

Minister Schippers zet NZa op afstand

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gaat grondig op de schop. Ook haar takenpakket verandert. Vier vragen over de vorming van een 'professionele marktmeester' en een 'onafhankelijke, voorspelbare toezichthouder'.



1 Wat doet de NZa eigenlijk?
Volgens de eigen website stelt de NZa beleidsregels op, en regels over tarieven en prestatiebeschrijvingen (*regulering*). Daarnaast grijpt ze in als er iets gebeurt dat in strijd is met de wet of met de eigen regels, let ze erop dat zorgverzekeraars en zorgkantoren de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) goed uitvoeren, en bewaakt ze het goed functioneren van zorgmarkten (drie vormen van *toezicht*). Ten slotte geeft de NZa beschikkingen af op basis van regelgeving (*uitvoering*). Ze stelt bijvoorbeeld beschikbaarheidsbijdragen vast voor het hebben van een traumahelikopter, het budget van een huisartsenpost of het geld waar een Wlz-instelling in enig jaar recht op heeft. Het gaat hierbij dus om individuele casuïstiek.

2 Waarom moet dat anders?
In september 2014 rapporteerde de commissie-Borstlap over het functioneren van de NZa, in reactie op de zelfdoding van klokkenluider Arthur Gotlieb. De commissie kraakt harde noten over de manier waarop de 'toegevilde' maar ook 'introverte' oud-medewerker door zijn bazen werd bejegend: hij werd 'verwaarloosd' en zijn inbreng werd 'te dikwijls genegeerd'. En Gotlieb was niet de enige: het management van de NZa, stelt Borstlap, had weinig kaas gegeten van 'menselijke aandacht' en een 'menselijke opstelling'. Waar het gaat om de verhouding tussen het ministerie en de NZa, zet de commissie vraagtekens bij beider 'rolvastheid': zo kreeg het Oogziekenhuis in Rotterdam alsnog een door de NZa afgewezen bedrag van 1,25 miljoen euro, nadat het via het ministerie 'andere routes had verkend'. Formeel juist, maar 'de schijn van ongerechtvaardigde inmenging was gewekt'. Voor een zuivere verhouding, stelt Borstlap, mag er vanuit het ministerie in het geheel geen bemoeienis zijn met individuele gevallen. Ook raadt de commissie aan de NZa alleen nog verantwoordelijk te maken voor 'toezicht' en 'uitvoering' en niet meer voor 'regule-

ring'. Immers, de combinatie van beide taken in één organisatie is 'verwarrend en belastend voor het toegroeien naar een professionele marktmeester en een onafhankelijke en voorspelbare toezichthouder'. Ook intern moet het een en ander op de schop: er moet een driehoofdige raad van bestuur komen, van wie de voorzitter bij voorkeur (ook) de portefeuille humanresourcesmanagement (hrm) moet hebben. Ook moet er een raad van toezicht komen, plus een commissie die onafhankelijke audits kan doen op het gebied van hrm, ICT, cultuur en financiën.

willekeurige voorbeelden – de controlefunctie van zorgverzekeraars (2014) of het declaratiegedrag van een individueel ziekenhuis (2013). Hetzelfde geldt voor de marktscans van de medisch-specialistische zorg en de ggz, en voor de onder huisartsen beruchte onderzoeken naar hun praktijkkosten (2009, 2012). Iets anders zit het bij het rapport over de toekomstige bekostiging van de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. VWS kan een advies als dit voortaan aanvragen bij de NZa, maar even zo goed ook bij andere bureaus die de kennis in huis hebben die daarvoor noodzakelijk is.

voor een nieuwe bestuursstructuur van de NZa heeft de minister overgenomen. Zo komt er een driekoppig bestuur, overigens zonder dat de voorzitter per definitie hrm onder haar hoede zal nemen. Een raad van toezicht komt er niet: die zou, schrijft de minister, maar onduidelijkheid creëren, omdat ook de minister per definitie verantwoordelijk is voor een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) als de NZa. Wel wordt de raad van advies versterkt, en komt er een *audit committee* dat op afzonderlijke thema's kan adviseren.

4 Wanneer gaan de veranderingen in?

De veranderingen vergen een aanpassing van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), die de taken en bevoegdheden van de NZa beschrijft. Straks vervalt immers de bevoegdheid van de minister om de NZa aanwijzingen te geven voor het vaststellen van algemene regels en beleidsregels – dat gaat VWS zelf doen. Ook moet de verschuiving van taken van NZa naar ACM in de wet worden vastgelegd. Naar verwachting gaat de wetwijziging deze zomer naar de Raad van State en eind dit jaar naar de Tweede Kamer. De nieuwe wetgeving moet uiterlijk 1 januari 2017 van kracht worden.

Aan Marjan Kaljouw, die op 1 juni aantreedt als nieuwe bestuursvoorzitter van de NZa, de taak om de veranderingen tot een goed einde te brengen – inclusief het verbreken van de al te innige banden met het ministerie van VWS. Kaljouw schijnt op vriendschappelijke voet te staan met partijgenoot Edith Schippers. Of dat de voorgenomen *ontstrengeling* in de weg staat of juist op weg helpt, moet nog blijken. ■

web

Meer over de voorgenomen veranderingen bij de NZa is te vinden onder dit artikel op medischcontact.nl.

De NZa heeft straks geen rol meer in sectorspecifiek markttoezicht

3 Wat gaat er veranderen?
'VWS zal voortaan zelf de reguleringkaders vaststellen en de NZa voert deze regels uit', zo schrijft minister Schippers in een vorige week gepubliceerde brief aan de Tweede Kamer. In de toekomst zal dus niet meer de NZa, maar het ministerie van VWS de prestatiestructuur en de tariefsoort bepalen van een bepaalde sector van de zorg: op basis van gesprekken met veldpartijen, 'de politiek' en eventuele externe adviseurs bepaalt VWS hoe de sector wordt gereguleerd (bijvoorbeeld per tijdseenheid, per verrichting of per verzekerde) en bekostigd (bijvoorbeeld met een vast tarief, een minimum- of een maximumtarief). Met deze ministeriële regeling als uitgangspunt, stelt de NZa de bijbehorende tarieven, prestaties en declaratievoorschriften vast. Ze buigt zich ook over zaken als experimenten, beschikbaarheidsbijdragen en heffingen op basis van het macro-beheersingsinstrument.

De NZa blijft toezicht houden op de Zvw en de Wlz. De rapporten die de organisatie de laatste jaren produceerde en die ook professionals raken, kan zij dan ook gewoon blijven maken. Zoals die over –

De NZa – en dat is een grote verandering – heeft straks geen rol meer in wat sector-specifiek markttoezicht wordt genoemd. Een analyse van mogelijke prijsstijgingen, een zorgspecifieke fusietoets ('Is de cliëntenraad wel geïnformeerd?'), sancties in situaties van aanmerkelijke marktmacht – dat gaat allemaal van de NZa over naar de Autoriteit Consument & Markt (ACM).

Toch is de 'knip' in de reguleringstaken tussen beleid en uitvoering nog niet helemaal duidelijk. 'Het formuleren van de hoofdlijnen is aan de minister, de uitvoering aan de NZa', zegt Hanneke Miedema, hoofd corporate communicatie van de NZa. 'Maar waar precies de grens ligt, is nog niet uitgekristalliseerd. Daarover zijn we nog in gesprek. Want er is een zekere bandbreedte.' Wel glashelder is ook voor haar dat het ministerie zich – analoog aan het advies van Borstlap – verre houdt van individuele casuïstiek: VWS zal zich niet bemoeien met een besluit om een ziekenhuis al dan niet een boete op te leggen of een organisatie nader te onderzoeken. Ook veel van de voorstellen van Borstlap