

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 27 februari 2013 (29 689, nr. 424) inzake een uitnodiging aan veldpartijen voor alternatieve pakketmaatregelen.

De voorzitter van de commissie,  
Neppéus

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met instemming kennis genomen van de oproep van de minister van VWS om met voorstellen te komen voor de omvang van het basispakket. Om de zorg betaalbaar te houden moet een aantal maatregelen genomen worden. Zij vinden het een goed idee daar in een vroeg stadium een zo breed mogelijk draagvlak voor te vragen, en vooral ook om het veld zelf te vragen naar ideeën die dicht bij de dagelijkse praktijk staan, en gemakkelijk kunnen worden geïmplementeerd. Vooral een meer doelmatige organisatie en tegengaan van verspilling zijn voor hen cruciaal.

De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat verkleining van het basispakket en/ of meer eigen betalingen alleen acceptabel zijn als alles is gedaan om verspilling en ondoelmatigheid aan te pakken. Zij vragen of de minister hun mening deelt dat eerst verspilling en ondoelmatigheid in de zorg moeten worden aangepakt voordat bijvoorbeeld het basispakket moet worden aangepast.

Zij vragen of de zelfregulering waarvoor nu wordt gekozen wel voldoende zal opleveren, en of dat snel genoeg zal gebeuren. Bevorderen van gepast gebruik, beperken van praktijkvariatie en tegengaan van overbehandeling, maar ook concentratie en scherpere inkoop van hulpmiddelen kunnen veel geld besparen. Kan het bedrag van 1.6 mld euro dat de minister met bevorderen van gepast gebruik, beperken van praktijkvariatie en tegengaan van overbehandeling denkt te besparen onderbouwd worden? Kan het bedrag van 1.5 mld euro dat via het basispakket moet worden bespaard onderbouwd worden? Als het tegengaan van verspilling en ondoelmatigheid meer oplevert dan 1.6 mld euro, betekent dat dan dat de besparing op het basispakket lager kan zijn? Waarom wordt er van uit gegaan dat de 1.6 mld euro via zelfregulering te behalen zal zijn? Waarom is dit dan niet al eerder gebeurd? Zij vragen waarom niet gekozen wordt voor het aanscherpen van richtlijnen, variatie in zorggebruik koppelen aan wetenschappelijk onderzoek: geen meerwaarde betekent ingreep behoort niet tot verzekerde zorg, patiënten beter informeren over alternatieven en risico's van een ingreep, betere monitoring van en regie op praktijkvariatie en selectieve inkoop door zorgverzekeraars. Welke wet- en regelgeving zou er kunnen c.q. moeten komen om het bevorderen van gepast gebruik, beperken van praktijkvariatie en tegengaan van overbehandeling wel dwingend op te leggen? Welke doelen worden gesteld, en op welk moment wordt de zelfregulering geëvalueerd en bepaald of dit voldoende heeft opgeleverd?

De leden van de fractie van de PvdA wijzen op het onderzoek dat Plexus in opdracht van het ministerie van VWS in juni 2010 presenteerde. Praktijkvariatie laat zien hoe snel chirurgen overgaan tot opereren. Overbehandeling betekent onnodige risico's, onderbehandeling kan op korte termijn kostenbesparend werken, maar op langere termijn tot hogere kosten leiden. Bij maximaal terugdringen van praktijkvariatie kan 24,3–62,1% van de totale ziekenhuiskosten per aandoening worden teruggedrongen. Gemiddelde berekeningen laten zien dat ziekenhuizen 7–32% kunnen besparen. Breder getrokken, naar het macrokader van de ziekenhuiszorg kan dat een besparing van 5–7% opleveren, d.w.z. 0.9–1.3 mld.

De Boston Consulting Group gaf eerder aan dat het Zweedse systeem voor de Nederlandse ziekenhuiszorg een bezuiniging van 2,3 mld euro kan opleveren. Bij gelijktijdige concentratie van zorg, kan dit bedrag zelfs oplopen tot 4,3 miljard euro. Hoe moeten deze opbrengsten worden gezien ten opzichte van de besparing van 1.6 mld euro die nu wordt genoemd?

De leden van de fractie van de PvdA wijzen er op dat ook op de inkoop van hulpmiddelen en materialen door ziekenhuizen geld bespaard kan worden.

Intramurale hulpmiddelen in ziekenhuizen, zoals implantaten (Pacemakers, kunstheupen, stents enz.), worden intransparant geprijsd, en worden in Nederland aanzienlijk duurder ingekocht dan in het buitenland. Daarbij is bekend dat deze hulpmiddelen niet onder een reclamebesluit vallen, en fabrikanten dus ongestraft behandelend artsen mogen betalen bij gebruik van bepaalde merken. Dit gebrek aan reclameregulering werkt prijsopdrijvend.

