014, met een herhaling over de jaren 2015 en 2016. De jaarlijkse monitor kent twee elementen; een kwantitatief

en een kwalitatief element. Gegevens hiervoor worden verzameld door interviews, enquêtes en door het opvragen van informatie bij externe bronnen. Met name voor vraag 3 en 4 wordt op een kwalitatieve manier informatie verzameld. In aanvulling op de kwalitatieve data worden kwantitatieve gegevens verzameld over het aantal overstappers naar loondienst, het aantal nieuwe toetreders en de uitgaven van ziekenhuizen aan medisch specialisten. Ten aanzien van dit laatste punt dient wel een voorbehoud gemaakt te worden over de vergelijkbaarheid van de gegevens over de uitgaven aan medisch specialisten voor en na invoering van integrale bekostiging. Met de invoering van integrale bekostiging vervalt immers de honorariumcomponent van medisch specialisten en zou het kunnen dat meer of minder kosten dan voorheen bestempeld worden als «kosten medisch specialisten». De NZa zal in de komende jaren bij ziekenhuizen opvragen welk deel van hun omzet wordt uitgegeven aan medisch specialisten. Indien medisch specialisten zich organiseren in een MSB, dan leveren ziekenhuizen alle uitgaven aan dit MSB aan. Hier kunnen bijvoorbeeld ook uitgaven aan personeel in dienst van het MSB en investeringen die vanuit het MSB worden gedaan in apparatuur onderdeel van uit maken. De waarde van deze cijfers op zichzelf is beperkt. Immers, dit kan er toe leiden dat, bij een gelijkblijvend inkomen per medisch specialist, een toename aan de «kosten medisch specialist» in beeld komt. Overigens zou er ook sprake kunnen zijn van een afname van de totale «kosten medisch specialisten» wanneer er veelvuldig overgestapt wordt naar loondienst. In de presentatie van de cijfers zal de NZa hier rekening mee houden. Deze cijfers zullen dan ook altijd gezien moeten worden in relatie tot de overige uitgaven aan medisch specialistische zorg.

De eerste resultaten van de interviewronde 2014 zijn eerder in deze brief al genoemd onder *stand van zaken invoering integrale bekostiging op lokaal niveau* en zijn als gezegd gedeeld met de veldpartijen. De gehele eerste meting wordt eind 2014 uitgebracht en de monitor over de jaren 2015 en 2016 verschijnt respectievelijk eind 2016 en eind 2017.

Concluderend

Het is goed om te zien dat ziekenhuizen en medisch specialisten overal in het land druk bezig zijn met het opzetten van een organisatie die voorbereid is op de invoering van integrale bekostiging per 1 januari 2015. De betrokken overheidsorganisaties en andere partijen spannen zich, vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en taak, maximaal in om de invoering van integrale bekostiging soepel te laten verlopen. Veel ziekenhuizen en medisch specialisten zullen de komende maanden nog een extra inspanning moeten plegen om helemaal gereed te zijn voor de invoering van integrale bekostiging; ik ga er van uit dat de NVZ en OMS hen daarbij met raad en daad terzijde zullen staan. Wanneer dit gebeurt heb ik er vertrouwen in dat alle ziekenhuizen in staat zijn om de juiste stappen richting 2015 te zetten, zodat de beoogde doelen van de invoering van integrale bekostiging daadwerkelijk worden gerealiseerd.

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