

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 4 juli 2013 over het Macrobeheersinstrument (mbi) 2014 in relatie tot het advies van de commissie Baarsma (Kamerstuk 29 248, nr. 256)

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over het macrobeheersinstrument in relatie tot het advies van de commissie Baarsma. Genoemde leden hebben nog enkele vragen.

Kan de Minister aangeven op welke wijze precies het Budgettair Kader Zorg is vertaald naar de de elkaders voor de specifieke sectoren? Wat waren de aannames en criteria bij deze verdeling?

Wat betekent het feit dat er in de hoofdlijnenakkoorden is afgesproken de maatregel uit het Regeerakkoord (om de restitutiepolis over te hevelen naar de aanvullende verzekering) te schrappen voor het advies van de commissie Baarsma?

Denkt de Minister, alles overziend hebbende, de aanbevelingen van de commissie Baarsma binnen afzienbare termijn uit te kunnen voeren? Zo ja, wanneer denkt de Minister dat de uitvoering van de aanbevelingen gereed kan zijn? Kan de Minister dit per aanbeveling toelichten?

De Minister verkiest – naar de mening van de leden van de VVD-fractie terecht – een gedifferentieerd macrobeheersinstrument (mbi) boven een generiek mbi. De commissie Baarsma laat de mogelijkheid open dat «de kosten van een gedifferentieerd mbi niet opwegen tegen de baten ervan». Deelt de Minister deze opmerking, of ziet zij nog mogelijkheden om te komen tot een verbetering van het generieke mbi?

De Minister geeft aan dat er ten aanzien van een gedifferentieerd mbi nog «resterende vormgevings- en uitvoeringsvraagstellingen» bestaan. Kan de Minister toelichten welke vormgevings- en uitvoeringsvraagstellingen het Ministerie van VWS, de veldpartijen en experts nog zien? Welke concrete acties wil de Minister de komende tijd samen met veldpartijen en experts nemen om deze problematiek aan te pakken en te komen tot een gedifferentieerd mbi?

## **Inbreng PvdA-fractie**

### **Advies van de commissie Baarsma**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met veel interesse de reactie op het rapport van de commissie Baarsma gelezen en hebben nog enkele vragen.

Deze leden nemen kennis van de opmerking dat de aanbeveling omtrent de onafhankelijke raming van de zorguitgaven door het CPB in de praktijk reeds plaats heeft. Wel zouden zij graag uiteen gezet krijgen op basis van welke informatie het CPB tot deze raming komt. Zij zouden graag een overzicht willen krijgen welke informatie, uit welke bron, hierbij betrokken wordt. Zij merken op dat vitale informatie over de ontwikkeling van de zorg lang niet altijd tijdig beschikbaar is; iets wat bijvoorbeeld eens te meer bleek uit de voorhang over de toepassing van het mbi over 2012. Deze leden stellen dat tijdige toegang tot betrouwbare informatie essentieel is om te komen tot een valide raming en zij zouden dan ook graag een overzicht krijgen van de informatie waarop deze raming bouwt.

De leden van de fractie van de PvdA zouden graag een overzicht krijgen van de voortgang van de maatregelen die in het regeerakkoord zijn afgesproken die beogen dat de contractafspraken die verzekeraars maken binnen het macrobudgettaire kader passen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen met betrekking tot de toetsing van de contractonderhandelingen door de NZa, welke onderdelen van dit contracteer proces exact getoetst worden en in hoeverre zorgverzekeraars bereid en in staat zullen zijn om volledige openheid van zaken te geven in dezen. De leden van de fractie van de PvdA kunnen zich voorstellen dat de gevoeligheid van deze contract onderhandelingen ertoe zal leiden dat zorgverzekeraars huiverig zullen zijn om volledige openheid van zaken te geven. Kan aangegeven worden welke voordelen het beschikken over deze informatie concreet zal bieden?

### **Implicaties voor het macrobeheersinstrument 2014**

De commissie Baarsma geeft aan dat de ontwikkeling van een gedifferentieerd mbi te duur en te complex is. De leden van de fractie van de PvdA zouden graag willen weten op welke gronden de overtuiging is gebaseerd dat op den duur toch een gedifferentieerd mbi tot stand kan worden gebracht. Kan een overzicht gegeven worden van de juridische randvoorwaarden die zijn opgesteld? Welke resterende vormgevings- en uitvoeringsvraagstukken zijn geformuleerd? Welke rol kan spiegelinformatie hebben bij de vormgeving van een gedifferentieerd mbi? De leden van de fractie van de PvdA zouden graag een overzicht ontvangen van de veldpartijen die geraadpleegd zijn rondom de inventarisatie van belangrijke resterende en openstaande vragen rond de vormgeving van het gedifferentieerde mbi. Tevens zouden zij graag inzicht krijgen in de belangrijkste vragen en zorgen van de geraadpleegde veldpartijen.

### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben de brief van de Minister met belangstelling gelezen. Zij hebben naar aanleiding hiervan nog enkele vragen en kritische opmerkingen.

Genoemde leden hebben het verrichtingenstelsel altijd afgewezen. Het verrichtingenstelsel heeft de kosten in de zorg de afgelopen jaren onnodig opgejaagd. De noodzaak om omzet te genereren is inherent aan het door de Minister zo geliefde zorgstelsel waarin marktwerking centraal staat. In plaats daarvan kiezen de leden van de SP-fractie voor een stelsel waar de zorg per regio wordt gepland en gefinancierd. In een dergelijk stelsel bestaat geen prikkel om «productie te draaien» en of patiënten de duurste mogelijke behandeling aan te bieden enkel om omzet te genereren. In een dergelijk stelsel is een macrobeheersinstrument overbodig omdat de zorg per regio wordt gepland aan de hand van historische en demografische gegevens. De leden van de SP-fractie concluderen dat dit aansluit bij de stelling van de commissie Baarsma dat het budgettair kader zorg op objectieve en planmatige manier vastgesteld moet worden. Graag ontvangen zij hierop een reactie.

In een onderzoek naar een alternatief instrument om de uitgaven voor medisch-specialistische zorg beheersbaar te houden zou het stelsel dan ook centraal moeten staan. Helaas constateren genoemde leden dat het advies van de commissie Baarsma geheel gericht is op het in stand houden van de marktwerking in de zorg. Dat is wat de leden van de SP-fractie betreft teleurstellend, omdat het zeer de moeite waard was geweest om alternatieven tegen het licht te houden. Op die manier hadden werkelijke besparingen die in de zorg mogelijk zijn zonder dat de zorg voor patiënten wordt aangetast in beeld kunnen komen. Genoemde leden vragen de Minister waarom zij hier niet voor heeft gekozen. Ook willen deze leden weten hoe de Minister tot de samenstelling van de commissie is gekomen. Zij constateren dat zij ervoor heeft gekozen om aanhangers van het zorgstelsels te benoemen in de commissie.

Genoemde leden vragen waarom de Minister er niet voor heeft gekozen criticasters van het zorgstelsel op te nemen in de commissie. Erkent zij dat zij door de gekozen samenstelling van de commissie alvast heeft voorgesorteerd op een uitkomst die haar welgevallig is, een uitkomst waarin het verrichtingenstelsel in geen geval fundamenteel ter discussie komt te staan? De leden van de SP-fractie vragen haar uitgebreid te antwoorden.

Het is interessant dat de commissie Baarsma concludeert dat «onder de aannemelijke veronderstelling dat een hogere productie voor instellingen tot meer winst leidt, elk ziekenhuis een prikkel ervaart om de productie zoveel mogelijk op te voeren.» De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij kan reageren op deze conclusie van de commissie Baarsma. Deze conclusie leidt er in de ogen van deze leden toe dat werkelijke kostenbesparingen enkel tot stand kunnen worden gebracht wanneer er wordt gekozen voor een radicaal andere bekostiging van de zorg: per regio plannen en financieren in plaats van betaling per verrichting. Genoemde leden vragen de Minister of zij deze conclusie deelt, en of dit voor haar aanleiding is om alsnog te onderzoeken hoe deze manier van financieren een bijdrage kan leveren aan kostenbesparingen in de zorg zonder dat de patiëntenzorg wordt aangetast. Deze stelling wordt gesteund door de berichtgeving in het Financieele Dagblad van dinsdag 24 september 2013 dat sinds de invoering van aanneemsommen ziekenhuizen steeds minder «productie draaien». Wat de leden van de SP-fractie betreft is dit niet verbazingwekkend. Zij wijzen er bij voortdurend op dat het volume in de zorg minder stijgt wanneer de prikkel tot het draaien van productie ontbreekt. Genoemde leden vragen de Minister of zij de conclusie deelt dat deze berichtgeving een ondersteuning vormt van de gedachte dat een stelsel waarin zorg per regio gepland en gefinancierd wordt bijdraagt aan een betaalbaardere en betere zorg, in tegenstelling tot het verrichtingenstelsel dat de zorg onnodig duur maakt. Erkent zij dat, wanneer er op dit moment een dergelijk stelsel bestond, het budget voor de ziekenhuizen volgend jaar omlaag zou kunnen waarmee geld wordt overgehouden om de zorg te verbeteren. Is de aanname juist dat sinds de introductie van de aanneemsommen ziekenhuizen geld overhouden? Klopt het dat dit ertoe leidt dat het eigen vermogen van ziekenhuizen in 2012 en 2013 stijgt? De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij een overzicht kan geven van de ontwikkeling van het eigen vermogen van ziekenhuizen. Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe de Minister rijmt dat zij enerzijds onverkort vasthoudt aan het verrichtingenstelsel, maar anderzijds in een brief van 23 april 2013 aan de Kamer schrijft dat populatiegebonden zorgafspraken zullen leiden tot kostenbesparingen. Genoemde leden vragen of zij hiermee erkent dat het verrichtingenstelsel de kosten van de gezondheidszorg opdrijft.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of de Minister erkent dat het macrobeheersinstrument samen met het verrichtingenstelsel een dodelijke cocktail is die verschraving van de zorg veroorzaakt. De Minister heeft ziekenhuizen de afgelopen jaren steeds meer gedwongen te opereren als ware het reguliere bedrijven. Gevolg daarvan is dat ziekenhuizen steeds meer risico dragen en banken in ruil voor krediet rendement eisen. Tegelijkertijd probeert de Minister de groei van de ziekenhuizen te beperken met het macrobeheersinstrument. Erkent de Minister dat dit ziekenhuizen aanzet tot het aangaan van fusies en het kannibaliseren van collega ziekenhuizen om zo hun marktaandeel te vergroten om zo het vereiste rendement veilig te stellen? Voorts vragen de leden van de SP-fractie of dit haar bedoeling is? Daarnaast vragen deze leden hoeveel faillissementen en fusies zij gewenst vindt?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat er manieren zijn om in de zorg te besparen die enerzijds voldoende besparing opleveren en die anderzijds het niveau van zorg niet aantasten. Zij denken daarbij aan het afkomen van de winsten van zorgverzekeraars en het afkomen van de reserves die zorginstellingen op de plank hebben liggen maar bovenal aan het vervangen van het verrichtingenstelsel door stelsel waarbij zorg wordt gepland en gefinancierd per regio. Genoemde leden vragen de Minister of zij door het kiezen voor die besparingen niet beter aan deze aanbeveling uit het rapport van de commissie Baarsma had kunnen voldoen; helemaal omdat de commissie Baarsma stelt dat zij «geen rol ziet voor vooraf ingeboekte efficiëntiewinsten, omdat de realisatie daarvan onzeker is.» De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij erkent dat in de door haar gekozen weg hier wel degelijk sprake van is. Voorts vragen deze leden waarom de Minister niet voor de door hen voorgestelde besparingen heeft gekozen. Als laatste willen genoemde leden van de Minister weten of zij het met hen eens is dat in een stelsel, waarin zorg per regio gepland en gefinancierd wordt in tegenstelling tot het verrichtingenstelsel, instellingen minder reserves hoeven aan te houden.

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie bedanken de Minister voor haar standpunt op het advies van de commissie Baarsma. Deze leden hebben nog enkele vragen.

Zij verzoeken de Minister te reageren op de stellingname dat het macrobeheersinstrument een prijsopdrijvend effect heeft. Hieronder staat de stellingname verder toegelicht.

- De financiële planning wordt erg lastig. Er is een prijsafsprake met zorgverzekeraars gemaakt en een inschatting van de volumes. Daarop baseren ziekenhuizen hun uitgaven inclusief hun investeringen op. Het risico is aanwezig dat die planning te optimistisch blijkt te zijn, omdat er risico op een macrokorting aanwezig is. Dat betekent dat ziekenhuizen ruimer financieel gaan plannen.
- Het extra risico dat ontstaat door de dreigende korting bij overschrijding van het BKZ, zal bovendien leiden tot een opslag op de prijzen. Elk risico heeft zijn eigen prijs. Dit leidt er zeer waarschijnlijk toe dat het aantrekken van extern kapitaal duurder wordt als gevolg van de onzekerheid.

De Minister schrijft dat er nog interactie is tussen het voornemen in het Regeerakkoord dat alleen nog dekking zou moeten worden geboden aan zorg die gecontracteerd is en de wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet (Zvw). Zij licht toe dat, als deze interactie is uitgekristalliseerd bij de behandeling van het wetsvoorstel van artikel 13, de Kamer wordt geïnformeerd over de voorstellen met betrekking tot het voornemen uit het regeerakkoord om onder de Zvw alleen nog in natura verzekerde zorg toe te staan. Waarom kan de Minister hierover nu al niet meer duidelijkheid geven, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Hoe verhoudt zich dit tot het gegeven in het Hoofdlijnenakkoord dat de restitutiepolis voor de basisverzekering behouden blijft? Is de Minister toch voornemens om van dit onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord af te wijken?

De NZa krijgt de bevoegdheid om voortaan vooraf te toetsen of het door de verzekeraars gecontracteerde volume past binnen het beschikbaar gestelde deelkader medisch-specialistische zorg of ggz. Hoeveel capaciteit heeft de NZa hiervoor nodig om dit uit te voeren, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Hoe verhoudt zich dit tot de aangekondigde bezuiniging op de NZa?

De Minister geeft aan dat de NZa zowel het gecontracteerde zorgvolume door zorgverzekeraars van de medisch-specialistische zorg als de geestelijke gezondheidszorg opvraagt en analyseert. Op welke wijze kunnen de leden van de CDA-fractie van deze informatie kennis nemen?

De Minister geeft aan dat zij komende tijd samen met veldpartijen beziet hoe en in hoeverre een oplossing voor de belangrijkste resterende, complexe uitvoerings- en vormgevingsvragen van een gedifferentieerd mbi op zo kort mogelijke termijn binnen bereik kan komen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat de belangrijkste resterende, complexe uitvoerings- en vormgevingsvragen zijn. Daarnaast willen zij van de weten wanneer zij verwacht de Kamer uitsluitsel te geven of de invoering van een gedifferentieerd mbi realistisch is.

De Minister laat de Kamer weten wanneer er een macrobudgettaire overschrijding plaatsvindt in de ggz of er gebruik gemaakt wordt van een tariefkorting of een generiek mbi. Welke criteria/voorwaarden liggen ten grondslag aan de keus van de Minister voor een tariefkorting of een generiek mbi? Wat zijn de voor- en nadelen van de toepassing van een tariefkorting of van een generiek mbi, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

### **Inbreng D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voornemens van de Minister met betrekking tot het mbi voor het jaar 2014 in relatie tot het advies van de commissie Baarsma. Deze leden kunnen zich erin vinden dat de Minister een aanzienlijk deel van de aanbevelingen van de commissie overneemt. Deze leden hebben nog wel enkele aanvullende vragen en opmerkingen.

De leden van de D66-fractie hebben met het oog op de vrije artskenkeuze altijd gepleit voor het behoud van de restitutiepolis in de basisverzekering. Deze leden vragen of de Minister kan bevestigen dat in de nieuwe hoofdlijnenakkoorden curatieve zorg 2014–2017 is afgesproken dat de restitutiepolis conform de motie Pia Dijkstra (TK 29 689, nr. 455) in de basisverzekering behouden blijft.

De leden van de D66-fractie missen in de reactie van de Minister op het advies van de commissie Baarsma een uitgebreid antwoord op de aanbeveling dat ervoor gezorgd moet worden dat zorgverzekeraars contracteren op basis van transparante criteria en verschillende aanbieders gelijke kansen geven om voor een contract in aanmerking te komen. Hoe beoordeelt de Minister de huidige stand van zaken op dit punt. Kan de Minister aangeven of zorgverzekeraars oude en nieuwe aanbieders gelijke kansen geven om voor een contract in aanmerking te komen. In hoeverre vindt de Minister het bijvoorbeeld acceptabel dat bepaalde zorgverzekeraars aankondigen een omzetminimum te willen gaan hanteren als voorwaarde voor contractering. Deze leden vragen de Minister ook expliciet te reageren op de aanbeveling om – in het geval zorgverzekeraars de aan hen toebedeelde rol als kritische inkopers van doelmatige zorg onvoldoende waar maken – het Budgettair Kader Zorg (BKZ) te verhogen of zorgverzekeraars te verbieden meer te meer te contracteren dan het BKZ toestaat.

De leden van de D66-fractie beschouwen het mbi als ultimum remedium voor het beperken van de macrokostenoverschrijdingen. Deze leden hebben daarbij een sterke voorkeur voor een gerichte toepassing van een gedifferentieerd mbi op de veroorzakers van de overschrijding boven een «generiek» mbi waarbij zorgaanbieders worden gekort naar rato van

marktaandeel. Deze leden stellen vast dat de vormgeving van een gedifferentieerd mbi uiterst complex blijkt te zijn en daarom nog niet per 2014 kan worden ingevoerd. Deze leden achten het wel van groot belang dat een gedifferentieerd mbi zo snel mogelijk van toepassing wordt. Deze leden lezen dat de Minister samen met veldpartijen wil bekijken hoe en in hoeverre zij een oplossing kan vinden voor de totstandkoming van een gedifferentieerd mbi. De hier aan het woord zijnde leden vragen de Minister of afzien van een gedifferentieerd mbi voor haar ook een optie is. Deze leden zouden dat ontijdig vinden en vragen de Minister de zoektocht naar een gedifferentieerd mbi niet te staken. Deze leden vragen de Minister of zij inmiddels duidelijkheid kan geven over de aanvullende acties zij wil nemen voor het realiseren van een gedifferentieerd mbi. Indien dit niet het geval is, vragen deze leden wanneer de Minister wél duidelijkheid kan bieden. De hier aan het woord zijnde leden vragen de regering voorts of zij in de zoektocht naar een gedifferentieerd mbi eventueel de hulp van buitenlandse experts wil inroepen? Indien dat niet het geval is, vragen deze leden daar graag een toelichting op.

De leden van de D66-fractie stellen vast dat de Minister in het nieuwe hoofdlijnenakkoord eerste lijn 2014–2017 heeft afgesproken om te onderzoeken of een introductie van een mbi voor de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg tot de mogelijkheden behoort. Deze leden zetten grote vraagtekens bij de eventuele introductie van een mbi in de eerste lijn. Deze leden wijzen er daarbij op dat zich dit moeilijk verhoudt tot de door dit kabinet beoogde substitutie van de tweede- naar de eerste-lijnszorg. Deze leden vragen zich bijvoorbeeld af wat de Minister zal doen als substitutie tot hogere uitgaven in de eerste lijn zou leiden. Zal het mbi dan worden ingezet in de eerste- of tweedelijnszorg, zo vragen deze leden. De hier aan het woord zijnde leden vragen de Minister voorts wanneer zij het onderzoek naar de uitvoerbaarheid en juridische aspecten van een mbi in de eerste lijn wil starten. Deze leden vragen of de Minister bereid is de onderzoeksopzet naar de Kamer te sturen. Deze leden vragen de Minister of zij ook voor de eerstelijnszorg een gedifferentieerd mbi beoogt. Deze leden vragen de Minister verder wie zij het onderzoek naar een mbi in de eerstelijnszorg wil laten uitvoeren.