

Vergaderjaar 2018–2019

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 59**

Ontvangen ter Griffie op 18 december 2018.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 18 januari 2019.

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 december 2018

Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) informeer ik u hierbij over de zakelijk inhoud van mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de wijziging van de tariefsoort voor eerstelijnsdiagnostiek in de medisch specialistische zorg per 1 januari 2020. Bijgaand stuur ik u de signalering van de NZa «Signalering tarieven medisch specialistische zorg»<sup>1</sup>.

### **Achtergrond**

De NZa stelt voor het gereguleerde segment van de medisch specialistische zorg jaarlijks maximumtarieven vast, voor het andere deel bestaan vrije tarieven. Het vrije segment omvat ongeveer 70% van de totale medisch specialistische zorg. Sinds 2012 is geen systematische analyse meer uitgevoerd naar de verdeling over het vrije en gereguleerde segment. Daarnaast heeft de NZa ook signalen van veldpartijen ontvangen over de wenselijkheid van een overheveling naar vrije tarieven voor bepaalde vormen van zorg. De NZa heeft daarom het huidige gereguleerde en vrije segment onderzocht om te bezien of de huidige verdeling nog steeds passend is of dat aanpassing nodig is. Volgens de NZa bieden vrije tarieven de mogelijkheid voor maatwerk waarmee extra kwaliteit of innovatie kan worden beloond. Dit sluit aan bij het recente advies van de NZa over de doorontwikkeling van de bekostiging medisch specialistische zorg<sup>2</sup> waarin ingezet wordt op een omslag naar zorg met waarde voor de patiënt. Het zorgaanbod moet echter wel aan een aantal voorwaarden voldoen om in aanmerking te komen voor overheveling naar het vrije segment. In lijn met de vorige adviezen<sup>3</sup> heeft de NZa gekeken naar kenmerken van het zorgaanbod en de beschikbaarheid van informatie, waarbij de stabiliteit van de productstructuur een belangrijke

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Kamerstukken 29 248 en 32 620, nr. 314

<sup>3</sup> Analyse kader zorgvuldig dereguleren (EUR, 2003) en Brief NZa: vrije prijzen eerstelijnsdiagnostiek van 3 april 2015

rol speelt. Wanneer het aantal zorgaanbieders voldoende hoog is en de zorg niet sterk geconcentreerd is bij een select aantal aanbieders, is vrije onderhandeling over prijs en kwaliteit van zorgproducten mogelijk.

### **Samenvatting analyse NZa**

De NZa heeft een aantal zorggroepen onderzocht die mogelijk in aanmerking komen voor een overheveling naar het vrije segment omdat bij deze groepen sprake is van voldoende aanbieders. Het gaat om: eerstelijnsdiagnostiek, infertiliteit, geriatrische revalidatiezorg, revalidatie-geneeskunde, kaakchirurgie en kindergeneeskunde.

Voor *eerstelijnsdiagnostiek* concludeert de NZa dat de tarieven – met uitzondering van die van trombosezorg<sup>4</sup> – per 2020 vrijgegeven kunnen worden.

Voor overige zorg geeft de NZa aan dat gedeeltelijk aan de randvoorwaarden voor vrije tarieven wordt voldaan, waardoor het vrijgeven van de tarieven voor deze zorg op dit moment niet in de rede ligt.

Zo stelt de NZa dat voor de *geriatrische en medisch specialistische revalidatie* geldt dat gewerkt wordt aan een nieuw product-/prestatie-structuur. Voor deze twee groepen is nader onderzoek nodig of de tarieven hiervoor vrijgegeven kunnen worden. Dit kan pas besloten worden als de nieuwe structuur ingevoerd wordt. Voor de *kaakchirurgie* geeft de NZa aan dat sprake is van overlap met prestaties in de eerstelijns mondzorg. Een nadere analyse van beide groepen is volgens de NZa nodig. Daarnaast is een deel van de kaakchirurgie sterk geconcentreerde zorg waardoor het volgens de NZa in de rede ligt de tarieven te blijven reguleren. Voor *kindergeneeskunde* adviseert de NZa de tarieven niet vrij te geven omdat, net zoals in 2015, nog een verbeterslag gemaakt kan worden over de inhoud en afbakening van de productstructuur ondanks de gewijzigde productstructuur in 2013. Voor de zorgproductgroep *infertiliteit* stelt de NZa vast dat een deel van deze zorg vergunningsplichtig is en door een beperkt aantal zorgaanbieders geleverd wordt. Voor de overige zorg in deze groep zou een overgang mogelijk zijn op basis van het aantal aanbieders en de stabiele productstructuur. Nader onderzoek hiernaar is volgens de NZa noodzakelijk.

Voor alle overige zorg in het gereguleerde segment stelt de NZa ook vast dat tariefregulering noodzakelijk blijft, hoofdzakelijk vanwege een beperkt aantal aanbieders waardoor een onevenwichtige verhouding in de onderhandeling kan ontstaan. Voor wat betreft het huidige vrije segment heeft de NZa een signaal ontvangen betreffende de genderzorg omdat dit in een beperkt aantal instellingen wordt aangeboden. De NZa concludeert dat nader onderzoek nodig is om te bepalen welke tariefsoort hier het beste bij past.

### **Eerstelijnsdiagnostiek**

In 2015<sup>5</sup> heeft de NZa geadviseerd om de tarieven in de eerstelijnsdiagnostiek vrij te geven. Hierover heeft mijn ambtsvoorganger u geïnformeerd en haar reactie gegeven<sup>6</sup>. Volgens de NZa kon de eerstelijnsdiagnostiek per 2016 overgeheveld worden naar het vrije segment. Omdat tegelijkertijd naar voren kwam dat niet alle partijen voorstander waren van het vrijgeven van de tarieven in de eerstelijnsdiagnostiek, heeft mijn

<sup>4</sup> De trombosezorg prestaties worden per 2020 overgeheveld naar de OZP categorie «overige verrichtingen». Deze categorie heeft maximumtarieven.

<sup>5</sup> Brief NZa: vrije prijzen eerstelijnsdiagnostiek van 3 april 2015

<sup>6</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 16

voorganger besloten het advies op dat moment niet over te nemen. Op dit moment is er wel breed draagvlak. Zo geven zorgverzekeraars aan dat ze bekend zijn met de prestaties en zonder maximumprijs te kunnen inkopen. Hierbij is relevant dat de contracteergraad voor eerstelijnsdiagnostiek hoog is.

Op basis van de huidige analyse concludeert de NZa dat de eerstelijnsdiagnostiek – met uitzondering van trombosezorg – geschikt is voor overheveling naar het vrije segment. De trombosezorg vormt volgens de NZa een uitzondering binnen de zorgproductgroep omdat er op de markt voor trombosezorg sprake is van grotere veranderingen die waarschijnlijk zullen resulteren in een afname van het (toch al beperkte) aantal aanbieders. Ik ben het dan ook met de NZa eens dat deze tarieven niet in aanmerking komen om vrijgegeven te worden. De analyse laat zien dat bij de overige groepen binnen de eerstelijnsdiagnostiek sprake is van een ruim aantal zorgaanbieders en van voldoende stabiliteit om over de zorgproducten in vrije onderhandeling afspraken te maken. Daarnaast sluit overheveling naar het vrije segment aan bij de facultatieve prestatie die per 2019 ingevoerd wordt. Hiermee wordt innovatie meer gestimuleerd en kwaliteit beter beloond. Belangrijk vind ik hierbij ook dat veldpartijen onderschrijven dat de tarieven in de eerstelijnsdiagnostiek geschikt zijn voor overheveling naar het vrije segment.

Het vrijgeven van de tarieven draagt bij aan de vermindering van administratieve lasten omdat (onnodige) regulering wordt beperkt. Zorgaanbieders zijn voor het gereguleerde segment namelijk verplicht om jaarlijks de kostprijzen bij de NZa aan te leveren voor herijking van de tarieven. Een vrij tarief biedt daarnaast meer mogelijkheden om extra service van medisch specialisten te bekostigen. Het kan bijdragen aan dat patiënten eerder de juiste zorg op de juiste plek ontvangen. Ik kan mij vinden in de argumenten van de NZa.

Ik vind het van belang dat de overheveling zorgvuldig plaatsvindt. Daarom zal de NZa zeker de eerste paar jaar de impact van de overheveling monitoren waarbij zij let op ontwikkelingen op het gebied van prijzen en contracteergraad, maar ook de verwachte positieve effecten zoals hierboven genoemd.

### **Zakelijke inhoud van de aanwijzing**

Met de aanwijzing zal ik de NZa de opdracht geven om per 1 januari 2020 een vrij tarief te hanteren voor de eerstelijns diagnostiek met uitzondering van trombosezorg in de medisch specialistische zorg.

### **Tot slot**

De aanwijzing wordt gebaseerd op artikel 7 van de Wmg. Overeenkomstig artikel 8 van die wet zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins