

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
MEVA-U-3030730

Bijlagen
1

Uw brief
d.d. 21 oktober 2010

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 6 december 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van der Veen
(PvdA) over het verschil tussen ziekenhuisomzet en economische groei
(2010Z15084).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van der Veen over het verschil tussen ziekenhuisomzet en economische groei.
(2010Z15084)

1

Bent u op de hoogte van het Guptarapport waaruit blijkt dat de financiële ontwikkeling van de ziekenhuissector steeds verder verschilt van de ontwikkeling van het Bruto Binnenlands Product (BBP)? 1)

1

Ja

2

Wat is uw mening over het ontstane gat van € 2.5 mld, dat het gevolg is van een toename van de omzet met € 1.2 mld, terwijl een daling van € 1.3 mld in overeenstemming zou zijn met de krimpende economie? In hoeverre is hiermee rekening gehouden in het regeerakkoord?

2

Het sterk uiteenlopen van de groei van het BBP en de groei bij de ziekenhuizen in 2009 wordt in hoofdzaak door twee zaken verklaard: het BBP kende in 2009 een negatieve groei en de ziekenhuizen kenden een relatief hoge groei. Bij de start van de vorige kabinetsperiode is er een kader voor ziekenhuisuitgaven vastgesteld. Dat kader is niet verlaagd vanwege de economische crisis. Het kabinet vond en vindt het ongewenst dat de zorgsector automatisch meer of minder mag besteden als de economische groei hoger of lager uitvalt dan eerder gedacht. Daarnaast heeft de relatief hoge groei in 2009 geleid tot een overschrijding van het kader. In verband daarmee ben ik genoodzaakt om de ziekenhuizen een korting op te leggen. In het regeerakkoord is een groei van de uitgaven van verzekeraars aan ziekenhuizen geraamd ten opzichte van het niveau 2009, maar wel rekening houdend met het realiseren van de korting.

3

Is het waar dat dit verschil van € 2.5 mld neerkomt op € 150 per Nederlander?

3

Ja

4

Kunt u aangeven waaruit de kostenstijging van 3.8% ten gevolge van hogere lonen, ICT, dure medicijnen en nieuwe behandelingen precies bestaat? Welke lonen zijn hoeveel gestegen? Welke geneesmiddelen en behandelmethoden hebben de hogere kosten mede veroorzaakt? Waardoor is de rest van de kostenstijging van 7.5% precies te verklaren?

4

Het rapport van Gupta Statégists gaat in op de omzetontwikkeling. Dat betreft de kosten van ziekenhuizen. VWS bewaakt via het kader voor ziekenhuizen het bedrag dat verzekeraars betalen aan ziekenhuizen. Hoe ziekenhuizen dit bedrag exact besteden en of zij het ene jaar meer besteden dan wat ze ontvangen en het

andere jaar het omgekeerde doen is een verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen. VWS heeft dan ook geen zicht op de exacte onderbouwing van de door Gupta gepresenteerde groei van de omzetten.

5

Is het waar dat ziekenhuizen dubbele betalingen ter waarde van € 300 mln hebben ontvangen ten gevolge van de uitbreiding van het B-segment en de bijhorende opschoning van het A-segment? Zo ja, hoe gaat u dit bedrag verrekenen?

5

In het rapport van Gupta wordt de onjuiste schoning becijferd op € 300 miljoen. Een bedrag van dergelijke omvang herken ik niet. Over de schoning van de tranche 2009 B-segment heb ik Vektis een indicatief onderzoek laten doen. Op basis van de resultaten van het Vektis onderzoek herken ik wel het signaal dat de schoning niet vlekkeloos is verlopen, in de zin dat er te weinig uit het budget geschoond lijkt te zijn bij de uitbreiding van het B-segment. Of en zo ja hoe dit kan worden verrekend is nog niet bepaald.

6

Vindt u het te verantwoorden dat de premie voor de zorgverzekering stijgt, het verzekerde pakket wordt verkleind, de zorgtoeslag daalt en eigen betalingen toenemen, terwijl ziekenhuizen dubbel betaald krijgen en hun omzet vergroten zonder dat ze meer presteren? Zo nee, wat gaat u hier aan doen?

6

De zorgpremie stijgt vooral omdat de kwaliteit van de geleverde zorg in Nederland omhoog gaat en omdat er veel meer mensen gebruik maken van zorg. Dit wordt onder andere veroorzaakt door een toename van het aantal chronisch zieken en een toename van de technische mogelijkheden.

Ik vind het alleszins redelijk dat alle Nederlanders meer betalen om die meer en betere zorg te betalen.

Het zal duidelijk zijn dat ik probeer te voorkomen dat hogere zorguitgaven het gevolg zijn van onbeoogd hogere inkomens of onbeoogd hogere vergoedingen.

7

Kunt u een overzicht geven van de winst die de verschillende ziekenhuizen het afgelopen jaar hebben geboekt?

7

Net als andere zorginstellingen moeten ziekenhuizen elk jaar verantwoording afleggen over de manier waarop zij het geld uit de AWBZ en Zorgverzekeringswet besteden. Die verantwoording leggen zij af in het Jaardocument zorginstellingen. Daarin is ook informatie over het geboekte resultaat opgenomen. De jaardocumenten zijn te raadplegen onder "Archief jaardocumenten" op www.jaarverslagenzorg.nl, een site van het CIBG, uitvoeringsorganisatie van VWS.

8

Kunt u een overzicht geven van het marktaandeel van de ziekenhuizen in Nederland? Kunt u daarbij de adherentie van ieder ziekenhuis, het budget, het budget per persoon in het adherentiegebied, het aantal eerste polibezoeken, het aantal dagverplegingen, aantal opnames, en aantal verpleegdagen aangeven?

8

In het verleden was het ministerie in staat deze vraag te beantwoorden op basis van informatie die door zorgaanbieders werd verstrekt op basis van artikel 22 Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) Dat is gebeurd bij de beantwoording van kamervraag 144 bij de VWS begroting 2004. Dit artikel is komen te vervallen en opgegaan in de Wet toelating zorginstellingen (WTZI). Mede door het terugdringen van de administratieve lasten is de informatieuitvraag sterk gereduceerd en is het detailniveau veranderd. Om deze reden is de informatie uit het overzicht uit 2004 voor kamervraag 144 op basis van de huidige informatieverplichtingen niet te reconstrueren.

Wel is het mogelijk om op basis van de budgetparameters van de NZa het volgende overzicht te maken voor de ziekenhuizen: plaats van vestiging, budget per ziekenhuis, aantal eerste polibezoeken, aantal dagverpleging, aantal opnames en aantal verpleegdagen. De NZa beschikt wel over de adherentiegegevens van individuele ziekenhuizen, maar mogen op grond van wet- en regelgeving deze gegevens niet openbaar maken. Zie bijlage I: Overzicht ziekenhuizen op basis gegevens Nederlandse Zorgautoriteit (2009)

Voor de Zelfstandig behandelcentra is op basis van de regeling verslaggeving WTZi een overzicht te maken van de volgende elementen: plaats van vestiging, aantal eerste polibezoeken, aantal dagverpleging, aantal opnames en aantal verpleegdagen. ZBC's zijn niet budgetgefinancierd. ZBC's uit het overzicht kunnen deel uitmaken van een zorgconcern zijn dan ook niet als aparte entiteit herkenbaar. Zie bijlage II: Overzicht van Zelfstandig Behandelcentra op basis gegevens Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (2009).

9

Bent u het eens met de stelling dat het niet in de lijn der verwachting ligt dat de economische groei de komende jaren sterk zal verbeteren en dat daarom het gat tussen ziekenhuiskosten en BBP alleen verkleind kan worden door prestatieverbetering of door minder zorgconsumptie?

Deelt u de mening dat prestatieverbetering prioriteit dient te hebben en dat maximale inzet noodzakelijk is om door middel van verschillende maatregelen tot prestatieverbetering te komen alvorens over te gaan tot gedwongen vermindering van zorgconsumptie via eigen betalingen en verkleining van het basispakket?

10

Bent u bereid de Kamer een plan van aanpak te zenden, met een overzicht van maatregelen die ingezet kunnen worden om tot prestatieverbetering te komen? Zo ja, wanneer kan de Kamer dit tegemoet zien?

Zoals hiervoor opgemerkt is het geen doel van het kabinet dat de ziekenhuisuitgaven evenveel groeien als het BBP. In de berekeningen die ten grondslag liggen aan het regeerakkoord gaat de groei bij de ziekenhuizen de groei van het BBP te boven.

Dat laat onverlet dat het hoge prioriteit heeft om te komen tot prestatieverbetering van de gezondheidszorg, waaronder de ziekenhuizen. Om dat te bereiken is in het regeerakkoord een fors aantal maatregelen opgenomen. Ik ga er van uit dat die maatregelen fors zullen bijdragen aan prestatieverbetering. Zoals ik bij de begrotingsbehandeling heb gemeld, verwacht ik in februari 2011 een kabinetsstandpunt hierover naar de Tweede Kamer te sturen.

- 1) Gupta Strategists, 'De donkere kamer van Damocles', oktober 2010