

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Zoetermeer, 27 juli 2023

U beter. De zorg beter.

Betreft: Reactie ZKN consultatie Wet bevorderen zorgcontractering

Behandeld door: Ronald van Breugel (ronald.vanbreugel@zkn.nl)

Geachte heer, mevrouw

ZKN heeft het IZA in 2022 medeondertekend omdat de zorg onder druk staat vanwege de stijgende zorgvraag en de beperkte capaciteit. Door inzet op passende zorg willen we de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit houden en daarmee toekomstbestendig.

In het IZA zijn rondom de contractering drie routes afgesproken:

1. Verbeteren contracteerproces;
2. De transparantie over de contractering naar patiënt verbeteren;
3. Ontwikkelen instrumenten om te kunnen sturen op contractering.

Deze drie trajecten hangen nauw met elkaar samen en dienen parallel te verlopen. Dit omdat het zorgstelsel is gebaseerd op een systeem van gereguleerde marktwerking als middel om de zorgsector beter te laten presteren door de inspanningen van alle betrokken partijen als zorgverzekeraars, zorgaanbieders en consumenten. Volgens dit uitgangspunt stuurt de overheid alleen bij met regulering waar dat nodig is om marktfalen weg te nemen en zo de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg ook voor de langere termijn overeind te houden. Volgens ZKN raakt, middels het wetsvoorstel 'Bevorderen contractering' de goede werking van dit systeem verstoord omdat deze marktfalen niet wegneemt maar juist in de hand werkt. We lichten het hieronder toe.

Countervailing power zorgaanbieders aangetast

Met de voorgestelde wetgeving wordt het mogelijk gemaakt om de vergoeding voor ongecontracteerde zorg te verlagen (met inachtneming van het hinderpaalcriterium) en wordt het mogelijk gemaakt, middels AMVB, om sectoren aan te wijzen waar de overheid de hoogte van de vergoeding voor ongecontracteerde zorg vaststelt. De ongecontracteerde status wordt hiermee onaantrekkelijk en op den duur onmogelijk gemaakt waardoor aanbieders min of meer 'gedwongen' worden om een contract te tekenen, ongeacht de inhoud. Hiermee verdwijnt de onderhandelpositie van zorgaanbieders, hoeven zorgverzekeraars zich niet meer in te spannen, is op enig moment van enige betekenisvolle marktwerking geen sprake meer en ontbreekt de countervailing power bij de zorgaanbieders. Daarnaast zijn we van mening dat bij lagere tarieven zorgverzekeraars geen prikkel meer hebben om te contracteren, immers een lager ongecontracteerd tarief is aantrekkelijker dan een hoger gecontracteerd tarief. Dit staat haaks op de doelstelling van het IZA om contractering te stimuleren. Optimalisatie van contractering zou moeten gaan over inkoop van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), tussen en binnen de lijnen in de zorg, gebaseerd op inzicht in uitkomsten van zorg en het principe dat de financiering de patiënt volgt.

Prikkel contractering verkleind

Aanleiding voor het wetsvoorstel is het ervaren probleem dat de contracteergraad in bepaalde sectoren (GGZ en wijkverpleging) binnen de zorg te laag is om voldoende effectief te kunnen bijdragen aan het waarborgen van het publieke belang van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Dit probleem wordt veroorzaakt doordat het in die sectoren te aantrekkelijk is om zonder contract te werken, waardoor zorgaanbieders bewust kiezen voor ongecontracteerd aanbieden van zorg. In het wetsvoorstel wordt echter geen onderscheid gemaakt naar de oorzaak van een bestaande lage contracteergraad. Specifiek voor klinieken geldt evenwel dat zij veelal juist een (ruimer) contract willen met de zorgverzekeraars maar dat

zorgverzekeraars weigeren te contracteren waardoor een deel van de klinieken ongecontracteerd is of een onvoldoende hoog budgetplafond heeft. Een deel van de zorgverzekeraars weigert een contract niet omdat de klinieken onacceptabele voorwaarden willen bedingen maar omdat de verzekeraars al 'voldoende zorg' zouden hebben ingekocht. Op deze wijze grendelen zij niet alleen de markt af voor nieuwe toetreders die een impuls kunnen geven aan een goede werking van de zorgsector maar creëren zij ook zelf een situatie van marktfalen en wordt de toegankelijkheid van zorg juist belemmerd. In de huidige inkooppraktijk binnen de MSZ blijkt dat inkoop van zorg niet hetzelfde is als het leveren van zorg, waar het uitdrukkelijk wel om zou moeten gaan. Uit de NZA monitor Toegankelijkheid van Zorg (6 juli 2023) blijkt dat voor veel behandelingen de Treeknorm wordt overschreden. De zorgverzekeraar moet uit hoofde van zijn wettelijke zorgplicht zorgen voor voldoende aanbod van zorg uit het basispakket binnen redelijke tijd en afstand. Wanneer beschikbare capaciteit (van b.v. klinieken) bewust niet of onvoldoende wordt gecontracteerd, ondanks de lange wachttijden, voldoen zorgverzekeraars ons inziens niet aan hun zorgplicht. Dit probleem wordt met het wetsvoorstel in zijn huidige vorm niet verholpen maar juist vergroot, omdat er geen prikkel meer zal zijn voor zorgverzekeraars om te contracteren. Dit terwijl in het IZA is afgesproken dat de contracteergraad wordt verhoogd en zorgverzekeraars ruim voldoende gevarieerd aanbod inkopen, waarbij ook innovatieve nieuwe aanbieders in aanmerking komen voor een contract.

Zorgplicht handhaven

In het wetsvoorstel is als uitzondering op de toepasselijkheid van het lager vastgestelde tarief opgenomen dat in geval de zorgverzekeraar niet voldoet aan zijn zorgplicht de verzekerde c.q. de niet-gecontracteerde zorgaanbieder recht heeft op volledige vergoeding en dat er van een korting geen sprake mag zijn. Voor de zorgaanbieder en patiënt is het echter onvoldoende transparant wanneer er sprake is van het niet voldoen aan de zorgplicht door de zorgverzekeraar. Het wetsvoorstel beoogt het hinderpaalcriterium te verduidelijken maar doet niets ter verduidelijking van de zorgplicht. De rechter kan dit slechts op individuele basis en achteraf toetsen, wat een enorme belasting betekent voor de rechtspraak en - met name - voor de individuele patiënt. Door de eenzijdige focus op het hinderpaalcriterium vergroot het huidige wetsvoorstel rechtsonzekerheid voor partijen in plaats van die te verkleinen. Wij vinden het van groot belang dat de NZa proactief toetst en handhaaft op een duidelijke en herkenbare invulling van de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Dit is wat ZKN betreft niet alleen in het wetsvoorstel onvoldoende meegenomen maar is ook onvoldoende meegenomen in de 'Handreiking contracteerproces', zoals onlangs is vastgesteld door de NZa. Hierdoor zal het voorliggende wetsvoorstel per saldo alleen maar verstorend werken.

Door de mogelijkheid om de vergoeding voor ongecontracteerde zorg verder te verlagen in combinatie met het niet handhaven op de zorgplicht zal het aandeel gecontracteerde zorg verlaagd worden in plaats van verhoogd. Hierdoor zal de toegankelijkheid van de zorg afnemen en de vrije artskenkeuze voor de patiënt verdwijnen, ondanks het hinderpaalcriterium.

Verder willen we hier nog vermelden dat:

- T.o.v. 2019 zijn in 2022 gemiddeld 25% meer patiënten naar klinieken gegaan, waarmee nu 1,3 miljoen patiënten (16%) jaarlijks naar klinieken gaan (bron: monitor toegankelijkheid van zorg NZa, juli 2023). Daarmee leveren klinieken een belangrijke bijdrage aan het toegankelijk houden van de zorg;
- Verwijzers en patiënten kiezen vaker zelfstandig om naar een kliniek te gaan. Een belangrijke pijler in ons stelsel is de keuzevrijheid van de patiënt;
- Het op zichzelf goed is dat het hinderpaalcriterium wordt opgenomen in de Zvw. Echter zal dit slechts beperkt duidelijkheid bieden en nog steeds leiden tot (naar verwachting evenveel) rechtszaken omdat er onduidelijkheid hierover blijft bestaan en er geen prikkel is voor de zorgverzekeraars om rechtszaken te willen voorkomen;
- De voorgestelde aanpassing van de wetgeving, met name de verlaging van de vergoeding voor ongecontracteerde zorg, kan leiden tot tweedeling wanneer slechts een klein deel van de burgers in staat zal zijn om een restitutiepolis af te sluiten, of een hoge eigen betaling te veroorloven in het geval van ongecontracteerde zorg of een rechtszaak tegen de zorgverzekeraar te voeren over het hinderpaalcriterium of de nakoming van de zorgplicht;



- Middels lagere wetgeving (AMVB) kunnen sectoren worden aangewezen. Het zal echter vooraf duidelijk moeten zijn wat hier de criteria voor zijn en hoe deze objectief en onafhankelijk getoetst worden. Niet alleen kwantitatief maar ook de vraag: hoe is een lage contracteergraad ontstaan?

Conclusie

ZKN staat niet achter de inhoud van het wetsvoorstel 'Bevorderen contractering'. Het bevorderen van de contracteergraad middels aanpassing artikel 13 Zvw verstoort de balans in het systeem als niet tegelijkertijd de zorgplicht verduidelijkt wordt en hierop gehandhaafd wordt.

Met vriendelijke groet,



Dr. A.H.J. Klopper – Kes
Voorzitter Zelfstandige Klinieken Nederland

