

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Soest, 4 augustus 2016

Betreft: reactie op internetconsultatie Wetsvoorstel verzekerdenvloed

I. INLEIDING

- (1) Op 7 juli 2016 verscheen de Consultatie inzake de wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar ("**Wetsvoorstel verzekerdenvloed**"). Hierbij reageert NVOS-Orthobanda ("**NVOS**"), de branchevereniging voor orthopedische hulpmiddelen, op de in de Consultatie opgenomen vragen over het wetsvoorstel verzekerdenvloed.
- (2) In onze reactie staat de beantwoording van de vragen uit de Consultatie centraal. In dat kader wordt in deze reactie ingegaan op:
 - Inspraakregeling voor verzekerden in samenhang met zorgplicht
 - Adviesrecht zorginkoopbeleid
 - Adviesrecht andere beleidsterreinen
 - Effectiviteit wetsvoorstel
 - Overige opmerkingen
- (3) De vragen uit de Consultatie zijn cursief in onderstaande tekst weergegeven. Alvorens in te gaan op deze punten wordt de missie en visie van NVOS geschetst.

II. MISSIE EN VISIE NVOS

- (4) NVOS-Orthobanda behartigt de belangen van zorgondernemers in orthopedische hulpmiddelen die de kwaliteit van leven voor de gebruikers verhogen. Zij treedt op als gesprekspartner van de overheid, zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen en andere belanghebbenden en investeert in onderwijs, kennisontwikkeling en innovatie. Hierdoor borgt zij de continuïteit van de branche naar de toekomst en benadrukt haar maatschappelijke taak. Transparantie, innovatie en klantgerichtheid zijn de kernwaarden van NVOS.
- (5) De vergrijzing creëert een toenemende vraag naar medische hulpmiddelen. Deze groei brengt uitdagingen voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatieve goede hulpmiddelenzorg met zich.
- (6) Kwalitatief goede hulpmiddelenzorg kan ook meebrengen dat mensen weer kunnen c.q. blijven participeren aan het arbeidsproces, aan het sociale leven optimaal kunnen deelnemen. Voordelen die uiteraard voor de verzekerden gewenst zijn maar ook aan de samenleving ten goede komen

- (7) Toegang tot de juiste zorg voor verzekerden is een vereiste voor een werkend zorgstelsel. Waar het hulpmiddelenzorg betreft, geldt dat het essentieel is dat consumenten toegang hebben tot voor hen passende hulpmiddelenzorg. De zorgverzekeraar heeft binnen ons zorgstelsel de taak van belangenbehartiger van de consument en behoort daardoor daadwerkelijk toegang tot passende zorg te faciliteren voor de consumenten die verplicht zijn verzekerd. De verzekeraar kan deze belangen alleen behartigen als hij voldoende op de hoogte is van de behoefte en de zorgvraag van zijn verzekerden. Het wettelijk verankeren van inspraak door verzekerden bij het zorginkoopproces van verzekeraars juichen wij dan ook toe.

III. INSPRAAKREGELING (VRAAG 1)

Vraag 1: “Is de inspraak van verzekerden voldoende gewaarborgd als zorgverzekeraars en vertegenwoordiging het samen regelen, zonder daarbij in de wet voor te schrijven op welke specifieke beleidsterreinen (naast zorginkoopbeleid) inspraak geregeld moet zijn? Waarom wel/niet? Heeft u andere suggesties?”

- (8) Het zorginkoopbeleid van een zorgverzekeraar speelt een cruciale rol in de relaties tussen verzekerden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De zorgverzekeraar is op grond van artikel 11 Zorgverzekeringswet gehouden aan de zorgplicht. In dat kader geldt dat wanneer een zorgverzekeraar onvoldoende zorg inkoop of zorg die niet voldoet aan de vraag van haar verzekerden, de zorgverzekeraar de zorgplicht schendt. Dit is onder andere bevestigd door de Hoge Raad in de uitspraak inzake *VGZ/Nutricia* van 6 november 2015.¹
- (9) Eerder in 2015 verscheen het ZonMw rapport over extramurale hulpmiddelenzorg. Dat rapport schetst een verontrustend beeld: de kwaliteit, keuzevrijheid en het toezicht op de hulpmiddelenzorg moeten worden verbeterd.² Het ZonMw rapport benadrukt dat het belang van de zorgplicht in ons zorgstelsel moeilijk onderschat kan worden. Tegelijk volgt uit het rapport dat de zorgplicht niet wordt gehandhaafd door de Nederlandse Zorgautoriteit (“**NZa**”) die daarvoor verantwoordelijk is. Gesprekspartners rapporteerden aan ZonMw over zorgverzekeraars dat “*zij niet [worden] gecontroleerd op de naleving van hun zorgplicht*”.³
- (10) Ook volgt uit het ZonMw rapport dat het voor consumenten bijzonder lastig is niet-nakoming van de zorgplicht aan de kaak te stellen. ZonMw rapporteert dat dergelijke klachten vaak “*blijven hangen bij de verzekeraar*” en dat maar een klein deel het Zorginstituut bereikt. Dat Zorginstituut moet vervolgens de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (“**SKGZ**”) inschakelen. SKGZ zou niet naar behoren functioneren, althans de procedures zouden te lang duren. Dit maakt dat het voor consumenten in de praktijk vrijwel ondoenlijk is om snel en effectief beroep op de zorgplicht te doen.

¹ <http://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:HR:2015:3241>.

² ZonMw, ‘Verkenning extramurale hulpmiddelen’, 21 augustus 2015.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/08/21/verkenning-extramurale-hulpmiddelen>

³ ZonMw, ‘Verkenning extramurale hulpmiddelen’, 21 augustus 2015.

- (11) Kortom, weliswaar is de zorgplicht verankerd in artikel 11 Zorgverzekeringswet, maar dat biedt in de praktijk geen garantie dat het zorginkoopbeleid dat de verzekeraars volgen daarmee in overeenstemming is (getuige bijvoorbeeld ook de zaak *VGZ/Nutricia*). NVOS is daarom van mening dat het een juiste keuze is van de wetgever om inspraak bij het zorginkoopbeleid van de verzekeraar verplicht te stellen. NVOS begrijpt dat het alleen wettelijk verplicht is om inspraak te garanderen op “*hoofdpijnen van het zorginkoopbeleid*” (voorgesteld artikel 28a, tweede lid, Zorgverzekeringswet). Die aanpak acht NVOS niet afdoende.

Inspraak op hoofdpijnen is onvoldoende

- (12) NVOS stelt voor om te expliciteren dat onder inspraak op hoofdpijnen ook inspraak van verzekerden ten aanzien van een preferentiebeleid (of sterk vergelijkbaar inkoopbeleid) van zorgverzekeraars wordt begrepen. Dit door dat toe te voegen aan het voorgestelde artikel 28a, tweede lid, Zorgverzekeringswet. Wanneer verzekeraars overwegen een preferentiebeleid (of daarmee vergelijkbaar inkoopbeleid) in te voeren, dienen zorgverzekeraars dit tijdig vooraf kenbaar te maken aan de vertegenwoordiging van verzekerden. Daarbij dient de zorgverzekeraar vooraf de voor- en nadelen van het beoogde preferentiebeleid op een objectieve wijze aan de vertegenwoordiging te presenteren. Ook is de verzekeraar gehouden vooraf te onderbouwen dat het beoogde preferentiebeleid geen strijd met de zorgplicht oplevert. Zodoende rust de bewijslast op dit punt in de praktijk ook op de partij waar dit op grond van artikel 11 Zorgverzekeringswet behoort te rusten: de zorgverzekeraar. NVOS licht hierna toe waarom dit voorstel gezien de huidige gang van zaken noodzakelijk is.
- (13) NVOS meent dat juist waar het op de zorgplicht aankomt (door inspraak) voorkomen beter is dan genezen (door als het beleid eenmaal praktisch is geworden achteraf te klagen/procederen). Een procedure volgen bij de SKGZ, de NZa of de civiele rechter (zoals in het geval van *Nutricia/VGZ*) valt nimmer te verkiezen boven het vroegtijdig corrigeren van een dreigende schending van de zorgplicht. Bovendien hebben een beroep op de SKGZ, de NZa of de civiele rechter gemeen dat dit doorgaans eerst met succes in gang kan worden gezet wanneer het inkoopbeleid reeds is vastgesteld of in de praktijk is gebracht. Voor de consument heeft de schade zich dan vaak al gematerialiseerd. Daarbij volgt uit het ZonMw-rapport dat een beroep op de SKGZ of de NZa geen of onvoldoende soelaas biedt bij schending van de zorgplicht. De zaak *VGZ/Nutricia* wijst uit dat procederen bij een civiele rechter tegen een zorgverzekeraar een lange adem vergt en forse kosten met zich brengt.
- (14) Om te voorkomen dat zorgverzekeraars de op hen rustende zorgplicht niet zullen *gaan* schenden bij het proces van zorginkoop, is het van belang dat verzekerden in een vroeg stadium zorgverzekeraars kunnen wijzen op eventuele tekortkomingen. Die aanpak is overigens ook in lijn met de wensen van minister Schippers die naar aanleiding van het ZonMw rapport concludeert: “*Daarom moet de zorgverzekeraar een hulpmiddel verstrekken of vergoeden dat voor de patiënt adequaat is.*” Dat is alleen goed te borgen wanneer de verzekerden ook bijtijds inspraak krijgen (in plaats van achteraf dienen te ageren bij eerder genoemde instanties).

- (15) De zorgkosten zullen de komende jaren mede als gevolg van de vergrijzing stijgen. Die ontwikkeling kan een prikkel voor zorgverzekeraars vormen om in toenemende mate een preferentiebeleid (of vergelijkbaar inkoopbeleid) te hanteren en/of bij de zorginkoop nog meer op prijs (in plaats van prijs én kwaliteit) in te kopen. Wat hier ook van zij, zouden zorgverzekeraars vaker gebruik maken van een preferentiebeleid dan dient daarbij de zorgplicht niet in het geding te komen. Bij specifieke zorgproducten en zorgdiensten zal de inzet van een preferentiebeleid al snel leiden tot frictie met de zorgplicht. In de zaak *VGZ/Nutricia* kwam naar voren dat dieetpreparaten onderling onvoldoende uitwisselbaar waren en preferent verklaarde dieetpreparaten niet geschikt waren voor alle verzekerden. Daardoor schond VGZ volgens de Hoge Raad in dat geval de zorgplicht. Bij het doorvoeren van een preferentiebeleid bij de inkoop van hulpmiddelenzorg zal een vergelijkbare situatie al snel kunnen ontstaan.⁴
- (16) Het is juist bij hulpmiddelenzorg (waaronder orthopedisch (schoen)zorg) van groot belang dat niet alleen op prijs maar vooral (ook) op kwaliteit wordt ingekocht. Minister Schippers onderstreepte dit in haar Kamerbrief met daarin haar reactie op het ZonMw rapport over hulpmiddelenzorg:
- “Onder kwaliteit versta ik verantwoorde zorg die van goed niveau is, die doeltreffend, doelmatig en vraaggericht wordt verleend én is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Hulpmiddelenzorg is immers meer dan het afleveren van een hulpmiddel tegen zo min mogelijke kosten. Het gaat om het juist selecteren van een adequaat hulpmiddel met een begrijpelijke instructie, goede service en onderhoud, en zo nodig een evaluatie achteraf. Het is van belang dat mensen over enige keuzevrijheid kunnen beschikken omdat dit een belangrijke voorwaarde is voor de zelfredzaamheid van de patiënt.”⁵*
[onderstreping NVOS].
- (17) Om te kunnen bewerkstelligen wat minister Schippers beoogt in haar Kamerbrief (o.a. dat een hulpmiddel is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt) is effectieve inspraak door verzekerden bij de inkoop van hulpmiddelen cruciaal. Voor hulpmiddelen is maatwerk het kernbegrip, zo volgt ook uit het ZonMw rapport over extramurale hulpmiddelen.⁶ Hulpmiddelen dienen dan ook functiegericht of functioneel te worden voorgeschreven: het hulpmiddel dient immers, om van waarde voor de verzekerde te zijn passend te zijn, bij de specifieke zorgvraag van de verzekerde. Een hulpmiddel dat niet passend ('op maat') voor een verzekerde is (maar vanwege preferentiebeleid wel goedkoop is), kan niet beantwoorden aan de zorgvraag van de verzekerde.

⁴ Bij het voeren van een preferentiebeleid kiest een zorgverzekeraar er bijvoorbeeld voor om enkel preferent verklaarde middelen te vergoeden en/of maakt de verzekeraar gebruik van een financiële prikkel door het eigen risico vrij te stellen voor bepaalde zorg. Die aanpak kan in strijd zijn met de zorgplicht, zo blijkt uit de zaak *VGZ/Nutricia*

⁵ Kamerbrief 'ZonMW verkenning hulpmiddelen', 13 oktober 2015.

⁶ ZonMw, 'Verkenning extramurale hulpmiddelen', 21 augustus 2015.

IV. ADVIESRECHT ZORGINKOOPBELEID (VRAAG 2)

Vraag 2: “Is het borgen van een wettelijk adviesrecht ten aanzien van het zorginkoopbeleid een effectief instrument om de invloed van de vertegenwoordiging van verzekerden op het zorginkoopbeleid te versterken? Waarom wel/niet?”

- (18) De wetgever wil ervoor kiezen om slechts een adviesrecht aan de vertegenwoordiging van verzekerden op het zorginkoopbeleid toe te kennen. De zorgverzekeraar kan gemotiveerd afwijken van het advies van de vertegenwoordiging. Met andere woorden, de zorgverzekeraar kan de uitkomst van de raadpleging van zijn verzekerden naast zich neerleggen. Deze aanpak ondergraaft de effectiviteit van het wetsvoorstel.
- (19) Alleen wanneer wettelijk wordt vastgelegd dat daadwerkelijk gehoor gegeven moet worden aan de inspraak van de verzekerden, kan worden gegarandeerd dat inspraak van verzekerden meerwaarde heeft. Wordt dit niet aangepast in het wetsvoorstel dan blijft het vaststellen van het zorginkoopbeleid grotendeels eenrichtingsverkeer. Zie in dit kader ook de toelichting in deze reactie inzake de handelwijze van zorgverzekeraars bij de zorginkoop ten opzichte van zorgaanbieders.
- (20) NVOS pleit dan ook voor een wettelijk instemmingsrecht voor verzekerden op hoofdlijnen van het inkoopbeleid plus een wettelijk instemmingsrecht ten aanzien van de inzet van een preferentiebeleid van zorgverzekeraars bij hulpmiddelenzorg.⁷

V. ADVIESRECHT ANDERE BELEIDSTERREINEN (VRAAG 3)

Vraag 3: “Zou het adviesrecht van de vertegenwoordiging volgens u ook op andere beleidsterreinen moeten gelden? Waarom wel/niet? Zo ja: welke andere terreinen?”

- (21) Als beschreven in het antwoord op vraag 2 meent NVOS dat een adviesrecht te vrijblijvend is. NVOS meent dat er gezien de gevolgen van een zorginkoopbeleid voor verzekerden sprake dient te zijn van een instemmingsrecht. NVOS meent dat het voor verzekerden van cruciaal belang is dat het preferentiebeleid (of vergelijkbaar inkoopbeleid) van zorgverzekeraars ook een punt is waarover de vertegenwoordiging van verzekerden zich zou moeten kunnen uitspreken (dit mede met oog op het vroegtijdig voorkomen dat zorgverzekeraars de zorgplicht schenden).
- (22) NVOS meent dat slechts een instemmingsrecht garandeert dat zorgverzekeraars hierbij ook in afdoende mate rekening hebben te houden met de inbreng van hun verzekerden. Zo niet dan komt de verzekeraar grote vrijheid toe om onafhankelijk van de inbreng van de verzekerden een preferentiebeleid vast te stellen.

⁷ Overigens moet worden aangetekend dat in het kader van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) cliënten instemmingsrecht krijgen voor zaken die de directe leefomgeving van de cliënt raken. Kamerbrief ‘Adviezen naar aanleiding van motie Bouwmeester/DikFaber (zeggenschap cliënten en verzekerden)’, 15 juni 2016. Zowel het zorginkoopbeleid als preferentiebeleid raken de verzekerde naar zijn aard direct. Wettelijk instemmingsrecht is dan ook op zijn plaats.

VI. DOEL WETSVOORSTEL (VRAAG 4)

“Het doel van het wetsontwerp is als volgt: “De meningen en wensen van verzekerden moeten in het beleid, waaronder in ieder geval het zorginkoopbeleid, van de zorgverzekeraar meer centraal komen te staan. De regering acht het van belang dat de zorgverzekeraar meer in verbinding staat met zijn verzekerden en meer handelt namens en in het belang van zijn verzekerden. Bij de vormgeving en uitvoering van het beleid dient de inbreng van verzekerden daarom te worden betrokken. Het beleid zal dan beter aansluiten bij wat de verzekerde wenst. Dit kan de kwaliteit van de ingekochte zorg, de inhoud van de zorgverzekeringen die de zorgverzekeraar aanbiedt en de dienstverlening van de zorgverzekeraar ten goede komen.”

Vraag 4: *“Wordt dit doel volgens u met het wetsontwerp bereikt? Waarom wel/niet? Zo niet: ziet u andere mogelijkheden om dit doel te bereiken en daarbij de uitvoering door zorgverzekeraars eenvoudig te houden?”*

- (23) Gezien de manier waarop verzekerden nu invloed kunnen uitoefenen op het inkoopbeleid van verzekeraars, is het onderhavig wetsvoorstel een welkome verbetering. Niettemin gaat volgens NVOS het wetsvoorstel niet ver genoeg, althans mist het concrete verplichtingen die ook tot een omslag in de praktijk kunnen zorgen. Anders gezegd, het wetsvoorstel laat (te)veel ruimte voor zorgverzekeraars om naar eigen inzicht het zorginkoopbeleid te blijven vaststellen.
- (24) Dit standpunt is niet ingegeven door het feit dat zorgverzekeraars dit niet zouden kunnen borgen maar wel door het feit dat zij de prikkels missen om dat steeds te (blijven) doen. In dat kader houdt NVOS rekening met: (a) de structuur van de markt waarop de zorgverzekeraars actief zijn en (b) de houding die verzekeraars de afgelopen jaren innemen als het op het contracteerproces aankomt.
- a. Bij punt (a) geldt dat zorgverzekeraars actief zijn op een sterk geconcentreerde markt, waarbij geldt dat ca. 90% van de markt in handen is van vier grote verzekeraars en er jarenlang geen sprake is geweest van een succesvolle nieuwe toetreders. Daarbij beschikken zorgverzekeraars in hun kernwerkgebied(en) over inkoopmacht. De Autoriteit Consument & Markt (“**ACM**”) stelde eerder dit jaar vast dat er ruimte is voor meer concurrentie tussen zorgverzekeraars.⁸
 - b. Bij punt (b) geldt dat de positie van de consument jegens de zorgverzekeraar in geen geval sterker is dan die van een (kleine) zorgaanbieder jegens de zorgverzekeraar. Het is algemeen bekend dat het contracteerproces tussen aanbieders en verzekeraars al jaren moeizaam verloopt. Dat hangt samen met de inkoopmacht waarover de zorgverzekeraars beschikken in hun kernwerkgebied(en) en het feit dat er sprake is van een sterk geconcentreerde markt (zie punt (a)). Door halve maatregelen te treffen waar het inspraak van verzekerden betreft, wordt het probleem dat daarmee wordt geadresseerd niet weggenomen.

⁸

<https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15506/Ruimte-voor-versterken-concurrentie-zorgverzekeraars/>

In dit kader is een parallel te trekken met de Good Contracting Practices (de “GCP’s”). De GCP’s zijn *niet* afdwingbare regels die zorgverzekeraars moeten bewegen om redelijk en billijk te handelen ten aanzien van de zorgaanbieders tijdens het zorginkoopproces. Wanneer de GCP’s niet worden nageleefd, kunnen zorgverzekeraars *niet* worden gesanctioneerd door de NZa. Het gewenste effect van de inzet van de GCP’s bleef dan ook jarenlang uit.

- (25) Het uitblijven van resultaat van de GCP’s leidde ertoe dat de NZa in 2015 is gekomen tot het vaststellen van dwingende regels die zorgverzekeraars in acht hebben te nemen bij de zorginkoop op grond van de Zvw: de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw.⁹ Ook de dwingende regels uit de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw zijn, zo volgt uit een eerste analyse van de NZa, in 2016 niet direct door de zorgverzekeraars gevolgd. Wel geldt dat de NZa (anders dan bij de GCP’s) nu de mogelijkheid heeft om de verzekeraars tot naleving van de regels te dwingen.¹⁰ Dat proces kan, wanneer de NZa bereid is handhavend op te treden, leiden tot een omslag in de handelwijze van de zorgverzekeraars.
- (26) Het voorgaande demonstreert dat zorgverzekeraars zich bij het zorginkoopproces niet snel laten sturen door adviezen, aanbevelingen of vrijblijvende regels (zoals de GCP’s). Er is geen reden om aan te nemen dat zorgverzekeraars op een andere wijze om zullen gaan met vrijblijvende regels ten aanzien van inspraak van verzekerden bij het proces van de zorginkoop. Juist vanwege de zwakke positie van verzekerden (getuige ook de analyse in het ZonMw Rapport), is met voldoende waarborgen omklede inspraak essentieel om te zorgen dat zorgverzekeraars hun (inkoop)beleid laten aansluiten bij de daadwerkelijke vraag en behoefte van hun verzekerden.
- (27) NVOS meent dat de in deze reactie op de Consultatie genoemde opmerkingen het wetsvoorstel effectiever maken en zo de door de wetgever beoogde doelen binnen korte termijn kunnen worden bereikt.

VII. OVERIGE OPMERKINGEN

- (28) De effectiviteit van het wetsvoorstel valt of staat volgens NVOS bij: (i) inspraak op de juiste beleidsterreinen (dus ook de inzet van een preferentiebeleid), (ii) afdwingbare invloed van (iii) een representatieve vertegenwoordiging door middel van (iv) tijdige inspraak. In de vraagstelling bij de Consultatie kwamen punt (i) en (ii) reeds aan bod. Hierna beschrijft NVOS ook haar visie ten aanzien van punt (iii) en (iv).

⁹ http://www.nza.nl/1048076/1048133/TH_NR_005_Transparantie_zorginkoopproces_Zvw.pdf

¹⁰ <https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/Toezicht-en-Handhaving/Nieuws/NZa-beoordeelt-start-van-de-zorginkoop/>

Representatieve vertegenwoordiging

- (29) In de concept Memorie van Toelichting onderstreept de wetgever het belang van representativiteit, deskundigheid en onafhankelijkheid van de vertegenwoordiging. Om de deskundigheid te borgen is voor zorgverzekeraars in het wetsvoorstel de verplichting opgenomen om tegemoet te komen in de kosten die de vertegenwoordiging nodig heeft om haar (inhoudelijke) taken te kunnen vervullen. Er ontbreken in het voorstel waarborgen aangaande de representativiteit en onafhankelijkheid.¹¹
- (30) NVOS stelt voor dat de vertegenwoordiging van verzekerden zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk is voor het werven van (nieuwe) leden en dat de invulling van vacatures dan hoofdzakelijk wordt gedaan door de (zittende) vertegenwoordiging zelf. Daarbij kan een door de vertegenwoordiging van verzekerden, zorgverzekeraars en vertegenwoordiging van zorgaanbieders goedgekeurd diversiteitsbeleid bijdragen aan een representatieve vertegenwoordiging. Daarnaast moet iedere verzekerde de vertegenwoordiging te allen tijde laagdrempelig snel kunnen bereiken.

Tijdige inspraak door representatieve vertegenwoordiging

- (31) Het wetsvoorstel voorziet in de verplichting voor zorgverzekeraars om schriftelijk mededeling te doen van de vaststelling, wijziging of intrekking van het jaarlijkse zorginkoopbeleid. Het wetsvoorstel bevat geen termijn waarbinnen zorgverzekeraars hun inkoopbeleid aan hun vertegenwoordiging moeten presenteren. Op grond van de Regeling Zorginkoop zijn verzekeraars gehouden uiterlijk 1 april van een jaar het zorginkoopbeleid voor het volgende jaar te publiceren.¹² Onlangs werd bekend dat voor de contractering 2017 alle zorgverzekeraars daags voor of op de uiterste datum (1 april 2016) hun zorginkoop 2017 bekend maakten. Dit laat zien dat zorgverzekeraars de maximale ruimte die de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw biedt benutten.¹³
- (32) Omdat de inspraak van de verzekerden dient te geschieden ruim voordat het zorginkoopbeleid uiterlijk op 1 april gepubliceerd dient te worden, dient de termijn voor raadpleging van verzekerden ook ruim voor die datum te liggen. Daarbij wordt in de Memorie van Toelichting terecht gesteld dat de zorgverzekeraar “*voeling dient te houden met wat bij haar ‘achterban’ leeft*”. Ook dit kost tijd.

¹¹ Het gegeven dat de vacature van de vertegenwoordiging openbaar moet worden gemaakt, bijvoorbeeld in een landelijk dagblad of op de website, kan dit in ieder geval niet afdoende borgen.

¹² http://www.nza.nl/1048076/1048133/TH_NR_005_Transparantie_zorginkoopproces_Zvw.pdf

¹³ ‘NZA beoordeelt start van de zorginkoop’, 5 juli 2016, URL: <https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/Toezicht-en-Handhaving/Nieuws/NZa-beoordeelt-start-van-de-zorginkoop/>.

NVOS stelt dan ook voor dat wettelijk wordt vastgelegd dat zorgverzekeraars uiterlijk op 1 januari van het jaar voorafgaand aan het jaar waarop het inkoopbeleid ingaat hun zorginkoopbeleid bekend maken, presenteren en toelichten aan de vertegenwoordiging van verzekerden. De vertegenwoordiging heeft vervolgens minimaal zes weken de tijd om dit zorginkoopbeleid te bestuderen en te reageren. Vervolgens krijgt de zorgverzekeraar een termijn van maximaal zes weken om te reageren op het advies van de vertegenwoordiging.

Uiteraard zijn wij graag bereid nadere toelichting op onze reactie op de Consultatie te verschaffen.

Met vriendelijke groet,



Rian Veldhuizen
Voorzitter NVOS-Orthobanda