

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 brief van 11 maart 2013 inzake eerstelijnsdiagnostiek (Kamerstuk 33 578, nr. 1).

De voorzitter van de commissie,
Neppéus

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

- 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 hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel. Zij zijn het voor een zeer groot deel eens met het voorstel. Zij hebben de volgende opmerkingen en vragen.

De leden van de VVD-fractie hebben zorgen over het volgende. Eerstelijns diagnostische centra (EDC's) zijn zich aan het voorbereiden op een toekomst waarbij zij tegen vaste c.q. lagere tarieven zullen moeten gaan werken. Wat zij dus willen is nu al zo veel mogelijk «klanten» naar zich toetrekken. Er bereiken genoemde leden geluiden dat EDC's soms riante vergoedingen betalen aan huisartsen om hun klanten te verwijzen naar het desbetreffende EDC. Die vergoeding zou soms «verpakt» zijn in een huurvergoeding voor een kantoortje waar kan worden geprikt of anderszins. Deze vergoedingen gaan naar de huisarts maar worden, aangezien de EDC's premiegefinancierd zijn, door de zorgverzekeraars en daarmee uiteindelijk door de premiebetalers betaald. Herkent de minister deze geluiden en wat is haar oordeel daarover?

EDC's hebben de leden van de VVD-fractie benaderd met de volgende vraag. Zou het niet snel mogelijk moeten worden voor EDC's om een vermogen op te bouwen voor het ondernemersrisico dat zij lopen? Onder de huidige systematiek kunnen ondernemers geen prijs krijgen bij een overname wanneer zij een goed EDC hebben opgebouwd; de meeropbrengst moet namelijk worden afgedragen aan de zorgverzekeraars. Het risico daarvan is dat er oneigenlijke dingen gebeuren om kosten op te voeren zoals verhoging van salarissen, aanschaf van grote auto's, het opstellen van »vriendenfacturen» etc. Ook de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) heeft al enkele malen naar voren gebracht dat aangezien de ziekenhuizen de grootste concurrent zijn op het gebied van eerstelijnsdiagnostiek, en die wel mogen beschikken over een weerstandsvermogen, er geen gelijkwaardige marktpositie is. De oplossing zou zijn het toestaan van een adequaat weerstandsvermogen, en de mogelijkheid om dit ook daadwerkelijk op te kunnen bouwen. Hoe ziet de minister dit?

Is het een idee een overgangsregeling te creëren voor die ondernemers die iets goeds hebben neergezet en dat in het kader van de gewenste schaalvergroting en kostenverlaging zij bij verkoop van hun laboratorium/EDC een percentage mogen houden in plaats van het terug te storten aan de zorgverzekeraars? Dan is er immers een incentive om goed en efficiënt te werken.

In de brief geeft de minister aan te willen bezien of de trombosediensten tegelijk met de EDC's meegenomen kunnen worden in de overgang naar prestatiebekostiging. Kan de minister ingaan op de opvatting en suggestie van zorgverzekeraar VGZ over de trombosediensten? VGZ zegt dat de trombosediensten veelal gelieerd zijn aan een ziekenhuis of EDC en het daarom niet wenselijk is als zij per 2014 een andere vorm van bekostiging kennen dan ziekenhuizen en EDC's, en zij vragen of de minister dit nog wil bezien. Een andere vorm van bekostiging leidt tot hogere uitvoeringslasten voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars en het

belemmert meer integrale inkoop van zorg. Gegeven deze redenen is de vraag waarom de minister er niet voor kiest de trombosediensten gelijk mee te nemen in de overgang naar prestatiebekostiging.

Kan de minister reageren op het zorgpunt van de LVG dat enkele zorgverzekeraars nu al vooruitlopend op de prestatiebekostiging de zogeheten Huisjes-norm (7,5% van de omzet als werkkapitaal in de tarieven) vast te stellen begroting wordt geaccepteerd) verrekenen in de tarieven? Dit zou de EDC's in acute financieringsproblemen brengen in verband met voorwaarden in leningen van banken.

Kan de minister reageren op de kritiek van de LVG op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? De LVG bestrijdt de opvatting van de NZa dat marktvoorwaarden aanwezig zijn om prestatiebekostiging in te voeren.

Hoe staat de minister tegenover de suggestie van de LVG om een convenant eerstelijnsdiagnostiek te sluiten gedurende de transitiefase?

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie in algemene zin aandacht voor de situatie in Duitsland waar de afgelopen jaren de ziekenhuislaboratoria zijn gecentraliseerd. Gevolg daarvan was dat de microbiologen uit het ziekenhuis verdwenen. Duitsland heeft daardoor te kampen met een grote MRSA-problematiek. Kan de minister aangeven hoe zij een dergelijke situatie in Nederland wil voorkomen?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

Algemeen

De leden van de fractie van de PvdA hechten sterk aan goede eerstelijnszorg. De zorg is geen product, maar een band tussen mensen. De mens moet centraal staan en het stelsel moet daaraan ten dienste staan. Mensen hebben behoefte aan zorg in de buurt, en eerstelijnsdiagnostiek maakt daar ook deel van uit. Bovendien kan goede eerstelijnszorg, met daarbij aansluitende eerstelijnsdiagnostiek, verwijzing naar de duurdere tweedelijnszorg voorkomen.

Deze leden zijn dan ook blij met de insteek van de minister om te kijken naar nieuwe vormen van financiering voor de eerstelijnsdiagnostiek, en mogelijkheden om de financiering aan te laten sluiten bij substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn.

Deze leden hebben wel een aantal vragen.

Substitutie

De leden van de PvdA-fractie hechten er veel waarde aan dat, als er sprake is van substitutie van de tweede- naar de eerstelijnszorg, er ook een verschuiving van het budget is. Het versterken van eerstelijnsdiagnostiek kan het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn verminderen. Uit de verschillende onderzoeken blijkt dat er bovendien veel te besparen is doordat onderzoek in de tweede lijn soms onnodig herhaald wordt. De minister laat onderzoeken hoe de DBC-systematiek kan worden aangepast als patiënten wel worden doorverwezen voor verdere behandeling, maar het onderzoek dat in de eerste lijn is uitgevoerd niet herhaald hoeft te worden. Deze leden vinden dit een essentieel punt. Ook moet bekeken worden hoe voorkomen kan worden dat een hele DBC geopend wordt, als na de eerste diagnostiek in de tweede lijn blijkt dat een verdere behandeling niet mogelijk is.

Wanneer wil de minister het onderzoek afronden? Wanneer kan de Kamer de resultaten tegemoet zien? Verwacht de minister dat de resultaten van het onderzoek nog verwerkt kunnen worden in de begroting voor 2015?

Concurrentie tussen ziekenhuizen en eerstelijnszorg

De leden van de PvdA-fractie hebben ook een aantal vragen over mogelijke concurrentie tussen eerstelijnsdiagnostiek en ziekenhuizen. Vanuit het veld wordt de zorg uitgesproken dat ziekenhuizen de ruimte die ontstaat door substitutie naar de eerste lijn, maar die nog niet verwerkt is in het inkoopbeleid van verzekeraars, zullen gebruiken om te groeien in de diagnostiek. Kan de minister hier een toelichting op geven? Welke rol ziet zij hier voor zorgverzekeraars? Kan de minister dit toelichten? Welke rol spelen zorgverzekeraars op dit moment in het doelmatig inkopen van (eerstelijns)diagnostiek en wat is hun beleid daarin? Is dit naar tevredenheid van de minister?

Een ander genoemd zorgpunt is het risico dat ziekenhuizen diagnostiek gaan aanbieden onder de kostprijs, om op deze manier patiënten binnen te halen. Deelt de minister met deze leden de mening dat harde concurrentie op prijs tussen eerstelijnsdiagnostiek en diagnostiek geleverd door ziekenhuizen moet worden voorkomen?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister. Zij delen het streven van de minister om volumeopdriving te voorkomen. Deze leden zijn het met de minister eens dat het vrijgeven van de tarieven niet aan de orde is. Wel maken genoemde leden zich zorgen over het feit dat de minister voornemens is de tarieven in de toekomst wel vrij te geven. Kan de minister garanderen dat dit ook in de toekomst niet aan de orde is?

Genoemde leden constateren dat de minister een bekostigingssystematiek wil ontwikkelen die de juiste prikkels geeft, waarbij het systeem uitvoerbaar blijft en waarbij de transactiekosten zo laag mogelijk blijven en dat niet volumeopdringend werkt. De leden van de SP-fractie vragen of budgettering per regio niet het beste systeem is om dat te bereiken. Dat systeem kent geen verkeerde prikkels, namelijk prikkels om productie te draaien. Van het zogenaamde «upcoden», een kwalijke uitwas van de marktwerking dat de minister zegt te willen bestrijden, zal geen sprake meer zijn. Bovendien is de uitvoerbaarheid van budgettering per regio volgens genoemde leden ook veel beter. Volgens deze leden brengt het aanzienlijk minder bureaucratie met zich mee waardoor de transactiekosten een stuk naar beneden kunnen.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

Na het lezen van de voorhangbrief functie eerstelijnsdiagnostiek zijn bij de leden van de CDA-fractie meerdere vragen ontstaan. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft geadviseerd over een bekostigingssystematiek voor de uitvoering van het onderzoek en de beoordeling. Klopt het dat in de voorhangbrief het uiteindelijk niet alleen gaat over de uitvoering van het onderzoek en de beoordeling, maar dat de minister ook in brede zin wil kijken naar de organisatie van de daadwerkelijke eerstelijnsdiagnostiek? Op welke manier heeft de NZa daar nog een rol in het verdere proces?

De NZa benadrukt dat in de huidige situatie de budgettaire kaders (BKZ) voor de curatieve zorg opgesplitst zijn over een aantal deelkaders. De leden van de CDA-fractie vragen de minister over welke deelkaders de budgettaire kaders op dit moment opgesplitst zijn. Welke bezwaren zijn er om deze deelkaders samen te voegen? Deze leden verwachten dat dit ook een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de financiering van ketenzorg en het aanjagen van innovatie op de grensgebieden van zorg.

De NZa gaat in haar advies ook uitgebreid in op de raakvlakken met de andere dossiers. Hoe gaat de minister nu om met de honorariumtarieven medisch specialisten en de nieuwe prestatiebekostiging eerstelijnsdiagnostiek?

De minister stelt voor om met ingang van 2013 een onderzoek te starten naar mogelijke baten van diagnostiek en een nieuwe vormgeving van bekostiging. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen in de vorm van experimenten via de innovatiebeleidsregel worden uitgevoerd. Wanneer moet het onderzoek gereed zijn? Hoeveel kost het onderzoek? Wanneer verwacht de minister met het experiment te beginnen? In hoeverre is er dan al sprake van vrije prijzen? Hoe verhoudt zich dat tot de negatieve ervaringen met het experiment van vrije prijzen binnen de tandheelkunde?

In de brief wordt ook gesteld dat praktijkvariatie in kaart moet worden gebracht ten aanzien van aanvraaggedrag van huisartsen. Maakt het ontwikkelen van het adequaat instrumentarium onderdeel uit van het eerdergenoemde onderzoek?

In de voorhangbrief staat terecht dat er sprake kan zijn van dubbele bekostiging. De huisarts neemt bloed af en vervolgens declareert het laboratorium dat het bloed analyseert ook een ordertarief, waarmee opnieuw afnamekosten worden vergoed. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de huisarts en het ziekenhuis dezelfde diagnostiek doen. Tevens hebben deze leden uit het veld gehoord, dat als patiënten van het ene naar het andere ziekenhuis gaan, de diagnostiek dan niet wordt meegeleverd. Dit heeft als gevolg, dat het nieuwe ziekenhuis de hele diagnostiek weer opnieuw moet doen. In verband met de beheersing van de kosten in de zorg vinden de leden van de CDA-fractie het belangrijk dat dit opgepakt wordt. Welke maatregelen van de minister dragen bij aan het voorkomen van het verkwisten van dit zorggeld?

De minister schrijft dat de vergoedingen van een tweedelijns poliklinische behandeling meestal fors hoger liggen dan de vergoeding van de behandeling in een generalistische setting. Dit geldt inderdaad voor de behandeling, maar dit geldt toch niet voor de diagnostiek?

Voor het totaal van alle diagnostiek bestaat het vermoeden dat de werkelijke kosten lager zijn dan de tarieven. Wat gaat de minister doen om dit vermoeden in harde feiten om te bouwen?

Een belangrijke functie van eerstelijnsdiagnostiek is – zo blijkt uit de brief – het wegnemen van ongerustheid voor de individuele patiënt. Wat vindt de minister hiervan? Wordt er dan niet te snel naar diagnostiek gegrepen?

De leden van de CDA-fractie begrijpen uit de brief dat het vermoeden bestaat dat de werkelijke kosten lager zijn dan de tarieven. Bijvoorbeeld omdat de EDC's geen MRI of röntgenonderzoek declareren omdat de NZa daarvoor geen prestatiebeschrijving en tarief heeft vastgesteld. Deze leden horen graag van de minister op welke termijn deze omissie opgelost is.

