9
Dbc's/DOT's

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van twee algemeen overleggen op 6 april 2011 over **dbc's/DOT's en risicoverevening en dure medicijnen**.

De **voorzitter**:
Ik heet de minister van harte welkom. Dit is een gecombineerd VAO. Ik heb begrepen dat er heel veel moties komen, dus fasten your seatbelts. Ik doe een beroep op de woordvoerders om zich te beperken tot de tekst van de moties. Dan redden wij het misschien nog voordat het donker wordt. De eerste spreker die enthousiast is over die afspraak, is mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink van de fractie van de ChristenUnie. De spreektijd bedraagt twee minuten per fractie.

☐

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):
Voorzitter. Het was een algemeen overleg van acht uur. Een paar inleidende woorden en het noemen van de reden dat ik hier met moties sta, lijken mij wel gepast.

De reden waarom ik hier sta, is de volgende. De regering kiest voor een systeem van uitbreiding van vrije tarieven gecombineerd met het verder dichttimmeren van kostenstijgingen door een macrobeheersingsinstrument. Dat is een bijzondere combinatie, over hybride en "stuck in the middle" gesproken. Volgens de fractie van de ChristenUnie is het volstrekt onrealistisch om te denken dat de stijging van het Budgettair Kader Zorg beperkt blijft tot 2,5%. Wij kunnen blijven discussiëren over de vraag wie verantwoordelijk is voor het volume – daar hebben aanbieders en verzekeraars invloed op – maar de vergrijzing en de toename van de zorgvraag naar wat medisch beschikbaar komt, moeten hoe dan ook worden verdisconteerd.

Als het niet mag raken aan het pakket en de eigen bijdrage en wij willen een beheerste premieontwikkeling, vraag ik mij af waar de rekening te zijner tijd heengaat. De zorgvraag, de geneesmiddelenindustrie en de veiligheidseisen worden echt niet anders als wij het systeem veranderen. De fractie van de ChristenUnie is voorstander van de afschaffing van het ziekenhuisbudget en het vervangen daarvan door integrale prestatiebekostiging. Verdere invoering van vrije prijsvorming is echter alleen mogelijk na een zorgvuldige evaluatie van voorgaande stappen op basis van kwaliteit en toegankelijkheid.

Juist over de zorgvuldigheid en de kwaliteitsbasis hebben wij zorgen, net als over de betaalbaarheid van de zorg die er uiteindelijk mee is gemoeid. Daarom dien ik enkele moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering voornemens is om per 2012 complexe en ingrijpende wijzigingen in de werking van de financiering van ziekenhuizen in te voeren;

overwegende dat de risico's voor de eerste jaren nog niet goed in kaart gebracht zijn;

van mening dat het wenselijk is om deze risico's niet te stapelen, maar te spreiden;

verzoekt de regering, te komen met een fasering van haar beleid, waarbij:
- als eerste in 2012 een overgang plaatsvindt van dbc's naar DOT's, met een gelijkblijvend B-segment en met een garantie op basis van de opbrengst;
- vervolgens kan worden overgegaan op financiering op basis van prestatiebekostiging, waarbij het B-segment alleen met die zorgproducten wordt uitgebreid waarvan de kwaliteit duidelijk omschreven en vastgelegd is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Wiegman-van Meppelen Scheppink, Van der Veen en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 172 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering voornemens is om in 2012 prestatiebekostiging met DOT in te voeren;

overwegende dat dit een set van complexe en ingrijpende wijzigingen betreft:
- afschaffing van het FB-systeem;
- de introductie van DOT;
- uitbreiding van het segment met vrije prijzen naar 70%;

overwegende dat de uitkomsten, zeker in de eerste twee jaar, onzeker zijn;

overwegende dat transitiemodel ziekenhuizen financiële zekerheid en zekerheid op het gebied van algemene planning moet bieden;

verzoekt de regering om het transitiemodel dat de overgang in goede banen moet leiden strakker in te richten dan in de brief Zorg die loont is opgenomen, zodanig dat:
- het transitiebedrag betrekking heeft op de volledige omzet van het ziekenhuis, het A- en B-segment;
- het transitiebedrag door de NZa in 2011 wordt vastgesteld op basis van de FB-omzet 2010–2011 en de omzet van het B-segment;
- de totale omvang van het transitiebedrag macroneutraal is;
- het transitiemodel een bijdrage levert aan het voorkomen van overschrijdingen door onverwachte (volume-)effecten in de overgangsjaren,

Wiegman-van Meppelen Scheppink

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Wiegman-van Meppelen Scheppink en Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 173 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het verder invoeren van prestatiebekostiging en het vergroten van het B-segment voor ziekenhuizen leidt tot hogere opslagen bij het verkrijgen van kapitaal;

constaterende dat banken van ziekenhuizen eisen dat zij meer eigen vermogen aanhouden;

overwegende dat dit betekent dat de sector collectief moet gaan sparen;

overwegende dat dit euro's zijn die aan de directe zorg worden onttrokken;

verzoekt de regering, met maatregelen te komen die voorkomen dat de sector nog meer geld oppot om aan de solvabiliteitseisen van banken te voldoen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Wiegman-van Meppelen Scheppink, Leijten, Voortman en Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 174 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ziekenhuizen in beginsel door de DOT-systematiek worden beloond op basis van volume;

constaterende dat in de DOT-systematiek prikkels zitten voor ziekenhuizen om op een bepaalde manier voordelig te registeren, hetgeen bijvoorbeeld uit simulaties blijkt waarbij, ondanks dat de noodzaak ontbreekt, het financieel verstandiger is om een patiënt een dag langer in het ziekenhuis op te nemen;

van mening dat deze volumeprikkel belangrijk is voor het voorkomen van het oplopen van wachtlijsten, maar dat ook voorkomen moet worden dat ziekenhuizen worden geleid door perverse prikkels die leiden tot het vergroten van volume zonder dat daar een noodzaak voor is;

verzoekt de regering, dit effect te onderzoeken en met mogelijke oplossingen te komen om deze perverse prikkel uit de DOT-systematiek te halen en hierover de Kamer te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 175 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de huidige risicovereveningssystematiek negatieve, perverse prikkels bevat om in preventie te investeren;

overwegende dat het daardoor voor zorgverzekeraars financieel aantrekkelijker is om geen werk te maken van preventie;

overwegende dat de inzet en stimulering van preventief gedrag substantiële kostenbesparende effecten genereert en dat daarom zorgverzekeraars positief geprikkeld moeten worden om in preventie te investeren;

constaterende dat dit mogelijk is door de introductie van Preventie Kosten Groepen in het risicovereveningssysteem;

constaterende dat de minister verwacht dat een dergelijke aanpassing vanuit Europeesrechtelijk perspectief niet mogelijk is;

verzoekt de regering om in het onderzoek naar verbeteringen van het risicovereveningsmodel voor 2013 na te gaan hoe het systeem zodanig kan worden aangepast dat de negatieve perverse prikkels worden geëlimineerd en dat er prikkels worden geïntroduceerd die het investeren in preventie stimuleren en die Europeesrechtelijk geaccepteerd worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Wiegman-van Meppelen Scheppink en Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 176 (29248).

□

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Voor de SP-fractie was het een teleurstellend debat. Wij hebben de minister uitgebreid gevraagd wat de winstpunten van marktwerking waren. We hebben gevraagd of die nu echt effectiever was, goedkoper, of de wachtlijsten weg waren en of de kwaliteit was gestegen. Ze heeft hier op geen enkele manier antwoord op gege-

ven. We hebben gevraagd om een evaluatie na vijf jaar. Daarop is op geen enkele manier antwoord gegeven. Als dit de uitgestoken hand is, is dat een treurige uitgestoken hand. Ik dien drie moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de invoering van de vrije prijsvorming in de ziekenhuiszorg tot dusverre heeft geleid tot onnodig hoge uitgaven en niet tot het verdwijnen van de wachtlijsten;

van mening dat de gezondheidszorg naar haar aard zich niet leent voor marktwerking en concurrentie, maar in het belang van de patiënt gericht moet zijn op samenwerking;

verzoekt de regering, de vrije prijsvorming in de ziekenhuiszorg niet verder uit te breiden;

verzoekt de regering voorts, onderzoek te doen naar de invoering van ziekenhuisfinanciering op basis van samenwerking en het onderling benchmarken van ziekenhuizen en de financiering niet te baseren op de productie, maar op de behoefte aan zorg in het adherentiegebied van het ziekenhuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Leijten en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 177 (29248).

Mevrouw **Leijten** (SP):
De SP-fractie vraagt al tijden om een reactie op een voorstel van de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen. Dat heeft zij bij de begrotingsbehandeling gedaan en in dit debat, maar wederom heeft zij geen antwoord gekregen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat kleinere ziekenhuizen voorzien in een belangrijke behoefte in de samenleving vanwege de borging van een goede toegankelijkheid en bereikbaarheid van ziekenhuiszorg en zorg op menselijke maat;

constaterende dat door de liberalisering van de kapitaalslasten en de dbc-financiering ziekenhuizen met een kleinere omzet in het nadeel zijn vanwege de relatief hoge lasten bij beschikbaarheidsfuncties zoals de spoedeisende eerste hulp en intensivecarevoorzieningen;

verzoekt de regering, een kleinschaligheidstoeslag toe te passen in lijn met het voorstel van de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Leijten en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 178 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de vrijheid om een zorgverzekeraar te kiezen ook moet inhouden de keuze voor een kleine zorgverzekeraar;

constaterende dat thans meer dan 90% van de zorgverzekeringsmarkt wordt beheerst door de vier grootste zorgverzekeraars, terwijl de druk op kleine zorgverzekeraars relatief toeneemt;

spreekt uit dat de afbouw van de ex post compensaties niet mag leiden tot onaanvaardbare risico's voor kleinere zorgverzekeraars met relatief veel dure verzekerden die veel zorg nodig hebben,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 179 (29248).

□

Mevrouw **Smilde** (CDA):
Voorzitter. Met het nieuwe zorgstelsel zijn wij bezig de overstap te maken van aanbodgericht naar vraaggestuurd. De eerste stap was de succesvolle invoering van de Zorgverzekeringswet. Langzamerhand zijn wij toe aan de volgende stap, namelijk het hierop afstemmen van de financiering van de ziekenhuiszorg. De zorgvragen, en niet het aanbod van de zorgverlenenden moeten leidend zijn. Dat is een fikse stap waarvoor een zorgvuldige overgangsfase nodig is. Tijdens het algemeen overleg hebben wij hierover van gedachten gewisseld. Volgens mijn fractie is de route verantwoord onder de voorwaarden die wij hebben gesteld.

De volumegroei moet in de hand worden gehouden. Dat moet allereerst gebeuren door het door ons gekozen systeem van prestatiebekostiging, uitbreiding van vrije behandelingsruimte en grote risicodragendheid van zorgverzekeraar en ziekenhuis. Het moet ook in de hand worden gehouden door de afspraken tussen minister en partijen. Wij willen dat iedereen zich hiervoor verantwoordelijk voelt en daarvoor extra zijn best doet. Wij vragen de minister wat het alternatief is als de afspraken uitblijven.

In de afgelopen jaren hebben wij gezien dat de kwaliteit van zorg een factor van betekenis is geworden bij de on-

derhandelingen tussen zorgverzekeraar en ziekenhuizen. Bij de besprekingen die de minister nu voert, mag dat element niet ontbreken. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat we bij elke stap in de zorg moeten kijken naar de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg;

constaterende dat kwaliteit van zorg steeds belangrijker is geworden in de onderhandelingen en dat met name de onderhandelingen binnen het B-segment goede resultaten hebben opgeleverd wanneer het gaat om het betrekken van kwaliteit bij de contractering;

overwegende dat naast prijs en volume kwaliteit dus van belang is in de onderhandelingen tussen verzekeraars en ziekenhuizen en dat het goed is om dit ook zo vast te leggen;

verzoekt de regering om in haar gesprekken met verzekeraars en ziekenhuizen ook afspraken te maken over de wijze waarop kwaliteit en veiligheid van zorg onderdeel wordt van de contractering tussen verzekeraars en ziekenhuizen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Smilde, Gerbrands en Mulder. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 180 (29248).

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Mevrouw Smilde duidt op de belangrijke positie van de zorgverzekeraars. Is zij niet wat ongerust geworden door de brief van de zorgverzekeraars, de NFU en de NVZ? Deze organisaties stellen dat zij bereid zijn om de komende twee jaar na te denken over hun rol. Hoe verhoudt zich dat met de inhoud van de motie van mevrouw Smilde?

Mevrouw **Smilde** (CDA):
Ik constateer dat in de afgelopen jaren in ieder geval in de contractering rond het B-segment kwaliteit een steeds belangrijker rol is gaan spelen. De minister is nog steeds in gesprek met partijen om afspraken te maken, ook over volumegroei. Wij vinden dat daarin kwaliteit ook een belangrijke rol moet hebben. Wij hebben namelijk ook gezien dat het nastreven van kwaliteit ook leidt tot doelmatigheid, en andersom.

□

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Voorzitter. Wat betreft de inleiding sluit ik mij aan bij de opmerking van mevrouw Wiegman.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat – zoals ook uit verschillende onderzoeken blijkt – significante besparingen op de zorguitgaven kunnen worden gerealiseerd door een betere spreiding en organisatie van de zorgvoorzieningen over Nederland;

overwegende dat op dit moment onvoldoende criteria beschikbaar zijn om te kunnen beslissen over de spreiding van voorzieningen, in het bijzonder de zogenaamde systeemziekenhuizen;

overwegende dat de regering heeft toegezegd voor 1 mei 2012 een eerste opzet van de invulling van de basiszorg naar de Kamer te zenden, waarin wordt ingegaan op de spreiding en organisatie van zorgvoorzieningen over Nederland;

verzoekt de regering, geen verdere stappen op het gebied van vrije prijzen of afschaffing van de ex post compensatie te nemen, voordat de eerste opzet van de basiszorg met de Kamer is besproken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 181 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering doelbewust kiest, het B-segment, het gedeelte van de ziekenhuiszorg waarover zorgaanbieders en zorgverzekeraars ten aanzien van kwaliteit, volume en prijs vrij mogen onderhandelen, uit te breiden naar 70%;

overwegende dat de regering parallel aan dit besluit voornemens is, een macrobeheersingsinstrument in te voeren door aanpassing van de Wet marktordening gezondheidszorg;

overwegende dat slepende juridische procedures over de interpretatie van de wetgeving uit het zorgbudget bekostigd worden en dus ten koste gaan van de directe zorgverlening;

van mening dat de juridische houdbaarheid van het macrobeheersingsinstrument twijfelachtig is;

van mening dat het ontbreken van een macrobeheersingsinstrument zal leiden tot onvoorspelbare volumestijging en daarmee samenhangende grote financiële gevolgen en dat voorkomen moet worden dat verzekerden ge-

confronteerd worden met premieverhoging en/of verkleining van het basispakket;

