

Vergaderjaar 2006–2007

30 186

Regels inzake marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg (Wet marktordening gezondheidszorg)

Nr. 61

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 16 januari 2007

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties de behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over diens brief d.d. 27 oktober 2006 inzake innovatie in de gezondheidszorg (30 186, nr. 59).

De op 2 januari 2007 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 15 januari 2007 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Blok

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Atsma (CDA), Verburg (CDA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), fng voorzitter, Ferrier (CDA), Joldersma (CDA), Eijssink (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Voordewind (CU), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Van Gijls-wijk (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP) en Bouwmeester (PvdA).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Çörüz (CDA), Ormel (CDA), Azough (GL), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Van Hijum (CDA), Haverkamp (CDA), Spekman (PvdA), Verdonk (VVD), Griffith (VVD), De Pater-van der Meer (CDA), Vacature (algemeen), Gill'ard (PvdA), Van de Camp (CDA), Langkamp (SP), Jacobi (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Blom (PvdA), Kamp (VVD), De Wit (SP), Thieme (PvdD), Graus (PVV), Luijben (SP) en Hamer (PvdA).

Vragen CDA fractie

1

Wanneer zal de toegezegde notitie over innovatie aan de Kamer worden gestuurd?

Ik heb de Tweede Kamer bij de behandeling van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WVG) een notitie toegezegd over regelvrije zones. Vooruitlopend daarop heb ik voorliggende aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gegeven. Die notitie maakt al een aantal innovatieve projecten mogelijk. Los daarvan zal ik mijn toezegging aan de Tweede Kamer gestand doen en in het eerste kwartaal van 2007 u een notitie over innovatie/ kanszones sturen.

2

Heeft u de NZa een aanwijzing gegeven om een blijvend systeem te ontwikkelen om innovaties snel en eenvoudig te verwezenlijken? Zo ja, kunt u deze dan bij de brief voegen? Zo nee, waarom niet, gezien het feit dat de regio's op 1 januari 2007 al hadden moeten zijn aangewezen?

Ja, de voorhang van de aanwijzing in de Eerste en Tweede Kamer is 13 december 2006 afgelopen, waarna de aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op 22 december 2006 is gestuurd. Ik zal de aanwijzing aan het NZa bij deze stukken voegen¹.

3

Bij de module Modernisering en Innovatie is er een vrij tarief en een eenvoudige procedure. Hoeveel geld was gereserveerd voor die module in 2006, en hoeveel is hiervoor uitgegeven?

Voor de module Modernisering en Innovatie was in 2006 € 75 miljoen beschikbaar. Op dit moment kan nog niet worden vastgesteld hoeveel middelen zijn uitgegeven in het kader van deze module, maar voorlopige signalen duiden op een overschrijding van dit bedrag.

4

Welke projecten (op het gebied van huisartsenzorg en andere zorg) waren onder de regeling initiatiefruimte ziekenfondsverzekering (lid 1P van de Ziekenfondswet) wel en thans niet meer mogelijk?

Voor alle projecten op het gebied van huisartsenzorg, zijn in het kader van het Vogelaraakkoord in 2005 afspraken gemaakt om via de module Modernisering en Innovatie innovatief zorgaanbod mogelijk te maken. De aanwijzing kortdurende kleinschalige experimenten maakt het voor zorgverzekeraars mogelijk projecten te contracteren die ook andere curatieve zorg betreft dan huisartsenzorg. Op deze wijze zijn er, indien een project past binnen het beleid van desbetreffende zorgverzekeraar, voldoende mogelijkheden voor innovatieve projecten in het veld.

5

Deelt de minister de mening dat succesvolle projecten ook langer dan 3 jaar moeten kunnen draaien? Hoe zal dat mogelijk zijn onder de nieuwe beleidsregel?

