

Vergaderjaar 2009–2010

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. 5

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2010

In de procedurevergadering van 23 juni 2010 is twijfel gerezen over het niet-controversiële karakter van het wetsvoorstel Aanvulling instrumenten bekostiging WMG (kamerstuk 32 393). Teneinde die twijfel weg te nemen bericht ik u het volgende.

In de inleiding van de memorie van toelichting bij het voorstel staat het politiek en parlementair proces beschreven dat aan het wetsvoorstel is voorafgegaan.

Kort gezegd wordt daar uitgelegd dat het wetsvoorstel in overeenstemming is gebracht met de besluitvorming in de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de demissionaire periode, te weten:

- er worden geen verdere stappen gezet naar prestatiebekostiging van instellingen voor medische zorg;
- de DOT-systematiek wordt niet ingevoerd, schaduwdraaien wordt gestimuleerd;
- de macrobudgettaire maatregelen met betrekking tot uitgaven van medisch specialisten mogen verder worden voorbereid.

Als onderdeel van die laatste maatregelen is een voorhangbrief gezonden over het beheersmodel medisch specialisten. Die laatste maatregelen passen ook in de uitwerking van de motie Sap/Van der Veen terzake. Voor de macrobudgettaire beheersbaarheid van medisch specialisten is aanvulling van de Wet marktordening gezondheidszorg noodzakelijk. Het oorspronkelijke wetsvoorstel dat zich richtte op prestatiebekostiging is daartoe na het advies van de Raad van State en de besluitvorming in genoemde commissie aangepast.

De WMG een kaderwet is met instrumenten die voor velerlei doeleinden en vormen van zorg bruikbaar zijn en moeten zijn. Daarom zijn de

maatregelen voor macrobudgettaire beheersbaarheid medisch specialisten niet in de artikelen sec terug te vinden. Het wetsvoorstel gaat niet verder dan door de minister daarover met voornoemde commissie is afgesproken.

Wel wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt in het wetsvoorstel de bekostiging mogelijk te maken van zorg waarvan de kosten niet goed kunnen worden toegerekend aan een individuele patiënt of verzekeraar (beschikbaarheidsbijdrage) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een wettelijke positie gegeven bij opbrengstverrekening tussen ziekenhuizen en ziektekostenverzekeraars. Met deze laatste twee aanvullingen wordt een juridisch manco opgeheven en wordt voldaan aan afspraken die terzake met de Algemene Rekenkamer respectievelijk veldpartijen betrokken bij de opbrengstverrekening zijn gemaakt.

Voor zover de instrumenten uit de AIBWMG bruikbaar zouden zijn en ingezet zouden kunnen worden voor andere concrete doeleinden dan thans in de toelichting bij het wetsvoorstel staat beschreven, wordt het parlement met de gebruikelijke WMG-voorhangprocedure vooraf betrokken.

Bij separate brief waarbij de uitvoeringstoets beheersmodel medisch specialisten van de Nederlandse Zorgautoriteit aan u wordt aangeboden zal worden vermeld dat het beheersmodel voor de medisch specialisten niet per 2011 kan worden ingevoerd. In die brief wordt ook al vermeld – en ik herhaal dat hier – dat dat niet betekent dat er geen spoed meer zit achter de behandeling van de AIB WMG. Een snelle behandeling van de AIB WMG blijft noodzakelijk voor macrobudgettaire beheersbaarheid van medisch specialisten via het beheersmodel. De AIB WMG biedt mij de basis om een aanwijzing aan de NZa te geven met de definitieve uitwerking van het beheersmodel. Hoe eerder het wettelijk kader gereed is, hoe eerder ik de NZa kan opdragen de concrete uitwerking ter hand te nemen en hoe meer zekerheid er bestaat dat partijen tijdig in staat zijn om de noodzakelijke aanpassingen in verband met de invoering van het beheersmodel te kunnen doorvoeren. Om het model in 2012 in te kunnen voeren, gaat de NZa er in haar planning vanuit dat de u de AIB WMG in het najaar van 2010 behandelt. De NZa geeft aan dat partijen na deze behandeling circa een half jaar nodig hebben om de MTO (Model toelatingsovereenkomst) en de individuele toelatingscontracten aan de nieuwe situatie aan te passen.

Ik verwacht met het voorgaande de twijfels over het niet-controversieel karakter van het wetsvoorstel AIBWMG te hebben weggenomen.

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