

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 november 2012 inzake technische vormgeving verrekening overgangsregeling kapitaallasten tweedelijns curatieve ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 192).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de minister	4

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennisgenomen van het voornemen van het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om per 2013 de kapitaallasten in de hele geestelijke gezondheidszorg (ggz) te bekostigen op basis van zogenaamde normatieve huisvestingscomponenten (nhc's). Gebudgetteerde ggz-instellingen gaan risico lopen over hun totale ggz-vastgoed, aangezien instellingen niet meer (geheel) worden nagecalculeerd op hun werkelijke kapitaallasten. De vergoeding die gebudgetteerde ggz-instellingen ter dekking van hun kapitaallasten ontvangen wordt productieafhankelijk, zo lezen de leden van de PvdA-fractie. Deze leden zouden graag van de minister weten of zij er zicht op heeft of er momenteel ggz-instellingen in beeld zijn voor wie dit problematisch zal worden en om hoeveel instellingen dit zou gaan. Is het voor de gebudgetteerde ggz-instellingen mogelijk om vanuit hun productie ook de volledige lasten van hun vastgoed te financieren? Zijn dit volgens de minister de goede prikkels? Of zal het moeten financieren van de kapitaallasten uit productie tot meer productie leiden? Leidt deze maatregel tot meer effectiviteit? De leden van de fractie van de PvdA vernemen graag de visie van de minister hierop.

Er is een overgangsregeling vastgesteld om erin te voorzien dat instellingen voor een steeds kleiner percentage worden nagecalculeerd op hun werkelijke kapitaallasten en dat de gerealiseerde nhc-productie van instellingen voor een steeds groter percentage bepalend wordt voor de vergoeding die instellingen per saldo ontvangen ter dekking van hun kapitaallasten. In welke stappen per jaar worden de percentages van de nhc hoger en de nacalculatie lager? Wordt dezelfde overgangsregeling aangehouden als in de rest van de AWBZ? De leden van de fractie van de PvdA willen tevens graag weten op welke wijze ggz-instellingen momenteel worden voorbereid op deze overgangssituatie.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de minister de financiële verrekening van de overgangsregeling via het Zorgverzekeringsfonds wil laten verlopen. Voor zover de nhc-omzet van een instelling afwijkt van waarop die instelling op grond van de overgangsregeling recht heeft, wordt het verschil verrekend met het Zorgverzekeringsfonds, zo lezen deze leden. Als de nhc-omzet hoger is dan waarop instellingen op grond van de overgangsregeling recht hebben wordt dit teruggestort in het Zorgverzekeringsfonds en als de nhc-omzet kleiner is dan waarop de instelling op basis van de overgangsregeling recht heeft, ontvangt de instelling het verschil uit het Zorgverzekeringsfonds door middel van het instrument «beschikbaarheidsbijdrage». De leden van de PvdA-fractie willen graag van de minister weten of dit betekent dat de zorgverzekeraars volledig risicodragend worden voor deze overgangsregeling. Welke effecten verwacht de minister de komende jaren op zorginkoop en contractering van ggz-instellingen?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het voornemen van de minister om een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit inzake de technische vormgeving verrekening overgangsregeling kapitaallasten tweedelijns curatieve ggz. Deze leden willen hierop kort ingaan.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de minister kan garanderen, dat de introductie van de normatieve huisvestingscomponent als basis voor de bekostiging van de kapitaallasten waardoor ggz-instellingen risico gaan lopen over hun totale vastgoed, niet ten koste zal gaan van de kwaliteit van zorg.

De minister schrijft dat de vergoeding die instellingen ter dekking van hun kapitaallasten ontvangen, eerst deels en later geheel productafhankelijk wordt. De leden van de SP-fractie vragen waaruit dat «deel» bestaat en hoe dat deel wordt bepaald. Voorts vragen zij waarom er gekozen is voor de datum van 31 december 2017 om de overgangsregeling te laten eindigen.

In de beleidsregels van de NZa is de financiële verrekening van de overgangsregeling nog niet vastgesteld. De leden van de SP-fractie vragen aan welke kaders de overgangsregeling moet voldoen en wie deze kaders heeft vastgesteld of zal vaststellen. Worden de nu gebudgetteerde ggz-instellingen nauw betrokken bij de kaders of voorwaarden, zo vragen genoemde leden.