Succesvolle projecten, waaruit blijkt dat zij een permanent karakter hebben gekregen en bijdragen aan betere zorg voor de patiënt en doelmatigheid, kunnen na drie jaar een aanvraag indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit voor het ontwerpen van een beleidsregel, waardoor de financiering een structureel karakter krijgt. Deze projecten kunnen dan een permanente prestatiebeschrijving met een passende tariefsoort.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

6

In de brief wordt niet gerept over kanszones; specifieke regio's waar partijen afspraken kunnen maken over innovatie? Hoe gaat de regering deze kanszones mogelijk maken per 1 januari 2007? Zijn er al plannen ingediend voor kanszones en hoe en wanneer gaat u daarop reageren?

Er kunnen op basis van deze beleidsregel voor beperkte specifieke regio's in heel Nederland door partijen al afspraken worden gemaakt over innovatie per 1 januari 2007. Zie verder ook het antwoord op vraag 1.

Vragen PvdA-fractie

7

Heeft u inmiddels een conceptbeleidsregel ontvangen van de NZa? Zo neen, wordt de ingangsdatum van 1 januari 2007 dan wel gehaald?

Ja, ik heb inmiddels een beleidsregel ontvangen van de NZa, die per 1-1-2007 van kracht is.

8

Is de opsomming die u geeft voor typeringen van kleinschalige experimenten compleet en correct? Zo neen, kunt u dan de volledige opsomming geven? Kunt u aangeven wat onder kleinschaligheid wordt verstaan?

De lijst van kleinschalige experimenten is niet uitputtend. Ik kan daarom geen volledige opsomming geven. Met kleinschalig wordt bedoeld dat een experiment naar gelang de doelstelling op een specifieke doelgroep, prestatie, een of meerdere zorgaanbieders, een of meerdere ziektekostenverzekeraars of in een beperkte regio plaats kan hebben.

9

Heeft u overwogen in de verantwoording achteraf de eis op te nemen dat er in ieder geval een meting van cliëntentevredenheid over de innovatie moet zijn opgenomen? Zo ja, wat heeft u hiermee gedaan? Zo neen, waarom niet?

Nee, ik ga er van uit dat partijen daarin hun verantwoordelijkheid nemen en cliëntentevredenheid zullen meten van nieuwe innovatieve projecten.

10

Wat is de reden dat u de NZa heeft gevraagd om een uitvoeringstoets voor experimenten voor andere AWBZ-zorg?

Ik heb deze uitvoeringstoets nog niet aan de NZa gevraagd. De AWBZ kent een andere opzet en structuur dan de Zvw. Daardoor hebben partijen binnen de AWBZ ook andere mogelijkheden om tot innovatie te komen. Dit hangt onder meer samen met de verantwoordelijkheden die partijen in de AWBZ hebben. Het huidige kabinet heeft inmiddels aangegeven dat verdere besluitvorming over de toekomst van de AWBZ en de verantwoordelijkheden van partijen daarbinnen overlaat aan het volgende kabinet. In dat licht laat ik het verzoek om een uitvoeringstoets over aan mijn opvolger.

11

Kent u de meningen van de zorgverzekeraars en de NZa over uw voorstel? Zo ja, hoe luidt die? Zo neen, waarom niet?

Ja, ik heb goed overleg gevoerd met zorgverzekeraars over het voorstel. In grote lijnen zijn we het dan ook met elkaar eens over de regeling. Bij de

evaluatie van het traject zal moeten blijken of de regeling volstaat of dat deze nog aanpassingen vergt. De NZa heeft inmiddels een beleidsregel vastgesteld (zie vraag 7) grosso modo conform de aanwijzing.

12

Wanneer kan de Kamer de eerste rapportage verwachten van de NZa over de resultaten van de kleinschalige experimenten? Over welke periode zal de NZa haar eerste rapportage opstellen?

In de eerste helft van 2008 zullen de resultaten van het eerste jaar experimenteren bekend worden, op basis waarvan de NZa haar eerste rapportage zal opstellen.