

Vragen en bedenkingen bij Wetsvoorstel bevordering zorgcontractering

Tot 3 juli, 14:00 uur heeft u de gelegenheid om inbreng te leveren voor het verslag over het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering. De beroepsverenigingen van fysiotherapeuten, apothekers, en verloskundigen geven hieronder hun vragen en bedenkingen bij dit wetsvoorstel.

Oorzaken voor niet-gecontracteerd werken

Het wetsvoorstel beoogt de zorgcontractering te bevorderen. De Memorie van Toelichting geeft aan dat de 'wildgroei' in met name de wijkverpleging en de ggz zorgt voor een toename van niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Het ontmoedigen van het niet-gecontracteerd werken zou die ontwikkeling in deze sectoren moeten aanpakken.

Het KNGF, KNMP en KNOV constateren echter dat het door zorgverzekeraars in zijn algemeenheid gehanteerde onevenwichtige, eenzijdige en niet wederkerige inkoopbeleid (inclusief bijbehorende overeenkomsten zonder kostendekkende tarieven), steeds meer zorgaanbieders dwingt om (deels) niet-gecontracteerd te gaan werken. We zien dat er zorgaanbieders zijn die met één of enkele zorgverzekeraars wel een contract hebben maar juist met anderen niet. De overeenkomsten, van bijvoorbeeld fysiotherapeuten, die zorgverzekeraars aanbieden, bevatten over het algemeen veel plichten en weinig rechten voor de zorgverlener. Voor zorgverzekeraars geldt het tegenovergestelde (weinig plichten, veel rechten). Bij andere zorgaanbieders, zoals apothekers, hanteren verzekeraars ook vaak niet-onderhandelbare basiscontracten waarbij hetzelfde mechanisme optreedt. Bovendien speelt ook de (on)bereikbaarheid van zorgverzekeraars een rol. Zo ontvangt het KNGF veel signalen van praktijken die graag een contract willen maar dit simpelweg niet krijgen aangeboden en als er wel een contract wordt aangeboden is het volledig gedictieerd door de verzekeraar. Voor veel zorgaanbieders blijkt het überhaupt niet mogelijk om met de zorgverzekeraar in gesprek te komen. Het wetsvoorstel gaat ten onrechte voorbij aan deze realiteit.

Er is dus bijna geen ruimte voor een dialoog, terwijl die juist zo hard nodig is gezien de opgave waar de zorg voor staat. Een deel van de oplossing wordt gezocht in versterken van de eerste lijn, zie onder andere IZA en het RvS-rapport 'De basis op orde - Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg'. Om dat te realiseren zullen verzekeraars en zorgaanbieders samen op moeten trekken. Zorgverzekeraars staan in het contracteringsproces helaas alleen bij uitzondering open voor een inhoudelijk gesprek over bijvoorbeeld personeelstekorten, administratieve lasten of samenwerking tussen zorgaanbieders. Zonder dialoog komt contractering niet verder dan een middel tot kostenbesparing. Het wetsvoorstel zou juist breder en meer gericht moeten zijn op het stimuleren van deze dialoog waarin bovenstaande onderwerpen dienen te worden besproken en opgelost. De insteek van het wetsvoorstel gaat helaas mee in de beperkte visie op zorgcontractering.

- *Hoe draagt dit wetsvoorstel bij aan het oplossen van het door zorgaanbieders als onevenwichtige, eenzijdige en niet wederkerig ervaren inkoopbeleid, inclusief bijbehorende contracten zonder kostendekkende tarieven?*

- *Hoe gaat dit wetsvoorstel ervoor zorgen dat veel (kleine) zorgaanbieders inhoudelijk in gesprek komen met zorgverzekeraars over aangaan van een contract, waarbij naast kostenbesparing ook andere onderwerpen als personeelstekorten, administratieve lasten en samenwerking tussen zorgaanbieders aan de orde kunnen komen?*

Wetsvoorstel bevordert zorgcontractering niet

Het KNGF, KNMP en KNOV merken op dat het wetsvoorstel in feite helemaal geen instrumenten bevat, die daadwerkelijk zien op het bevorderen van contractering en/of samenwerking, maar vooral de zorgverzekeraars bevoegdheden geeft om niet-gecontracteerde zorg onaantrekkelijk (zo niet onmogelijk) te maken door de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg nog verder te verlagen. Wij zijn van mening dat de patiënt hiermee te sterk gehinderd wordt in de vrije keuze voor arts en zorgverleners. De beroepsverenigingen schatten in dat dit wetsvoorstel de steeds grotere behoefte en noodzaak om samen te werken, niet ten goede zal komen.

- *Hoe verhoudt dit wetsvoorstel zich tot de IZA-afspraken met betrekking tot de noodzaak voor samenwerking binnen de eerstelijnszorg en tussen de eerstelijns- en tweedelijnszorg?*

We zijn van mening dat de voorgestelde (nieuwe) instrumenten om meer te sturen op contractering overbodig zijn als zorgverzekeraars gestimuleerd zouden worden om betere overeenkomsten aan te bieden aan zorgverleners met een reëel tarief. Dat het wetsvoorstel het mogelijk maakt om een tarief vast te stellen dat niet kostendekkend is, vinden we merkwaardig en zal naar onze mening op termijn ertoe kunnen leiden dat deze zorg niet meer wordt aangeboden. Dat zal wederom een verschraving van het zorgaanbod betekenen.

- *Op welke wijze stimuleren de (nieuwe) instrumenten in dit wetsvoorstel zorgverzekeraars om betere overeenkomsten aan te bieden aan zorgverleners met een reëel tarief?*

De vraag is of met de in het wetsvoorstel opgenomen instrumenten het doel van het verminderen van niet-gecontracteerd werken wordt bereikt. KNGF, KNMP en KNOV onderschrijven de principes van passende zorg, inclusief het bevorderen van zorgcontractering. We zijn van mening dat de manier waarop met dit wetsvoorstel niet-gecontracteerd werken wordt beperkt, zijn doel voorbij schiet.

Wetsvoorstel heeft negatief effect op bestaanszekerheid

KNGF, KNMP en KNOV constateren dat dit wetsvoorstel slecht kan uitpakken voor mensen met een kleine portemonnee en/of met een minder goede sociaaleconomische status (SES). Zij kiezen, net als de meeste verzekerden, hun basisverzekering niet op de polisinhoud, maar op de hoogte van de premie. Met dit wetsvoorstel verandert dat niet en zullen meer mensen met onverwachtse eigen betalingen worden geconfronteerd. Mensen met een minder goede SES kiezen noodgedwongen vaker voor een goedkopere (en dus uitgekledede) basisverzekering met alle gevolgen van dien, zoals vaker geconfronteerd worden met lagere vergoedingen en meer en hogere eigen betalingen. In de Memorie van Toelichting wordt de restitutiepolis genoemd als mogelijkheid voor verzekerden die volledige vrijheid willen houden om voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te kiezen. Mensen met een minder goede SES hebben echter

niet de financiële mogelijkheid om voor een veel duurdere restitutiepolis te kiezen. Bovendien leidt de mindere goede SES vaak tot meer gezondheidsproblemen en daaraan gekoppeld meer zorggebruik met bijkomende financiële consequenties. Het wetsvoorstel gaat naar onze mening voorbij aan dit negatieve effect op de bestaanszekerheid voor een grote groep verzekerden.

- *Hoe gaat de minister het negatieve effect van dit wetsvoorstel op de bestaanszekerheid van vooral mensen met een minder goede SES beperken?*

Zorgcontractering bevorderen door een evenwichtiger en fatsoenlijker inkoopbeleid

Het KNGF, KNMP en KNOV zijn van mening dat zorgcontractering beter kan worden bevorderd door aan de voorkant een evenwichtiger en fatsoenlijker inkoopbeleid vorm te geven. Dan hoeft er minder aan de achterkant (lees: lagere vergoedingen bij niet-gecontracteerd werken) gerepareerd te worden. Dit levert een win-winsituatie voor zorgaanbieders en verzekeraars én patiënten op. Want alleen met duurzame en evenwichtige contractrelaties gebaseerd op vertrouwen en samenwerking kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk de enorme opgaven aan waar de zorg voor staat. Graag verwijzen we naar het perspectief dat [de NZa hierover schetst](#). En ook een win voor de verzekerden (burgers), waarmee er een nadrukkelijk maatschappelijke meerwaarde is van deze benadering.

- *Waarom kiest de minister er niet voor om zorgcontractering te bevorderen door aan de voorkant een evenwichtiger en fatsoenlijker inkoopbeleid mogelijk te maken?*

Zorgverzekeraars zouden volgens ons juist gestimuleerd moeten worden betere contracten (tegen reële contractvoorwaarden) aan te bieden, in plaats van dat zij nog meer mogelijkheden krijgen niet-gecontracteerde zorgaanbieders te straffen vanwege hun (soms noodgedwongen) niet-gecontracteerde status. Het wetsvoorstel houdt daarnaast geen rekening met de situatie dat er zorgaanbieders zijn, die wel een contract willen, maar simpelweg geen contract aangeboden krijgen, bijvoorbeeld omdat zij te klein zijn of de zorgverzekeraar vindt dat er al voldoende zorg is ingekocht. De zorgaanbieder wordt vervolgens wel geconfronteerd met een verlaagde vergoeding. Dat terwijl die verlaagde vergoeding juist – zoals ook expliciet is beschreven in dit wetsvoorstel – bedoeld is om niet-gecontracteerde zorg te ontmoedigen. Dat is niet rechtvaardig.

- *Wat vindt de minister van de kritiek dat het wetsvoorstel geen rekening houdt met de situatie dat er zorgaanbieders zijn die wel een contract willen, maar geen contract aangeboden krijgen, bijvoorbeeld omdat zij te klein zijn of de zorgverzekeraar vindt dat er al voldoende zorg is ingekocht?*
- *Deelt de minister de opvatting dat het bewust niet aanbieden van een contract aan zorgaanbieders, die met dit wetsvoorstel daardoor met verlaagde vergoedingen worden geconfronteerd, onrechtvaardig is? Zo ja, wat gaat de minister doen om dit onrechtvaardige gevolg van het wetsvoorstel te voorkomen?*

Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met Gerben Horst, Adviseur Public Affairs KNGF, via g.horst@kngf.nl of 06 82 09 19 50.