verzoekt de regering, zich eerst door de landsadvocaat te verzekeren van de juridische houdbaarheid van het macrobeheersingsinstrument en diens beoordeling naar de Kamer te sturen, alvorens wordt besloten tot uitbreiding van het B-segment,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 182 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering een transitiemodel van twee jaar wil invoeren om de financiële gevolgen van de uitbreiding van het B-segment naar 70% te kunnen beheersen;

overwegende dat in de ziekenhuiszorg definitieve cijfers over het volume en de prijzen van de geleverde zorg pas drie jaar na het betreffende boekjaar kunnen worden vastgesteld;

verzoekt de regering, niet over te gaan tot invoering van het transitiemodel dan nadat voldoende recente informatie over werkelijk geleverd volume en gehanteerde prijs beschikbaar is en de Kamer op basis daarvan kan besluiten tot invoering van het transitiemodel en dit tijdens de transitiefase aan de hand van reële cijfers kan evalueren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 183 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in 2011 de tweede evaluatie van het risicovereveningssysteem zal moeten plaatsvinden;

van mening dat de Kamer invloed moet kunnen uitoefenen op de onderzoeksvragen die door de evaluatiecommissie zullen worden onderzocht;

van mening dat in ieder geval de vragen onderzocht moeten worden zoals die in de motie-Omtzigt/Van der Veen (29689, nr. 171) zijn verwoord;

van mening dat experts zitting moeten hebben in de evaluatiecommissie en de opvattingen van de experts rechtstreeks toegankelijk moeten zijn voor de Kamer;

verzoekt de regering, voor 1 juni 2011 ter instemming de eerste opzet van de onderzoeksvragen en de samenstelling van de evaluatiecommissie naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen, Leijten, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Dijkstra en Voortman.
Zij krijgt nr. 184 (29248).
Zijn we al op de helft, mijnheer Van der Veen?

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Bijna. Maar ik bouw het ook op. De leukste komen op het laatst.

De **voorzitter**:
De climax komt nog.

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Er is over nagedacht!

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat jaarlijks op 1 oktober het gehele risicovereveningssysteem, zowel het geactualiseerde ex ante model als de inzet van ex post compensatiemechanismen, moet worden vastgelegd in de ministeriële regeling Zorgverzekering;

overwegende dat het besluit hiertoe grote gevolgen heeft voor de financiële positie van zorgverzekeraars, de zorgpremies en de zorginkoop, maar dat de Kamer de afgelopen jaren nauwelijks inspraakmogelijkheden op het uiteindelijke model heeft gehad;

verzoekt de regering om na te gaan op welke wijze de jaarcyclus qua planning zodanig kan worden aangepast dat het resultaat daarvan in de maand juni van enig jaar, zo mogelijk per 2011, met de Kamer besproken kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 185 (29248).

Van der Veen

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de memorie van toelichting van de Zorgverzekeringswet wordt beschreven dat het risicovereveningssysteem onmisbaar is en de gewenste acceptatieplicht van alle verzekerden door de zorgverzekeraar mogelijk maakt;

overwegende dat de ex ante voorspellende waarde van het risicovereveningssysteem nog onvoldoende is en verbeterd kan worden;

overwegende dat zolang de voorspellende waarde van het ex ante systeem onvoldoende is de ex post compensatie noodzakelijk blijft;

overwegende dat het wenselijk is dat aantoonbare investeringen in zorginkoop, zorginnovatie en ketenzorg voor chronisch zieken en ouderen blijven bestaan en niet het risico genomen moet worden dat de zorg voor met name deze groep verschraalt doordat het risicovereveningssysteem (achteraf) onvoldoende blijkt te compenseren;

verzoekt de regering, het ex post vereveningssysteem pas aan te passen nadat is aangetoond dat deze aanpassing leidt tot een gelijk speelveld tussen verzekeraars, waardoor er geen prikkel tot risicoselectie ontstaat en investeringen in de zorg voor met name chronisch zieken en ouderen worden gestimuleerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 186 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat met de invoering van prestatiebekostiging en de invoering van de DOT-systematiek in 2012, de data waarop de ex ante verevening 2012 wordt gebaseerd, afkomstig zijn uit 2009, met als gevolg dat de omzetting van dbc naar DOT niet representatief is;

overwegende dat dit leidt tot systeemrisico's waarbij de kans groot is dat verzekeraars met een ongezondere populatie in hun budget onvoldoende compensatie krijgen voor deze groep verzekerden;

overwegende dat dit resulteert in onwenselijke prikkels tot risicoselectie;

overwegende dat verder het gelijke speelveld tussen verzekeraars aanzienlijk wordt aangetast;

verzoekt de regering, de bandbreedteregeling voor 2012 te handhaven en afhankelijk van de kwaliteitsverbetering van de data in 2013 te wijzigen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 187 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat doelmatig gebruik van dure geneesmiddelen essentieel is voor het beheersen van de kosten;

verzoekt de regering, de Kamer voor 1 juni 2011 te berichten op welke wijze een wettelijk verplichte doelmatigheidstest voor fabrikanten van geneesmiddelen vorm gegeven zou kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 188 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering voornemens is, nieuwe prestatiebeschrijvingen en vrije tarieven in te voeren in de farmaceutische zorg;

overwegende dat Zorgverzekeraars Nederland de Boston Consulting Group opdracht gegeven heeft, de markt in kaart te brengen en te onderzoeken wat de gevolgen kunnen zijn voor zorgverzekeraars en verzekerden van de liberalisering;

van mening dat het belangrijk is, te weten welke mogelijkheid de verzekeraar heeft om als marktpartij op te treden bij invoering van vrije prijzen;

verzoekt de regering, de uitkomsten van dit rapport te betrekken bij de besluitvorming over invoering van prestatiebeschrijvingen en vrije tarieven in de farmaceutische zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

Van der Veen

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen en Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 189 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de voorgestelde bekostiging van dure geneesmiddelen geen prikkel voor kostenbeheersing en doelmatigheid bevat en voorkomen moet worden dat prijzen en volume van dure geneesmiddelen enorm zullen stijgen;

van mening dat het niet reëel is dat ziekenhuizen 100% van de lijstprijs in plaats van de werkelijk betaalde netto-inkoopprijs vergoed krijgen en dat met een dergelijke vergoeding het financieel aantrekkelijk wordt om patiënten met dure middelen te behandelen en het risico bestaat van overbehandeling;

overwegende dat richtlijnen voorwaarde zijn voor sturing door verzekeraars en de regieraad heeft aangegeven dat slechts in 22% van de indicaties een hard advies wordt gegeven;

overwegende dat het onthouden van een vergoeding van de spillage een efficiencyprikkel is voor ziekenhuizen;

verzoekt de regering, de huidige beleidsregel per 2012 te continueren en dure geneesmiddelen te vergoeden op basis van de netto-inkoopprijs, de doelmatigheidstoets bij toelating tot de vergoeding te handhaven en de financiering op een vergelijkbare wijze voort te zetten als de huidige wijze waarbij 80% van de netto-inkoopkosten van de toegediende hoeveelheid wordt vergoed en 20% als onderdeel van de productprijs,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 190 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het vrijgeven van geneesmiddelenprijzen en het tarief voor farmaceutische zorg juridisch onafhankelijk van elkaar kunnen plaatsvinden;

overwegende dat de WGP, als enig wettelijk maximeringsinstrument voor geneesmiddelenprijzen dat de minister in stand wil houden, alleen van toepassing is op fabrikanten en niet op apothekers;

overwegende dat het loslaten van een maximumtarief voor geneesmiddelen kan leiden tot toeslagen op geneesmiddelen waarvan de hoogte door de apotheker zelf kan worden vastgesteld en die door de patiënt zelf moeten worden opgebracht;

overwegende dat het verdwijnen van een maximumtarief tevens inhoudt dat daarmee de referentieprijs verdwijnt waarmee op basis van prijsvergelijkingen doelmatigheidsselecties in richtlijnen onmogelijk worden;

verzoekt de regering, het maximumtarief voor geneesmiddelen te handhaven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 191 (29248).

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Voorzitter. Volgens mij ben ik precies binnen mijn twee minuten spreektijd gebleven.

De **voorzitter**:
Sterker nog, u heeft nog tijd over. Die gaat mijnheer Mulder nu voor u vullen.

De heer **Mulder** (VVD):
Voorzitter. Ik heb een vraag over de motie over de houdbaarheid van het macrobeheersingsinstrument. Waarom vraagt de PvdA nu aan het kabinet om de landsadvocaat te laten nagaan of dat instrument juridisch houdbaar is? Het macrobeheersingsinstrument is door het vorige kabinet ingevoerd. De minister die destijds daarvoor verantwoordelijk was, de heer Bos, vraagt zich inmiddels af of het wel houdbaar is. Waarom heeft de heer Van der Veen deze vraag niet een jaar eerder gesteld?

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Een jaar eerder was precies dezelfde discussie aan de orde. De toenmalige minister heeft voorgesteld om het in het kader van de Wet marktordening gezondheidszorg mogelijk te maken om budgetoverschrijdingen terug te halen. Dat is uiteindelijk nooit juridisch uitgezocht en dat had mede te maken met de val van dat kabinet. De vraag die ik nu stel, is dezelfde vraag die ook in het vorige kabinet aan de orde is geweest, maar waar nog geen antwoord op is gekomen. Was dit antwoord er wel, dan was ook deze motie niet aan de orde geweest. Voor ons is dit een zeer belangrijk element en naar mijn idee voor iedereen die in de financiën is geïnteresseerd. Dit is het enige middel om budgetoverschrijdingen weer terug te halen.

□

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Voorzitter. Ik dien één motie in.

Motie

De Kamer,

Gerbrands

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het gelijke speelveld tussen verzekeraars in stand moet blijven en er geen prikkels tot risicoselectie moeten ontstaan;

overwegende dat de regering de ex post mechanismen in deze regeerperiode in een verantwoord tempo wil afschaffen;

overwegende dat het ex ante model van voldoende kwaliteit dient te zijn, voordat aan de afbouw van nacalculatie op variabele ziekenhuiskosten en aan de afbouw van de bandbreedte in de ex post verevening kan worden begonnen;

verzoekt de regering om de Kamer tijdens de transitieperiode jaarlijks tijdig, maar uiterlijk in september, te informeren over de voorgenomen stappen in de afbouw van de ex post mechanismen;

verzoekt de regering voorts, hier niet eerder over te besluiten totdat hierover met de Kamer overleg is gevoerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Gerbrands, Smilde en Mulder. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 192 (29248).
Zo kan het ook, mijnheer Van der Veen.

□

De heer **Mulder** (VVD):
Voorzitter. Wij hebben tijdens het AO uitvoerig gesproken over het zogeheten macrobeheersinstrument. We hebben het daar net ook even over gehad. Ik dien daarover de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het macrobeheersinstrument een grof instrument is dat verkeerde prikkels geeft aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars;

overwegende dat de Nederlandse zorg collectief gefinancierd wordt, waardoor een instrument noodzakelijk is om de kostenontwikkeling in de hand te houden;

verzoekt de regering, te bezien of een verfijnder alternatief instrument mogelijk is en, zo ja, het macrobeheersinstrument op dat moment daardoor te vervangen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Mulder, Smilde en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 193 (29248).

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):
Ik ben op zich blij dat de heer Mulder ook een motie over het macrobeheersinstrument indient. Ik proef daaruit op z'n minst wat zorg over de vraag of de boel wel op orde is. Als de VVD-fractie daar twijfels over heeft, is er dan wel voldoende basis om akkoord te gaan met de vrij rigoureuze voorstellen van het kabinet?

De heer **Mulder** (VVD):
De vraag of er voldoende basis is, stel ik niet aan de orde. Ik constateer, net als in het AO, dat wij "stuck in the middle" zitten en dat wij naar meer gereguleerde marktwerking toe moeten. Ik heb in het AO ook geconstateerd dat het macrobeheersinstrument een wat lomp instrument is, want ziekenhuizen worden daarmee achteraf gekort vanwege overschrijdingen. Dat leidt tot minder dynamiek in de markt en je straft ook ziekenhuizen die zich wel netjes aan de omzetbeperking houden. Tegelijkertijd is zo'n macro-instrument wel nodig, omdat wij de zorguitgaven binnen de perken moeten houden. Die worden namelijk collectief gefinancierd. Totdat wij een verfijnder alternatief hebben, houden wij vast aan het macrobeheersinstrument. Volgens ons is het echter een lelijk ding.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):
Het macrobeheersinstrument is niet alleen lomp, maar het is ook het enige instrument dat de overheid in handen houdt als zij verdergaat met alle maatregelen die door het kabinet zijn voorgesteld. Daarom stel ik opnieuw de vraag: is er wel voldoende basis? Je kunt namelijk niet of nauwelijks sturen, je kunt alleen maar lomp zeggen: er wordt wat overschreden. Je kunt echter niet precies duiden waar, hoe en waarom.

De heer **Mulder** (VVD):
Collega Wiegman zegt dat er niets anders mogelijk is, maar de motie strekt er juist toe om te bekijken of er echt geen verfijnder alternatief nodig is. Omdat het volgens mevrouw Wiegman ook een lomp instrument is, neem ik aan dat zij de motie zal steunen.

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Ik begrijp het als volgt. Als het macrobeheerskosteninstrument er niet was geweest, lomp of niet lomp, had de VVD-fractie dan ook gezegd dat wij niet moeten doorgaan met de maatregelen die door de minister aangekondigd zijn?

De heer **Mulder** (VVD):
Nee! Ik heb door wat collega Van der Veen probeert te doen. Wij zitten "stuck in the middle". Volgens de agenda van de fractie van de Partij van de Arbeid moet er een pas op de plaats worden gemaakt. Als je een pas op de plaats moet maken in een "stuck in the middle"-situatie, blijf je staan waar je staat. Daar moeten wij dus juist uit!

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Dat is mijn vraag niet. Mijn vraag is: is de VVD-fractie met mij van mening dat het macrobeheerskosteninstrument noodzakelijk is? Met andere woorden: als je het macrobeheerskosteninstrument niet kunt toepassen, moet je de maatregel die de minister voorstelt, niet doorvoeren.

Mulder

De heer **Mulder** (VVD):
De maatregel is op dit moment noodzakelijk. Als die juridisch niet kan, moeten wij iets anders bedenken.

□

Mevrouw **Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Ik zal mij ook beperken tot het voorlezen van de moties. Het zijn er veel – ik waarschuw even – maar niet zo veel als die van de heer Van der Veen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het stappenplan van de regering, om in de periode 2011–2015 de overstap te maken van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging in de ziekenhuiszorg, meetbare doelstellingen ontbreken;

overwegende dat de Kamer daardoor haar controlerende taak niet goed kan uitvoeren, omdat concrete gegevens ontbreken met betrekking tot: A:
- de implementatiegraad van uitkomstindicatoren (prestaties) in de ziekenhuiszorg;
- de implementatiegraad en stabiliteit van dbc-zorgproducten (DOT's);
- de ontwikkeling van evenwichtige marktverhoudingen;
- de te bereiken prijsdaling(en) en volumebeperking(en) in het zogenaamde B-segment;

B:
- de te bereiken verbeteringen in de risicoverevening ex ante;
- en de daarmee gepaard gaande afname van risico's voor zorgverzekeraars en ziekenhuizen ex post;

verzoekt de regering, als betrouwbare partner voor de partijen in het veld voor zichzelf specifieke, meetbare, realistische en tijdgebonden doelstellingen te formuleren voor de periode 2011–2015, en daar in ieder geval bovenstaande aspecten bij te betrekken;

en verzoekt de regering om jaarlijkse tussenrapportages over tussentijdse metingen en het al dan niet behalen van de doelstellingen prestatiebekostiging ter bespreking aan de Kamer te zenden in juni (deel A) en september (deel B),

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dijkstra, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Mulder en Smilde. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 194 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de zorgkosten jaarlijks onevenredig hard stijgen ten opzichte van het bruto binnenlands product;

overwegende dat de overschrijdingen van het macrobudget voor de ziekenhuiszorg deels veroorzaakt worden door ongewenste praktijkvariatie tussen ziekenhuizen;

overwegende dat die overschrijdingen kunnen worden teruggedrongen met:
- heldere landelijke richtlijnen en indicatoren over indicatiestelling;
- aangescherpte aanspraken op verzekerde zorg;
- inspraakmethoden als "shared decision making" en "patient decision aids";
- het hanteren van eenduidige uitkomstindicatoren voor alle ziekenhuizen;

verzoekt de regering, te onderzoeken hoe die praktijkvariatie aan de hand van de bovenstaande maatregelen terug te dringen is;

en verzoekt de regering om een plan van aanpak hiertoe,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 195 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de prestatiebekostiging van ziekenhuizen in grote mate afhankelijk is van gegevens over de prestaties, en daarmee de kwaliteit die ziekenhuizen leveren, en van mening dat dit een voorwaarde voor zorgverzekeraars is om een goede prijs- en kwaliteitsvergelijking tussen ziekenhuizen te maken;

constaterende dat in de periode 2006–2010 voor slechts 6% van de behandelingen in ziekenhuizen gegevens geleverd konden worden over de uitkomsten van die behandelingen;

overwegende dat er nog onvoldoende overeenstemming is tussen de professionals, de ziekenhuizen, de zorgverzekeraars en de verzekerden over het gebruik en de toepassing van de uitkomstindicatoren;

verzoekt de regering om nog voor het zomerreces in overleg met de betrokken partijen te treden en met hen af te spreken met welke uitkomstindicatoren voor de overige 94% van de behandelingen vanaf januari 2012 gewerkt gaat worden;

en verzoekt de regering voorts, de resultaten hiervan aan de Kamer te presenteren, nog voor het te houden algemeen overleg dbc's/DOT's in september 2011,

en gaat over tot de orde van de dag.

Dijkstra

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dijkstra, Van der Veen, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 196 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de concurrentie tussen ziekenhuizen zal leiden tot een hogere kwaliteit van zorg en lagere kosten;

overwegende dat zorgverzekeraars risicodragend worden, verantwoordelijk zijn voor de inkoop van de zorg en een regierol krijgen bij het organiseren ervan;

van mening dat hun verzekerden meer inzicht moeten hebben in de gegevens over de kwaliteit van behandelingen in een ziekenhuis en dat zij meer inspraak moeten hebben op het inkoopbeleid van hun zorgverzekeraar;

verzoekt de regering, met een voorstel te komen om dit voor verzekerden bij wet te regelen, bij voorkeur in de nieuwe wet cliëntrechten zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 197 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de kwaliteit van de zorg voor chronisch zieken verbetert en de kosten van die zorg omlaag gaan als de huisarts, de medisch specialist en andere hulpverleners met elkaar gaan samenwerken in zogenaamde "zorgnetwerken";

overwegende dat die zorgnetwerken buiten de huisartsenpraktijk of het ziekenhuis, maar dicht bij de mensen thuis georganiseerd kunnen worden;

overwegende dat niet voor alle mogelijke zorgnetwerken zogenaamde keten-dbc's, dat wil zeggen integraal gefinancierde zorg, beschikbaar zijn, en dat hierdoor de start van (een) zorgnetwerk(en) negatief beïnvloed wordt;

verzoekt de regering om in overleg met de beroepsgroepen en zorgverzekeraars die keten-dbc's te ontwikkelen en afspraken te maken over de totstandkoming van nieuwe zorgnetwerken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dijkstra, Voortman en Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 198 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat steeds meer mensen een spoedeisendehulppost bezoeken zonder dat zij hiervoor een verwijzing van de huisarts hebben;

van mening dat de rol van de huisarts als "poortwachter" hierdoor wordt uitgehold en dat als gevolg daarvan de zorgvraag en de enorme kosten die hiermee gemoeid zijn onnodig toenemen;

verzoekt de regering, bij het verder vormgeven van de prestatiebekostiging in de ziekenhuiszorg de rol van de huisarts als "poortwachter" te versterken en daarbij in ieder geval sancties voor ongeoorloofd geopende dbc's te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 199 (29248).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat parallel met de invoering van prestatiebekostiging voor ziekenhuizen de risicodragendheid voor zorgverzekeraars verder wordt vergroot;

overwegende dat dit betekent dat conform de begroting van 2011 de macronacalculatie met flankerend beleid per 2012 wordt afgeschaft;

verzoekt de regering, de vormgeving van het flankerend beleid uit te breiden met de raming van de ziektelast van de zorgverzekeraars en hierover jaarlijks overleg te voeren met de zorgverzekeraars,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 200 (29248).
Ik begrijp dat de minister tien minuten nodig heeft om de moties te lezen. Redt u het in tien minuten, minister? Het zijn er nogal wat.

Dijkstra

Minister **Schippers**:
Het zijn er heel wat en ze zijn ook nog eens heel lang.

De **voorzitter**:
We zullen kijken hoever wij komen in tien minuten.

De vergadering wordt van 19.10 uur tot 19.25 uur geschorst.

□

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Ik dank de Kamer voor alle moties en alle betrokkenheid. Er is acht uur gedebatteerd, maar niet over niets. We gaan een enorme stap zetten in de bekostiging en de organisatie van de ziekenhuiszorg. Dat vergt ook zorgvuldigheid en aandacht. Ik stel dat zeer op prijs.

Ik ga over tot de moties. In de motie op stuk nr. 172 van mevrouw Wiegman, de heer Van der Veen en mevrouw Voortman wordt gevraagd om fasering van beleid. Ik ontraad deze motie, want dit zit niet voor niets anders in de plannen. We hebben nu het slechtste van twee werelden. Daardoor hebben wij minder doelmatigheid en minder kwaliteit dan we zouden kunnen hebben, en verlies aan innovatie. We moeten juist stappen nemen om hieruit te komen in plaats van te faseren.

In de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink op stuk nr. 173 wordt eigenlijk de oude Z-waarde teruggevraagd; het voorstel van het vorige kabinet. Wij hebben juist voor dit voorstel gekozen om de dynamiek in de sector te bewaren. Dat hebben we niet voor niets gedaan, dus ik ontraad deze motie.

In de motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink c.s. op stuk nr. 174 wordt de regering verzocht, met maatregelen te komen om te voorkomen dat de sector nog meer geld oppot om aan de solvabiliteitseisen van banken te voldoen. Ik ga niet over deze eisen, die worden gesteld op basis van objectieve criteria. Het is wel zo dat dit systeem juist doelmatigheid stimuleert, waardoor je ook weer geld uitspaart, dus het is niet per definitie zo dat er geld voor opgepot moet worden, en daar gaat de motie wel van uit. Ik ontraad de motie.

De motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink op stuk nr. 175 betreft het effect van de volumeprikkel, het oplopen van wachttijden enz. Zij verzoekt de regering om met mogelijke oplossingen te komen om deze perverse prikkel uit de DOT-systematiek te halen. Ik vind deze motie sympathiek en ik zie deze als ondersteuning van het beleid, dus ik laat het oordeel aan de Kamer.

In de motie van mevrouw Wiegman en mevrouw Dijkstra op stuk nr. 176 wordt de regering verzocht om in het onderzoek naar verbeteringen van het risicovereveningsmodel voor 2013 na te gaan hoe wij preventie daarin kunnen verwerken. We hebben in het AO besproken dat we daar verschillend in zitten. Het is een oneigenlijk doel. We moeten er echt voor zorgen dat de insteek van dit systeem heel schoon blijft op het tegengaan van risicoselectie. Preventie moeten we op een andere manier organiseren en regelen, dus ik ontraad deze motie.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):
Ik heb een vraag over de reactie op de motie over solvabiliteit, op stuk nr. 174. De minister zegt dat het niet zo is dat er meer geld opgepot moet worden. Volgens mij is dat simpelweg wel zo. Als de minister zegt dat zij zulke hoge verwachtingen heeft van het nieuwe systeem dat zij nu introduceert, dat men het daarmee prima kan compenseren, denk ik dat die verwachtingen misschien wel te hoog zijn bij de minister. Ik heb er wat minder verwachtingen van. Daar is dan de discussie over, maar het is een feit dat de banken hogere eisen stellen aan de solvabiliteit als ziekenhuizen meer risico lopen.

Minister **Schippers**:
Ik denk dat er enerzijds geld moet worden gereserveerd voor die hogere solvabiliteit. Sommige ziekenhuizen zullen dat al hebben. Dan hebben ze het al. Anderzijds zal het systeem zoveel doelmatiger zijn dat men daar weer kosten bespaart. Het is dus een enerzijds-anderzijds-verhaal.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):
Het is nog maar afwachten of het doelmatiger wordt. Dat is het spannende van het systeem waarover wij het vanavond hebben, maar wij weten gewoon dat dit gaat gebeuren. Dan zou het toch heel redelijk zijn als de regering bekijkt of bepaalde maatregelen binnen haar vermogen liggen om dit te voorkomen.

Minister **Schippers**:
Het systeem dat wij nu invoeren, is inderdaad gericht op het lopen van meer risico zodat men doelmatiger gaat werken en goed nadenkt voordat men bepaalde keuzes maakt. Eén ding weten we zeker: als we niets doen, wordt het niet doelmatiger. Dit is een stap in een systeem waarbij iedereen meer risico gaat lopen, maar daarmee zullen de besluiten over doelmatigheid, kwaliteit en innovatie ook een stuk beter worden, dus uiteindelijk zal de patiënt er beter van worden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):
Op dit punt blijven wij van mening verschillen.

Ik vind het jammer dat de minister het aannemen van de motie op stuk nr. 176 ontraadt. De motie is simpel opgesteld. Ik vraag alleen maar om een onderzoek.

Minister **Schippers**:
Wij hebben een heel goed ex ante risicovereveningssysteem, naar men zegt het beste van de wereld. Wij zijn daar heel trots op, maar dat moeten wij wel goed houden. Dat betekent dat wij er geen oneigenlijke doelen aan moeten koppelen. Ik wil dat dus niet doen. Het is ongelooflijk belangrijk dat wij in ons systeem geen risicoselectie krijgen. Daarvoor is dit bedoeld. Andere zaken moeten wij elders regelen, maar niet in het ex ante risicovereveningssysteem.

In de motie van mevrouw Leijten en de heer Van Gerven op stuk nr. 177 wordt het verschil van mening weergegeven over de organisatie van de zorg die het beste is voor de patiënt. De maatregelen die wij nemen, zijn het beste voor de patiënt. Mevrouw Leijten vindt dat niet en zet hier iets tegenover. Het is logisch dat ik mijn plannen beter vind, anders had ik die niet ingediend. Ik ontraad het aannemen van deze motie.

In de motie van mevrouw Leijten en de heer Van Gerven op stuk nr. 178 wordt de regering verzocht om een kleinschaligheidstoeslag toe te passen in lijn met het voorstel van de samenwerkende algemene ziekenhuizen. Ook in het AO hebben wij hierover gedebatteerd. Ik vind

dat wij alleen maar beschikbaarheidstoeslagen moeten toekennen als de bereikbaarheidsnormen in de knel komen. Dan kunnen wij dat overwegen, maar anders niet. Ik ontraad het aannemen van de motie.

In de motie-Leijten op stuk nr. 179 wordt uitgesproken dat de afbouw van de ex post compensaties niet mag leiden tot onaanvaardbare risico's voor kleinere zorgverzekeraars. Ik ben het niet oneens met wat hier staat. Ik vind de stappen die wij nemen verantwoord en heb er vertrouwen in dat het goed gaat. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

In de motie-Smilde c.s. op stuk nr. 180 staat dat kwaliteit en veiligheid van zorg onderdeel moeten worden van de contractering tussen verzekeraars en ziekenhuizen. Ik ben dat helemaal met haar eens. Ook ik vind dat heel belangrijk. Ik zie de motie als ondersteuning van beleid.

In de motie van de heer Van der Veen en mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink op stuk nr. 181 wordt gevraagd, geen verdere stappen te nemen op het gebied van vrije prijzen of afschaffing van de ex post compensatie, voordat de eerste opzet van de basiszorg met de Kamer is besproken. In het AO is dit uitgebreid aan de orde geweest. Ik ontraad het aannemen van deze motie. Ik vind dat wij nu het slechtste van twee werelden hebben. Daarom moeten wij juist stappen nemen in plaats van pas op de plaats te maken.

In de motie-Van der Veen c.s. op stuk nr. 182 wordt de regering verzocht om de landsadvocaat te laten kijken naar de juridische haalbaarheid van het macrobeheersingsinstrument. Ik ontraad het aannemen van deze motie. De Raad van State heeft hiernaar gekeken en heeft dit uitvoerig becommentarieerd en beoordeeld.

In de motie van de heer Van der Veen en mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink op stuk nr. 183 wordt de regering verzocht om niet over te gaan tot invoering van het transitiemodel, dan nadat voldoende recente informatie over werkelijk geleverd volume en gehanteerde prijs beschikbaar is. Dit is weer een "pas op de plaats"-motie versus stappen zetten. Ik wil juist stappen zetten en ontraad daarom het aannemen van de motie.

In de motie-Van der Veen c.s. op stuk nr. 184 wordt de regering verzocht om voor 1 juni 2011 ter instemming de eerste opzet van de onderzoeksvragen en de samenstelling van de evaluatiecommissie naar de Kamer te sturen. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer over.

In de motie-Van der Veen op stuk nr.185 wordt de regering verzocht om na te gaan op welke wijze de jaarcyclus qua planning zodanig kan worden aangepast dat het resultaat daarvan in de maand juni van enig jaar, zo mogelijk per 2011, met de Kamer kan worden besproken. 2011 kan sowieso niet. Ik kan wel toezeggen dat ik ga onderzoeken of dat voor latere jaren mogelijk is, hoewel het heel moeilijk zal zijn. Als "zo mogelijk per 2011" kan worden geschrapt, kan ik het oordeel over de motie aan de Kamer laten.

In de motie van de heer Van der Veen en mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink op stuk nr. 186 wordt de regering verzocht om het ex post vereveningssysteem pas aan te passen nadat is aangetoond dat deze aanpassing leidt tot een gelijk speelveld tussen verzekeraars. Dit is een "pas op de plaats"-motie en daarom ontraad ik het aannemen ervan.

In de motie-Van der Veen op stuk nr. 187 wordt de regering verzocht om de bandbreedteregeling voor 2012 te handhaven en afhankelijk van de kwaliteitsverbetering van de data in 2013 te wijzigen. Ik wil juist verantwoorde stappen zetten en ik beslis daar iedere maand september over. Dus in de maand september van het daaraan voorafgaande jaar wordt over iedere volgende stap besloten. Ik wil de motie dus ontraden.

In de motie op stuk nr. 188 verzoekt de heer Van der Veen de regering om de Kamer vóór 1 juni 2011 te berichten op welke wijze een wettelijk verplichte doelmatigheidstest voor fabrikanten van geneesmiddelen vormgegeven zou kunnen worden. Ik wil de aanneming van die motie ontraden. Er zit namelijk al een doelmatigheidstoets in de beoordeling door het CVZ en ik denk dat meer regels het niet beter zullen maken.

In de motie op stuk nr. 189 van de heren Van der Veen en mevrouw Dijkstra wordt de regering verzocht, de uitkomsten van het BCG-rapport te betrekken bij de besluitvorming over de invoering van prestatiebeschrijvingen en vrije tarieven in de farmaceutische zorg. Ik zeg toe dat ik het BCG-rapport dat in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland wordt opgesteld, zal betrekken bij de transitie naar vrije tarieven per 1 januari 2012. Ik wil alleen niet wachten met het uitsturen van de aanwijzing aan de NZa. Daarom wil ik de motie toch ontraden.

In de motie op stuk nr. 190 van de heer Van der Veen wordt de regering verzocht, de huidige beleidsregel per 2012 te continueren en dure geneesmiddelen te vergoeden op basis van de netto-inkoopprijs. Het voortzetten van de huidige beleidsregel dure geneesmiddelen is in de praktijk vanaf 2012 niet meer mogelijk. Volgens de huidige beleidsregel wordt 80% van de netto-inkoopkosten van ziekenhuizen vergoed. De rest van de kosten aan dure geneesmiddelen moeten ziekenhuizen zelf betalen uit hun budget. Vanaf 2012 hebben ziekenhuizen als gevolg van de invoering van de prestatiebekostiging geen budget meer, waardoor er een gat ontstaat van 20% als de beleidsregel blijft bestaan. Het continueren van de beleidsregel dure geneesmiddelen kan dus niet. Invoering van een bekostiging van dure geneesmiddelen op basis van toevoegingen kan niet worden uitgesteld als de volledige dbc-bekostiging bij ziekenhuizen wel wordt ingevoerd. Ik wil derhalve de motie ontraden.

In de motie-Van der Veen op stuk nr. 191 wordt de regering verzocht, het maximumtarief voor geneesmiddelen te handhaven. Dit is strijdig met het regeerakkoord. Wij zitten hier anders in.

De **voorzitter**:
Nou, mijnheer Van der Veen?

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Geen zorg, voorzitter. Ik ga zeker niet op alle elf moties in.

De **voorzitter**:
Maar toch wel op tien, hoop ik!

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Ik wil nog even ingaan op de motie op stuk nr. 185 inzake de ministeriële regeling zorgverzekering. De regering wordt in die motie verzocht om het resultaat, zo mogelijk per 2011, in de maand juni met de Kamer te bespreken. "Zo mogelijk per 2011" kan worden geschrapt. Ik heb begrepen dat de minister in dat geval wel akkoord gaat met die motie.

De minister maakt ons het verwijt dat wij pas op de plaats willen maken. Ik wil dan toch even ingaan op de ex ante en ex post regeling. Het enige wat wij hier zeggen, is dat je het niet moet veranderen als dat leidt tot een on-

gelijk speelveld of tot risicoselectie. De minister zegt dat zij de motie ontraadt. Moet ik het dan zo begrijpen dat zij zegt: ook al leidt de aanpassing van ex ante en ex post tot risicoselectie en een ongelijk speelveld tussen verzekeraars, ik ga er toch mee door? Het verrast me dat de minister daartegen is. Als zij daartegen is, dan is zij voor iets wat zij zelf ook niet wil. Zij heeft net hartstochtelijk verdedigd dat er geen sprake kan zijn van risicoselectie.

Minister **Schippers**:
Wat mij een beetje triggert, is het woordje "nadat". Dat staat even los van de overwegingen. Ik loop met mijn reactie op de motie eigenlijk een beetje vooruit op een vraag van mevrouw Dijkstra. Wij willen iedere maand juni en iedere maand september overleg voeren met de Kamer. In september gaat het dan over al die ex post afbouw. Wij hebben dan in de zomer alle gegevens binnengekregen die daar betrekking op hebben. En dan besluiten wij of het verantwoord is om een volgende stap te nemen. Dat besluit leggen wij vervolgens in de Kamer voor. Als we denken dat het verantwoord is om een volgende stap te nemen, dan kan de Kamer dus daarover haar oordeel geven. En dan neem je de volgende stap.

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Toch even voor mijn helderheid. Ik neem aan dat als de minister een stap zet tot het vergroten van het ex ante ten koste van het ex post, zij dat doet nadat zij heeft gekeken of dat van invloed is op risicoselectie en het gelijke speelveld.

Minister **Schippers**:
Natuurlijk. Eerst krijgt de Kamer alle stukken die betrekking hebben op het ex ante model, op de marktontwikkeling, op datgene wat wij verwachten dat verantwoord is om een volgende stap te nemen. Dat sturen wij naar de Kamer. Dat heb ik toegezegd. Wat wilt u nu anders met deze motie dan ik heb toegezegd in het algemeen overleg?

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Als u had gezegd dat u de motie als ondersteuning van uw beleid ziet – zo was deze motie ook bedoeld – dan had ik het begrepen. De minister zegt echter dat zij tegen deze motie is. Dat begrijp ik niet, want zij zei net dat zij een hartstochtelijk voorstander was van het niet optreden van risicoselectie. Ik dacht dus dat dit een mooie motie was waarmee ik de minister hielp.

Minister **Schippers**:
Dat heb je als je 21 moties in 10 minuten moet lezen. Dan trigger je op woorden. Ik heb in het AO toegezegd dat wij in de zomer de afweging maken of het verantwoord is om een volgende stap te zetten in de afbouw. Het kan zijn dat wij vinden dat het niet zo is omdat wij bang zijn dat er risicoselectie ontstaat. Dan doen wij het niet. Als wij het wel verantwoord vinden, doen wij het wel.

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Dan begrijp ik dat de minister deze motie ziet als ondersteuning van beleid. Iets anders kan ik niet uit haar woorden halen.

Minister **Schippers**:
Als de heer Van der Veen bedoelt wat ik nu zeg, bedoelen wij hetzelfde. Ik wil de motie dan nog even goed bestuderen. Ik heb haar in de haast blijkbaar anders geïnterpreteerd. Ik kom er zo nog even op terug.

De **voorzitter**:
Doet u dat alstublieft schriftelijk, want wij zijn bijna klaar.

Minister **Schippers**:
Ik zal dat schriftelijk doen, voorzitter. Ik wil niet dat er een misverstand ontstaat, want dat is niet de bedoeling.

