

Vergaderjaar 2016–2017

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 243**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 oktober 2016

In veel gevallen biedt de huidige tarief- en prestatieregulering ruimte aan zorgaanbieders om innovatieve zorgvormen te ontwikkelen en maatwerkafspraken met zorgverzekeraars te maken. Toch werken de verplichte prestatiebeschrijvingen in bepaalde gevallen beknellend en remmend op innovatie en maatwerk. Patiënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben eerder aangegeven gebaat te zijn bij een systeem met meer vrijheid voor de invulling van prestaties, bijvoorbeeld om beter tussen sectoren samen te werken. Dit is voor mij reden geweest een uitvoeringstoets aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te vragen voor een experiment met vrije prestaties. Hierbij zend ik u deze uitvoeringstoets, zoals ook toegezegd in de tweede voortgangsrapportage Kwaliteit loont (Kamerstuk 31 765, nr. 172).

Een experiment met vrije prestaties maakt het mogelijk dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en/of patiënten onderling kunnen afspreken hoe de bekostiging eruit komt te zien. Zij kunnen dan zelf bepalen wat voor zorgprestaties zij kunnen declareren zonder dat eerst een prestatiebeschrijving moet worden aangevraagd bij de NZa. Komen een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar er onderling niet uit, dan kunnen altijd de door de NZa vastgestelde terugvalprestaties gebruikt worden. Zo ontstaat meer ruimte voor innovatie en zorgvernieuwing zonder dat de gemeenschappelijke taal die prestatiebeschrijvingen bieden, verdwijnt.

Uiteraard vergt een experiment met vrije prestaties zorgvuldige invoering. Sommige sectoren lenen zich hier meer voor dan andere. Daarom heb ik voor verschillende sectoren de NZa gevraagd of aan de randvoorwaarden wordt voldaan om op een verantwoorde wijze meer ruimte in de bekostiging te creëren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan randvoorwaarden als transparantie voor patiënten, aanbieders en verzekeraars, controleerbaarheid door verzekeraars en toezicht op gedeclareerde zorg. Ook vind ik het van belang dat zowel aanbieders als verzekeraars als patiënten

enthousiast zijn voor het creëren van meer ruimte in de bekostiging binnen de sector.

De uitvoeringstoets van de NZa bevestigt mij in mijn voornemen om de afweging waar een experiment meerwaarde kan bieden per sector te beoordelen en dat geleidelijkheid en zorgvuldigheid de weg zijn om hier te volgen. Partijen en belanghebbenden geven in verschillende sectoren aan dat binnen de huidige prestatieregulering al veel mogelijk is. Gegeven de resultaten van de uitvoeringstoets zal ik in ieder geval geen experiment starten in die sectoren waar de NZa nu al een facultatieve prestatie heeft vastgesteld. De andere sectoren zal ik de komende periode nader verkennen.

In aanvulling op de genoemde sectoren in de uitvoeringstoets, adviseert de NZa nader te bezien hoe een experiment kan bijdragen aan de bevordering van de samenwerking tussen verschillende sectoren of in substitutie van zorg. Bijvoorbeeld voor zorginnovatie of innovatieve vormen van bekostiging zoals ketenafspraken, uitkomstfinanciering, populatiebekostiging of casemanagement. Het belang van het bevorderen van integrale zorg is evident en ik wil onderzoeken hoe een experiment hieraan kan bijdragen en hoe deze een toegevoegde waarde kan vormen ten opzichte van de bestaande instrumenten als het experimenteerartikel in de Wet langdurige zorg en de beleidsregel innovatie van de NZa. Ik zal daarom de mogelijkheden en toegevoegde waarde van een schottenoverstijgend experiment de komende periode nader onderzoeken.

Mede op basis van de uitvoeringstoets van de NZa en deze nadere verkenning zal ik nader besluiten in welke sectoren een experiment te starten. Ik zal uw Kamer mijn voornemen hiervoor in het voorjaar van 2017 doen toekomen.

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