



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en  
Sport  
Minister mr. drs. B.J. Bruins  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**  
directie Regulering

**Telefoonnummer**  
(088) – 770 87 70

**E-mailadres**  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**  
0315456/0479064

**Onderwerp**  
Signalering tarieven medisch-specialistische zorg

**Datum**  
10 december 2018

Geachte heer Bruins,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt jaarlijks maximumtarieven vast voor ongeveer 30% van de medisch-specialistische zorg, het geregleerde segment. Voor het overige deel, het vrije segment, onderhandelen zorgverzekeraars en zorgaanbieders vrij over de tarieven. We zijn voorstander van het vrijgeven van tarieven daar waar (de kenmerken van) het zorgaanbod en transparantie van informatie dit toelaten. Vrije tarieven bieden meer ruimte voor maatwerk waarmee extra kwaliteit of innovatie kan worden beloond en beter rekening kan worden gehouden met lokale omstandigheden en behoeften. Dit komt de zorgverlening aan de patiënt ten goede. In de nabije toekomst zal de bekostiging meer ruimte moeten gaan bieden voor maatwerk op lokaal niveau en gericht zijn op het creëren van waarde voor de patiënt, zoals beschreven in ons recente advies 'Belonen van zorg die waarde toevoegt'. Vrije tarieven passen, mits aan randvoorwaarden wordt voldaan, in dit toekomstbeeld.

Het vrije segment is sinds de invoering van de dbc-systematiek stapsgewijs uitgebreid, voor het laatst in 2012. Sinds 2012 is geen systematische analyse meer uitgevoerd of de inhoud van het vrije en geregleerde segment aangepast zou moeten worden. Via diverse kanalen ontvangen we signalen dat een (gedeeltelijke) uitbreiding van het vrije segment wenselijk is, of dat tariefregulering op onderdelen niet meer noodzakelijk is. Tegen deze achtergrond hebben we verkend in welke mate de zorg in het huidige geregleerde segment nu aan de randvoorwaarden voldoet om voor het vrijgeven van de tarieven in aanmerking te komen.

We signaleren dat de tarieven voor eerstelijnsdiagnostiek op korte termijn vrijgegeven kunnen worden. Het vaststellen van maximumtarieven is voor deze zorg niet meer noodzakelijk. Het vrijgeven van deze tarieven draagt daarmee bij aan vermindering van administratieve lasten. De overige zorg in het huidige gereguleerde segment voldoet onvoldoende aan de gestelde randvoorwaarden, waardoor het vrijgeven van de tarieven voor deze zorg op dit moment niet verstandig lijkt.

**Kenmerk**  
0315456/0479064

**Pagina**  
2 van 5

In deze brief en de bijlagen lichten we toe hoe we tot deze conclusie zijn gekomen. Op basis van kwantitatieve analyses zijn de belangrijkste kenmerken van het zorgaanbod in kaart gebracht. Daarnaast hebben we kwalitatief, in gesprek met partijen, gekeken naar de stabiliteit van de productstructuur en de mogelijke impact van het vrijgeven van tarieven. In de bijlagen worden de opzet en resultaten van deze analyses in meer detail uitgewerkt. In deze brief beschrijven we ook welke andere zorgvormen op termijn voor vrije tarieven in aanmerking kunnen komen en onder welke voorwaarden.

### **Vrije tarieven voor eerstelijnsdiagnostiek**

Op basis van onze verkenning concluderen we dat de tarieven voor eerstelijnsdiagnostiek per 2020 vrijgegeven kunnen worden.<sup>1</sup> De eerstelijnsdiagnostiek heeft een beperkte omvang, ongeveer 3% van de totale omzet in de medisch-specialistische zorg. Er is sprake van een groot aantal zorgaanbieders die deze zorg leveren. Eerstelijnsdiagnostiek wordt geleverd door ziekenhuizen, zbc's, huisartsenlaboratoria (diagnostiek voor huisartsen) en productiesamenwerkingsverbanden (diagnostiek voor huisartsen en ziekenhuizen). Er is geen sprake van sterke concentratie van zorg en toe- / uittreding is mogelijk. Mede hierdoor is er geen noodzaak om de zorginkoper (zorgverzekeraar, patiënt) met maximumtarieven te beschermen tegen ongewenste prijsstijgingen. Zorgverzekeraars en aanbieders geven zelf ook aan zonder het maximumtarief prijsafspraken te kunnen maken en daarnaast is de contracteergraad hoog. Tariefregulering heeft daarom geen toegevoegde waarde voor deze zorgproducten en veroorzaakt onnodige lasten. Ook is de productstructuur voldoende stabiel om in vrije onderhandeling afspraken te maken.

Een overgang naar vrije tarieven voor eerstelijnsdiagnostiek sluit aan bij eerdere beleidskeuzes, zoals de invoering van de facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek per 2019, om innovatie meer te stimuleren en kwaliteit beter te belonen.<sup>2</sup> Ook vrije prijzen kunnen hieraan bijdragen. Er ontstaat meer ruimte voor het belonen van extra kwaliteit en inzet, zoals het geven van duiding aan en specifieke advisering over diagnostiekresultaten door een specialist met als doel zorg op de juiste plek te realiseren.

---

<sup>1</sup> Onder eerstelijnsdiagnostiek verstaan we alle zorgproducten in de groep "OZP eerstelijnsdiagnostiek". Trombosezorg, nu nog onderdeel van deze groep, valt hier niet onder. De trombosezorg-prestaties worden overgeheveld naar de groep "OZP overige verrichtingen" die nog maximumtarieven kent. Gezien de voorziene krimp in het aantal aanbieders van trombosezorg is regulering voor deze producten noodzakelijk.

<sup>2</sup> Ministerie van VWS. Betreft reactie op VSO inzake de facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek in de medische specialistische zorg (33 578-51). Kenmerk 1308655-174151-CZ.

Onze conclusie is in lijn met ons in 2015 gegeven advies 'vrije prijzen eerstelijnsdiagnostiek'. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderschrijven op dit moment dat eerstelijnsdiagnostiek over kan naar vrije tarieven.<sup>3</sup>

Kenmerk  
0315456/0479064  
Pagina  
3 van 5

### **Overige zorg in het huidige gereguleerde segment voldoet op dit moment niet aan randvoorwaarden voor vrije tarieven**

Uit onze analyses blijkt dat voor een aantal andere zorgvormen in het gereguleerde segment gedeeltelijk aan de randvoorwaarden voor vrije tarieven wordt voldaan, waardoor het vrijgeven van de tarieven voor deze zorg op dit moment niet verstandig lijkt.

Voor de *geriatrische revalidatiezorg* wordt, in samenhang met eerstelijnsverblijf en aanvullend geneeskundige zorg, gewerkt aan een nieuwe productstructuur. Deze productstructuur dient eerst verder uitgewerkt te zijn en voldoende informatie te bieden aan partijen om vrije prijsafspraken te maken. Hetzelfde geldt voor de *medisch-specialistische revalidatiezorg* waarvoor een nieuwe prestatiestructuur in ontwikkeling is. De invoering daarvan staat voor 2021 gepland. Voor deze laatste zorgproductgroep dient nog wel onderzocht te worden of vrije tarieven mogelijk zijn voor alle of voor een deel van de prestaties in de nieuwe productstructuur (aangezien een deel van de revalidatiezorg geconcentreerd is bij gespecialiseerde aanbieders). Voor zowel medisch-specialistische als geriatrische revalidatiezorg stellen we voor dat gelijktijdig met de ontwikkeling van de nieuwe productstructuur verder wordt verkend welke tariefvorm gewenst is, vrij of gereguleerd. Vervolgens zou hier bij de invoering van de nieuwe productstructuur een besluit over moeten zijn genomen. Dit betekent overigens niet dat de nieuwe productstructuur en een eventueel andere tariefvorm op hetzelfde moment ingevoerd worden, een overgangperiode is mogelijk.

Voor *kaakchirurgie* signaleren we als belangrijkste aandachtspunt de raakvlakken met de (eerstelijns) mondzorg. Een deel van de prestaties komt zowel onder kaakchirurgie als in de mondzorg voor. Een nadere, integrale analyse over kaakchirurgie en mondzorg is nodig om deze afbakening te verhelderen. Een dergelijke analyse kan ook het gesprek over zorg op de juiste plek ondersteunen. Vervolgens is nader onderzoek nodig in hoeverre een andere tariefsoort per sector gewenst is en welke effecten daarmee gepaard gaan. Overigens is een deel van de kaakchirurgie, hoofd-hals-oncologie, geconcentreerd bij een select aantal aanbieders waardoor tariefregulering voor deze prestaties noodzakelijk blijft.

*Kindergeneeskunde* kent sinds 2013 een nieuwe productstructuur. Doel hiervan was om de herkenbaarheid van topreferente kindergeneeskunde te vergroten en herkenbare profielen te genereren. We constateren in onze recente consultaties dat partijen nog altijd onzekerheden ervaren over de inhoud en afbakening van de producten. Een verdere verheldering is nodig voor een overgang naar vrije tarieven mogelijk kan worden. Daarbovenop worden onderdelen van de kindergeneeskunde (oncologie, topreferente zorg binnen productgroepen) in een select aantal instellingen aangeboden, waardoor de dynamiek in het aanbod van die zorg beperkt is.

---

<sup>3</sup> Met uitzondering van een vereniging (voor een onderdeel van eerstelijnsdiagnostiek). In Bijlage 1 gaan we hier nader op in.

Binnen de zorgproductgroep *infertiliteit* is een deel van de zorg vergunningsplichtig en wordt geleverd door een beperkt aantal instellingen. Voor de overige zorgproducten binnen *infertiliteit* lijkt, op basis van het zorgaanbod en de stabiliteit van de productstructuur, op termijn een overgang naar vrije tarieven mogelijk. De vraag is echter wat de impact van een gedeeltelijke overheveling van deze productgroep zou zijn en in hoeverre dit vervolgens wenselijk is. Ook dit vraagt eerst nader onderzoek.

Kenmerk  
0315456/0479064  
Pagina  
4 van 5

Voor alle overige, hierboven niet genoemde, zorg in het gereguleerde segment stellen we vast dat tariefregulering noodzakelijk blijft, met name vanwege het beperkte aantal aanbieders en de sterke concentratie van de zorg. Voor wat betreft zorg die nu onder het vrije segment valt, zijn er weinig tot geen signalen dat een overgang naar tariefregulering zou moeten plaatsvinden. Op dit moment hebben wij alleen een signaal ontvangen met betrekking tot genderzorg, omdat dit in een zeer beperkt aantal instellingen wordt aangeboden. We stellen voor dat nader onderzoek gedaan wordt om te bepalen in hoeverre regulering van deze prestaties nodig is. Dit geldt ook voor een aantal andere (sub)groepen in het huidige vrije segment met een select aantal aanbieders, zie bijlage 2, waarover we overigens nog geen signalen hebben ontvangen dat een andere tariefvorm gewenst is.

### **Aanwijzing**

Indien u besluit om het signaal voor een wijziging van tariefsoort voor eerstelijnsdiagnostiek over te nemen, hebben we van u een aanwijzing nodig. Uiterlijk 1 mei 2019 stellen wij de prestaties, tarieven en regelgeving medisch-specialistische zorg voor 2020 vast. Om een eventuele wijziging per 2020 door te voeren dienen we uiterlijk 1 maart 2019 de benodigde aanwijzing te hebben ontvangen. Dit stelt verzekeraars in staat hiermee rekening te houden in hun inkoopbeleid voor 2020, dat zij uiterlijk 1 april 2019 moeten publiceren.

### **Monitoring**

Ondanks de onderbouwing van dit signaal op basis van data-analyses en gesprekken met veldpartijen, willen we de impact van een eventuele overheveling naar het vrije segment monitoren, in ieder geval in de eerste periode na een dergelijk besluit.<sup>4</sup> In deze monitoring zullen we onder andere aandacht hebben voor ontwikkelingen in contractprijzen, contracteergraad en administratieve lasten. Door actieve monitoring borgen we dat een eventuele overheveling zorgvuldig plaatsvindt.

---

<sup>4</sup> Eerdere monitors en marktscans van de NZa hebben overigens laten zien dat de prijsontwikkeling van het vrije segment (na uitbreiding) niet of nauwelijks afweek van die in het gereguleerde segment.

**Verbeteren tariefonderzoek**

Aangezien tariefregulering noodzakelijk blijft voor het grootste deel van het huidige gereguleerde segment, is het van belang ook in te zetten op het verder verbeteren van de onderbouwing van tariefbesluiten in de medisch-specialistische zorg. Hierover voeren we momenteel gesprekken met partijen en bereiden we verbetermaatregelen voor. Het streven is om met een set aan maatregelen de inhoudelijke onderbouwing van tariefbesluiten te verbeteren. Te denken valt aan verdere standaardisatie van kostprijsberekeningen, het intensiever betrekken van zorginhoudelijke kennis in de beoordeling van kostprijzen en uitvoeriger data-controle. We zullen hier in een separate brief aan partijen over communiceren.

**Kenmerk**  
0315456/0479064

**Pagina**  
5 van 5

Met vriendelijke groet  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kalfouw  
voorzitter Raad van Bestuur