

Vergaderjaar 2016–2017

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 48**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2017

Op 8 juni heb ik u geïnformeerd over de voorhang van de invoering van maximumtarieven voor reguliere multidisciplinaire zorg in de huisartsenbesteding (segment 2) (Kamerstuk 33 578, nr. 45).

Om zorgaanbieders en zorgverzekeraars op tijd duidelijkheid te bieden over de prestaties en de bekostiging is het van belang dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zo snel als mogelijk een aanwijzing krijgt van de Minister van VWS. Dit licht ik hieronder verder toe.

De voorhang die nu in de Kamer ligt is het gevolg van een uitspraak van het College van Beroep van het bedrijfsleven (CBb). Het CBb heeft geoordeeld dat zorgaanbieders van multidisciplinaire zorg, die vallen onder artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, ook zonder contract met een zorgverzekeraar in staat moeten zijn om voor deze integrale zorg een reëel tarief in rekening kunnen brengen. Het enkel schrappen van het contractvereiste (waartoe de NZa zelf, zonder aanwijzing en voorhang bij het parlement, bevoegd is) kan consequenties hebben voor de budgettaire beheersing. Daarom adviseert de NZa om per 1 januari 2018 maximumtarieven in te voeren voor de integrale multidisciplinaire zorgprestaties waarvoor geen contractvereiste mag gelden.

De NZa streeft ernaar om haar beleidsregels voor de eerstelijnszorg op 1 juli, voorafgaand aan het jaar waarop deze van kracht gaan, vast te stellen. Dit zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars tijdig duidelijkheid hebben over de prestaties waarover zij afspraken maken en de bekostiging daarvan. De voorgestelde wijziging van de bekostiging zorgt ervoor dat zorgaanbieders zonder contract met een verzekeraar vanaf 1 januari 2018 de door de NZa voorgestelde ketenzorgprestaties tegen een maximumtarief mogen declareren. Daar waar voor deze prestaties altijd de onderlinge afspraak de norm was, zullen zorgverzekeraars een manier moeten vinden waarop zij kunnen omgaan met zorgaanbieders waar geen overeenstemming mee bereikt kan worden. Dit zal niet alleen effect

hebben op de wijze van zorginkoop, maar ook op de wijze waarop polisvoorwaarden vorm worden gegeven. Een dermate ingrijpende wijziging vraagt om voldoende voorbereidingstijd. Als de NZa pas na het zomerreces de aanwijzing zou ontvangen, zou onvoldoende tijd voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars overblijven om zich hier gedegen op voor te bereiden.

Om bovengenoemde redenen ben ik voornemens om de NZa na afloop van de voorhangperiode (uiterlijk in de tweede week van juli) een aanwijzing te sturen, zodat de raad van bestuur van de NZa tijdig de beleidsregels kan vaststellen.

Ik hoop dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers