

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

578

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de AWBZ tariefkorting in de vier grote steden* (ingezonden 7 november 2012).

Antwoord van staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (16 november 2012)

Vraag 1

Is het waar dat er AWBZ tariefkortingen worden opgelegd in de vier grote steden?¹

Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 1

Er is geen sprake van een tariefkorting, specifiek gericht op de grote steden. Net als andere zorgaanbieders in Nederland sluiten de zorgaanbieders in de grote steden een contract met het zorgkantoor. In deze contracten kunnen lagere vergoedingen afgesproken worden dan de maximale tarieven van de NZa.

Vraag 2

Wanneer is tot de tariefkorting besloten, en hoe is de informatievoorziening daarover geweest? Waarom is de Kamer niet geïnformeerd?

Antwoord 2

Zoals gesteld in het antwoord op vraag 1 is er geen sprake van een specifieke tariefkorting (gericht) op de grote steden.

Voor elke prestatie heeft de Nederlandse Zorgautoriteit een maximum tarief vastgesteld. De zorgkantoren en zorgaanbieders mogen geen vergoeding afspreken die deze maximum tarieven te boven gaan. In de inkoopkaders die de zorgkantoren vooraf hebben vastgesteld, is neergelegd op welke wijze de vergoeding aan de zorgaanbieders is opgebouwd. Daarbij geldt als uitgangspunt dat een kwalitatief betere zorgaanbieder een hogere vergoeding kan ontvangen.

De Tweede Kamer is in het verleden regelmatig geïnformeerd over de werking van de contractering in de AWBZ.

¹ CQ-score in grote steden consequent lager, Platform Zorginstellingen Grote Steden

Vraag 3

Wat is de reden van de tariefkorting? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Zoals gesteld in het antwoord op vraag 1 is er geen sprake van een specifieke tariefkorting (gericht) op de grote steden.

Vraag 4

Hoe verhoudt de korting zich tot de noodzakelijke kwaliteitsverbetering die – voornamelijk in de ouderenzorg – moet plaatsvinden bij zorginstellingen in de vier grote steden?

Antwoord 4

Zoals gesteld in het antwoord op vraag 1 is er geen sprake van een specifieke tariefkorting (gericht) op de grote steden.

Het systeem van tariefopslagen en kortingen geeft zorgkantoren de mogelijkheid om de kwaliteit van de zorg te honoreren. Indien de kwaliteit van de zorgverlening toeneemt, kan de zorgaanbieder immers een hogere vergoeding ontvangen.

Vraag 5

Hoeveel zorgorganisaties hebben te maken met deze tariefkorting en hoeveel geld hebben zij minder te besteden aan zorg?

Antwoord 5

Alle zorgaanbieders in Nederland hebben te maken met het systeem van contractering. Er is niet minder geld beschikbaar voor de zorg. Vooraf wordt immers bepaald hoe hoog de contacteerruimte is. Dit bedrag kan volledig worden besteed aan AWBZ-zorgverlening. De aanwijzing aan de NZa over de contracteerruimte hangt altijd voor bij het parlement.

Vraag 6

Waar worden nog meer tariefkortingen in de zorg opgelegd? Kunt u een overzicht naar de Kamer sturen?

Antwoord 6

Binnen de ZVW-zorg kennen verschillende zorgsoorten de mogelijkheid om te differentiëren in prijs. (bijvoorbeeld bij de fysiotherapeuten). In de medisch specialistische zorg is per 1 januari 2012 de budgetsystematiek volledig afgeschaft en bestaat er voor alle geleverde zorg, behoudens enkele zorgvormen in het vaste segment, de mogelijkheid om te differentiëren in prijs (al dan niet onder een maximum). Dit geldt voor de curatieve GGZ in de tweede lijn vanaf 1 januari 2013. In de eerstelijns GGZ gelden reeds vrije prijzen. De huisartsenzorg kent zowel maximum prijzen (bijvoorbeeld de abonnementstarieven) als vrije prijzen (bijvoorbeeld voor de modules modernisering & innovatie).

Vraag 7

Wilt u de vragen beantwoorden voor het algemeen overleg Contracteerruimte AWBZ?

Antwoord 7

Ja.