

Vergaderjaar 2017–2018

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 52**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 20 maart 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 24 januari 2018 over 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 vragen en opmerkingen zijn op 28 februari 2018 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 19 maart 2018 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

## **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.<sup>1</sup> 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**

Ik dank de leden van de VVD-fractie, CDA-fractie en SP-fractie voor hun vragen en opmerkingen ten aanzien van mijn 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.

De leden van de VVD-fractie vragen naar concrete voorbeelden van innovatie, regionaal maatwerk en zorg dichtbij huis die met de invoering van een facultatieve prestatie mogelijk zijn. Een eerste concreet voorbeeld is een prestatie «behandeling atriumfibrilleren in de eerste lijn» waarbij de huisarts met diagnostiek, duiding van de diagnostiek en meekijkconsulten door de cardioloog in staat wordt gesteld om de behandeling in de eerste lijn te realiseren. De huisarts kan hier vervolgens aanvullende prestatieafspraken maken met de zorgverzekeraar (via segment 3) en een bijdrage leveren aan zorg op de juiste plek, substitutie en kostenbeheersing. Ook kan gedacht worden aan facultatieve prestaties binnen door huisartsen, medisch specialisten en diagnostiek-

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 16

aanbieders vastgestelde zorgpaden. Hierdoor wordt de kwaliteit en gezamenlijk beeld over zorg op de juiste plek geborgd. Denk bijvoorbeeld aan een Zorgpad COPD, waarbij de huisarts op basis van een zorgprogramma samenwerkt met de aanbieder voor eerstelijnsdiagnostiek. De facultatieve prestatie bevat dan spirometrie (longfunctie-onderzoek), duiding van deze diagnostiek en/of medisch specialistische consultatie en/of ehealth (bijv de COPD-coach) gericht op het voorkomen van exacerbaties en ongeplande opnames. Of een Zorgpad bewegingsapparaat. Binnen de kaders van dit zorgpad krijgt de huisarts de mogelijkheden om aanvullende diagnostiek aan te vragen of zelf te verrichten zoals bijvoorbeeld röntgen, echo, MRI-onderzoek of laboratoriumonderzoek. De huisarts ontvangt duiding van diagnostiek en/of specifieke advisering van een medisch specialist (bv. röntgenoloog/orthopedisch chirurg) zonder dat deze zelf de behandeling overneemt.

Dit soort voorbeelden laat zien dat ze ook onderdeel kunnen worden van afspraken tussen huisartsen en zorgverzekeraars in segment 3 van de huisartsenzorg, waar zorgvernieuwing en resultaatbeloning centraal staan. De huidige vaste producten met maximumtarieven voor eerstelijnsdiagnostiek zijn daar niet geschikt voor, omdat er geen maatwerk mogelijk is door bijvoorbeeld het combineren van producten met andere inzet. Eerstelijnsdiagnostiek kan de eerste en tweede lijn verbinden. Vandaar ook dat ik, zoals eerder geuit in communicatie aan Uw Kamer, liever spreek over integrale diagnostiek.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) noemde in het advies over facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek twee (beheersbare) risico's, namelijk dat prestatiebeschrijvingen aangevraagd worden die niet thuis horen binnen eerstelijnsdiagnostiek of dat prestatiebeschrijvingen aangevraagd worden om de maximumtarieven te ontwijken. De leden van de VVD-fractie vragen hoe de NZa de ontwikkelingen hiervan na de invoering monitort en hoe de kostenontwikkeling als gevolg van dit voorstel gemonitord wordt. De NZa zal bij iedere aanvraag voor een facultatieve prestatie een (beperkte) toets uitvoeren, waarbij de NZa aanvragen afkeurt waarin de tariefregulering omzeild lijkt te worden of die niet thuis horen in de eerstelijnsdiagnostiek.

De NZa zal de uitgaven voor prestaties eerstelijnsdiagnostiek op dezelfde manier volgen als de andere uitgaven binnen de medisch specialistische zorg, voornamelijk via Vektis-declaratiegegevens. Zo kan het gebruik en de bijbehorende kosten/prijzen van de facultatieve en andere prestaties eerstelijnsdiagnostiek gemonitord worden. Aangezien de facultatieve prestatie apart aangevraagd moet worden bij de NZa, kan het totaal aan kosten goed ingeschat en gemonitord worden.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de stand van zaken met betrekking tot het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uit 2015 ten aanzien van uitbreiding van vrije ruimte, o.a. voor kindergeneeskunde en revalidatiegeneeskunde. De NZa brengt eind 2018 een advies uit over onder andere mogelijkheden voor het vrijgeven van tarieven in de medisch specialistische zorg. Alle zorg in het huidige gereguleerde segment wordt hierbij betrokken, dus ook kindergeneeskunde en revalidatiegeneeskunde. Wat betreft de ontwikkeling van een nieuwe productstructuur voor de medisch specialistische revalidatiezorg is de stand van zaken het volgende. De NZa, Zorgverzekeraars Nederland, Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) werken momenteel aan een nieuwe modulaire bekostigingssystematiek die past binnen de bestaande DBC-systematiek. In modulaire bekostiging staat de inhoud van de zorg voorop en niet zozeer de ingezette uren van de revalidatiearts, zoals nu het geval is. Het voordeel van behandelmodules is dat deze een beschrijving geven van de zorg die patiënten op basis van een indicatie extra krijgen. De behandelmodules

beschrijven de doelstelling waaraan gewerkt wordt en gaat uit van de probleemstelling van de patiënt. De NZa is in gesprek met partijen over de vormgeving en moment van invoering van de modulaire bekostiging.

De leden van de CDA-fractie benoemen het gebrek aan tijd en capaciteit bij zorgverzekeraars om over een contract te onderhandelen met zorgaanbieders. Op dit moment bestaan er alleen de door de NZa vastgestelde prestatiebeschrijvingen met een maximumtarief en daarover worden ook al afspraken gemaakt tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De prestatiebeschrijvingen met maximumtarief blijven bestaan en de onderhandelingen daarover ook. De facultatieve prestatie kan gezien worden als een eventuele extra prestatiebeschrijving waarover afspraken gemaakt moeten worden om maatwerk en innovatie te faciliteren. Het kan daarmee een relatief kleine extra administratieve belasting betekenen voor zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Het is aan hen om de voordelen af te wegen tegen de nadelen.

Voor de antwoorden op de vragen van de leden van de CDA-fractie over de mogelijke risico's bij invoering van een facultatieve prestatie verwijs ik naar de relevante antwoorden aan de leden van de VVD-fractie in de voorgaande alinea.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of de invoering van een facultatieve prestatie met vrij tarief in de eerstelijnsdiagnostiek een vergroting van de marktwerking in de zorg is. Met de introductie van de facultatieve prestatie heb ik niet het creëren van meer marktwerking in de zorg beoogd. De aanwijzing voorziet enkel in de mogelijkheid om naast de bestaande prestatiebeschrijvingen een facultatieve prestatie aan te vragen, waardoor zorgaanbieders meer maatwerk en eenvoudiger innovatieve zorg aan de patiënt kunnen aanbieden.

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen om de eventuele hogere kosten die kunnen voortvloeien uit de facultatieve prestatie met vrij tarief en die ten nadele kunnen zijn van de patiënt. Vooralsnog blijven de prestatiebeschrijvingen eerstelijnsdiagnostiek met maximumtarief bestaan en ben ik alleen van plan een aanwijzing te geven aan de NZa voor de introductie van een facultatieve prestatie met vrij tarief. Met de mogelijkheid om een facultatieve prestatie af te spreken, ontstaat er meer ruimte voor zorgaanbieders van eerstelijnsdiagnostiek om maatwerk en innovatie te leveren. Dit kan bijdragen aan kwalitatief betere zorg en zorg die beter aansluit bij de wensen van de patiënt en kan daarmee tot doelmatigere zorg leiden. Hier zijn patiënt en zorgaanbieder bij gebaat. Immers, een beter passende prestatiebeschrijving en bijbehorende prijs kan bijdragen aan meer maatwerk voor de patiënt.

Daarnaast is het aan zorgverzekeraar en aanbieder om passende contractafspraken te maken, waarbij de zorgverzekeraar vanuit zijn rol natuurlijk ook kijkt naar de kostenbeheersing van de zorg. De NZa zal bij iedere aanvraag voor een facultatieve prestatie een (bepaalde) toets uitvoeren, waarbij de NZa aanvragen waarin de tariefregulering omzeild lijkt te worden, afkeurt. Er moet daarnaast sprake zijn van een toegevoegde waarde van de prestatie ten opzichte van de bestaande prestaties, partijen zullen dat in de aanvraag moeten beargumenteren. Er kunnen geen declaraties worden ingediend voor een facultatieve prestatie die niet is goedgekeurd door de NZa, omdat er dan geen prestatiecode voor bestaat. De aanvragen voor een facultatieve prestatie kunnen alleen ingediend worden door zorgaanbieder en zorgverzekeraar gezamenlijk. Hiermee krijgt in feite een zorgaanbieder meer mogelijkheden om andere of geïntegreerde producten binnen de eerstelijnsdiagnostiek of liever integrale diagnostiek te ontwikkelen, wanneer de zorgverzekeraar dat ook ondersteunt. Ik acht dit wenselijk om, zoals aangegeven, innovatie in de eerstelijnsdiagnostiek te faciliteren. Zie de antwoorden op de vragen van

de leden van de VVD-fractie voor enkele voorbeelden van mogelijkheden die een facultatieve prestatie biedt.

De leden van de SP-fractie vragen zich af of de huidige productstructuur als knellend wordt ervaren en er meer gekeken moet worden naar financiering op basis van budgetten per regio. Sinds 2006 is een stapsgewijze omslag gemaakt van een stelsel waarin gestuurd werd op en door aanbod naar een stelsel van vraagsturing, om zo beter aan te sluiten bij de wensen en behoeften van patiënten. Prestatiebesteding is hiervan een belangrijk onderdeel. Zo wordt gestimuleerd om doelmatige keuzes te maken in het voordeel van de patiënt.