

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1127

Vragen van de leden **Van der Veen** en **Bouwmeester** (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *1 miljard kosten voor lobbyen in de zorg* (ingezonden 22 oktober 2010).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 januari 2011).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het onderzoek van de heer Lamping, dat aangeeft dat ruim een miljard euro belasting-en premiegeld wordt uitgegeven aan lobbyen in de zorg?¹

Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het onderzoek van de heer Lamping, destijds verbonden aan de Universiteit van Tilburg, die het functioneren van intermediaire organisaties binnen de Nederlandse gezondheidszorg heeft onderzocht. De conceptweergave van zijn onderzoek «patients in the lead, the public in need», an evaluative study of the system of intermediate organizations in Dutch health care» heb ik bijgevoegd.

Vraag 2

Wat is uw mening over deze uitkomst? Schrikt u van de hoogte van het bedrag dat niet aan directe zorg wordt besteed of was u op de hoogte van het feit dat zo veel belasting-en premiegeld niet aan directe zorg wordt besteed?

Antwoord 2

Mocht uit onderzoek blijken dat uit belasting- en premiemiddelen één miljard euro zou worden besteed aan lobby-activiteiten, dan zou ik daarvan schrikken.

Echter, daar richt het onderzoek zich niet op. Het onderzoek had ten doel vast te stellen welke informatiestromen er bestaan tussen de diverse organisaties die wel in de zorg actief zijn, maar zich niet bezig houden met directe patiëntenzorg.

De ruim 200 onderzochte organisaties dragen bij aan een groot aantal zaken die de directe zorgverlening dienen, zoals kwaliteitsverbetering, richtlijnontwikkeling, belangenbehartiging, toezicht, advisering, deskundigheidsbevorde-

¹ Onderzoek Universiteit van Tilburg.

ring en onderzoek. In het onderzoek is onderzocht welke contacten organisaties met elkaar hebben en welke informatie zij op vier thema's (financiën, kwaliteit, de toegang tot zorg en farmacie) onderling uitwisselen. Deze organisaties lopen uiteen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de diverse zorg-zbo's tot de diverse wetenschappelijke verenigingen, patiëntenverenigingen en brancheorganisaties. Een deel van deze organisaties wordt uit private middelen gefinancierd. Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 7.

Vraag 3 en 4

Hoe is het mogelijk dat organisaties als GGZ Nederland en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) met publiek geld wordt gefinancierd, het beste op de hoogte zijn van informatie over geld, opleidingen en kwaliteit, terwijl toezichthouders letterlijk en figuurlijk aan de zijlijn staan? Wat is uw mening over het feit dat een organisatie als de NVZ over meer informatie ten aanzien van kwaliteit van zorg beschikt dan de toezichthouders en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)?

Antwoord 3 en 4

Het onderzoek geeft weer welke contacten organisaties met elkaar onderhouden en welke informatie zij onderling uitwisselen. In het onderzoek wordt geconcludeerd dat vooral NVZ en GGZ Nederland qua kennisdeling binnen het netwerk van de intermediaire organisaties in het centrum staan en dat zij vaak door andere organisaties worden benaderd om informatie uit te wisselen. Denk bijvoorbeeld aan een benchmark onder hun leden. Het type informatie dat voor toezichthouders van belang is, is van een andere aard. Op basis van de WTZi, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Kwaliteitswet zorginstellingen ligt vast welke toezichtinformatie aan toezichthouders moet worden verstrekt.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het verontrustend is dat lobbyclubs kennelijk over meer informatie beschikken dan toezichthouders? Zo ja, wat kunt en gaat u hieraan doen om dit in balans te brengen?

Antwoord 5

Nee, de ruim 200 organisaties die in het onderzoek zijn betrokken, hebben verschillende doelstellingen en voeren verschillende activiteiten uit. Zij hebben voor de eigen taken specifieke informatie nodig die voor andere organisaties vaak niet relevant is. Daarbij heeft niet iedere organisatie evenveel informatie nodig. Toezichthouders hebben specifieke toezichtinformatie nodig. Op basis van de WTZi, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Kwaliteitswet zorginstellingen is die informatie voor de toezichthouders beschikbaar. Overigens onderken ik wel het belang van een constructieve bijdrage van intermediaire organisaties op basis van hun praktijkkennis bij de ontwikkeling van beleid.

Vraag 6

Wat is uw mening over het feit dat er in Nederland ruim 400 lobbyclubs bestaan? Vindt u het zinnig dat vrijwel elk specialisme in de zorg een eigen lobbyclub heeft die opkomt voor de eigen belangen? Bent u van mening dat de wens om de eigen belangen te behartigen ten koste gaat van het belang van de patiënt? In hoeverre is hier op dit moment sprake van?

Antwoord 6

Ik ben niet verrast door het aantal intermediaire organisaties dat we in Nederland hebben. Zo is mij bekend dat er alleen al ruim 200 organisaties bestaan waarin patiënten, gehandicapten en ouderen zich hebben verenigd om de eigen belangen te behartigen, informatie te delen en lotgenotencontact mogelijk te maken. Ook ieder medisch specialisme kent zijn eigen wetenschappelijke beroepsvereniging. Andere professionals in de zorg hebben eveneens eigen verenigingen. Deze beroepsverenigingen hebben vooral tot taak het bewaken, het bevorderen en het optimaliseren van de vakinhoudelijke kwaliteit van hun zorgverlening. Hun activiteiten, zoals het opstellen van richtlijnen, komen de kwaliteit van zorg voor de patiënt ten goede. Uit het onderzoek blijkt overigens dat de organisaties die de patiënt vertegenwoordigen goed gepositioneerd zijn binnen het netwerk van

intermediaire organisaties. Ik heb dus geen reden om aan te nemen dat het gegeven dat er voor bijna ieder specialisme een eigen beroepsvereniging is ten koste gaat van het belang van de patiënt.

Vraag 7

Op welke wijze verloopt de financiering van de verschillende lobbyclubs precies? Hoeveel van het GGZ budget wordt besteed aan lobby-activiteiten en welk deel wordt besteed aan directe zorg aan patiënten/cliënten? Kan van de verschillende grote lobbyclubs worden toegelicht hoe deze precies worden gefinancierd en welk deel van het voor deze vorm van zorg beschikbare geld wordt besteed aan lobby-activiteiten, respectievelijk aan directe zorg?

Antwoord 7

De financiering van de verschillende soorten intermediaire organisaties die in het onderzoek betrokken zijn, verschilt onderling. De in het artikel genoemde overheidsinstanties worden vanzelfsprekend uit overheidsmiddelen gefinancierd. Dit zijn onder meer de NMa, NZa, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Arbeidsinspectie, RVZ, CAK, CvZ en ZonMW. De kosten die hier jaarlijks mee gemoeid zijn betreffen ca. 60% van de genoemde 1 miljard. Voor de financiering van gebruikers van zorg (ruim 200 patiënten-, gehandicapten-, en ouderenorganisaties) bestaat een subsidieregeling (Subsidieregeling PGO). De pgo-organisaties ontvangen ca. 42 miljoen euro per jaar uit de publieke middelen op basis van deze subsidieregeling. Daarnaast worden deze organisaties ook uit contributie, sponsoring en private donaties gefinancierd. De organisaties van zorgaanbieders (NVZ, GGZ Nederland, Actiz e.a.) worden grotendeels gefinancierd uit contributies van zorgaanbieders. Soms ontvangen zij voor bepaalde projecten een subsidie, maar dit betreft dan projecten die bijdragen aan algemene doelstellingen van de overheid. De organisaties van zorgprofessionals tot slot, worden betaald uit de contributies van de professionals zelf en mogelijk ook door sponsoring en private donaties. Grofweg kan worden gesteld dat ca. 60% van de 1 miljard uit publieke middelen wordt gefinancierd, maar dat dit geld is dat niet aan lobby-organisaties wordt uitgegeven maar aan toezichthouders en agentschappen. Wat betreft de GGZ was het totale budget in 2010 (zowel Zvw als AWBZ) ruim € 5,8 miljard. De leden van de brancheorganisatie GGZ-Nederland betalen € 7,8 miljoen aan contributie. Dit is slechts een klein gedeelte van het gehele budget van de GGZ (0,15%).

Vraag 8

Deelt u de mening dat deze grote hoeveelheid belasting- en premiegeld in eerste instantie aan directe zorg en vervolgens aan onafhankelijk toezicht door de IGZ besteed zou moeten worden? Zo ja, welke mogelijkheden en instrumenten heeft u om hiervoor te zorgen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Het is voor mij lastig deze vraag met ja of nee te beantwoorden omdat deze ervan uitgaat dat er 1 miljard euro belasting- en premiegeld wordt uitgegeven aan lobby-organisaties en dat de IGZ geen deel uitmaakt van de organisaties waaraan deze middelen worden besteed. Zoals blijkt uit de eerdere antwoorden is dit niet het geval. Voor zover belasting- en premiegeld worden aangewend voor intermediaire organisaties gaan deze middelen in principe naar organisaties en activiteiten die het algemeen belang dienen zoals toezicht, transparantie, kwaliteitsverbetering, richtlijnontwikkeling en onderzoek.

Vraag 9

Kunt u uiteenzetten wat naar uw mening de functie en het nut van de verschillende lobbyclubs op dit moment is en wat naar uw mening deze functie zou moeten zijn?

Antwoord 9

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar mijn brief en het bijgevoegde artikel.

Vraag 10

Bent u bereid, zodra het onderzoek van de heer Lamping beschikbaar is, de Kamer uitgebreid te informeren over uw standpunt ten aanzien van de resultaten van dit onderzoek daarbij aan te geven in hoeverre u deze situatie gewenst vindt, welke veranderingen er naar uw mening plaats zouden moeten vinden en welke mogelijkheden om een en ander te veranderen er voorhanden zijn?

Antwoord 10

Ik ga er van uit dat ik met deze brief en deze antwoorden hieraan heb voldaan.