

Flierman

om de efficiencywinst mogelijk te maken door ook in deze sector een drastische vermindering van regelgeving en administratieve lastendruk na te streven. Wij horen daar in deze sector eigenlijk niet zo veel over, maar het lijkt me wel een aandachtspunt. Ik hoor hierop graag de reactie van de minister.

Als de volumegroei uiteindelijk toch structureel groter blijkt te zijn dan nu voorzien, heeft dit dan consequenties voor het beheersmodel. Welke alternatieven zijn er dan? Moeten we dan denken aan andere maatregelen om de factor q , de totale vraag naar zorg, voor zover die dan nog als deel van de collectieve sector wordt beschouwd, te beheersen? De minister heeft hierover ongetwijfeld nagedacht en we zijn benieuwd of zij haar gedachten daarover vandaag met ons wil delen.

Tot zover de werking van het systeem op macroniveau. Interessant is ook de uitwerking op het niveau van de individuele instelling en tussen de instellingen. Een ziekenhuis dat bijzondere kwaliteit tegen goede prijzen levert, mag volgens de benadering van de regering in volume meer dan de trendmatige 2,5% groeien. Terecht, zou ik zeggen. Die groei kan de contracterende verzekeraar dan bij minder presterende instellingen compenseren. De regering wijst in de memorie van antwoord terecht nog eens op de belangrijke rol van verzekeraars in dit systeem. De hiervoor beschreven aanpak veronderstelt echter een volledig inzicht in beter en minder goed presterende instellingen bij de verzekeraars en de mogelijkheid om een eventuele groei daadwerkelijk elders te compenseren. De vraag is of dit op die manier gaat werken. Mijn fractie vraagt zich af of er niet eerder sprake zal zijn van regionale, verzekeraargebonden deelmarkten waarbij een volledig transparante markt nog niet aan de orde is. Ook op dit punt hoor ik graag de reactie van de minister.

Voorzitter, De CDA-fractie heeft voorts gevraagd naar de ongewenste effecten van het beheersinstrumentarium; ziekenhuizen dekken zich in tegen kortingen door alvast extra volumegroei te realiseren. De minister erkent dat risico maar ziet ook andere mogelijkheden voor instellingen om te anticiperen, zoals extra efficiënt werken. Dat is mooi, maar dan neemt een instelling de straf voor overschrijdingen door anderen alvast voor lief. De minister zegt dat er ook gedacht kan worden aan prijsverhogingen, zonder volumegroei. Die zin in de memorie van antwoord heb ik twee keer gelezen om te zien of er echt stond wat ik dacht dat er stond en dat is het geval. Dat lijkt mij helemaal curieus. Dat kan toch niet de bedoeling zijn in de ogen van de minister? Dat zou namelijk betekenen dat dezelfde zorg duurder wordt zodat er meer geld in de kas van het ziekenhuis vloeit waarmee dan te zijner tijd de overschrijding gecompenseerd kan worden. Dat lijkt mij allemaal niet de bedoeling.

Er is in de voorbereiding van de wetgeving met het veld gesproken over onderzoeken om ongewenste overschrijdingen meer gericht aan te pakken. Hoewel voor 2012 geen deugdelijk alternatief beschikbaar kon zijn, blijft mijn fractie zeer geïnteresseerd in de mogelijkheden om die alternatieven te ontwikkelen. Zo'n alternatief zou immers niet alleen slecht presterende instellingen gericht "straffen", maar ook de goed presterende instellingen extra ruimte geven. Is de minister bereid om toe te zeggen dat zij in overleg met het veld met kracht naar deze meer gerichte alternatieven blijft zoeken en ons op de hoogte houdt?

De vraag blijft wat een instelling, gegeven haar zorgplicht, doet als ze een overschrijding ziet aankomen. De-

gressieve tarieven worden als suggestie genoemd en die kunnen een optie zijn, maar evengoed is denkbaar dat niet-urgente behandelingen worden uitgesteld. Daarmee staan we aan het begin van een nieuwe wachtlijstproblematiek. Dat is ook volumebeheersing, maar van een ongewenste soort dunkt me.

Voorzitter, Mijn fractie steunt onverminderd de ingezette lijn, maar ziet ook risico's en ongewenste prikkels in relatie tot het model. Ik hoor daarop graag de reactie van de regering.

Over het beheersmodel voor de medisch specialisten kunnen in essentie dezelfde vragen worden gesteld. Ik beperk mij tot drie. Ten eerste moeten de specialisten en de bestuurders van de instellingen gezamenlijk tot afspraken komen over de verdeling van het budget voor medisch specialistische zorg. Als men er niet uitkomt, dan is de ultieme consequentie dat het ziekenhuis verantwoordelijk is en de specialisten niet via maar aan het ziekenhuis moeten declareren, waarmee onder meer hun ondernemerschap op de tocht staat. Ik vraag mij af of ik dat goed heb begrepen.

Ten tweede; zodra specialisten in een ziekenhuis gezamenlijk het van tevoren afgesproken volume aan zorg hebben bereikt, wordt de vergoeding voor de meerdere verrichtingen niet aan hen uitbetaald, maar in het zorgverzekeringsfonds gestort. Welke prikkel is er dan nog voor de specialisten om die zorg te leveren? Licht ook hier niet een nieuwe wachtlijstproblematiek op de loer, in combinatie met een hausse aan vakantievierende specialisten in december?

Ten derde wordt in de memorie van antwoord van de regering verwezen naar nadere besluitvorming, voor 2015, over de positie van de medisch specialisten. Het lijkt erop dat daarbij het einde in zicht komt van de positie van de specialist als vrij beroepsbeoefenaar; deze komt in elk geval ter discussie te staan. Ook hierover hoor ik graag meer van de minister.

Voorzitter, Mijn laatste vraag betreft de beschikbaarheidsbijdrage voor bijzondere functies. Deze bijdrage is bedoeld om bijzondere functies in de zorg, die niet via de reguliere financiering worden bekostigd, zoals spoedeisende hulp en brandwondenzorg, in stand te houden. Dat is alleszins begrijpelijk. Op onze vraag of de regering op deze manier een zekere differentiatie in het zorglandschap wil nastreven, zeg maar concentratie van bepaalde specialistische functies in academische ziekenhuizen en enkele algemene topklinische ziekenhuizen, antwoordt de regering dat dit niet de bedoeling is tenzij de zorgverzekeraars dat via hun contracteringsbeleid realiseren. In de recentelijk ontvangen voorhang lees ik op dat punt geen andere inzichten, terwijl ik dat toch een verrassend antwoord vind. Ik kan mij namelijk enerzijds voorstellen dat de regering juist op dit punt een sturende rol wil behouden. Anderzijds kan ik mij voorstellen dat juist deze minister meer vertrouwen heeft in de markt dan in de politiek. Ik ben benieuwd naar haar antwoord.

De voorzitter:

Het woord is aan mevrouw Frijters-Klijnen, die haar maidenspeech zal houden.



Mevrouw **Frijters-Klijnen** (PVV):

Voorzitter, "Als men ziet wat juist is, en het nalaat, is dat een gebrek aan moed". Langs de lijn van dit openings-

citaat zie ik vandaag de behandeling van de wet aanvulling instrumenten bekostiging. Dit wetsvoorstel voorziet in adequate instrumenten voor de Nederlandse Zorgautoriteit die ook voor een volgend kabinet van groot belang kunnen zijn om eventuele voornemens te realiseren. De kwaliteit van de zorg in Nederland is goed, maar kan altijd beter. Henk en Ingrid – zakeker, wij koesteren hen – kunnen daarvan alleen maar profiteren. Het regeerakkoord meldde al dat kwaliteitsverbetering, bijvoorbeeld in de zorg, vaker in slimme vernieuwingen zit dan in geld en regels. Zo ziet de PVV-fractie ook het voorliggend wetsvoorstel. Het idee is dat zorgaanbieders meer marktconform gaan werken en consumenten bewuster en actiever gaan kiezen tussen verschillende zorgverzekeraars en polissen. Mijn fractie vindt prestatiebekostiging een goede manier om de zorgvraag te financieren. Boter bij de vis: je krijgt waarvoor je kiest. Op termijn zou dit de kwaliteit van de zorg moeten verbeteren en een besparing moeten opleveren.

Het gaat hier om kaderwetgeving, waarbij de invulling in belangrijke mate via algemene maatregelen van bestuur en andere uitwerkingen vorm krijgt. Deze regulering is vooralsnog ook volgens mijn fractie noodzakelijk om de solidariteit, toegankelijkheid en kwaliteit in de zorg te waarborgen. Samen met de minister ziet de PVV-fractie dat er een juiste weg is ingeslagen. Hiermee heb ik het eerste gedeelte van mijn openingszin "als men ziet wat juist is" vorm gegeven.

Voorzitter. Mijn fractie maakt zich wel zorgen over de volumestijging. De minister zet hiervoor gedurende de overgangsfase een begrenzingsinstrument in zodat overschrijdingen van het macrobudget teruggehaald kunnen worden. Volgens mijn fractie gaat hiervan een verkeerde prikkel uit. Tijdens de overgangsfase zal er een oplossing moeten komen. Ik bedoel daarmee dat er overeenstemming moet komen over het spanningsveld tussen marktwerking en regulering. In de commissie VWS heeft de PVV-fractie gevraagd of blijvend wordt gezocht naar een alternatief voor het macrobeheersinstrument. In haar memorie van antwoord geeft de minister aan dat dit op dit moment een aantal belangrijke praktische en juridische bezwaren oproept. Gezien het krappe tijdspad tot 1 januari 2012 en de nog lopende onderhandelingen over de contractering acht de Nederlandse Zorgautoriteit het specifieke voorstel van Zorgverzekeraars Nederland niet haalbaar vóór 2012. Wel geeft de minister aan dat zij het met de Nederlandse Zorgautoriteit eens is dat voor 2012 het generieke macrobeheersinstrument moet worden gehanteerd, terwijl tegelijkertijd alternatieven voor 2013 nader moeten worden onderzocht.

In de voorhangbrief van 22 november jongstleden informeert de minister de Kamer over het toe te passen instrument voor 2012. Mijn vraag aan de minister is dan ook: kunnen wij het als een harde toezegging van haar kant beschouwen dat zij ons blijvend zal informeren over haar zoektocht naar eventuele alternatieven en de daaruit voortvloeiende maatregelen? Als dit niet zou worden gedaan, kan nooit het optimale nagestreefd worden. Het tweede gedeelte van mijn openingszin "en het nalaat" acht ik hiermee afgerond.

Mensen hebben recht op de beste zorg die er is. In Nederland is de zorg over het algemeen goed toegankelijk. Ik heb het al eerder genoemd: ook de kwaliteit is goed, maar kan altijd nog beter. De PVV-fractie kan het niet genoeg herhalen. En de kosten – die onevenredig oplopen – moeten beter worden beheerst. Deze wijziging van de wet

is een goede aanzet hiertoe. De minister memoreerde het al in haar bijdrage tijdens het debat in de Tweede Kamer. Zij gaf hierbij aan dat de Wet marktordening gezondheidszorg een neutrale wet is die enkel de instrumenten verschaft voor het maken en uitvoeren van beleid. Het doel daarbij is het toezicht op en de ontwikkeling en de ordening van zorgmarkten te regelen. Het beoogde resultaat is een doelmatig en doeltreffend zorgstelsel en beheersing van de kostenontwikkeling van de zorg. Eigenlijk dus een soort van kist met instrumenten die door de Nederlandse Zorgautoriteit kunnen worden ingezet.

Volkomen helder is dat de zorgautoriteit een cruciale rol in de uitvoering gaat spelen met de minister als dirigent. De instrumenten moeten wel worden gestemd, anders klinken er valse tonen. En de werkelijke kunst van het dirigeren bestaat niet zozeer in het aangeven van de maat, als wel in het overtuigen van de spelers van de gewenste interpretatie en hen motiveren. Tot de vereisten voor een goede dirigent behoren een ijzeren wil, grote stressbestendigheid, overredingskracht, moed, en, naast een goede slagtechniek – al dan niet met dirigerestokje – een uitstekende conditie. Onze fractie dicht de minister deze eigenschappen toe. En "een gebrek aan moed" kan haar zeker niet worden verweten. Daarmee is mijn openingszin compleet: "als men ziet wat juist is, en het nalaat, is dat een gebrek aan moed". En in de samenhang van de zinsdelen zie ik het initiatief van de minister om de uitdaging om vooruit te gaan, te herstellen waar nodig en beslissingen te nemen.

Ik rond af. Wij kunnen ons vinden in de voorliggende wetswijziging. Wel zullen wij er nauwkeurig op blijven toezien dat hiermee de beoogde effecten worden behaald, namelijk verbetering van zorgkwaliteit in samenhang met kostenbesparing. Overigens, en dit wil ik u niet onthouden, niet alle oneliners worden door onszelf verzonden. De wijsheid aan het begin van mijn betoog is afkomstig van de Chinese filosoof Confucius, die al ver voor Christus deze wijze woorden sprak.

De voorzitter:

Mijnheer Confucius is dan een verre voorloper van de PVV.

Mevrouw Frijters, ik mag u van harte gelukwensen met uw maidenspeech bij de behandeling van het wetsvoorstel Aanvulling instrumenten bekostiging WVG. Door uw ervaring in de gezondheidszorg voelt u verwantschap met de ordening van de bijzondere sector die de gezondheidszorg is. In het vrijwilligerswerk, met name voor De Zonnebloem, zag u de gevolgen van personeelsgebrek bij zorginstellingen en maatschappelijke ontwikkelingen zoals de toenemende vereenzaming van ouderen. U hoort bij de nieuwe lichte Eerste Kamerleden die onlangs hun entree in de politiek hebben gemaakt. Voor u bracht het jaar 2011 een dubbele vuurdoop: in maart werd u voor uw partij, de PVV, gekozen in de Provinciale Staten van Noord-Brabant – u bent daar ook vicefractievoorzitter – en in mei bent u in deze Kamer gekozen.

Uw loopbaan tot nu toe laat verschillende fasen zien. Na het gymnasium volgde u een beroepsopleiding diëtik. U was een aantal jaren werkzaam als diëtiste en als onderwijsgevende voedings- en dieetleer. Vervolgens was u werkzaam op het terrein van gemeentelijke public relations en voorlichting, en op het terrein van de recreatieve publieksvoorlichting. Op wat latere leeftijd volgde u een rechtenopleiding aan de Open Universiteit, die u met een bachelorsdiploma heeft afgerond. Uw cv laat gevarieerde

Frijters-Klijnen

bestuurlijke functies zien, waaronder enige jaren het voorzitterschap van een operettevereniging en het secretariatschap van de culinaire hanzemarkt Twente.

In een interview hebt u gezegd dat u de politiek dichter bij de burger wilt brengen en dat u daarmee wilt beginnen in uw eigen provincie, dichter bij de Brabanders dus. U ziet het als een uitdaging om via wetgeving en de parlementaire controle op het regeringsbeleid een en ander te verbeteren aan de omstandigheden die u op de werkvloer van de samenleving hebt waargenomen. Ik wens u toe dat uw sterke sociale betrokkenheid ook in deze Kamer vruchten mag afwerpen.

Ik feliciteer u nogmaals van harte. Ik schors de vergadering een ogenblik om de leden de gelegenheid te geven, u te feliciteren.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Voorzitter. De Wet marktordening gezondheidszorg werd in deze Kamer behandeld op 3 en 4 juli 2006. Ook toen was ik al woordvoerder voor mijn fractie en het debat werd gevoerd met minister Hoogervorst, de toenmalige minister van VWS. Het was een warme avond die 3 juli 2006. Ik herinner me het als de dag van gisteren, want die dag werd mijn kleinzoon Jesse geboren en direct na mijn bijdrage in eerste termijn ben ik spoorlags naar Amsterdam vertrokken om met hem kennis te maken.

Jesse is nu vijf jaar en dus is ook de Nederlandse Zorgautoriteit die met de WMG werd geïntroduceerd vijf jaar: een uit de kluiten gewassen kleuter die in zijn korte leven toch al redelijk volwassen en geaccepteerd is geworden als de marktmeester in de zorg. Hier zijn overigens de nodige kanttekeningen bij te maken, maar dat heeft collega Putters al gedaan. De WMG is een neutrale wet die enkel de instrumenten verschaft voor het maken en uitvoeren van beleid met als doel het toezicht op en de ontwikkeling en ordening van zorgmarkten te regelen en de kostenontwikkeling in de zorg te beheersen.

Met het voorliggende wetsvoorstel krijgt de NZa een aantal nieuwe instrumenten voor haar gereedschapskist die zij nodig heeft om die kostenontwikkeling te beheersen. Hoewel de instrumenten als ultimum refugium – ik weet niet hoe je die term tegenwoordig moet uitspreken – door de minister worden aangeduid is de kans dat ze de komende jaren moeten worden ingezet niet nul omdat er een grote transitie in de zorg met veel onzekerheden en variabelen met betrekking tot de kostenontwikkeling van budgetfinanciering naar prestatiebeloning gaat plaatsvinden. In plaats van stuck in the middle een vlucht naar voren.

Mijn fractie heeft aan de overzijde het wetsvoorstel gesteund en zal dat vandaag hier ook doen. We vinden dat hiermee de overheid waar blijft maken dat ze een rol behoort te spelen bij de borging van de publieke belangen in de gezondheidszorg, zoals toegankelijkheid, kwaliteit, beschikbaarheid en betaalbaarheid. Dat doet de overheid door de NZa een uitbreiding van haar instrumentarium te verschaffen. Wij vinden het geen goed idee, de markt haar eigen gang te laten gaan. Eigenlijk vinden wij de zorg helemaal niet geschikt voor de markt maar de argumenten daarvoor zal ik nu niet allemaal herhalen.

Wij hebben nog wel een aantal vragen en overwegingen met betrekking tot de voorgestelde instrumenten, die

ik de minister graag wil voorleggen. Ik betrek daarbij, gezien de nauwe samenhang, ook het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2012–2015 zoals dat in juli tussen de minister en de ziekenhuizen, de UMC's, de zbc's en Zorgverzekeraars Nederland is afgesloten.

Het belangrijkste nieuwe instrument dat de NZa kan inzetten, is het macrobeheersinstrument. Dit kan ingezet worden vanaf 2012 als blijkt dat de kostenontwikkeling het afgesproken groeipercentage overstijgt. Graag vernemen wij van de minister hoe hoog nu precies het afgesproken groeipercentage over 2012 en volgende jaren mag zijn. Ik vraag dat omdat er nogal wat verschillende percentages de ronde doen, die hoger of lager zijn al naar gelang de positie van de woordvoerder in het veld. Ook is verwarrend of het nu over uitgaven of over kosten gaat, terwijl er ook geregeld over volumegroei wordt gesproken.

De grootste opgave hierbij is natuurlijk hoe de groei van de kosten en uitgaven inzichtelijk gemaakt kan worden. Als uitgangspunt geldt het Budgettair Kader Zorg, dat jaarlijks wordt vastgesteld en dat aangeeft hoeveel er een volgend jaar bij kan komen voor de zorg. Om de groei over een jaar inzichtelijk te maken, zijn daarnaast cijfers nodig van de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars. Het zal een majeure klus worden om alle informatie die daarvoor nodig is op tijd boven tafel te krijgen. Niet voor niets heeft de minister in de Tweede Kamer aangegeven dat er een taskforce financiële informatievoorziening wordt ingezet om de informatievoorziening te verbeteren, want zonder goede informatie is bijsturen en beheersen een hopeloze missie, zoals de afgelopen jaren ook steeds is gebleken.

Hoewel mijn fractie blij is dat alle partijen doordrongen zijn van het belang van goede informatievoorziening vragen wij ons toch af hoe dat in 2012 zal gaan. Voor ziekenhuizen geldt dat de meeste op dit moment nog weinig zicht op de kostenontwikkeling hebben voor volgend jaar en veel ziekenhuizen zullen ook deze maand een voorlopige begroting 2012 moeten presenteren. De overgang van dbc's naar DOT's is met veel onzekerheid omkleed en de onderhandelingen en contractering met het oog op vergroting van het B-segment tot 70% zijn nog lang niet afgerond. Voeg daarbij de kapitaallastenproblematiek en het moeten werken met budgetplafonds voor specialisten, dan is het wel duidelijk dat veel ziekenhuisbestuurders slapeloze nachten moeten hebben. Ziekenhuizen moeten de eigen broek ophouden en hebben de laatste jaren veel energie gestopt in doelmatigheid, gastvrijheid, veiligheid, kwaliteit en het verbeteren van de concurrentiepositie. Er is veel meer aandacht dan voorheen voor het in kaart brengen van de sterke en zwakke kanten van een ziekenhuis en via sterkte-zwakteanalyses worden de feeders en bleeders in kaart gebracht. Dat bewustzijn past bij ziekenhuizen die actief zijn in de zorgmarkt en bestuurders moeten ook wel want de kans dat een ziekenhuis omvalt is niet denkbeeldig.

Mijn fractie wil graag van de minister antwoord op de volgende vragen.

Wanneer moeten ziekenhuizen inzicht hebben in de kostenontwikkeling? De minister geeft aan, ervan uit te gaan dat de contractering voor 1 april is afgerond, zodat tegen de zomer bekeken kan worden of het mbi moet worden ingezet. Hebben we het dan over 2012 of 2013? En acht de minister het reëel dat bestuurders dan ook al inzicht kunnen hebben in de kostenontwikkeling en denkt zij overigens dat zorgverzekeraars dat dan ook al hebben? Vooral de invoering van DOT's en het feit dat pas gedurende het jaar duidelijk zal worden wat de consequen-