

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010

32 395 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Nr. 141

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2010

In de procedurevergadering van 23 juni 2010 heeft uw Kamer gevraagd een overzicht te verschaffen, waarin per voorgestelde maatregel het voorziene bedrag is vermeld, alsmede een aanduiding per wanneer de maatregel van kracht dient te zijn.

Om te beginnen wil ik een korte toelichting geven op de omvang van de budgettaire problematiek die ik in de Eerste Suppletore Wet voor 2010 heb gemeld. Deze problematiek van circa € 1,4 miljard, waarvoor nog maatregelen getroffen moeten worden, heeft een structureel karakter. De cijfers uit het onderstaand overzicht zijn conform de Eerste Suppletore Wet. Deze cijfers worden thans geactualiseerd op basis van nieuwe gegevens van de NZa en het CVZ.

Om de structurele overschrijding te compenseren worden maatregelen voorgesteld. Voor een aantal maatregelen geldt een wettelijke voorhangprocedure op basis van artikel 124 van de Zorgverzekeringswet. Deze wettelijke voorhangprocedure heeft echter niet op alle maatregelen betrekking. Een overzicht van alle maatregelen wordt met u gecommuniceerd op Prinsjesdag met de VWS-begroting 2011.

De overschrijding is als volgt opgebouwd:

Omschrijving		2010 e.v.
1	Medisch specialisten	349*
2	Ziekenhuizen	241
3	ZBC's	132
4	Huisartsen	30
5	Fysiotherapie	47
6	Tandheelkunde	99
7	Paramedische zorg	16
8	Eerstelijnspsychologie	67
9	Curatieve Zorg - Overig	35
10	Capaciteitsgroei AWBZ	423
11	AWBZ - Overig	15
12	PGB	120
13	Overig Nominaal	-83
<i>Totaal</i>		<i>1491</i>

* Ten aanzien van de overschrijding bij de medisch specialisten is reeds voor € 137 mln aan maatregelen afgesproken. In de Eerste Suppletore Wet is deze maatregel los gepresenteerd van de reeks «actualisatie zorguitgaven». Het hier voorgestelde pakket aan maatregelen sluit echter aan op de overschrijding waarvoor nog geen maatregelen zijn afgesproken.

Medisch Specialisten/Ziekenhuizen/ZBC's

De overschrijdingen zijn gebaseerd op nieuwe inzichten zoals die van het College voor Zorgverzekeraars (CVZ) en Nederlandse zorgautoriteit (NZA) zijn ontvangen. Overschrijdingen kunnen samenhangen met onjuiste tarifiering en/of normtijden bij bijvoorbeeld de medisch specialisten maar ook een toegenomen volume en productie.

Huisartsen

De overschrijding bij de huisartsen wordt waarschijnlijk verklaard uit een stijging van het aantal consulten voor avond-, nacht- en weekenddiensten. Daarnaast is sprake van een besparingsverlies op maatregelen die vorig jaar genomen zijn.

Fysiotherapie

De overschrijding is een gevolg van een toenemend gebruik. Daarnaast lijken de kosten per patiënt toe te nemen.

Tandheelkunde

Op basis van CVZ-cijfers is sprake van een overschrijding bij de tandheelkundige zorg. Mogelijke oorzaken zijn een toename van de uitgaven bij volwassenen voor implantaatgedragen protheses. Daarnaast speelt mogelijk een toename van de uitgaven voor mondzorg aan jeugdige verzekerden. Ook de tandheelkundige specialistische zorg laat een sterke stijging van de uitgaven zien.

Paramedische Zorg

Hieronder is naast ergotherapie en logopedie ook de overschrijding bij diëtiëk gezet (€ 6 miljoen). Overschrijding is onder meer een gevolg van een grotere groei van de zorgvraag naar paramedische zorg dan geraamd.

Eerstelijnspsychologie

Op basis van CVZ-cijfers is sprake van een overschrijding. Mogelijk hangt dit samen met toenemend gebruik.

Curatieve zorg – Overig

Hieronder valt een aantal kleine posten met mee- en tegenvallers, waaronder een kleine meevaller ziekenvervoer (€ 4 miljoen).

Capaciteitsgroei AWBZ

Deze uitgavengroei komt voornamelijk doordat intramurale capaciteit in de AWBZ in 2008 en 2009 harder is gegroeid dan geraamd.

AWBZ – Overig

Dit betreft een aantal posten van mee- en tegenvallers binnen de AWBZ, waaronder een tegenvaller bij de Bovenbudgettaire Vergoedingen (€ 21 miljoen) door een toename van het gebruik van hulpmiddelen door bewoners van AWBZ-instellingen.

PGB

De overschrijding is een gevolg van een onvoorziene toename van het aantal budgethouders met een PGB. Deze overschrijding staat vermeld in de Eerste Suppletore Wet 2010 van VWS. Vrijdag 25 juni heb ik de Kamer per brief (kenmerk DLZ/SFI-U-3006695) geïnformeerd over een forse verwachte overschrijding van het subsidieplafond in 2010, zelfs na ophoging ervan, en de daarom voorgenomen handhaving van het subsidieplafond.

Overig Nominaal

Deze post betreft technische financieringschuif.

Ten behoeve van de geconstateerde overschrijding van circa € 1,4 miljard wil ik een aantal maatregelen treffen. De hieronder genoemde maatregelen moeten allen per 1 januari 2011 van kracht zijn. Deze maatregelen kunnen ruwweg in vier categorieën worden geplaatst:

1. Ten eerste wil ik door het verlagen van budgetten, tarieven en contracteerruimte zorgen dat de sectoren, waar de overschrijdingen zich ook voordoen, binnen de budgettaire kaders blijven. Over deze maatregelen wordt uw Kamer zo spoedig mogelijk door mij ingelicht. Deze maatregelen moeten leiden tot een besparing van bijna € 900 miljoen.
2. Ten tweede is het onvermijdelijk dat mensen voor bepaalde vormen van zorg een eigen bijdrage gaan betalen. Dat gebeurt bij de paramedische zorg, omdat mensen daar steeds meer gebruik van maken. Voor logopedie, ergotherapie en dieetadvisering komt er een eigen bijdrage van 10 euro per behandeling. Voor fysiotherapie en oefentherapie komen meer behandelingen voor eigen rekening van de patiënt: nu nog negen, straks twaalf. Deze maatregelen leveren een besparing op van in totaal € 60 miljoen. Bij deze vormen van zorg vinden grote overschrijdingen plaats. Sturen op prijs (kostprijzen vastgesteld door de NZa) en volume (budgettering) zijn hier buitengewoon lastig, terwijl tegelijkertijd sturen op indicatiestelling moeilijk is, omdat diagnose en behandeling minder eenduidig zijn en bovendien in één hand liggen.

Tegen die achtergrond wordt ook de eigen bijdrage voor de geestelijke gezondheidszorg uitgebreid. Tot nu toe gold al wel een eigen bijdrage voor de zogenaamde psychologische zorg eerste lijn, maar nog niet voor de duurdere tweede lijn. Hiervoor wordt in 2011 een eigen bijdrage van 175 euro per behandeling (van maximaal een jaar) ingevoerd. Voor goedkopere behandelingen geldt een lagere eigen bijdrage van 80 euro. De prikkel om te snel naar de tweede lijn door te verwijzen, omdat daar nu geen eigen bijdrage geldt, wordt zo weggenomen en bespaart € 110 miljoen.

Verder gaan mensen die in een instelling voor langdurige zorg verblijven een minimale eigen bijdrage van 400 euro per maand betalen. Nu betalen nog ruim 30.000 mensen een lagere eigen bijdrage om de kosten van verblijf (kost en inwoning) te dekken. Deze minimale eigen bijdrage is niet hoger dan de bijdrage zoals die nu geldt voor mensen met een inkomen op sociaal minimum. Dit bespaart € 80 miljoen.

In lijn met het pakketadvies van het College voor zorgverzekeringen wordt vanaf 2011 een aantal maatregelen genomen dat in totaal € 173 miljoen bespaart. Anti-conceptiemiddelen verdwijnen uit het basispakket (€ 32 miljoen). Hiervoor worden meisjes en vrouwen jonger dan 21 jaar uitgezonderd. De mondzorg voor 18–21-jarigen verdwijnt uit het basispakket (€ 100 miljoen). Verder is besloten om hulpmiddelen waaronder de rollator, krukken en looprekken uit het basispakket te halen (€ 21 miljoen). Tenslotte mogen antidepressiva slechts in beperkte mate worden voorgeschreven (€ 20 miljoen). Deze maatregelen behelzen een wijziging van Besluit zorgverzekering, het Besluit uitbreiding en beperking werkings sfeer WMG, het Besluit zorgaanspaken AWBZ, het Zorgindicatiebesluit en het Bijdragebesluit zorg. Deze maatregelen lopen daarom via een wettelijk voorgeschreven voorhangprocedure, waarover de Kamer vorige week is ingelicht en waarover U in het AO van 29 juni met mij van gedachten wilt wisselen. Deze maatregelen leveren een besparing op van circa € 430 miljoen vanaf 2011. Alle maatregelen treden per 1 januari 2011 in werking.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de maatregelen die in mijn brief aan uw Kamer van afgelopen maandag zijn aangekondigd (Z-3006968). Daarvan geldt voor een aantal maatregelen een wettelijke voorhangprocedure (V). Deze maatregelen en enkele andere maatregelen worden bekrachtigd per AMvB. Ter completering wil ik u ook de maatregelen voorleggen die in het AMvB genoemd staan, maar via een ministeriële regeling worden getroffen. Voor een nadere toelichting verwijs ik u naar de Nota van toelichting bij de AMvB.

Maatregelen AMvB

Omschrijving	Bedrag x € 1 mln
1. Tweedelijns-GGZ: invoering eigen bijdrage (V)	110
2. Fysiotherapie: eigen betaling eerste 12 behandelingen (V)	30
3. Logopedie: invoeren eigen bijdrage (V)	25
4. Ergotherapie: invoeren eigen bijdrage (V)	2
5. Diëtik: invoeren eigen bijdrage (V)	3
6. Pakketmaatregel tandheelkunde (V)	100
7. Pakketmaatregel extracties door medisch specialist (V)	5
8. Pakketuitbreiding bekkenfysiotherapie	2
9. Ophoging minimale eigen bijdrage intramurale AWBZ	80

Overige maatregelen via ministeriële regeling

Omschrijving	Bedrag x € 1 mln
1. Verlagen leeftijdsgrens anticonceptiva	32
2. Pakketmaatregel mobiliteitshulpen	21
3. Beperkt vergoeden antidepressiva	20
3. Om de overschrijdingen bij de subsidieregeling PGB te beheersen wil ik daar maatregelen treffen. Met mijn brief van vrijdag 25 juni (kenmerk DLZ/SFI-U-3006695) heb ik aangekondigd het subsidieplafond pgb's per 1 juli a.s. te handhaven teneinde de uiteindelijke overschrijding in 2010 nog enigszins te redresseren.	
4. Ten slotte wordt ruim 100 miljoen euro bespaard door de zorg te verbeteren. Zo kan met werken volgens zorgstandaarden (nauwkeurig omschreven afspraken over de behandeling) 40 miljoen euro bespaard worden, door veiliger te werken in ziekenhuizen circa 15 miljoen euro en door de zogenaamde «stepped care» circa 30 miljoen euro. Stepped care betekent letterlijk stapsgewijze zorg, dat wil zeggen onnodige operaties zoveel mogelijk voorkomen door eerst naar lichtere behandelmethoden te zoeken. Een voorbeeld hiervan is het uitstellen van dotterbehandelingen zolang hartfalen goed te behandelen is met medicijnen. Het is de eerste aanzet tot een kwaliteitsbeleid dat niet alleen onnodige schade bij mensen voorkomt (minder verwijzingen naar de IC bijvoorbeeld), maar – in het verlengde daarvan – kosten bespaart. Over de te treffen doelmatigheidsmaatregelen wordt uw Kamer geïnformeerd op Prinsjesdag, wanneer ik mijn begroting aanbied.	

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink