

Ministerie van Volksgezondheid  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Alexanderstraat 11  
2514 JL Den Haag  
Postbus 30460  
2500 GL Den Haag  
T 070 37 37 373  
F 070 31 06 530  
I www.knmp.nl

**Betalingsgegevens**  
NL55 INGB 0677921845

KvK Den Haag 27177094

**Datum:** 20 mei 2015

**Betreft:** Reactie op consultatie wijziging Wet Marktordening Gezondheidszorg

**Behandeld door**  
Tim Riesebosch  
E t.riesebosch@knmp.nl  
T 070-3737 290

**Pagina**  
1/3

Geachte mevrouw Schippers,

Wij hebben kennis genomen van de consultatieversie van het wetsvoorstel herpositionering taken NZa en deregulering. Met dit wetsvoorstel worden de volgende doelen beoogd:

1. Een duidelijke positionering van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als robuuste en onafhankelijke toezichthouder;
2. Deregulering (omslag van verbodstelsel naar gebodstelsel);
3. Bevorderen contractering via macrobeheersinstrument.

In onze reactie zullen wij ons voornamelijk richten op het onderwerp dereguleren en de mogelijke gevolgen voor patiënten die gebruik maken van farmaceutische zorg en apothekers.

#### **Ervaringen met gereguleerde marktwerking in de farmacie**

Sinds 2012 kent de farmaceutische zorg ruim tien prestaties en vrije tarieven. Daarmee is de farmacie binnen de zorg een relatief vergaand geliberaliseerde sector. De prestatiebeschrijvingen worden jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld vanuit patiëntenperspectief en aan de wetenschap en praktijk, teneinde aansluiting te houden bij de vigerende beroepsrichtlijnen en met het oog op de verdere verbetering van de contracteerprocessen. In de korte periode waarin wij met deze bekostiging hebben gewerkt, ervaren apothekers voldoende ruimte en een groeiend vertrouwen om tot goede afspraken te komen.

Dankzij de door de NZa vastgestelde prestatiebeschrijvingen is er een eenheid van taal die de contracteer- en werkprocessen efficiënter maken en voor patiënten de noodzakelijke duidelijkheid schept om de verzekerde en geleverde zorg te beoordelen en te vergelijken. Er zijn ontwerpcriteria geformuleerd waar alle prestatiebeschrijvingen aan moeten voldoen. Dit creëert een eenheid in taal, wat het transparant en vergelijkbaar maken van farmaceutische zorg voor de patiënt vereenvoudigd. Daarnaast kan hierdoor het onderhandelingsproces en de automatisering efficiënter georganiseerd worden. Hierbij is van belang op te

merken dat de prestatiebeschrijvingen afgeleid zijn van een beroepsrichtlijn en het Zorginstituut bepaalt welke prestaties tot de verzekerde zorg behoren.

Anderzijds bieden de vrije tarieven ruimte om onderscheidende afspraken te maken over kwaliteit en innovatie. Deze ruimte wordt nog niet altijd naar tevredenheid van alle partijen ingevuld, maar hierbij is het niet het huidige bekostigingssysteem dat hierbij belangrijke belemmeringen opwerpt. Immers is er voor nieuwe zorgvormen is de facultatieve prestatie beschikbaar. De farmaceutische zorgverlening maakt op het terrein van innovatie en maatwerk een sterke ontwikkeling door, waarbij steeds nadrukkelijker aandacht is voor optimale farmacotherapie voor iedere unieke patiënt.

#### **“Dereguleren” betekent vermenigvuldiging van regels en lasten**

Het vrijgeven van zorgprestaties wordt bestempeld als “deregulering”, omdat de overheid zelf minder regels vaststelt. Voor zorgverleners verwacht de KNMP echter dat het “dereguleren” effectief leidt tot vermenigvuldiging van regels. De regels zullen namelijk niet verdwijnen, maar op een lager niveau en in veelvoud worden vastgesteld. Gezien de huidige, onevenwichtige markt verwachten wij dat er een vermenigvuldiging van zorgprestaties, declaratievoorwaarden, registratie-eisen en andere administratieve lasten voor de zorgsector ontstaan. Al deze verschillende zorgprestaties, declaratievoorschriften en registratie-eisen komen samen bij dezelfde zorgverlener. Dit betekent meer administratieve lasten, extra investeringen in de automatisering en bovenal meer onduidelijkheid bij patiënten over de omvang van de verzekerde zorg. De beperkte ontwikkelcapaciteit van ICT wordt hierdoor opgeslokt door administratieve verplichtingen in plaats van kwaliteitsbevorderende modules. De KNMP verwacht dus niet dat het wetsvoorstel leidt tot verminderde administratieve lasten en sluit zich aan bij het advies van Actal om in het vervolg dergelijke beoogde effecten voorafgaand aan een internetconsultatie zorgvuldig te onderzoeken.

#### **Innovatie en regulering zijn geen tegenpolen**

Naast een vermindering van de administratieve lastendruk beoogt het wetsvoorstel ook innovatie en maatwerk te bevorderen. Ook dit is nu onvoldoende onderbouwd. In de farmaceutische zorg is sinds 2012 een vrije prestatie waar tot voor kort geen gebruik van werd gemaakt. In de huisartsenzorg is veel innovatie juist in prestaties gereguleerd, te weten de vele verschillende M&I modules. Regulering lijkt dus net zo goed innovatie en maatwerk te kunnen stimuleren. Als innovatie en maatwerk dus het doel zijn, is deregulering niet vanzelfsprekend het juiste middel maar is gedegen onderzoek naar de verschillende varianten en de effecten voor de publieke belangen op de eerste plaats van belang.

#### **Faciliteer samenwerking**

De eerste lijn staat de komende jaren voor de belangrijke opgave om de stijgende zorgvraag als gevolg van de vergrijzing en de gewenste ontlasting van de care-sector en de tweede lijn op te kunnen vangen. Dit vraagt de ontwikkeling van een meer geïntegreerde eerstelijnszorg. Met dit doel voor ogen is door u het Bestuurlijk Overleg Eerste Lijn ingesteld. Het is van belang dat de bekostigingssystematiek in de eerste lijn de randvoorwaarden schept om deze ambities en doelstellingen te helpen verwezenlijken. De KNMP is van oordeel dat dit juist een samenhangende benadering vereist van de bekostiging van de zorg in zowel de eerste als de tweede lijn. Om te kunnen samenwerken is enige vorm van standaardisering noodzakelijk. Vormvaste prestaties vereenvoudigt het maken van (landelijke) samenwerkings- en opschalings-afspraken. Daarnaast is het van belang fricties tussen zorgverleners weg te nemen, zodat er meer gelijkgestemde prikkels ontstaan.

Gezien de ambities om zorg uit de tweede lijn te verplaatsen naar een meer multidisciplinair samenwerkende eerste lijn, is het van belang dat de benodigde samenwerking optimaal wordt gefaciliteerd.

### **Macrobeheersinginstrument niet nodig om contractering te bevorderen**

Zorg in de eerste lijn is in de buurt van de patiënt georganiseerd. Hierdoor is de zorg voor de patiënt goed toegankelijk. Dit betekent doorgaans ook dat er binnen een overkomelijke reisafstand een andere zorgverlener is te vinden. Hierdoor is de druk om goede zorg te leveren altijd aanwezig. Ook is de druk om het contract van de zorgverzekeraar te ondertekenen erg groot. Patiënten ervaren steeds nadrukkelijker de gevolgen wanneer zij kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgverlener. Daarnaast blijkt dat de marktmacht van zorgverzekeraars in de eerste lijn al erg groot is. In het bijzonder voor de eerste lijn is er geen extra druk op het contracteringsproces middels andere toepassing van het macrobeheersingsinstrument noodzakelijk noch gewenst.

### **Conclusie**

Kortom, de KNMP voelt niet de urgentie en noodzaak om de omslag te maken van een verbodstelsel naar een gebodstelsel. Het huidige stelsel biedt de juiste balans tussen eenheid van taal en het scheppen van ruimte voor innovatie en maatwerk. De KNMP wilt dit systeem juist de kans bieden om tot volle wasdom te komen. Over de verdere ontwikkeling van de prestatiebeschrijvingen blijven we dan ook graag constructief met de NZa in gesprek.

We vertrouwen er op u hiermee van dienst te zijn geweest. Mocht er nadere toelichting gewenst zijn, dan zijn wij hiertoe te allen tijde bereid.

Met vriendelijke groet,



Léon Tinke  
Algemeen Directeur KNMP