Door hulpmiddelen onder een reclamebesluit te plaatsen kan deze belangenverstremming worden verminderd.

In een uitzending van de NCRV op 4 maart 2013 werd gesteld dat op inkoop door ziekenhuizen (hulpmiddelen, papier, schoonmaakmiddelen enz.) 30–50% bespaard kan worden, 30–40% van de kosten in ziekenhuizen worden bepaald door inkoop die beïnvloedbaar is. Artsen bepalen wat er wordt ingekocht, uit merktrouw en een gevoel van veiligheid. Ziekenhuisbesturen zouden dwingender naar specialisten moeten optreden: bij keuze uit twee gelijkwaardige middelen kiezen voor goedkoopste.

In Nederland zijn hulpmiddelen vaak meer dan dubbel zo duur als elders. Op welke manier zullen deze mogelijke aanvullende besparingen worden gerealiseerd?

De leden van de fractie van de PvdA vinden het een goed idee om het veld en burgers mee te laten denken over de invulling van het basispakket. Zij zijn benieuwd naar de binnengekomen ideeën. Gaat het alleen om ideeën over wat er uit het pakket kan of wordt er ook gevraagd naar ideeën om verspilling en ondoelmatigheid tegen te gaan? Wordt een overzicht van deze ideeën ook aan de Kamer voorgelegd? Welke criteria worden gehanteerd bij het bepalen welke ideeën worden overgenomen? Hoe wordt voorkomen dat dit een vrijblijvend geheel blijft? Met andere woorden: hoe worden de binnengekomen ideeën beoordeeld (bijvoorbeeld op haalbaarheid, effectiviteit) en door wie, en hoe wordt er vervolgens bepaald wat er mee gedaan wordt, en hoe ze in beleid worden omgezet? Hoe wordt er teruggekoppeld naar het veld?

Gaat het er bij deze oproep alleen om welke zorg uit het pakket kan, of gaat het ook om ideeën die een besparing mogelijk maken en er daarmee voor zorgen dat bepaalde zorg juist in het pakket kan blijven omdat het doelmatiger wordt verstrekt. Deze leden denken daarbij aan de maatregelen die door het veld zijn aangedragen om te voorkomen dat nog maar één IVF-behandeling zou worden vergoed.

### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie staan afwijzend tegenover het plan van de minister om zorgpartijen mee te laten denken over inperking van het basispakket. Zij zijn van mening dat de minister de zorgpartijen hiermee in een onmogelijke positie brengt. Dat was wellicht anders geweest als de minister zorgpartijen de mogelijkheid had gegeven alternatieve besparingen in te brengen. Gedacht moet worden aan het verminderen van de bureaucratie, het snijden in topsalarissen, het verminderen van verspilling of hoe de marktwerking in de zorg kan worden afgeschaft. Die mogelijkheid geeft de minister zorgpartijen niet, en dat stelt de leden van de SP-fractie teleur.

In haar brief aan de zorgpartijen stelt de minister dat de kosten van de zorg in Nederland in vergelijking met andere landen snel groeit, 5% per jaar. Duitsland en Oostenrijk kennen volgens de minister een jaarlijkse groei van 1% en Frankrijk 2%. De leden van de SP-fractie vragen of de minister in haar berekening rekening heeft gehouden met het feit dat inwoners van die landen een groter percentage voor rekening komt van het individu. Van Duitsland is bijvoorbeeld bekend dat de kosten van de ouderenzorg grotendeels voor rekening van de kinderen komen. De leden

van de SP-fractie willen van de minister weten welk beeld ontstaat als zowel de collectieve als de individuele zorgkosten worden meegerekend. Kan zij daar een overzicht van geven?

Een verdere inperking van het basispakket ondermijnt volgens de leden van de SP-fractie de solidariteit in de zorg. De kosten worden volgens deze leden hierdoor niet verminderd. Het effect is enkel dat de zorgkosten voor rekening van komen van die mensen die meer aangewezen zijn op zorg. Dat is volgens hen een uitholling van de solidariteit. Deze leden willen van de minister weten of zij erkent dat de zorgkosten door deze maatregel niet dalen maar dat de rekening wordt verschoven. Ook willen zij van de minister weten of zij van mening is dat de solidariteit in ons zorgstelsel hierdoor toe- of afneemt. Verder willen zij weten of de minister erkent dat verkleinen van het basispakket ook als effect kan hebben dat de zorg er uiteindelijk duurder van wordt. Als voorbeeld noemen zij het uit pakket halen van de maagzuurremmers voor kortstondig gebruik waardoor het gebruik maagzuurremmers onder ouderen die NSAID's slikken flink is afgenomen met als gevolg een verhoogde kans op maagbloedingen. Genoemde leden vragen de minister of zij dit erkent, en of zij inzicht kan geven in het afgenomen gebruik en het aantal maagbloedingen die daar het gevolg van zijn. Tevens vragen zij een inschatting van de kosten die daarmee gepaard zijn gegaan. Als de minister de mening niet onderschrijft dat het eigen risico en hogere eigen bijdragen slechts een verschuiving van de uitgaven van het collectief naar de individuele patiënt betekenen, kan zij dan aangeven in absolute bedragen en met welk percentage ten opzichte van de totale zorguitgaven het gebruik van zorgvoorzieningen door het eigen risico of hogere eigen bijdragen zal afnemen zowel voor de Zorgverzekeringswet als de AWBZ als de Wmo?

De minister schrijft dat door de zorg slimmer te organiseren veel geld kan worden bespaard. Verspilling en fraude tegengaan kan volgens de minister een flinke besparing opleveren. De leden van de SP-fractie zijn dit van harte met de minister eens. Zij willen van de minister weten waarom zij de besparingen niet hier zoekt. De leden van de SP-fractie zijn er van overtuigd dat bij zorgpartijen veel ideeën op zijn te halen hoe de zorg slimmer te organiseren is en hoe verspilling en fraude kunnen worden tegen gegaan. Daarnaast zullen zorgpartijen ook veel ideeën hebben hoe er gesneden kan worden in bureaucratie. De leden van de SP-fractie vragen de minister of zij die indruk ook heeft. Deze leden willen van de minister weten waarom zij zorgpartijen niet heeft uitgenodigd om besparingen op genoemde terreinen aan te leveren.

De minister schrijft dat zij draagvlak wil verwerven door in samenspraak met zorgpartijen te bezuinigen op het basispakket. De leden van de SP-fractie willen van de minister weten hoe zij denkt draagvlak te verwerven onder zorgpartijen wanneer zij hen van ter voren de randvoorwaarden dicteert? Dat dit niet werkt blijkt volgens genoemde leden al uit de reactie van de NPCF. Die organisatie stelt wel mee te willen praten over kostenbesparingen in de zorg maar dan vooral over besparingen die niet ten koste gaan van de patiënt zoals het tegengaan van verspilling. De leden van de SP-fractie willen van de minister weten waarom zij die ruimte niet geeft. Daarnaast willen zij van de minister weten hoe zij reageert op de uitspraak van het NPCF die in een verklaring op haar website stelt dat het plan van de minister om 1,5 mld te bezuinigen op het basispakket «onverstandig en onrealistisch» is. In haar brief schrijft de minister dat zij van verschillende kant positieve reacties heeft ontvangen op haar uitnodiging om mee te praten over bezuinigingen op het basispakket. De leden van de SP-fractie vragen de minister of zij de reactie van de NPCF ook betitelt als een positieve reactie. Verder vragen zij of er

ook negatieve reacties zijn binnengekomen op haar uitnodiging. Zij willen weten van welke organisaties die negatieve reacties kwamen, en wat de inhoud van die reacties is.

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hadden reeds eerder over het voornemen van de minister tot inspraak vragen gesteld. Enkele vragen zijn echter door de minister onbeantwoord gebleven. Daarom leggen zij deze nogmaals aan de minister voor.

1. Wanneer is er genoeg draagvlak «vanuit het veld en de patiënten» om een bepaalde vorm van zorg uit het basispakket te halen en dus het voorstel tot alternatieve pakketmaatregel over te nemen? Wie beslist daarover?
2. Als de minister beslist om alternatieve pakketmaatregelen niet over te nemen, hebben de direct betrokkenen dan nog recht van spreken?
3. Hoe verhoudt deze inspraakprocedure zich tot het traject van het CVZ?

Deze leden vragen ook wat leidend voor de minister is bij de bespreking van alternatieve pakketmaatregelen: de financiële houdbaarheid van het stelsel of een lange termijn visie op de kortdurende zorg?

Op dit moment vindt er overleg plaats met sociale partners. Hoe verhouden deze besprekingen rond de alternatieve pakketmaatregelen zich tot het overleg tussen sociale partners (dit in verband met de nullijn in de zorg)?

Afgelopen periode heeft de minister het veld opgeroepen met experimenten voor uitkomstfinanciering te komen. Dit is naar aanleiding van de motie van mevrouw Smilde (CDA). Deze motie is breed aangenomen en de minister heeft eerder bij de voortgang aangegeven dat invulling geven aan de motie lastig is. Nu uitkomstfinanciering vaker als noodzakelijke oplossing voor de financiering van de zorg wordt genoemd vragen deze leden of de invoering van uitkomstfinanciering ook in dit traject wordt meegenomen, of dat dit twee aparte trajecten zijn. De betrokkenheid van het veld zou een positieve bijdrage aan de worsteling van de minister met dit onderwerp kunnen leveren.

Verder hebben de leden van de CDA-fractie begrepen dat in de eerste helft van maart een bespreking met betrokken organisaties heeft plaatsgevonden. Welke uitkomsten zijn uit deze bespreking gekomen, zoals over de wederzijdse verwachtingen, de organisatie van inspraak en het te volgen tijdspad?

Daarnaast vragen deze leden of de genodigde partijen de enigen zijn die met voorstellen voor alternatieve pakketmaatregelen mogen komen. Indien andere organisaties of patiënten voorstellen hebben, waar kunnen ze dan met hun ideeën terecht?

### **Inbreng D66-fractie**

De leden van de D66-fractie zijn met de minister van mening dat de huidige kostengroei in de zorg onhoudbaar is, en dat maatregelen nodig zijn om de zorg ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden. Zij stellen met de minister vast dat het basispakket ieder jaar groter wordt, doordat er nieuwe behandelingen, technieken, medicijnen, hulpmiddelen en apparatuur in het pakket stromen. De minister heeft zichzelf de taak gesteld om voor 1,5 mld euro aan maatregelen te nemen in het basispakket. De hier aan het woord zijnde leden stellen vast dat de minister een oproep aan het zorgveld heeft gedaan om mee te denken over het

realiseren van de door hen gewenste pakketmaatregelen. Deze leden waarderen het dat de minister bereid is naar het zorgveld te luisteren, maar vragen waarom deze procedure niet gevolgd is voor de andere maatregelen die de curatieve zorguitgaven met 1,6 mld euro moeten terugdringen? Deze leden vragen de minister hoe het raadplegingsproces precies wordt vormgegeven? Kan de minister daarbij ook inzicht geven in het tijdspad? Deze leden vragen de minister bij de invulling van het pakketbeleid rekening te houden met een stringentere toelating van nieuwe medische technologie, medische noodzakelijkheid, bewezen effectiviteit, kosteneffectiviteit, passende zorg, «stepped care» en «personalised medicine». De leden van de D66-fractie achten het voorts wenselijk dat bij de invulling van het pakket rekening wordt gehouden met het belang van preventie en een gezonde leefstijl.

### **Inbreng fractie van de ChristenUnie**

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben op 10 februari 2013 de oproep van de minister gezien waarin aan het zorgveld wordt gevraagd mee te denken over het realiseren van pakketmaatregelen. Deze leden lezen dat de minister optimistisch is over de uitkomst van de voorstellen. Deze leden vragen de minister verslag te doen van de bespreking die heeft plaatsgevonden in de eerste helft van maart. Als het goed is zijn er afspraken gemaakt over de wijze van organiseren en het te volgen tijdspad. Graag ontvangen deze leden hierover nadere informatie. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen ook aandacht voor het volgende. Hoe wil de minister met het verkleinen van het basispakket de toegankelijkheid van zorg blijven borgen? Deze leden merken op dat er ook een vraag in het veld leeft om te alternatieve voorstellen in kaart te brengen, hoe staat de minister hier tegenover? Ziet de minister mogelijkheden om de financiële opgave van 1,5 mld euro te verlagen wanneer er andere bezuinigingen tegenover staan? Op welke wijze wordt het voorkomen van over- en onder- behandelingen meegenomen bij het pakketadvies?

Kan er duidelijkheid gegeven over de ramingen van de uitgavengroei van het door het CVZ uitgevraagde advies over «onbetwistbare ggz»? Tot slot vragen deze leden of er in het proces, waarbij organisaties kunnen meedenken, nog steeds naar bezuinigingen wordt gezocht door middel van het kijken naar een «lage ziektelast»? Zo ja, hoe staat de minister erin dat het CVZ dit als niet begaanbare weg heeft bestempeld? Kan de lage ziektelastbenadering op lange termijn leiden tot een kostenverhogend effect, door uitgesteld medisch handelen?