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Dat wil ik ook niet. Ik heb nog een opmerking over de motie inzake de Boston Consulting Group. Daarin staat niets anders dan dat de regering de uitkomsten van het rapport betrekt bij de besluitvorming. Ik heb begrepen dat de minister dat ook wil.

Minister **Schippers**:
Ja.

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Dan heb ik ook hier het idee dat deze motie kan worden beschouwd als ondersteuning van beleid.

Minister **Schippers**:
Als de heer Van der Veen met deze motie niet beoogt dat het uitsturen van de aanwijzing naar de NZa wordt stopgezet, kan hij het zo interpreteren.

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Ik interpreteer het zo: als de minister er iets bij wil betrekken, zij dat erbij betrekt voordat zij iets doet.

Minister **Schippers**:
Nu komen wij in een woordspelletje terecht. Ik wil partijen wel zo snel mogelijk duidelijkheid geven over de mogelijkheden die zij hebben per 1 januari 2012. Ik wil dat proces daar niet door laten ophouden, maar het kan wel zo zijn dat er uit dat rapport dingen naar voren komen waaruit blijkt dat er ergens pas op de plaats moet worden gemaakt. Dan kan dat natuurlijk altijd plaatshebben, maar het proces heeft voorrang. Als wij het daarover eens zijn, verander ik mijn oordeel.

De **voorzitter**:
Het wordt nu te veel een onderonsje.
Begrijpen wij goed dat u de motie op stuk nr. 185 zult wijzigen, mijnheer Van der Veen?

De heer **Van der Veen** (PvdA):
Ja. De zinsnede "zo mogelijk in 2011" verdwijnt dan.

De **voorzitter**:
Wij krijgen die motie van u. Ook krijgen wij nog een reactie van de minister op de motie.

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Over de motie op stuk nr. 184 wil ik het volgende zeggen. Als het proces voortgang kan vinden en ik gewoon een aanwijzing kan geven aan de NZa, wil ik het oordeel erover aan de Kamer overlaten.
De motie op stuk nr. 185 betreft de stappen in de afbouw van de ex post mechanismen. Om hierover met de Kamer overleg te plegen vind ik een heel reëel verzoek, dus dat zie ik als ondersteuning van beleid. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Schippers

De motie-Mulder c.s. op stuk nr. 193 gaat over een verfijnder alternatief instrument. Als wij een beter instrument kunnen hebben dan wij nu hebben, sta ik daar zeker voor open. Ik wil dat ook zeker bezien en er onderzoek naar doen. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 194 is een heel ingewikkelde motie, maar het is ook ingewikkelde materie. Ik begrijp de betrokkenheid. Ik begrijp dat hier op een rij is gezet wat wij wanneer met elkaar kunnen bespreken. Ik laat het oordeel daarover aan de Kamer.

Mevrouw Dijkstra verzoekt de regering met haar motie op stuk nr. 195, ik citeer: "te onderzoeken hoe die praktijkvariatie aan de hand van de bovenstaande maatregelen terug te dringen is". Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer omdat ik haar zie als ondersteuning van beleid. Het raakt precies datgene wat wij met het kwaliteitsinstituut willen realiseren. In juni kom ik met een brief hierover naar de Kamer.

In de motie-Dijkstra c.s. op stuk nr. 196, wordt de regering verzocht, ik citeer: "voor het zomerreces in overleg met de betrokken partijen te treden en met hen af te spreken met welke uitkomstindicatoren voor de overige 94% van de behandelingen vanaf januari 2012 gewerkt gaat worden". Ik moet de aanneming van deze motie ontraden. Uitkomstindicatoren voor 100% van de zorg is te optimistisch. Dat gaan wij gewoon niet halen. Wel zal ik intensief overleg voeren. Ik wil de druk er ook flink op houden, maar wij kunnen niet in zo'n korte tijd van 6% naar 100%.

In de motie op stuk nr. 197 wordt de regering verzocht met een voorstel te komen voor het bij wet regelen dat verzekerden meer inzicht hebben in de gegevens over de kwaliteit van behandelingen in een ziekenhuis en dat zij meer inspraak hebben op het inkoopbeleid van hun zorgverzekeraar. Ik deel het belang van transparantie op het vlak van de kwaliteit, maar ik vind dit een rol voor het kwaliteitsinstituut. Ik wil bezien wat nodig is. Misschien kan de motie worden aangehouden tot een later debat, maar in dit stadium wil ik haar ontraden. Ik wil eerst bezien hoe wij dit het beste kunnen organiseren.

In de motie op stuk nr. 198 wordt de regering verzocht om in overleg met beroepsgroepen en zorgverzekeraars keten-dbc's te ontwikkelen. Ik zie het belang hiervan. De motie zie ik als ondersteuning van mijn koers om meer zorg in de buurt te organiseren. Het oordeel over deze motie laat ik aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 199 wordt de regering verzocht bij het verder vormgeven van de prestatiebekostiging de rol van de huisarts als poortwachter te versterken. In het AO en ook in andere AO's heb ik al gezegd het ongelofelijk belangrijk te vinden dat wij een eind maken aan de zelfverwijzers bij de spoedeisende hulp. Ik ben druk bezig met het ontwikkelen van maatregelen op dit punt. De motie op stuk nr. 199 vraagt daar in feite om, dus ik zie de motie als ondersteuning van het beleid. Het oordeel over de motie laat ik aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 200 wordt de regering verzocht de vormgeving van het flankerend beleid uit te breiden met de raming van de ziektelast van de zorgverzekeraars en hierover jaarlijks overleg te voeren. Deze motie moet ik ontraden. De overheid is verantwoordelijk voor het Budgettair Kader Zorg. Wij zijn verantwoordelijk voor de collectieve uitgaven en dat wil ik ook heel scherp zo houden.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):
In de motie op stuk nr. 200 gaat het vooral om het inzicht geven aan de verzekeraars en het bewerkstelligen van overleg met de verzekeraars. Zij hoeven een en ander niet te bepalen, maar in elk geval zouden gegevens moeten worden uitgewisseld.

Minister **Schippers**:
Ik wil zeker overleg voeren en elkaar inzicht geven. Dat is echter niet voorwaardelijk. Als men er in een dergelijk overleg niet uitkomt, dan is het: jammer, maar helaas. Uiteindelijk zijn wij daarvoor verantwoordelijk. Misschien kan de motie op dit punt iets worden aangepast, want ik vind de motie in deze vorm een gevaarlijke.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):
Dat begrijp ik. Ik zal bezien in hoeverre wij de motie kunnen aanpassen.

De minister zegt dat wij niet voor januari 2012 op 100% uitkomstindicatoren komen. Dat is heel duidelijk; dat begrijp ik helemaal. Dat is echter niet de strekking van de motie. Wij vragen hoe ver wij kunnen komen vóór 1 januari 2012. Het gaat er niet om dat ik denk dat wij dat ineens in een paar maanden tijd op 100% krijgen.

Minister **Schippers**:
Mevrouw Dijkstra wil dus in september van mij een overzicht hoe wij dat in stappen zullen doen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):
Precies. Hoe snel het kan en wat wij nog kunnen doen voor die tijd. Dat is wat wij in deze motie vragen.

Minister **Schippers**:
Prima. Ik heb de motie even snel gelezen, maar dat is prima.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):
De motie op stuk nr. 197 houd ik aan.

De **voorzitter**:
Op verzoek van mevrouw Dijkstra stel ik voor, haar motie (29248, nr. 197) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Dinsdag aanstaande zullen wij over de 29 moties stemmen. Ik schors de vergadering twee minuten, waarna wij zullen doorgaan met de behandeling van de Wet AWBZ-zorg buitenland.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.