

Vergaderjaar 2011–2012

32 393

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG)

B

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 26 oktober 2011

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen. De commissie verzoekt de regering om deze vragen uiterlijk binnen vier weken na dagtekening van beantwoording te voorzien.

Inleiding

De leden van de **CDA**-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van het wetsontwerp, zoals dat na aanvulling door het zittende kabinet de Eerste Kamer heeft bereikt. Zij hebben onder meer vragen bij de uitwerking van het macrobeheersinstrumentarium en de vertaling ervan naar het niveau van individuele instellingen en de daar werkzame specialisten, en naar de uitwerking in de zorg voor de individuele patiënt.

De leden van de **PVV**-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en hebben nog een vraag naar aanleiding van het macrobeheersinstrument.

De leden van de **overige fracties** sluiten zich aan bij de vragen van de fracties van CDA en PVV.

Algemeen

De leden van de **CDA**-fractie stellen vast dat er sprake is van een complexe materie en een ingewikkeld wetgevingstraject, en gezien dit in samenhang met de inmiddels tot stand gekomen bestuurlijke afspraken met medisch specialisten, ziektekostenverzekeraars en ziekenhuizen. Deze leden onderschrijven de hoofdlijnen van het wetsontwerp, zoals de uitbreiding van de prestatiebekostiging en de introductie van het beheersmodel voor medisch specialistische zorg. Zij realiseren zich dat het hier gaat om kaderwetgeving, waarbij de invulling in belangrijke mate via Algemene Maatregelen van Bestuur en andere uitwerkingen vorm

¹ Samenstelling: Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Hermans (VVD), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Meurs (PvdA), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Van Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Beuving (PvdA), Popken (PVV), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD) en Beckers (VVD).

krijgt. Niettemin is de behandeling van het wetsvoorstel naar hun oordeel het moment om de werking van het beoogde stelsel ten principale aan de orde te stellen. Weliswaar legt de wet veel verantwoordelijkheden onder het niveau van de macrobeheersing bij de partijen in de sector zelf, niettemin heeft de regering vanuit haar stelselverantwoordelijkheid ook een verantwoordelijkheid voor de werking van het voorgenomen systeem op niveau's onder het macroniveau. Deelt de regering de opvatting van de leden van de commissie?

Werking macrobeheersinstrumentarium

Het macrobeheersinstrumentarium kan worden ingezet om overschrijdingen van de tevoren afgesproken omzet in de sector te corrigeren, dat wil zeggen achteraf te verrekenen. Voor de komende jaren bestaat tussen de regering, de ziektekostenverzekeraars en de ziekenhuizen inmiddels een afspraak over de toegestane volumegroei. De leden van de **CDA**-fractie vragen, mede namens de overige fracties, of deze afspraak ook door de medisch specialisten onderschreven wordt.

Bij een generieke korting achteraf worden instellingen die zich wel aan het afgesproken volume hebben gehouden evenzeer getroffen als instellingen die hun omzetgrens hebben overschreden. Dit mechanisme kan leiden tot een gedrag waarbij instellingen streven naar een zekere overschrijding van het volume, om daarmee alvast een buffer voor de korting achteraf in te bouwen. Zowel door de Raad van State als bij de behandeling in de Tweede Kamer is dit risico genoemd. Hoe beoordeelt de regering deze ongewenste prikkel? De regering heeft toegezegd te bezien of een op individuele overschrijdingen per instelling gericht correctiemechanisme, dat deze prikkel niet heeft, mogelijk is. In september 2011 zou daarover gerapporteerd worden. Voor zover bekend is dat nog niet gebeurd. Deze leden vernemen graag de vorderingen op dit gebied.

De leden van de **PVV**-fractie willen weten hoe het staat met het onderzoek naar een alternatief instrument voor het macrobeheersinstrument. Middels een motie in de Tweede Kamer van VVD, CDA en PVV (d.d. 14 april 2011)¹ is de regering gevraagd te blijven zoeken naar een alternatief instrument voor het macrobeheersinstrument. Dit laatste zou een tijdelijk karakter hebben (alleen tijdens de transitiefase). De regering wil het echter ook daarna handhaven, wat betekent dat ze altijd de mogelijkheid houdt om overschrijdingen terug te halen. Volgens de leden van deze fractie, daarin gesteund door de overige fracties, gaat hier een verkeerde prikkel van uit.

Naast de wens om de volumegroei op macroniveau te beheersen wil de regering een zekere dynamiek in de verhoudingen tussen ziekenhuizen bevorderen; daar horen verschillen in omzetgroei bij. Dat is ook in de aard van een stelsel met meer marktwerking besloten. Een streven naar groei van omzet en verbetering van resultaten hoort daar in essentie toch bij? Hoe verwacht de regering deze dynamiek te faciliteren, als zij tegelijkertijd de totale groei van de omzet in de sector wil beheersen, zo vragen de leden van de **CDA**-fractie, mede namens de overige fracties.

In het verlengde hiervan rijst de vraag welke instrumenten een instelling die ziet aankomen dat zij het omzetplafond gaat overschrijden, tot haar beschikking heeft. Terecht wijst de regering erop dat de voorliggende wetgeving en het macrobeheersinstrumentarium de zorgplicht van ziekenhuis en zorgverzekeraar vis à vis de individuele patiënt niet aantasten. Hier dreigt het gevaar dat een instelling klem zit tussen individuele zorgplicht en de inspanningsverplichtingen met betrekking tot beheersing op macroniveau, omdat uiteindelijk de vraag naar zorg niet

¹ Kamerstukken II 2010/11, 29 248, nr. 193.

beheerst kan worden. Hoe beoordeelt de regering deze situatie, en welke mogelijkheden ziet zij voor instellingen om in dezen te sturen, en daarmee het risico van overschrijding van het omzetplafond te vermijden?

Beheersmodel medisch specialisten

In de positie van de medische specialisten in het ziekenhuis doen zich vergelijkbare vragen voor. Op grond van het beheersmodel maken de medisch specialisten gezamenlijk en de Raad van Bestuur van het ziekenhuis afspraken over de verdeling van het toegestane volume over de specialismen. Wie is uiteindelijk verantwoordelijk indien overeenstemming hierover tussen Raad van Bestuur en specialisten, of tussen specialisten onderling uitblijft?

Kan het ziekenhuis de verrekening van een overschrijding van het afgesproken volume aan medisch specialistische zorg alleen verhalen via generieke kortingen, of ook via maatregelen gericht op de specialismen waar zich daadwerkelijk overschrijdingen hebben voorgedaan? Welke instrumenten hebben de specialisten om het zorgvolume te beheersen en overschrijdingen tegen te gaan, zo vragen de leden van de **CDA**-fractie en van de overige fracties.

In het zogenaamde VIA-model declareren de specialisten via het ziekenhuis bij de patiënt of diens verzekeraar. Aldus blijft het fiscaal ondernemerschap behouden. Nu echter het totale volume aan toegestane medisch specialistische zorg extern wordt vastgesteld, en het volume per specialisme door of mede door de Raad van Bestuur wordt bepaald, wordt het ondernemerschap toch aanzienlijk ingeperkt. Kan de regering aangeven welke verdere ontwikkeling zij in het declaratiemodel verwacht of mogelijk acht?

Overige aspecten

De leden van de **CDA**-fractie, daarin gesteund door de overige fracties, hebben nog een vraag over de vaste bijdrage in bepaalde niet individualiseerbare activiteiten van ziekenhuizen, zoals traumazorg of opvang bij rampen. Komen alle ziekenhuizen in ons land voor dergelijke bijdragen in aanmerking of voorziet de regering een meer selectieve toewijzing? Welke categorie instellingen zouden dan in het bijzonder via deze bijdragen mede gefinancierd worden? Is het denkbaar dat hiermede een verdere differentiatie in het «zorglandschap» ontstaat?

De afschaffing van de ex post vereffening wordt niet via het voorliggend wetsontwerp geregeld. De regering heeft hiervoor een ander traject voor ogen. Dat geldt ook voor de vereenvoudiging c.q. verbetering van de ex ante verrekening. Graag vernemen deze leden wat op dit punt de stand van zaken is.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien met belangstelling de antwoorden van de regering tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer