

Vergaderjaar 2013–2014

**33 895**

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

**Nr. 5**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 september 2014

Op 3 april 2014 ontving ik van het Kamerlid Voortman de Initiatiefnota «Zekerheid over zorg, het recht van burgers op informatie over hun zorg» (Kamerstuk 33 895, nr. 2). In deze Initiatiefnota is aangegeven dat burgers informatie nodig hebben om zelf weloverwogen keuzes te maken binnen de zorg en dat die informatie transparant moet zijn. Het gaat om informatie over prijzen en tarieven van behandelingen, kwaliteit van zorg, bestedingen door zorgverzekeraars, medicijnen en de macht van grote bedrijven. Hieronder geef ik mijn reactie op deze punten.

Ik ben van mening dat patiënten voorafgaand aan een behandeling zo goed mogelijk geïnformeerd dienen te worden over de in rekening te brengen tarieven. Ik ben blij met de steun van het Kamerlid Voortman op dit punt. Zorgaanbieders zijn op basis van de Wmg nu al verplicht informatie te verstrekken over de prestaties en tarieven voorafgaand aan een behandeling. De NZa ziet toe op informatieverstrekking en kan dit transparantietoezicht uitvoeren met de beschikbare capaciteit voor toezicht.

Hoewel patiënten recht hebben op informatie over de prijs van een behandeling, is het voor zorgverzekeraars en ziekenhuizen niet altijd vanzelfsprekend om deze informatie aan de patiënt te verstrekken. Om die reden ben ik samen met hen en de patiëntenorganisaties een traject gestart om het kostenbewustzijn bij patiënten te vergroten. Naast het inzichtelijk maken van de zorgnota voor de patiënt wordt ook ingezet op het vergroten van het inzicht in de kosten voorafgaand aan de behandeling. Dit wordt onder andere uitgevoerd in een communicatietraject om burgers beter te informeren over de financiële aspecten van de zorg. Ik zal u hierover in een aparte brief nader informeren.

Hoewel ik hoge verwachtingen heb van het traject kostenbewustzijn zal het in veel gevallen niet mogelijk zijn om voorafgaand aan een medisch

specialistische behandeling inzichtelijk te maken wat de kosten van de behandeling gaan worden. Als een patiënt met een complexe zorgvraag het ziekenhuis binnenkomt, wordt immers vaak pas gedurende het zorgtraject duidelijk welke behandelingen en onderzoeken nodig zijn. In dat geval dient de zorgaanbieder de patiënt uit te leggen dat er nog geen exacte informatie over de prestatie of het tarief gegeven kan worden.

Het Kamerlid Voortman verwijst naar het rapport van de Algemene Rekenkamer van 28 oktober 2013. Zij haalt de aanbevelingen aan om de capaciteit van de Nederlandse Zorgautoriteit te verhogen voor haar toezichtactiviteiten, zorgverzekeraars aan te spreken op hun verantwoordelijkheid op het gebied van formele en materiële controle en het verduidelijken van regelgeving. In mijn reactie aan de Algemene Rekenkamer heb ik daarover al het volgende gezegd:

*[...] Daarnaast heb ik extra middelen beschikbaar gesteld voor de versterking van de opsporingsfunctie en het toezicht in de zorg. Zoals in de Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg (Kamerstuk 28 828, nr. 54) gemeld, worden deze middelen besteed aan de opsporing van oneigenlijk gebruik en fraude in de zorg. Ook houdt de NZa zich bezig met het verduidelijken van wet en regelgeving. Zo heeft de NZa op 21 februari 2014 de circulaire toelichting regelgeving MSZ uitgebracht. [...]* Voor een nadere toelichting verwijs ik naar mijn reactie op het conceptrapport van de Algemene Rekenkamer van 15 oktober 2013 (kenmerk 157129-111318-FEZ)<sup>1</sup>.

Wat betreft de punten in de Initiatiefnota over informatie met betrekking tot kwaliteit van zorg, bestedingen door zorgverzekeraars, medicijnen en de macht van grote bedrijven wil ik in het algemeen het volgende opmerken. Met de invoering van de Zvw in 2006 is gekozen voor een stelsel van gereguleerde concurrentie met als doel om patiënten/verzekerden meer keuzemogelijkheden te geven, zodat zij zelf beter kunnen beslissen welke zorg het beste bijdraagt aan de kwaliteit van haar/zijn leven. De toename van (keuze)mogelijkheden geldt ook voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders, die hiermee net als de patiënt/verzekerde ook meer ruimte krijgen. Transparante informatie die beschikbaar is voor alle relevante partijen is ook hierbij essentieel, waarbij het met het oog op de administratieve lasten en concurrentiegevoelige informatie van belang is om geen onnodige gegevens op te vragen. Welke acties ik onderneem om informatie beter beschikbaar te maken, staat in mijn brief over transparantie van kwaliteit in de curatieve zorg. Deze brief zal ik ongeveer gelijktijdig met onderhavige reactie op de Initiatiefnota aan uw Kamer verzenden.

Met betrekking tot de kwaliteit van zorg wordt in de Initiatiefnota voorgesteld om onderzoek te doen naar de mate waarop gegevens over kwaliteitsverschillen openbaar worden gemaakt. Dit voorstel sluit goed aan bij de opdracht die ik aan het Kwaliteitsinstituut heb gegeven om praktijkvariatie in beeld te brengen.

Voor wat betreft het bestedingsbeleid van de zorgverzekeraar wil ik u verwijzen naar de brief die ik op 25 maart 2014 (Kamerstuk 29 689, nr. 504) aan de Tweede Kamer stuurde over transparantie van de premiestelling. In deze brief heb ik aangegeven dat zorgverzekeraars onder bestaande wet- en regelgeving reeds verplicht zijn om financiële informatie aan te leveren aan de Kamer van Koophandel en De Nederlandsche Bank. Het betreft de (financiële) verantwoording door zorgverzekeraars na afsluiting van het boekjaar. Deze informatie is grotendeels openbaar. Bovendien

<sup>1</sup> zie [http://www.rekenkamer.nl/Publicaties/Onderzoeksrapporten/Introducties/2013/10/Transparantie\\_ziekenhuisuitgaven](http://www.rekenkamer.nl/Publicaties/Onderzoeksrapporten/Introducties/2013/10/Transparantie_ziekenhuisuitgaven)

geven veel zorgverzekeraars inzicht in de uitgaven van de financiële middelen die aan hen zijn toevertrouwd. Daarbij worden uitgaven over het algemeen uitgesplitst naar zorgprestaties, zoals bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, geneesmiddelen, huisartsenzorg en geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast wordt aangegeven welk deel van de premie wordt besteed aan bedrijfskosten en opbouw van (wettelijke) reserves. Onder de bedrijfskosten vallen ook de uitgaven aan sponsorgelden en marketinguitgaven. Gemiddeld wordt 95 tot 97 procent van de zorgpremie besteed aan zorg, 2 tot 4 procent aan bedrijfskosten en ongeveer 1 procent aan opbouw van reserves.

Wat betreft het verplichten van verzekeraars om het inkoopbeleid openbaar te maken, merk ik graag het volgende op. De Tweede Kamer heeft onlangs het wetsvoorstel Verticale Integratie/ wijziging artikel 13 Zvw<sup>2</sup> aangenomen, waarin bepaald is (via een amendement<sup>3</sup>) dat zorgverzekeraars voor 1 april hun procedure van zorginkoop en het zorginkoopbeleid voor het volgende jaar bekend moeten maken. Naast het inkoopbeleid moet ook het kwaliteitsbeleid van verzekeraars transparant zijn. Zowel voor zorgaanbieders als voor verzekerden is transparantie in het inkoopbeleid van belang. Zorgaanbieders weten op die manier tijdig waar zij aan toe zijn en verzekerden kunnen dit mee laten wegen in een keuze voor een verzekeraar. Overigens zijn er op dit moment diverse zorgverzekeraars die reeds inzicht geven in hun inkoopbeleid, bijvoorbeeld via de websites van zorgverzekeraars, waar het inkoopbeleid, vaak gespecificeerd naar bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg of eerstelijnszorg, te vinden is.

Ik ben van mening dat het voorstel om jaarlijks de Kamer te informeren over de contacten van de regering en van de toezichthouders in de zorg met grote bedrijven met een winstoogmerk binnen de zorg te ver gaat. Voor de regering en de toezichthouders in de zorg geldt dat zij net als de Tweede Kamer, bij beleidsvorming en beleidsuitvoering probeert te komen tot een goede afweging tussen de verschillende belangen en opvattingen over te nemen maatregelen. Het gaat daarbij om de belangen van patiënten/verzekerden, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere organisaties en bedrijven die actief zijn in de zorg. Deze belangenafweging vereist dat er regelmatig contact is tussen de regering, ambtelijke diensten en het veld en jaarlijks vinden vele bijeenkomsten en gedachte-wisselingen plaats tussen het departement en het veld. Bij toezichthouders is de afstand tot het veld en de onpartijdigheid van een toezichthouder een spanningsveld dat altijd aanwezig is. Echter, de eindverantwoordelijkheid voor het voor te stellen beleid berust bij de politiek verantwoordelijke gezagsdragers op het departement, en uiteindelijk bij de regering. De Kamer controleert de regering en kan mede op basis van de inbreng van actoren in het veld, vragen stellen over alle aspecten van het beleid. Op deze wijze is de democratische controle op het overheidsbeleid ingericht.

Met betrekking tot het onderwerp medicijnen wil ik allereerst aangeven dat opmerkingen over de uitgaven in de farmacie en over het Apollo netwerk in de Initiatiefnota feitelijke onjuistheden bevatten of inmiddels zijn achterhaald. Hierover heeft ook informatie uitwisseling met de Tweede Kamer plaatsgevonden, onder andere in het rondetafelgesprek in de Tweede Kamer op 24 januari 2013 over de prijsbepaling van genees-

<sup>2</sup> Voorstel tot 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. Kamerstuk 33 362 nr. 2.

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 368, nr. 19

middelen en in de antwoorden op vragen en opmerkingen in het kader van een schriftelijk overleg (Kamerstuk 29 477, nr. 258), in het dertigleden-debat over het Apollo netwerk (Handelingen II 2013/14, nr. 62, item 8) en in antwoorden op de schriftelijke vragen van de leden Van Gerven en Leijten (Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 307) en van het lid Kuzu (Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 308). Daarnaast wil ik opmerken dat met het Transparantieregister Zorg financiële banden en geldstromen van en tussen farmaceutische bedrijven en zorgverleners, zorginstellingen al inzichtelijk worden gemaakt (zie <http://www.transparantieregister.nl>). Bovendien zijn in het kader van het Bestuurlijk Overleg Farmacie afspraken gemaakt over het verbeteren van prijstransparantie voor patiënten en het in beeld krijgen van patiëntenervaringen ten aanzien van de geneesmiddelenvoorziening (Kamerstuk 29 477, nr. 284). Het bestuur van het Apollo netwerk heeft besloten om de stukken over de afgelopen jaren op de website van het netwerk te publiceren en vanaf nu informatie over de bijeenkomsten van het netwerk en de financiële verantwoording van het netwerk op de website te plaatsen. Voortaan is deze informatie te vinden op [www.apollonetwerk.nl](http://www.apollonetwerk.nl).

Ik ben geen voorstander van een breed en ongeclausuleerd onderzoek naar de huidige regulering van de farmaceutische industrie. Enerzijds omdat de regulering van de farmaceutische industrie betrekking heeft op een veelheid van aspecten, die voor een groot deel niets te maken hebben met het recht op informatie en transparantie van de zorg (het hoofdthema van de Initiatiefnota), of die als keuze-informatie zouden kunnen dienen voor de patiënt en de verzekerde. Anderzijds is er het risico dat een dergelijk breed onderzoek verzandt in min of meer theoretische exercities en mogelijkheden zonder praktische waarde binnen ons zorgstelsel. Daarbij komt dat de bestaande regelgeving veelal rechtstreeks werkende Europese regelgeving betreft of de implementatie van Europese regelgeving in nationale regelgeving.

Kamerlid Voortman verwijst uitdrukkelijk naar het prijsvormingssysteem van Joseph Stiglitz. Kern van dit systeem ligt in het terzijde schuiven van het octrooirecht en het op een andere manier belonen en sturen van geneesmiddelenonderzoek. Hierbij merk ik op dat de ontwikkeling en productie van geneesmiddelen internationale aangelegenheden zijn die zich ver uitstrekken buiten de grenzen van Nederland en de Europese Unie.

Verder merk ik op dat er al een initiatief-wetsvoorstel tot wijziging van de Wet Geneesmiddelenprijzen aanhangig is. Korthedshalve verwijs ik in dit verband ook naar het door de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer georganiseerde rondetafelgesprek over de prijsbepaling van geneesmiddelen en de antwoorden op vragen en opmerkingen in het kader van een schriftelijk overleg hierover (Kamerstukken II, 2012–2013, 29 477, nr. 258) en naar de brief aan de Tweede Kamer van 31 mei 2013 met betrekking tot het onderzoek naar de toekomstbestendigheid van de Wet geneesmiddelenprijzen (Kamerstuk 29 477, nr. 245).

Er zijn verschillende beleidsmatige redenen waarom het voorstel 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 niet wenselijk is. De voornaamste redenen zijn dat het bedrijfsvertrouwelijke informatie betreft waarvan openbaarmaking de vrije mededinging belemmert en dat het de aantrekkelijkheid van Nederland voor bedrijven om zich hier te vestigen/handel te drijven schaadt. Dat komt onze concurrentiepositie niet ten goede. Het is niet ondenkbaar dat leveranciers producten in dat geval

niet op de Nederlandse markt brengen en dat kan ten koste gaan van de toegankelijkheid van geneesmiddelen. Het is verder zeer de vraag in hoeverre zo'n regeling in de praktijk goed is uit te voeren en te controleren, zodat ook daadwerkelijk een eenduidig inzicht wordt verkregen in de echte kosten en uitgaven met betrekking tot individuele geneesmiddelen. Gezien de complexiteit van de berekening van de ontwikkelingskosten is het bijzonder lastig om een vinger achter het toerekenen van die kosten te krijgen. Temeer omdat de ontwikkeling en toerekening grotendeels plaatsvindt buiten de Europese Unie. Tenslotte geldt dat een dergelijke regeling met veel juridische risico's is omgeven als het gaat om de verhouding met het Europees recht.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers