

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

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 aan de Kamer gezonden Voorhangbrief experiment Sint Maartenskliniek van 14 september 2010 (29 248, nr. 132).

De fungerend voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel van de minister om een nieuw experiment te starten bij de Sint Maartenskliniek, waarbij een intensievere vorm van schaduw-draaien met DBC's op Weg naar Transparantie (DOT) centraal staat. Deze leden staan positief tegenover de overgang van de DBC's naar DOT, aangezien dit de administratieve handelingen vereenvoudigt. Ook staan zij positief tegenover het schaduwdraaien met DOT, waarbij het erom gaat dat op een representatieve wijze getoetst wordt of het systeem in 2012 volwassen genoeg is om te worden ingevoerd.

Ook staan de leden van de VVD-fractie in beginsel positief tegenover het nieuwe experiment van de Sint Maartenskliniek Wel hebben zij naar aanleiding van het stuk nog enkele vragen en opmerkingen.

De minister geeft dat op een later moment nog een impactanalyse gedaan wordt die de financiële effecten in kaart brengt voor zorgverzekeraars, zorginstellingen en medisch specialisten. Waarom heeft de minister ervoor gekozen om deze impactanalyse op een later moment te doen? Heeft de minister de voorbereidingen voor een dergelijke analyse al in gang gezet? Wat is de toegevoegde waarde de Sint Maartenskliniek al in een eerder stadium dan in de landelijke planning een dergelijke analyse te laten doen? De leden van de VVD-fractie staan hier in beginsel niet negatief tegenover, maar willen graag weten wat de achtergrond van deze keuzes is.

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorhangbrief met het voorstel tot een DOT experiment bij de Sint Maartenskliniek. Het voorstel is in lijn met het voornemen in 2011 intensief schaduw te draaien met het nieuwe bekostigingssysteem DOT, om zo ter preparatie van sectorbrede invoering in 2012 de impact ervan in kaart te brengen. Naar aanleiding van de brief van de minister hebben deze leden nog enkele vragen en opmerkingen.

In de brief stelt de minister dat hij de Sint Maartenskliniek wil aanmerken als een van de DOT zorgaanbieders, omdat de experimenteerfase met vrije prijzen en vrij volume dit jaar afloopt. Hierbij geeft de minister aan dat het bij de Sint Maartenskliniek een intensievere en meer uitgebreide vorm van schaduwdraaien wil invoeren. Wat bedoelt de minister hier nu precies mee? Op welke onderdelen wijkt dit af van de andere ziekenhuizen die vrijwillig met DOT schaduwdraaien? Waarom moet vrije prijsonderhandeling deel uitmaken van dit experiment? Valt de kliniek in de experimentvorm gewoon onder het BKZ?

De minister stelt voor dat de Sint Maartenskliniek na afloop van de reguliere onderhandeling nog eens extra met verzekeraars over een beperkt aantal DOT producten onderhandelt. Zo kan ervaring worden opgedaan met de wijze waarop de relatie tussen prestatie, kosten, en prijs onder DOT door de partijen kan worden vastgelegd. Worden deze onderhandelde DOT producten degenen die specifiek aansluiten bij deze kliniek, of betreft het producten die algemeen aansluiten bij de andere Nederlandse ziekenhuizen? Wie stelt de lijst van de betreffende DOT producten vast; de verzekeraar, de aanbieder of de minister van VWS?

Uit de brief blijkt dat de Sint Maartenskliniek met verzekeraars niet alleen DOT afspraken mag maken over ziekenhuiszorg, maar ook geïntegreerde eerstelijnszorg, ketenzorg of hoogspecialistische zorg. Wordt de eerstelijnszorg, ketenzorg, specialistische zorg op dit moment omschreven in de DOT structuur, of moeten hiervoor dus extra «innovatie»-DOT's in het leven worden geroepen? Betekent dit niet dat het aantal van 3 600 DOT productbeschrijvingen dat nu is vastgesteld door de vrijheid om

«innovatie-DOT's» vast te stellen gaat groeien? Nemen hier de administratieve lasten niet toe? Betekent dit dat ook eerstelijnszorgaanbieders financieel gaan profiteren van het DOT schaduwdraaien bij de Sint Maartenskliniek, en het dus gevolgen voor de hele regio heeft als het DOT experiment over enkele jaren zou worden stopgezet?

De leden van de fractie van de PvdA hebben nog specifieke vragen over de opzet van het experiment. Is de precieze looptijd nu eigenlijk onbepaald? Waarom is er niet wederom gekozen opnieuw een 5-jarige experiment te doen? Wordt de Kamer in de evaluatie ook op de hoogte gehouden van de volumeontwikkelingen binnen de kliniek, en niet enkel over de prijsontwikkeling? Zijn er budgettaire grenzen gesteld? Stel dat de kliniek wegens ruimtetekort op de locatie Nijmegen door het succes van de DOT's een nieuw gebouw wil neerzetten of de extra behandelingen op locatie Woerden wil uitvoeren, is zij daar in dit experiment vrij in?

