

Vergaderjaar 2006–2007

**30 186**

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

**Nr. 59**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2006

Bij de patiënt, de zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar bestaat grote behoefte aan zorg die aansluit bij behoefte van de patiënt. Daarvoor moeten schotten worden doorbroken en nieuwe vormen van zorg mogelijk worden gemaakt. Het gaat hier om innovaties die betrekking hebben op de zorginhoud, de manier waarop de zorg wordt geleverd en wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. Deze innovaties zullen een belangrijke bijdrage leveren aan verbeteren van de kwaliteit en het betaalbaarheid houden van de zorg.

Functioneel omschreven verzekeringspakketten in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet bieden al veel ruimte om daaraan zo veel mogelijk tegemoet te komen. Maar er kan meer. Daarom wil ik met een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nog een stevige stap zetten.

Daarbij kom ik ook tegemoet aan de brede wens die in het parlement is geuit bij de behandeling van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Ik doel met name op de motie over regelvrije zones van de leden Omtzigt, Timmer en Schippers die vooral gericht is op het verminderen van belemmerende bureaucratie bij innovatie. Die motie is zeer breed ondersteund en aangenomen (Kamerstukken II, 2005/06, 30 186, nr. 47). In reactie op die motie heb ik gezegd dat ook ik het onderwerp innovatie hoog in het vaandel heb staan en dat ik de suggestie die uit de motie spreekt op mij wil laten inwerken. Ik heb toen voor het einde van dit jaar een notitie toegezegd. Op grond van die notitie en het gevolg dat het parlement er aan zou geven zou dan gestart kunnen worden met innovatieve projecten.

Het lijkt mij echter achteraf en in de geest van die motie gepaster om mijn aandacht te richten op het creëren van de mogelijkheden voor innovatie zelf dan eerst een opsomming te geven van de mogelijkheden en onmogelijkheden van innovatie in een notitie. Innovatie is toch voornamelijk proberen en doen. Ik wil dat het veld aan de slag kan.

Ook kom ik met deze stap tegemoet aan de wens om alvast te kunnen experimenteren met geneeskundige geestelijke gezondheidszorg die in 2008 als aanspraak onder de Zorgverzekeringswet wordt gebracht.

### **Doel van de innovatie**

Belangrijk is dat innovatie leidt tot nieuwe of vernieuwde zorglevering met betere prijskwaliteitsverhoudingen. Het gaat hier enerzijds om efficiëntie in de zorg door bijvoorbeeld de organisatie van de zorgverlening op andere manier te regelen of meer zorg in de eerste lijn te laten uitvoeren (meer substitutie naar de eerstelijnszorg en minder verwijzingen naar de tweede lijn). Anderzijds gaat het om kwaliteitsverbetering waarbij de patiënt en zijn aandoening centraal staat.

Ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders geven in dit kader aan onder de WMG behoefte te hebben aan de mogelijkheid om eenvoudiger een innovatief zorgaanbod te realiseren. Een eenvoudige mogelijkheid bestond al in de Ziekenfondswet en de particuliere ziektekostenverzekering. Daarmee is een groot scala aan nieuwe initiatieven gerealiseerd met als doel de doelmatigheid van zorg te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn het opzetten van kleine chirurgie door de huisartsen, afstemming diabeteszorg, de allochtone zorgconsulent, de röntgenbus en organisatiekosten met betrekking tot het oprichten en instandhouden van een praktijk.

Met het inwerkingtreden van de nieuwe Zorgverzekeringswet verviel echter de regeling in de Ziekenfondswet. Projecten die in 2005 of eerder waren gestart lopen door totdat er een toekomstbestendige oplossing is binnen het toekomstige wettelijke kader van de tariefregulering, de WMG. Met mijn brieven van 23 december 2005 aan de voorzitters van het College tarieven gezondheidszorg (kenmerk MC\O-2647392) respectievelijk Zorgverzekeraars Nederland (kenmerk MC\O-2647063) heb ik dat kenbaar gemaakt.

Het is van belang een blijvend systeem te ontwikkelen om innovaties snel en eenvoudig te realiseren. Daarom ben ik voornemens de NZa een aanwijzing te geven om tot een toekomstbestendige oplossing te komen in de vorm van een beleidsregel voor algemene kleinschalige experimenten op grond van de WMG die aan hierna te vermelden voorwaarden voldoet.

### **Bestrijding bureaucratie**

Met deze aanwijzing ga ik ook de bureaucratie te lijf. De huidige mogelijkheid om te experimenteren binnen de WMG loopt via een globale aanwijzing van de minister aan de NZa na een dertig dagen durende voorhang van een brief met de zakelijke inhoud aan het parlement, gevolgd door het opstellen van een specifieke beleidsregel voor een experiment en een individuele beoordeling door de NZa van de kosten van het experiment en het vaststellen van een tarief dat in verband met het leveren van de experimentprestatie door de zorgaanbieder in rekening mag worden gebracht. Een lange zorgvuldige doch tijdrovende procedurele weg, die wel voor belangrijke experimenten moet gelden maar naar mijn mening niet voor alle experimenten hoeft te gelden. In het licht van voornoemde motie wordt daaraan met de uitvoering van deze voorgenomen aanwijzing een einde gemaakt voor de betrokken kleinschalige experimenten. Ik wil een beleidsregel die uitgaat van de dynamiek die inherent is aan innovatie en die dusdanig is vormgegeven dat niet voor ieder afzonderlijk innovatieproject een afzonderlijke en projectspecifieke beschikking behoeft te worden afgegeven.

## **Soepele overgang lopende projecten**

Voor projecten waarbij de huisartsenzorg is betrokken, zijn in het kader van het Vogelaraakkoord in 2005 afspraken gemaakt voor een innovatief zorgaanbod in de module Modernisering en Innovatie. Deze module kent een vrij tarief en een eenvoudige procedure met betrekking tot het omschrijven van de prestatie. Hiermee is een groot gedeelte van de innovatieve projecten van huisartsen die gefinancierd werden uit de regeling initiatiefruimte van de Ziekenfondswet gecontinueerd.

De andere projecten van andere zorgaanbieders of zorg die op grond van die regeling werden gefinancierd volgen dezelfde aanpak. Net als de projecten binnen de huisartsenzorg wordt eerst beoordeeld of en zo ja in hoeverre deze onder bestaande prestatiebeschrijvingen in beleidsregels van de NZa zijn begrepen. De NZa betreft daarbij het College voor zorgverzekeringen. De laatste in de rol van bewaker van het verzekerd pakket ZVW/AWBZ.

Voor zover de overgebleven initiatieven een permanent karakter hebben wordt daarvoor een permanente prestatiebeschrijving met een passende tariefsoort en een tarief door de NZa te vastgesteld.

Tenslotte wordt gezien of de overgebleven projecten in de vorm van een experiment in de zin van de WMG kunnen worden voortgezet om daarmee meer ervaring op te doen. Zo'n experiment kan zijn toegesneden naar een nieuwe vorm van zorg, een individuele zorgprestatie, een andere wijze van bekostiging of tarifiering, uit te voeren door en/of te beperken tot een of meer zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars of binnen een beperkt geografisch gebied.

## **Eenvoudig innovatief zorgaanbod inkopen**

Het experimenteerartikel in de WMG biedt de ruimte voor een experimentbeleidsregel voor innovatieve initiatieven waarvoor alleen een lichte procedure vooraf en verantwoording achteraf aan de NZa volstaat. Een dergelijke beleidsregel is mogelijk als de risico's van de vrijheden die daarmee aan partijen worden toegekend beheersbaar zijn.

Voor eenvoudig innovatief zorgaanbod inkopen is het van belang om binnen de bestaande mogelijkheid van de WMG te experimenteren en een beleidsregel op te stellen voor het houden van kleinschalige experimenten in relatie tot de al bestaande beleidsregel inzake algemene bepalingen over experimenten, en die andere mogelijkheden tot experimenteren binnen de WMG in tact laat.

Deze nieuwe experimentbeleidsregel biedt een oplossing voor innovatieve zorgprojecten van beperkte omvang. De experimentbeleidsregel past binnen de doelstellingen van de WMG. Ik laat de nadere vormgeving en beperking aan de NZa over. Het betreft projecten die een experimenteel, innovatief karakter hebben. Projecten die ook samengesteld kunnen zijn uit zorg die tot verschillende verzekeringscompartimenten behoort. De experimentbeleidsregel strekt zich daarbij voorhands uit tot de AWBZ voor zover er een innovatieve combinatie van AWBZ-zorg ontstaat met zorg uit het tweede en/of derde verzekeringscompartiment. Dat is bijvoorbeeld van belang voor het houden van experimenten met ketenzorg diabetes. Ik kom daar nog op terug. Daarnaast heeft de beleidsregel betrekking op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg die met ingang van 2008 deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

Voor experimenten die zich beperken tot andere AWBZ-zorg vraag ik aan de NZa een uitvoeringstoets om te zien in hoeverre dit zich verhoudt tot bijvoorbeeld de invoering van zorgzwaartepakketten.

## Voorwaarden en verantwoording

De beoogde beleidsregel voorziet in een snelle en eenvoudige procedurele afhandeling bij de start van experimenten maar ook in transparantie, zorgvuldigheid en beheerste risico's. Ziektekostenverzekeraars dienen de benodigde middelen voor de bedoelde innovatie binnen de bestaande financiële ruimte te vinden, met andere woorden, de uitvoering van de beleidsregel zal budgettair neutraal moeten plaats vinden. Alhoewel het financiële risico geheel bij de ziektekostenverzekeraars ligt, hecht ik er aan er geen dubbele bekostiging plaatsvindt. De beoogde beleidsregel voorziet erin dat ziektekostenverzekeraars in hun jaarlijks uitvoeringsverslag verantwoording afleggen over de experimenten waarbij zij betrokken zijn. Vanwege het financieel en handhavingrisico dat ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders lopen als achteraf wordt geconstateerd dat de in rekening gebrachte prestatie niet onder de bedoelde beleidsregel valt, ga ik ervan uit dat zij zich bij de voorbereiding van hun innovatieprojecten tijdig zullen vergewissen van die risico's, door contact op te nemen met de NZa en het College voor zorgverzekeringen.

De NZa voert vanaf 1 oktober jongstleden haar taken uit rondom marktregulatie en toezichthoudende activiteiten zoals aangegeven in de WMG. Ik ga er daarom van uit dat de NZa haar toezichtverantwoordelijkheid ook zorgvuldig oppakt bij innovatieve zorgprojecten. Niet in de laatste plaats ter bescherming van de consument.

Ten behoeve van het behoud van de stimulans tot innovatie vraag ik de NZa geen omvangrijke aanvraag- en goedkeuringsprocedure in de beleidsregel op te nemen. Ik denk meer aan proportioneel toezicht op basis van risicoanalyses. In verband met het bewaken van het verzekerde pakket Zorgverzekeringswet/AWBZ benut de NZa de expertise van het College voor zorgverzekeringen.

De NZa blijft bevoegd het experiment te beëindigen als het niet (meer) aan de voorwaarden voldoet. Ik zal de NZa verzoeken mij op zodanige wijze te rapporteren dat uw Kamer inzicht krijgt in de resultaten van de innovatieve projecten.

Ik acht het noodzakelijk om aan de reikwijdte van de beleidsregel nog volgende voorwaarden te stellen. De beleidsregel is bedoeld voor innovatieve zorgprojecten, dat wil zeggen alle vormen van zorg of experimenten binnen de WMG waarvoor geen prestatiebeschrijving binnen een reguliere beleidsregel c.q. specifieke experimentbeleidsregel bestaat. De beleidsregel is er niet voor bedoeld met zorg die nu nog gebonden is aan tariefgrenzen over te gaan op vrije tarieven.

Tarieven ten behoeve van de bekostiging van de innovatieve projecten kunnen door de zorgaanbieder slechts aan de betrokken ziektekostenverzekeraar in rekening worden gebracht, mits hierover vooraf een schriftelijke overeenkomst die kenbaar is voor de NZa is gesloten tussen de betrokken zorgaanbieder en de betrokken ziektekostenverzekeraar. De tarieven zijn vrij ter bepaling tussen de overeenkomende partijen. Een experiment in de zin van beoogde beleidsregel kent een looptijd van maximaal drie jaren. De experimenten bedoeld in deze beleidsregel kunnen niet worden verlengd. Mede ter bepaling van het einde van de looptijd en het toezicht op de overige door de initiatiefnemers te leveren en af te nemen zorg melden initiatiefnemers het experiment bij de NZa. Experimenten starten nadat van de NZa een ontvangstbevestiging is ontvangen. Aan de ontvangstbevestiging kan geen recht worden ontleend dat het experiment voldoet aan alle voorwaarden die in de beleidsregel zijn gesteld. Die beoordeling volgt later.

## **Ketenzorg diabetes**

Ik hecht eraan dat er een beleidsregel komt die ruimte geeft voor de tien pilot projecten binnen het programma Diabetes Ketenzorg van ZonMw. Dat programma is gestart met het doel vorm te kunnen geven aan een adequate organisatie van diabeteszorg en ervaring op te doen met een nieuw proces van zorginkoop en -levering via de concept «keten-dbc diabetes».

Voor een goede uitvoering, transparantie en vergelijkbaarheid van deze projecten en andere experimenten waarbij het gaat om de inkoop van diabeteszorg via een hoofddeclarant, acht ik het voor de duur van dit ZonMw programma, noodzakelijk dat zo'n beleidsregel ondermeer bepaalt dat die projecten en experimenten aan de navolgende voorwaarden voldoen. De inhoud van de overeenkomst bevat de zorgstandaard van de Nederlandse Diabetes Federatie, er wordt één integraal tarief voor de geleverde zorg in rekening gebracht, de zorg wordt verleend door een multidisciplinair team (de diabeteszorggroep) en de diabeteszorggroep voldoet aan de informatie eisen gesteld aan de ZonMw projecten. Ketenzorg op het terrein van diabetes die niet aan deze voorwaarden voldoet valt niet onder zo'n beleidsregel. Ik laat het aan de NZa over om te bepalen of dat in het kader van de algemene experimenteerbeleidsregel past of dat daarvoor een afzonderlijke beleidsregel wordt vastgesteld. Het is mij bekend dat er ook nog andere afspraken zijn tussen zorgaanbieders en met verzekeraars over samenwerking bij diabetes. Ik zal de NZa vragen met die bestaande afspraken rekening te houden.

### **Ten slotte**

Met het voorgaande heb ik u de zakelijke inhoud meegedeeld van de aanwijzing die ik op grond van artikel 7 van de WMG voornemens ben te geven aan de NZa voor de uitwerking van een experimentbeleidsregel die ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders meer ruimte geeft zich te onderscheiden op innovatie in de zorg.

Ik acht het verder van belang dat ook de innovatie in de gehele AWBZ sector in de toekomst gestimuleerd kan worden met de introductie van een soortgelijke beleidsregel als nu geïmplementeerd zal worden. Ik zal de NZa daartoe een uitvoeringstoets vragen.

Ik ga ervan uit dat de bedoelde beleidsregel op 1 januari 2007 in werking kan treden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst