

Kenmerk	W13.04.0316/III
Datum advies	6 september 2004
Vindplaats	Bijvoegsel Staatscourant 8 februari 2005, nr 27

Volledige tekst

Ontwerpbesluit houdende opheffing van de (omgekeerde) contracteerplicht, bedoeld in de artikelen 47 en 48 van de Ziekenfondswet, voor bij ministeriële regeling aan te wijzen diagnosebehandelingscombinaties (Besluit gedeeltelijke opheffing - omgekeerde - contracteerplicht medisch-specialistische zorg), met nota van toelichting.

Bij Kabinetsmissive van 8 juli 2004, no.04.002715, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het ontwerpbesluit houdende opheffing van de (omgekeerde) contracteerplicht, bedoeld in de artikelen 47 en 48 van de Ziekenfondswet, voor bij ministeriële regeling aan te wijzen diagnosebehandelingscombinaties (Besluit gedeeltelijke opheffing - omgekeerde - contracteerplicht medisch-specialistische zorg), met nota van toelichting.

Dit ontwerpbesluit maakt het mogelijk dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij ministeriële regeling vormen van medisch-specialistische zorg aanwijst waarvoor niet langer de contracteerplicht of omgekeerde contracteerplicht geldt.

De Raad van State onderschrijft de strekking van het ontwerpbesluit, maar maakt een aantal opmerkingen. Hij is van oordeel dat in verband daarmee aanpassing van het ontwerpbesluit wenselijk is.

1. In de toelichting bij het ontwerpbesluit wordt, onder verwijzing naar de wet Herziening overeenkomstenstelsel zorg (*zie noot 1*) samen met de WTG ExPres (*zie noot 2*), aangegeven dat het kabinet heeft gekozen voor een invoeringsmodel voor de diagnosebehandelingscombinaties (dbc's). Dat model bestaat daarin dat voor een aantal dbc's (ongeveer 10% van de ziekenhuisproductie) per 1 juli 2004 (of per 1 januari 2005) vrije prijsvorming wettelijk wordt voorgeschreven. De thans bestaande (omgekeerde) contracteerplicht voor de onderhandelingspartijen verhoudt zich niet met vrije prijsonderhandelingen, aldus de toelichting. De Raad maakt uit de toelichting op dat er inmiddels een lijst van individuele dbc's is opgesteld waarvoor de contracteerplicht wordt afgeschaft. (*zie noot 3*) Hier is een uitgebreid (onderzoeks)traject aan voorafgegaan. In de toelichting wordt verder vermeld dat dbc's landelijk geldende en eenduidig gedefinieerde zorgproducten zijn. De Raad leidt hieruit af dat bekend is om welke dbc's het bij de invoering daarvan gaat, waarmee vaststaat voor welke vormen van medisch-specialistische zorg - al dan niet verleend door of vanwege een ziekenhuis - de (omgekeerde) contracteerplicht voorlopig blijft gehandhaafd.

Op grond van het voorliggende besluit kan bij ministeriële regeling worden bepaald voor

welke vorm van medisch-specialistische zorg als bedoeld in artikel 8, eerste lid, onder a, en c, van de Ziekenfondswet (Zfw) de (omgekeerde) contracteerplicht zoals geregeld in de artikelen 47, eerste lid, en 48, eerste lid, Zfw niet geldt. Hoewel het tweede lid van deze artikelen aanwijzing bij ministeriële regeling mogelijk maakt, meent de Raad dat het kiezen voor deze wijze van regeling in het ontwerpbesluit een nadere motivering behoeft. In de nota van toelichting is niet gemotiveerd waarom aanwijzing niet bij algemene maatregel van bestuur kan geschieden en evenmin waarom deze aanwijzing mogelijk moet zijn voor alle medisch-specialistische zorg als hiervoor aangegeven en niet kan worden beperkt tot deze 10% dbc's.

De Raad is er niet van overtuigd dat het aanwijzen van vormen van zorg of categorieën van instellingen waarvoor de (omgekeerde) contracteerplicht niet geldt, beschouwd kan worden als een voorschrift van administratieve aard, uitwerking van een detail, een voorschrift dat dikwijls wijziging behoeft of dat met grote spoed moet worden vastgesteld (aanwijzing 26 van de Aanwijzingen voor de regelgeving).

De Raad adviseert de aanwijzing van vormen van zorg of categorieën van instellingen waarvoor de (omgekeerde) contracteerplicht niet geldt bij algemene maatregel van bestuur te doen plaatsvinden, tenzij een dragende motivering wordt gegeven waarom deze aanwijzing bij ministeriële regeling dient te geschieden.

2. Het voorgestelde artikel 1 regelt dat vormen van medisch-specialistische zorg kunnen worden aangewezen waarvoor de contracteerplicht (artikel 47, eerste lid, Zfw) of de omgekeerde contracteerplicht (artikel 48, eerste lid, Zfw) niet geldt. De Raad merkt op dat uit de toelichting niet duidelijk valt af te leiden of het de bedoeling is dat voor een bepaalde vorm van zorg wèl de contracteerplicht blijft gehandhaafd, maar niet langer de omgekeerde contracteerplicht van toepassing is, of andersom, dat voor een bepaalde vorm van zorg wèl de omgekeerde contracteerplicht geldt, maar niet langer de contracteerplicht.

In de systematiek van het overeenkomstenstelsel hebben de contracteerplicht en de omgekeerde contracteerplicht een complementair karakter. In die zin is de voorgestelde mogelijkheid niet meteen evident.

De Raad adviseert het ontwerpbesluit op dit punt toe te lichten, dan wel aan te passen.

3. In de nota van toelichting wordt enkele malen aangegeven dat per 1 juli 2004 voor een aantal dbc's, ongeveer 10% van de ziekenhuisproductie, vrije prijsvorming wettelijk wordt voorgeschreven, vrije prijshandelingen mogelijk wordt, en de (omgekeerde) contracteerplicht wordt afgeschaft. Het gaat hier om het mogelijk maken van gereguleerde marktwerking voor deze 10%.

Volgens de laatste stand van zaken is het de bedoeling om gereguleerde marktwerking voor de genoemde 10% op 1 januari 2005 te introduceren. *(zie noot 4)*

De Raad adviseert de toelichting op dit punt te actualiseren.

4. Voor een redactionele kanttekening verwijst de Raad naar de bij het advies behorende bijlage.

De Raad van State geeft U in overweging in dezen een besluit te nemen, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De Vice-President van de Raad van State

Bijlage bij het advies van de Raad van State betreffende no. W13.04.0316/III met een redactionele kanttekening die de Raad in overweging geeft.

- In het opschrift - omgekeerde - vervangen door (omgekeerde, teneinde dit in overeenstemming te brengen met de citeertitel.

Nader rapport (reactie op het advies) van 19 januari 2005

1. De Raad is van mening dat het ontwerpbesluit aanpassing behoeft. De Raad adviseert de aanwijzing van vormen van zorg of categorieën van instellingen waarvoor de (omgekeerde) contracteerplicht niet geldt bij algemene maatregel van bestuur te doen plaatsvinden, plaats vinden tenzij een dragende motivering wordt gegeven waarom deze aanwijzing bij ministeriële regeling dient te geschieden. Ook vindt de Raad dat in de nota van toelichting niet gemotiveerd is waarom de aanwijzing mogelijk moet zijn voor alle medisch-specialistische zorg en waarom deze niet beperkt kan worden tot de dbc's die voor 10% deel uitmaken van de ziekenhuisproductie.

De Raad is van mening dat voor het aanwijzen van vormen van zorg of categorieën van instellingen waarvoor de (omgekeerde) contracteerplicht niet geldt, geen redenen aanwezig zijn als genoemd in aanwijzing 26 van de Aanwijzingen voor de regelgeving, die (sub)delegatie aan de minister rechtvaardigen.

In de toelichting zijn de redenen voor delegatie aan de minister geformuleerd. Het kabinet kiest voor een geleidelijke en behoedzame invoering van vrije (prijs)onderhandelingen over dbc's. Gestart wordt met de aanwijzing van bepaalde dbc's die gezamenlijk 10% van de ziekenhuisproductie omvat. De uitbreiding van het aantal dbc's dat vrij onderhandelbaar is, zal eveneens geleidelijk en behoedzaam plaatsvinden.

Naast het zelfcorrigerende vermogen van de markt spelen toezichthouders een belangrijke rol bij het optimaal functioneren van de markt. De verschillende toezichtorganen (CTG/ZAi.o en NMa) kunnen ingrijpen wanneer de markt niet optimaal functioneert. Mocht de markt zich dan nog niet in de gewenste richting ontwikkelen dan zal de minister mogelijk snel moeten kunnen ingrijpen. De voorgestelde delegatie maakt dit mogelijk.

Anders dan de Raad, ben ik van mening dat (sub)delegatie in casu wél aangewezen is. In 2005 zal immers voor het eerst worden gestart met vrije onderhandelbaarheid van een deel van de dbc's voor medisch-specialistische zorg, en niet valt uit te sluiten dat gedurende dit jaar, mede naar aanleiding van de eerste ervaringen, nog wijzigingen in die lijst moeten worden aangebracht (al is dat op dit moment zeker niet het uitgangspunt). Een dbc is slechts vrij onderhandelbaar indien het College tarieven gezondheidszorg (Ctg) op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) deze heeft aangewezen als dbc waarvoor géén tarief geldt, en de dbc bovendien op grond van de artikelen 47 en 48 Zfw is aangewezen. Nu wijzigingen in de Wtg-sfeer op het niveau van regelgeving van het Ctg (dus snel) plaats kunnen vinden, is het wenselijk dat ook op het complementaire terrein - de vrijstelling van de (omgekeerde) contracteerplicht - snel gehandeld kan worden. Het niveau van een ministeriële regeling leent zich daar beter voor dan dat van een algemene maatregel van bestuur.

2. De Raad merkt op dat in de systematiek van het overeenkomstenstelsel de

contracteerplicht en de omgekeerde contracteerplicht een complementair karakter hebben. Uit de toelichting valt niet duidelijk af te leiden of het de bedoeling is dat voor een bepaalde vorm van zorg wél de contracteerplicht wordt gehandhaafd maar niet langer de omgekeerde contracteerplicht van toepassing is, of andersom.

Het is denkbaar dat de omgekeerde contracteerplicht voor een bepaalde vorm van zorg wordt opgeheven, maar de contracteerplicht voor die zorg niet. De verplichting om voldoende zorg te contracteren hoeft niet gepaard te gaan met de wens om overal dezelfde voorwaarden tot stand te willen zien komen. Deze mogelijkheid is in de formulering van artikel 1 tot uiting gebracht.

3 en 4. De nota van toelichting is mede op advies van de Raad geactualiseerd en de redactionele kanttekening van de Raad is verwerkt.

Ik moge U hierbij het gewijzigde ontwerpbesluit en de gewijzigde nota van toelichting doen toekomen en U verzoeken overeenkomstig dit ontwerp te besluiten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

(1) Kamerstukken II 2002/03, 28 994, nr.1-3.

(2) Kamerstukken II 2003/04, 29 379, nr.1-3.

(3) Nota van toelichting. Selectie dbc's voor vrije prijsvorming; het invoeringsmodel.

(4) Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 1 juni 2004, Kamerstukken II, 2002/03, 28 994, nr.14.