

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

2401

ragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Economische Zaken over *het veilen van mensen die zorg nodig hebben*. (Ingezonden 13 maart 2009)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat de zorgveiling voor de kraamzorg niet heeft geleid tot lagere prijzen?¹

2

Wat is de toegevoegde waarde van «zorgveiling.nl» wanneer het niet leidt tot het drukken van de prijs? Bent u van mening dat het zijn innovatieve prijs² waar maakt?

3

Hoeveel meer kraamzorgaanbieders hebben toegang verkregen tot de kraamzorgmarkt? Kunt u ingaan op de toegevoegde waarde daarvan?

4

Op welke wijze wordt gecontroleerd of de afnemers/bieders op de zorgveiling voldoen aan bekwaamheidseisen om de gevraagde zorg te verlenen? Kunt u uw antwoord toelichten?

5

Bent u ervan op de hoogte dat Achmea niet meer via de zorgveiling

de kraamzorg verdeelt? Wat is uw reactie daarop?²

6

Bent u nog steeds van mening dat het ongelukkig is de term veilen te gebruiken in het kader van thuiszorg en/of kraamzorg?³ Zo ja, gaat het enkel om de naam, en denkt u dat de naamswijziging van de website, het mechanisme van het veilen van mensen via internet als zij zorg nodig hebben, aanvaardbaarder maakt? Zo nee, wat heeft u van mening doen veranderen?

7

In hoeverre is het eenheid van kabinetsbeleid als de ene staatssecretaris een prijs uitreikt aan een website en de andere het ongelukkig noemt?³ en ⁴

8

Hoe wordt de privacy van aangeboden mensen op de veilingsite(s) gewaarborgd? Heeft u deze mechaniek aan het College Bescherming Persoonsgegevens voorgelegd voor een oordeel? Zo ja, kunt het oordeel aan de Kamer toesturen? Zo nee, waarom niet en bent u bereid dit alsnog te doen?

9

Op welke wijze kunnen mensen, die niet via een zorgveiling «aangeboden» willen worden voor

zorg, in beroep gaan of via een andere wijze zorg krijgen? Kunt u uw antwoord toelichten?

10

In welke mate wil het kabinet dit soort «innovaties» breder in (laten) zetten? Wilt u uw antwoord toelichten?

¹ Skipr, 2 maart 2009: «Zorgveiling drukt prijs niet»

<http://www.skipr.nl/actueel/%e2%80%98zorgveiling-drukt-prijs-niet%e2%80%99-22581.html>

² Zorgvisie, 7 oktober 2008: «Achmea stopt met kraamzorgveiling»

<http://www.zorgvisie.nl/nieuws/nieuwsoverzicht/nieuwsartikel/Achmea-stopt-met-kraamzorgveiling.htm>

³ Stipter, «Zorgveiling wint 1 miljoen»

<http://www.stipter.nl/index.php/hello-world/>

⁴ Handelingen II, vergaderjaar 2008–2009, nr. 39, blz. 3542.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Economische Zaken (ontvangen 20 april 2009)

1 en 2

In haar rapport *Monitor Kraamzorgveiling 2006–2008* nuanceert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de opmerking dat de zorgveiling niet leidt tot lagere

prijzen. Kraamzorgaanbieders hebben zich contractueel verplicht om altijd een vooraf vastgesteld minimum kortingsbedrag (de «startbieding») te bieden. Uit de Monitor blijkt dat de geboden kortingen bovenop de startbieding teruglopen. Maar door de startbieding blijft het prijsniveau van geveilde kraamzorgvragen nochtans lager dan de door de NZa vastgestelde maximumtarieven. Dus hoewel het prijsverlagende effect van de kraamzorgveiling relatief is afgenomen, resteert wel degelijk een prijsverlagend effect in absolute zin. Het behalen van lagere prijzen is overigens niet het enige doel van de zorgveiling. In haar Monitor constateert de NZa de onderstaande positieve gevolgen:

- Een objectief en transparant proces van zorginkoop en zorgtoewijzing
- Het openbreken van markten
- Meer aandacht voor kwaliteit van zorg bij de contractering van zorgaanbieders
- Een efficiënt verlopend zorginkoopproces (lage administratieve belasting)

Wat dat betreft ben ik van mening dat de zorgveiling gedurende de rapportageperiode creatief wegen heeft verkend om op een alternatieve manier doelmatig en kwalitatief zorg in te kopen. Alleen al om deze reden vind ik het toekennen van de financiële bijdrage vanuit het Actieprogramma Maatschappelijke Sectoren en ICT (MICT), zijnde de innovatieprijs die op 1 november 2007 is uitgereikt, terecht.

3

Uit overleg met de NZa blijkt dat zij niet beschikt over de kwantitatieve gegevens om deze vraag te beantwoorden. Wel is gebleken dat de kraamzorgveiling meer kraamzorgaanbieders beter in staat stelt om toe te treden tot geografische markten waar zij voorheen niet actief waren. Ook kleine kraamzorgaanbieders, die geen groot-volume jaarcontract kunnen sluiten, komen via de kraamzorgveiling beter aan bod. De toegevoegde waarde van meer aanbieders op de kraamzorgmarkt is in de eerste plaats dat zorgconsumenten meer keuzemogelijkheden krijgen. Doordat de prestaties van verschillende zorgaanbieders goed vergeleken kunnen worden, ontstaat meer concurrentie. Dit leidt – onder de randvoorwaarden die de NZa als

marktmeester bewaakt – tot een meer toegankelijke en betaalbare zorg van goede kwaliteit.

4

Alle kraamzorginstellingen, of hun zorg nu via de kraamzorgveiling of met traditionele zorginkoop wordt ingekocht, moeten voldoen aan de kwaliteitseisen op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen. De beide betrokken zorgverzekeraars, Menzis en Achmea, stellen daarboven aanvullende eisen:

- werken volgens het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg
- in het bezit zijn van een kwaliteitscertificaat¹
- de garantie bieden dat continuïteit van zorg geborgd is
- een goed opleidingsbeleid.

De NZa constateert in de Monitor tevens dat het gebruik van de kraamzorgveiling ertoe geleid heeft dat meer waarde wordt gehecht aan de kwaliteit van zorg. De kwaliteit is meer transparant geworden voor de consument en de betrokken zorgverzekeraars gebruiken de kwaliteitsscores in de contractering van kraamzorgaanbieders. De betrokken zorgverzekeraars letten bij de contractering aan de hand van de eerder genoemde eisen op de geboden kwaliteit. Door middel van klantentevredenheidsonderzoeken wordt de geleverde kwaliteit nog eens achteraf getoetst. Daarnaast is vanzelfsprekend de toezichthoudende taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg ook van toepassing op de kraamzorg.

5

De zorgverzekeraars bepalen hun eigen inkoopstrategie. Achmea neemt deze beslissing omdat die kennelijk past binnen de doelstelling van deze zorgverzekeraar.

De NZa heeft Achmea gevraagd waarom de zorgverzekeraar is gestopt is met de kraamzorgveiling. In de Monitor worden de redenen opgesomd:

- In sommige regio's wilden minder kraamzorgaanbieders een contract sluiten voor de kraamzorgveiling dan Achmea uit het oogpunt van keuzemogelijkheden voor de consument wenselijk vond.
- De afhandeling van problemen ging steeds meer tijd kosten, terwijl de opbrengst terugliep door het afnemende prijsverlagende effect
- Achmea vond het uiteindelijk te bewerkelijk om te controleren of de

declaratie van een kraamzorgaanbieder overeenkwam met het uitgebrachte bod – Achmea kwam tot de conclusie dat het uitgangspunt «voorkeur is leidend», het veilingprincipe frustreert

– Per 2009 voert Achmea een op voorkeursaanbieders gebaseerd inkoopbeleid.

In de Monitor constateert de NZa dat de omvang van de kraamzorgveiling door het stoppen van Achmea ongeveer halveert. De NZa betreurt het dat zorgveiling vooralsnog niet succesvol is doorgebroken in de kraamzorgmarkt, omdat dan de genoemde positieve gevolgen van de kraamzorgveiling voor meer verzekerden en consumenten ten goede zouden komen (zie vraag 1 en 2). Ik ben van mening dat met de kraamzorgveiling partijen serieus en doelgericht een nieuw instrument voor zorginkoop hebben beproefd. Ik vind dat getuigen van vindingrijkheid en durf.

6

Ik benadruk dat via de kraamzorgveiling geen mensen maar zorg wordt geveild. Zoals u in de Monitor kunt lezen, bestaat de kraamzorgveiling uit een digitaal platform waarop kraamzorgaanbieders aan zorgverzekeraars offertes kunnen uitbrengen voor de zorgverlening aan iedere individuele zorgvrager. Het veilingelement bestaat eruit dat iedere kraamzorgaanbieder zijn geoffreerde prijs binnen een vastgestelde tijdsperiode kan aanpassen in reactie op nieuwe (betere) offertes van andere kraamzorgaanbieders. Voor het overige wordt mijns inziens de aanvaardbaarheid van een marktinstrument niet bepaald door de naam van het instrument, maar door de werking ervan. Dat neemt niet weg dat de benaming *veiling* wellicht ongelukkig is gekozen, omdat die zich minder verhoudt met het wezen van de kraamzorg/thuiszorg.

7

Tijdens het voortgezet algemeen overleg over de Wet maatschappelijke ondersteuning op 18 december heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport reeds eerder deze vraag beantwoord, in reactie op vragen van uw lid Leijten. Daarin heeft de staatssecretaris de term *zorgveiling*

onwenselijk genoemd, omdat deze niet goed past bij de wereld van de thuiszorg. Bij het antwoord bij vraag 6 heb ik aangegeven dat ik deze mening deel. Dat laat onverlet dat ik, los van de naamgeving, het destijds uitreiken van de innovatieprijs door de staatssecretaris van Economische Zaken ondersteun (zie antwoord bij vraag 1 en 2).

8

In 2006 heeft de NZa overlegd met de aanbieder van de kraamzorgveiling (zorgveiling.nl nu *Stipter*). Aanleiding was bezorgdheid van de NZa over het feit dat persoonsgegevens mogelijk voor derden inzichtelijk zouden kunnen zijn. Dit overleg heeft ertoe geleid dat de aanbieder gezorgd heeft voor een afscherming van de persoonsgegevens. Recentelijk, na de publicatie van de Monitor, heeft de NZa bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) nader navraag gedaan naar mogelijke schendingen van de Wet bescherming persoonsgegevens als gevolg van de kraamzorgveiling. Het CBP heeft aangegeven dat geen situaties zijn gemeld waarbij sprake is van een (mogelijke) overtreding.

9

Zoals bij het antwoord op vraag 6 aangegeven worden via de zorgveiling geen mensen aangeboden. Voorts wijs ik u erop dat consumenten nooit verplicht kunnen worden om hun zorgvraag te laten veilen als ze dat ongewenst vinden. Indien hun zorgvraag desondanks wordt aangeboden via een veiling, kunnen zij burgerrechtelijk hun zorgverzekeraar aanspreken. Daarnaast kan de betrokkene zich wenden tot het College bescherming persoonsgegevens dat op grond van artikel 51 van de Wbp toeziet op het rechtmatig hanteren en verwerken van persoonsgegevens. Naast dit alles staat het de verzekerde vanzelfsprekend vrij om in samenspraak met diens zorgverzekeraar naar alternatieve vormen van zorgtoewijzing te zoeken.

10

Innovatief gedrag is een essentiële voorwaarde om kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg te kunnen leveren, die voorziet in noden en behoeften binnen de samenleving, nu en in de toekomst. Daarom heeft de overheid tot taak om innovatief gedrag te bevorderen. Vanuit dat perspectief wijs ik op het eerder

genoemde actieprogramma MICT (zie antwoord bij vragen 1 en 2) en het Zorginnovatie Platform, beide bedoeld om een vernieuwende impuls aan het proces van zorgverlening te geven. Vanuit deze redenering heb ik indertijd besloten om de kraamzorgveiling te ondersteunen. Indien zich vanuit «de markt» nieuwe initiatieven voordoen zal ik daar op zich welwillend naar kijken, maar pas dan als deze innovaties een aantoonbare meerwaarde in het vooruitzicht stellen.

¹ Menzis: HKZ- of BKE-certificaat. Achmea: HKZ- of BKE-certificaat of leveranciersbeoordeling.