

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1490498-187638-CZ

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
33578 - 59

Datum 4 maart 2019
Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake SO wijziging tariefsoort
eerstelijnsdiagnostiek

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij ontvangt u de antwoorden op de vragen die de vaste commissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gesteld naar aanleiding van de brief van
18 december 2018 over de wijziging tariefsoort eerstelijnsdiagnostiek (33 578 nr.
59).

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

33 578 Eerstelijnszorg

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2019

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister voor Medische Zorg over de brief d.d. 18 december 2018 inzake Wijziging tariefsoort eerstelijnsdiagnostiek (Kamerstuk 33 578, nr. 59).

De op 15 februari 2019 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister voor Medische Zorg bij brief van ---- 2019 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave blz.

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
2
- II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de wijziging van de tariefsoort eerstelijnsdiagnostiek. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

Sinds 2012 is geen systematische analyse meer uitgevoerd naar de verdeling over het vrije en gereguleerde segment van de medisch specialistische zorg. De leden van de CDA-fractie vragen waarom in de afgelopen jaren geen analyses zijn uitgevoerd. Van welke veldpartijen heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) signalen ontvangen dat er een wens was om bepaalde vormen van zorg over te hevelen naar vrije tarieven?

De NZa geeft aan dat de contracteergraad voor eerstelijnsdiagnostiek hoog is. De leden van de CDA-fractie vragen of dit ook op regionaal niveau onderzocht is. De NZa laat in Lorenz-curves zien hoe het gesteld is met de verdeling van de omzet over de aanbieders. Genoemde leden vragen wanneer er naar mening van de NZa sprake is van een voldoende gelijkmatige verdeling in de Lorenz-curve. Laat de Lorenz-curve voor Overig Zorgproduct (OZP) Eerstelijnsdiagnostiek niet juist een scheve verdeling zien? Is bekend of hierin regionale verschillen zijn? Klopt het dat er in 2016 in totaal 182 aanbieders eerstelijnsdiagnostiek waren¹, of gaat het hier om een ander aantal?

Voor de geriatrische en medisch specialistische revalidatie geldt dat gewerkt wordt aan een nieuwe product-/prestatiestructuur. De leden van de CDA-fractie vragen wat hiervan de stand van zaken is.

Genoemde leden vragen waarin de overlap tussen kaakchirurgie en de eerstelijns mondzorg zit. Wat is de stand van zaken van de nadere analyses van beide groepen hiervan? Voor kindergeneeskunde adviseert de NZa de tarieven niet vrij te geven omdat nog een verbeteringslag gemaakt kan worden over de inhoud en afbakening van de productstructuur. De leden van de CDA-fractie vragen of er niet tegelijkertijd ook sprake is van een (regionaal) tekort aan kindergeneeskundigen, en dat daardoor vrijgeven van de tarieven ook niet aan de orde kan zijn.

De minister schrijft dat het vrijgeven van de tarieven bijdraagt aan de vermindering van administratieve lasten. De leden van de CDA-fractie vragen hier een nadere onderbouwing van, aangezien het onderhandelen en verantwoorden over vrije tarieven immers ook administratieve lasten met zich mee zal brengen.

De NZa zal in de eerste periode de impact van de overheveling monitoren. Hoe lang duurt deze periode? De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Kamer

¹ Tabel 1 in bijlage 2: Resultaten verkenning in tabellen en figuren

geïnformeerd zal worden over deze monitoring en of er in een later stadium nog mogelijkheden zijn om de overheveling terug te draaien. Bij welke resultaten in de monitoring wordt het terugdraaien van de overheveling overwogen? De NZa is van mening dat vrije tarieven in de eerstelijnsdiagnostiek de mogelijkheid bieden om innovatie te belonen. De leden van de CDA-fractie vragen aan welke soorten van innovatie hierbij gedacht wordt.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de wijziging tariefsoort eerstelijnsdiagnostiek. Deze leden hebben naar aanleiding van de voorgestelde wijziging alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de SP-fractie constateren dat de minister voornemens is de NZa opdracht te geven om per 1 januari 2020 een vrij tarief te hanteren voor de eerstelijnsdiagnostiek met uitzondering van trombosezorg in de medisch specialistische zorg. Het vrijgeven van de tarieven zou bijdragen aan een vermindering van de administratieve lasten omdat de zorgaanbieders in het gereguleerde segment momenteel verplicht zijn om jaarlijks de kostprijzen bij de NZa aan te leveren voor herijking van de tarieven. Het zou ook een bijdrage kunnen leveren aan het eerder ontvangen van juiste zorg op de juiste plek door patiënten, zo lezen de leden van de SP-fractie. Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting op hoe het vrijgeven van het tarief voor eerstelijnsdiagnostiek precies bijdraagt aan het eerder de juiste zorg ontvangen op de juiste plek. Zij vragen daarnaast hoe de wijziging precies bijdraagt aan een vermindering van de administratieve lasten. Is het niet zo dat het vrijgeven van het tarief juist leidt tot onderhandelingen over contracten met zorgverzekeraars, wat een tijdrovend, ergerlijk en duur proces is?

De leden van de SP-fractie lezen in de brief van de minister dat er op dit moment een breed draagvlak is voor de voorgestelde wijziging. Zij vragen waaruit dit draagvlak precies blijkt. Daarnaast lezen deze leden in de brief als argument voor draagvlak dat de zorgverzekeraars aangeven bekend te zijn met de prestaties en dat zij zonder maximumprijs kunnen inkopen. Genoemde leden menen dat het feit dat een partij bekend is met een voorstel en deze kan uitvoeren niet gelijk staat aan een teken van draagvlak.

Hoe wordt er met een vrij tarief voor gezorgd dat aan de ene kant de tarieven niet door de bodem zakken waardoor zorgverleners niet meer de zorg kunnen verlenen, en hoe wordt er aan de andere kant voor gezorgd dat de zorg betaalbaar en toegankelijk gehouden wordt? De leden van de SP-fractie verzoeken de minister een overzicht te geven van wat er nu precies gaat verbeteren voor de patiënt ten opzichte van de huidige situatie en of er ook mogelijke risico's aan de voorgestelde wijziging zitten. Daarbij verzoeken genoemde leden de minister ook aan te geven wat de mogelijke positieve, dan wel negatieve effecten zijn van de voorgestelde wijziging voor de aanbieders van de eerstelijnsdiagnostiek.

De leden van de SP-fractie vragen vervolgens welke bedragen er op dit moment om gaan in de eerstelijnsdiagnostiek, hoeveel van deze zorg door zorgverzekeraars is ingekocht en hoeveel mensen hier jaarlijks gebruik van maken. Deze leden zijn ook benieuwd of al bekend is hoe hoog de tarieven

worden nu de NZa de tarieven vrij gaat geven. Wanneer wordt een voorstel van de NZa verwacht?

In het geheel gezien, maakt deze voorgestelde wijziging het werken voor een aanbieder van eerstelijnsdiagnostiek nu simpeler of ingewikkelder? De leden van de SP-fractie vragen hierop een uitgebreide toelichting.

II. Reactie van de minister

Ik dank de leden van de CDA-fractie en SP-fractie voor hun vragen en opmerkingen over mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor het overhevelen van de tarieven van eerstelijnsdiagnostiek – met uitzondering van trombosezorg - in de medisch specialistische zorg (msz) naar het vrije segment.

De leden van de CDA-fractie merken op dat geen systematische analyse meer is uitgevoerd naar de verdeling over het vrije en gereguleerde segment in de msz en vragen zich af waarom dit niet is gebeurd. Ook vragen zij van welke veldpartijen de NZa signalen heeft ontvangen over de wens om bepaalde vormen van zorg over te hevelen naar vrije tarieven? Met de invoering van de dbc-systematiek vanaf 2005 heeft de NZa regelmatig een analyse uitgevoerd of vormen van zorg in aanmerking kwamen voor overheveling naar het vrije segment. Tussen 2005 en 2012 is het vrije segment stapsgewijs uitgebreid tot ongeveer 70% van de medisch specialistische zorg en de overige 30% wordt gereguleerd met maximumtarieven. Sindsdien was er geen concrete aanleiding voor de NZa om in geheel naar deze verdeling te kijken. Wel zijn op specifieke zorgsoorten analyses uitgevoerd. Nu de NZa ook signalen ontving over de wens om voor bepaalde zorg over te hevelen naar het vrije segment heeft de NZa hierop weer een bredere analyse uitgevoerd. Hierbij heeft zij ook gekeken of voor bepaalde vormen van zorg die nu in het vrije segment vallen tariefregulering noodzakelijk is. De NZa heeft onder andere signalen ontvangen van de NVZ en ZN over de wens om zorg over te hevelen naar het vrije segment.

De leden van de CDA-fractie vragen of de NZa de contracteergraad voor eerstelijnsdiagnostiek, waarvan de NZa aangeeft dat deze hoog is, ook op regionaal niveau is onderzocht. Ook willen zij weten wanneer volgens de NZa sprak is van een voldoende gelijkmatige verdeling in de Lorenz-curve² en of de Lorenz-curve van Overig Zorgproduct Eerstelijnsdiagnostiek niet juist scheef verdeeld is? Verder willen de leden van de CDA-fractie weten of regionale verschillen bekend zijn en of het klopt dat er in 2016 in totaal 182 aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek waren. De contracteergraad is landelijk en regionaal hoog. De regionale verschillen zijn volgens de NZa beperkt. De NZa heeft de omzetverdeling op basis van Lorenz-curves vergeleken tussen zorgproductgroepen. De grafieken zijn met alle partijen besproken om tot een oordeel te komen bij welke zorgproducten sprake zou kunnen zijn van een risico in het geval tarieven zouden worden vrijgegeven. De Lorenz-curves voor OZP (Overig zorgproduct) Eerstelijnsdiagnostiek vielen hierin niet op, waar dat bij bijvoorbeeld OZP Overige verrichtingen wel het geval was. Deze laatste groep kent een aantal onderliggende zorgproducten die door een beperkter aantal aanbieders wordt geleverd. Voor OZP Eerstelijnsdiagnostiek is in gesprek met

² Bijlage 2: Resultaten verkenning in tabellen en figuren

partijen geconstateerd dat geen sprake is van sterke concentratie en daarmee geen risico bij het vrijgeven van tarieven. Uiteindelijk is voor iedere productgroep een totaalbeeld gevormd op basis van de combinatie van alle analyses, ofwel de aantallen aanbieders, de verdeling van de omzet en de kwalitatieve input van partijen. Hierbij is voor de productgroep OZP Eerstelijnsdiagnostiek specifiek ook gekeken naar de regionale verdeling van de zorg.

Het klopt dat in de zorgproductgroep eerstelijnsdiagnostiek in 2016 in totaal 182 aanbieders waren. Dit betekent dat 182 aanbieders in 2016 hebben gedeclareerd voor één of meerdere, maar niet per se alle, zorgproducten uit de groep OZP Eerstelijnsdiagnostiek. Het aantal is gebaseerd op declaratiegegevens van Vektis.

Voor de geriatrische en medisch specialistische revalidatie geldt dat gewerkt wordt aan een nieuwe product-/prestatiestructuur. De leden van de CDA-fractie vragen wat hiervan de stand van zaken is. Ook vragen zij waarin de kaakchirurgie en eerstelijnsmondzorg elkaar in overlappen en wat de stand van zaken is van de nadere analyse hiervan. De NZa adviseert om de tarieven voor kindergeneeskunde niet over te hevelen naar het vrije segment. De leden van de CDA-fractie vragen of dit ook komt doordat tegelijkertijd sprake is van een (regionaal) tekort aan kinderartsen? Voor de medisch specialistische revalidatiezorg werken de NZa, Zorgverzekeraars Nederland, Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen aan een nieuwe modulaire bekostigingssystematiek binnen de huidige dbc-systematiek. Partijen willen dit voorjaar met elkaar afspraken maken over de hoofdlijn van dit bekostigingssysteem. Voor de geriatrische revalidatie wordt samen met de AGZ en ELV gekeken naar een nieuwe bekostiging op de lange termijn. De NZa zal het punt van een (regionaal) tekort aan kinderartsen meenemen in het vervolgtraject over kindergeneeskunde. Wat betreft de kaakchirurgie is door partijen aangegeven dat de overlap tussen eerstelijnsmondzorg en kaakchirurgie een probleem is voor overheveling naar het vrije segment. In de prestatiebeschrijvingen van mondzorg zijn er prestaties die gelijk lijken aan de prestaties van kaakchirurgie. Daarbovenop is een deel van de kaakchirurgie sterker geconcentreerd, wat eveneens een risico vormt bij vrije tarieven. De NZa onderzoekt nog of en wanneer nadere analyses over de overlap tussen kaakchirurgie en eerstelijnsmondzorg prestaties dienen te worden uitgevoerd.

De leden van de CDA-fractie en de SP-fractie vragen zich af of het onderhandelen met vrije tarieven niet juist ook administratieve lasten met zich meebrengt? Zowel in het gereguleerde als in het vrije segment onderhandelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de prijs van de te leveren zorg. Bij de maximumtarieven vinden deze onderhandelingen plaats binnen de ruimte die wordt gegeven door het maximumtarief. Regulering leidt in het geval van de eerstelijnsdiagnostiek tot onnodige administratieve lasten omdat zorgaanbieders verplicht zijn om jaarlijks hun kostprijzen bij de NZa aan te leveren voor de onderbouwing van de maximumtarieven.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de NZa de eerste periode de impact van de overheveling zal monitoren en vragen hoe lang deze periode is en hoe de Kamer daarover geïnformeerd wordt. Daarnaast willen zij weten of het later nog mogelijk is om de overheveling terug te draaien en wanneer dit overwogen zou worden. Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie aan welke soorten innovatie gedacht wordt, gezien de NZa meent dat de vrije tarieven in de eerstelijnsdiagnostiek de mogelijkheid bieden om innovatie te belonen. De NZa zal in ieder geval de eerste

twee jaar na de overheveling de ontwikkelingen in de eerstelijnsdiagnostiek monitoren. Indien daarvoor aanleiding is, kan deze termijn verlengd worden. Bij de monitoring wordt onder andere gekeken naar de prijsontwikkeling en contracteergraad. Onnodige prijsstijgingen kunnen bijvoorbeeld een reden zijn om de overheveling terug te draaien. Over de resultaten van de monitoring zal ik uw Kamer ook informeren. Voor een voorbeeld van innovatie verwijs ik naar het antwoord op de vraag van de SP-fractie over hoe een overheveling bijdraagt aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

De leden van de SP-fractie lezen dat de overheveling van de tarieven voor eerstelijnsdiagnostiek bijdraagt aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek en vragen hierop een nadere toelichting. De leden hebben ook gelezen dat er een breed draagvlak is voor de voorgestelde wijziging en vragen waaruit dit blijkt. Een vrij tarief biedt meer mogelijkheden om extra service van medisch specialisten te bekostigen en mogelijk verwijzingen naar de tweede lijn te voorkomen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de teledermatologie. Bij het beoordelen van digitale foto's door een dermatoloog op verzoek van bijvoorbeeld een huisarts is nu nog sprake van een maximumtarief, maar het reguliere dbc-zorgproduct voor dermatologie heeft een vrij tarief. Het verschil in tariefsoort kan het opschalen van initiatieven voor teledermatologie in de weg zitten. De NZa heeft voor haar advies veldpartijen³ geconsulteerd en betrokken bij de analyse, waaruit bleek dat bijna alle partijen het overhevelen van de eerstelijnsdiagnostiek naar het vrije segment ondersteunen.

De leden van de SP-fractie vragen de minister hoe er met een vrij tarief voor gezorgd wordt dat de tarieven niet te laag worden en aan de andere kant dat de zorg betaalbaar en toegankelijk blijft. Ook verzoeken zij de minister om een overzicht van wat er voor de patiënt en zorgaanbieders gaat verbeteren in de nieuwe situatie en of er ook mogelijke risico's zijn. Een maximumtarief is met name een instrument om, in geval van een onevenwichtige verhouding door sterke concentratie van het aanbod, de zorgverzekeraar en de patiënt te beschermen tegen te hoge prijzen en toegankelijkheid te behouden. In dit geval hebben de zorgverzekeraars aangegeven dat zij dat risico voor de eerstelijnsdiagnostiek niet ervaren. Het is aan zorgaanbieders om duidelijk te maken welke prijs zij nodig hebben om goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren. Het is vervolgens aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om te onderhandelen over een prijs en deze af te spreken. Dit gebeurt nu ook binnen de huidige maximumtarieven. Of er nu sprake is van maximumtarieven of vrije tarieven zorgverzekeraars hebben zorgplicht en moeten ervoor zorgen dat de prijzen zodanig worden afgesproken dat de zorg geleverd kan worden. Zorgverzekeraars hebben zorgplicht en moeten voldoende zorg inkopen. Als zij te lage prijsafspraken zouden maken, dan zou het aanbod ook kunnen verschromen en zou de zorgplicht in het geding kunnen komen. De zorgplicht gaat immers over zowel de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg als over de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg. De NZa ziet hier ook op toe. Voor zorgaanbieders betekent een overheveling naar het vrije tarief een vermindering van administratieve lasten omdat de verplichte aanlevering van de kostprijzen aan de NZa vervalt. Daarnaast bieden vrije tarieven juist meer ruimte om gepaste afspraken te maken en getoonde betere kwaliteit te belonen. Dit komt ook de zorg aan de patiënt ten goede, die bijvoorbeeld minder snel naar een

³ NFU, NVZ, ZN, SAN, FMS, Pablo, Actiz, FNT, KNMT en ZKN.

ziekenhuis verwezen wordt, maar zijn zorg dichtbij huis, bij zijn vertrouwde zorgverlener kan ontvangen. Zoals hiervoor aangegeven is er een risico op verschraving van de zorg als de tarieven te laag zouden worden afgesproken, maar zoals aangegeven blijft de zorgplicht voor de zorgverzekeraar gelden.

De leden van de SP-fractie vragen welke bedragen er omgaan in de eerstelijnsdiagnostiek, hoeveel door zorgverzekeraars is ingekocht en hoeveel mensen hier jaarlijks gebruik van maken. De leden vragen zich ook af of al bekend is hoe hoog de tarieven worden wanneer deze vrij gegeven worden en wanneer een voorstel van de NZa verwacht wordt. De omzet binnen de eerstelijnsdiagnostiek was in 2016 795 miljoen. De contracteergraad is hoog en landelijk verspreid. Dit geeft aan dat breed ingekocht wordt. Het aantal patiënten waarvoor in 2016 één of meer prestaties eerstelijnsdiagnostiek zijn gedeclareerd was ongeveer 6,8 miljoen (Vektis data). Zorgaanbieders en zorgverzekeraars stellen in onderhandeling het tarief voor de geleverde zorg vast. Met de huidige maximumtarieven is al gebleken dat vaak onder het maximumtarief gecontracteerd wordt en is de contracteergraad hoog. Daarom is de verwachting bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet dat bij een overheveling naar het vrije segment de tarieven hoger uit zullen komen.

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie een toelichting op of het werken voor een aanbieder nu simpeler of ingewikkelder wordt met de overheveling naar vrije tarieven. Ik ben niet van mening dat dit een geval is van simpeler of ingewikkelder met een overheveling naar vrije tarieven. Ik ben een voorstander van het verminderen van administratieve lasten. Daarnaast beoog ik met het vrijgeven van de tarieven dat de zorgaanbieders in staat zijn om meer maatwerk afspraken te maken en betere kwaliteit van zorg te kunnen leveren. Dit sluit aan bij de transformatie die ingezet is naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek.