

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 de brief van 2 juni 2010 inzake aanbidding afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit inzake de voorlopige contracteerruimte AWBZ 2011 (Kamerstuk 30 597, nr. 145).

De op 9 juli 2010 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van ----- toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	00
II.	Reactie van de minister	00

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES*Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie*

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de Voorlopige contracteerruimte 2011. Naar aanleiding van het stuk hebben deze leden nog enkele vragen en opmerkingen. De hoofdvraag is hoe actueel het stuk op dit moment nog is, gelet op het feit dat, in het kader van de Voorjaarsnota de minister nog aanvullende maatregelen heeft genomen ter voorkoming van de overschrijdingen in de zorg. Hoe zit het precies met de politieke besluitvorming die dit najaar plaatsvindt, en op basis van welke informatie zal dit gebeuren?

Er wordt € 95 miljoen bezuinigd door financiering van best practices uit 2008. Hoe zit dit precies, en is dit het gevolg van efficiënter werken in de sector?

Bij de afrekening over 2008 en over 2009 is een overschrijding geconstateerd. Dit betekent dat per 2011 de basiscontracteerruimte met € 142 miljoen verlaagd wordt. Wat betekent dit precies? Op pagina 1 stelt de minister dat de zorg van 2010 in 2011 gecontinueerd kan worden, maar als er een forse overschrijding is geconstateerd en de contracteerruimte met hetzelfde bedrag wordt verlaagd betekent dit toch een forse inperking van de mogelijkheden van zorginstellingen?

De minister merkt op dat het bonus-malussysteem leidde tot meerkosten van € 60 miljoen. Het is de leden van de VVD-fractie niet duidelijk of er nu volgend jaar hierdoor voor € 60 miljoen goedkoper kan. Of wordt het netto $115 - 60 = € 55$ miljoen opgehoogd?

Kan de minister de € 57 miljoen voor de verlaging van de contracteerruimte en de € 58 miljoen voor de tariefskorting nader onderbouwen?

Hoe actueel zijn de groeicijfers nog gezien de ontwikkeling die zich in de Voorjaarsnota aftekenden? En als deze niet meer actueel zijn, is het mogelijk een zo actueel mogelijk beeld te geven van de stand van zaken?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake de voorlopige contracteerruimte AWBZ 2011.

De leden van de fractie van de PvdA merken op dat de brief aan de NZa op 2 juni gedateerd is en vragen in hoeverre nu al wijzigingen op de voorlopig vastgestelde contracteerruimte voor 2011 worden overwogen of zijn vastgesteld, gezien de recent bekend geworden extra overschrijdingen. Wat betekenen wijzigingen in de voorlopig vastgestelde contracteerruimte voor de (administratieve lasten van) zorgkantoren en zorgaanbieders?

De leden van de PvdA-fractie onderschrijven het uitgangspunt dat de zorg 2010 waarop ook in 2011 AWBZ aanspraken bestaan, kan worden gecontinueerd. Deze leden vragen in hoeverre de toenemende vraag naar zorg al in de contracteerruimte voor 2011 is verwerkt, en welke cijfers precies worden gebruikt om de contracteerruimte te bepalen.

Genoemde leden vragen wanneer meer inzicht zal bestaan in de effecten van de beperking van de aanspraak begeleiding. Welke effecten kunnen op dit moment al worden aangegeven?

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat in totaal een verlaging van het kader voor 2011 ten opzichte van 2010 wordt opgelegd van € 287 miljoen. Deze leden vragen hoe de zorg voor de meest kwetsbaren nog gegarandeerd kan worden en kwalitatief goed kan zijn als er wéér in deze omvang moet worden bezuinigd. Zij vragen of het realistisch is te veronderstellen dat de zorgkantoren de korting kunnen verwerken in scherpere inkooprijzen, zodat de groei ruimte beschikbaar blijft voor uitbreiding van het zorgvolume die nodig is voor nieuwe zorgvraag. Dit komt neer op 1,75% van de contracteer ruimte die opgevangen moet worden door lagere prijzen. Welke gevolgen zullen de lagere prijzen hebben voor de zorgaanbieders? Deze leden vragen of het te verwachten is dat deze korting ten koste zal gaan van de groei ruimte en waarom daar niet nu al rekening mee wordt gehouden.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke manier de € 95 miljoen die bespaard kan worden via financiering van best practices is berekend. Om welke best practices gaat het hier precies? In hoeverre kan gegarandeerd worden dat deze breder kunnen worden geïmplementeerd? Hoe wordt de beloning voor best practices vormgegeven? Wat zijn de resultaten van het programma «In voor zorg» om uitvoering van zorgprocessen te verbeteren en bureaucratie terug te dringen? Waarop is gebaseerd dat het mogelijk is € 50 miljoen extra te besparen? Kan aangegeven worden op welke manier de zorgkantoren € 57 miljoen kunnen besparen door zorg in redelijke mate laag in de klasse in te kopen? Wat wordt verstaan onder «redelijke mate»? Welke gevolgen kan dit voor cliënten met zich meebrengen?

Welke gevolgen kan de korting op de tarieven voor het basisgedeelte van de prestaties persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding individueel en behandeling hebben voor individuele cliënten en voor zorgverleners, en wat gaat dit concreet voor hen betekenen?

De leden van de PvdA-fractie menen dat de budgetoverschrijding van 2008 en 2009 voor een deel wordt veroorzaakt doordat een toelating voor de AWBZ-functie behandeling is verstrekt aan verzorgingshuizen, zodat de AWBZ-kosten voor behandeling zijn toegenomen. Hiermee zijn volgens deze leden mogelijk kosten voor behandeling uitgespaard in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Kan aangegeven worden welk deel van de budgetoverschrijding AWBZ een besparing in de Zvw is geweest? Op welke wijze zou hiervoor gecorrigeerd kunnen worden?

De leden van de fractie van de PvdA kunnen zich niet vinden in het voorstel om de marge van de zzp-bandbreedtetarieven te verhogen van 2% naar 6%. Deze leden vragen waarom het verstandig zou zijn de bodem van 98% van het NZa-tarief te verlaten, terwijl deze juist als bescherming diende tegen te rigoreuze kortingen op de budgetten. Bovendien menen zij dat het vergroten van de onderhandelingsmarge in strijd is met eerder gemaakte afspraken met de sector en toezeggingen van de overheid dat de onderhandelingsruimte gelijk zou blijven gedurende de invoeringsfase van de zzp-financieringssysteem.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarop de aanname is gebaseerd dat € 100 miljoen groei ruimte ten behoeve van het persoonsgebonden budget (pgb) voldoende zal zijn om de vraag naar het pgb op te vangen. Welke concrete maatregelen, behalve die welke gecommuniceerd zijn in het meest recente algemeen overleg, worden genomen om ervoor te

zorgen dat niet opnieuw overschrijdingen op pgb's optreden? In hoeverre is de raming gebaseerd op de toenemende vraag naar pgb's?

Deze leden lezen dat de minister verwacht dat elk zorgkantoor meer middelen zal krijgen dan het bij de verdeling van de maatregelen moet inleveren; zij vragen of het ook in de lijn der verwachting ligt dat elk zorgkantoor voldoende middelen zal krijgen, met andere woorden of het reëel is te veronderstellen dat € 78 miljoen (vrije groeiruimte – beperking contracteerruimte) voldoende zal zijn om de zorgvraag op te vangen.

De leden van de PvdA-fractie vragen een reactie op de stelling dat met de verdeling van de landelijke contracteerruimte over de zorgkantoren en vervolgens via productieafspraken met zorgorganisaties, die gebonden zijn aan een productieplafond, geen sprake meer is van cliëntvolgende bekostiging. Cliënten kunnen in de loop van een jaar alleen nog kiezen voor zorgaanbieders waarbij de productieafpraak nog niet helemaal gevuld is. De knelpuntenprocedure voorziet in overheveling van onbenutte vrije ruimte maar pas na een wachttijd waarin de NZa vaststelt dat de cliënt echt nergens anders in de regio terecht kan. Deze leden vragen welke mogelijkheden er zijn om de vrije keuze van cliënten te versterken en de wachttijd te verkorten.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of zorgaanbieders voldoende zekerheid krijgen om in de loop van 2011 afspraken te kunnen maken over capaciteitsuitbreidingen. De door de minister berekende € 175 miljoen wordt volgens de voorstellen van de NZa pas in november 2011 vrijgegeven. De minister wil vóór januari duidelijkheid over de contractering, maar zorgkantoren zullen het geld pas gaan besteden zodra zij het definitief hebben ontvangen. Deze leden vragen of het voor instellingen wel mogelijk is om in twee maanden tijd (november en december 2011) de intramurale productie voor de gerealiseerde capaciteitsuitbreiding ook daadwerkelijk te draaien. Kunnen de middelen voor capaciteitsmutaties eerder dan in november 2011 worden vrijgegeven?

Genoemde leden vragen of er op dit moment al sprake is van stagnatie in de nieuwbouw als gevolg van onzekerheid door wisselend beleid van de overheid. Welke invloed zullen de berichten over het vrijgeven van de contracteerplicht daarop gaan hebben?

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid vragen of de mening gedeeld wordt dat het op dit moment te vroeg is om over te gaan tot het opheffen van de contracteerplicht voor intramurale zorg. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft in 2005 een aantal randvoorwaarden benoemd waaraan voldaan zou moeten worden om de contracteerplicht in de intramurale AWBZ-zorg verantwoord op te kunnen heffen. Kan van ieder van deze voorwaarden aangegeven worden in hoeverre daaraan op dit moment wordt voldaan of zal worden voldaan? Deze leden vragen of een nieuwe uitvoeringstoets kan bijdragen aan een zorgvuldige beslissing ten aanzien van het opheffen van de contracteerplicht.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vinden het vanzelfsprekend dat reeds in juni de voorlopige contracteerruimte voor 2011 bekend is gemaakt, omdat zo de administratieve lasten voor zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen worden verminderd.

De zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen zich zo tijdig voorbereiden op het maken van productieafspraken voor het komende jaar. In 2010 zijn de budgetrondes per jaar verminderd tot twee rondes. In deze brief wordt aangegeven dat dit ook voor 2011 het geval zal zijn. Deze leden nemen aan dat dit tot positieve geluiden leidt bij zorgkantoren en bij zorgaanbieders. Graag ontvangen zij hierop een reactie van de minister.

De aanvullende maatregelen betreffen een verlaging van de contracteer-ruimte van € 287 miljoen. Dit bedrag wordt op de bestaande contracteer-ruimte gekort. Dit impliceert dat de zorgkantoren scherp zullen moeten inkopen om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Waarop moeten en kunnen zorgkantoren sturen om de zorgvraag scherp in te kopen? Is er niet al sprake van regionale inkoopverschillen tussen zorgkantoren? Ziet de minister dat er voldoende bereidheid is van de zorgkantoren om met budgetten tussen de verschillende zorgkantoren te schuiven, en hoe stimuleert hij dit?

Welke gevolgen heeft het uitstel van het opheffen van de intramurale contracteerplicht voor de voorlopige contracteerruimte 2011?

De minister schetst in zijn brief dat contracten met slecht functionerende instellingen kunnen worden beëindigd als de intramurale contracteer-plicht wordt opgeheven. De leden van de CDA- fractie zijn voorstander van het sturen op basis van kwaliteit maar vragen hoe dit gewogen wordt. Wat is een slecht functionerende instelling en wie stelt hiervoor de criteria vast?

Voor de knelpuntenprocedure wordt ook in 2011 € 25 miljoen achterge-houden. Hoe vaak is er in 2009 en 2010 een beroep gedaan op de knelpuntenprocedure? Verwacht de minister dat de € 25 miljoen voor 2011 voldoende zal zijn?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister aan de NZa over de voorlopige contracteerruimte AWBZ voor 2011. Allereerst vragen zij of bij de verlaging van de contracteerruimte van € 32 miljoen als gevolg van de beperking van de AWBZ-aanspraak begeleiding is gerekend met de mogelijkheid dat door het wegvallen van de begeleiding een beroep wordt gedaan op andere vormen van AWBZ-zorg. Deze leden wensen een nadere toelichting van de minister en vernemen graag in hoeverre hij genoemde effecten heeft onderzocht en nog verder in kaart zal brengen.

De leden van de SP-fractie verlangen van de minister een toelichting op het verbeteren van de kwaliteit van zorg door middel van best practices. Zij vragen of de minister van mening is dat de kwaliteit van zorg in matig presterende instellingen wel gebaat is bij deze vorm van financiering, die feitelijk neerkomt op een strafkorting voor instellingen van mindere kwaliteit. Vreest de minister niet dat kwalitatief slechter presterende instellingen als gevolg van het hanteren van lagere tarieven door de zorgkantoren in een neerwaartse spiraal terechtkomen of zelfs failliet gaan? Kamerbreed leeft de opvatting dat sluiting van een instelling voor langdurige zorg doorgaans niet in het belang is van de bewoners en daarom zoveel mogelijk vermeden dient te worden. Het door het kabinet gehanteerde onderscheid tussen continuïteit van zorg enerzijds en continuïteit van een instelling anderzijds is naar het oordeel van de leden van de SP-fractie flinterdun, in het bijzonder in de langdurige zorg. Genoemde leden verzoeken de minister om in de gevraagde toelichting ook de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te betrekken. Zij vragen waarom de minister niet de voorkeur geeft aan het uitbreiden en versterken van de Inspectie in plaats van te vertrouwen op veronderstelde heilzame effecten van financiële prikkels. Met betrekking tot de best practices ontvangen de leden van de SP-fractie van de minister graag concrete praktijkvoorbeelden die verduidelijken hoe zorgaanbieders dankzij de negatieve financiële prikkels de kwaliteit van zorg weten te verbeteren.

De leden van de SP-fractie vernemen graag hoe de minister verklaart dat over 2008 en 2009 de groei van de intramurale capaciteit groter bleek dan geraamd. Zij verzoeken de minister om duidelijk te maken waardoor de onverwachte groei wordt veroorzaakt.

De leden van de SP-fractie constateren dat lage prijzen voor veel zorgorganisaties tot financiële problemen leiden. In zijn brief kondigt de minister een verlaging van de contracteerruimte aan van € 287 miljoen, waarbij hij de zorgkantoren de opdracht geeft om deze verlaging op te vangen door weer lagere prijzen te hanteren. Deze leden horen graag hoe de minister voorkomt dat een groter deel van de sector in de rode cijfers belandt.

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over het voornemen van de minister om de benedengrens van zzp-tarieven te verlagen tot 94%. De praktijk heeft inmiddels laten zien dat de zzp-financiering leidt tot een verschraving van de zorg en een wildgroei van eigen betalingen voor zaken variërend van een kopje koffie tot een wandeling of douchebeurt. Deze leden beschouwen genoemde voorbeelden niet als een buitensporige verwenning voor eigen rekening, maar als vanzelfsprekende voorzieningen, behorend bij een beschaafde en menswaardige behandeling van bewoners van zorginstellingen. De genoemde ontwikkelingen in zorginstellingen vervullen de leden van de SP-fractie met schaamte en woede en zij verzoeken de minister om afstand te nemen van deze ontwikkelingen en verdere verschraving als gevolg van kortingen op de budgetten te voorkomen.

Ten aanzien van het voornemen om per 1 januari 2011 de contracteerplicht af te schaffen vragen de leden van de SP-fractie waarom de minister het advies van het CVZ om deze maatregel uit te stellen negeert. Deze leden willen graag weten in welke mate de minister ervan overtuigd is dat zorginstellingen niet met grote financiële risico's worden opgepadeld ten aanzien van investeringen voor de lange termijn en de eisen van kredietverstrekkers en investeerders. Ook vragen zij hoe de minister tot deze handelwijze kan komen terwijl grote delen van de Kamer en een meerderheid in de samenleving meer marktwerking in de zorg in zijn algemeenheid en in de langdurige zorg in het bijzonder afwijzen. Waarom poogt de minister dit toch door te zetten terwijl de Kamer verdere introductie van marktwerking controversieel heeft verklaard? Genoemde leden gaan ervan uit dat de minister de mening van de Kamer respecteert en derhalve de contracteerplicht niet afschaft gezien de motie Leijten/Wolbert (Kamerstuk 32 123 XVI, nr. 145) die de Kamer heeft aangenomen.

Tot slot willen de leden van de SP-fractie graag van de minister weten waarom de aanpak van knelpunten blijft berusten op ingrijpen wanneer de normen voor wachtlijsten zijn overschreden, in plaats van op het voorkomen van wachtlijsten.

II. REACTIE VAN DE MINISTER