

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 haar brief van 6 juli 2012 (29 248, nr. 236) inzake de Voortgang invoering prestatiebekostiging (uitvoering van de motie-Dijkstra/29 248, nr. 194).

De fungerend voorzitter van de commissie,
Elias

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de brief betreffende de stand van zaken omtrent de invoering van prestatiebekostiging. Zij zijn verheugd te zien dat er voortgang is gemaakt met de implementatie van prestatiebekostiging. Zij hebben nog een paar vragen.

De minister geeft aan dat instellingen die hun contractering voor 2012 hebben afgerond nu voortvarend aan de slag kunnen met de contractering voor 2013. Verzekeraars hanteren volgens de minister voor deze categorie zorgaanbieders als uitgangspunt de datum 1 december a.s. Kan de minister toelichten hoe groot de groep zorgaanbieders is waar hier over gesproken wordt? Wordt met uitgangspunt de datum bedoeld waarop voor deze groep de contractering voor 2013 wordt gestart, of wordt afgerond? Hoe groot acht de minister zelf de kans dat deze datum haalbaar is?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennis genomen van de brief inzake de uitwerking van de motie-Dijkstra over het formuleren van doelstellingen en een jaarlijkse tussenrapportage over de voortgang van de invoering van prestatiebekostiging in de ziekenhuiszorg.

De leden van de fractie van de PvdA hechten, zoals ze ook al in debatten over dit onderwerp hebben gemeld, groot belang aan transparantie en betere en toetsbare kwaliteit in de zorg. Deze leden willen graag meer duidelijkheid welke stappen zijn gezet om de kwaliteit beter te meten, onder anderen in de voortgang van het opstellen van uitkomstindicatoren. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het bezien en herzien van de huidige indicatoren? Heeft de stuurgroep die hiermee bezig is al stappen gezet? Kunnen er al nieuwe of verbeterde indicatoren gebruikt worden in de onderhandelingen voor 2013? Zo ja, om hoeveel indicatoren gaat het? Hoeveel procent van de uitkomstindicatoren is inmiddels beschikbaar? Is de minister van mening dat met de huidige set indicatoren de kwaliteit van zorg goed meetbaar is? Zo ja, kan de minister dit toelichten? Zoals ook in de brief vermeld staat is bij het formuleren en verbeteren van indicatoren een grote rol weggelegd voor het Kwaliteitsinstituut. Deze leden vragen naar de stand van zaken met betrekking tot het Kwaliteitsinstituut, en hoe dit is gepositioneerd ten opzichte van het Zorginstituut Nederland?

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de stand van zaken rond het afsluiten van contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Zijn alle contracten voor 2012 nu afgesloten? Zo nee, hoeveel contracten zijn nog in de onderhandelingsfase, om welke contracten gaat het en waar zitten de knelpunten? Hoeveel instellingen hebben de contractering voor 2012 afgerond, en hoeveel nog niet?

Waarop is de verwachting gebaseerd dat de versnelling ten aanzien van het tempo van contracteren verder zal doorzetten?

Hoeveel instellingen zijn reeds bezig met de onderhandelingen voor 2013? Wordt met de «uitgangsdatum 1 december 2012» bedoeld dat op die datum de contractering start voor 2013? Wat is de verwachting ten aanzien van het tijdstip waarop alle contracten voor 2013 zijn afgesloten? De leden van de fractie van de PvdA vragen of inmiddels bekend is welke lessen getrokken kunnen worden uit de afgelopen periode, en welke thema's zich lenen voor een gezamenlijke aanpak ten behoeve van de contractering 2013. Op welke wijze zijn de verschillende veldpartijen hierover in overleg geweest, en welke rol heeft de overheid hierin

gespeeld? Welke stappen heeft de minister gezet in overleg met het veld om het contracteerproces voor 2013 naar voren te halen?
Welke stappen worden gezet om het proces nog verder te stroomlijnen richting 2014?

De leden van de fractie van de PvdA hebben altijd gewezen op de noodzaak van het voorkomen van overschrijdingen. Zij kunnen zich dus zeer wel vinden in een benadering waarbij vooraf zo veel mogelijk waarborgen voor uitgavenbeheersing worden ingebouwd. Zij vragen welke stappen gezet gaan worden, gericht op het naar voren halen van het contracteerproces en het vroegtijdig monitoren van de contractafspraken.

