

Vergaderjaar 2008–2009

**31 700 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009**

**Nr. 166**

### **LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 1 juli 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 8 juni 2009 inzake vaststelling van beleidsregels ten behoeve van de jaarlijkse aanpassingen van de inkomensgerelateerde kostenbestanddelen in tarieven in verband met prijsontwikkelingen (Kamerstuk 31 700 XVI, nr. 161).

De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 30 juni 2009. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

De griffier van de commissie,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

1

*Houdt de voorliggende (mogelijke) maatregel verband met de overschrijding medisch specialistische zorg? Kan van ieder van de beroepsgroepen zoals genoemd in artikel 3 Wet BIG worden toegelicht in hoeverre zij hebben bijgedragen aan de overschrijding?*

Aan de maatregel ligt geen overschrijding ten grondslag maar de noodzaak de toekomstige uitgaven aan zorg te beperken. Een uitsplitsing is dan ook niet mogelijk.

2

*Geldt de aanwijzing indexatie inkomen vrije beroepsbeoefenaren ook voor de tandartsen? Hoe verhoudt deze aanwijzing zich tot het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de bekostiging van de mondzorg?*

Ja, de aanwijzing indexatie heeft betrekking op de jaren 2009 en 2010. Het advies van de NZa gaat over 2011 en latere jaren. Bij brief van 7 mei 2009 heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn standpunt op het voorstel van de NZa om per 1 januari 2011 de prijzen voor de mondzorg, experimenteel, vrij te laten. Ik heb gemeld een dergelijk experiment in overweging te willen nemen, mits voldaan is aan voorwaarden op het gebied van ondermeer de transparantie, de onderhandelingspositie van de consument en een evenwichtige marktpositie van alle aanbieders binnen de mondzorg. Dezelfde redeneertrant geldt in beginsel voor de deelmarkt orthodontie, waarover ik uw Kamer binnenkort nader zal berichten. Dat betekent in elk geval dat de mondzorg op zijn vroegst per 1 januari 2011 kan worden geliberaliseerd, en vanaf dat moment buiten de prijsindexering valt.

3

*Wat zijn de gevolgen (globaal) voor het inkomen van verloskundigen van deze tariefmaatregel?*

Voor alle beroepsgroepen die onder de aanwijzing vallen, waaronder de verloskundigen, betekent dit dat op het tariefdeel dat betrekking heeft op het inkomen de index niet wordt toegepast. Als de inkomens van de beroepsgroepen wel geïndexeerd zouden worden zou dat een inkomensstijging van ongeveer 2% betekenen.

4

*De aanwijzing zal niet van toepassing zijn op zorg waarvoor de zogeheten vrije tarieven gelden. Kan worden toegelicht of in de brief genoemde gevallen (art. 57, lid 4, sub c en art. 3 t/m 5 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG) er sprake is van een beheerste ontwikkeling in prijs en volume?*

De zorg die van de aanwijzing is vrijgesteld loopt in een groot aantal onderling naar aard, inhoud en omvang verschillende vormen van zorg uiteen. Aan het niet toepassen van de Wet marktordening gezondheidszorg dan wel het vrijgeven van de prijsvorming ligt ten grondslag dat een zekere ordening zorgdraagt voor een beheerste ontwikkeling. Die ordening kan bestaan uit separate wetgeving zoals voor bloed en bloedproducten die van de WMG zijn vrijgesteld of uit marktwerking zoals bij fysiotherapie.

5

*De tarieven van huisartsenzorg voor 2009 blijven buiten beschouwing omdat de NZa separate beleidsregels met betrekking tot indexatie heeft vastgesteld. Wat zal gelden voor het jaar 2010?*

Voor huisartsen zal ook gelden dat voor de inkomensontwikkeling in 2010 de index op nul wordt gesteld.

6

*Wat wordt concreet bedoeld met «de vraag rijst of het wenselijk is de inkomensontwikkeling van de doelgroep meer in lijn te brengen met de inkomensontwikkeling van de premiebetalers»? Welke (delen) van de doelgroep en welke premiebetalers worden hier bedoeld? Kan worden toegelicht in hoeverre beide inkomensontwikkelingen uiteenlopen?*

Men mag zich afvragen of het maatschappelijk aanvaardbaar is om de ontwikkeling van inkomens van goed betaalde professionals in de zorg af te wentelen op mensen met weinig inkomsten aan wie een indexering voorbij gaat. Zo heeft bijvoorbeeld het ABP bekendgemaakt dat de indexering van de pensioenen van 4,73% voor volgend jaar niet doorgaat en dat een indexering er voor volgende jaren waarschijnlijk ook niet inzit. Meer pensioenfondsen zullen een dergelijke mededeling hebben moeten doen. De cijfers van het CPB van 16 juni jongstleden beloven voor veel premiebetalers voor de naaste toekomst niet veel goeds. Dat toekomstperspectief zal invloed hebben op de premie-inkomsten en de middelen die voor de zorg beschikbaar zullen zijn.

7

*Kan inzichtelijk worden gemaakt hoe per beroepsgroep als bedoeld in artikel 3 Wet BIG, de inkomensontwikkeling in lijn wordt gebracht met die van de premiebetaler, met andere woorden kan van iedere beroepsgroep aangegeven worden hoe het inkomen zich ontwikkelt en op welke premiebetaler dit inkomen wordt afgestemd?*

Onder artikel 3 van de WBIG vallen de apotheker, de arts (basis-, huisarts en alle specialismen, waaronder kaakchirurg), de fysiotherapeut, de gezondheidszorgpsycholoog, de psychotherapeut, de tandarts (en tandarts-specialist), de verloskundige en de verpleegkundige. Van genoemde beroepen is voor paramedische zorg zoals een fysiotherapeutische zorg die pleegt te bieden een zogenaamd vrij tarief van toepassing in de zin van artikel 57, vierde lid, onder c, WMG. De aanwijzing is ook niet van toepassing op vrijgevestigde verpleegkundigen, voor zover zij geen persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding als omschreven in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ leveren. Die vrije tarieven worden niet door de NZa vastgesteld maar komen door onderhandelingen tot stand. Voor alle beroepsgroepen geldt dat als de inkomens wel geïndexeerd zouden worden, dat een inkomensstijging van ongeveer 2% betekenen. Voor allen is de index van het inkomensdeel van het tarief gelijk.

8

*Hoe verhoudt deze mogelijke aanwijzing zich tot het NZa advies om de prijzen voor de mondzorg in de vorm van een experiment per 1 januari 2011 vrij te geven en de tarieven voor de deelmarkt orthodontie per 2010 vrij te geven?*

Zie mijn antwoord op vraag 2.

9

*Wat betekent deze mogelijke aanwijzing concreet voor de inkomens- (ontwikkeling) van de verschillende beroepsgroepen die onder artikel 3 van de Wet BIG vallen?*

Voor alle beroepsgroepen die onder de aanwijzing vallen betekent dit dat op het tariefdeel dat betrekking heeft op het inkomen de index niet wordt

toegepast. Als de inkomens van de beroepsgroepen wel geïndexeerd zouden worden zou dat een inkomensstijging van ongeveer 2% betekenen.

10

*Welke opbrengst/minder uitgaven wordt verwacht van de mogelijke aanwijzing?*

De opbrengst wordt geschat op € 58 miljoen in 2010 en € 36 miljoen extra in 2011.

11

*Kan worden toegelicht op grond van welke criteria wordt besloten om over te gaan tot het geven van deze aanwijzing?*

Zie mijn antwoord op vraag 6.

12

*Welke alternatieven zijn er voor het geven van deze aanwijzing, gezien de op bladzijde 1 genoemde overwegingen?*

Tot de standaardalternatieven voor een verminderde premieopbrengst behoren verhoging van de eigen betalingen en de vermindering van het verzekerd pakket. Ik hecht er echter aan het bestaande pakket zo veel mogelijk in stand te houden.

13 en 14

*Wat wordt bedoeld met structureel geïntegreerde samenwerkingsverbanden in de eerste lijn? Betekent het feit dat de mogelijke aanwijzing niet geldt voor structureel geïntegreerde samenwerkingsverbanden in de eerste lijn dat er verschil in inkomensontwikkeling ontstaat tussen werkers in de zorg binnen en buiten een dergelijk samenwerkingsverband?*

Met ingang van 2007 is een specifieke tariefmaatregel getroffen om de samenwerking in de eerste lijn te stimuleren. Ik heb u daarover bericht in mijn brieven over acute zorg. De maatregel houdt in dat zorgaanbieders met verzekeraars een opslag op de gewone tarieven kunnen afspreken indien zij een vaste structuur hebben waarin zij samenwerken. De opslag kan alleen in rekening worden gebracht aan de verzekeraar waarmee de overeenkomst is gesloten. In de opslag zit geen inkomenscomponent waarop een index van toepassing zou kunnen zijn. De opslag dient om de meerkosten die met de structurele samenwerking gemoeid kunnen zijn te dekken. Van een verschil in inkomensontwikkeling kan geen sprake zijn.

15

*Zijn de tarieven van huisartsenzorg voor 2009 zodanig dat deze nu in lijn zijn met de inkomensontwikkeling van de premiebetalers? Zo nee, hoe en wanneer worden deze aangepast?*

De definitieve uitgavenontwikkeling van de huisartsenzorg in 2007 liet een overschrijding zien die hoger was dan aanvankelijk verwacht. De structurele doorwerking van deze overschrijding kon teruggehaald worden door een korting op de voor 2009 geïndexeerde tarieven. Een andere mogelijkheid was de indexatie voor 2009 niet toe te passen. Om onnodig werk en administratieve lasten te voorkomen is in overleg met veldpartijen voor het laatste gekozen. Voor 2010 sluit de huisartsenzorg zich aan bij de overige vrije beroepsgroepen (die geen vrij tarief kennen).