

Vergaderjaar 2017–2018

**32 620**

## **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**29 248**

## **Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**Nr. 205**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2018

Conform mijn toezegging tijdens het Algemeen Overleg medisch-specialistische zorg/ziekenhuiszorg/kapitaallasten/curatieve zorg van 4 april 2018 (Kamerstukken 29 248, 31 016 en 31 765, nr. 310) informeer ik uw Kamer met deze brief over het traject van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om prijstransparantie in de medisch-specialistische zorg te vergroten. De brief die de NZa mij op 20 juni heeft gestuurd over de huidige stand van zaken van het traject en de vervolgstappen heb ik als bijlage bij deze brief gevoegd<sup>1</sup>.

#### **Hoofdpijnen van deze brief**

- Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben de afgelopen jaren op verschillende wijzen stappen gezet om prijstransparantie te vergroten. De NZa constateert dat een groot deel van de prijzen tot en met het maximale vrijwillig eigen risico openbaar is gemaakt, maar nog niet allemaal. De NZa concludeert dat er geen draagvlak is voor bindende afspraken met de gehele sector om prijstransparantie verder te vergroten, maar dat er wel stappen zijn gezet met dit als maximaal haalbare resultaat. De NZa verwacht in 2019 verdere verbeteringen.
- Positief is dat met zorgverzekeraars wordt gesproken om per 2019 contractprijzen tot en met het maximale vrijwillig eigen risico ten minste via de mijn-omgeving te ontsluiten. Ik vind dat een eerste stap en roep partijen op dit op te pakken. Ik heb de NZa gevraagd de voortgang nauwgezet te monitoren en om aanvullende verplichtingen te overwegen indien de voortgang in 2019 achterblijft.
- Daarnaast gaat de NZa met partijen in gesprek om prijsinformatie op een eenduidige wijze te presenteren. De NZa zal in de tweede helft van 2019 een nieuwe monitor publiceren over prijstransparantie in de medisch-specialistische zorg en de effecten daarvan in de praktijk.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

## 1. Achtergrond en belang van prijstransparantie

Binnen de Zorgverzekeringswet is het aan zorgverzekeraars om, namens hun verzekerden, met zorgaanbieders te onderhandelen over onder meer de prijs van zorg. Dat draagt bij aan de betaalbaarheid van de zorg als geheel. De onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn echter ook rechtstreeks relevant voor individuele patiënten omdat hieruit de behandelartieven volgen waarmee patiënten te maken hebben via hun eigen risico. Patiënten moeten de eerste 385 euro (of maximaal 885 euro bij een vrijwillig eigen risico) zelf betalen. Daarom is het voor patiënten van belang om inzicht te hebben in de financiële gevolgen van een behandeling. Op verzoek van mijn ambtsvoorganger is de NZa een traject gestart om prijstransparantie stapsgewijs te vergroten en zij heeft uw Kamer daarover per brief van 3 november 2016 geïnformeerd.<sup>2</sup>

Ook in het Regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) is opgenomen om transparantie van prijzen stapsgewijs te vergroten. Ik vind het van belang dat patiënten en verzekerden inzicht hebben in alle informatie die relevant voor hen is bij het kiezen van een behandeling. Dat gaat zeker niet alleen over de prijs. Zoals ook mijn ambtsvoorganger in haar brief van 3 november 2016 benadrukte, is van belang dat tarieven in hun context worden gezien. Voor de keuze voor een behandeling is het immers minstens zo belangrijk dat patiënten inzicht hebben in de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Daarom zet ik ook breed in op het vergroten van uitkomstinformatie voor patiënten. Zie daarover de brief «Uitkomstgerichte zorg 2018–2022», die ik op 2 juli 2018 aan uw Kamer heb gestuurd (Kamerstuk 31 476, nr. 21).

Prijsinformatie staat dus niet op zichzelf maar kan gerelateerd zijn aan onder meer de kwaliteit van zorg, zorgzwaarte van patiëntengroepen en behandelmethoden.<sup>3</sup> Ook speelt bij het interpreteren van ziekenhuistarieven mee dat onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen veelal plaatsvinden over de totale omzet van een ziekenhuis of een onderdeel daarvan. De tarieven voor individuele behandelingen worden dan gebruikt om het totale budget «rond te rekenen». Deze werkwijze kan zorgverzekeraars en ziekenhuizen in staat stellen om bepaalde (meerjarige) afspraken te maken, bijvoorbeeld over kwaliteit van zorg. In de tarieven die een zorgverzekeraar en een ziekenhuis voor een bepaald jaar onderling overeenkomen is bijvoorbeeld verwerkt in welke mate het ziekenhuis er in het vorige jaar in is geslaagd om een kwaliteitsimpuls te realiseren of om zorg te verschuiven naar de eerste lijn. Dit betekent echter ook dat tarieven niet alleen op kosten van individuele behandelingen zijn gebaseerd en er tussen ziekenhuizen aanzienlijke variatie kan bestaan in de tarieven.<sup>4</sup>

## 2. Huidige praktijk en vervolgstappen NZa

In haar brief beschrijft de NZa dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders de afgelopen jaren op verschillende wijzen stappen hebben gezet om transparantie van contractprijzen te vergroten. Zo benoemt de NZa initiatieven waarbij het prijsinzicht wordt vergroot door voor verschillende Diagnose Behandeling Combinaties (dbc's) eenzelfde prijs af te spreken, zodat patiënten gemakkelijker geïnformeerd zijn. Ook noemt de NZa dat drie grote zorgverzekeraars, met een totaal marktaandeel van 60%, de

<sup>2</sup> Kamerstukken 32 620 en 31 016, nr. 181.

<sup>3</sup> Zie hierover ook de Kamerbrief van 3 november 2016 (Kamerstukken 32 620 en 31 016, nr. 181).

<sup>4</sup> Zie bijvoorbeeld deze publicatie naar aanleiding van een onderzoeksproject van onder meer het CPB: Douven, R., Burger, M. en Schut, E. (2018), «Grote prijsverschillen ziekenhuiszorg, ondanks concurrentie», Economisch Statistische Berichten.

contractprijzen tot en met het maximale vrijwillig eigen risico van € 885 openbaar maken. De overige zorgverzekeraars kijken volgens de NZa naar de mogelijkheid om inzicht in tarieven te geven via de mijn-omgeving of reageren op vragen van verzekerden. De NZa constateert op basis van haar analyse dat een groot deel van de prijzen tot en met het maximale vrijwillig eigen risico openbaar is gemaakt, maar nog niet allemaal. De NZa benoemt daarbij als knelpunt voor prijstransparantie dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de praktijk soms pas lopende het contractjaar hun onderhandelingen afronden met name de tarieven pas laat worden afgesproken.

De NZa licht in haar brief toe diverse intensieve gesprekken te hebben gevoerd met brancheorganisaties en patiëntenorganisaties uit de medisch-specialistische zorg om prijstransparantie verder te vergroten. De NZa heeft op basis daarvan geconcludeerd dat er geen draagvlak is voor bindende afspraken met de gehele sector, maar dat er wel stappen zijn gezet met dit als maximaal haalbare resultaat. De NZa verwacht in 2019 verdere verbeteringen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zal in overleg gaan met de zorgverzekeraars die nog geen contractprijzen tot en met het vrijwillig eigen risico openbaar maken om de informatie ten minste via de mijn-omgeving te ontsluiten. De NZa licht toe er vertrouwen in te hebben hier verdere stappen in te kunnen zetten en acht het opleggen van een verplichting op dit moment niet opportuun. Daarnaast kondigt de NZa aan dat zij met zorgverzekeraars in gesprek gaat over de mogelijkheden om prijzen op een eenduidige manier te presenteren en de vergelijkbaarheid te vergroten. Ook licht de NZa toe dat zij in de tweede helft van 2019 met een nieuwe monitor zal komen om inzicht te geven in de wijze waarop de sector invulling geeft aan prijstransparantie. Daarbij zal ook aandacht zijn naar de effecten van prijstransparantie in de praktijk, waaronder op de prijsvariatie.

### **3. Beleidsreactie**

Patiënten en verzekerden hebben recht op inzicht in de financiële gevolgen van een behandeling. Zoals ook de NZa in haar brief beschrijft gelden er op grond van wet- en regelgeving verschillende informatieverplichtingen voor zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders. Zo zijn zorgverzekeraars verplicht om een verzekerde die daarom vraagt te informeren over de concrete kosten die voor zijn rekening komen als hij voor een bepaalde aanbieder kiest.<sup>5</sup> Ook gelden er informatieverplichtingen voor zorgaanbieders inzake het tarief behorend bij de zorg die geleverd wordt.<sup>6</sup> Daarnaast moeten zorgaanbieders in de medisch specialistische zorg prijslijsten publiceren die gelden voor zorg waarover geen contract is gesloten met een zorgverzekeraar. Voor deze niet-gecontracteerde zorg geldt voor zorgverzekeraars de verplichting om het vergoedingspercentage op hun website te vermelden. De NZa ziet toe op de naleving van deze verplichtingen.

Ik vind het goed om te zien dat partijen, bovenop de huidige verplichtingen, uit zichzelf of naar aanleiding van overleg met de NZa, verschillende initiatieven ontplooiën om het inzicht van patiënten en verzekerden in de tarieven voor gecontracteerde zorg verder te vergroten. Tegelijkertijd vind ik dat deze ontwikkeling sneller zou kunnen en zou moeten. Positief vind ik het om te zien dat met zorgverzekeraars wordt gesproken om per 2019 contractprijzen tot en met het maximale vrijwillig eigen risico ten minste via de mijn-omgeving te ontsluiten. Ik vind dat een eerste stap. Ik roep partijen op dit op te pakken en ik heb de NZa gevraagd de voortgang

<sup>5</sup> Zie Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-010).

<sup>6</sup> Zie de NZa-beleidsregel «Transparantie zorgaanbieders» (TH-BR-012).

nauwgezet te monitoren en aanvullende verplichtingen te overwegen indien de voortgang in 2019 toch achterblijft. Ook heb ik de NZa gevraagd op dit punt specifiek te rapporteren in de monitor die zij in de tweede helft van 2019 zal publiceren. Ik zal deze monitor naar uw Kamer sturen zodra ik deze van de NZa heb ontvangen.

Daarnaast is het van belang dat de verstrekte informatie aan verzekerden daadwerkelijk begrijpelijk en vindbaar is. Ik vind het daarom positief dat de NZa in gesprek gaat met zorgverzekeraars om te bezien of de prijzen op een eenduidige wijze gepresenteerd kunnen. Het is goed dat zij hierbij ook patiënten- en consumentenorganisaties betreft. Verder heb ik de NZa gevraagd in haar onderzoeken naar de vindbaarheid van verzekerdeninformatie ook de informatieverstrekking over prijzen mee te nemen.

De NZa benoemt in haar brief dat het relatief late moment waarop onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders veelal zijn afgerond een knelpunt is voor de bevordering van prijstransparantie. Ik vind dat een terecht punt dat echter niets afdoet aan de al bestaande informatieverplichtingen voor zorgverzekeraars en de mogelijkheden die zij meer zouden kunnen benutten, zoals publicatie via de mijn-omgeving. Om de contractering te versnellen zijn – met behoud van de eigen verantwoordelijkheden die zorgverzekeraars en zorgaanbieders tijdens onderhandelingen hebben – op bestuurlijk niveau afspraken gemaakt om ernaar te streven dat per 1 januari prijzen te hebben vastgesteld. Deze afspraken gelden nog steeds en daar is en blijft ook aandacht voor in de bestuurlijke overleggen die VWS met partijen in de medisch-specialistische zorg op reguliere basis heeft. De voortgang wordt meegenomen in de monitoring door de NZa.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins