

Notitie

Datum
26 juli 2023

Ons kenmerk
[Organisatie-id]

Telefoon
[Terugbelnummer]

Contactpersoon
[Medewerker]

Bijlage(n)
[Aantal bijlagen]

Onderwerp
Reactie consultatie wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering

Reactie De Nederlandse ggz op wetsvoorstel "Bevorderen zorgcontractering"

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn afspraken gemaakt om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland te borgen. Onderdeel van deze afspraken, is het sturen op passende zorg door zorgcontractering. Daarmee gaat hand in hand dat de contractering bevorderd wordt (de wortel), en indien nodig niet-gecontracteerde zorg ontmoedigd wordt (de stok). De Nederlandse ggz erkent het belang van goede contracten om de transitie zoals in het IZA afgesproken te faciliteren.

Naast onze onderstaande inhoudelijke reactie op het voorliggende wetsvoorstel, hecht de Nederlandse ggz eraan te benadrukken dat het bevorderen van contractering en het ontmoedigen van het niet-gecontracteerd werken hand in hand dienen te gaan, dit komt niet tot uiting in het wetsvoorstel, maar is een belangrijke afspraak die tot uiting komt in het "Spoorboek contracteringsafspraken Integraal Zorgakkoord"¹.

Ook vindt de Nederlandse ggz het belangrijk nogmaals aan te geven dat de ggz een pluriforme sector is, van o.a. vrijgevestigde zorgverleners tot geïntegreerde instellingen en hoogspecialistische zorgaanbieders. Het is voor het voorliggend wetsvoorstel van belang te benadrukken dat ook de dynamiek in de zorgcontractering én de contracteergraad tussen de verschillende segmenten uiteenlopen. Dit brengt met zich mee dat eventueel ingrijpen zich moet beperken tot het segment waarin niet-gecontracteerde zorg de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg onder druk zet.

Tot slot vragen wij aandacht voor kwetsbare burgers, vaak met lagere inkomens, welke ook een reële keuze moeten hebben. Door uit te gaan van gemiddelde of modale verzekerden bij hanteren van het hinderpaalcriterium, kan de keuze voor deze groep mensen onder druk komen te staan.

Aanvullend op deze meer algemene beschouwing van het wetsvoorstel, hebben wij hieronder drie specifieke voorstellen voor het wetsvoorstel:

1. Graag zien wij de begrippen "gemiddelde verzekerde" en "gangbare omvang" van de zorg of dienst gedefinieerd in de ZvW, gezien het grote belang van deze begrippen bij de toepassing van het hinderpaalcriterium in de praktijk. De begrippen zijn niet uitgekristalliseerd in de jurisprudentie (zie blz 25 van de MvT) en bovendien geeft de wetgever in de MvT aan terughoudend gebruik te zullen maken van de delegatiebevoegdheid uit art. 13 lid 5 ZvW om nadere regels te stellen per AMvB voor de berekeningswijze van de vergoeding en dus ook van uitleg van deze begrippen. Het

¹ <https://open.overheid.nl/documenten/d3e747e2-b24b-4795-a814-3d767b70336b/file>

de Nederlandse ggz

doel van de wetgever is mede om toekomstige rechtszaken over dit onderwerp te beperken, daarbij past een wettelijke definitie van de kernbegrippen.

De memorie van toelichting vermeld bij 5.4.3. Codificatie

Onder het kopje "Verzekerde" op bladzijde 25 staat dat in de jurisprudentie niet uitgekristalliseerd is wat moet worden verstaan onder een "gemiddelde (modale) verzekerde. En verder "Daarom wordt bij de toetsing aan het hinderpaalcriterium geabstraheerd van individuele verzekerden en specifieke zorgkosten. Dat is in het voorgestelde artikel 13, vijfde lid, Zvw verwoord met de termen "gemiddelde verzekerde" en "gangbare omvang" van de zorg of dienst. Deze termen worden hieronder nader toegelicht."

2. Graag zien wij in art. 13 lid 5 en 6 van het wetsvoorstel de voorhangprocedure toegevoegd. Deze bepalingen delegeren aan de regering de bevoegdheid om per AMvB in te grijpen in de contracteervrijheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders met consequenties voor verzekerden, kwetsbare burgers. Bij een zo vergaande bevoegdheid past het democratische middel van een voorhangprocedure zodat de tweede kamer nog iets kan inbrengen.

3. Voor zowel zorgverzekeraars en zorgaanbieders moet het een voorkeursoptie zijn om een contract met elkaar af te sluiten. In de voorgestelde wijziging van de Zvw missen wij echter de balans/prikkel voor zorgverzekeraars om te komen tot een redelijk contractueel voorstel. In het voorstel worden enkel zorgaanbieders geconfronteerd met een lagere vergoeding als er geen sprake is van een contract. Aan de andere kant dienen ook verzekeraars contracten voor te leggen die tegemoetkomen aan een redelijk voorstel voor zorgaanbieders om niet te moeten kiezen voor het verlenen van zorg zonder contract. In het IZA zijn hiervoor maatregelen afgesproken maar wij achten het wenselijk dat deze balans ook zichtbaar is in de wetgeving, die nu wordt aangepast, en waarin het doel is om beide partijen te stimuleren om over te gaan tot het sluiten van contracten voor passende zorg.