In het algemeen overleg van 7 april jl. stelde de Kamer voor om schaduwdraaien alleen bij een beperkte groep zorgaanbieders in te voeren, zodat de administratieve lasten werden beperkt. Door welke specifieke ziekenhuizen wordt vanaf 1 juli 2010 de techniek op vrijwillige basis getest? Wat waren de selectiecriteria voor deze groep? Wat zijn de ervaringen tot nu toe? Wanneer krijgt de Kamer een evaluatie toegezonden?

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met zorgen kennis genomen van de voorhangbrief experiment Sint Maartenskliniek. Deze leden vragen in hoeverre het lopende experiment succesvol is geweest. De minister verwijst in de voorhangbrief naar de evaluatie van het experiment. Dit is echter slechts een tussenevaluatie. De leden van de SP-fractie vragen de minister een eindevaluatie van het experiment ter bespreking aan de Kamer voor te leggen alvorens het experiment te verlengen. De minister schrijft voorts in de voorhangbrief dat het experiment in de Sint Maartenskliniek veel inzicht heeft gegeven in het werken met vrije integrale tarieven, en in de effecten ervan op kwaliteitsverbetering, innovatie en doelmatigheidsverhoging. De leden van de SP-fractie zouden, bij ontbreken van een eindevaluatie van dit experiment, graag van de minister horen welke inzichten dit zijn.

In de tussenevaluatie wordt een aantal vragen opgeworpen waarop de leden van de SP-fractie antwoord willen hebben voor er gesproken kan worden over een nieuw experiment in de Sint Maartenskliniek. Is uit het gehele experiment gebleken dat de betaalbaarheid voor de consument niet is verbeterd? Gaarne ontvangen zij een toelichting hierop. In 2006 bleek dat het behaalde exploitatieresultaat is gebruikt door de Sint Maartenskliniek om het eigen vermogen te vergroten. De leden van de SP-fractie willen duidelijkheid van de minister over de vraag hoe dit sindsdien is verlopen. Kan een jaarlijks exploitatieoverzicht van de Sint Maartenskliniek gedurende het hele experiment worden gegeven? Is de Sint Maartenskliniek er financieel door het invoeren van volledige marktwerking beter op geworden? Zo ja, welke conclusies trekt de minister hieruit voor de invoering van marktwerking in de zorg? Daarnaast blijkt uit de tussenevaluatie dat de Sint Maartenskliniek niet voor alle leerdoelen geschikt was voor het uitvoeren van een experiment, omdat het als categoriaal ziekenhuis met een bovenregionale functie niet representatief was voor alle ziekenhuizen. Daarnaast vergrootte de experimentele situatie de marktmacht van de Sint Maartenskliniek. De leden van de SP-fractie vragen de minister of dit oordeel heeft meegewogen in het besluit om het experiment met de Sint Maartenskliniek te verlengen. Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet? Welke waarde

hebben de resultaten van het experiment als de betrokken kliniek niet representatief is? Welke waarden hebben de resultaten van het experiment als de experimentele situatie de uitkomsten beïnvloedt? Uit het overzicht van ontvangen subsidies 2009 blijkt dat de Sint Maartenskliniek jaarlijks € 2 599 747 ontvangt om het door de burger gewenste zorgaanbod te realiseren. De leden van de SP-fractie vragen hoe dit te rijmen valt met het lopende experiment om het ziekenhuis volledig op marktwerking te laten draaien.

De minister schrijft in de voorhangbrief dat de maximale looptijd van vijf jaar van het eerdere experiment in de Sint Maartenskliniek is verlopen. De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre dit een aanleiding is voor het nieuwe experiment in deze kliniek. Is verlenging van het lopende experiment een aanleiding geweest om ook het DOT-experiment in de Sint Maartenskliniek te laten uitvoeren? Zo nee, kunt u de schijn, gewekt in de voorhangbrief, dat het hier gaat om een «trucje» om het lopende experiment langer dan de wettelijke termijn te verlengen, wegnemen?

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie vinden het goed dat het experiment in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen wordt voortgezet. Voortzetting van het experiment biedt de kliniek een overgangsregeling die veel administratieve problemen bespaart. Zij hebben daarom slechts een paar vragen. Waarom kiest de minister voor een prijsplafond in dit experiment? Komt dit de waarde van het experiment wel ten goede? In hoeverre beperkt het bestaan van zo'n prijsplafond de onderhandelingskracht van de zorgaanbieder? Is het de bedoeling van de minister dat dit prijsplafond ook in het uiteindelijke systeem wordt verwerkt? Maakt de minister een onderscheid tussen de effecten van de onderhandelingen op de prijs en het feit dat alle artsen in dit specifieke experiment in loondienst zijn?