

## **Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering**

### **Drie nieuwe bepalingen, voorlopig zonder rechtsgevolgen**

Het voorliggende voorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet omvat een drietal elementen: i) het wettelijk verankeren van het hinderpaalcriterium en hoe daarmee én dus met niet-gecontracteerde zorgaanbieders om te gaan, ii) de bevoegdheid om in voorkomende gevallen van niet-gecontracteerd zorgaanbod de hoogte van de vergoeding voor de verzekerde vast te stellen alsmede iii) de vergoeding waarop een verzekerde rechtens aanspraak heeft, voor het geval de zorgverzekeraar zijn zorgplicht verzaakt.

De juridische vormgeving van het voorliggende ontwerp van wet geeft als zodanig geen aanleiding tot het maken van kritische opmerkingen. Het consolideren van de uitgebreide jurisprudentie rondom het hinderpaalcriterium in een wettelijke bepaling is best zinvol, maar ook niet meer dan dat. Hoe precies de vergoeding voor de verzekerde ingeval van gebruikmaking van niet-gecontracteerd zorgaanbod moet worden berekend, is een zaak van een nog uit te vaardigen algemene maatregel van bestuur (amvb). Het achterliggende idee is overigens de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te verlagen.

### **Algemeen belang als criterium**

Opvallend is wel dat ook sectoren kunnen worden aangewezen waarvoor regels gaan gelden hoe - ingeval van niet-gecontracteerde zorgaanbod – de vergoeding voor de verzekerde vast te stellen. Het criterium daarbij is de 'bescherming van het algemeen belang'. In een wet als deze verwacht je een begrip als het belang van de volksgezondheid of bijvoorbeeld de belangen van passende zorg, doelmatigheid en betaalbaarheid voor burger en samenleving. Niet is toegelicht waarom het verstrekkende begrip algemeen belang hier is geïntroduceerd.

### **Verbetering contracteerproces?**

Over de rationale achter het wetsontwerp - zoals tot uitdrukking gebracht in de nota van toelichting - zijn de nodige kanttekeningen te maken.

Het voorliggende wetsontwerp vloeit voort uit politiek/bestuurlijke afspraken, recent gemaakt door een grote groep partijen uit de zorg (IZA-akkoord). Het doel van de wettelijke regeling is het contracteerproces zodanig te verbeteren dat daardoor een bijdrage wordt geleverd aan de beoogde, brede beweging naar 'passende zorg'. De citeertitel van de wet geeft dat doel ook aan. Wat onmiddellijk de vraag oproept of de voorgestelde regeling daartoe een wezenlijke bijdrage levert. Lezing van de (ruim 30 pagina's grote!) nota van toelichting geeft daarop bepaald geen overtuigend antwoord. Integendeel.

Veel aandacht gaat uit naar de niet-gecontracteerde zorgaanbieders en hun versturende rol in de zorgprocessen, met name in (delen van) de ggz en de wijkverpleging. Vanzelfsprekend is het declaratiegedrag van niet-gecontracteerde aanbieders een heikel punt. Verzekerden volledig uitsluiten van vergoeding is politiek riskant, zelfs onhaalbaar, vanwege onoverkoombaar grote financiële consequenties.

Maar het al te gemakkelijk vergoeden van het (qua kosten al dan niet hoger dan gebruikelijk gecontracteerde) aanbod ondergraaft het systeem en - belangrijker nog - de solidariteit. Het is dus schipperen tussen Scylla en Charybdis.

### **Zwakke argumenten**

Het wetsontwerp regelt (via amvb's) voor zorgverzekeraars de mogelijkheid een zodanig lage vergoeding vast te stellen dat deze een maximale stimulans oplevert voor verzekerden met een natura- of combinatiepolis om gebruik te maken van alleen gecontracteerde zorgaanbieders en voor zorgaanbieders om contracten aan te gaan met zorgverzekeraars voor de verlening van zorg aan verzekerden. Maar feitelijk beperkt het wetsvoorstel zich tot het scheppen van meer duidelijkheid omtrent de positie van de verzekerde. Het is dan ook nogal pretentieus om te stellen dat de regeling beoogt het contracteerproces tussen verzekeraar en aanbieder verbeteren.

Het is immers een groot vraagteken in welke mate verzekeraars - met inachtneming van de waarborgen rondom het hinderpaalcriterium - het gedrag van de verzekerde in de toekomst - meer dan nu het geval is - zullen kunnen beïnvloeden. Dat gedrag moet op zijn beurt immers de bereidheid bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders vergroten tot het aangaan van door de verzekeraars gewenste overeenkomsten. Hier lijkt eerder sprake van hoop dan zekerheid.

Juist vanwege dit belang wordt een goede analyse gemist. Slechts anekdotische voorbeelden halen de toelichting. Zo blijkt bijvoorbeeld dat het regelmatig voorkomt dat in de niet-gecontracteerde wijkverpleging er meer uren zorg dan noodzakelijk worden geïndiceerd. Daardoor vallen de totale kosten per cliënt hoger uit, in weerwil van de lagere vergoeding per uur die wordt betaald. Verrassenderwijs blijkt echter hier dan weer sprake te zijn van een dalende tendens. En zo komt de wetgever in de toelichting niet veel verder dan dat niet-gecontracteerden zorgpersoneel onthouden aan reguliere aanbieders, een in tijden van krapte op de arbeidsmarkt aansprekend, maar desalniettemin tamelijk gezocht argument.

### **Grenzen aan regievoering door zorgverzekeraars**

In de nota van toelichting wordt de focus gelegd op de regionale dominantie van afzonderlijke zorgverzekeraars en hun onderhandelingsmacht aldaar. Zo tekent zich een regierol af die 'passend zorg' dichterbij zou kunnen brengen. Dat verwondert enigszins omdat er bijvoorbeeld vooral tijdens de coronapandemie overtuigende kritiek is geleverd op zorgverzekeraars vanwege hun totaal gebrek aan regievoering.

Onvermijdelijk zullen tussen de regio's de verschillen in organisatie, omvang en kwaliteit van het aanbod groter worden. Tegelijkertijd wordt in de nota van toelichting het belang onderkend van congruentie van het beleid tussen verzekeraars onderling. Met verdere concretisering worden echter de grenzen opgezocht van wat - gelet op de Europese mededingingsregels - nog als toelaatbare afstemming van beleid tussen elkaar beconcurrerende, private verzekeringsondernemingen wordt gezien.

Ook de Autoriteit Consument & Markt (ACM) zal - gelet op de Mededingingswet - moeilijk akkoord kunnen gaan met het in aanmerkelijke mate buiten werking stellen van de concurrentie, met name aan de zorgverzekeringskant. Hierover wordt gezwegen in de toelichting.

Het basisidee achter het wetsvoorstel is dat een andere opzet in de organisatie van de zorg (met inbegrip van het leveren van andere zorg en meer samenwerking tussen zorgaanbieders) uiteindelijk moet neerslaan in de contracten tussen individuele zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Met enige cynisme zou je kunnen zeggen dat dit wetsontwerp hoogstens de uitkomsten van de transitieprocessen vastlegt, nádat deze sectorgewijs vorm hebben gekregen en niet hoe en in welke richting die transitie in gang moet worden gezet. Toch heet contractering 'randvoorwaardelijk' te zijn voor de beweging naar passende zorg.

### **Geen procesverbetering**

Mogelijk is het instrument contractering eerder een 'hinderpaal' op weg naar passende zorg en wordt het behalen van dat beleidsdoel juist gehinderd door het bestaande concurrentiemodel op de zorgverzekeringsmarkt en de fragmentatie die daar het gevolg van is. Zoals bekend is er vooral vanuit zorgaanbieders veel kritiek op de rol van de zorgverzekeraars in het stelsel ('hindermacht') en wordt er ook gewezen op de voortdurende juridische beperkingen die hun eigen, onderlinge samenwerking in de weg staan. Die beperkingen hangen in hoge mate samen met de privaatrechtelijke opzet van de huidige zorgverzekering.

In de nota van toelichting is echter geen spoor van twijfel over, laat staan kritiek op die rol. Het contractmechanisme staat buiten discussie. Alleen wanneer het algemeen belang wordt geraakt door het verstorend optreden van niet-gecontracteerde zorgaanbieders en er geen contracten tot stand komen, wil de wetgever gebruik kunnen maken van de mogelijkheid om de vergoeding voor verzekerden te bepalen. De vraag of zonder wilsovereenstemming tussen verzekeraar en aanbieder ook in zo'n situatie het doel van passende zorg in voldoende mate wordt bereikt, blijft onbeantwoord.

### **Politieke geste**

De conclusie dring zich op dat de nota van toelichting getuigt van een politieke deal waarbij de positie van de zorgverzekeraars in het stelsel (in ieder geval 'for the time being') wordt bestendigd. De mogelijke werking van de wet zal in de praktijk beperkt blijven tot wat extra duidelijkheid voor verzekerden waar het de wijkverpleging en ggz betreft. Maar verbetering van het contracteerproces, waarover hoog wordt opgegeven, blijft buiten beeld. Mede daarom sluit de nota slecht aan op de voorgestelde aanpassingen in de Zorgverzekeringswet en andersom. Daarmee verdient deze gelegenhedswetgeving geen schoonheidsprijs.

22 juni 2023