De leden van de SP-fractie vragen wat er gebeurt als een instelling de kapitaallasten niet kan opbrengen om welke reden dan ook. Deze leden maken zich namelijk zorgen over instellingen met een (zeer) specialistisch aanbod die mogelijk het risico van de door de minister gekozen «productiesystematiek» niet kunnen dragen. Genoemde leden vragen derhalve welke vangnetten er zijn om te zorgen dat er geen kwetsbare mensen tussen wal en schip zullen vallen.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie welke gevolgen dit gaat hebben voor de vereiste vermogenspositie van zorginstellingen die financiers van vastgoed nu eisen. Deze leden vragen de minister om een toelichting op dit punt.

De leden van de SP-fractie vragen tevens hoe het zit met de risico's van de continuïteit van kapitaallasten en het mogelijk terugvallen van «productie».

In het schriftelijk overleg over de invoering prestatiebekostiging tweedelijns curatieve ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 175) heeft de minister geen antwoord gegeven op een vraag van de leden van de SP-fractie en dus zijn deze leden genoodzaakt de vraag weer te stellen: welke onderliggende evaluatie rechtvaardigt de keuze van de minister om van ziekten of problemen «producten» te maken waarop geconcurrereerd dient te worden? Tel daarbij op dat instellingen met de nhc een groter financieel risico gaan lopen en de leden van de SP-fractie vrezen dat instellingen zullen kiezen voor de goedkoopste en meest concurrerende oplossing in plaats van de patiënt. Is ook niet een risico dat er productie gedraaid gaat worden om de kapitaallasten gefinancierd te krijgen, omdat bij meer productie de kapitaallasten relatief dalen? Is dit niet een perverse prikkel?

De leden van de SP-fractie vragen de garantie dat het welbevinden en de veiligheid van patiënten en personeel op de werkvloer te allen tijde leidend zal zijn.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het voornemen van de minister om per 2013 de kapitaallasten in de hele geestelijke gezondheidszorg, ook de tweedelijns curatieve (Zvw-gefinancierde) ggz, te bekostigen op basis van zogenaamde normatieve huisvestingscomponenten. Voor deze leden is dit een logisch vervolg op de invoering van de prestatiebekostiging en de introductie in 2012 van de nhc's binnen de AWBZ-gefinancierde ggz. Het is goed dat nu in verschillende wetten, de AWBZ, de Wet forensische zorg en de Zorgverzekeringswet voor dezelfde bekostigingssystematiek is gekozen.

De leden van de D66-fractie zijn zich ervan bewust dat instellingen volgens deze bekostiging niet meer worden nagecalculeerd op hun werkelijke kapitaallasten, maar dat de vergoeding afhankelijk wordt van hun productie. Voor deze leden een begrijpelijke volgende stap om de zorg goed, toegankelijk en doelmatig te houden. Invoering van deze bekostiging moet echter wel op verantwoorde wijze plaatsvinden. De patiënt mag niet de dupe worden en de instellingen mogen niet te grote risico's lopen. Daarom hebben genoemde leden nog wel enkele vragen en opmerkingen.

In de brief van de minister wordt gesteld dat de huidige gebudgetteerde ggz-instellingen de komende jaren risico's lopen over hun totale vastgoed. Kan de minister een inschatting geven hoe groot die risico's zijn en welke maatregelen zij kan nemen bij problemen voor instellingen en patiënten?

Binnen de AWBZ-gefinancierde ggz zijn de normatieve huisvestingscomponenten dit jaar al ingevoerd. Kan de minister aangeven wat de eerste ervaringen zijn?

De leden van D66-fractie zijn blij dat er een overgangsregeling is gekomen waarbij het percentage nacalculatie vanaf 2013 kleiner en het percentage gerealiseerde productie steeds groter wordt voor bekostiging van de kapitaallasten. Deze leden vinden het positief dat met de overgangsregeling een harde overgang voor de instellingen is voorkomen. Kan de minister aangeven dat dit inderdaad het geval is voor instellingen die de afgelopen jaren veel of juist heel weinig hebben geïnvesteerd in vastgoed?

II. REACTIE VAN DE MINISTER