De leden van de fractie van de PvdA hechten aan een zo spoedig mogelijke standpuntbepaling van een nieuw kabinet ten aanzien van het voorstel van de commissie-Baarsma om het onmogelijk te maken zorg te verlenen op basis van restitutie ten laste van de basisverzekering. Kan aangegeven worden welke theoretische gevolgen dit voorstel kan hebben voor de diverse spelers?

Deze leden vragen op welke manier vastgesteld kan worden of verzekeraars hun rol als kritische inkopers van doelmatige zorg voldoende waar kunnen maken. Welke criteria worden daarbij gehanteerd, en wie stelt op welk moment vast of verzekeraars hun taak voldoende goed uitoefenen? In dit verband vragen de leden van de fractie van de PvdA ook naar de mening van de minister ten aanzien van het instellen van een maximumpremie voor de ziektekostenverzekering.

De leden van de fractie van de PvdA vragen een reactie op de constatering (in het Nza-rapport « Van Fabels naar feiten, Stand van de zorgmarkten 2012») dat de volumegroei niet adequaat is aangepakt door verzekeraars. Op welke wijze kunnen verzekeraars zodanig in positie gezet worden, en kunnen de weeffouten in het systeem worden gerepareerd, dat de verzekeraars wél zodanig inkopen dat de volumegroei in de hand gehouden wordt?

De minister kondigde in 2011 aan dat ze zorgverzekeraars en ziekenhuizen wilde bijstaan in het maken van de afwegingen over het vaststellen van de beste kwaliteit en doelmatigheid van zorg, en op welke wijze deze het best georganiseerd kan worden. De minister zag hier onder meer een rol in het bijstaan bij het tot stand komen van richtlijnen. Welke stappen heeft de minister op dit punt gezet?

De leden van de fractie van de PvdA vragen wanneer de uitwerking van het macrobeheersingsinstrument (mbi) voor 2013 tegemoet gezien kan worden. Het mbi werd aangekondigd als een generieke korting voor ziekenhuizen op basis van marktaandeel. Deze leden vragen of de minister een overzicht kan geven van het marktaandeel van de verschillende ziekenhuizen en de verschuivingen die het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden.

De leden van de fractie van de PvdA vragen een reactie van de minister op het NZa rapport « Van Fabels naar feiten, Stand van de zorgmarkten 2012». In dit verband vragen zij ook naar de mate waarin doelmatige zorg gegeven wordt en met name naar de mate van praktijkvariatie. Zijn wijzen op het belang van het vastleggen van de mate van praktijkvariatie, zodat daarmee ondoelmatige zorg herkend wordt en kan worden voorkomen. Op welke wijze wordt op dit moment praktijkvariatie gemeten en hoe kan dit zo nodig worden verbeterd?

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met onvrede kennis genomen van de voortgang invoering prestatiebekostiging.

Zij constateren dat de medisch specialistische zorg per 1 januari 2012 van een budgetsysteem naar prestatiebekostiging is overgegaan. Deze leden hebben met grote zorgen gezien met hoeveel problemen deze overgang gepaard ging. De onderhandelingen over de contractering voor 2012 zijn nog steeds niet afgerond, terwijl het jaar bijna afgelopen is. De leden van de SP-fractie vragen om een uitgebreide analyse van de onderhandelingen van het hoofdlijnenakkoord, de bekostiging van de overgang, extra personele bezetting en kosten van software per ziekenhuis.

Deze leden constateren dat er lessen getrokken worden uit deze overgang naar prestatiebekostiging. Zij willen weten wie hiervan een uitgebreide analyse maakt, en hoe het veld hierbij betrokken wordt.

De leden van de SP-fractie hebben geconstateerd dat de 30 000 DBC's zijn vervangen door 4 400 DOT's. Deze leden vragen wederom een uitgebreide analyse per ziekenhuis, hoe de overgang is verlopen, hoe de bezetting is uitgebreid en hoeveel geld met de overgang en software naar de DOT is gemoeid. Zij willen voorts weten in hoeverre de DOT's transparanter zijn dan de DBC's, en hoe de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg is verbeterd.

Kan ook ingegaan worden op het toegenomen risico op overproductie door het DOT verrichtingenstelsel nu een groter gedeelte van de ziekenhuiszorg onder de vrije prijsvorming valt. Welke ideeën leven er om het DOT systeem te vervangen door een financieringstelsel dat niet gebaseerd is op betaling per verrichting?

Verder vragen de leden van de SP-fractie zich af of het niet wenselijk is dat de volumegroei per ziekenhuis door zorgverzekeraars bij de inkoop van ziekenhuiszorg flexibel wordt toegepast? Het is zeer goed voorstelbaar dat het ene ziekenhuis omdat het meer aantrekkingskracht heeft of meer gespecialiseerde zorg biedt, terecht een zorggroei kent die boven de 2,5% volumegroei uitkomt, terwijl een ander ziekenhuis daarentegen deze groei niet haalt.

De leden van de SP-fractie constateren dat in het kader van Zichtbare Zorg in 2013 een loket beschikbaar zal komen waar ziekenhuizen hun gegevens over 2012 en verder kunnen aanleveren. Genoemde leden willen weten wie dat loket beheert, welke gegevens ziekenhuizen moeten aanleveren en wie hiervoor verantwoordelijk is.

Deze leden vragen voorts een reactie op recente berichtgeving over de daling van de volumegroei in ziekenhuizen. Kan een verklaring van deze daling worden gegeven, en hoe dit het hoofdlijnenakkoord beïnvloedt?

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie lezen in de tekst dat een heleboel werk is verzet om van het aantal van 30 000 DBC's naar 4 400 DOT's terug te brengen. Dit is een goede ontwikkeling. Wel hebben deze leden nog enkele vragen.

De minister maakt enkele opmerkingen over de contractering. Daarbij spreekt zij de verwachting uit dat deze versnelling van de contractering verder zal doorzetten in de komende tijden. Deze leden vragen hoe lang de gemiddelde doorlooptijd van de contractering op dit moment is. Tevens vragen zij hoe zij de opmerking van de minister moeten plaatsen

tegen de achtergrond van de onrust die bij ziekenhuizen is ontstaan over de (lange) duur van de contractering door zorgverzekeraars. Opvallend is dat de minister niet een internationaal samengesteld team van technische experts wil inschakelen om in te zetten bij de vormgeving van het macrobeheersinstrument (mbi). De commissie-Baarsma had hier gegronde redenen voor om dit wel te doen. Deze leden ontvangen graag een uitgebreide motivering waarom de inbreng van een internationaal team geen meerwaarde heeft. Daarbij is het argument dat het hier gaat om het belang van specifieke kennis over het Nederlandse zorgstelsel enigszins mager. De stijgende zorgkosten zijn een internationaal probleem, waar in veel landen actief over nagedacht wordt.

De leden van de CDA-fractie ondersteunen de werkzaamheden rondom de kwaliteitsindicatoren. Er is natuurlijk samenhang met het Kwaliteitsinstituut, en daarom zijn deze leden ook benieuwd of de minister nog verwacht dat het Kwaliteitsinstituut op tijd van start zal gaan. Het wetsvoorstel moet nog plenair worden behandeld. Zij vragen of de ingangsdatum van 1 januari 2013 nog steeds haalbaar is. Zo niet, welke effecten heeft dit dan op de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren? De minister geeft aan dat zij het programma Zichtbare Zorg gaat onderbrengen in het Kwaliteitsinstituut. Dit betekent dat veldpartijen een aantal zaken zelf moeten gaan oppakken. Wie zijn deze veldpartijen? Hebben zij voldoende kennis om de indicatoren door te ontwikkelen? Is het nog niet te vroeg om dit uit te besteden, omdat het inzichtelijk en vergelijkbaar maken van zorgkwaliteit pas net in de steigers staat?

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met bijzondere interesse kennis genomen van de uit de motie-Dijkstra (29 248, nr. 194) voortvloeiende voortgangsrapportage van de invoering van prestatiebekostiging in de ziekenhuiszorg. Deze leden hebben nog een aantal opmerkingen en verhelderende vragen.

De leden van de D66-fractie zijn verheugd dat de commissie-Baarsma advies heeft uitgebracht over een alternatief voor het «macrobeheersinstrument» (mbi) dat van toepassing kan zijn op de medisch specialistische zorg en de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Zij kunnen zich zeer vinden in de benadering van het mbi als een «ultimum remedium.» Mocht het mbi toch worden ingezet dan geven deze leden nadrukkelijk de voorkeur aan een systeem waarbij de budgetkorting niet generiek, maar door de overschrijder wordt betaald. Deze leden hechten er waarde aan de uitwerking hiervan zo snel mogelijk voort te zetten. Welke deadline stelt de minister om dit uit te werken? Wil de minister, wanneer dit eind 2012 nog niet geregeld is, zich alsnog wenden tot een internationaal team van technische experts?

.De leden van de D66-fractie zijn blij dat het systeem van prestatiebekostiging steeds verder wordt voortgezet. Zij hechten er veel waarde aan dat het tempo er in blijft. Welke stappen wil de minister in 2013 precies zetten met het realiseren van het zo veel mogelijk inkopen door zorgverzekeraars op basis van a) objectieve en transparantie criteria en b) afspraken over prijs en volume? Genoemde leden verlangen geen inspanningsverplichting van de minister in 2013, maar een concreet resultaat. Kan de minister specificeren wat zij eind 2013 minimaal bereikt wil hebben als het gaat om een koppeling tussen behandeluitkomsten en prijs- en volumeafspraken?

De leden van de D66-fractie zijn blij te vernemen dat het project DBC's Op weg naar Transparantie (DOT) er voor heeft gezorgd dat circa 30 000 DBC's zijn vervangen door 4 400 meer herkenbare en transparante DBC's. Deze leden hebben wel signalen ontvangen dat er als gevolg van de transitie nog steeds behandelingen voorkomen, waarvoor geen DBC-traject bestaat. Tussen signalering van zo'n «zwart gat» en het realiseren van een oplossing zit soms 2 jaar. Hierdoor kan het voorkomen dat geleverde zorg een tijd lang niet declarabel is. Herkent de minister dit? Zo ja, wat wil zij hieraan doen?

De leden van de D66-fractie stellen vast dat de minister wil dat indicatoren over kwaliteit bij voorkeur onderdeel van de professionele standaarden worden. Kan de minister toelichten wat zij hiermee bedoelt. Deze leden krijgen de indruk dat met deze formulering een slag om de arm gehouden wordt. Is daarvan sprake en zo ja waarom is dat dan het geval? De leden van de D66-fractie kijken uit naar de komst van het Kwaliteitsinstituut dat vanaf 1 januari 2013 onderdeel moet gaan uitmaken van het Nederlands Zorginstituut. Hoe staat het met de voorbereidingen van het Kwaliteitsinstituut, en denkt de minister de beoogde datum van 1 januari 2013 te gaan halen? Deze leden hechten eraan de beroepsgroepen intensief te betrekken bij de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. Dat creëert draagvlak onder de professionals en dat is noodzakelijk om de prestatie-bekostiging te laten slagen. Deze leden pleiten er daarom nadrukkelijk voor om de indicatoren op te nemen in de professionele standaarden. Kan de minister de rol van de wetenschappelijke verenigingen hierbij duiden? Kan zij aangeven hoeveel tijd zij wil uittrekken voor de ontwikkeling van een volledige dekkende set aan kwaliteitsindicatoren? De leden van de D66-fractie hechten aan een snelle totstandkoming van goede indicatoren. Wat doet de minister om de druk op de ketel te houden en te voorkomen dat er onnodige vertraging optreedt? Op welke wijze gaat zij het onlangs gepresenteerde initiatief «Meetbaar beter» van de hartcentra van het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven in dit proces betrekken? Hoe gaat de minister stimuleren dat dit initiatief van kwaliteitsstandaarden in de cardiologische zorg door de andere hartcentra in Nederland omarmd gaat worden?

De leden van de D66-fractie constateren dat de geriatrische revalidatie met ingang van 1 januari a.s. vanuit de AWBZ wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Door deze overheveling vervalt de centrale indicatiestelling door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Welke gevolgen heeft dit voor de omvang van het CIZ, uitgedrukt in kosten en fte's?

Inbreng ChristenUniefractie

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de voortgang invoering prestatiebekostiging. Op 1 januari 2012 is de medische specialistische zorg overgegaan van een budgetsystematiek naar prestatiebekostiging op basis van DBC-zorgproducten. Deze leden zien aanleiding om een aantal vragen te stellen over de DBC-zorgproducten. Deelt de minister de rol van DBC-Onderhoud als uitvoerder voor de ontwikkeling en het onderhoud van DBC's voor het veld ten opzichte van de NZa als toezichthouder in de zorg? Volgens DBC-Onderhoud bevat het systeem van prestatiebekostiging in de ketenzorg nog ongewenste prikkels. Kan de minister aangeven wat voor ongewenste prikkels dit precies zijn? Op wat voor wijze zouden deze kunnen worden weggenomen? Is de minister op de hoogte van de bestaande belemmeringen in de structurele bekostiging van e-health? Deze leden zijn benieuwd naar een oplossing hiervoor. Deelt de minister de aanbeveling om e-health activiteiten mee te nemen in de afleiding en

prijsbepaling van een zorgproduct, zodat Health structureel onderdeel wordt van de onderhandelingen met zorgverzekeraars?