

Vergaderjaar 2009–2010

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 148

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juli 2010

In het overleg van hedenmiddag heeft de kamer mij gevraagd voor het VAO van hedenavond toelichting te geven op het voornemen de contracteerplicht voor de intramurale AWBZ-zorg per 1 januari 2011 af te schaffen. Tevens informeer ik u over de afrekening van het transitieakkoord.

Contracteerplicht

Ik heb uw kamer op 2 juni jongstleden een brief aan de NZa in afschrift gestuurd over de voorlopige contracteerruimte 2011, waarin het voornemen voor afschaffing van de contracteerplicht staat opgenomen (kamerstuk 30 597, nr. 145). Het betreft overigens het afschaffen van de contracteerplicht voor de intramurale zorg. Voor de extramurale zorg bestaat geen contracteerplicht.

Het afschaffen van de contracteerplicht voor de intramurale zorg past allereerst in een totaalpakket aan maatregelen om bij de contractafspraken tussen de zorgkantoren en zorgaanbieders rekening te kunnen houden met het kwaliteitsbeleid van zorgaanbieders. Dit zal tot prijsdifferentiatie en waar mogelijk tot een meer efficiënte organisatie van zorg leiden. Ook wordt het door het afschaffen van de contracteerplicht beter mogelijk voor zorgkantoren het contract met structureel kwalitatief slecht presterende instellingen te verbreken.

Tevens dient mijn voornemen ertoe om telkens terugkerende structurele overschrijdingen op de exploitatiekosten van nieuwe intramurale capaciteit een halt toe te roepen. Immers, de groei van de exploitatiekosten van intramurale capaciteit gedurende het jaar valt thans buiten de contracteerruimte van de zorgkantoren. VWS wijst hiervoor een landelijk bedrag uit de groei aan de NZa toe. In het volgende jaar voegt de NZa deze kosten op jaarbasis aan de regionale contracteerruimtes toe. Deze systematiek brengt echter met zich mee dat zorgkantoren en zorgaan-

bieders geen prikkel hebben om kritisch te kijken naar de beschikbare capaciteit in hun regio danwel op zoek te gaan naar alternatieven voor intramurale capaciteit door extramuralisering van de zorg.

In het kader van het loslaten van het bouwregime is het al enige jaren mogelijk om kleinschalig (tot 50 bedden) te bouwen zonder toestemming vooraf. Het beleid van verantwoordelijk maken van instelling voor nieuwe capaciteit gaat verder in de nabije toekomst. Op grond van deze argumenten wordt de centrale reservering losgelaten en deze middelen aan de groei van de regionale contracteerruimte toegevoegd. De zorgkantoren dienen als zij cliënten willen sturen naar de nieuwe (opgevaardeerde) capaciteit en daarvoor productieafspraken maken dit af te wegen tegen het reeds aanwezige zorgaanbod in hun regio. Dit kan echter alleen invulling worden gegeven in een situatie zonder contracteerplicht. Met deze maatregel realiseer ik een besparing in 2011 van € 50 miljoen, in 2012 van € 100 miljoen en in 2013 van € 150 miljoen.

De beoogde ingangsdatum van 1 januari 2011 noopt ertoe deze maatregel in de gememoreerde amvb te regelen. Ik zie geen mogelijkheid dit op een later tijdstip te doen waarbij de invoeringsdatum gehandhaafd blijft. Indien deze maatregel niet wordt getroffen, ontstaat een aanvullende tegenvaller van € 50 miljoen olopend per jaar vanaf 2011.

Met het onder de contracteerruimte brengen van de exploitatiekosten van nieuwe intramurale capaciteit in combinatie met het afschaffen van de contracteerplicht wordt een belangrijke oorzaak van overschrijdingen ondervangen en ontstaat structureel een gezondere financiële situatie van de uitgaven in de AWBZ. Ik heb aan dit voornemen invulling gegeven door in de amvb de contracteerplicht voor de intramurale zorg in de AWBZ per 1 januari af te schaffen en het onderbrengen van de middelen voor de exploitatielasten van nieuwe capaciteit in de brief aan de NZa van 2 juni jongstleden op te nemen. De NZa heeft dit vervolgens verwerkt in de beleidsregels 2011 die deze week gepubliceerd zullen worden. Deze vormen de basis van de zorginkoop door zorgkantoren die per 1 juli start.

Transitie-akkoord

In artikel 12 tweede lid van het Transitie-akkoord 2008–2009 is afgesproken dat, indien er sprake is van meer- of minderopbrengsten, partijen met elkaar zullen overleggen of nadere afspraken nodig zijn. In het verleden is het voorgekomen dat op basis van vastgestelde minderopbrengsten aanvullende maatregelen zijn genomen (tijdelijke verhoging van de claw back). Voor de jaren 2008 en 2009 is sprake van meeropbrengsten. Voor 2008 is de meeropbrengst vastgesteld op € 108 miljoen. Het bedrag van de meeropbrengst voor 2009 is nog niet vastgesteld, maar het zal liggen in de orde van grootte van ruim € 500 miljoen. Dat er sprake is van meeropbrengsten wil niet zeggen dat er geld «op de plank» ligt. Het gaat om lagere uitgaven op papier. Van de meeropbrengsten komt alleen het gedeelte dat is toe te schrijven aan prijseffecten (extra prijsverlagingen) in aanmerking als gespreksonderwerp op grond van artikel 12 tweede lid van het Transitie-akkoord.

Volume-effecten komen niet in aanmerking. Binnen de genoemde bedragen valt het onderscheid tussen prijs- en volume-effecten niet scherp te maken. Wel heeft de NZa op basis van de uitkomsten van zijn onderzoek naar de hoogte van de kortingen en bonussen en de kosten van apothekers over 2008 (geëxtrapoleerd naar 2009) een nieuw tarief voor de dienstverlening van apothekers vastgesteld (receptregelvergoeding). In dit nieuwe – hogere – tarief per 1 januari 2010 zijn in beginsel de effecten

voor apothekers van de meeropbrengsten van het Transitie-akkoord al gecompenseerd.

Of dit een volledige compensatie is, valt niet met zekerheid te zeggen. Ik ga ervan uit dat er geen sprake zal zijn van grote afwijkingen. Indien de Transitie-akkoord-partijen tot de conclusie komen dat er nog nadere afspraken nodig zijn, zal dat naar mijn mening slechts over bescheiden zaken kunnen gaan. Dat stemt overeen met het feit dat er in het geneesmiddelenkader niet of nauwelijks financiële ruimte zit voor het dekken van zulke afspraken.

Ik ben overigens wel van mening dat partijen op grond van het akkoord gehouden zijn het gesprek serieus te voeren.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink