

Vergaderjaar 2016–2017

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 49**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 5 juli 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 8 juni 2017 over de voorhang invoering maximumtarieven reguliere multidisciplinaire zorg in segment 2 huisartsenzorg (Kamerstuk 33 578, nr. 45).

De vragen en opmerkingen zijn op 30 juni 2017 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 4 juli 2017 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister bevattende de aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor invoering van maximumtarieven voor de reguliere multidisciplinaire zorg in segment 2. Deze leden hebben daarover nog enkele vragen.

De leden van de PVV-fractie zijn geen voorstander van een contractver-eiste voor welke vorm van zorg dan ook. Zorg die volgens de medische richtlijnen geleverd wordt valt volgens deze leden altijd onder verzekerde zorg. Is de Minister het hiermee eens?

De leden van de PVV-fractie zijn blij dat de eis van een contract vervalt voor de multidisciplinaire huisartsenzorg. Prestaties zonder contract komen nu onder maximumtarieven te vallen. Kan de Minister toelichten wat de voordelen zijn van maximumtarieven ten opzichte van vaste tarieven? En waarom worden er ook geen minimumtarieven vastgesteld?

De leden van de PVV-fractie vragen waarop de Minister baseert dat maximumtarieven een nieuwe dynamiek bij de inkoop van huisartsenzorg teweeg zullen brengen. Heeft deze dynamiek betrekking op de kwaliteit of de kosten van de zorg. Kan de Minister dit toelichten?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de fractie van de SP hebben met belangstelling kennisge-nomen van de voorhang voor invoering van de maximumtarieven voor de reguliere multidisciplinaire zorg in segment 2 huisartsenzorg. Genoemde leden juichen het loslaten van de contractverplichting voor bepaalde zorgprestaties in segment 2 toe, maar betreuren dat hier maximumta-rievan voor in de plaats komen. Voorts hebben deze leden de volgende vragen.

#### *De Cbb-uitspraak*

Welke gevolgen heeft het door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH) gewonnen beroep tegen de tariefbeschikking voor de toekomst van de bekostiging van de huisartsenzorg?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat het niet aan de zorgverze-keraar is om van achter het bureau vast te stellen welke zorgverlener ingezet moet worden bij welke patiënt. Wordt er met de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (Cbb) en het gedeeltelijk loslaten van de contractverplichting een begin gemaakt met samen-werking tussen zorgverzekeraars en hulpverleners op basis van vertrouwen?

Is de Minister het eens met de leden van de SP-fractie dat de uitspraak van het Cbb aantoont dat een contractverplichting onwenselijk is? Acht de Minister het mogelijk dat de contractverplichting op meerdere fronten in de huisartsenbekostiging wordt losgelaten?

#### *Het NZa advies*

Deelt de Minister het fundamentele wantrouwen jegens de huisartsen van de NZa, gezien de waarschuwing voor het «substantieel risico voor de

beheersbaarheid van de kosten» indien zorgaanbieders binnen dit segment ook zonder contract hun eigen prijs kunnen vaststellen? Kan de Minister uiteenzetten waar dit wantrouwen jegens de huisartsen op is gebaseerd?

De NZa stelt dat de invoering van maximumtarieven alleen geldt voor nieuwe alternatieve prestaties zonder contractvereiste. Kan de Minister vaststellen of dit betekent dat voor de overige multidisciplinaire zorg binnen segment 2 de vrije tarieven en de contractverplichting gehandhaafd blijven? Zo ja, acht de Minister dit in lijn met de uitspraak van het CBb?

*Aanwijzing aan de NZa*

De leden van de SP-fractie stellen vast dat met het hanteren van maximumtarieven alsnog veel zeggenschap gegeven wordt aan de zorgverzekeraar over het handelen van de huisarts. Waarom kiest de Minister niet voor het doen van een proef, waarbij de vrije tarieven gehandhaafd blijven zonder contractverplichting?

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

*De leden van de PVV-fractie zijn geen voorstander van een contractvereiste voor welke vorm van zorg dan ook. Zorg die volgens de medische richtlijnen geleverd wordt valt volgens deze leden altijd onder verzekerde zorg. Is de Minister het hiermee eens?*

Een verzekerde heeft recht op die vormen van zorg die opgenomen zijn in het Besluit zorgverzekering (Bzv). Voor zover de vorm van zorg opgenomen is in het Bzv is enkel dat verzekerd wat (1) voldoet aan «de stand van de wetenschap en praktijk», (2) wat behoort tot de zorg die een beroepsgroep pleegt te bieden en (3) waar een verzekerde redelijkerwijs op aangewezen is. Ik ben het ermee eens dat behandelrichtlijnen in algemene zin richtinggevend zijn om te bepalen wat een beroepsgroep pleegt te bieden en waar een verzekerde redelijkerwijs op aangewezen is. Dit betekent echter niet dat het enkele feit dat er een behandelrichtlijn is, voldoende is om vast te stellen of het verzekerde zorg betreft. Ter illustratie: bepaalde vormen van fysiotherapie of mondzorg zijn opgenomen in behandelrichtlijnen, maar in Bzv uitgesloten van verzekerde zorg.

*De leden van de PVV-fractie zijn blij dat de eis van een contract vervalt voor de multidisciplinaire huisartsenzorg. Prestaties zonder contract komen nu onder maximumtarieven te vallen. Kan de Minister toelichten wat de voordelen zijn van maximumtarieven ten opzichte van vaste tarieven? En waarom worden er ook geen minimumtarieven vastgesteld?*

Vaste tarieven of minimumtarieven hebben alleen meerwaarde als sprake is van een situatie waarin de aanbieder beschermd moet worden tegen te grote onderhandelingsmacht vanuit bijvoorbeeld de zorgverzekeraar. Hier is geen sprake van in dit geval, aangezien hier juist prestaties worden ingevoerd die gelden in de situatie waarin de zorgverzekeraar en zorgaanbieder niet tot een overeenkomst komen.

*De leden van de PVV-fractie vragen waarop de Minister baseert dat maximumtarieven een nieuwe dynamiek bij de inkoop van huisartsenzorg teweeg zullen brengen. Heeft deze dynamiek betrekking op de kwaliteit of de kosten van de zorg. Kan de Minister dit toelichten?*

De nieuwe dynamiek heeft niet zo zeer betrekking op de kwaliteit of de kosten van de zorg, maar op de wijze waarop de zorginkoop wordt ingericht en verloopt en de wijze waarop verzekeraars hun polisvoorwaarden vormgeven. Voor de betreffende zorg waarvoor maximumtarieven worden ingevoerd was de onderlinge afspraak altijd de norm. Dit verandert, immers in de nieuwe situatie bestaat – ingeval de zorgverzekeraar en de zorgaanbieders niet tot overeenstemming komen – voor de zorgaanbieder de mogelijkheid de door de NZa vastgestelde prestaties en maximumtarieven te declareren.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

#### *De CBb-uitspraak*

*Welke gevolgen heeft het door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH) gewonnen beroep tegen de tariefbeschikking voor de toekomst van de bekostiging van de huisartsenzorg?*

Het CBb heeft geoordeeld dat zorgaanbieders van multidisciplinaire zorg, die vallen onder artikel 11 van de Zvw, ook zonder contract met een zorgverzekeraar in staat moeten zijn om voor deze integrale zorg een reëel tarief in rekening kunnen brengen. De NZa heeft daarom voor de reguliere integrale zorg drie prestaties zonder contractvereiste met maximumtarieven voorgesteld. De vrije prestaties in segment 2 met vrij tarief blijven van kracht voor die verzekeraars en aanbieders die samen andere afspraken willen maken. Als in de toekomst andere zorgcomponenten in segment 2 ook standaard onderdeel zijn geworden van de integrale afspraken tussen zorgaanbieders en verzekeraars en daarmee «reguliere» integrale multidisciplinaire zorgprestaties zijn, zal de NZa – gelet op de uitspraak van het CBb – ook voor die zorgcomponenten het contractvereiste schrappen onder gelijktijdige invoering van maximumtarieven.

*De leden van de SP-fractie zijn van mening dat het niet aan de zorgverzekeraar is om van achter het bureau vast te stellen welke zorgverlener ingezet moet worden bij welke patiënt. Wordt er met de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) en het gedeeltelijk loslaten van de contractverplichting een begin gemaakt met samenwerking tussen zorgverzekeraars en hulpverleners op basis van vertrouwen?*

De reden dat er voor het declareren van bepaalde prestaties een overeenkomst vereist was, had niet te maken met wantrouwen. De reden was dat overal in het land op een andere wijze invulling werd gegeven aan de prestatie en het daardoor lastig was om een goede prestatiebeschrijving te maken en een onderbouwd tarief. Ruimte voor lokale invulling werd ook juist door velen als prettig ervaren, daarom blijven de huidige prestaties ook nog bestaan. Indien het loslaten van de contractverplichting bijdraagt aan een betere samenwerking tussen zorgverzekeraar en zorgverleners zou dat mijns inziens mooi zijn. Ik zie echter ook een risico dat door het vervallen van het contractvereiste verzekeraars en aanbieders minder snel met elkaar in gesprek gaan.