De leden van de CDA-fractie zijn blij dat het Zorginstituut Nederland (het kwaliteitsinstituut) in oprichting is. Uit het laatste rapport van de Algemene Rekenkamer «Indicatoren voor kwaliteit in de zorg» blijkt dat er nog slechts weinig goed werkende kwaliteitsindicatoren zijn. De minister schrijft dat de zorgverzekeraar een vergelijking van prijs en kwaliteit moet doen. Hoe kijkt zij vanuit dit perspectief aan tegen de constatering van de Algemene Rekenkamer?

Deze leden hebben begrip voor het feit dat zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders voldoende klaar moeten zijn om de volgende stap te zetten maar vragen concreet wanneer dit dan zal zijn. Kan de minister een

tijdpad geven en concrete meetbare punten waaraan men dan moet voldoen?

Graag zouden de leden van de CDA-fractie nog een nadere uiteenzetting willen hebben over het onderscheid tussen de verantwoordelijkheid voor het proces op patiëntniveau in plaats van diagnostisch productniveau. In hoeverre is dit ook een goed model voor patiënten die niet chronisch ziek zijn? Het voorbeeld van de minister ziet namelijk vooral op chronische patiënten.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het voornemen van de minister voor het geven van een aanwijzing inzake de invoering van prestatiebekostiging voor de functie eerstelijnsdiagnostiek per 2014. Deze leden stellen vast dat een onderzoek in de vorm van experimenten inzicht kan geven in de mogelijke baten van een dergelijke transitie. Genoemde leden zijn van mening dat de aanzienlijke groei van de kosten in de eerstelijnsdiagnostiek een kritische evaluatie van de huidige stand van zaken rechtvaardigt en zij staan in grote lijn positief tegenover de invoering van prestatiebekostiging.

De leden van de D66-fractie merken op dat invoering van prestatiebekostiging in de diagnostiek een complex proces is. Deze leden vragen de minister wat de ervaringen in het buitenland zijn met prestatiebekostiging op dit terrein. Voorts vragen zij wat de visie van de minister is op deze ervaringen.

De minister plaatst enkele kritische opmerkingen bij de lange termijnadviezen van de Nederlandse Zorgautoriteit. Deze zouden negatieve prikkels kunnen introduceren in de bekostiging van eerstelijnsdiagnostiek. De leden van de D66-fractie delen de zorg van de minister en hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

De mogelijk volumeopdrijvende effecten van een productiegerichte bekostigingssystematiek baren de leden van de D66-fractie zorgen. De aanbieder van eerstelijnsdiagnostiek heeft een voordeel bij een hoog aantal diagnostische producten. Deze prikkel zou kunnen leiden tot een grote hoeveelheid onnodige diagnoses. De minister draagt als suggestie aan dat de verzekeraars hier een rol in kunnen spelen door het maken van afspraken. Als voorbeeld noemt de minister dat de huisartsen door de verzekeraar beloofd moeten kunnen worden voor doelmatig aanvraaggedrag van diagnoses. De leden van de D66-fractie vragen welke systematiek de minister hier concreet voor ogen heeft.

De minister stelt dat de aanbieder van eerstelijnsdiagnostiek niet gemotiveerd zal zijn om het diagnostisch proces te innoveren. De leden van de D66-fractie vragen de minister waarom zij deze inschatting maakt. De prestatiebekostiging kan namelijk concurrentie op prijs door aanbieders van diagnostiek bevorderen doordat zorgverzekeraars op prijs en kwaliteit zorg zouden kunnen inkopen. De minister stelt in haar brief dat zij «naar verantwoordelijkheid voor het proces op patiëntniveau in plaats van diagnostisch productniveau» wil. Genoemde leden vragen hoe de minister dat voor ogen ziet. Tevens vragen deze leden hoe de minister innovatie in de diagnostiek wil waarborgen en of de minister hier ook een rol ziet weggelegd voor de verzekeraars.

De minister heeft als plan dit jaar te starten met een onderzoek naar de voorgestelde transitie in eerstelijnsdiagnostiek die met het voornemen van de minister per 2014 ingevoerd zou kunnen worden. De leden van de

D66-fractie vragen de minister wanneer zij de Kamer op de hoogte brengt van de voortgang van dit onderzoek. Deze leden vragen de minister op welke wijze de uitkomsten van dit onderzoek worden gebruikt. Voorts vragen zij in hoeverre er na de uitkomst van dit onderzoek nog voldoende tijd is voor de invoering van deze transitie gezien het feit dat het onderzoek slechts één jaar voorafgaat aan de geplande transitie naar prestatiebekostiging.

II. REACTIE VAN DE MINISTER