

Vergaderjaar 2013–2014

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 461

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 26 augustus 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 2 juni 2014 over de voorhang inzake de wijziging van de indexeringsystematiek in de langdurige zorg per 2015 (Kamerstuk 30 597, nr. 444).

De vragen en opmerkingen zijn op 25 juni 2014 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 25 augustus 2014 zijn ze door hem beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Staatssecretaris	5

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorhangbrief inzake de wijziging van de indexeringssystematiek in de langdurige zorg per 2015. Deze leden stellen dat een indexering die naast de verwachte ontwikkelingen voor het komende jaar mede afhangt van de prijs- en loonontwikkeling in het voorgaande jaar, per definitie leidt tot een vertraagde indexering. Dat vinden zij onwenselijk omdat dit extra risico's en onzekerheid voor zorgaanbieders betekent. Bovendien maakt dit de indexering ingewikkelder en minder transparant. Genoemde leden vinden het daarom verstandig dat de Staatssecretaris heeft besloten om de indexeringssystematiek te wijzigen met ingang van 2015, met als doel om de indexering nauwkeuriger, begrijpelijker en transparanter te maken. Door volledig gebruik te maken van voorcalculatie van verwachte ontwikkelingen in het komende jaar en de loon- en prijsontwikkeling van het voorgaande jaar niet meer mee te wegen in de indexering, wordt aan zorgaanbieders mogelijk meer financiële zekerheid geboden. De leden van de PvdA-fractie vinden dit een gewenste ontwikkeling omdat meer financiële zekerheid continuïteit van zorg en innovatie stimuleert. Bovendien past voorcalculatie beter in het systeem van prestatiebekostiging, waarin niet de productie zelf, maar de uitkomsten van zorg centraal staan in de bekostiging van zorg. Dit verheugd genoemde leden omdat dit goed aansluit bij de afspraken over prestatiebekostiging in het regeerakkoord en aan zowel de kwaliteit als betaalbaarheid van zorg een impuls geeft.

Wel plaatsen de leden van de PvdA-fractie de kanttekening dat bovengenoemde positieve effecten van de voorgestelde nieuwe indexeringssystematiek alleen van toepassing zijn indien de voorcalculatie adequaat plaatsvindt. Welke cijfers en parameters zullen er worden gebruikt bij de voorcalculatie voor het komende jaar? Welke controle vindt er plaats? Hoe groot verwacht de Staatssecretaris dat de foutmarge is in de berekening en wat betekent dit voor de financiële risico's die zorgaanbieders lopen? Welk verschil tussen de geprognoseerde indexering en de werkelijke indexering vindt de Staatssecretaris redelijk? Wat gebeurt er als dit verschil groter is dan redelijk?

Wat betekent indexering op basis van voorcalculatie voor de positie en mogelijkheden van innovatieve, nieuwe aanbieders, en voor kleinschalige aanbieders? In hoeverre kan er achteraf worden gecompenseerd als de voorcalculatie niet adequaat bleek te zijn? Kan er zowel worden gecompenseerd als worden teruggevorderd? Wat betekent indexering op basis van voorcalculatie voor de macrobeheersbaarheid van de langdurige zorg? Indien de Staatssecretaris ervan overtuigd is dat de voorcalculatie kan plaatsvinden met een kleine foutmarge, waarom heeft hij dan niet al eerder besloten om de indexering op deze wijze te laten plaatsvinden? Welke nieuwe gegevens heeft de Staatssecretaris nu tot zijn beschikking waardoor voorcalculatie nauwkeuriger kan plaatsvinden dan in eerdere jaren het geval was?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de nieuwe indexeringssystematiek voor de tarieven en budgetten in de langdurige

zorg. Zij vragen de Staatssecretaris om het eenmalige effect van 0,16% in een bedrag uit te drukken. Ook vragen zij of het vrijvallen van dit bedrag de reden is om deze indexeringsystematiek al door te voeren terwijl er nog geen besluitvorming heeft plaatsgevonden over de Wet langdurige zorg. Als dit niet het geval is, dan verzoeken de leden van de SP-fractie de Staatssecretaris om de nieuwe indexeringsystematiek niet toe te passen per 2015. Zij zien dat sommige zorgaanbieders geconfronteerd worden met en zorginkoop via de gemeente en via de zorgverzekering conform de zorgverzekeringswet en zij vragen of dan ook de financiering van AWBZ/Wlz-zorg moet wijzigen per 2015. Genoemde leden vinden het onwenselijk om alles in één keer te wijzigen voor zorgaanbieders, zij denken dat de zorgfinanciering daardoor heel ondoorzichtig wordt. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris om toelichting op de stelling dat 100% voorcalculatie beter past bij een systeem van prestatiebekostiging. Zij vragen waarom de Staatssecretaris vast blijft houden aan de gedachte dat betalen per verrichting een goede financieringsvorm zou zijn. Is het de bedoeling dat er één prijs per product per jaar gaat komen, ongeacht wijzigingen in lonen of prijzen? Is dit wat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moet gaan doorvoeren? De leden van de SP-fractie vragen tevens waarom er in de brief enerzijds wordt gesproken over indexering op de verwachte loon- en prijsontwikkeling van het komende jaar, maar ook over het verwerken van actuele loon- en prijsontwikkeling. Is een mengvorm van voorcalculatie en nacalculatie niet beter om de actuele veranderingen in de lonen en prijzen te verwerken in de tarieven en de budgetten? Genoemde leden zien dat er een groter risico bij de zorgaanbieder wordt gelegd wanneer er een hogere prijs of loonstijging is in het jaar dan in de indexering werd verwacht. Hoe denkt de Staatssecretaris dat werkgevers dit soort risico's gaan opvangen? Erkent de Staatssecretaris dat dit zal leiden tot nog hogere reserves bij zorginstellingen, zonder dat de garantie bestaat dat die reserves zullen worden aangewend bij tegenvallers? De leden van de SP-fractie vinden het onbehoorlijk bestuur om de inhaal- en rentecomponent van 2014 niet uit te keren in 2015. Deze componenten zijn namelijk wel verwacht door zorgaanbieders. De leden vragen om welk bedrag het gaat. Tevens vragen zij of het geen «vestzak-broekzak» politiek is om het vrijgevallen bedrag vanwege het niet uitkeren van de inhaal- en rentecomponent over 2014 in te zetten als dekking voor verzachting van de transitieplannen langdurige zorg. Erkent de staatsecretaris dat hiermee inderdaad de instellingen betalen voor de reparatie van de overheveling van zorgtaken naar gemeenten?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie kunnen zich vinden in de voorgenomen wijziging van de indexeringsystematiek. Zoals zij het lezen zal er meer duidelijk komen voor de zorgaanbieders omdat die van te voren meer financiële zekerheid zullen hebben. Genoemde leden hebben echter nog wel wat aanvullende vragen en opmerkingen.

Als gevolg van deze systematiekwijziging zullen de tarieven in 2015 volgens de meest recente indexcijfers per saldo eenmalig circa 0,16% lager uitvallen ten opzichte van de huidige systematiek omdat de inhaal- en rentecomponent 2014 in 2015 niet zal worden uitgekeerd. Welke gevolgen heeft dit concreet in cijfers voor zorgaanbieders en dus voor hun cliënten? Deze leden zien graag de cijfers.

De reden voor de Staatssecretaris om dit besluit te nemen is ingegeven door de algemeen financieel-economische situatie van ons land en daarmee de noodzaak tot kostenbeheersing in de gezondheidszorg. Rechtvaardigt de algemeen financieel-economische situatie nu echt en in het gevaar brengen van het voortbestaan van zorginstellingen, zo willen

deze leden graag weten. Trekt de Staatssecretaris hier een grens? Zo ja, waar ligt die grens?

De transitieplannen van de langdurige zorg zijn mede gericht op het beperken van de groei van de zorguitgaven, kostenbeheersing is een publieke, in de wetgeving verankerde taak. De leden van de PVV-fractie verwijzen in deze naar de tientallen antwoorden van deze Staatssecretaris, waarin hij de wens van het volk tot langer thuis wonen aandraagt als reden voor de astronomische bezuinigingen. Het kan volgens deze leden niet allebei waar zijn, dus zij ontvangen graag het enige echte antwoord op de vraag: willen mensen dit nu zelf of niet?.

De uit deze systematiekwijziging voortvloeiende opbrengst dient dus ook in dat licht te worden gezien. Hoe groot is de opbrengst en wat wordt dan het totaal aan bezuinigingen op de langdurige zorg?

De leden van de PVV-fractie willen ook graag een overzicht van het tarief per ZZP op basis van het percentage van de kostprijs. (De tarieven waren met de Agema-gelden op kostprijs gebracht; met het Kunduzakkoord is hierop weer een verlaging van 5% ingevoerd). Wat zijn de tarieven nu als percentage van de kostprijs, na invoering van de indexering, dus met korting van 0.16%?

De hieruit voortvloeiende opbrengst worden ingezet als dekking voor verzachting van de transitieplannen langdurige zorg. Begrijpen deze leden het goed, dat de verzachtingen dus niet worden gefinancierd door de meevallers, zoals eerder aangekondigd? Zijn de afgesproken verzachtingen dan geen sigaar uit eigen doos? Zijn wensen dan ook een compleet overzicht.

Vragen en opmerkingen van de fractie 50PLUS/Baay

De fractie 50PLUS/Baay heeft met belangstelling kennisgenomen van deze voorgehangen wijziging. De Staatssecretaris moet, op grond van de artikelen 7 en 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de aanwijzing die zij geeft aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake de onderwerpen waaromtrent de autoriteit bevoegd is regels en beleidsregels op te stellen, aan de Kamer voorhangen. Nu hangt de Staatssecretaris een wijziging in de systematiek aan de Kamer voor. Betekent dit dat de voorgestelde wijziging in de brief d.d. 2 juni 2014 (Voorhang wijziging indexeringssystematiek langdurige zorg) in die zin niet als definitieve wijziging kan worden gezien, zodanig dat de NZa hier nog het werkelijke besluit over moet nemen? Hoeveel beleidsvrijheid heeft de zorgautoriteit daar dan in? Hoeveel mag de NZa hiervan zelf invullen en/of bepalen en/of afwijken van de door de Staatssecretaris voorgestelde wijziging?

De voorgestelde indexeringssystematiek heeft een directe relatie met de (toekomstige) Wet langdurige zorg. Ter zake daarvan heeft de fractie 50PLUS/Baay een aantal vragen. Welke gevolgen heeft de bijstelling van de tarieven (nieuwe indexering) voor de hoogte van het persoonsgebonden budget (pgb)? Als de «nieuwe» tarieven erg hoog uitvallen, wordt dan het pgb-plafond naar rato verhoogd? Zo ja, op grond waarvan, hoe en wat zijn de gevolgen? Zo nee, waarom niet en wat zijn de gevolgen voor een budgethouder wanneer de tarieven en zijn budget uit de pas gaan lopen? Is dit te repareren? Heeft de voorgestelde wijziging gevolgen voor de korting van € 136 inzake de «lage intramurale eigen bijdrage» (pagina 31 van de Nota naar aanleiding van het Verslag, Kamerstuk 33 891, nr. 9) en zo ja, welke?

Over de relatie tussen de voorgehangen wijziging en de aanpassing van de Wmg bij invoering van de Wlz heeft de fractie 50PLUS/Baay een vraag, deze betreft dan het voorgestelde nieuwe artikel 49 e Wmg. Wat zijn de gevolgen van de gewijzigde indexeringssystematiek voor het bedrag dat de Minister van VWS vaststelt voor het kalenderjaar en dat beschikbaar is voor het verlenen van zorg?

De NZa mag ambtshalve het tarief vaststellen op grond van artikel 52 Wmg ingeval een patiënt voor de betreffende prestatie niet verzekerd is bij een zorgverzekeraar. De fractie 50PLUS/Baay vraagt hoe de relatie tussen de door de regering voorgestelde wijziging en de ambtshalve vaststelling van een tarief in genoemd geval eruitziet en hoeveel «vrijheid» de NZa toekomt in de vaststelling van de hoogte ervan. Uit de door de Staatssecretaris in de Toelichting genoemde «Eenmalige effecten» maakt de fractie 50PLUS/Baay op dat slechts in het jaar 2015 de inhaalcomponent en rentevergoeding (over 2014) niet worden uitgekeerd en daarnaast dat de tarieven per saldo 0,16% lager uit zullen vallen in dat jaar. Kan de Staatssecretaris aangeven over welk bedrag dit gaat? Kan de Staatssecretaris dit bedrag splitsen naar genoemde componenten, zodat inzichtelijk wordt welk deel de inhaalcomponent betreft, welk deel de rentevergoeding en welk deel de tarieven?

De NZa krijgt de opdracht de voorgestelde indexeringsystematiek door te voeren, zo schrijft de Staatssecretaris in zijn brief d.d. 2 juni 2014. Per wanneer zal dat zijn gebeurd, dus binnen welke termijn denkt de Staatssecretaris dat de zorgautoriteit dit kan hebben gedaan? De zorgautoriteit heeft meerdere taken en beklagde zich in de consultatieronde inzake de Wet langdurige zorg al over «nadelige uitvoeringsconsequenties» van de Wlz (zie pagina 116 memorie van toelichting, Kamerstuk 33 981, nr. 3). Denkt de Staatssecretaris dat deze «doorvoering» dus vlot zal gaan? Hoeveel aanpassingen zal de zorgautoriteit nog doorvoeren aan zijn voorstel alvorens de wijziging überhaupt te kunnen doorvoeren? Is de Staatssecretaris van plan de Kamer hieromtrent bijtijds te informeren? Zo ja, wanneer doet hij dat? Zo nee, waarom niet en wie houdt de zorgautoriteit in de gaten als dat niet de Staatssecretaris of Minister is?

Tot slot verneemt de fractie 50PLUS/Baay graag of de Staatssecretaris de inschatting heeft dat de zorgautoriteit regionale verschillen in het «nieuwe» tarievenbeleid zal doorvoeren en zo ja, vindt de Staatssecretaris deze verschillen gewenst? Komen deze verschillen de transparantie ten goede?

II. Reactie van de Staatssecretaris

Vragen van de PvdA fractie:

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af hoe wordt omgegaan met het verschil tussen de geprognostiseerde indexering en de werkelijk indexering. Zij vragen zich af welke controle hierop plaatsvindt. Daarnaast vragen zij om de cijfers die worden gebruikt voor de voorcalculatie voor het komende jaar.

Elk jaar worden de indexeringsparameters voor het komende jaar vastgesteld op basis van het centraal economische plan (CEP). De indexeringsystematiek bestaat naast de voorcalculatie voor het komende jaar (raming), uit een nacalculatie voor het voorgaande jaar (realisatie). Via de nacalculatie wordt het verschil tussen de voorcalculatie van het voorgaande jaar en de daadwerkelijk loon- en prijsontwikkeling van het voorgaande jaar verrekend.

De nacalculatiecomponent (realisatie) zit ook al in de huidige systematiek. Het verschil tussen de huidige en nieuwe systematiek zit hem dan ook in de voorcalculatie. In plaats van de huidige 50% van de geraamde loon- en prijsontwikkeling zal er 100% worden doorgegeven in de voorcalculatie. Met het doorgeven van 100% van de geraamde loon- en prijsontwikkeling sluiten de geraamde cijfers in de meeste gevallen beter aan bij de daadwerkelijk gerealiseerde loon- en prijsontwikkeling.

De voor- en nacalculatie kennen een loon- en prijscomponent. In onderstaande tabel zijn de gebruikte cijfers gegevens.

Gebruikte cijfers o.b.v. CEP-2014

<u>Realisatie (Nacalculatie)</u>		
Loonkosten:	Definitieve ova-2014	1,94%
Materiële kosten:	Prijs particulier consumptie 2014	1,05%
<u>Raming (Voorcalculatie)</u>		
Loonkosten:	Raming ova-2015	1,30%
Materiële kosten:	Prijs particuliere consumptie 2015	1,50%

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de nieuwe indexeringsystematiek betekent voor de positie en mogelijkheden van innovatieve-, nieuwe- en voor kleinschalige-aanbieders.

De positie en mogelijkheden van innovatieve-, nieuwe- en kleinschalige-aanbieders zullen door de nieuwe systematiek van indexeren niet veranderen.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre achteraf gecompenseerd kan worden, indien de voorcalculatie niet adequaat blijkt te zijn. Daarnaast vragen ze of er zowel gecompenseerd als teruggevorderd kan worden.

Zoals in het antwoord op de eerste vraag van de leden van de PvdA-fractie benoemd wordt, vindt via de nacalculatie elk jaar een verrekening plaats voor de gegeven voorcalculatie van het vorige jaar en de gerealiseerde loon- en prijsontwikkeling. Deze nacalculatie werkt twee kanten op. Indien de gegeven voorcalculatie hoger blijkt dan de werkelijke loon- en prijsontwikkeling wordt dit ook via de realisatie verrekend.

Verder vragen de leden van de PvdA zich af of voorgestelde systematiek ook effecten heeft op de macrobeheersbaarheid van de langdurige zorg.

De nieuwe indexeringsystematiek heeft geen effect op de macrobeheersbaarheid van de langdurige zorg.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de voorgestelde manier van indexeren niet eerder is toegepast en waarom deze nauwkeuriger is dan de huidige systematiek.

In het verleden werden de indexpercentage in september aan de NZa doorgegeven. Doordat zorgverzekeraars c.q. zorgkantoren de tijd moeten krijgen om met zorgaanbieders te onderhandelen is besloten deze percentages al voor 1 juli door te geven. Omdat het eerder vaststellen van de indexpercentages de kans op verschillen tussen raming en realisatie groter maakte is besloten slechts 50% van de verwachte loon- en prijsbijstelling in de voorcalculatie te verwerken. Nu blijkt echter dat de gekozen systematiek leidt tot een sterker wisselend verloop dan was voorzien. Het verschil tussen 50% van de geraamde loon- en prijsbijstelling in t-1 en de realisatie t is groter dan op voorhand was ingecalculleerd. Met de voorgestelde systematiek sluiten de geraamde cijfers in de meeste gevallen beter aan bij de realisatie cijfers, omdat er 100% van de geraamde loon- prijsbijstelling wordt gegeven en geen inhaal- en rente component meer nodig is.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie vragen om het eenmalige effect van 0,16% in een bedrag uit te drukken. Zowel de leden van de PVV-fractie als de fractie 50PLUS/Baay stellen dezelfde vraag.

De systematiekwijziging levert een dekking op voor verzachting van de transitieplannen langdurige zorg van circa 200 mln.

De leden van de SP-fractie vragen of het vrijvallen van dit bedrag de reden is om deze indexeringsystematiek al door te voeren terwijl er nog geen besluitvorming heeft plaatsgevonden over de Wet langdurige zorg. Als dit niet het geval is, dan verzoeken de leden van de SP-fractie de Staatssecretaris om de nieuwe indexeringsystematiek niet toe te passen per 2015. Zij zien dat sommige zorgaanbieders geconfronteerd worden met en zorginkoop via de gemeente en via de zorgverzekering conform de zorgverzekeringswet en zij vragen of dan ook de financiering van AWBZ/Wlz-zorg moet wijzigen per 2015. Genoemde leden vinden het onwenselijk om alles in één keer te wijzigen voor zorgaanbieders, zij denken dat de zorgfinanciering daardoor heel ondoorzichtig wordt. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris om toelichting op de stelling dat 100% voorcalculatie beter past bij een systeem van prestatiebekostiging. Zij vragen waarom de Staatssecretaris vast blijft houden aan de gedachte dat betalen per verrichting een goede financieringsvorm zou zijn. Is het de bedoeling dat er één prijs per product per jaar gaat komen, ongeacht wijzigingen in lonen of prijzen? Is dit wat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moet gaan doorvoeren?

De invoering van de Wlz staat los van voorgestelde wijziging. Deze wijziging zou ook worden voorgesteld als de Wlz niet zou worden doorgevoerd.

Door de voorgenomen wijziging verandert er niets aan de wijze waarop nu afspraken tussen verzekeraars c.q. zorgkantoren en zorgaanbieders worden gemaakt over de zorg die wordt ingekocht. Op dit moment bepaalt de NZa jaarlijks eenmalig de beleidsregelwaarden per prestatie. Dit is het maximale tarief dat zorgaanbieder en zorgkantoren overeen kunnen komen, hier verandert door de systematiek niets aan. Door de 100% voorcalculatie sluiten de beleidsregelwaarden echter beter aan bij actuele loon- en prijsontwikkeling en zijn deze een betere weerspiegeling van de werkelijkheid.

De leden van de SP-fractie vragen tevens waarom er in de brief enerzijds wordt gesproken over indexering op de verwachte loon- en prijsontwikkeling van het komende jaar, maar ook over het verwerken van actuele loon- en prijsontwikkeling. Is een mengvorm van voorcalculatie en nacalculatie niet beter om de actuele veranderingen in de lonen en prijzen te verwerken in de tarieven en de budgetten? Genoemde leden zien dat er een groter risico bij de zorgaanbieder wordt gelegd wanneer er een hogere prijs of loonstijging is in het jaar dan in de indexering werd verwacht. Hoe denkt de Staatssecretaris dat werkgevers dit soort risico's gaan opvangen? Erkent de Staatssecretaris dat dit zal leiden tot nog hogere reserves bij zorginstellingen, zonder dat de garantie bestaat dat die reserves zullen worden aangewend bij tegenvallers?

De nieuwe systematiek bestaat wel degelijk uit een mengvorm van voorcalculatie en nacalculatie, dit is in de beantwoording van eerdere vragen ook al aan de orde gekomen. Uit die antwoorden blijkt dat de indexeringsystematiek op den duur altijd de realisatie volgt. Via de nacalculatie wordt namelijk het verschil tussen de voorcalculatie van het voorgaande jaar en de daadwerkelijk loon- en prijsontwikkeling van het voorgaande jaar verrekend. De nieuwe systematiek leidt dan ook niet tot een groter risico voor zorgaanbieders.

De leden van de SP-fractie vinden het onbehoorlijk bestuur om de inhaal- en rentecomponent van 2014 niet uit te keren in 2015. Deze componenten zijn namelijk wel verwacht door zorgaanbieders. De leden vragen om welk

bedrag het gaat. Tevens vragen zij of het geen «vestzak-broekzak» politiek is om het vrijgefallen bedrag vanwege het niet uitkeren van de inhaal- en rentecomponent over 2014 in te zetten als dekking voor verzachting van de transitieplannen langdurige zorg. Erkent de staatsecretaris dat hiermee inderdaad de instellingen betalen voor de reparatie van de overheveling van zorgtaken naar gemeenten? De leden van de PVV-fractie stellen een soort gelijke vraag.

Overstappen naar de voorgestelde systematiek en het tegelijk uitkeren van de inhaal- en rentecomponent over 2014 zou, mede gelet op de algemeen financieel-economische situatie van ons land, tot een eenmalige tariefsverhoging in de langdurige zorg leiden. De voorliggende wijziging is echter niet ingegeven vanuit een kostenbesparend motief, maar is bedoeld om het indexeringsproces inzichtelijker en transparanter te maken. Daarom is besloten de vrijgekomen middelen te behouden voor de langdurige zorg en ze onderdeel te laten maken van het totale financiële beeld voor de hervorming langdurige zorg. Over deze maatregelen en de wijze waarop deze worden ingevoerd is uitvoerig met de Kamer overleg gevoerd, te beginnen met de brief over de «Toekomst AWBZ», d.d. 25 april 2013 (Kamerstuk 30 597, nr. 296). Daarnaast is dit onderwerp besproken bij de behandeling van de verschillende wetsvoorstellen onder andere van de Wlz, de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Er is uitvoerig stil gestaan bij de voorgestelde hervormingen en de invoering van deze voorstellen en de financiële gevolgen van de verschillende maatregelen. De voorgestelde maatregel was hier een onderdeel van. De vrijgekomen middelen zijn ingezet als dekking voor verzachting van de transitieplannen zorg, zoals gemeld in de brief «Zorg en maatschappelijke ondersteuning dichtbij», d.d. 17 december 2013 (Kamerstuk 29 538, nr. 151).

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie stellen dat de algemeen financieel-economische situatie van ons land en de noodzaak tot kostenbeheersing in de gezondheidszorg de reden is van dit besluit om de inhaal- en rentecomponent niet uit te keren en vragen zich af of het voortbestaan van zorginstellingen in gevaar komt.

In voorgaande vraag is al aangegeven dat over de totale financiële beeld en de bijhorende maatregelen reeds eerder met de Kamer is gesproken. Met het totale pakket aan maatregelen en intensiveringen zijn er genoeg financiële middelen beschikbaar gesteld om een verantwoorde transitie mogelijk te maken. Niettemin betekenen de hervormingen in de langdurige zorg dat er voor de zorgaanbieders veel gaat veranderen en dat instellingen ook moeten gaan veranderen.

De leden van de PVV-fractie stellen dat noodzaak tot kostenbeheersing in de zorg en de wens van het volk tot langer thuis wonen, niet allebei waar kunnen zijn als reden voor de transitie plannen langdurige zorg.

De hervorming van de langdurige zorg ziet toe op een beheersbare uitgavenontwikkeling (opdat deze zorg nu en straks beschikbaar blijft voor al diegenen die dat nodig hebben) en op zorg en ondersteuning die beter aansluit bij de wensen, mogelijkheden en beperkingen van mensen. Dit doet zij door verschillende maatregelen te nemen. Eén van de maatregelen betreft het langer thuis wonen. In de brief «Integrale visie op de woningmarkt» dd, 4 juni 2014 (Kamerstuk 32 847, nr. 121) wordt het langer thuis wonen uitvoerig behandeld. Daaruit blijkt dat de wens om langer thuis te wonen aansluit bij de huidige trend in de maatschappij dat mensen zo lang mogelijk willen thuis blijven wonen in hun sociale

omgeving. De hervormingen in de langdurige zorg moeten dit voor zo een groot mogelijke groep mogelijk maken.

De leden van de PVV-fractie vragen af hoe groot de opbrengst is van systematiewijziging en vragen om een overzicht van de totale bezuinigingen op langdurige zorg.

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen met de financiële effecten van de hervormingen langdurige zorg:

	2015	2016	2017	2018
Wmo				
Korting budget AWBZ	- 654	- 708	- 723	- 733
Korting budget huishoudelijke verzorging	- 465	- 610	- 610	- 610
Extra budget afspraak VWS-VNG dec '13	200	200	200	200
Beperken uitgaven scootmobiel	- 15	- 25	- 50	- 50
Extra budget Begrotingsakkoord april '14	195	165	50	40
Totaal Wmo	- 739	- 978	- 1.133	- 1.153
Wlz				
Beperken intramurale zorg Wlz	0	- 45	- 500	- 500
Tariefmaatregel care	- 200	- 200	- 250	- 250
Overgangsrecht wlz	125	75	70	65
Taakstelling PV/BGL overgangsrecht	- 125	- 75	- 70	- 65
totaal Wlz	- 200	- 245	- 750	- 750
Overig Care				
extra middelen overgang cliënten Zvw	100	0	0	0
groeiruimte boven demo	- 100	- 410	- 410	- 410
nominaal en herschikking BKZ	- 325	135	140	145
Transitie HLZ	- 75	- 85	- 95	- 95
Doelmatige inkoop	- 30	- 30	- 30	- 30
VP naar Zvw	0	0	- 30	- 30
Eigen bijdrage AWBZ	- 40	- 50	- 50	- 50
Intensivering arbeidsmarkt zorg	0	0	100	100
Maatregel PV/BGL niet Wlz/Wmo	- 750	- 745	- 750	- 755
Extramuraliseren zzp 4	0	- 35	- 70	- 75
Verzachten extramuralisering	30	130	280	300
ILO-Care	- 215	- 315	- 245	- 250
Beleggen groeimiddelen care	0	- 10	- 160	- 180
Verzachten ZZP VV4 en VG 3	5	35	50	60
totaal Overig Care	- 1.400	- 1.380	- 1.270	- 1.270
TOTAAL CARE	- 2.339	- 2.603	- 3.153	- 3.173

Bron: memorie van antwoord aan de Eerste Kamer, dd 13 juni (Eerste Kamer der Staten-Generaal, Vergaderjaar 2013–2014, Kamerstuk 33 841) over «Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015) op pagina 121

Zoals in het eerste antwoord bij de vragen van de SP-fractie is aangegeven, levert de systematiewijziging een dekking op van 200 mln. In dit financiële overzicht is het effect van de systematiewijziging van de indexering ook opgenomen, deze valt onder nominaal en herschikking BKZ.

De leden van de PVV-fractie willen ook graag een overzicht van het tarief per ZZP op basis van het percentage van de kostprijs. (De tarieven waren met de Agema-gelden op kostprijs gebracht; met het Kunduzakkoord is hierop weer een verlaging van 5% ingevoerd). Wat zijn de tarieven nu als percentage van de kostprijs, na invoering van de indexering, dus met korting van 0.16%?

De eenmalige verlaging van de beleidsregelwaarden die wordt doorgevoerd, moet worden opgevangen door een meer doelmatige inrichting van het zorgproces. De kostprijs zal daardoor evenredig meedalen met de verlaging van de beleidsregelwaarden.

Vragen en opmerkingen van de fractie 50PLUS/Baay

De leden van de fractie 50PLUS/Baay vragen zich af of de voorgestelde wijziging in de brief d.d. 2 juni 2014 (Voorhang wijziging indexeringsystematiek langdurige zorg) niet als definitieve wijziging kan worden gezien, zodanig dat de NZa hier nog het werkelijke besluit over moet nemen? Hoeveel beleidsvrijheid heeft de zorgautoriteit daar dan in? Hoeveel mag de NZa hiervan zelf invullen en/of bepalen en/of afwijken van de door de Staatssecretaris voorgestelde wijziging?

Met deze voorgestelde aanwijzing geef ik de NZa de opdracht de indexeringsystematiek aan te passen en deze wijziging door te voeren in haar beleidsregels en nadere regels. Gelet op de opdracht in casu is er weinig beleidsvrijheid om hiervan af te wijken. Dat laat onverlet dat de NZa mag afwijken van haar beleidregels in individuele gevallen, op basis van art 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht, waarin de inherente afwijkingsbevoegdheid van een bestuursorgaan is opgenomen.

De leden van 50PLUS/Baay-fractie vragen zich welke gevolgen de nieuwe systematiek heeft voor de hoogte van het persoonsgebonden budget (pgb). Daarnaast vragen ze zich af wat de gevolgen voor de budgethouders zijn.

De pgb kent een andere wijze van indexering, waarbij de voor- en nacalculatie geen rol speelt. De wijze waarop de pgb wordt geïndexeerd vormt dan ook geen onderdeel van voorgestelde wijziging.

De leden van de fractie 50PLUS/Baay hebben een vraag over de relatie tussen de voorgestelde wijziging en de aanpassing van de Wmg bij invoering van de Wlz, deze betreft dan het voorgestelde nieuwe artikel 49 e Wmg. Wat zijn de gevolgen van de gewijzigde indexeringsystematiek voor het bedrag dat de Minister van VWS vaststelt voor het kalenderjaar en dat beschikbaar is voor het verlenen van zorg?

Zoals aangegeven in het wetsvoorstel Wlz stelt de Minister in de Wlz jaarlijks het totaal van het macrobudgettaire kader vast inclusief de nominale ontwikkeling. Net zoals in de voorgestelde aanwijzing voor de wijziging van de indexeringsystematiek van de beleidsregelwaarden zal ook bij de nominale ontwikkeling van het macrobudget Wlz rekening worden gehouden met 100% voorcalculatie voor het jaar t en met de realisatie, te weten de structurele doorwerking in jaar t van de definitieve loon- en prijsontwikkelingen die (achteraf gezien) in jaar t-1 werkelijk hebben plaatsgevonden.

De NZa mag ambtshalve het tarief vaststellen op grond van artikel 52 Wmg ingeval een patiënt voor de betreffende prestatie niet verzekerd is bij een zorgverzekeraar. De leden van de fractie 50PLUS/Baay vraagt hoe de relatie tussen de door de regering voorgestelde wijziging en de ambtshalve vaststelling van een tarief in genoemd geval eruitziet en hoeveel «vrijheid» de NZa toekomt in de vaststelling van de hoogte ervan.

Deze voorgenomen wijziging van de indexeringsystematiek is beperkt tot de aanpassing van beleidsregels en regels betreffende de indexeringsystematiek in de langdurige zorg. Hoe de NZa artikel 52 Wmg toepast op beleidsregel- en regelniveau is aan de NZa.

De leden van de 50PLUS/Baay-fractie vragen wanneer de voorgestelde systematiekwijziging door de NZa zal worden doorgevoerd. Daarnaast vragen de leden of doorvoering vlot zal verlopen.

Onder zowel het voorbehoud dat de Wlz per 1 januari 2015 zal worden ingevoerd als dat het aanhangig zijnde voorstel tot wijziging van de indexeringsystematiek leidt tot definitieve aanwijzing, heeft de NZa de voorgenomen systematiek al opgenomen in haar beleidsregel indexatie Wlz en gepubliceerd op haar website (kenmerk CA-BR-1505). De beoogde systematiek wordt dus al onder voorbehoud toegepast, omdat de onderhandelingen tussen zorgkantoren en zorgaanbieders voor 2015 al reeds is begonnen.

Tot slot verneemt de fractie 50PLUS/Baay graag of de Staatssecretaris de inschatting heeft dat de zorgautoriteit regionale verschillen in het «nieuwe» tarievenbeleid zal doorvoeren en zo ja, vindt de Staatssecretaris deze verschillen gewenst? Komen deze verschillen de transparantie ten goede?

De NZa stelt jaarlijks beleidsregelwaarden vast die landelijk van kracht zijn. Voor de tariefafspraken die de regionale zorgkantoren maken met aanbieders gelden deze beleidsregelwaarden als maximum van de af te spreken tarieven. Er is daarbij dus geen sprake van regionale verschillen in beleidsregelwaarden van de NZa. De beleidsregelwaarden worden gepubliceerd via de beleidsregels van de NZa en zijn daarmee transparant.