*Is de Minister het eens met de leden van de SP-fractie dat de uitspraak van het CBb aantoont dat een contractverplichting onwenselijk is? Acht de Minister het mogelijk dat de contractverplichting op meerdere fronten in de huisartsenbekostiging wordt losgelaten?*

Het CBb heeft geoordeeld dat een contractvereiste ongewenst is daar waar het ontbreken van een contract ertoe kan leiden dat de huisarts niet meer de zorgprestaties kan leveren waarop de bij hem ingeschreven patiënt op grond van artikel 11 van de Zvw aanspraak maakt. Als in de toekomst blijkt dat dit, naast de drie door de NZa geïntroduceerde prestaties voor de «reguliere» integrale multidisciplinaire zorg, ook geldt voor andere zorgcomponenten in segment 2, zal de NZa ook voor die zorgcomponenten de contractvereiste schrappen onder gelijktijdige invoering van maximumtarieven. Bepaalde prestaties in de huisartsenzorg, zoals bijvoorbeeld de prestatie zorgvernieuwing in segment 3, zijn dusdanig open geformuleerd dat een overeenkomst tussen aanbieder en verzekeraar nodig is om samen invulling te geven aan de prestatie. Deze ruimte is bewust gecreëerd bij invoering van de bekostiging per 1 januari 2015 om zorgvernieuwing te stimuleren.

*Het NZa advies*

*Deelt de Minister het fundamentele wantrouwen jegens de huisartsen van de NZa, gezien de waarschuwing voor het «substantieel risico voor de beheersbaarheid van de kosten» indien zorgaanbieders binnen dit segment ook zonder contract hun eigen prijs kunnen vaststellen? Kan de Minister uiteenzetten waar dit wantrouwen jegens de huisartsen op is gebaseerd?*

Ik zie het advies van de NZa niet als wantrouwen jegens de huisartsen, maar als een constatering van een onwenselijk effect dat zou kunnen optreden. Omdat ik medeverantwoordelijk ben voor een doelmatige besteding van publieke middelen wil ik dat risico niet lopen.

*De NZa stelt dat de invoering van maximumtarieven alleen geldt voor nieuwe alternatieve prestaties zonder contractvereiste. Kan de Minister vaststellen of dit betekent dat voor de overige multidisciplinaire zorg binnen segment 2 de vrije tarieven en de contractverplichting gehandhaafd blijven? Zo ja, acht de Minister dit in lijn met de uitspraak van het CBb?*

De vrije prestaties in segment 2 met vrij tarief (en contractvereiste) blijven van kracht voor die verzekeraars en aanbieders die samen andere afspraken willen maken. Voor bepaalde prestaties is het niet mogelijk om een maximumtarief te bepalen omdat deze prestaties zo divers worden ingevuld in het hele land dat daar geen homogeen tarief voor vastgesteld kan worden. Denk hierbij aan de GEZ-prestaties. Het CBb heeft geoordeeld dat zorgaanbieders van multidisciplinaire zorg, die vallen onder artikel 11 van de Zvw, ook zonder contract met een zorgverzekeraar in staat moeten zijn om voor deze integrale zorg een reëel tarief in rekening te brengen. Met de introductie van de prestaties voor «reguliere» integrale multidisciplinaire zorg die ook zorgaanbieders zonder contract kunnen declareren wordt hieraan tegemoet gekomen.

*Aanwijzing aan de NZa*

*De leden van de SP-fractie stellen vast dat met het hanteren van maximumtarieven alsnog veel zeggenschap gegeven wordt aan de zorgverzekeraar over het handelen van de huisarts. Waarom kiest de Minister niet voor het doen van een proef, waarbij de vrije tarieven gehandhaafd blijven zonder contractverplichting?*

De NZa zal het maximumtarief baseren op het bedrag dat redelijkerwijs nodig is om de betreffende zorg te kunnen leveren. De NZa heeft geadviseerd om maximumtarieven in te voeren vanwege het risico voor

de beheersbaarheid van de kosten indien zorgaanbieders binnen dit segment ook zonder contract hun eigen prijs kunnen vaststellen. Omdat ik medeverantwoordelijk ben voor een doelmatige besteding van publieke middelen past het mij niet om in tegenstelling tot wat de NZa mij adviseert vrije tarieven te hanteren, zelfs niet als het tijdelijk is. Daarnaast is de invoering van maximumtarieven voor deze prestaties conform de wens van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars.