

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 voor Medische Zorg 2017 inzake het voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het introduceren van een facultatieve prestatie met een vrij tarief voor eerstelijnsdiagnostiek in de medische specialistische zorg per 1 januari 2019 (Kamerstuk 33 578, nr. 51)

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister voor Medische Zorg	4

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben belangstelling kennis genomen van het voornemen tot het introduceren van een facultatieve prestatie met een vrij tarief voor eerstelijnsdiagnostiek in de medisch specialistische zorg. Deze leden hebben daarover nog een aantal vragen en/of opmerkingen.

Uitbreiding van het vrije segment geeft meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte, het vergemakkelijkt de implementatie van innovatie, maakt beloning voor bovengemiddelde kwaliteit mogelijk en verlaagt de administratieve lasten voor zorgaanbieders. Allemaal zaken waar de leden van de VVD-fractie groot voorstander van zijn. De leden van de VVD-fractie lezen dat de regering het voornemen heeft voor een vrij tarief voor de eerstelijnsdiagnostiek in de medisch specialistische zorg. Deze leden steunen dat voornemen dan ook.

In de brief wordt onder meer melding gemaakt van de extra mogelijkheden die hierdoor ontstaan voor innovatie, regionaal maatwerk en zorg dichtbij huis. Kan een aantal concrete voorbeelden van deze extra mogelijkheden worden genoemd? Wat kan deze facultatieve prestatie meer doen dan het huidige segment 3 in de eerstelijnszorg, waar zorgvernieuwing en resultaatbeloning centraal staat?

In het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt ook een tweetal (beheersbare) risico's genoemd. Hoe worden de ontwikkelingen hiervan na de invoering gemonitord? Hoe wordt de kostenontwikkeling als gevolg van dit voorstel gemonitord?

De NZa heeft in april 2015 een verkenning uitgevoerd en een advies uitgebracht over uitbreiding van de vrije ruimte en heeft daarbij specifiek gekeken naar kindergeneeskunde, kaakchirurgie, revalidatiegeneeskunde en eerstelijnsdiagnostiek.

Voor wat betreft kindergeneeskunde was 2016 nog te vroeg om over te hevelen naar het vrije segment. Wanneer het benodigde inzicht in de profielen beschikbaar is en duidelijk is dat de marktdynamiek voor de meer specialistische vormen van kindergeneeskunde aanwezig is, kan dit alsnog worden heroverwogen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de genoemde aspecten waardoor het nog te vroeg was om over te hevelen? En welke conclusie trekt de regering daaruit voor het overhevelen naar de vrije ruimte?

Voor de medisch specialistische revalidatiezorg gold dat aan de huidige productstructuur nog niet voldoende inzicht ontleend kon worden ten aanzien van de geleverde zorg. Toen werd gewerkt aan een nieuwe productstructuur. Wat is daarvan de stand van zaken? En welke conclusie trekt de Minister daaruit voor het overhevelen naar de vrije ruimte?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Het leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het introduceren van een facultatieve prestatie met een vrij tarief

voor eerstelijnsdiagnostiek in de medisch specialistische zorg per 1 januari 2019. Deze leden maken graag van de gelegenheid gebruik hier een aantal aanvullende vragen over te stellen.

Een veelgehoorde klacht van zorgaanbieders is dat zorgverzekeraars helemaal geen tijd en capaciteit hebben om over een contract te onderhandelen. In hoeverre gaat het loslaten van tarieven en het introduceren van een facultatieve prestatie hier een oplossing voor bieden? Kan de Minister dit toelichten?

De leden van de CDA-fractie vragen aan de Minister of de invoering van een facultatieve prestatie en tarief van de eerstelijns diagnostiek een vergroting van de marktwerking in de zorg is. En zo ja, waarom hij dat een goede ontwikkeling vindt?

Meer ruimte in de bekostiging of in de prestatiebeschrijving in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) mag geen invloed hebben op het recht op zorg zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Maar is de regering het met de leden van de fractie van het CDA eens dat meer ruimte in de bekostiging via de Wmg wel een groot effect heeft of kan hebben op de uitvoering van de zorgverzekeringswet voor de patiënt, de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Dat kan in beginsel zowel positieve als negatieve effecten hebben. Maar is de Minister niet bang dat de positie van patiënt en zorgaanbieder niet voldoende beschermd is door veel meer ruimte in de bekostiging te bieden? En zo niet waarom is de Minister daar dan niet bevreesd voor?

Daarnaast maken de leden van de CDA-fractie zich ook zorgen dat het introduceren van een facultatieve prestatie met een vrij tarief voor eerstelijnsdiagnostiek in de medisch specialistische zorg nog grotere administratieve verplichtingen bij zorgaanbieders legt die met meerdere zorgverzekeraars te maken hebben. Ziet de Minister dit ook?

De NZa heeft de invoering van de facultatieve prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek besproken in het Technisch Overleg DOT (diagnose-behandelcombinaties op weg naar transparantie). De NZa en de veldpartijen zagen een aantal risico's. De leden van deze fractie begrijpen dat de tijd zal uitwijzen of deze risico's zich in praktijk gaan voor doen. Gezien die risico's vragen de leden van de CDA fractie zich af of en hoe gemonitord wordt of deze risico's zich zullen voordoen. Kan de Minister dit aangeven? En kan de Minister aangeven wat de potentiële impact is van deze risico's?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennis genomen van de brief van de Minister voor medische zorg over het voornemen tot introduceren van een facultatieve prestatie met een vrij tarief voor eerstelijnsdiagnostiek in de medisch specialistische zorg per 1 januari 2019. De leden van de SP-fractie hebben hier enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat de onderhavige brief aantoont dat de financiering van de zorg veel te complex is. Het invoeren van de facultatieve prestatie moet mogelijk maken dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer vrijheid krijgen om met elkaar te bepalen wat nodig is. Ziet de Minister dat deze vraag aantoont dat een herziening van de financiering nodig is, waarbij afgeweken wordt van de huidige knellende productstructuur en meer gekeken wordt naar financiering op basis van budgetten per regio? Deelt de Minister de mening dat dit op termijn veel geld zou schelen en de zorgaanbieders veel meer vrijheid geeft?

Minister Schippers vond het in 2015 nog te vroeg voor het invoeren van vrije prijsvorming in de eerstelijnsdiagnostiek.¹ Kan de Minister beargumenteren waarom de tijd nu wel rijp is?

Voorts vinden de leden van de SP-fractie het een zorgelijke ontwikkeling dat tarieven voor de eerstelijnsdiagnostiek worden losgelaten. Hoe garandeert de Minister dat hogere prijzen niet afgewenteld worden op de patiënt? Kan de Minister uiteenzetten of het mogelijk is dat zorgaanbieders buiten de zorgverzekeraar om een hoog tarief bij de patiënt in rekening te brengen?

De NZa stelt in haar advies d.d. 3 april 2015: «Uitbreiding van het vrije segment geeft veldpartijen meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte, het vergemakkelijkt de implementatie van innovatie, maakt beloning voor bovengemiddelde kwaliteit mogelijk en verlaagt de administratieve lasten voor zorgaanbieders. Voordelen waarmee niet in de laatste plaats het consumentenbelang gediend is.» Kan de Minister helder uiteenzetten op welke wijze vrije tarieven bijdragen aan het mogelijk maken van innovatie? Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie op welke wijze bovengemiddelde kwaliteit beloond gaat worden middels de facultatieve prestatie. Daarnaast vragen de leden of de zorgverzekeraar een grotere sturende rol krijgt naar de zorgaanbieder, met de invoering van de facultatieve prestatie.

De NZa erkent in haar brief d.d. 13 maart 2017 dat de invoering van een vrij tarief, in tegenstelling tot het huidige maximumtarief, het risico kent dat de tariefregulering voor de eerstelijnsdiagnostiek prestaties omzeild kan worden. De NZa zal een toets uitvoeren waarbij aanvragen waarin tariefomzeiling het geval lijkt te zijn, afgekeurd worden. De leden van de SP-fractie vragen de Minister wanneer een dergelijke toets plaats gaat vinden. Gebeurt dit op basis van een risicoanalyse? Of is er een standaard toets van alle toepassingen van facultatieve prestaties?

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie of het voor kan komen dat er zonder een afspraak tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar over de prestatie, een facultatieve prestatie naast de gebruikelijke eerstelijnsdiagnostiek gedeclareerd wordt door de zorgaanbieder.

II Reactie van de Minister voor Medische Zorg

¹ Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2014–2015, 33 578, nr. 16