

Vergaderjaar 2013–2014

33 895

Initiatiefnota van het lid Voortman: «Zekerheid over zorg, het recht van burgers op informatie over hun zorg»

Nr. 2

INITIATIEFNOTA

1. Doel en aanleiding

Het Nederlandse zorgstelsel is de afgelopen jaren veel veranderd. Een zorgstelsel dat was gebaseerd op collectieve financiering heeft plaatsgemaakt voor een systeem dat is gefundeerd op marktwerking. Met deze omslag is niet alleen de manier veranderd waarop onze zorg wordt ingekocht, maar ook de inspraak van burgers in de zorg. Voorheen stond de zorg onder strakke regie van de overheid en konden burgers, via de democratische controle op de overheid, hun belang doen gelden. De macht over de zorg ligt nu echter bij instanties waar burgers nauwelijks of geen controle op uit kunnen oefenen, zoals de zorgverzekeraars en de machtige farmaceutische industrie.

«Degene die zorg gebruikt, moet ook meekijken naar de gegevens over kwaliteit, omdat hij daarover moet beslissen» – dat waren woorden van de minister van VWS bij de begrotingsbehandeling van haar ministerie voor 2013. Ondergetekende vindt het van het grootst mogelijke belang dat burgers inspraak blijven hebben in het Nederlandse zorgstelsel. Controle en inspraak van burgers is een belangrijke waarborg voor het behoud van de menselijke maat in de zorg. Bovendien is de huidige trend dat steeds meer zorgkosten op de zorggebruiker zelf worden verhaald in plaats van op de collectieve dekking, zoals door het verhoogde eigen risico en de eigen bijdrage voor bepaalde medicijnen. Gezien de overheid van burgers verwacht meer zorgkosten zelf te betalen, is het een vereiste van behoorlijk bestuur om burgers dan ook in staat te stellen om zelf overwogen keuzes te maken uit het zorgaanbod.

Om dit te kunnen hebben burgers informatie nodig: informatie over de invloed van grote bedrijven in de zorgsector, informatie over de tarieven van behandelingen bij zorgaanbieders en de opbouw van de kosten, informatie over de kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders, informatie over waar zorgverzekeraars hun geld aan uitgeven en informatie over de werkelijke kostprijzen van medicijnen. Deze informatie is nu niet afdoende beschikbaar voor burgers. De Algemene Rekenkamer concludeerde dat *«het ingewikkelde financieringssysteem de controle bemoeilijkt op de vraag of ziekenhuiszorg terecht is geleverd en correct is gefactureerd en*

*verantwoord.*¹ Dit gebrek aan transparantie is schrijnend te noemen en vergt snelle en daadkrachtige actie van de politiek.

2. Informatie over tarieven van behandelingen en de opbouw

Wie nu via de huisarts wordt verwezen naar specialistische zorg komt soms aan het einde van een behandeling voor een onaangename verassing te staan: een gepeperde rekening, die een heftige hap uit de persoonlijke financiën kan nemen. Zouden zorggebruikers zichzelf in alle gevallen kennis kunnen verschaffen over de prijs van een behandeling, dan vervalt het verassingselement van een dergelijke rekening en komen minder mensen in problemen met hun financiën.

Het mes snijdt bovendien aan twee kanten. Indien zorggebruikers vooraf zicht hebben op de tarieven van een behandeling, kunnen zij een weloverwogen keuze maken voor een zorgaanbieder. Ook vergroot de beschikbaarheid van prijsinformatie de mate waarin burgers hun zorgbehoefte aan de prijs van een behandeling kunnen meten. Mogelijk leidt dit tot een afname van de zorgvraag, doordat de remmende werking van het eigen risico hierdoor wordt versterkt.

De burger moet inzicht kunnen krijgen in de manier waarop zorgtarieven tot stand komen. Het is voor burgers nog onvoldoende te achterhalen waar het geld dat hij voor een zorgbehandeling betaalt aan is besteed. Facturen met DBC-codes zijn ontoereikend in transparantie. Bovendien blijken zelfs zorgverzekeraars en ziekenhuizen niet te weten waar welk deel van een zorgprijs aan wordt besteed.

Het is opmerkelijk te noemen dat de wet zorgaanbieders reeds al verplicht om informatie over hun tarieven «tijdig» aan consumenten te doen toekomen, gezien uit onderzoek van de Consumentenbond bleek dat voor bijvoorbeeld ziekenhuiszorg het niet of nauwelijks mogelijk is om vooraf informatie te krijgen over de prijs van een veelvoorkomende behandeling². De NZa interpreteert het begrip «tijdig» dat in artikel 38 lid 1 van de Wet marktordening gezondheidszorg wordt gebruikt in de ogen van ondergetekende terecht als «voorafgaand aan behandeling»³. Maar het toezicht van de NZa heeft er blijkbaar nog niet toe kunnen leiden dat de wet op dit punt wordt nageleefd.

Al eerder in deze nota werd de conclusie van de Algemene Rekenkamer aangehaald dat het ingewikkelde financieringssysteem controle op de facturering van zorg bemoeilijkt. Het gaat hier dus niet alleen om een probleem dat burgers treft, maar ook de zorgsector. De ingewikkelde financiering werkt fouten en fraude in de hand. De Rekenkamer stelt: *«de complexiteit van het systeem heeft geleid tot onzekerheid over de ontwikkeling van de zorguitgaven. Zowel ziekenhuizen, zorgverzekeraars, accountants als toezichthouders hebben hierop geen goed zicht.»*⁴ Het is dus in alle opzichten in het maatschappelijk belang om scherper toezicht te houden op financiering en facturering van ziekenhuiszorg. Ondergetekende acht het verstandig om de aanbevelingen die de Algemene Rekenkamer op dit punt heeft gedaan, over te nemen.

3. Informatie over kwaliteit

Voor het kunnen maken van een goede afweging heeft een zorgvrager naast informatie over de verschillende tarieven van zorgaanbieders ook informatie nodig over de verschillen in kwaliteit van zorgaanbieders. Vorige maand ontdekte patiëntenfederatie NPCF na eigen onderzoek dat er grote verschillen kunnen bestaan in kwaliteit tussen verschillende zorg,

¹ «Rapport Transparantie Ziekenhuisuitgaven», Algemene Rekenkamer, 28 oktober 2013

² <http://www.consumentenbond.nl/zorgverzekering/nieuws/2013/ziekenhuiskosten-ondoorzichtig/>

³ Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders, september 2010

⁴ «Rapport Transparantie Ziekenhuisuitgaven», Algemene Rekenkamer, 28 oktober 2013

bijvoorbeeld als het gaat om de behandeling van rughernia's⁵. Zorgverzekeraars Nederland stelt in een reactie dat zorgverzekeraars zelf niet over statistieken beschikken die de verschillen in kwaliteit zouden kunnen duiden. Ondergetekende acht het erg onwaarschijnlijk dat binnen het huidige zorgstelsel geen mogelijkheid te vinden is om kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders op enigerlei wijze in kaart te brengen, zonder daarmee privacygevoelige informatie te ontsluiten. Of het nu gaat om nalatige registratie bij zorgverzekeraars of hun onwil om gegevens betreffende de kwaliteit van zorgaanbieders met patiënten te delen, linksom of rechtsom moet de patiënt in de toekomst toegang krijgen tot dit soort gegevens. Gezien zorgaanbieders en zorgverzekeraars hier niet in slagen, lijkt een aansturende rol voor de overheid hier weggelegd.

4. Informatie over bestedingen door zorgverzekeraars

Nederlanders zijn verplicht om een zorgverzekering bij een zorgverzekeraar af te nemen uit hoofde van de Zorgverzekeringswet. De overheid heeft beoogd burgers een vrije keuze te geven tussen zorgverzekeraars. Die keuzemogelijkheid bestaat nu ook, zij het dat het gebrek aan informatie dat burgers hebben over het bestedingsbeleid van zorgverzekeraars een hiaat vormt in de mogelijkheid voor burgers om deze keuzemogelijkheid geïnformeerd te benutten. Kennis over bijvoorbeeld het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en hoeveel geld zorgverzekeraars steken in marketing, niet-transparante lobby(-netwerken), promotie en sponsoring, is van belang voor burgers om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor een zorgverzekeraar.

Het is daarnaast een waarschijnlijkheid te noemen dat een verplichting voor zorgverzekeraars om informatie over hun marketingbudgetten en inkoopbeleid een «helend» effect zal hebben, in de zin dat transparantie over bestedingen door zorgverzekeraars zal helpen de bestedingen te conformeren aan de behoeften van de maatschappij.

5. Informatie over medicijnen

De rol van de farmaceutische industrie in de jaarlijks oplopende zorgkosten is tot nu toe erg onderbelicht gebleven. Dit valt allicht te wijten aan het feit dat zo weinig bekend is over de geldstromen tussen de farmaceutische industrie en de zorgverzekeraars. Ook de totstandkoming van medicijntarieven en de kwaliteitsverschillen tussen medicijnen en de herkomst van verschillen tussen apothekers zijn voor burgers onvoldoende duidelijk. De consumentenbond zegt hierover: *«De marktwerking in de zorg heeft volgens de Consumentenbond een circus van de medicijntarieven gemaakt. Welk merk je krijgt en hoeveel dat kost, is volstrekt onduidelijk. Er treden verschillen op per medicijn, per verzekering en per apotheek. Zorgverzekeraars en apothekers kunnen deze verschillen niet duidelijk uitleggen aan consumenten. De Consumentenbond concludeert dat het medicijnbeleid van zorgverzekeraars onacceptabele bijwerkingen oplevert. Juist in een tijd dat bij het betrekken van zorg een kritische houding is gewenst van de consument, ontbreekt de transparantie.»*⁶

Ondergetekende concludeert dat ook in dit geval de keuze voor een op marktwerking gebaseerd zorgstelsel de verplichting met zich meebrengt voor de overheid om de burger in staat te stellen zich voldoende te informeren om weloverwogen keuzes te maken. Er moet onderzoek worden gedaan naar de mogelijkheden om transparantie over medicijnen

⁵ http://www.telegraaf.nl/gezondheid/22244007/_Kwaliteit_ziekenhuis_geheim_voor_patient_.html

⁶ «Zelfde pil, andere prijs», Gezondheidsgids april 2013

en de bijbehorende tarieven beter te verankeren in het zorgstelsel, waarbij omvangrijke hervormingen niet bij voorbaat moeten worden uitgesloten. Ondergetekende denkt bijvoorbeeld aan een prijzensysteem voor de farmaceutische industrie, zoals bedacht door nobelprijswinnaar Joseph Stiglitz. Farmaceuten worden dan beloond voor hun bijdrage aan de oplossing van een gezondheidsprobleem, in plaats van voor het vergroten van omzet of het garanderen van een exclusieve marktpositie. Met een dergelijk systeem wordt de dynamiek en concurrentiekracht van farmaceutische bedrijven ingezet voor hun maatschappelijke taak; de ontwikkeling en productie van medicijnen voor ziektes.

De farmaceutische industrie stelt dat de hoge kosten van medicijnen nodig zijn om de ontwikkelkosten (research & development) terug te verdienen. Bij weesgeneesmiddelen gaat dit om een beperkt aantal patiënten. Precieze cijfers worden door grote farmaceutische bedrijven bestempeld als «gevoelige bedrijfsinformatie». Toch maken deze bedrijven miljarden euro's winst. In werkelijkheid weet niemand wat de ontwikkeling van een medicijn precies kost en gaat er veel geld naar promotie, lobby, reclame, en tactieken om het patent te verlengen en de komst van generieke middelen te vertragen. Ondergetekende is van mening dat deze informatie toekomt aan de consument van deze medicijnen.

6. Informatie over de macht van grote bedrijven met winstoogmerk in de zorg

In brede zin hebben burgers het recht om te beschikken over informatie op basis waarvan zij een accurate inschatting kunnen maken van de invloed van grote bedrijven met een winstoogmerk in de zorg. Er vindt veel overleg plaats tussen deze grote bedrijven en de overheid, maar onduidelijk is welke zaken hier worden besproken en welke invloed deze gesprekken hebben op het beleid van de overheid. Te denken valt aan de congressen die het zogenaamde Apollo Netwerk organiseert in Saint Paul de Vence, Frankrijk. In een brief gaf de staatssecretaris van VWS in 2013 aan dat deze congressen «geen besluitvormend oogmerk» hebben en er «geen officiële verslaglegging» plaatsvindt⁷. In oktober berichtte de Telegraaf echter dat minstens twee plannen voortgebracht door het Apollo Netwerk in beleid zijn omgezet door het ministerie van VWS. Dat zulke lobby-overleggen geen nieuw beleid teweeg brengen valt dus te betwijfelen.

De regering is het aan de burger verplicht om transparant te zijn over dit soort lobbyverkeer tussen zorgverzekeraars, grote farmaceutische bedrijven en de overheid zelf en welke invloed er wordt uitgeoefend. Agenda's en notulen van congressen als die van het Apollo-netwerk zouden in beginsel gewoon openbaar gemaakt moeten worden. Het enkele feit dat zo geheimzinnig over deze bijeenkomsten wordt gedaan, vormt al aanleiding genoeg voor burgers om minder vertrouwen te hebben in de zuiverheid van de contacten van de overheid met grote, machtige bedrijven met een winstoogmerk binnen de zorgsector.

7. Beslispunten

Om transparantie in het zorgstelsel te verankeren en burgers te voorzien van informatie die essentieel is voor het maken van weloverwogen keuzes in de zorg, stelt ondergetekende voor de volgende beslissingen te nemen.

⁷ Brief staatssecretaris van VWS, 17 juni 2013

7.1 Tarieven

De plicht voor zorgaanbieders om informatie over de tarieven van hun behandelingen voldoende kenbaar maken, vastgelegd door de wetgever in artikel 38 lid 1 Wmz, dient strenger te worden gehandhaafd. Onder deze verplichting moet ten minste worden verstaan het kenbaar maken van de tarieven op de website van de zorgaanbieder en het verwijzen van cliënten naar deze informatie voorafgaand aan een behandeling. Onderzocht moet worden of de NZa voldoende middelen heeft om hier streng op te controleren.

Beslispunt: ondergetekende stelt voor dat de plicht voor zorgaanbieders om consumenten voorafgaand en duidelijk te informeren over de in rekening te brengen tarieven, nader gespecificeerd wordt en getoetst wordt of de NZa voldoende middelen heeft om op de uitvoer van deze plicht toe te zien.

Bovendien moet duidelijk inzichtelijk worden welke prestatie voor een in rekening gebracht tarief is geleverd, zoals vastgelegd in artikel 38 lid 2 van de Wmz. Met de vervanging van de DBC met de DOT zijn stappen gezet om facturen beter te specificeren naar de verrichte prestaties. Gezien rekeningen van zorgaanbieders voor het overgrote deel direct naar de zorgverzekeraar gaan, heeft de patiënt echter geen kans om inzicht te krijgen in de gemaakte kosten. Zorgverzekeraars moeten hun verzekerden (beter) in staat stellen kennis te nemen van welke geleverde zorg ten laste van hun eigen risico worden gelegd of waarvoor een eigen bijdrage wordt gevraagd. De minister van VWS heeft een aanscherping van de Wmg op dit punt aangekondigd⁸. Ondergetekende acht het goed dit spoedig wettelijk te verankeren.

Beslispunt: ondergetekende stelt voor de minister aan te sporen om snel haar voorstel van wijziging van de Wmg naar de Kamer te sturen en in dit voorstel het belang van de beschikbaarheid van informatie voor de consument voorop te stellen.

Voorts moet het toezicht op de financiering en facturering van ziekenhuiszorg worden verscherpt. De aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer op dit punt zijn o.a. om te waarborgen dat de NZa voldoende capaciteit heeft voor toezichtsactiviteiten, zorgverzekeraars aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor de formele en materiële controles op declaraties en ervoor te zorgen dat de betrokken partijen in het zorgveld normen en richtlijnen voor gepaste zorg gaan ontwikkelen, dan wel bestaande normen en richtlijnen duidelijker gaan formuleren.

Beslispunt: ondergetekende stelt voor om de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer in haar rapport Transparantie Ziekenhuiszorg van 28 oktober 2013 over te nemen en de minister op te dragen om tot een voortvarende uitvoering van deze aanbevelingen te komen, en de Kamer daar over te informeren.

7.2 Kwaliteit

Er moeten meer gegevens openbaar worden gemaakt die belangrijk zijn voor consumenten om een geïnformeerde keuze te kunnen maken voor een zorgaanbieder. Gezien het nu onduidelijk is over welke statistieken zorgverzekeraars beschikken, moet er onderzoek worden gedaan naar welke statistieken beschikbaar zijn, of deze openbaar gemaakt kunnen worden en of het mogelijk is aanvullende statistieken te verzamelen.

⁸ Brief minister van VWS, 16-9-2013, Kamerstuk 28 828-50

Beslispunt: ondergetekende stelt voor dat onderzoek wordt gedaan naar de mate waarop gegevens en/of statistieken over kwaliteitsverschil tussen zorgaanbieders openbaar worden gemaakt en of het mogelijk is meer informatie verzamelen en te openbaren.

7.3 Bestedingen zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars moeten worden verplicht om meer informatie openbaar te maken over hun bestedingsbeleid. Het openbaar maken van het jaarverslag is hiervoor onvoldoende, gezien deze jaarverslagen geen inzicht geven in het inkoopbeleid en/of de begunstigden van marketing en sponsoring door de zorgverzekeraar. In de ogen van ondergetekende kan een wettelijke plicht voor zorgverzekeraars om dergelijke informatie openbaar te maken een positief effect hebben op de zorg.

Beslispunt: ondergetekende stelt voor een wettelijke plicht in het leven te roepen voor zorgverzekeraars om informatie openbaar te maken over het bestedings- en inkoopbeleid, waaronder in ieder geval de begunstigde organisaties van sponsorgelden en marketinguitgaven.

7.4 Medicijnen

De totstandkoming van tarieven voor medicijnen, de prijsverschillen tussen verschillende merken en de verschillen in kwaliteit moeten transparanter worden. Het prijzensysteem dient derhalve in brede zin tegen het licht gehouden te worden. Alternatieven moeten worden onderzocht, zoals het prijzensysteem voor de farmaceutische industrie dat Joseph Stiglitz bedacht.

Beslispunt: ondergetekende stelt voor om in brede zin te laten onderzoeken of de huidige regulering van de farmaceutische industrie verbeterd kan worden en de sector transparanter kan worden gemaakt.

Daarnaast moeten farmaceutische bedrijven worden verplicht om inzicht te geven in de ontwikkelingskosten (research & development) van medicijnen, zodat consumenten kunnen achterhalen welk deel van de prijs van hun medicijnen daadwerkelijke productiekosten zijn en welk deel bestaat uit ontwikkelingskosten, marketing, promotie en lobby.

Beslispunt: ondergetekende stelt voor om farmaceutische bedrijven te verplichten om de opbouw van de ontwikkelingskosten van medicijnen openbaar te maken en tevens openbaar te maken welk aandeel deze kosten hebben in de totale kosten.

7.5 Macht grote bedrijven

Het moet voor burgers inzichtelijk worden hoeveel macht grote bedrijven met een winstoogmerk binnen de zorgsector hebben op instanties die belangrijke besluiten nemen over de zorg, zoals de regering, het College ter beoordeling van geneesmiddelen (Cbg) en de NZa. Het ministerie van VWS moet daarom jaarlijks gaan rapporteren over haar contacten en de contacten van toezichthouders met grote bedrijven met een winstoogmerk binnen de zorgsector en daarbij ingaan op de inhoud van deze contacten.

Beslispunt: ondergetekende stelt voor de regering te verzoeken om jaarlijks aan de Kamer te rapporteren over haar contacten en de contacten van zorg-toezichthouders met grote bedrijven met een winstoogmerk binnen de zorgsector, en daarbij in te gaan op de inhoud van deze contacten.

8. Financiële consequenties

De voorstellen in deze initiatiefnota hebben geen directe consequenties voor de begroting. Ondergetekende is van mening dat genoemde voorstellen op de lange termijn een positief effect zullen hebben op de overheidsfinanciën, gezien transparantie in de zorg op verschillende punten kan bijdragen op het terugdringen van zorgkosten, waarbij gedacht kan worden aan beter bestedingsbeleid van zorgverzekeraars, minder zorggebruik en minder fraude door openbaarheid in tarieven en facturen en goedkopere medicijnen door transparantie over de productiekosten.

Voortman