

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 12 maart 2014 inzake Aanbieding monitor Zorginkoop 2014 van de NZa (29 689, nr. 498).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

2

II. Reactie van de Minister

13

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de monitor zorginkoop 2014 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Genoemde leden hebben hierbij nog enkele vragen en opmerkingen. Genoemde leden hebben in eerdere debatten al aangegeven dat aanbieders die geen contract krijgen, een goed beargumenteerde afwijzing moeten krijgen. Zo weten ze hoe ze zich gericht kunnen verbeteren om in de toekomst wel gecontracteerd te kunnen worden. Dat is goed voor de aanbieder, de inkoper, de patiënt en de premiebetalers. Kan de Minister aangeven in hoeverre afwijzingen inmiddels voldoende worden onderbouwd?

Op welke manier wordt geborgd dat bij de inkoop van zorg niet alleen de prijs, maar ook kwaliteit en innovatie voldoende worden meegenomen? Aangegeven wordt dat de contracteergraad eind 2013 over de gehele linie is toegenomen. Tegelijk wil een groeiend aantal kleinere zorgverleners geen contract sluiten. Kan de Minister inzicht geven in de prijsstelling van niet gecontracteerde zorgverleners ten opzichte van de gecontracteerde zorgverleners?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de monitor en beleidsbrief zorginkoop 2014 en hebben daarover nog de nodige vragen.

Genoemde leden merken op dat de belangrijkste conclusie die wordt getrokken in de monitor, namelijk dat de zorginkoop volgens de NZa goed werkt, slechts betrekking heeft op de hoeveelheid en prijs van de ingekochte zorg en niet zozeer op de kwaliteit hiervan. Genoemde leden merken op dat dit samen lijkt te hangen met de constatering dat zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg zich voornamelijk laten leiden door financiële aspecten, en niet-financiële aspecten hierin een minder belangrijke rol spelen. Dat het moeilijk is deze niet-financiële aspecten zoals kwaliteit, innovatie en service überhaupt bij de inkoop van zorg te betrekken, blijkt ook uit de opmerkingen die zorgverzekeraars zelf hierover maken. Zorgverzekeraars geven zelf namelijk aan dat er nog onvoldoende zicht is op de kwaliteit van zorg. Genoemde leden zijn hierdoor helaas niet verrast. Zij hebben reeds bij herhaling aangegeven dat het inzicht in de kwaliteit van zorg tekort schiet. Dit gebrek in de transparantie van de kwaliteit van de zorg is daarbij recent ook nog onderschreven in de iBMG publicatie «Evaluatie Zorgstelsel en Risicoverevening». Genoemde leden vragen waarom de NZa, gelet op de uitspraken van de zorgverzekeraars en onafhankelijke rapporten zoals de genoemde iBMG publicatie, dan toch concludeert dat de zorginkoop goed werkt. Dient de NZa hier niet expliciet het voorbehoud bij te maken dat dit alleen geldt voor de hoeveelheid en de prijs van de ingekochte zorg? Genoemde leden krijgen graag een nadere toelichting op deze conclusie. Ook vragen zij hoe de NZa in de volgende monitor wel de kwaliteit van de zorg kan betrekken. Genoemde leden vragen tevens welke maatregelen de NZa voor zich ziet om deze gebrekkige transparantie weg te nemen. Zij wijzen in dit verband op de goede ervaringen die Zweden kent met een systeem van kwaliteitsindicatoren. De Boston Consulting Group heeft eerder in het rapport «Zorg voor Waarde» beschreven dat een dergelijk systeem onder meer resulteert in

een lagere mortaliteit en minder heroperaties. Op grond hiervan constateert de Boston Consultancy Group dat navolging van het Zweedse model, naast inzicht in de kwaliteit van de zorg, ook een aanzienlijke bezuiniging op de zorgkosten oplevert. Een dergelijk systeem van kwaliteitsindicatoren komt daarmee niet alleen de transparantie van de kwaliteit van de zorg ten goede, maar ook de kwaliteit op zichzelf, alsook de uitgaven aan zorg. Graag zouden de leden van de PvdA-fractie vernemen hoe de Minister tegenover een dergelijk systeem staat. Deelt zij de opvatting van deze leden dat veel van de in de monitor beschreven problemen, ondervangen kunnen worden met een beter inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg en dat een dergelijk systeem hiervoor een uitstekende basis biedt. Wat zijn de barrières voor invoering van een dergelijk systeem in Nederland? Wie zou hierbij, volgens de Minister, de regie dienen te nemen?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat, zoals ook in de monitor beschreven is, het de bedoeling is dat zorgverzekeraars contracteren op basis van prijs, kwaliteit, doelmatigheid en gepast gebruik. Genoemde leden hebben er reeds op gewezen dat zorgverzekeraars zelf in de monitor aangeven dat er naast prijs, nog onvoldoende inzicht is in zaken als kwaliteit en doelmatigheid, en dat zij daar dan ook niet selectief op kunnen inkopen. Dit gebrekkig inzicht is volgens genoemde leden niet alleen onwenselijk vanuit het oogpunt van de patiënt, maar ook vanuit het oogpunt van eventuele selectieve contractering door zorgverzekeraars. Immers, de gedachte achter dit stelsel is dat verzekerden kunnen beoordelen welke zorgverzekeraars de beste kwaliteit zorg voor de beste prijs heeft ingekocht en op basis van die informatie besluit al dan niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Wanneer de variabele kwaliteit ontbreekt, kan er slechts een afweging worden gemaakt op basis van de prijs van een zorgverzekering. Deze leden vrezen dat, wanneer een verzekerde alleen op basis van prijs een oordeel kan vellen, er een race-to-the-bottom ontstaat waarin zorgaanbieders die de goedkoopste, maar niet perse de beste zorg, gecontracteerd hebben, er voordelig uitkomen. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de NZa het risico van een race-to-the-bottom inschat. Wat zou zo'n eventuele race-to-the-bottom voor consequenties kunnen hebben voor de kwaliteit van de zorg in Nederland, zo vragen deze leden. Genoemde leden merken in het verlengde hiervan op dat de NZa zeer positief staat tegenover de aanpassing van artikel 13 Zorgverzekeringswet (Zvw), terwijl de NZa in deze monitor ook aangeeft dat juist het inzicht in kwaliteit van de zorg nog tekort schiet. Waarom geeft de NZa aan hier positief tegenover te staan, terwijl uit de praktijk blijkt dat de vereiste transparantie over de kwaliteit van zorg nog niet op orde is? Hoe ziet de Minister de balans tussen enerzijds de mate waarin de kwaliteit van zorg inzichtelijk is, en anderzijds de mogelijkheid van zorgverzekeraars om na aanpassing van artikel 13 Zvw geen vergoeding uit te keren voor niet-gecontracteerde zorg? Is het inzicht in de geleverde kwaliteit inmiddels van dien aard dat er volgens de Minister overgegaan kan worden tot aanpassing van dit artikel?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de NZa stelt dat door het afbouwen van de ex-post compensatiemechanismen in de risicoverevening, zorgverzekeraars meer financieel risico gaan lopen. Het doel hierachter, zo stelt de NZa ook in deze monitor, is zorgverzekeraars te stimuleren om te investeren in goede zorginkoop en beheersing van de zorgkosten. Genoemde leden onderschrijven de afbouw van deze ex-post compensatiemechanismen, maar zijn wel alert op eventuele perverse prikkels. Een dergelijke perverse prikkel zou kunnen zijn dat zorgverzekeraars juist niet investeren in betere zorg voor bepaalde groepen chronisch zieken waarvoor de risicoverevening ondercompenseert. Deze prikkel is ook beschreven in de al eerder genoemde iBMG publicatie. Dat deze prikkel meer is dan een gedachte-experiment, blijkt ook wel uit de opmerkingen van zorgverzekeraars hierover. In de monitor wordt door

hen aangegeven dat het verlies wat zij boeken op een verzekerdenpopulatie met hoge risico's, met een scherpe zorginkoop niet te compenseren is. Een logische reactie zou kunnen zijn dat zorgverzekeraars dergelijke hoge risico's weren door voor precies deze groepen minder goede, of te weinig zorg in te kopen. Hoe staat de Minister ten opzichte van deze perverse prikkel? Onderkent zij het bestaan ervan? Heeft zij aanwijzingen dat dit effect ook daadwerkelijk optreedt? Welke wijzigingen ziet de Minister in het ex-ante risicovereveningssysteem voor zich zodat deze eventuele risicoselectie rondom de zorginkoop niet meer lonend is? Tijdens het algemeen overleg Zorgverzekeringswet is de inkoop van zorg door zorgverzekeraars aan de orde geweest. Genoemde leden hebben in het algemeen overleg opgemerkt dat zij signalen kregen dat niet altijd voldoende zorg wordt ingekocht door zorgverzekeraars bij, met name, kleinere zorgaanbieders. Tijdens dit algemeen overleg is toegezegd hier op terug te komen. Genoemde leden vragen wanneer zij hierover een reactie mogen ontvangen.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de monitor Zorginkoop 2014 van de NZa. Zij hebben naar aanleiding hiervan enkel vragen en opmerkingen.

Genoemde leden lezen dat er grote onrust heerst onder met name logopedisten en fysiotherapeuten over de zorginkoop door zorgverzekeraars. Brancheverenigingen constateren zelfs dat er fysiotherapeuten overwegen te stoppen vanwege de contractering met de zorgverzekeraars. Zij ervaren de onderhandelingen als «slikken of stikken» of «tekenen bij het kruisje». Daar maken genoemde leden zich zorgen over. Eerder stelden deze leden Kamervragen over deze kwestie¹. Toen antwoordde de Minister dat zorgverzekeraars de volledige vrijheid hebben om deze zorgverleners onder druk te zetten. Wel heeft de NZa ten behoeve van het onderhandelingsproces een handreiking geformuleerd (Good Contracting Practices) waarin de voornaamste knelpunten in kaart zijn gebracht en aanbieders en zorgverzekeraars aangeven hoe die opgelost kunnen worden. De Minister schreef in de beantwoording van genoemde Kamervragen dat indien dat niet gebeurt, de NZa kan optreden door nadere regels te stellen. De leden van de SP-fractie vonden dit een zwakke reactie op grote problemen die zorgverleners ervaren. Maar wat zij nog meer zorgen baart is dat de NZa haar opstelling nog verder afzwakt in de monitor Zorginkoop 2014 door te stellen dat de NZa sterk hecht aan de vrijheid van contractering en zich in principe niet mengt in het individuele contracteerproces. De NZa vindt het uiteindelijk aan de rechter om de redelijkheid en billijkheid van de inkoopvoorwaarden en het inkoopproces van zorgverzekeraars te toetsen. Want zo stelt de NZa «zolang het handelen van de zorgverzekeraar de zorgplicht niet in gevaar brengt en ten goede komt aan de consument, is het niet aan de NZa om in te grijpen in het proces». Hiermee laat de NZa de zorgverleners in de ogen van de SP-fractie aan hun lot over. Bovendien stellen deze leden vraagtekens of dit wel ten goede komt van de patiënt. Zij vragen de Minister of zij dat oordeel deelt. Daarnaast vragen zij hoe zij de opstelling van de NZa moet rijmen met de beantwoording van de Minister van genoemde Kamervragen.

