

**INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over haar brief van 1 oktober 2012 inzake de Voorhang nieuwe bekostiging epileptiecentra en longrevalidatie-instellingen (29 248, nr. 239).

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Elias

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## **Inbreng SP-fractie**

### *Algemeen*

De leden van de SP-fractie hebben met grote teleurstelling kennis genomen over de voorhang met betrekking tot de nieuwe bekostiging van epilepsiecentra en longrevalidatiecentra-instellingen.

Zij zien liever geen overheveling van de gereguleerde tarieven naar een bekostiging van de DBC-systematiek. Zij vragen waarom voor een beperkte kleine groep specialistische zorg een dergelijk ingrijpende bekostigingsmaatregel wordt ingevoerd. Zij maken zich grote zorgen en vinden het bijzonder risicovol om een kleine groep specialistische zorg de markt in te gooien. Zij vragen een reactie waarom het een meerwaarde is dat een kleine groep specialistische zorg moet gaan concurreren. Daarbij willen de leden van de SP-fractie weten of dit niet leidt naar meer zorgvershraling en meer concentratie van deze specialistische zorg. Zij vrezen dat door de voorliggende bekostigingsstructuur het risico op faillissementen toeneemt. Wat gaat de regering eraan doen om dit te voorkomen? Tevens zijn de leden van de SP-fractie benieuwd welke kosten gemoeid zijn met de overgang naar de DBC-systematiek voor de epilepsiecentra en de longrevalidatiecentra. Deze leden hebben grote zorgen of de kwaliteit van zorg behouden blijft door een toename van de productieprikkels. Hoe gaat de regering garanderen dat dit niet verslechtert?

De leden van de SP-fractie constateren dat de minister in het januari-nummer van de Psy aangeeft dat DBC's in de GGZ waardeloos zijn. Deze leden vragen met welke reden de regering de DBC-systematiek door wil zetten in deze zeer gespecialiseerde zorg van kleine omvang, terwijl de regering eerder aangaf dat deze bekostigingssystematiek niet functioneert.<sup>1</sup>

### *Brief regering*

De leden van de SP-fractie maken zich er grote zorgen dat de bekostiging van epilepsiezorg in het B-segment wordt geplaagd. Het invoeren van vrije tarieven vergroot ook de kans dat de tarieven stijgen. Genoemde leden willen een garantie van de regering dat de tarieven voor epilepsiezorg niet verhoogd worden. Hoe garandeert de regering dat de zaak niet uit de hand loopt?

### *Brief Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)*

De epilepsiecentra hebben drie risico's genoemd ten aanzien van de nieuwe productstructuur. De impact voor 2013 is moeilijk in te schatten, de inzet van medisch specialisten in loondienst komt onvoldoende tot uiting in de vastgestelde honorariumtarieven en het is onzeker of de zorgzwaarte voldoende is meegenomen in de productstructuur. De leden van de SP-fractie wensen een toelichting hoe de regering deze drie risico's denkt weg te nemen.

Zij constateren dat voor de periode tussen 2013 en 2016 een aflopend garantiepercentage geldt. Zij vrezen dat zorgaanbieders hierdoor meer productie gaan draaien om de omzet op peil te houden. Hoe gaat de regering dit voorkomen?

<sup>1</sup> <http://www.psy.nl/meer-nieuws/dossier/Artikel/minister-schippers-dbc's-moeten-eigenlijk-weg/>

De longrevalidatie-instellingen vrezen voor de macht van de zorgverzekeraars. Zij kunnen dreigen met tijdelijke toestroom van minder patiënten, omdat de zorg niet acuut is. De leden van de SP-fractie delen deze zorgen.

Zij vragen hoe de regering gaat voorkomen dat deze angst gegrond is. Gaat zij de macht van de zorgverzekeraars inperken, zodat mensen de zorg krijgen die nodig is bij acute en niet-acute zorg? Zij vragen een uitgebreide toelichting hierover.

De longrevalidatie-instellingen geven aan dat zij pas gestart zijn met de DBC-systematiek in 2012. Hierdoor is de declaratiestroom nog niet op gang, en is de impact van de nieuwe wijzigingen onduidelijk. De leden van de SP-fractie willen weten in hoeverre dit gemonitord wordt, en of er in de tussentijd maatregelen gewijzigd kunnen worden om eventuele financiële problemen en/of faillissementen tegen te gaan.

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie onderschrijven het doel dat de minister omschrijft als het creëren als een gelijk speelveld voor medisch specialistische zorg tussen ziekenhuizen en andere categorale instellingen. Het gaat uiteindelijk om de zorg die je krijgt, niet per se waar je die krijgt. Wel vinden deze leden het van groot belang dat een overheveling zorgvuldig plaatsvindt en in overleg met alle betrokken partijen.

Wat betreft de epilepsiecentra onderschrijven de leden van de CDA-fractie de beslissing van de minister om deze over te hevelen wat betreft productstructuur, alsook de vrije tarieven in het B-segment. Over deze beslissingen hebben zij geen vragen, te meer omdat deze beslissing door alle partijen in het veld wordt gedragen en het advies van de NZa die de voorwaarden heeft onderzocht, is gevolgd.

Wel hebben zij nog een aantal vragen als het gaat om de overheveling van de longrevalidatiezorg naar de nieuwe bekostigingsstructuur. Hierin lijkt de minister een stapje sneller te willen gaan, dan haar vanuit het veld en door de NZa wordt geadviseerd. De NZa geeft aan dat er wel tot een nieuwe bekostigingsstructuur kan worden overgegaan, maar niet tot vrije prijzen. Zoals de NZa aangeeft is longrevalidatie de productstructuur nog onvoldoende stabiel. Daarnaast is er nog sprake van onevenwichtigheden in de marktverhoudingen, aangezien de betreffende producten vooral nog alleen door de gespecialiseerde instellingen gedeclareerd kunnen worden. De NZa geeft aan dat, wanneer de productstructuur toegankelijk wordt voor andere instellingen kan opnieuw worden gekeken of vrije prijzen (B-segment) wenselijk is. De minister gaat niet meteen over tot vrije tarieven, maar geeft aan dat in 2013 er nog maximumtarieven worden gehanteerd. Kan de minister uiteenzetten waarom zij afwijkt van het advies van de NZa, maar ook van de wensen vanuit het veld? Is de minister het met de leden van de CDA-fractie eens dat het belangrijk is om zorgvuldig te zijn bij overheveling naar een nieuw bekostigingssysteem? Daarnaast horen de leden van de CDA-fractie graag een reactie op de door NZa genoemde risico's die gelden voor de longrevalidatie-instellingen bij een overgang naar de prestatiebekostiging. Te weten: 1. er is nog geen enkel inzicht op de impact van de productstructuur, 2. er kleven risico's aan het type zorg, omdat het zorg is die ook enkele maanden uitgesteld kan worden, en de verzekeraar hiermee meer onderhandelingsmacht heeft en 3. er vrijwel geen sprake is van substitutie, omdat er een eenzijdig zorgaanbod wordt geleverd.

Er worden vraagtekens gezet bij de nu berekende tarieven in de longrevalidatiezorg, aangezien deze zijn gebaseerd op de kostprijzen van 2010. Er was toen sprake van een startende registratie en de cijfers van 2011 lijken meer bruikbaar te zijn voor het doel van de berekende tarieven. Graag horen de leden van de CDA-fractie of aan de wens voldaan kan worden hier nog eens naar te kijken, en te komen tot een reële kostprijs. Ten slotte vragen deze leden om een evaluatiemoment, zoals deze ook wordt gewenst door de instellingen.