

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

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 29 juni 2010 inzake voorhang taakstelling ziekenhuizen 2011 (29 248, nr. 128).

De op 23 juli 2010 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 2010 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister	5

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de voorhang taakstelling ziekenhuizen 2011 die de minister naar de Kamer heeft gestuurd. Zij hebben naar aanleiding van de brief enkele aanvullende vragen en opmerkingen.

Genoemde leden spreken hun zorgen uit of een totale taakstelling van € 699 miljoen niet ten koste gaat van de kwaliteit van zorg in de Nederlandse ziekenhuizen. De gemiddelde marge van een ziekenhuis is 1,5% van de omzet, terwijl de totale taakstelling bestaat uit bijna 5% van totale ziekenhuisomzetten. Er moeten dus flinke doelmatigheidsbesparingen worden behaald willen ziekenhuizen na deze korting dezelfde productie behalen. Op basis van welke gegevens heeft de minister geconcludeerd dat de kwaliteit van zorg niet aangetast wordt of er wachtlijsten ontstaan? De korting wordt in minder gebracht op de (FB)-budgetten van individuele instellingen. Vanuit deze (FB)-budgetten worden vaak complexe, medisch specialistische, niet-planbare verrichtingen gefinancierd, omdat in het geliberaliseerde B-segment de minder complexe, planbare verrichtingen zijn ondergebracht. Hoe garandeert de minister dat deze complexere behandelingen kwalitatief niet te lijden hebben onder de korting? Waarom wordt de omzetkorting niet juist over het minder complexe B-segment geheven?

De marktscan medisch specialistisch zorg, tussenrapportage deel 2 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) laat zien dat juist de UMC's en topklinische ziekenhuizen, aanbieders met een relatief groot A-segment, hun prijzen laten stijgen. Het veld verklaart deze beweging met het argument dat de «complexe patiënten» in toenemende mate in de UMC's en topklinische ziekenhuizen terecht komen, enerzijds doordat relatief simpele zorgverlening wordt weggetrokken door algemene ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentrums (ZBC's) en anderzijds omdat diezelfde algemene ziekenhuizen en ZBC's de complexe patiënten doorverwijzen. Is de minister op de hoogte van deze onderstroom in de ziekenhuiszorg? Zo ja, vindt u dit een goede ontwikkeling? Denkt u dat de UMC's en topklinische ziekenhuizen deze kortingsmaatregel van € 699 miljoen kunnen opvangen terwijl deze juist hun kernfinanciering vanuit het (FB)-budget raakt?

De minister spreekt het voornemen uit de tranche 2011 en het macrokortingsbedrag in mindering te brengen op de (FB)-budgetten van individuele instellingen, waarbij geldt «een relatief zwaardere korting bij een relatief groter B-segment». Genoemde leden zijn bang voor een «perverse prikkel». Leidt dit er niet toe dat ziekenhuizen er alles aan zullen doen de omzetten in het B-segment te vergroten zodat de financiële korting op het (FB)-budget kan worden gecompenseerd? Vinden er verschuivingen tussen en naar het B-segment plaats om het A-segment te ontlasten? Zo ja, zijn dit gewenste effecten? Wordt de taakstellende doelmatigheidsbesparing in het B-segment dan gerealiseerd?

Voor de berekening van de kosten in het A-segment is gebruik gemaakt van budgetgegevens van de NZa en voor het B-segment van de gegevens van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Waarom zijn deze bronnen gebruikt en geen andere? In hoeverre zijn dit slechts eerste schattingen van de overschrijding en moeten de gegevens in het lopende jaar

geactualiseerd worden? Kan de minister de betreffende gegevens van de NZa en het CVZ openbaar maken?

De minister stelt dat niet geconcludeerd kan worden of de overschrijding in het A- of B-segment is veroorzaakt, omdat er op de VWS-begroting geen dekkaders voor het A- en B-segment worden gehanteerd. Deze leden vinden niet dat de wijze waarop de VWS-begroting wordt opgesteld een argument is om enkel een oppervlakkige analyse van een dusdanig grote overschrijding te maken. Om deze problematiek gericht aan te pakken zijn de analyses noodzakelijk. Kan de minister op basis van de gegevens van de NZa en het CVZ een overzicht geven van de macro-omzetten in respectievelijk het A-segment en het B-segment in de jaren 2006, 2007, 2008 en 2009?

Genoemde leden vragen waarom de minister de zorgverzekeraars niet aanspreekt op hun verantwoordelijkheid om de kosten te beheersen en goede contracten af te sluiten. Zeker ten aanzien van het B-segment hebben de verzekeraars niet toch een verantwoordelijkheid? Waarom ontziet de minister bij de overschrijdingen de zorgverzekeraars en worden zij nergens aangeslagen?

De ZBC's worden in de brief niet genoemd als medeveroorzaker van de grote kostenstijgingen. In de voorjaarsnota hadden de ZBC's nog wel een prominente rol in de € 1,4 miljard overschrijding, maar nu is er dus sprake van een uitzonderingspositie. Heeft het toenemend aantal ZBC's, van 37 in 2005 naar 116 in 2010 volgens laatste NZa rapportage, er niet toe geleid dat de kosten in het B-segment zijn gestegen en mede hierdoor de overschrijding zo hoog is? Zo ja, moeten de ZBC's in dat geval niet naast de ziekenhuizen een taakstelling krijgen? Zo nee, waarom niet? Is er bij een uitzonderingspositie geen sprake van oneerlijke concurrentie?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister en zijn voornemen om een aanwijzing te geven aan de NZa inzake de taakstelling tranche 2011 en het redresseren van de overschrijding van het voor ziekenhuizen beschikbare macrokader. Genoemde leden onderkennen de noodzaak om de tranche 2011 van € 150 miljoen in mindering te brengen op de budgetten van de individuele instellingen. Zij onderkennen ook dat overschrijdingen geredresseerd dienen te worden. Ten aanzien van de veronderstelde structurele overschrijding in 2009 van € 549 miljoen hebben zij wel een aantal vragen.

Genoemde leden vragen waarom de minister de overschrijding van € 549 miljoen als structureel bestempeld? Kan de minister dit onderbouwen? Welke rol spelen zorgverzekeraars in deze overschrijding? De ziekenhuizen hebben immers zorg geleverd die door de zorgverzekeraars is ingekocht. Graag een toelichting op dit punt van de minister.

De totale korting voor 2011 komt nu neer op € 699 miljoen, dat is circa 5% van de omzet van de ziekenhuizen. Deze leden maken zich zorgen dat dit bedrag de draagkracht van de ziekenhuizen te boven gaat, gezien het feit dat de gemiddelde marge van de ziekenhuizen circa 1,5% van de omzet is. Hierdoor zullen bepaalde ziekenhuizen in financiële problemen komen, wat weer de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in gevaar kan brengen. Genoemde leden vinden daarom dat de betrouwbaarheid van de cijfers vast moet staan. In dit kader steunen zij de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) die openbaarheid verlangt over alle gegevens die hebben geleid tot vaststelling van het bedrag van € 549 miljoen. Kan de minister deze openbaarheid geven?

Tevens vragen deze leden waarom de aanwijzing niet geldt voor de ZBC's. Wat is de reden dat de ZBC's buiten beschouwing worden gelaten? Wordt

zo niet oneerlijke concurrentie bedreven? Graag een reactie op dit punt van de minister.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voornemens van de minister om aan de NZa een aanwijzing te geven voor de taakstelling ziekenhuizen 2011 en het redresseren van een overschrijding van het voor ziekenhuizen beschikbare macrokader met meerjarige doorwerking. Genoemde leden hebben naar aanleiding van de brief de volgende vragen en opmerkingen.

Uit de brief maken deze leden op dat de tranche 2011 in zijn geheel in mindering zal worden gebracht op de (FB)-budgetten van de individuele instellingen. In de taakstelling wordt het deel uit het A-segment en B-segment niet gesplitst. Blijft de zorg van het B-segment buiten beschouwing? Hoe wordt omgegaan met de ZBC's?

Er is een overschrijding geconstateerd van € 549 miljoen. Kunnen deze cijfers voldoende onderbouwd worden in het licht van de uitspraak van het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBB) toen de redressering van soortgelijke overschrijdingen van de medische specialisten aan de orde was? Temeer daar de NVZ het oneens is met de door de minister genoemde overschrijding van € 549 miljoen.

Om welke overschrijdingen gaat het hier, alleen in het A-segment, gaat het om acute zorg of juist om zorg in UMC's? Gaat het bij de overschrijdingen ook over gecontracteerde zorg? Zo ja, wat is de positie van de zorgverzekeraars die deze zorg hebben gecontracteerd? Kan de minister uiteenzetten waar precies de overschrijdingen zich voordoen?

Hoe kunnen de ziekenhuizen de nu geconstateerde overschrijdingen voorkómen, zonder dat er wachtlijsten ontstaan?

Het macrokortingsbedrag van € 549 miljoen zal in mindering gebracht worden op de (FB-) budgetten van individuele instellingen. Wordt hierbij ook gekeken naar de mate waarin individuele instellingen hebben bijgedragen tot de overschrijding en wordt er dan ook een taakstelling opgelegd naar de mate waarin de individuele instelling heeft bijgedragen aan de overschrijding?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van de voorhang taakstelling ziekenhuizen. Zij zijn benieuwd waarop het bedrag van € 549 miljoen overschrijding door de ziekenhuizen is gebaseerd, en vragen de minister het bedrag te specificeren en onderbouwen. Heeft de kostenoverschrijding met name plaatsgevonden in het A-segment of het B-segment, of zijn daar geen significante verschillen tussen aan te geven?