Ook vanuit de GGZ komen relatief veel signalen van onvrede met het contracteerproces. De leden van de SP-fractie hebben ook over deze kwestie eerder Kamervragen gesteld². In de antwoorden op die vragen stelde de Minister dat de Autoriteit Consument en Markt of de NZa mocht er sprake zijn van misbruik van de machtspositie of aanmerkelijke

¹ Aanhangsel van de Handelingen, Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, nr. 504.

² Aanhangsel van de Handelingen, Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, nr. 1397

marktmacht hierin kan optreden op basis van de Mededingingswet of de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Genoemde leden vragen de Minister of dit volgens haar aan de hand is. Deze leden constateren dat de klachten vanuit de GGZ maar ook die van logopedisten en fysiotherapeuten hier direct mee samenhangen. Het is een gegeven dat zorgverzekeraars zorgverleners een contract aanbieden waarbij van onderhandelen geen enkele sprake is. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij het oordeel deelt dat dit een directe gevolg is van het enorme markt-aandeel van enkele grote zorgverzekeraars. In de hiervoor genoemde Kamervragen over het bericht dat de sector GGZ verbolgen is over het inkoopbeleid van zorgverzekeraars stelden deze leden ook aan de orde dat de vele verschillende contractvoorwaarden die worden opgelegd door verschillende zorgverzekeraars voor veel administratieve lasten zorgen. De Minister stelde in het antwoord dat zorgverzekeraars de mogelijkheid moeten behouden zich te onderscheiden waarmee de Minister de zorgverleners in de ogen van de SP-fractie in de steek liet. Deze leden vragen de Minister of zij hierbij blijft gezien het gegeven dat de NZa nu ook deze problemen bij de contractering constateert. Genoemde leden vragen of zij van mening blijft dat audit-trajecten een toegevoegde waarde zijn terwijl zorgverleners deze als overbodig, tijdsverslindend, bureaucratisch ervaren en van mening zijn dat deze van geen enkele toegevoegde waarde zijn.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij van mening is dat kwaliteit van de zorg een rol speelt bij de inkoop van de zorg. Het is de Minister die dit altijd als een lonkend einddoel neerzet. Maar dat einddoel lijkt ook gezien de conclusie van de NZa dat «financiële aspecten ook voor 2014 nog dominant zijn in de zorginkoop» nog zover weg dat vraagtekens of dat ooit bereikt gaat worden gerechtvaardigd zijn. Genoemde leden geloven hier niet in en stellen voor dat de Minister dit doel loslaat en kwaliteit voortaan overlaat aan de beroepsgroepen onderling en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

De NZa stelt dat zij het belangrijk vindt dat artikel 13 Zvw wordt uitgelegd dat het de verzekeraar vrij is om zelf de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te bepalen. Hiermee neemt de NZa een zeer politiek gekleurde positie in en lijkt de NZa een ideologisch orgaan van de Minister te worden. De leden van de SP-fractie zetten hier vraagtekens bij. Zij vragen de Minister of zij van mening is dat de NZa zich van dergelijke politieke oordelen moet onthouden en zich in de toekomst op moet stellen als een neutrale toezichthouder. Maar de NZa gaat nog verder, zij stelt in het rapport Zorginkoop 2014 dat «de rechter in een aantal recente zaken heeft aangegeven dat lagere vergoedingen dan 75% tot 80% een hinderpaal vormen om zorg bij een niet-gecontracteerde aanbieder te betrekken en daarom niet zijn toegestaan. Dit wijkt af van de visie van de NZa, volgens welke een vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg boven nul euro/nul procent is toegestaan». De leden van de SP-fractie vragen zich naar aanleiding van deze passage af sinds wanneer de NZa zich het recht toegeëigend zich een oordeel aan te meten over uitspraken van de rechter. Daarmee komt de neutrale positie die de NZa als controlerend orgaan zou moeten innemen in het geding. Genoemde leden zijn van mening dat dit zeer onwenselijk is.

Deze leden vragen de Minister voorts of zij per zorgverzekeraar een overzicht kan verstrekken hoeveel verzekerden voor 2014 kozen voor een budgetpolis of selectieve polis. Als laatste vragen zij hoe de Minister reageert op de constatering van de NZa dat de afschaffing van de ex-post risicoverevening het voor kleine zorgverzekeraars lastig maken om een verzekerdenpopulatie met hoge risico's te compenseren met lagere risico's. Eerder bagatelliseerde de Minister dat probleem. Genoemde leden vragen de Minister of zij bij die opstelling blijft gezien deze constatering van de NZa.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de monitor en beleidsbrief Zorginkoop van de Nederlandse Zorgautoriteit. Genoemde leden zijn van mening dat de NZa op deelonderwerpen zoals de ongelijkwaardige positie tussen zorgverzekeraars en eerstelijnsaanbieders, de sanering in de paramedische zorg en het niet-inkopen op kwaliteit de vinger op de zere plek legt. De NZa beperkt zich echter tot deze waarneming en komt nauwelijks met concrete vervolgacties. Deze leden missen dat de Nederlandse Zorgautoriteit «haar tanden laat zien» en overgaat tot het opleggen van een aanwijzing ex artikel 32 Wet marktordeening gezondheidszorg. Wat is de opvatting van de Minister hierover? Daarnaast valt het deze leden ook op, dat de NZa haar discretionaire ruimte te beperkt invult. Zij vinden het harde en herkenbare conclusies van de NZa dat de zorgverzekeraars niet-financiële aspecten zoals kwaliteit, innovatie en service nauwelijks in onderhandelingen laten meespelen. De NZa verbindt hieraan de kwalificatie «van ondergeschikt belang». Deze leden willen graag weten of dit in overeenstemming is met de Good Contracting Practices. Hoe verhoudt zich dit tot de regierol van de zorgverzekeraar als het gaat om de borging van de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid? Rechtvaardigt de constatering van de NZa niet de conclusie dat de zorgverzekeraar onvoldoende de regierol op kwaliteit invult, omdat zij nauwelijks inkoop op kwaliteit? Wat gaat de Minister hieraan doen?

Wat is de mening van de Minister over de stelling van organisaties van kleinere zorgaanbieders dat zorgverzekeraars teveel marktmacht hebben. Is de Minister van mening dat zorgverzekeraars grote en kleine spelers in de markt gelijk behandelen en criteria van gelijke waarde hanteren bij de zorginkoop.

Aanbiedingsbrief Nederlandse Zorgautoriteit

De NZa geeft aan dat bij de uitkomsten van onderhandelingen wel regionale verschillen zichtbaar zijn. De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat die regionale verschillen zijn en welke verschillen tussen regio's kunnen worden waargenomen.

De NZa beklagt zich meerdere malen dat de rechter bepaald heeft dat de betreffende zorgverzekeraar minimaal 75 tot 80% moest vergoeden van de kosten van zorg van een niet-gecontracteerde aanbieder. Deze leden verzoeken de Minister een overzicht te verstrekken van de rechtszaken vanaf 2007 die over artikel 13 Zorgverzekeringswet en het hinderpaalcriterium zijn gevoerd. Daarnaast zouden zij graag in dat overzicht willen zien wat de uitspraak van de rechter was. Ook willen zij graag de vraag beantwoordt zien of de procedure tot de hoogste rechter is gevoerd.

De NZa geeft aan dat als zorgaanbieders verkoopmacht krijgen, dit nadelig kan zijn voor de publieke belangen in de zorg. De leden van de CDA-fractie wil graag van de Minister weten hoe zij met dit aspect rekening houdt met het oog op de verdergaande concentratie van de zorg. De NZa heeft de Good Contracting Practices (GCP's) voor eerstelijns zorgaanbieders uit 2010 in 2013 geëvalueerd. Zij komt met een aangepaste versie. De leden van de CDA-fractie zouden graag de nieuwe versie willen ontvangen met daarin ook een uitleg welke bepalingen gewijzigd zijn en welke reden daarvoor was.

De leden van de CDA-fractie verbazen zich erover dat de geconstateerde knelpunten voor de NZa niet aanleiding is om de status van de GCP's aan te passen. De leden van de CDA-fractie vinden de constatering dat financiële belangen leidend zijn in de contractering, tekenen bij het kruisje, schering en inslag is en de ongelijkwaardige positie in de eerstelijns erg stevig. De leden van de CDA-fractie kunnen zich indenken dat de NZa de status van de GCP's verandert, totdat de geconstateerde

knelpunten in het contracteerproces opgelost zijn. De NZa zou komende periode de GCP's bij de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders zo nodig kunnen afdwingen. Dit voorkomt ook onnodige juridisering van het inkoopproces en het verlies van premiegeld aan gevoerde rechtszaken. Graag een reactie van de Minister op dit punt.

De leden van het CDA-fractie zijn het niet eens met de NZa dat het uiteindelijk aan de rechter is om de redelijkheid en billijkheid van de inkoopvoorwaarden en het inkoopproces van zorgverzekeraars te toetsen. Genoemde leden kunnen deze redenering volgen als het gaat om enkele a-specifieke individuele zaken. Op het moment dat in de praktijk blijkt dat in een bepaalde sector over de hele linie de redelijkheid en billijkheid ontbreekt, dan heeft de Nederlandse zorgautoriteit vanuit haar ordenende rol wel een taak. Hoe kijkt de Minister tegen deze constatering aan? Daarnaast willen deze leden van de Minister weten hoe zij ervoor gaat zorgen dat bij de inkooprol van zorgverzekeraars inhoud en kwaliteit naast prijs leidend wordt.

In hoeverre is de Minister het eens met de stelling dat de polisvoorwaarden en de hoogte van de restitutie (mede) bepalende factoren zijn in het onderhandelingsproces tussen aanbieder en verzekeraar?

Monitor zorginkoop

Zorgverzekeraars zetten vraagtekens bij het indexeringsbeleid. De NZa geeft aan dat zij in de loop van 2014 met een nader standpunt komen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten wanneer dit standpunt komt. Hoe kijkt de Minister aan tegen de constatering van de zorgverzekeraars dat de indexatie te ruimhartig is? Deelt zij dit standpunt?

Zorgverzekeraars geven aan dat met name de volumeontwikkelingen onvoorspelbaar zijn en dat het nieuwe bekostigingssysteem (DOT) het inzicht in de werkelijke kosten en prijzen van zorgproducten nog enigszins belemmert. Deze leden willen graag van de Minister weten wat zij gaat doen om deze terecht geconstateerde problemen te verhelpen.

Zorgverzekeraars geven aan dat in de mondzorg nog vrijwel geen zorginkoop op inhoud plaatsvindt. Er is te weinig zicht op kwaliteit, richtlijnen en praktijkverschillen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat de NZa of de Minister gaat doen om deze tekortkomingen te (laten) verhelpen.

De NZa constateert dat het preferentiebeleid vrijwel ongewijzigd blijft. De Minister heeft echter ook twee verkenners opdracht gegeven om knelpunten in de farmacie te onderzoeken. Dit heeft tot stevige conclusies over het preferentiebeleid geleid. Hoe zorgt de Minister ervoor dat de zorgverzekeraars ook tegemoetkomen aan de knelpunten in het preferentiebeleid?

De NZa constateert dat zorgverzekeraars vaak nog onvoldoende toegerust zijn op een inkoop op grote schaal, doordat zij werken met tamelijk kleine en gescheiden inkoopafdelingen met weinig medische adviseurs. Welke mening heeft de Minister over de inrichting van de inkoopafdeling van zorgverzekeraars? De leden van de CDA-fractie horen ook graag van de Minister of een goede inkoop wel mogelijk is als de inkoopafdelingen onvoldoende toegerust zijn? Is een goede inkoop mogelijk als bovendien onvoldoende op niet-financiële aspecten wordt ingekocht?

Graag willen genoemde leden weten op welke wijze de NZa concreet haar toezichtsrol invult of de zorgverzekeraars zich houden aan het landelijk kwaliteitskader, de richtlijnen en veldnormen en de afspraken in de bestuurlijk akkoorden. Waarop wel en waarop niet?

De differentiatie in contractvoorwaarden van zorgverzekeraars leidt tot onnodige transactiekosten en coördinatieproblemen voor zorgaanbieders. Dit geldt niet alleen voor zorgverzekeraars onderling maar ook bij verschillen in contracten van één zorgverzekeraar. De leden van de CDA-fractie vragen dit probleem mee te nemen in de uitvoering van de

motie Bruins Slot en Van der Staaij (33 750-XVI, nr. 29). Graag een reactie van de Minister op dit punt.

Genoemde leden willen van de Minister weten of zij wil garanderen dat de contractvoorwaarden van alle zorgverzekeraars op dit moment voldoen aan de eisen van het Burgerlijk Wetboek, de Zorgverzekeringswet en de Wmg.

De NZa ontvangt signalen van nieuwe zorgaanbieders dat soms hoge en contraproductieve eisen worden gesteld. Wat is de opvatting van de Minister hierover?

De NZa bevestigt de signalen dat de zorgverzekeraars soms tot 25% onder het maximumtarief van de NZa voor logopedie blijven. De leden van het CDA-fractie willen graag van de Minister weten waarom de NZa het noodzakelijk vond om de tarieven van de logopedie te verhogen. Genoemde leden leven namelijk in de veronderstelling dat tariefverhoging noodzakelijk was om goede kwalitatieve zorg te blijven verlenen. Wat vindt de Minister ervan dat sommige verzekeraars in hun contracten ook tarieven vastleggen voor zorg die niet onder de dekking van de verzekering valt?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

Inleiding

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Monitor Zorginkoop 2014 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze leden stellen met tevredenheid vast dat de zorginkoop volgens de NZa over het algemeen goed werkt, omdat zorgverzekeraars meer en selectief inkopen voor een steeds betere prijs. Voor de verzekerde betekent dat uiteindelijk zorg voor een lagere premie. Zij beschouwen dit als een positief signaal dat het nieuwe zorgstelsel steeds beter begint te werken. De leden van de D66-fractie maken zich echter wel grote zorgen over de vaststelling dat bij de zorginkoop het criterium kwaliteit nog steeds een ondergeschikte rol speelt. Zij zetten tevens vraagtekens bij de eenduidige conclusie van de NZa dat de zorgplicht wordt nageleefd. Deze leden hebben daarom nog enkele aanvullende vragen en opmerkingen.

Contracteerproces

De leden van de D66-fractie constateren dat zorgaanbieders met betrekking tot het contracteerproces de volgende punten aan de kaak stellen: een gebrekkige communicatie door zorgverzekeraars, weinig transparantie van het proces van contractering, onzekerheid over de bestuurlijke beleidscyclus, de korte reactietermijn om te reageren op een contractvoorstel en onvoldoende informatie over contracten voor consumenten. Deze leden vragen welke maatregelen de Minister gaat nemen om het contracteerproces op deze punten in de toekomst beter te laten verlopen? Genoemde leden hebben van uit het veld ook het signaal gekregen dat de zorginkoop op dit moment veel administratieve lasten met zich meebrengt. Deze leden vragen de Minister of zij dit herkent en of zij wil onderzoeken hoe deze lasten beperkt kunnen worden.

De leden van de D66-fractie constateren dat om de zorgaanbieders en verzekeraars te ondersteunen bij het inrichten van het contracteerproces het document «Good Contracting Practices zorgverzekeraars en vrije beroepsbeoefenaren» (GCP's) is gepubliceerd. Deze leden stellen vast dat er bij een deel van de zorgaanbieders onvrede is over het contracteerproces, maar dat de GCP's niet bij alle aanbieders bekend zijn. Deze leden vragen hoe de Minister de bekendheid gaat vergroten.

Zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars

De leden van de D66-fractie stellen vast dat er bij de logopedisten en fysiotherapeuten veel gewerkt wordt met standaardcontracten en dat er weinig mogelijkheid wordt geboden om het contractaanbod te wijzigen. Dit leidt tot een gevoel van »slikken-of-stikken« of «tekenen bij het kruisje». De hier aan het woord zijnde leden zouden juist graag zien dat verzekeraars en zorgaanbieders wel degelijk onderhandelen en dat daarbij kwaliteit een prominente rol speelt. Deze leden vragen wat het oordeel van de Minister over deze gang van zaken is, of zij de zorgverzekeraars wil aanspreken op hun verantwoordelijkheid om ook te contracteren op basis van kwaliteit en of zij het inzichtelijk maken van kwaliteit verder wil aanjagen. Deze leden vragen ook of de Minister nader kan duiden bij hoeveel kleine zorgaanbieders sprake is van deze wijze van «onderhandelen».

De leden van de D66-fractie constateren dat volgens de zorgverzekeraars en zorgaanbieders de financiële aspecten ook voor 2014 nog dominant zijn in de zorginkoop. Zij stellen met grote zorg vast dat afspraken over kwaliteit, service, innovatie of preventie nauwelijks van de grond komen. Genoemde leden vragen of de Minister een nader onderzoek wil laten doen naar de achterliggende oorzaken hiervan. Deze leden lezen in de monitor zorginkoop dat de hoofdlijnenakkoorden door de zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt benoemd als een van de oorzaken van de focus op prijs ten koste van kwaliteit. De leden van de D66-fractie benadrukken dat de Minister een van de ondertekenaars is van deze akkoorden en vragen haar daarom welke rol zij hier voor zichzelf ziet om de inkoop op kwaliteit een impuls te geven. Is zij bereid om het hoofdlijnenakkoord aan te vullen met afspraken over de inkoop op kwaliteit? De leden van de D66-fractie constateren dat patiënten momenteel onvoldoende zicht hebben op de gebruikte indicatoren in het inkoopbeleid. Deze leden horen graag van de Minister welke acties zij wil inzetten om dit te verbeteren.

Genoemde leden stellen vast dat de zorgverzekeraars via informatiebijeenkomsten, websites, e-mailcontacten en telefonische helpdesks het inkoopbeleid aan zorgaanbieders toelichten. Zij constateren echter dat de telefonische helpdeskfuncties uit kostenoverwegingen door de zorgverzekeraars worden beperkt. Genoemde leden vinden dit onwenselijk en vragen of de Minister er bij de zorgverzekeraars op wil aandringen dat zij de helpdeskfuncties overeind houden.

De leden van de D66-fractie constateren dat zorgverzekeraars soms in tijdsnood komen bij het contracteren van grote zorgaanbieders, wanneer die weigeren te onderhandelen met het oog op de verplichting om voor 19 november te contracteren. Enkele zorgverzekeraars zien dit probleem graag opgelost door zorgaanbieders de verplichting te geven om voor een bepaalde datum een offerte te laten opleveren. De leden van de D66-fractie vernemen graag van de Minister of zij dit wettelijk wil vastleggen.

De leden van de D66-fractie constateren dat volgens de NZa de zorgplicht niet in gevaar is, zolang de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg niet in het geding is. Deze leden vragen de Minister hoe dit zich verhoudt tot de overschrijding van de treeknormen bij 6 specialismen zoals blijkt uit de Marktscan Medisch Specialistische Zorg. Deze leden vragen in het kader van de zorgplicht ook, waarom de NZa marktscan Zorginkoop 2014 niets vermeldt over de patiëntenstop transgenderzorg in het VUmc. Deze leden achten de zorgplicht al sinds januari 2014 in het geding en roepen de Minister op om de NZa hier zo snel mogelijk over te laten oordelen. Deze leden vragen de Minister ook of zij de NZa wil vragen om bij de volgende Monitor Zorginkoop de transgenderzorg expliciet mee te nemen. De leden van de D66-fractie zijn van mening dat het belangrijk is dat (kleine) innovatieve zorgaanbieders toegang houden tot een contract met

een zorgverzekeraar. Deze leden constateren dat de NZa signalen heeft ontvangen over hoge eisen voor deze aanbieders voor het verkrijgen van een contract. Genoemde leden vragen of de Minister hier wil voorzien in een nadere knelpuntenanalyse. Deze leden vragen in dit kader ook in hoeverre er wordt gewerkt met minimale omzeteisen en of de Minister de inzet hiervan toelaatbaar acht met het oog op de mogelijke barrières die dit opwerpt voor nieuwe kleine innovatieve zorgaanbieders.

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat zorgverzekeraars een rol hebben bij het opsporen van dubieuze declaraties en fraude in de zorginkoop. Genoemde leden constateren met tevredenheid dat veel zorgverzekeraars hier steeds meer aandacht aan besteden, maar zij zien ook dat een aantal verzekeraars nog steeds een onvoldoende scoort op verschillende controlewerkzaamheden. Deze leden vragen in hoeverre de Minister stimuleert dat best practices zoals datamining en spiegelinformatie op dit punt worden verspreid.

De leden van de D66-fractie constateren dat er volgens de NZa een trend is waar te nemen dat een toenemend aantal kleine zorgverleners geen contract wil tekenen uit onvrede met de tarieven en aanvullende eisen. Deze aanbieders denken dat ze met de huidige restitutie en/of 60/80% van het marktconforme tarief uit kunnen komen. Genoemde leden vragen of de Minister de mening deelt dat dat een onwenselijke ontwikkeling is, omdat dit tot gevolg kan hebben dat zorgaanbieders zorg van een lagere kwaliteit of doelmatigheid leveren dan wenselijk wordt geacht. Bovendien heeft de verplichting tot het vergoeden van niet gecontracteerde zorg tot gevolg dat de premies onwenselijk hoog blijven. Deze leden zouden het daarom wenselijk vinden dat artikel 13 Zvw wordt aangepast en vragen de Minister daarom wat de stand van zaken is van het voorstel «Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben», waarin dit wordt beoogd.

De leden van de D66-fractie lezen dat de NZa verwacht dat de uitgaven-groei in 2014 daadwerkelijk onder de afgesproken groeiruiimte blijft. Deze leden vernemen graag of de Minister al kan aangeven wat hierover de eerste signalen zijn. Deze leden stellen ook vast dat de NZa zich beraadt op het indexeringsbeleid. Zij vragen de Minister wat daarvan de stand van zaken is.

(Deel-) marktontwikkelingen

De leden van de D66-fractie stellen vast dat de huisartsenzorg wacht op de nieuwe bekostiging van 2015 en vragen de Minister daarom hoe het staat met de onderhandelingen met het veld over de uitwerking van het nieuwe bekostigingssysteem? Deze leden constateren ook dat er twijfels zijn bij het onderscheidend vermogen van de innovatie module die nu vrijwel standaard wordt gebruikt. Genoemde leden vragen hoe daarop wordt geanticipeerd in het nieuwe systeem.

De leden van de D66-fractie constateren dat de GGZ sector een grote dynamiek in de zorginkoop voor 2014 kende door de invoering van de Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ. Genoemde leden roepen de Minister in dat kader in herinnering dat de introductie van de Basis GGZ moet leiden tot een verschuiving van tenminste 20% van de patiënten vanuit de Gespecialiseerde GGZ naar de Basis GGZ. Zij vragen de Minister wat daarvan de eerste resultaten zijn?

De leden van de D66-fractie constateren dat er een kostenonderzoek wordt uitgevoerd in de mondzorg, ten einde in 2014 de herijkte tarieven vast te stellen. Genoemde leden vragen of dit kostenonderzoek inmiddels is afgerond en wanneer de herijkte tarieven worden vastgesteld. Deze leden zijn nog steeds van mening dat het jammer is dat het experiment met de vrije tarieven in de mondzorg zo snel is afgeblazen. Zij zijn van mening dat

de tariefregulering op zorgvuldige wijze losgelaten kan worden ten gunste van de patiënt. Deze leden vragen de Minister of zij over een jaar opnieuw wil kijken of een nieuw experiment kan worden gestart. De leden van de D66-fractie denken wel dat er nog verbetering mogelijk is op het zicht op de kwaliteit en richtlijnen van de mondzorg. Zij vragen de Minister hoe zij de mondzorgaanbieders hiertoe wil aanmoedigen.

Bij de inkoop van ketenzorg constateren de leden van de D66-fractie dat zorgverzekeraars een informatieachterstand hebben ten opzichte van zorggroepen en andere eerstelijnszorgorganisaties. Deze leden achten dat niet wenselijk voor een effectieve zorginkoop en vragen de Minister of zij de zorgverzekeraars wil aanmoedigen hun informatieachterstand in te halen.

De leden van de D66-fractie stellen met tevredenheid vast dat de inkoop van de zorgverzekeraars uiteindelijk leidt tot lagere premies voor goede zorg. De NZa stelt naar aanleiding van deze constatering de vraag in hoeverre tariefregulering op alle markten waar die nu wordt toegepast nog wenselijk is. De vraag of tariefregulering nog nodig is kan beantwoord worden met de meetlat die de NZa daarvoor heeft ontwikkeld. Deze leden vragen welke markten er allemaal langs deze meetlat zullen worden gelegd en wat de Minister vindt van het idee van loslaten van de tariefregulering op bepaalde markten.

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met kritische interesse kennisgenomen van de Monitor en beleidsbrief Zorginkoop. Zij lezen dat de NZa bij de marktscans en monitors let op marktstructuur, het marktgedrag en de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Genoemde leden constateren echter dat de NZa met name de betaalbaarheid van de zorg benadrukt, en de kwaliteit van zorg onderwaardeert en amper meeweegt bij het trekken van de conclusies. Dat maakt de beleidsmatige conclusies van de NZa dat de zorginkoop werkt en de zorgplicht is geborgd volgens deze leden te eenzijdig. Ook de voorgestelde maatregelen, zoals de wijziging van artikel 13 Zvw, komen daarmee in een volstrekt ander licht te staan. De leden van de SGP-fractie horen graag van de Minister of deze eenzijdige insteek wordt bepaald door, zoals de NZa zelf noemt, de «bevoegdheden van de NZa die het perspectief bepalen». Kan de Minister dat perspectief nader duiden? Kan daaruit volgens de Minister worden verklaard dat de NZa een strikt economische benadering kiest van de zorginkoop, en daardoor andere publieke belangen onvoldoende meeweegt? Had de NZa volgens de Minister in het rapport niet meer moeten benadrukken dat de conclusies werden getrokken vanuit dit perspectief?

Op basis van de bevindingen in de monitor zorginkoop stelt de NZa dat de huidige zorginkoopmarkt ten goede komt aan de consument door een scherpe premie te rekenen en daarvoor goede kwaliteit van zorg in te kopen. Is dat niet te optimistisch, zeker gelet op het feit dat de monitor beschrijft dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars voornamelijk afspraken maken over financiële aspecten en afspraken over kwaliteit, service, innovatie of preventie in mindere mate of niet aan de orde komen? Deelt de Minister de mening dat dit onmisbare elementen zijn voor goede zorginkoop, en dat het voor patiënten juist belangrijk is dat de kwaliteit en service van zorg goed is en dat er bij de zorginkoop aandacht is voor het voorkomen van verergering van klachten? Deelt de Minister daarom de conclusie dat de zorginkoop goed werkt, of plaatst zij daar net als deze leden kanttekeningen bij?

De NZa baseert haar conclusie op het gegeven dat de verzekeraars voldoende zorg voor hun verzekerden inkopen en dat zij daarbij hun zorgplicht niet uit het oog verliezen. Hoe beoordeelt de Minister in dit verband dat de transparantie van zorginkoop beperkt is en dat de

kwaliteitscriteria die gehanteerd worden bij de zorginkoop, over de controle daarop en over de gevolgen bij het eventueel niet nakomen van de afspraken er vaak niet is? Hoe beoordeelt de Minister dat de inkoopbeleidskaders van de verschillende verzekeraars die wel vindbaar zijn op de openbare websites, nauwelijks met elkaar te vergelijken zijn door verschillen in opbouw en gebruikte terminologie? Hoe kijkt de Minister er tegenaan om verzekeraars wettelijk te verplichten openbaarheid en transparantie te betrachten over de zorginkoopcriteria, waarmee bevorderd wordt dat verzekeraars meer op kwaliteit gaan inkopen en waarmee bovendien geregeld wordt dat zorgaanbieders een gelijke uitgangspositie hebben in de onderhandelingen?

Uit de marktscan zorgverzekeringsmarkt 2013 blijkt dat zorgverzekeraars de behaalde voordelen hebben doorgegeven via de nominale premie, zo stelt de NZa. Uit diezelfde marktscan blijkt echter ook dat overstappers mensen zijn die naar verwachting weinig zorgkosten hebben. Het zijn de wat jongere verzekerden die zich gemakkelijk bewegen op het internet en weinig afhankelijk zijn van een aanvullende verzekering. Zou het volgens de Minister zo kunnen zijn dat de voordelen van scherpere zorginkoop met name aan consumenten ten goede komen (de NZa bewaakt het algemeen consumentenbelang), maar in mindere mate aan verzekerde patiënten die zorg nodig hebben gehad? Vindt de Minister dat met de leden van de SGP-fractie onwenselijk, omdat daarmee de situatie zich kan voordoen dat het zorgstelsel zich in toenemende mate richt op kostenreductie en niet op een goede kwaliteit/prijsverhouding? Ziet de Minister mogelijkheden om de NZa meer gericht te laten zijn op het belang van patiënten?

De leden van de SGP-fractie lezen dat veel zorgaanbieders ontevreden zijn over de contractering door zorgverzekeraars en dat de klachten vooral gericht zijn op het verschil in onderhandelingsmacht en het gebrek aan mogelijkheden om daadwerkelijk te onderhandelen met de zorgverzekeraar, op administratieve lasten door differentiatie van contractvoorwaarden, op het niet krijgen van een contract en op de voorwaarden van contracten. Kan de Minister toelichten waarom de NZa deze gegronde klachten van zorgaanbieders feitelijk naast zich neerlegt door te stellen dat «enige» inkoopmacht goed is voor de verzekerde? Kan de Minister haar analyse geven rond de klachten van aanbieders over zorgverzekeraars? De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hoe zij de door haar voorgestelde wijziging van artikel 13 Zvw ziet in het licht van het feit dat zorgverzekeraars soms eisen stellen aan omzet voordat zij een contract krijgen aangeboden. Betekent dat geen te grote drempel voor nieuwe toetreders?

De leden van de SGP-fractie vragen de Minister naar haar analyse hoe het komt dat verzekeraars onvoldoende scores op het controleren van verdenkingen van dubieuze declaraties en fraude.

Het contracteerproces

De NZa geeft aan sterk te hechten aan de vrijheid van contracteren en zich in principe niet te mengen in het individuele contracteerproces. Is er echter, gezien het aantal klachten van zorgaanbieders over het contracteerproces en de manier waarop zorgverzekeraars hun inkooprol vervullen, aanleiding om de NZa een grotere rol te geven in het beoordelen of verzekeraars redelijk en billijk handelen in het contracteerproces? Hoe kijkt de Minister er tegenaan om goed contracting practices in de wet vast te leggen, zodat de NZa niet alleen het strikt economische mededingingskader in ogenschouw gaat nemen, maar ook wat maatschappelijk als redelijk en billijk wordt gezien bij onderhandelingen? Bovendien maakt het wettelijk verankeren hiervan het mogelijk dit te laten toetsen door de NZa of de civiele rechter.

De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hoe zij reageert op de kritiek van zorgaanbieders over de manier waarop de zorgverzekeraar zich opstelt, zowel als het gaat om de inhoud, als in de bejegening tijdens de contracteerperiode. De NZa geeft aan dat zij zich vaak niet gehoord voelen door de zorgverzekeraars wanneer zij hun klachten met de verzekeraar willen bespreken. Wat gaat de Minister doen om hier verandering in aan te brengen?

Administratieve lasten door differentiatie

De leden van de SGP-fractie vragen de Minister te reageren op de veelgehoorde klacht van zorgaanbieders dat de differentiatie in de contractvoorwaarden voor onnodige transactiekosten en coördinatieproblemen zorgt. Waarom reageert de NZa zo laconiek op dit reële probleem, door te stellen dat er altijd sprake zal blijven van «enige» transactie- en coördinatiekosten? Wat gaat de Minister doen om de transactie- en coördinatiekosten te verminderen? Welke rol ziet zij hierin weggelegd voor de NZa? Welke rol ziet zij hierin weggelegd voor het Kwaliteitsinstituut?

Contractvoorwaarden

Kan de Minister de logica ervan toelichten dat de declaratie van niet-verzekerde zorg ook via de verzekeraar moet lopen?

Reactietermijn

De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hoe zij het vindt dat zorgaanbieders en hun vertegenwoordigers vinden dat zij te weinig tijd hebben om het contractvoorstel te bestuderen en vragen te stellen aan de verzekeraar. Ook vragen zij te reageren op de kritiek dat verzekeraars geen gehoor geven aan verzoeken tot uitstel van de termijn.

II. Reactie van de Minister