

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal nadere vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 13 mei 2014 inzake Voorgenomen aanwijzing ex art. 8 Wmg betreft bekostiging behandeling zintuiglijk gehandicaptenzorg en de toepasbaarheid van het macrobeheersinstrument (Kamerstuk 30 597, nr. 439).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
- II. **Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de voorgenomen aanwijzing betreffende artikel 8 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) betreffende de bekostiging behandeling zintuiglijke gehandicaptenzorg en de toepasbaarheid van het macrobeheersinstrument (mbi) en hebben hierover nog een enkele vraag.

Toekomstige bekostiging zintuiglijk gehandicaptenzorg in de Zvw

De leden van de PvdA-fractie vragen of bestaande patiënten, ook in de nieuwe wijze van bekostiging, toegang houden tot deze zorg. Ook vragen zij of deze wijzigingen, afgezien de wijze van bekostiging, concrete gevolgen hebben voor nieuwe patiënten. Zo ja, welke gevolgen zijn dit?

Afbakening nieuwe prestatie Zvw

Genoemde leden vragen hoeveel geld er concreet naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) overgeheveld zal worden voor de behandeling die betrekking heeft op ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren. Worden gemeenten op de hoogte gesteld dat zij deze middelen ter beschikking krijgen via de Wmo en dat zij voor deze ondersteuning dan ook zorg dienen te dragen?

Expertisefunctie

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de omvang van nieuw te ontwikkelen subsidie ter vervanging van de componenten lumpsum en de niet-cliëntgebonden consultatie staat ten opzichte van de huidige uitgaven hieraan. Zal deze naar verwachting groter, even groot, of kleiner zijn dan de uitgaven die hier momenteel mee gemoeid zijn?

Representatie, risicodragendheid en bestuurlijk akkoord

Genoemde leden vragen in hoeverre deze terugkerende en dus voor zorgverzekeraars voorspelbare kosten, gecompenseerd zullen worden door het risicovereveningssysteem. Risicoselectie door zorgverzekeraars vinden deze leden ongewenst en zij geven aan dat deze risicoselectie door een adequate risicoverevening ondervangen kan worden.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met zorgen kennisgenomen over de voorgenomen aanwijzing met betrekking tot de zintuiglijke gehandicaptenzorg. Zoals bekend zijn deze leden geen voorstander van de bezuinigingsoperatie van de regering als het gaat om de langdurige zorg. De AWBZ uitkleden en zorgtaken versnipperen onder vier wetten met een enorme bezuiniging op het budget zal volgens de leden niet ten goede komen aan de zorg. Genoemde leden willen weten hoe groot de omvang is van het aantal mensen die een zintuiglijke beperking hebben. Kan de Minister de Kamer een overzicht sturen van het aantal mensen en daarbij aangeven welk zorgzwaartepakket deze mensen hebben?

Toekomstige bekostiging zintuiglijk gehandicaptenzorg in de Zvw

De leden van de SP-fractie vinden het bijzonder kwalijk dat de Minister constant spreekt over termen als cliëntprofielen en producten. Zij wijzen erop dat het gaat om zorg en vragen de Minister om nu eindelijk eens te stoppen met al die jargon en met duidelijke taal te spreken over de zorg die mensen nodig hebben.

Afbakening nieuwe prestatie Zvw

De leden van de SP-fractie vinden het opmerkelijk dat de Minister ervoor kiest om de zorg voor mensen met een visuele beperking, auditieve beperking en/of communicatie beperking te versnipperen onder de Zvw en de Wmo. Waarom behoudt de Minister de zorg voor deze mensen niet onder 1 wet? Graag een toelichting op dit punt.

Expertisefunctie

De leden van de SP-fractie kunnen er nog niet over uit dat de Minister het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wil overnemen om de lumpsum en de niet cliëntgebonden consultatie- en advies te bekostigen via de vorm van een subsidie. Waarom wordt alle zorg voor deze doelgroep niet wettelijk verankerd?

Representatie, risicodragendheid en bestuurlijk akkoord

Zoals bekend zijn de leden van de SP-fractie niet voor het afbouwen van de ex-postcompensaties. Zij vragen welke gevolgen het heeft om deze doelgroep te plaatsen in de Zvw met betrekking tot het risicovereveningssysteem. Kunnen zorgverzekeraars detecteren? Is het juist niet verstandig om de ex-postcompensaties te behouden, gezien de plannen om een nieuwe en kwetsbare doelgroep onder te brengen onder de Zvw? Kan de Minister dit nader toelichten?

Bekostiging 2015: maximumtarieven en macrokostenbeheersing

De leden van de SP-fractie vragen de Minister waarom zij ervoor kiest om deze doelgroep onder het macrobeheersinstrument te plaatsen als ultimum remedium. Kan de Minister garanderen dat er voldoende budget is voor deze doelgroep, zodat de zorg voor deze mensen niet in gevaar komt, mede dankzij de stapeling van bezuinigingen waar deze mensen al mee te maken krijgen? Zou het budget niet moeten mee ademen met de zorgbehoefte omdat het recht op zorg leidend moet zijn? Kan de Minister daarop reageren? Kan de Minister tevens aangeven waarom zij de keuzemogelijkheid open laat voor een tariefmaatregel in plaats van een mbi-heffing? Genoemde leden vragen om een uitgebreide toelichting op de gestelde vragen.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de voorgenomen aanwijzing ex art. 8 Wmg betreft bekostiging behandeling zintuiglijk gehandicaptenzorg en de toepasbaarheid van het macrobeheersinstrument. Genoemde leden maken zich zorgen of een verantwoorde overheveling per 1 januari 2015 wel mogelijk is. Zij zien nog zoveel onduidelijkheden in de brief van de Minister en het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Zou het niet wenselijk zijn om als uitgangsdatum 1 januari 2016 te nemen? Graag een reactie van de Minister op dit punt.

De leden van het CDA-fractie maken zich zorgen of bij aanvang van de zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG) in de Zorgverzekeringswet (Zvw) al niet direct sprake is van aanmerkelijke marktmacht. De Nederlandse Zorgautoriteit merkt zelf ook op dat er nauwelijks sprake zal kunnen zijn van marktwerking en dat ook de keuzevrijheid van de cliënt hiermee in gedrang zou kunnen komen. Het risico bestaat dat zorgverzekeraars onvoldoende tegenwicht kunnen bieden. Wat is het oordeel van de Minister over deze uitspraak van de Nederlandse Zorgautoriteit? Wat doet de Minister om deze situatie te voorkomen?

Deze leden vinden dat de brief veel onduidelijkheid oproept. Ten eerste vragen zij of de scheidslijn tussen begeleiding en behandeling bij deze specifieke doelgroep «makkelijk» te trekken is. Is de Minister niet bang dat dit in praktijk tot onduidelijkheid zal leiden, is de Minister daar niet huiverig voor? Waar ligt voor de Minister de scheidslijn, graag een concreet voorbeeld? Hoe gaat de Minister de afbakeningsproblemen tussen Wmo en Zvw regelen? Vooral omdat gemeenten een eigen lokaal beleid mogen voorstaan. Hoe groot is het bedrag dat gemeenten voor begeleiding krijgen van mensen met een zintuiglijke handicap? Hoe groot is het bedrag dat de zorginstellingen op dit moment voor begeleiding krijgen? Hoe wordt het bedrag over gemeenten verdeeld?

Begrijpen de leden van de CDA-fractie het goed dat de productstructuur voor behandeling AWBZ één op één wordt overgenomen in de Zvw? Is de Minister van mening dat deze productstructuur transparant is (ook omdat nu de ontwikkel- en kennisfunctie daar dwars doorheen loopt)?

De Nederlandse Zorgautoriteit geeft in dit kader ook aan dat het niet mogelijk is om alle prestaties op cliëntniveau te declareren dat wel een vereiste is in de declaratiestandaard in de Zvw. Dat brengt het risico met zich dat per 2015 niet alle zorg gedeclareerd kan worden. Hoe voorkomt de Minister dat er wederom problemen gaan ontstaan met accountantsverklaringen en dat de NZa tot de conclusie moet komen dat er sprake is van onrechtmatige declaraties?

Deze leden begrijpen dat de NZa op 14 april een advies heeft uitgebracht om extramurale behandeling van zintuiglijk gehandicapten onder te brengen onder de Zvw. De Minister heeft het voornemen dat behandeling voor deze specifieke doelgroep per 1 januari 2015 onder de Zvw valt.

Behandeling voor mensen met een zintuiglijk beperking is een gespecialiseerde functie die door 3 grote (Visio, Bartiméus, Kentalis) en enkele kleine instellingen landelijk wordt aangeboden. Iedere zorgverzekeraar heeft daarom een zeer kleine populatie verzekerden waarvoor men moet inkopen. Denkt de Minister dat zorgverzekeraars deze zorg doelmatig kunnen inkopen, nadat de eis tot representatie vervallen is? Hoe gaat de Minister ervoor zorg dragen dat de administratieve lasten niet zullen toenemen indien zorgverzekeraars na het vervallen van de eis van representatie diverse eisen kunnen gaan stellen?

Verder stelt de brief dat het onderzoek van de NZa naar de bekostiging voor behandeling van deze specifieke doelgroep in oktober 2014 wordt verwacht. Waarom wacht de Minister niet de uitkomsten van dit onderzoek af alvorens deze beslissing te nemen? De leden van de CDA-fractie vinden het onverstandig van de Minister dat deze doorzet zonder de uitkomsten van het onderzoek af te wachten. Deze leden vragen dit in het bijzonder af omdat de Minister in de brief stelt dat zorgverzekeraars vanaf 2015 volledig risicodragend zijn voor de kosten voor extramurale behandeling. Waarom kiest de Minister er bij deze dure zorg voor om deze specialistische behandeling vanuit een volksverzekeringssysteem in een keer over te dragen naar een schadeverzekering en die, per ingangsdatum 1 januari 2015, volledig risicodragend te laten zijn? De leden van de CDA-fractie willen hier graag een uitgebreide onderbouwing voor want zij vinden dit niet helder uiteengezet in de brief.

Kan de Minister duidelijk uiteenzetten waarom zij van mening is dat de kosten voor extramurale behandeling voldoende samen hangen met

vereveningskenmerken uit het huidige ex ante risicovereveningsmodel voor somatische zorg? Is volgens de Minister de kwaliteit van het ex ante vereveningsmodel leidend wanneer men kiest om behandeling voor ZG volledig risicodragend uit te voeren? Waaruit blijkt dat de risicoverevening mensen met een zintuiglijke beperking voldoende compenseert? Kan de Minister dit met een concrete berekening toelichten?

Kan de Minister verduidelijken hoe het komt dat de functie behandeling in 2013 met 11% is gestegen? Waarom gaat men voor 2015 niet uit van de kosten in 2013 maar neemt men de bedragen van 2012?

Specifieke CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg) valt onder de verantwoordelijkheid van en onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van de grondslagen van de specifieke doelgroepen. De inhoud van de zorg vindt de NZa onvoldoende duidelijk, maar klaarblijkelijk voorziet het wel in een behoefte. Anders zou de zorg niet worden afgenomen. Hoe kijkt de Minister hier tegen aan? Neemt de Minister het plan van de NZa over om deze zorg enkel onder multidisciplinaire zorg te laten vallen? Welke gevolgen heeft dat voor de tarieven van deze zorg? Wat zijn de huidige tarieven en wat worden de nieuwe tarieven?

Deze leden begrijpen uit de brief dat de expertisefunctie los moet worden gezien van de behandeling aan mensen met een zintuiglijke beperking maar zij vragen in dit verband hoe de Minister dan een aparte subsidiestroom voor zich ziet. In de brief geeft het ministerie aan dat er naar een alternatieve bekostiging wordt gestreefd in de vorm van subsidie. Genoemde leden vragen of dit zo goed uit elkaar te trekken is. Maar zo vragen deze leden wil de Minister die subsidieregeling vervolgens onder de Zvw brengen of wordt dit een aparte subsidieregeling vanuit het ministerie. Hebben de zorgverzekeraars ervaring met het bekostigen van ontwikkeling en kennis op dit terrein en vindt de Minister dit een taak voor de zorgverzekeraars?

De Minister geeft aan dat zorgaanbieders, Zorgverzekeraars Nederland, cliëntorganisaties en het Ministerie van VWS in overleg zijn over het sluiten van een bestuurlijk akkoord. De leden van de CDA-fractie willen graag weten wanneer dit bestuurlijke akkoord over zorg voor mensen met zintuiglijke beperking gesloten wordt.

Ten slotte vragen genoemde leden of de Minister er verstandig aan doet om de mogelijkheid open te houden om overschrijdingen op het kader van zintuiglijk gehandicaptenzorg via een tariefmaatregel te redresseren. De Nederlandse Zorgautoriteit is namelijk kritisch op die mogelijkheid. Aanpassing van het tarief is geen garantie dat een jaar later de kosten wel binnen het kader blijven. Het doorvoeren van een tariefkorting ligt bij aanpassing van de prestatiestructuur mogelijk ook lastig. Waarom kiest de Minister er dan toch voor om deze mogelijkheid open te houden?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de bekostiging van de behandeling zintuiglijk gehandicaptenzorg en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft geconcludeerd dat het grootste deel van de extramurale behandeling van zintuiglijk gehandicapten naar zijn aard onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) past. Voor de begeleiding voor zintuiglijk gehandicapten en de doventolken is geconcludeerd dat zij passend zijn in de Wmo. Genoemde leden vragen of de Minister denkt dat de gemeenten deze taak erbij kunnen hebben. Krijgen de gemeenten voor deze categorie wel een zorgplicht of kan ook deze zorgvraag geweigerd worden?

De bedragen uit de huidige AWBZ-functie behandeling die betrekking hebben op ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren worden met de huidige AWBZ-functie begeleiding voor zintuiglijk gehandicapten

naar de Wmo overgeheveld. De leden van de PVV-fractie vragen dit bedrag geormerkt wordt of ook in de grote sociale pot wordt gestopt. Hoe kan de Minister garanderen dat deze groep mensen de zorg en begeleiding krijgen die ze nodig hebben?

De NZa adviseert om bij de expertisefunctie de componenten lumpsum en de niet-cliëntgebonden consultatie en advies bij andere zorgaanbieders te bekostigen via een alternatieve bekostiging in de vorm van een subsidie. Dit is een van de onderdelen die niet van de AWBZ overgeheveld worden naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Gaat de Minister hier niet aan zijn doel voorbij door dan maar financiering middels een subsidie te onderzoeken? Zijn er nog meer onderdelen van de AWBZ die uiteindelijk gefinancierd zullen gaan worden via subsidies?

Omdat in 2015 de inkoopinformatie voor de zorgverzekeraars nog beperkt is en vanwege het feit dat er sprake is van slechts enkele aanbieders die deze vormen van zorg aanbieden, zal in 2015 in verband met de overgangssituatie door middel van representatie worden ingekocht. Waarom wordt er vastgehouden aan overheveling per 1 januari 2015 als er nog zoveel onduidelijk is? Ook vragen deze leden hoe zal worden omgegaan met het beperkte aantal aanbieders van deze vorm van zorg. Wat zijn de consequenties als de zorgverzekeraars er niet uitkomen met de aanbieders? Wat zijn de gevolgen voor de premie in deze? Komt deze zorg onder het eigen risico? Zo ja, wat heeft dat voor gevolgen voor de financiële situatie van deze groep? Hoe gaat er gekeken worden naar de stapeling van eigen bijdragen en het eigen risico?

Met de aanwijzing krijgt de NZa de opdracht prestaties en maximumtarieven vast te stellen voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg in de Zvw. Wat zijn hiervan de financiële gevolgen voor de aanbieders? Bestaat het risico dat er van het toch al kleine aantal aanbieders een omvalt? Dat geldt ook voor de mogelijkheid om, indien er sprake is van een overschrijding op het kader zintuiglijk gehandicaptenzorg, te besluiten deze via een tariefmaatregel te redresseren in plaats van of naast de mbi-heffing. Graag een reactie van de Minister op dit punt.

Tot slot zijn de leden van de PVV-fractie van mening, dat er ook zorgvuldig moet worden omgegaan met kleine groepen die zorg en ondersteuning nodig hebben.

II. Reactie van de Minister