

INBRENG 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 voor Medische Zorg over de brief van 19 februari 2018 inzake de Kabinetsreactie op het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid (Kamerstuk 33 654, nr. 31).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de Minister

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat zorggeld rechtmatig wordt besteed. Zorggeld moet immers zoveel mogelijk aan zorg worden besteed. Daarnaast vinden deze leden het belangrijk dat de informatie over de zorguitgaven tijdig beschikbaar is, zodat eventueel ook tijdig bijgestuurd kan worden. Het streven moet er dus op gericht zijn om de realisatiecijfers te vervroegen. Het is goed dat door eerdere maatregelen aan het einde van het jaar het deel van de jaarschade, waarvoor de zorgverzekeraar nog geen declaratie heeft ontvangen, is gedaald van rond de 50% naar rond de 30%.

De leden van de VVD-fractie ondersteunen de keuzes van het kabinet als het gaat om het opvolgen van de aanbevelingen van de Commissie Transparantie en Tijdigheid. Kan de Minister in meer algemene zin een planning van de uitvoering van de aanbevelingen geven en ook aangeven hoe de Tweede Kamer over de voortgang wordt geïnformeerd?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister zich zal inspannen om bij de presentatie van de cijfers, bijvoorbeeld in de begroting en het jaarverslag, beter aan te sluiten bij de beleving van de burger. Hoe gaat de Minister dat doen? En wanneer is dat zichtbaar in de begroting en het jaarverslag? Hoe verhoudt dit zich tot de reeds genomen maatregelen, om meer inzicht te geven in het gevoerde en geplande beleid in het jaarverslag en de begroting?

De Minister wil kijken hoe de definitieve vereveningsronde kan worden vervroegd en het aantal vereveningsrondes kan worden verminderd. Wanneer kan de Tweede Kamer hiervoor nadere voorstellen krijgen? Wat zijn de gevolgen van een dergelijke exercitie voor zorgverzekeraars en het goed aansluiten van de vereveningssystematiek bij de werkelijkheid?

Daarnaast is met name in de medisch-specialistische zorg (MSZ) en de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) sprake van een zeer late informatievoorziening. De definitieve omvang van de schade is daardoor pas halverwege het derde jaar na afloop van het desbetreffende kalenderjaar bekend. Ziet de Minister mogelijkheden om de declaratietermijnen verder te verkorten, zodat de definitieve schade eerder bekend is? Op welke wijze kan het deel van de jaarschade waarvoor verzekeraars nog geen declaratie hebben ontvangen, verder worden teruggedrongen dan de huidige 30%? Kan bijvoorbeeld het aantal dagen na het beëindigen van de behandeling worden verlaagd en de uiterlijke sluittermijn van een Diagnose Behandel Combinatie (DBC) worden verkort? Welke mogelijkheden ziet de Minister om afspraken over maximale declaratietermijnen mee te nemen in de nieuwe bekostigingssystematiek voor de GGZ? Is het tijdig declareren en belonen daarvan onderdeel van de nog te sluiten hoofdlijnenakkoorden?

De leden van de VVD-fractie zijn in principe voorstander van meer horizontaal toezicht, omdat dit ervoor kan zorgen dat het registratie-, declaratie- en controlproces efficiënter en effectiever kan worden ingericht. Welke afspraken kunnen hierover gemaakt worden en wanneer

kan dit plaatsvinden? In hoeverre wordt dit ook meegenomen in de nog te sluiten hoofdlijnenakkoorden?

De leden van de VVD-fractie willen graag weten wat de gevolgen zijn van het meer ruimte bieden aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders als het gaat om het begrip «rechtmatigheid». Kunnen daarvan enkele concrete voorbeelden gegeven worden?

De leden van de VVD-fractie vinden de invulling van de aanbeveling om innovatieve resultaatafspraken uit te voeren in de vorm van het bekostigen op gezondheidswinst en uitkomsten, nog mager en passief. Het belang van de zorgprofessionals moet gericht zijn op de uitkomst van de behandeling in plaats van de omzet. In het Regeerakkoord is een stevige inzet op de ontwikkeling van uitkomstindicatoren opgenomen, bij voorkeur aansluitend bij internationale initiatieven. Hoe wil het kabinet deze inzet vormgeven? En hoe wil het kabinet toewerken naar meer uitkomstbekostiging binnen het stelsel? Wanneer is meer duidelijk over de doorontwikkeling van de bekostiging van de medisch-specialistische zorg en GGZ door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? En hoe wordt uitkomstbekostiging daarin meegenomen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister het verplicht periodiek aanleveren van onderhandenwerkinformatie een belangrijke aanbeveling vindt. Partijen krijgen nog een laatste kans om vrijwillig goede leveringen te realiseren. Hoe lang krijgen die partijen nog de tijd van de Minister? Wat zijn de voor- en nadelen van het vastleggen van deze verplichting in de wet- en regelgeving?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid. Deze leden vinden het belangrijk om sneller goede informatie over de zorguitgaven beschikbaar te krijgen en zien daarom met grote tevredenheid dat hier een kundige commissie mee aan de slag is gegaan. Op een aantal aanbevelingen van de commissie vinden de leden van de CDA-fractie dat de Minister iets meer duidelijkheid kan geven. Deze leden hebben daarom enkele vragen bij deze kabinetsreactie.

De leden van de CDA-fractie vragen de Minister op welke wijze in het jaarverslag op een andere manier aandacht besteed zal worden aan de informatie over wat burgers en bedrijven zelf bijdragen aan de zorg.

De leden van de CDA-fractie vragen waar de verwachting van de Minister op gebaseerd is dat het vaststellen van de definitieve verevening naar verwachting maximaal een jaar verkort kan worden. Op welke termijn is de Minister van plan om de verkorting van het vereveningstraject met het Zorginstituut te bespreken?

De Minister geeft aan dat dat in de praktijk de deadline van 1 januari voor het vaststellen van de prijslijsten nog niet gehaald wordt, maar dat er wel een versnelling te zien is ten opzichte van eerdere jaren. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister dit cijfermatig kan onderbouwen. Deze leden vragen tevens waarom de Minister er de voorkeur aan geeft om het realiseren van deze versnelling aan de betrokken partijen zelf over te laten. Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over het overleg met de NZa over hoe de bekendmaking van prijslijsten in de praktijk op tijd gaat gebeuren? De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast of het klopt dat ook de contracteringsdeadline van 12 november vaak niet gehaald wordt, en dat zelfs op 31 december nog vaak niet de gehele contractering

volledig is afgerond. Is de Minister bereid te komen tot een verplichting voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om hun onderlinge contractering per 12 november af te ronden en daarmee verzekerden zekerheid te bieden voor het nieuwe verzekeringsjaar? Wanneer komt de NZa met een regeling voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om de tussen hen gecontracteerde tarieven openbaar te maken? Is de Minister van mening dat deze tarieven dan ook per 12 november, voorafgaand aan het nieuwe verzekeringsjaar, bekend moeten zijn? Zo nee, waarom niet?

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze het kabinet ondersteuning zal bieden aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om sectorbrede invoering van horizontaal toezicht te bevorderen.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de wensen en inzichten van (organisaties van) patiënten en/of cliënten bij de invulling van de vrije regelruimte worden betrokken.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom partijen, wat de Minister betreft, een laatste kans krijgen om vrijwillige levering van onderhandenwerkinformatie te realiseren. Welke deadline en bijbehorende doelstelling hanteert de Minister hierbij? Waarom kiest de Minister er niet voor om een verplichting in de regelgeving op te nemen?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie van de Minister voor Medische Zorg op het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid. Deze leden hebben hierover enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat de commissie het perspectief van de burger in het rapport een centrale plaats heeft gegeven. De Minister kiest er niet voor het centrale begrip in de verantwoording van de zorguitgaven te veranderen, zoals de commissie voorstelt, maar wil zich wel inspannen om bij de presentatie van de cijfers, bijvoorbeeld in de begroting en het jaarverslag, beter aan te sluiten bij de beleving van de burger. Graag horen deze leden op welke manier de Minister dit wil doen. En ziet hij hiertoe ook nog andere mogelijkheden dan het hierop aanpassen van de begroting en het jaarverslag?

De leden van de D66-fractie merken op dat de commissie adviseert om het proces om te komen tot definitieve verevening te versimpelen, wat zij een mooi streven vinden. Het aantal vereveningsrondes kan uiteindelijk zelfs worden teruggebracht van drie naar één ronde, zo meent de commissie. De Minister verwacht dat binnen het huidige stelsel niet anderhalf jaar maar een jaar tijdswinst te behalen is. Kan de Minister er nog nader op ingaan waarom hij anderhalf jaar niet mogelijk acht? Wil de Minister de aanbeveling ter sprake brengen tijdens de gesprekken met betrokken partijen, en in overleg bezien wat mogelijk is, waarbij een zo groot mogelijke tijdswinst het streven is?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister in overleg met de NZa zal bekijken hoe de bekendmaking van de prijslijsten tegelijk kan plaatsvinden met de bekendmaking van de contractafspraken. Op welke termijn zou dit mogelijk zijn? En kan de Minister ook reageren op de opmerking van de Consumentenbond, dat de deadline van 12 november slechts het bekendmaken van de huidige stand van zaken betreft, maar dat het consumenten geen definitieve duidelijkheid biedt over de contractering?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister in reactie op het advies van de commissie om nieuwe manieren van financieren mogelijk te maken, met positieve prikkels als het gaat om gezondheidswinst of uitkomsten van zorg, aangeeft dat dit momenteel al mogelijk is en dat hiervan al gebruik gemaakt wordt. Graag horen deze leden hoe vaak hiervan gebruik gemaakt wordt. Ook willen deze leden weten of deze mogelijkheid momenteel voldoende bekend is en of dit meer kan worden gestimuleerd.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister rond het einde van 2018 een rapportage zal sturen over de voortgang van de acties en over de tijdige beschikbaarheid van goede cijfers. Deze genoemde leden vragen of dat betekent dat consumenten dus niet meer duidelijkheid zullen hebben voor het nieuwe polisjaar, bijvoorbeeld met betrekking tot de prijslijsten.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De SP-fractie heeft met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister voor Medische Zorg, waarin hij reageert op het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid. De leden van de fractie hebben nog de volgende opmerkingen en vragen.

De Minister stelt dat de Commissie Transparantie en Tijdigheid aantoont dat het op dit moment zonder grote stelselwijzigingen mogelijk is om verbeteringen te realiseren die van belang zijn vanuit het perspectief van de burger. Welke concrete verbeteringen is de Minister voornemens te realiseren? Ziet de Minister in dat het klopt dat zonder stelselwijziging verbetering mogelijk is, maar het altijd zal blijven bij reparaties, omdat het stelsel gebaseerd is op marktwerking, waarbij het geld en niet de patiënt centraal staat?

De Minister stelt voornemens te zijn om vast te houden aan het macrobeheersinstrument om macrobudgettaire overschrijdingen van de uitgavenkaders terug te halen. Welk instrument heeft de Minister in handen om zorgverzekeraars te dwingen binnen de uitgavenkaders meer geld uit te geven, wanneer de zorgplicht in het gedrang komt? Erkent de Minister dat dit nodig is, aangezien de impasse tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders op dit moment niet adequaat doorbroken kan worden door de NZa?

Hoe verklaart de Minister dat de definitieve verevening anderhalf tot een jaar eerder vastgesteld kan worden dan nu het geval is?

De Minister stelt dat hij samen met de NZa na zal gaan of, en zo ja hoe, zorgverzekeraars en zorgaanbieders meer ruimte kunnen krijgen om het begrip rechtmatigheid van declaraties samen nader in te vullen. Op welke wijze neemt de Minister hierin het verlichten van administratiedruk mee?

Hoe is de Minister van plan om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars zich aan de afspraken uit de zorgakkoorden houden? Wie houdt toezicht op de uitvoering van de zorgakkoorden en wie grijpt in, wanneer de afspraken niet na worden gekomen?

De leden van de SP-fractie herkennen in het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid de observatie dat DBC financiering onwenselijk is. In het rapport wordt gesteld dat de administratieve lasten van dit systeem hoog zijn, de prikkels in het systeem niet in het belang van de patiënt werken en ook nog eens productie-opdrijvend zijn. Kan de Minister toelichten waarom hij nog vasthoudt aan dit bekostigingssysteem?

Voorts vragen de leden van de SP-fractie wat de Minister vindt van de praktijk in ziekenhuizen, waar DBC's vooral dienen ter vulling en verrekening van bulkafspraken, lumpsums en plafonds?¹ Bent u het ermee eens dat DBC's in de praktijk geen knip voor de neus waard zijn? Wat zegt dit over de toegevoegde waarde van DBC's?

De NZa is bezig met een doorontwikkeling van de DBC's. Kan de Minister aangeven wat er precies nodig is om het niet functioneren van de DBC's ten goede te keren? Is het niet veel beter om deze vorm van prestatiebekostiging, met alle slechte prikkels van dien, los te laten? Is de Minister bereid om serieus te kijken naar nieuwe vormen van bekostiging, waarbij lessen uit het verleden en uit andere landen in Europa worden meegenomen?

Deelt de Minister de analyse van de SP-fractie dat het DBC-systeem in plaats van transparantie juist onduidelijkheid creëert over de zorgkosten, aangezien de duur van DBC's erg lang kan zijn waardoor zorgverzekeraars vaak pas veel later een declaratie ontvangen?

Voorts vragen de leden van de SP-fractie zich af of de Minister zich herkent in het beeld dat het op dit moment erg moeilijk te begrijpen is hoe het eigen risico zich vertaalt naar DBC's. Begrijpt de Minister dat het eigen risico in de medisch-specialistische zorg tot veel frustratie leidt bij patiënten, gezien de hoogte van het bedrag? Ziet de Minister in dat mensen helemaal niet geïnteresseerd zijn in transparantie van prijzen, maar goede zorg willen krijgen, zonder hiervoor te veel geld kwijt te zijn?

De Minister stelt in de reactie per aanbeveling dat door het loskoppelen van het eigen risico van de DBC-systematiek het kostenbewustzijn van verzekerden af kan nemen, omdat de eigen bijdragen bij alle zorgaanbieders hetzelfde zijn. Kan de Minister verduidelijken wat het doel van het kostenbewustzijn van de patiënt is ten aanzien van het eigen risico? Verkeert de Minister in de overtuiging dat patiënten denken dat zorg gratis is?

¹ Rapport Commissie Transparantie en Tijdigheid, blz. 55.