

**Aan** Ministerie van VWS  
**Van** Zorgverzekeraars Nederland  
**Datum** 27 juli 2023  
**Ons kenmerk** FS-23-322  
**Onderwerp** Reactie ZN op Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering

Het Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering is onderdeel van de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) dat door een brede coalitie aan zorgpartijen is ondertekend. Door de vergrijzing neemt de vraag naar zorg toe en dat leidt tot personeelskrapte en minder toegang tot zorg. Er is brede consensus dat we de schaarse zorgprofessionals beter moeten inzetten en meer moeten samenwerken aan een overzichtelijk en herkenbaar zorgaanbod in de regio en in de wijk.

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM Zeist  
030 698 8911  
[info@zn.nl](mailto:info@zn.nl)  
[www.zn.nl](http://www.zn.nl)

De IZA-partijen constateren dat het zorgaanbod op diverse plekken in Nederland erg versnipperd is, wat een duurzame regionale samenwerking bemoeilijkt. Het is belangrijk dat de overheid met dit wetsvoorstel zorgt voor meer regulering van de zorgaanbiedersmarkt die gefinancierd wordt met het premiegeld van onze verzekerden.

### **Transformaties gericht op meer samenwerking en herkenbaar zorgaanbod in de wijk**

Zorgverzekeraars zijn momenteel samen met zorgaanbieders en gemeenten regioplannen aan het maken over hoe het zorgaanbod het beste de personeelskrapte en toenemende zorgvraag kan opvangen. De transformaties die in de regioplannen worden vastgelegd, zijn gericht op het samenwerken aan een overzichtelijk (regionaal) zorgaanbod: door oa. betere inzet van het schaarse personeel, digitalisering en passende zorg. Contractafspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn daarbij cruciaal.

- Het wetsvoorstel zorgt dat we de toegang tot zorg voor patiënten en de werkomstandigheden voor de zorgprofessionals in dienst van gecontracteerde zorgaanbieders kunnen verbeteren door duurzame contractafspraken. Deze afspraken zullen de komende jaren de basis zijn voor de samenwerking in de regio. Gecontracteerde zorgaanbieders zullen soms ook lastige keuzes moeten maken in hun aanbod en hun organisatie. Dat kan alleen als zij over een langere periode worden gesteund en niet het risico lopen dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders deze transformaties (onbedoeld) ondermijnen door buiten de regionale samenwerkingsafspraken zorgaanbod te creëren.

### **Zorgaanbod in sommige regio's versnipperd en markttoetreding is relatief eenvoudig**

Het is in Nederland relatief eenvoudig om als nieuwe zorgaanbieder te starten. Dit heeft met name in de wijkverpleging en de ggz geleid tot een versnippering van het aanbod. Dat zie je bijvoorbeeld in een stad als Den Haag met maar liefst 130 aanbieders wijkverpleging. Met zoveel aanbieders is het erg ingewikkeld om te komen tot herkenbare en aanspreekbare teams voor ouderen in de wijk. We zien dat met name in de Randstad en andere steden het aantal niet-gecontracteerde aanbieders hoog is.

- Landelijk is het aantal aanbieders van wijkverpleging sinds 2016 ongeveer met 25% gestegen. Van de bijna 3.000 aanbieders wijkverpleging werken er 1.200 als zzp-ers; vrijwel allemaal zonder contract.
- In de ggz zijn er ongeveer 8.500 aanbieders; 90% heeft 10 of minder medewerkers in dienst. We hebben nu duizenden hele kleine ggz-aanbieders. Ongeveer 8% van de ggz-kosten gaat naar niet-gecontracteerde aanbieders.
- Zorgaanbieders zijn in Nederland vrij om te bepalen welke zorg zij aanbieden en voor welke patiënt. Zorgverzekeraars zien dat niet-gecontracteerde aanbieders steeds meer uitsluitingscriteria hanteren, wat betekent dat zij vaak 'zwaardere' patiënten niet in behandeling nemen.

### **Ruime keuze zorgverleners én verbetering van het zorgaanbod**

Zorgverzekeraars hebben zorgplicht. Zij bieden hun verzekerden voldoende keuze uit gecontracteerde zorgaanbieders (ruim 90% van de zorgaanbieders is gecontracteerd). Dat betekent dat verzekerden keuze hebben en houden uit duizenden zorgaanbieders en zorgverleners. Zorgverzekeraars spannen zich in om de contracteergraad hoog te houden. Naast deze ruime keuze aan gecontracteerde zorgaanbieders houden verzekerden met een natura of combinatiepolis óók het recht op vergoeding van zorg van niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Zorgverzekeraars moeten daarbij het hinderpaalcriterium in acht nemen.

- Zorgverzekeraars vinden het belangrijk dat het hinderpaalcriterium wettelijk wordt verankerd en verduidelijkt. Met het oog op de IZA-afspraken en de noodzakelijke verbeteringen in de organisatie van de zorg, is het van belang dat het wettelijk mogelijk wordt om de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te verlagen zodat we verzekerden kunnen stimuleren om gebruik te maken van een gecontracteerde zorgaanbieder.
- Het is essentieel dat het wetsvoorstel de onduidelijkheid over het hinderpaalcriterium wegneemt. Punt van aandacht is dat in het huidige wetsvoorstel de scheidslijn tussen een 'feitelijke hindering' en 'merkbaar gehinderd' voor een gemiddelde verzekerde onduidelijk blijft en de gewenste (objectieve) kaders nog ontbreken. Het wetsvoorstel mag die onduidelijkheid niet laten bestaan. We moeten voorkomen dat deze onduidelijkheid wederom leidt tot lange rechterlijke procedures en beleid op basis van jurisprudentie, zoals nu het geval is.
- In het IZA hebben zorgverzekeraars afgesproken dat zij doorgaan met het verbeteren van het contracteerproces en het sluiten van een contract voor zorgaanbieders vergemakkelijken. Daarnaast zijn in het IZA afspraken gemaakt om verzekerden van tevoren beter te informeren over eventuele eigen betalingen bij gebruik van niet-gecontracteerde zorg.
- Het wetsvoorstel helpt gecontracteerde zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokken zorgpartners bij het verbeteren van de organisatie van de zorg in de regio. Met het oog op de enorme uitdagingen voor de zorg is het van belang dat we de roep om onbeperkte keuze loslaten en ons inzetten voor goede toegang tot zorg met voldoende keuze en betere samenwerking rondom de patiënt.