Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Minister dr. E.J. Kuipers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Behandeld door
directie Regulering

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
1470867/460424

Datum
28 juni 2023

Onderwerp
Verkenning regulering doorverkoop ANW-diensten huisartsen

Geachte heer Kuipers,

In uw brief van 23 januari 2023 met kenmerk 3504015-1042773-CZ heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd te verkennen welke technische en juridische mogelijkheden wij zien binnen de reikwijdte van onze regulering van de ANW-zorg[1], om de doorverkoop van ANW-diensten in de huisartsenzorg strikter te reguleren zodat de diensten niet (structureel) voor hogere tarieven onderling kunnen worden doorverkocht. Wij zien ook dat de druk voor praktijkhouders, die eindverantwoordelijk zijn voor het vervullen van de ANW-diensten, erg hoog is en dat het belangrijk is om deze druk eerlijk te verdelen. Daarom staan we achter het initiatief van de veldpartijen om een actieplan 'Werkdruk in de ANW, een zoektocht naar oplossingen', op te stellen. Als onderdeel hiervan hebben wij per 2023 de ANW-tarieven herijkt en gedifferentieerd. In deze brief geven wij een antwoord op de verkenning naar de mogelijkheid om de doorverkoop van ANW-diensten strikter te reguleren.

Juridische mogelijkheden

We schetsen eerst kort waartoe de NZa bevoegd is. De kern hiervan ligt in de reikwijdte van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de daarin vastgelegde begrippen 'zorg' en 'zorgaanbieder'[2]. Daarnaast is in de Wmg bepaald dat een zorgaanbieder zich bij het declareren van zorg moet houden aan de door de NZa vastgestelde prestaties en tarieven.[3] Om het mogelijk te maken dat een zorgaanbieder zorg in rekening kan brengen bij een andere zorgaanbieder, is in de NZa regelgeving, waaronder de bekostiging voor de huisartsenzorg, een prestatie onderlinge dienstverlening (ODV) vastgesteld. Daarnaast is er voor verschillende zorgsectoren, waaronder de huisartsenzorg, ook de prestatie 'onderlinge waarneming' (OW) vastgesteld.

[1] Avond-, nacht- en weekeindzorg.
[2] Zorg als bedoeld in artikel 1,eerste lid, onderdeel b, van de Wmg en Zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.
[3] Artikel 35 Wmg.

De doorverkoop van ANW-diensten van een huisarts aan een andere huisarts zal in principe vallen onder de prestatie OW. Omdat het tarief bij OW op dit moment vrij is, staat het de twee betrokken huisartsen vrij hier bilateraal een tarief voor overeen te komen. Om de tarieven voor de doorverkoop van ANW-diensten strikter te reguleren, kan de tariefsoort bij de prestatie OW worden gewijzigd van een vrij tarief naar een maximumtarief. Hierbij dienen een aantal belangrijke punten in acht genomen te worden:

- Onder de huidige prestatie OW wordt geen onderscheid gemaakt tussen dagzorg en ANW-diensten. Een maximumtarief zou dus van toepassing zijn op beide gevallen. Indien vanwege bijvoorbeeld grotere spreiding in kosten tussen dagzorg en ANW-zorg het wenselijk is te differentiëren kan afgewogen worden de prestatie OW te splitsen in een ANW prestatie en een dagzorg prestatie.
- U geeft aan dat de ANW-diensten niet (structureel) voor hogere tarieven verkocht zouden moeten kunnen worden. Als het wel mogelijk moet blijven om incidenteel hogere tarieven overeen te komen, kan er niet gekozen worden voor een maximumtarief, aangezien dit altijd van toepassing zou zijn.
- Het wijzigen van de tariefsoort vereist op grond van artikel 59 Wmg een aanwijzing van de Minister en een beleidsmatige afweging op basis van de praktijkeffecten.
- Tot slot is het voor de juridische houdbaarheid van prestaties met een maximumtarief van belang dat de NZa kan motiveren en onderbouwen dat het om een redelijkerwijs kostendekkend tarief gaat.

Context en beoogd effect

Op dit moment wordt er door veldpartijen hard gewerkt aan de implementatie van het actieplan 'Werkdruk in de ANW, een zoektocht naar oplossingen'. Alle huisartsen, dus niet alleen de praktijkhouders, maken samen afspraken over de verdeling en de verantwoordelijkheid van de ANW-diensten. De uitvoering van dit plan is nog maar net gestart, dus het is nog te vroeg om resultaten te zien. Het is dus ook te vroeg om te weten welke specifieke knelpunten na implementatie van het actieplan resteren. Dit is van belang om de effecten van het maximeren van het tarief voor onderlinge waarneming in te kunnen schatten. Ook is het onduidelijk wat het effect van het maximeren van de tarieven zal zijn op de beschikbaarheid van waarnemers voor ANW-diensten. Differentiatie tussen regio's en tussen structurele en incidentele situaties is binnen onze regulering niet mogelijk. Het is hierdoor op dit moment niet in te schatten of landelijke regulering specifieke knelpunten oplost of verergerd.

Wij steunen daarom uw tweesporenaanpak om de effecten van de nieuwe organisatie van ANW-zorg in 2023 goed te monitoren en tevens andere mogelijkheden te verkennen om te hoge tarieven te beperken. Op deze manier bestaat er voldoende flexibiliteit om aanvullende maatregelen te nemen voor specifieke knelpunten die mogelijk blijven bestaan na volledige implementatie van het ANW-actieplan. Wij willen u daarbij meegeven dat eind 2023 mogelijk te vroeg is om voldoende inzicht te hebben op de vraag of en in welke mate landelijke tariefregulering wenselijk is.

Conclusie

Na een aanwijzing van de Minister is de NZa bevoegd om de tarieven die waarnemers in rekening brengen bij de doorverkoop van ANW-diensten te maximeren. Het ANW-actieplan gaat de ANW-zorg verstevigen en de druk evenwichtiger verdelen, maar het zal echter enige tijd duren voordat de volledige resultaten hiervan zichtbaar zullen zijn. Daarom is het nog niet mogelijk om te zeggen of en in welke mate striktere landelijke regulering noodzakelijk is en welke negatieve bijeffecten dit kan hebben. We blijven graag in gesprek met alle betrokken partijen en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over dit onderwerp.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

[redacted]

mw. mr. drs. K. Raaijmakers
wnd. voorzitter Raad van Bestuur