

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

44

Vragen van het lid **Rutte** (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *dure SOA-tests* (ingezonden 5 september 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 september 2013)

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Stop dure soa-tests»¹ en de nieuwsberichten «Experts vrezen opmars chlamydia-zelftest»² en «Soa-tests zijn te duur»?³

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is de bewering dat laboratoria tussen de 200 en 300 euro in rekening brengen voor tests die geautomatiseerd uitgevoerd kunnen worden voor 45 euro of minder, waar? Zo ja, wat vindt u hiervan?

Antwoord 2

Eén van de issues die in Medisch Contact wordt aangedragen is dat een tarief voor een duurdere handmatige bepaling in rekening wordt gebracht voor een test die automatisch kan. Er bestaan twee verschillende tarieven voor een handmatige bepaling of een automatische bepaling. Deze twee prestaties verschillen van elkaar in prijs (handmatig duurder dan geautomatiseerd). Ik ga er vanuit dat daar waar mogelijk volstaan kan worden met een geautomatiseerde bepaling dit ook gebeurt en niet onnodig gebruik gemaakt wordt van duurdere handmatige onderzoeken. Ik verwacht daarbij dat verzekeraars hierop zullen sturen.

Momenteel wordt door de NZa een kostprijsonderzoek naar de eerstelijnsdiagnostiek uitgevoerd. Voor vrijwel alle prestaties die vallen onder eerstelijnsdiagnostiek (en dus ook de soa-tests) worden nieuwe tarieven vast gesteld. Deze tarieven worden als maximumtarieven met ingang van 2014 ingevoerd.

¹ Medisch contact 1-8-2013, blz. 1606.

² Spits 21-08-2013, blz. 3.

³ NRC Next 26-08-2013, blz. 06–07.

Vraag 3

Klopt het dat in bepaalde laboratoria naast chlamydia ook routinematig gonorrhoe en trichomonas worden mee getest, ook als daarvoor geen opdracht is gegeven? Zo ja, wat vindt u hiervan?

Antwoord 3

Het klopt dat deze drie tests vaak in één bepaling gedaan kunnen worden. Op grond van de nieuwe NHG soa-standaard, die volgend jaar wordt geïmplementeerd, moet de huisarts een gedifferentieerd testbeleid toepassen. Dit betekent dat de huisarts afhankelijk van de diagnose bepaalt op welke soa's getest moet worden. De tests van de laboratoria dienen hierop te worden afgestemd, dus indien alleen een chlamydia-test gevraagd wordt dan ook een «chlamydia-only» test verstrekken.

Vraag 4

Is er, gezien in de artikelen geschetste situatie van onnodig hoge prijzen voor SOA-tests en het uitvoeren van ongevraagde analyses, sprake van (voldoende) mededinging in de eerstelijnsdiagnostiek?

Antwoord 4

Er is sprake van voldoende mogelijkheid tot mededinging in de eerstelijnsdiagnostiek; er zijn veel aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek aangezien bijna ieder ziekenhuis een eigen laboratorium heeft. Daarnaast zijn er 23 eerstelijnsdiagnostische centra in Nederland.

Vraag 5

Deelt u de zorg van Soa Aids Nederland, de GGD en het RIVM dat mensen vanwege de kosten afzien van een test te doen via de huisarts of kiezen voor een goedkopere en minder betrouwbare doe-het-zelf-test?

Antwoord 5

Het is niet uitgesloten dat mensen vanwege kosten kiezen voor goedkopere doe-het-zelf-testen. Aangezien deze testen niet allemaal betrouwbaar zijn is er een kans op vals positieve of vals negatieve uitslagen. Hierin zit een potentieel risico, te weten complicaties en transmissie, voor de individuele gezondheid en de volksgezondheid. Het advies vanuit het ministerie van VWS is dan ook om bij voorkeur door een huisarts of GGD te laten testen. Een arts gebruikt betrouwbare testen en kan de uitslag juist beoordelen. Daarbij krijgt de patiënt begeleiding en kan de arts meteen behandelen.

Vraag 6

Wat is volgens u de verantwoordelijkheid van de huisarts bij het betaalbaar houden van SOA-tests, en het voorkomen van ongevraagde analyses?

Antwoord 6

Het is de verantwoordelijkheid van de huisarts om een gerichte en op de patiënt afgestemde aanvraag voor diagnostiek te doen. Het is met andere woorden van belang dat de huisarts een gedifferentieerd testbeleid toepast. Om de huisartsen hierbij te ondersteunen wordt vanaf volgend jaar de nieuwe NHG standaard voor soa-diagnostiek bij de huisartsen geïmplementeerd.

Vraag 7

Wat is volgens u de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars bij het betaalbaar houden van SOA-tests, en het voorkomen van ongevraagde analyses?

Antwoord 7

Zoals aangegeven in mijn brief van 24 juni 2013 inzake een analyse over het inkoopbeleid van zorgverzekeraars ten aanzien van de eerstelijnsdiagnostiek (122143-104787-CZ) is het mij bekend dat zorgverzekeraars de afgelopen jaren minimaal beleid hebben gevoerd ten aanzien van eerstelijnsdiagnostiek. Hierbij heb ik aangegeven dat ik geen zicht heb op het werkelijke operationele beleid van verzekeraars. Er was voor mij echter voldoende reden om stappen te gaan zetten om ervoor te zorgen dat verzekeraars en aanbieders hun

verantwoordelijkheid kunnen nemen om eerstelijnsdiagnostiek adequaat te positioneren ten behoeve van de patiënt. Ik heb mijn beleid daaromtrent verwoord in de voorhangbrief eerstelijnsdiagnostiek van 12 maart 2013 (CZ-3159807). Het invoeren van prestatiebekostiging voor de EDC's zorgt ervoor dat de bekostiging van de EDC's gelijk geschakeld wordt met de andere aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek (zoals ziekenhuizen en Zelfstandig Behandel Centra (ZBC's)). Doordat de EDC's, net als ziekenhuizen en ZBC's, vanaf 2014 geen vaste tarieven meer hebben, maar maximumtarieven waarover ze met verzekeraars kunnen onderhandelen, krijgen verzekeraars juist meer mogelijkheden om eerstelijnsdiagnostiek te contracteren daar waar de prijs-/ kwaliteitsverhouding het beste is. Via praktijkvariatie kunnen verzekeraars benchmarken tussen de verschillende aanbieders en zicht krijgen op het verschil in aanvraaggedrag en de prijzen van diagnostiek.

Vraag 8

Wat is volgens u de verantwoordelijkheid van de laboratoria voor eerstelijnsdiagnostiek bij het betaalbaar houden van SOA tests, en het voorkomen van ongevraagde analyses?

Antwoord 8

Het is de verantwoordelijkheid van de laboratoria om reële tarieven voor de door hen uitgevoerde diagnostiek af te spreken met de zorgverzekeraar. De verzekeraar en de zorgaanbieder hebben daar allebei een taak in. Daarnaast dienen zij zich te houden aan de aanvraag die door de behandelend arts is gedaan.

Vraag 9

Wat is volgens u de verantwoordelijkheid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij het betaalbaar houden van SOA-tests, en het voorkomen van ongevraagde analyses?

Antwoord 9

IGZ houdt geen toezicht op prijzen, wel ziet zij er op toe dat de soa-testen aan de wettelijke eisen ten aanzien van de productveiligheid voldoen en dat er verantwoorde zorg geleverd wordt. Verantwoorde zorg kan in dit geval inhouden dat er, op basis van het risicoprofiel van een patiënt/cliënt en de bekende epidemiologie, onderzoek gedaan wordt naar de aanwezigheid van meerdere seksueel overdraagbare aandoeningen.

Vraag 10

Wat vindt u van de opmerking: «de markt van diagnostiek is ongrijpbaar voor de individuele huisarts en blijkbaar is er nog onvoldoende aandacht van overheid en zorgverzekeraar voor de inkoop van eerstelijnsdiagnostiek»? Op welke manier zouden huisarts, zorgverzekeraar en overheid er voor kunnen zorgen dat er wel grip komt op de markt van de diagnostiek?

Antwoord 10

Ik verwijs hierbij naar het antwoord op vraag 7.