Genoemde leden missen een analyse van de overschrijdingen. Kan de minister deze alsnog aan de Kamer zenden? Is de overschrijding een gevolg van medisch noodzakelijk handelen, zoals bijvoorbeeld een gestegen vraag naar zorg, of is de oorzaak eerder te vinden in overbodige uitgaven? Is de minister bereid de noodzakelijkheid van geboden zorg mee te wegen, of kijkt u slechts naar de boekhouding die kloppend moet zijn?

Naast de korting van € 549 miljoen vanwege budgetoverschrijding, worden ziekenhuizen geconfronteerd met een eerder aangekondigde macro-korting van € 150 miljoen, in totaal dus € 699 miljoen. Volgens gegevens van de NVZ komt dit neer op 5% van de jaarlijkse omzet van de ziekenhuizen. Deelt u de mening dat het disproportioneel is om 5% van de jaarlijkse omzet van de ziekenhuizen te korten, terwijl de gemiddelde marge van ziekenhuizen 1,5% van de omzet is? Kan de minister uitsluiten dat ziekenhuizen als gevolg van deze korting in financiële problemen

komen? Zo nee, wat gaat de minister doen om te voorkomen dat ziekenhuizen in financiële problemen komen? Welke gevolgen heeft de voorgestelde korting voor de liquiditeit en solvabiliteit van ziekenhuizen? Welke gevolgen heeft het korten van ziekenhuizen met 5% van hun omzet, voor de dienstverlening door ziekenhuizen? Komt de continuïteit van zorg in gevaar? Komt de bereikbaarheid van zorg in gevaar? Wat gaan patiënten ervan merken dat ziekenhuizen minder financiële mogelijkheden krijgen? Gaan de wachtlijsten hierdoor toenemen? Moeten ziekenhuizen taken gaan afstoten? Op welke manier verbeterd deze maatregel de kwaliteit van zorg? Acht de minister het uitgesloten dat ziekenhuizen door de taakstelling failliet zullen gaan en zo ja, wat is hierover uw oordeel? In hoeverre is ook de kwaliteit van de zorg in het geding door de taakstelling. Kan deze niet onder druk komen te staan door de taakstelling? Hoe waarborgt de minister dat de taakstelling niet leidt tot nadelige consequenties voor de patiënten?

Wat vindt de minister van het standpunt van de NVZ, dat ziekenhuizen slechts zorg hebben geleverd waarvoor zij door de zorgverzekeraars zijn gecontracteerd? In hoeverre zijn de zorgverzekeraars, door het sluiten van de contracten, verantwoordelijk voor budgetoverschrijding door de ziekenhuizen? In hoeverre is deze overschrijding een gevolg van de Zorgverzekeringswet, die ziekenhuizen en zorgverzekeraars de vrijheid geeft om over de zorg te onderhandelen? Is deze overschrijding een illustratie van de stelling dat marktwerking in de zorg tot hogere macrokosten leidt? Zo neen, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de aanwijzing voor een doelmatigheidsstaakstelling voor ziekenhuizen. Deze leden zijn van mening dat de Nederlandse ziekenhuiscare zich in een overgangsfase bevindt tussen twee sturingssystemen. Zij onderschrijven de bevindingen van de heroverwegingscommissie die stelt dat het zorgstelsel «stuck in the middle» is. Volgens genoemde leden is een ontwikkeling richting meer concurrentie via uitbreiding van het B-segment noodzakelijk. In het huidige systeem zijn onvoldoende tegenkrachten actief die er samen voor zorgen dat de kwaliteit van de zorg verbetert en de zorgkosten beheersbaar worden. Tot het moment dat deze situatie wordt bereikt heeft de minister volgens deze leden instrumenten nodig om de stijging van de zorgkosten te beheersen. Genoemde leden zijn van mening dat het hier moet gaan om tijdelijke instrumenten die overbodig moeten worden door een heldere keuze voor meer concurrentie in de ziekenhuiscare. De leden van de D66-fractie willen graag de volgende vragen stellen over de taakstelling.

Kan de minister de cijfers en berekening waarop hij de overschrijding van € 549 miljoen baseert openbaar maken? Wat veroorzaakt deze overschrijding en hadden ziekenhuizen deze overschrijding kunnen voorkomen? Wat zijn de consequenties van uw voornemen voor de continuïteit en de bereikbaarheid van ziekenhuiscare?

II. REACTIE VAN DE MINISTER