

Vergaderjaar 2012–2013

32 393

**Wijziging van de Wet marktordening
gezondheidszorg en enkele andere wetten in
verband met de aanvulling met instrumenten
voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten
bekostiging WMG)**

Nr. 26

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 11 december 2012

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 24 oktober 2012 inzake de beschikbaarheidsbijdrage kapitaal-lasten voor academische zorg (Kamerstuk 32 393, nr. 25).

De op 15 november 2012 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 10 december 2012 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De griffier van de commissie,
Teunissen

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de brief over de toepassing van het instrument beschikbaarheidsbijdrage voor de bekostiging van kapitaallasten voor academische zorg. Zij hebben nog enkele vragen.

Kan de minister het tijdpad met mijlpalen schetsen waarlangs het einddoel, te weten samenvoeging van de beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg met de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg, bereikt zal worden?

Blijft na de voorgestelde aanpassing de bestaande verhouding 75% VWS en 25% OCW in stand ten aanzien van de huisvestingskosten voor academische ziekenhuizen?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP fractie hebben kennis genomen van de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten voor academische zorg. Genoemde leden hebben vragen gesteld in eerdere schriftelijke inbrengen over de beschikbaarheidsbijdragen op andere terreinen. De zorgen bij genoemde leden zijn echter niet weggenomen en dat leidt tot onderstaande vragen.

Verder lezen de leden van de SP-fractie in de brief van de minister van 25 mei 2012 over de toepassing van het instrument beschikbaarheidsbijdrage (32 393, nr. 15) «De hoofdlijn is en blijft dat de zorgaanbieders in beginsel hun kosten financieren uit de opbrengst van tarieven voor geleverde prestaties die zij in rekening brengen aan de individuele verzekerde of diens verzekeraar.» Deze leden vragen of het de bedoeling is dat academische ziekenhuizen worden gedwongen om meer zorg te «produceren» dan nodig is.

Voorts vragen zij waarom de minister het verantwoord vindt om dergelijke specialistische zorg, onderzoek en onderwijs te onderwerpen aan de werking van de markt. Op welke manier kan de minister garanderen dat de doelstellingen van universitair medische centra worden gewaarborgd, en dat niet het draaien van omzet tot doel verheven wordt?

De leden van de SP-fractie vragen de minister, gezien het feit dat de «zorgzwaarte» van de totale patiëntengroep in universitair medische centra 26% hoger is dan gemiddeld in de Nederlandse ziekenhuizen, op welke manier de bekostigingssystematiek bijdraagt aan het welzijn van de patiënten als de universitair medische centra moeten concurreren en zich als een bedrijf moeten gedragen.

De leden van de SP-fractie vragen voorts op welke manier de minister kan garanderen dat de universitair medische centra voldoende worden gecompenseerd voor de kapitaallasten voor de publieke taken die zij hebben. Ook vragen zij hoe wordt bepaald of de compensatie daadwerkelijk voldoende zal zijn, nu en in de toekomst. Genoemde leden zien hierop graag een toelichting tegemoet. Is het niet wenselijk dat een onafhankelijk orgaan (bijvoorbeeld het Kwaliteitsinstituut) de kwaliteit en toegankelijkheid van de academische zorg toetst, en beziet of de financiële regels hiertoe adequaat zijn?

De leden van de SP-fractie lezen dat het uitgangspunt moet zijn dat de nieuwe bekostigingssystematiek in budgettaire termen aansluit bij de kaders van de oude systematiek. Zij vragen een toelichting hierbij, en willen graag weten hoe de aansluiting er concreet uit gaat zien.

De leden van de SP-fractie zien dat er tegelijkertijd verschillende financieringsvormen zullen zijn voor universitair medische centra, namelijk het deel voor de reguliere (specialistische) zorg, en het deel van de publieke taken van de universitair medische centra. Genoemde leden willen weten hoe deze financieringssysteematiek past in het terugdringen van de bureaucratie in de zorg, en vragen de regering een toelichting op dit punt.

II. REACTIE VAN DE MINISTER

Reactie op de inbreng van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen mij het tijdspad te schetsen richting de samenvoeging van de beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg met de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. Ik ben, in nauwe samenwerking met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), gestart met het verbeteren van de transparantie van de uitgaven aan de academische component. Deze exercitie heeft onder andere tot doel om tot een vernieuwde definitie te komen voor topreferente zorg. Wanneer deze nieuwe definitie van topreferente zorg gehanteerd kan worden, kunnen de twee beschikbaarheidsbijdragen worden samengevoegd.

Deze leden vroegen mij ook of de huidige verhouding 75% VWS en 25% OCW in stand gehouden wordt.

Deze verhouding wordt inderdaad in stand gehouden. De NZa heeft voor het bepalen van de verhouding reguliere patiëntenzorg versus publieke taken deze verhouding op basis van omzetcijfers nogmaals tegen het licht gehouden en is tot de conclusie gekomen dat de verhouding 75% en 25% nog steeds een verantwoorde benadering is.

Reactie op de inbreng van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie vragen mij of het de bedoeling is dat Universitair Medische Centra (UMC's) gedwongen worden om meer zorg te «produceren». Ook vragen zij mij hoe gegarandeerd kan worden dat de doelstelling van UMC's wordt gewaarborgd en vragen de leden van de SP-fractie zich af hoe deze bekostigingssystematiek bijdraagt aan het welzijn van patiënten als de UMC's moeten concurreren en zich als een bedrijf moeten gedragen.

Juist omdat ik ten volle beseft dat UMC's geen «gewone» ziekenhuizen zijn, kies ik ervoor om dit ook in deze kapitaallastenregeling tot uiting te laten komen. Een deel van de kapitaallasten komt voor rekening van de reguliere zorgproductie, een ander deel van de kapitaallasten kan worden toegeschreven aan de publieke taken die UMC's hebben. De kapitaallastenvergoeding voor reguliere zorg volgt hierbij de gebruikelijke systematiek: het declareren van DOT-zorgproducten waarin een kapitaallasten component is opgenomen. UMC's staan voor dit deel dus in concurrentie met andere ziekenhuizen. Dit stimuleert UMC's om goede zorg voor een goede prijs te leveren.

Kapitaallasten die samenhangen met het leveren van topreferente zorg, onderzoek en innovatie kunnen, in tegenstelling tot kapitaallasten samenhangen met reguliere zorg, niet aan de markt worden overgelaten. Daarom is alleen voor deze kapitaallasten een beschikbaarheidsbijdrage vastgesteld. Door deze splitsing zo expliciet te maken, wordt het speelveld tussen UMC's en algemene ziekenhuizen zo min mogelijk verstoord. Op

deze manier krijgen zowel de reguliere als de topreferente patiënten van een UMC's zorg van hoge kwaliteit tegen een betaalbare prijs.

De leden van de SP-fractie vragen zich voorts af op welke manier gegarandeerd kan worden dat de UMC's voldoende worden gecompenseerd voor de kapitaallasten voor de publieke taken die zij hebben, hoe wordt bepaald of de compensatie daadwerkelijk voldoende zal zijn en of de nieuwe bekostigingssystematiek in budgettaire termen inderdaad aansluit op de kaders van de oude systematiek?

Bij de totstandkoming van de beschikbaarheidsbijdrage voor de kapitaallasten samenhangend met de publieke taken is zoveel mogelijk uitgegaan van de randvoorwaarden zoals deze ook in het DHAZ-convenant zijn opgenomen. Over de (opbrengsten uit de) reguliere zorgproductie maken de UMC's afspraken met de zorgverzekeraars. Ik blijf hierover met de NFU in gesprek.

Voorts vraagt de SP mij of het niet wenselijk is dat een onafhankelijk orgaan (bijvoorbeeld het Kwaliteitsinstituut) de kwaliteit en toegankelijkheid van de academische zorg toetst, en beziet of de financiële regels hiertoe adequaat zijn.

Ik vind het van groot belang dat de kwaliteit van zorg, niet alleen van topreferente maar van alle zorg, transparant wordt gemaakt. Door aanbieders zelf, door verzekeraars wanneer zij zorg inkopen en uiteraard door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Specifiek voor topreferente zorg, onderzoek en innovatie heb ik een traject in gang gezet dat de transparantie met betrekking tot deze onderdelen van de academische component moet verbeteren. Dit traject start met een het verbeteren van de inhoudelijke definitie van topreferente zorg en moet leiden tot een verbeterde kostenafbakening van deze vormen van zorg. Hierbij worden ook de onderdelen onderzoek en innovatie meegenomen.

Ten slotte zien de leden van de SP-fractie dat er tegelijkertijd verschillende financieringsvormen zullen zijn voor UMC's. Namelijk het deel voor de reguliere (medisch specialistische) zorg en het deel dat samenhangt met de academische functie van UMC's en willen weten hoe deze financieringssysteem past in het terugdringen van de bureaucratie in de zorg. In de nota Publieke functies van UMC's in een marktomgeving uit 2006 (CZ/IZ/2737337) wordt reeds gesproken over een onderscheid tussen reguliere patiëntenzorg en topreferente zorg, onderzoek en innovatie. Deze keuze is in 2006 bewust gemaakt om een gelijk speelveld te creëren tussen UMC's en algemene ziekenhuizen, daar waar het gaat om zorg die door beiden kan worden geleverd. Topreferente zorg, innovatie en ontwikkeling kan niet aan de markt worden overgelaten. Bekostiging door middel van een beschikbaarheidsbijdrage doet recht aan deze bijzondere functies. Daarnaast brengt deze kapitaallastenregeling geen extra administratieve lasten met zich mee. De NZa kan op basis van reeds bestaande informatie de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage berekenen. De kapitaallastenregeling die ik voor ogen heb, sluit aan op de in 2006 gemaakte keuze om UMC's waar mogelijk mee te laten draaien in een systeem van gereguleerde marktwerking. Deze regeling is daar slechts een verdere (technische) uitwerking van.