



**Aan: het ministerie van VWS**  
**Postbus 20350**  
**2500 EJ DEN HAAG**  
**geüpload**

**Datum:** 25 juli 2023  
**Kenmerk:** 23-039  
**Onderwerp:** internetconsultatie conceptwetvoorstel bevorderen contractering  
**Contact:** Danielle Budel E [danielle.budel@wijzijnmind.nl](mailto:danielle.budel@wijzijnmind.nl);  
Simone Melis E [simone.melis@wijzijnmind.nl](mailto:simone.melis@wijzijnmind.nl)

Geachte mevrouw, heer,

Namens MIND maak ik graag gebruik van de mogelijkheid om te reageren op het conceptwetsvoorstel 'bevorderen zorgcontractering'.

Voor MIND is het conceptwetsvoorstel onacceptabel. De vrije artsenkeuze is opnieuw in het geding. Het voorstel vermindert de solidariteit, het raakt de kwetsbaarsten en lost de problemen in de ggz niet op.

Het wetsvoorstel bevat drie toevoegingen aan de Zorgverzekeringswet. De eerste twee toevoegingen, artikel 13 leden 5 en 6, zijn zogenoemde 'kan-bepalingen' en wat MIND betreft problematisch. Door toevoeging van deze twee leden krijgt de minister van VWS, na raadpleging van de Tweede Kamer, de mogelijkheid om door middel van Algemene Maatregelen van Bestuur artikel 13 nader aan te scherpen. Met het oog op het disfunctioneren van de ggz-zorgmarkt, de enorme wachtlijsten en het gebrek aan passende ggz-zorg is het voor MIND niet acceptabel dat de keuzemogelijkheden voor de patiënt worden beteugeld en de ministeriële zeggenschap over vergoedingen wordt verruimd. De ggz-patiënt komt er momenteel al bekaaid van af in dit zorgstelsel met veel te lange wachttijden en gebrek aan passende behandelmogelijkheden voor een groeiend aantal aandoeningen. Deze wetsaanpassing gaat ten koste van de mogelijkheden van de patiënt om een passende behandelaar en behandeling te vinden. Wij komen als volgt tot die conclusie:

- 1) De verruiming van de ministeriële zeggenschap gaat ten koste van de ruimte van de rechter om individuele casuïstiek te beoordelen en te duiden.

- 2) Dit gaat ten koste van de ruimte van de individuele patiënt om zo nodig zijn recht op vergoeding van zorgkosten bij de rechter af te dwingen.
- 3) Dat gaat ten koste van de mogelijkheid van de individuele patiënt om zijn eigen passende zorgverlener en passende behandeling te vinden.
- 4) MIND vindt dit conceptwetsvoorstel richting patiënten de verkeerde weg en het verkeerde signaal. Het conceptwetsvoorstel zien wij als het bestrijden van een symptoom waarbij de onderliggende oorzaken, het disfunctionele zorgstelsel voor de ggz-patiënt, ongemoeid wordt gelaten. Waarom de vergoedingen verlagen als het echte probleem ergens anders door wordt veroorzaakt? Wij lichten dit nader toe.

## Memorie van toelichting bij het wetsvoorstel

### Ad artikel 2.1.2 zorgplicht zorgverzekeraars

Verzekeraars komen hun zorgplicht jegens ggz-patiënten al jaren niet na. We hebben te maken met een hardnekkig probleem. De wachtlijsten zijn te lang, 80.000 patiënten wachten op een behandeling. De wachttijden zijn gigantisch. Deze bedraagt [gemiddeld 20 weken en voor sommige \(ernstige\) aandoeningen is de wachttijd aanzienlijk langer](#). Hierdoor moeten vooral mensen met complexe problematiek onmenselijk lang wachten. De verzekeraars 'komen weg' met het verzaken van hun zorgplicht. De wijze van handhaving en toezicht door NZa leidt niet tot enige verbetering. Iedereen in de zorg weet dat de wachtlijsten in januari dalen, want dan hebben de zorgaanbieders weer budgetruimte. Tegen de tijd dat de eerste budgetplafonds in zicht komen, in april/mei, nemen de wachtlijsten weer toe. Toch gebeurt er ogenschijnlijk niets mee. Deze praktijk van contractering wordt toegestaan. Dat is onbegrijpelijk in het licht van de persisterende wachtlijsten en lange wachttijden.

### Ad artikel 2.1.3 betaalbaarheid

De vergoeding die verzekeraars betalen voor niet-gecontracteerde zorg bedraagt ca. 75% van het tarief. Dat is niet duurder maar 25% goedkoper dan voor gecontracteerde zorg. De uiteindelijke zorgkosten per patiënt bij ongecontracteerde zorgaanbieders kunnen weliswaar hoger zijn dan bij gecontracteerde zorgaanbieders doordat het product van de hoeveelheid zorg maal het uurtarief uiteindelijk hoger is. Dat ongecontracteerde zorgaanbieders intensievere zorg, meer uren zorg per patiënt, leveren dan gecontracteerde zorgaanbieders, verwondert MIND niet. Door prikkels in het systeem verlagen zorgaanbieders jaar op jaar het aantal behandelingen per patiënt. Deze kaasschaafmethode hebben wij aan de orde gesteld [in onze brief aan de Vaste Kamercommissie voor VWS](#) voor het debat over het zorgstelsel op 21 juni 2023. Dit leidt uiteindelijk tot het sluiten van afdelingen of tot het stoppen van bepaalde behandelingslijnen. Dat is helaas de praktijk van alledag. Dit betekent dat mensen met complexe problematiek die vaak om een langere of intensievere behandeling vraagt (net als in de somatische zorg) nauwelijks meer terecht kunnen bij gecontracteerde zorgaanbieders. De patiënt met een intensieve zorgbehoefte heeft in het gecontracteerde zorgaanbod steeds minder keuze en vindt soms wel een passende behandeling bij een ongecontracteerde zorgaanbieder.



#### Ad artikel 2.2 doel contractering

De hoeveelheid zorg die een patiënt nodig heeft, is helaas niet af te leiden uit de zorgvraagtypering of DSM-classificatie. Dat is ook een van de redenen waarom MIND zich heeft teruggetrokken uit de Adviescommissie Zorgvraagtypering. De uitspraak in de memorie van toelichting dat gecontracteerde en ongecontracteerde zorgaanbieders te maken hebben met dezelfde patiënten met dezelfde kenmerken is niet met argumenten onderbouwd en tendentius.

#### Ad artikel 4.2.1 verbeteren contracteerproces

Sinds de start van de zorgverzekeringswet is het zo dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders in november nog (lang) niet klaar zijn met de contractering. De NZa heeft nog nooit ingegrepen in deze praktijk en staat het toe. MIND ziet dan ook geen reden om te verwachten dat de praktijk de komende jaren sterk zal veranderen. Zo lang er geen wettelijk verbod komt op overschrijding van de datum in combinatie met handhaving door de NZa, gaan wij ervan uit dat het blijft bij goede voornemens. Dat betekent dat de verzekerde ervan uit moet gaan dat hij/zij niet weet welke zorgaanbieders gecontracteerd zijn en welke niet op het moment dat hij/zij een verzekeringspolis kiest. Deze onduidelijkheid op het moment van poliskeuze is een aanjager van ongecontracteerde zorg.

#### Ad artikel 4.2.3 verminderen omvang niet-gecontracteerde zorg

De toelichting laat onvermeld dat het voor zorgverzekeraars financieel aantrekkelijk kan zijn om een deel van de zorg te laten verlopen via ongecontracteerde zorgaanbieders. De vergoedingen die zij betalen voor declaraties van ongecontracteerde zorg zijn fors lager dan de gecontracteerde tarieven. Hierdoor blijft onterecht de indruk achter dat het alleen voor zorgaanbieders aantrekkelijk is om ongecontracteerd te werken. Waarom contracteren zorgverzekeraars niet ruimer? Er zijn nog steeds zorgaanbieders die graag een contract willen maar deze niet krijgen. Er is vrijwel altijd een mogelijkheid voor zorgverzekeraars om zelf een bijdrage te leveren aan de vermindering van ongecontracteerde zorg, door meer volume te contracteren, minder te focussen op het almaar verlagen van de zorginzet per patiënt, budgetplafonds los te laten en met meer zorgaanbieders een contract te sluiten.

#### Ad 4.4 wetgeving

Duidelijk is dat naast wijkverpleging met dit conceptwetsvoorstel vooral de ggz beoogd is voor ministeriele ingrepen op het gebied van ongecontracteerde zorg.

Het verlagen van vergoedingen voor ongecontracteerde zorg vergroot tweedeling. Het zorgt ervoor dat mensen met een complexe aandoening op steeds minder plekken terecht kunnen en raakt tevens ggz-patiënten met een inkomen ruim beneden modaal. Patiënten met een complexe aandoening of een intensieve zorgvraag zijn vanwege hun aandoening doorgaans niet de patiënten met een modaal inkomen of hoger. Het zijn juist de meest kwetsbare personen, patiënten die te maken krijgen met



lange wachttijden en daar een oplossing voor zoeken en die soms vinden bij een zorgaanbieder zonder contract. Deze patiënten zijn doorgaans ook niet bij machte om aan te tonen dat de zorgverzekeraar zijn zorgplicht verzaakt.

Tot slot

Op 6 september 2022 maakte MIND bekend het Integraal Zorgakkoord niet te ondertekenen. Het recht op gelijke toegang tot zorg, de zogenoemde vrije artskeuze, is een recht waar wat MIND betreft niet aan getornd wordt. Dat de minister deze plannen nu toch doorzet, zien wij als een ernstige aantasting van het recht van de patiënt, terwijl de ggz-patiënt toch al de dupe is van dit zorgstelsel. MIND roept op het tij te keren en op zoek te gaan naar echte oplossingen.

Met hartelijke groet,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long, sweeping horizontal stroke that extends to the right.

D.J. Bos PhD  
directeur/bestuurder MIND