

De afgelopen maanden hebben we een aantal malen met elkaar gesproken over de positionering van de universitaire medische centra (umc's) in het veld van de medisch specialistische zorg. Meer in het bijzonder hebben we het gehad over de aanbevelingen van het IBO universitair medische centra en de uitwerking van de in het regeerakkoord genoemde maatregelen voor de umc's. Daarnaast is er inmiddels een hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg. In uw brief d.d. 19 juli 2013 markeert u een aantal belangrijke zaken die in bovengenoemde gesprekken de revue zijn gepasseerd en doet u een voorstel voor een samenhangend pakket aan maatregelen die u nodig acht om de positionering van de umc's in de toekomst te bestendigen. Graag reageer ik op deze brief.

### **Transparantie, beschikbaarheidsbijdrage en ROBIJN-traject**

De umc's ontvangen verschillende financiële bijdrages vanuit de overheid. Het IBO umc's concludeert dat het onvoldoende helder is waar het geld precies aan wordt besteed. De verdeling van de middelen ten behoeve van de topreferente functie vinden plaats op historische gronden. In de positioneringsnota van 2006 is de topreferente zorg gedefinieerd. Deze is echter onvoldoende gedetailleerd om de topreferente zorg precies af te kunnen bakenen. Het gebrek aan transparantie over de besteding en de kosten en baten van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg en de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen, zowel wat betreft kwantiteit als kwaliteit, maakt het onduidelijk of uitvoering van de taken doelmatig plaatsvindt en waar eventuele verbeterpunten zitten.

Ik ben dan ook blij dat de umc's deze handschoen hebben opgepakt en onder de naam ROBIJN een ambitieus traject zijn gestart met als doel het integraal transparant maken van kosten en opbrengsten van de publieke taken van de umc's. Daarbij moet ook duidelijk worden wat de definitie en afbakening is van topreferente zorg en innovatie. Los van de algemene wenselijkheid tot meer transparantie over de besteding van de verschillende geldstromen is dit ook noodzakelijk in verband met de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg die vanaf 2015 vastgesteld moet worden. De gebruikelijke weg bij het vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage is dat de minister komt tot een afbakening van de functie waar deze voor geldt en dat vervolgens de NZa een kostenonderzoek uitvoert naar deze functie. Gezien het feit dat de eerste resultaten en het verdere tijdpad van het ROBIJN traject mij vooralsnog voldoende vertrouwen geeft, zie ik op dit moment af van laten uitvoeren van een kostenonderzoek academische zorg door de NZa. Ik heb besloten dat de umc's door kunnen gaan met het ROBIJN traject volgens de planning die door de NFU is beschreven. Ik stel daarbij wel als voorwaarde dat er uiterlijk 15 oktober een gedetailleerde planning inclusief tussenmijlpalen wordt opgeleverd. Ook stel ik als voorwaarde dat het NKI-AVL, als ontvanger van een deel van de academische component, betrokken wordt bij dit traject. Ik verzoek u mij, samen met het NKI-AVL, te informeren op welke wijze deze samenwerking gestalte krijgt. Deze mijlpalen planning en de bijbehorende voortgang zal een vast onderdeel vormen van de bestuurlijke overleggen die in de toekomst gehouden zullen worden.

De uitkomsten van ROBIJN zullen, indien dat binnen de budgettaire randvoorwaarden inpasbaar is, de basis vormen voor de kostenonderbouwing van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. In een vervolgstadium zal worden gezien welke gevolgen de uitkomsten van ROBIJN hebben voor de bekostiging van topreferente zorg, onderzoek en innovatie. Het is zeer wel denkbaar dat de op historische gronden bestaande verdeling van de subsidie voor de academische component tussen de umc's zal veranderen. Ik ben bereid om een transitieperiode in te stellen als de gevolgen voor de individuele umc's groot blijken te zijn. Hierdoor hoeven de veranderingen niet in één jaar hun beslag te krijgen en kunnen de umc's zich voorbereiden op de gewijzigde bijdrage.

Het regeerakkoord stelt dat doelmatigheidsverbeteringen op het vlak van topreferente zorg en onderzoek worden bereikt door verdere concentratie en via mogelijke toetreding van andere instellingen dan umc's. Zij ontvangen hiervoor, met uitzondering van het NKI-AVL, geen vergoeding

uit de academische component. De NFU heeft kenbaar gemaakt dat de umc's aan het openstellen van de academische component voor andere zorgaanbieders forse nadelen zien, met name het risico van versnippering. In het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg is afgesproken dat gedurende de looptijd van het akkoord, de academische component voorbehouden blijft aan de huidige ontvangers.

### **Positioneringsnota**

In 2006 is de positie van de umc's weergegeven in de nota: 'Publieke functies van de umc's in een marktomgeving'. De ontwikkelingen van de laatste jaren vragen om een herziening van deze positioneringsnota. Voor het einde van 2013 zal de minister van VWS, in overleg met de minister van OCW, namens het kabinet een nieuwe positioneringsnota aanbieden aan de Tweede Kamer. De NFU zal betrokken worden bij het opstellen van de brief aan de Tweede Kamer. In deze nota zal de positie van de umc's in het zorglandschap en de toekomstige ontwikkelingen beschreven worden.

### **Zorgzwaarte en outlierbekostiging**

De NFU geeft aan dat de huidige productstructuur onvoldoende rekening houdt met zorgzwaarte en outliers en vraagt mij de NZa opdracht te geven dit per 1 januari 2015 te verwerken in de productstructuur. Ik verwacht dat umc's een complexere patiëntenpopulatie hebben dan gemiddeld. Is het mij nog onvoldoende duidelijk of dit een plaats moet krijgen in de DOT-systematiek.. Immers, de meeste tarieven zijn vrij onderhandelbaar en kunnen, bij bewezen meerkosten per patiënt, op een hoger niveau worden afgesproken met verzekeraars. De NZa geeft daarnaast aan dat de gereguleerde tarieven voldoende ruimte bevatten om ook daar gedifferentieerde afspraken over te maken.

Ik wil daarom op dit moment geen toezeggingen doen over de wenselijkheid van het aanpassen van de bekostiging, noch wil ik toezeggingen doen over het tijdpad. Wel zal ik met de NZa bespreken welke aanpassingen aan de productstructuur eventueel wenselijk zijn op basis van de uitkomsten van ROBIJN. Wat betreft outlierbekostiging stel ik voor dat de NFU een mogelijke bekostigingsvariant uitwerkt en bespreekt met de NZa.

### **Gedifferentieerde groeiruimte**

De NFU vraagt aandacht voor gedifferentieerde groei voor specifieke onderdelen van de zorg. Het is aan de verzekeraars om afspraken te maken met aanbieders en daarbij de beschikbare groeiruimte op de juiste plek in te zetten. Voor de periode van 2015 tot en met 2017 wordt een landelijk maximum groeipercentage afgesproken van 1,0% per jaar, exclusief jaarlijkse indexatie voor loon- en prijsbijstelling. Voor 2014 wordt een landelijk maximum groeipercentage van 1,5% afgesproken, exclusief indexatie voor loon- en prijsbijstelling. Dit betreffen landelijk maximum groeipercentages en laat onverlet keuzes die in contractafspraken kunnen worden gemaakt tussen individuele zorgverzekeraars en zorgaanbieders waarbij sprake kan zijn van differentiatie.

### **Nacalculatie**

Tijdens de gesprekken over dure en weesgeneesmiddelen en hemostatica (voor de behandeling van de ziekte van Pompe en Fabrys en de behandeling van hemofiliepatiënten) met het Erasmus MC, AMC, UMCU, Achmea en VWS is, gegeven de onvoorspelbaarheid van de bijbehorende uitgaven, mogelijke nacalculatie door verzekeraars aan de orde gekomen. Ik vind het een positieve ontwikkeling dat UMC's en verzekeraars elkaar gevonden lijken te hebben in een mogelijke oplossing via nacalculatie. Ik stel voor dat u in nader overleg met de verzekeraars bespreekt wat de mogelijkheden zijn en voor welke geneesmiddelen en behandelingen een dergelijke systematiek aangewezen zou zijn. Gegeven de reeds gezette stappen vertrouw ik er op dat u in gezamenlijkheid tot een passende oplossing zult komen. Ik heb in dat verband overigens kennis genomen van het ZN-voorstel om hiervoor voorzieningen in de risicoverevening te treffen. VWS is nog niet overtuigd van het nut en de noodzaak van dergelijke voorzieningen en zal dat in een overleg met ZN nader toelichten.

### **Verhogen doelmatigheid**

De NFU vraagt om een bijdrage aan een fonds waarmee verschillende projecten gefinancierd kunnen worden die bijdragen aan, individuele ziekenhuizen overstijgende, doelmatigheidsverbetering en kostenreductie. Het project 'registratie aan de bron' wordt genoemd als één van de onderdelen van dit fonds. Ik vind het een vooruitstrevend voorstel en sta hier positief tegenover maar heb daarbij wel een aantal vragen en kanttekeningen waarover ik graag binnenkort met u wil doorpraten. Ik stel voor dat u binnenkort het project registratie aan de bron, maar ook de ideeën rond het bredere doelmatigheidsfonds, komt presenteren waarna ik een beslissing zal nemen over mogelijke financiering.

### **Opleiding tot medisch specialist**

De wens van de NFU om in het voorgenomen transitietraject ten aanzien van de opleidingen niet met nieuwe bezuinigingsmaatregelen geconfronteerd te worden is besproken in het overleg over het realiseren van de taakstellingen in het begrotingsakkoord 2013 en het regeerakkoord ten aanzien van de opleiding van medisch specialisten. Ik begrijp de wens van de NFU voor handhaving van de huidige opleidingsduur tot basisarts. De duur van deze opleiding wordt bepaald in de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW), welke onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van OCW valt. Er worden op dit moment geen stappen ondernomen om hierin een wijziging aan te brengen.

In de gesprekken die VWS met veldpartijen heeft gevoerd zijn afspraken gemaakt over het sneller doorlopen van de opleiding (gemiddeld een half jaar) en vermindering van het aantal publiek bekostigde opleidingsplaatsen. De precieze afspraken worden op korte termijn in een separate brief aan betrokken partijen gestuurd.

Voor bovengenoemde afspraken is aanpassing van de regelgeving van de medische vervolgoopleidingen noodzakelijk. Van het College Geneeskundige Specialismen heb ik vernomen dat hij hierin reeds vergevorderd is, een goede implementatie hiervan moet echter nog volgen. Daarnaast kan het voorstel omtrent het verbeteren van de aansluiting tussen de basisopleiding geneeskunde en de opleidingen voor medisch specialisten (het zogenaamde schakeljaar) mogelijk tot gevolg hebben dat aanpassing van de curricula van de opleiding geneeskunde noodzakelijk is.

In het in april van dit jaar gesloten zorgakkoord is afgesproken dat nadere eisen zullen worden gesteld aan de transparantie van de bekostiging van de medische vervolgoopleidingen. Daarbij gaat het met name om inzicht in de kosten van de opleidingen in relatie tot de baten. Binnen het eerder genoemde ROBIJN-traject worden deze kosten en baten in het deelproject "Onderwijs en Opleidingen" transparant gemaakt. Het tijdpad dat binnen het ROBIJN-traject geldt voor de kostenonderbouwing van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg, geldt ook voor het bieden van transparantie ten aanzien van de besteding van de opleidingsgelden.

### **WNT**

De NFU heeft in de bestuurlijke overleggen meerdere malen aangegeven dat ze zich ernstige zorgen maken over het toepassen van de WNT op de medisch specialisten in loondienst. In het hoofdlijnenakkoord medische specialistische zorg is opgenomen dat, in het op te stellen wetsvoorstel Normering Topinkomens, waarin de uitbreiding van de doelgroep wordt geregeld, opgenomen wordt dat deze uitbreiding niet van toepassing zal zijn op medisch specialisten. Bestuurders blijven conform de huidige indeling onder de WNT vallen. Bij de consultatie in het kader van de WNT 2 zal aandacht besteed worden aan de gevolgen voor de continuïteit van de bedrijfsvoering en de besturing van de instelling.

### **Pensioenen**

De NFU vraagt om medewerking en ondersteuning door VWS bij de financiering van de uittrekingsvergoeding aan het ABP. De mogelijkheden van het Rijk op dit punt zijn beperkt maar ik ben bereid om, zoals mondeling al reeds overeengekomen is met de Minister, een bedrag van 14 mln

Euro beschikbaar te stellen voor de financiering van de kosten van de overgang naar PFZW.. Over de wijze waarop dit bedrag kan worden ingezet zal ik binnenkort met u in overleg treden.

#### **WHW**

De umc's hebben geen formele basis in de WHW. U geeft in uw brief aan dat u dit graag wil veranderen, voornamelijk om de belemmeringen die er nu zijn bij het aangaan van contractuele relaties weg te nemen. Het ministerie van OCW is bezig met een verkenning naar de wijze waarop de wetgeving (waarin academische ziekenhuizen genoemd worden) en de praktijk (waarin er sprake is van umc's) met elkaar in overeenstemming kan worden gebracht. Hierbij zal bij een eventuele opname van de umc's in de WHW, er specifiek aandacht zijn voor de verbinding met de universiteiten. De NFU zal bij deze verkenning betrokken worden. Daarnaast wil ik graag op korte termijn met u en mijn collega bij het ministerie van OCW doorpraten over dit onderwerp.

Alles overziende constateer ik dat we voor een groot deel tegemoetkomen aan het samenhangend pakket aan maatregelen dat u hebt voorgesteld in uw brief, danwel dat er op korte termijn over de mogelijkheden zal worden doorgesproken. Ik stel mij voor dat het vruchtbare bestuurlijke overleg dat er periodiek is, wordt voortgezet.

Met vriendelijke groet

5.1.2e