

Vergaderjaar 2005–2006

**30 186**

## **Regels inzake marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg (Wet marktordening gezondheidszorg)**

**E**

### **NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld 21 juni 2006

De leden van de **CDA**-fractie hadden met belangstelling kennisgenomen van de memorie van antwoord. Hoewel meerdere antwoorden op door hen gestelde vragen tot nadere discussie nopen, wilden zij zich in tweede termijn beperken tot enkele zaken, die per sé – wil de plenaire behandeling zinvol kunnen worden afgerond – nog moeten worden geregeld.

Zo hadden deze leden moeten constateren dat hun vraag met betrekking tot het overleggen van de concrete convenantafspraken of samenwerkingsprotocollen, niet is beantwoord. Bovendien waren deze leden geschrokken van het tempo, waarin deze afspraken worden gemaakt. Ervan uitgaande, dat de minister van VWS de wet zo spoedig mogelijk in werking wil doen treden, had het voor de hand gelegen, dat deze convenantafspraken/samenwerkingsprotocollen tijdig voor de plenaire behandeling waren afgerond.

Immers de stapeling van toezichthouders blijft een moeilijk, zo niet omstreden punt. Ook het overleg met het College Bescherming Persoonsgegevens moet nog worden gestart. De leden van de CDA-fractie stelden helderheid over de uitkomst van deze besprekingen op korte termijn toch wel bijzonder op prijs. De reeds beschikbare protocollen zijn eveneens nog niet ontvangen. Zijn de vertegenwoordigers van de patiënten bij de totstandkoming betrokken? De leden van de CDA-fractie gingen er dan ook vooralsnog vanuit, dat de inwerkingtreding van deze wet eerst zal geschieden op het moment, dat alle besluitvorming over de wijze van behandeling van aangelegenheden van wederzijds belang is afgerond, dat wil zeggen dat alle convenantafspraken/samenwerkingsprotocollen beschikbaar zijn.

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA), voorzitter, Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), Swenker (VVD), plv. voorzitter, Hamel (PvdA), Nap-Borger (CDA), Slagter-Roukema (SP), Schouw (D66), Putters (PvdA) en Thissen (GL). Plv. leden: Pastoor (CDA), Klink (CDA), Schuurman (CU), Kalsbeek-Schimmelpenninck van der Oije (VVD), Van den Broek-Laman Trip (VVD), Doesburg (PvdA), Van de Beeten (CDA), Meulenbelt (SP), Schuyer (D66), Linthorst (PvdA) en Van der Lans (GL).

Dan het antwoord over de eventuele invaring van de NZa in de NMaA. Er komt een moment, waarop het niet zinvol meer is, aldus de minister, een sectorspecifieke markttoezichthouder te belasten met het ex ante stimuleren van marktwerking in de zorg. Hoewel dat moment, ook naar het oordeel van de minister, nog ver weg is, wilden de leden van de CDA-fractie nogmaals vastleggen, dat naar hun mening voor sommige deelmarkten dat moment nimmer zal kunnen komen. Is de minister dat met deze leden eens? Bovendien, wie zou bij opheffing van de WMG

toezicht moeten houden op een goede uitvoering van de verzekeringswetgeving?

Een volgend punt betrof de uiteindelijke vormgeving van het risico-vereveningsmodel. Op weg hiernaar toe wilden de leden van de CDA-fractie er nog aan herinneren, dat de grote stedenproblematiek al een en ander maal in een eerder stadium door hen aan de orde was gesteld. Tijdige oplossing hiervan had mogelijk de rechtszaak bij het Europese Hof kunnen voorkomen, die naar hun gevoelens nu wel eens tot ingrijpen zou kunnen leiden. Hoe beoordeelt de minister deze situatie?

De leden van de CDA-fractie vroegen zich af of zij het antwoord van de minister over de ingezette reserves – de minister is hiervan niet op de hoogte – zo moeten verstaan, dat de minister dan ook niet kan beoordelen of er sprake is (geweest) van een gelijk speelveld. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moet dat wel analyseren en beoordelen en eventueel actie ondernemen. In dit kader zouden deze leden – indien maar enigszins mogelijk – nog vóór de plenaire behandeling willen beschikken over het eerste monitor-rapport van de NZa, dat in juni gereed zou komen. Deze leden wilden bij de plenaire behandeling terugkomen op het nog niet ingrijpen in de collectieve contracten ten gunste van de individueel verzekerden. Hiertoe zou het dienstig zijn een overzicht per zorgverzekeraar te ontvangen van de omvang van de collectieve contracten (aantal plus aantal verzekerden) versus de aantallen individueel verzekerden. Kan de minister hiervoor zorgen?

Ronduit teleurstellend vonden de leden van de CDA-fractie het antwoord over de invloed van de verzekerden, met name bij een beperkt aantal voormalige particuliere ziektekostenverzekeraars, waar nog geen regeling voor is getroffen. Er is hiervoor immers toch wel voldoende tijd geweest vanaf het moment dat dit voor de eerste maal aan de orde is gesteld? Bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft de CDA-fractie deze zaak nog niet op scherp willen zetten, maar nu – bij de behandeling van het sluitstuk van de stelselwijziging – moet een en ander toch wel z'n beslag hebben gekregen. Om welke ziektekostenverzekeraars gaat het nog? In een transparant stelsel dienen de verzekerden hiervan op de hoogte te zijn om ook dit aspect bij hun keuze te kunnen laten meewegen. Op welke termijn zal de minister nadere regels terzake stellen?

Het antwoord over de zorgconsumentenwet werd door de leden van de CDA-fractie als verrassend ervaren. Naar de mening van deze leden gaat het niet meer over de vraag of deze wet het beste middel is om de positie van de consument te versterken, maar op welke termijn een wetsvoorstel zou kunnen worden ingediend. Of hebben deze leden dat verkeerd begrepen?

In ieder geval waren de argumenten voor één zorgconsumentenwet helder: té versnipperde huidige wetgeving, geen goede borging van de positie van de patiënt/consument, onduidelijke aanspraken en een gecompliceerde rechtsgang. Wanneer kan de minister met een wetsvoorstel komen?

De minister geeft een uitvoerige uiteenzetting over alle handelingen in het kader van de klachtenprocedure, maar wie is nu in feite verantwoordelijk voor een goede en tijdige klachtenafhandeling? Zou de NZa hier toch geen coördinerende rol moeten spelen?

Tenslotte stelden deze leden de kwaliteitsbeoordeling aan de orde. De minister stelt in de memorie van antwoord dat de NZa geen directe rol heeft bij het kwaliteitsbeleid. Betekent deze opmerking, dat de minister ervan uitgaat, dat alleen de bodemkwaliteit – hierover gaat de Inspectie

voor de Gezondheidszorg (IGZ) – in de prijs/kwaliteitsverhouding dient te worden betrokken? De leden van de CDA-fractie dachten van niet en daarom hadden zij behoefte aan inzicht in de criteria. Een deugdelijke tariefregulering zal toch moeten berusten op een goede prijs/kwaliteitsverhouding. Dan gaat het niet alleen om de verzekeringsmarkt, maar evenzeer om de kwaliteit op de zorginkoopmarkt.

Gelet op de beantwoording van de vraag over het «evidence based» zijn van de diagnose-behandelingcombinaties (DBC's) valt op, dat de minister kennelijk van mening is dat de NZa behandelingen op het spoor kan komen die (wellicht) niet aan de kwaliteitseisen voldoen. Hoe is dat dan mogelijk? Zou het toch niet voor de hand liggen de IGZ toe te rusten om de kwaliteitseisen, ook van de DBC's, te beoordelen? Tenslotte vroegen deze leden of de minister nog steeds uitgaat van invoering van de DBC's in 2008.

De leden van de **SP**-fractie sloten zich aan bij de bovenstaande vragen van de leden van de CDA-fractie.

De leden van de **PvdA**-fractie hadden met belangstelling kennisgenomen van de antwoorden van de minister op het voorlopig verslag. Naar aanleiding daarvan stelden ook zij nog een aantal aanvullende vragen.

Deze leden constateerden dat de NZa het oordeel van de IGZ moet volgen voor wat betreft de kwaliteit van zorg. Betekent dit dat de NZa verplicht is om bij elke beoordeling van marktgedrag ook het oordeel van de IGZ te vragen, ook in situaties waarin deze zich nog geen oordeel gevormd heeft? In dit kader vroegen deze leden waarom de NZa zich niet hoeft te richten naar de uitleg van de begrippen die de IGZ hanteert bij de kwaliteitsborging. De minister antwoordt dat de NZa «de ruimte heeft zich een eigen oordeel te vormen». Kan de minister de leden van de PvdA-fractie uitleggen wat daarmee wordt bedoeld? Deze leden zouden graag een paar concrete voorbeelden aangereikt krijgen, hoe dat oordeel zou uitvallen. Bijvoorbeeld, is dat de meest geavanceerde zorg of is dit alleen evidence based zorg? Hoe valt de beoordeling uit bij net nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen? Of wordt daarbij ook door de IGZ een afweging gemaakt tussen kosten en waarde, dan wel wordt dit overgelaten aan het oordeel van de behandelend arts? Hetzelfde zou gedacht kunnen worden bij de behandeling in specifieke situaties.

De leden van de PvdA-fractie constateerden dat de minister de verantwoordelijkheid voor de invulling van het kwaliteitsbeleid primair bij de partijen in het veld neerlegt. Kan hij meedelen of de IGZ dan wel de NZa ingrijpen als zorgverzekeraars zorg inkopen die van dubieuze kwaliteit is? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

De minister zegt in de memorie van antwoord dat de stapeling van taken bij de NZa tijdelijk noodzakelijk is om goed marktgedrag in de transitiefase naar marktwerking integraal te kunnen beoordelen. Gezien het belang van prijs en kwaliteit bij die beoordeling vroegen deze leden zich af waarom dit niet geldt ten aanzien van het kwaliteitstoezicht door de IGZ. Is dit overwogen? Zo ja, waarom is het afgewezen? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PvdA-fractie zouden ook meer duidelijkheid willen hebben over de wijze waarop marktmacht in samenhang met kwaliteit zal worden beoordeeld. Is het denkbaar – deze leden dachten hierbij bijvoorbeeld aan de kankerzorg – dat de concentratie van bepaalde behandelvormen gewenst is? Ook zou zich de situatie kunnen voordoen dat enkele behandelaars aantoonbaar betere resultaten weten te bereiken. Daarbij zouden vergaande vormen van afspraken over de verdeling van behandel-

activiteiten, dan wel onderlinge coördinatie in het kader van de kwaliteit, wenselijk kunnen zijn. Hoe zullen dergelijke situaties worden beoordeeld?

Deze leden constateerden dat de minister de NZa als tijdelijk orgaan beschouwt. In de beantwoording op hun vragen stelt hij dat de Nza zijn bestaansgrond vindt in het ontwikkelen van de zorgmarkt en dat daarna de taken op kunnen gaan in de NMa. Zij vroegen of er wel sprake kan zijn van tijdelijkheid en er toch niet sprake zal zijn van een grotere permanentie van de NZa. Moet de minister zijn publieke taak uiteindelijk niet waarmaken met aanwijzingen aan de NZa? Als de NZa zou verdwijnen, hoe zou dit dan moeten gebeuren? Is de minister inderdaad van mening dat er sprake is van tijdelijkheid bij het functioneren van de NZa en dat de markt op den duur de zorg voldoende kan reguleren?

Met betrekking tot de aansturing van de NZa verwijst de minister naar het zogenaamde visiedocument. Kan de minister meedelen op welke wijze dit visiedocument de publieke belangen borgt en welke vrijheid de NZa heeft bij de invulling en uitwerking daarvan? Als de minister stelt dat hij zowel aanwijzingen kan geven als kan ingrijpen, kan hij dan aangeven wat het verschil tussen beide is en in welke situaties hij het één of het ander zal doen?

Ten aanzien van de markt voor aanvullende verzekeringen zegt de minister dat hij deze zal volgen om ervoor te zorgen dat de werking van de Zorgverzekeringswet niet wordt belemmerd. Op welke wijze gaat de minister die volgen? Wanneer is er sprake van een belemmering van de werking van de Zorgverzekeringswet door de markt voor aanvullende verzekeringen en wat gaat de minister in zo'n geval doen?

Voor wat betreft de stroomlijning van formulieren bij de NZa ontvingen de leden van de PvdA-fractie graag een nadere toelichting op de wijze waarop de minister ook de interne klachtenprocedures betreft bij de uitvoering van het amendement-Omtzigt. Wat moet het resultaat van de stroomlijning zijn?

De voorzitter van de commissie,  
Van Leeuwen

De griffier van de commissie,  
Janssen