

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum	Utrecht, 27 juni 2024
ons kenmerk	2024-30
voor informatie	Winy Toersen w.toersen@patientenfederatie.nl 06-22200863
onderwerp	Inbreng Wijziging van de Zorgverzekeringswet i.v.m. het bevorderen van Zorgcontractering – inbrengdatum 3 juli 2024

Geachte Kamerleden,

Tot 3 juli kunt u vragen inbrengen over de Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering. Patiëntenfederatie geeft u in deze brief graag een aantal vragen en overwegingen mee.

Voor Patiëntenfederatie Nederland telt dat iedere patiënt recht heeft op optimale zorg, dichtbij huis als het kan, verder weg als het nodig is¹. Het is daarbij belangrijk dat patiënten een ruime en gevarieerde keuze hebben uit zorg van goede kwaliteit. Waarbij de kwaliteit van die zorg ook transparant is voor patiënten. En patiënten tijdig heldere informatie hebben over of die zorg gecontracteerd is en met welke kosten ze rekening moeten houden.

Patiënten kunnen goede redenen hebben om gebruik te maken van niet-gecontracteerde zorg. Bijvoorbeeld omdat ze lang op een wachtlijst staan, een zeldzame ziekte hebben en/of specifieke kennis of gespecialiseerde expertise nodig hebben. Het is belangrijk dat patiënten voor wie dat meerwaarde heeft bewust kunnen blijven kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgverlener. De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg mag hiervoor geen te grote belemmering vormen.

Twijfel over actuele meerwaarde van de wetswijziging

Regelgeving die de vrije keuze voor een zorgverlener raakt, heeft afgelopen jaren veel vragen en maatschappelijke discussie opgeroepen. Ook onder patiënten. Waarom zouden zij zich bij de keuze voor een zorgaanbieder laten leiden door hun zorgverzekeraar? Heeft die verzekeraar wel oog voor de inkoop van voldoende zorg van goede kwaliteit die past bij verschillende behoeften van patiënten? Inmiddels neemt de druk op de toegang en kwaliteit van zorg steeds verder toe door de groeiende vraag naar zorg en het tekort aan gekwalificeerde zorgverleners. Ook komen er steeds meer gespecialiseerde vormen van zorg beschikbaar, is er sprake van gebrekkige afstemming tussen verschillende zorgvormen en nemen gezondheidsverschillen verder toe. Dit vraagt om verandering. En het is de vraag of het deze wetswijziging daar nu al bij nodig is. Vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn belangrijke afspraken gemaakt en worden stappen gezet om het contracteerproces en informatie aan verzekerden te verbeteren.

>Hoe kijkt de minister naar de meerwaarde van de wetswijziging in relatie tot de veranderingen die nodig zijn om de zorg toekomstbestendig te maken en de inzet vanuit het Integraal Zorgakkoord om het contracteerproces te verbeteren?

¹ Zie ook [ons standpunt](#) over vrije artskeuze

Duidelijke afspraken over randvoorwaarden en toezicht op naleving

Voor Patiëntenfederatie Nederland is het belangrijk dat de wetswijziging bijdraagt aan het realiseren en toegankelijk houden van passende zorg voor iedereen. Dat vraagt om duidelijke afspraken over de randvoorwaarden met goed toezicht op naleving, zodat:

- Patiënten erop kunnen rekenen dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hen tijdig en goed informeren over niet-gecontracteerde zorg en de vergoeding daarvan. En dat verwijzers ook beschikken over goede informatie waarmee patiënten vooraf kunnen informeren;
- Voor patiënten duidelijk is wanneer en hoe ze recht hebben op volledige vergoeding van een niet-gecontracteerde aanbieder. Zoals wanneer zorgverzekeraars niet voldoen aan hun zorgplicht. Het recht om bij het vervallen van een contract een behandeling af te mogen maken. En dat bepaalde zorg, zoals bijvoorbeeld huisartsenzorg, wel volledig wordt vergoed.
- Voor patiënten transparant is hoe zorgverzekeraars bij zorginkoop rekening houden met kwaliteit, zorgvernieuwing en voldoende gevarieerd aanbod en keuze;
- Patiënten inzicht hebben in wachtlijsten, kwaliteit en dienstverlening van zorgaanbieders, en waar ze op kunnen rekenen als het gaat om de zorgplicht van hun zorgverzekeraar;
- Patiënten eenduidige heldere uitleg krijgen over vergoeding van niet-gecontracteerde zorg en over hun mogelijkheden wanneer zorgverzekeraars hun zorgplicht niet nakomen en de toepassing van het hinderpaalcriterium;
- Patiënten voldoende keuze hebben uit soorten polissen, met volledig, veel, minder en weinig vergoeding voor (niet-)gecontracteerde zorg;
- Patiënten die op een wachtlijst staan goede ondersteuning, advies en bemiddeling krijgen.

Een groot deel van deze randvoorwaarden is belegd in bestaande regels en/of verbeterafspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Daarmee moet voorkomen worden dat mensen onbewust en onbedoeld terecht komen bij niet-gecontracteerde zorgverleners. Dat is nu nog te vaak het geval². Om het systeem met gecontracteerde zorg voor patiënten goed te laten werken, is toezicht op de randvoorwaarden en het nakomen van verbeterafspraken heel belangrijk. Dat moet, voordat tot wetswijziging wordt overgegaan, eerst goed geborgd zijn.

>Herkent en erkent de minister dat de bovengenoemde randvoorwaarden belangrijk zijn om de toegang tot passende zorg voor patiënten goed te borgen? Welke mogelijkheden ziet de minister om te bevorderen dat eerst aan de benodigde randvoorwaarden wordt voldaan voordat de wetswijziging wordt ingevoerd? Hoe wordt het toezicht op naleving van de verbeterafspraken over de randvoorwaarden geborgd?

Werking hinderpaalcriterium en vereenvoudiging vergoeding niet-gecontracteerde zorg

In de huidige situatie geldt al dat mensen feitelijk niet gehinderd mogen worden in de toegang tot zorg door de korting die geldt als ze naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaan, is nu ook al zo. Rechterlijke uitspraken hebben daarin meer duidelijkheid gebracht. Met de beoogde wetswijziging wordt dat nu ook duidelijker in de wet vastgelegd. En is er de mogelijkheid om nadere regels te stellen voor de berekening van de vergoeding. Dat zou meer duidelijkheid moeten brengen voor de

² Uit [onderzoek](#) van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat bijna de helft van de mensen die in een periode van één jaar (2022-2023) naar een niet-gecontracteerde zorgverlener ging in de Medisch Specialistische zorg, Wijkverpleging of GGZ, vooraf niet wist dat de zorgverlener geen contract had met de zorgverzekeraar.

patiënt. In de beoogde wetswijziging³ wordt echter uitgegaan van de 'gemiddelde verzekerde' en dat roept bij ons vragen op. Zo mag de hoogte van de vergoeding een 'gemiddelde verzekerde' niet hinderen om te kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De vraag is hoe dit artikel in de praktijk uitpakt voor mensen met een kleine portemonnee. De Memorie van Toelichting stelt dat rekening houden met de financiële draagkracht van iedere verzekerde niet uitvoerbaar is. Wat ons betreft mag dat niet leiden tot verschillen in toegang tot zorg voor verschillende inkomensgroepen, met mogelijk meer gezondheidsverschillen tot gevolg.

Zorgverzekeraars behouden ruimte om zelf keuzes te maken in de vergoeding. Dat kan zorgen voor verschillen in vergoeding per zorgsector, per zorgverzekeraar. Onderscheid in vergoeding per zorgsector maakt het er voor verzekerden echter niet makkelijker op. Voor verzekerden zijn de toch al complexe vergoedingsregels eenvoudiger te begrijpen wanneer ze voor alle basispolissen gelijk zijn. Ook NZa en ACM pleiten voor vereenvoudiging van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg en suggereren dat voorliggend wetsvoorstel daar mogelijk ruimte voor biedt⁴.

>Kan de minister uitleggen hoe het hinderpaalcriterium in de praktijk werkt voor mensen met een kleine portemonnee? Hoe borgt de minister dat verschillen in inkomens niet zorgen voor ongelijke toegang tot passende zorg?

>Welke mogelijkheden ziet de minister om de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te vereenvoudigen?

Monitoring op verzekerdeniveau

Goede monitoring van toegang tot zorg is belangrijk. In de Memorie van Toelichting wordt verwezen naar de monitoring vanuit het IZA. Daarnaast wil de minister de landelijke ontwikkeling van de omvang van de gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg per sector laten monitoren. De Patiëntenfederatie vindt dat daarbij ook aandacht zijn voor monitoring op verzekerdeniveau en vooral onder mensen die zorg nodig hebben. Monitor de toegang tot passende zorg en of er verzekerden zijn die zorg mijden omdat ze (ten onrechte) vrezen dat ze moeten bijbetalen. En of ze voldoende informatie hebben om bewust te kunnen kiezen voor een passende zorgaanbieder en/of zorgpolis. En niet onbedoeld en onbewust bij een niet-gecontracteerde aanbieder terecht komen.

>Welke mogelijkheden ziet de minister om de effecten van de wetswijziging ook op verzekerdeniveau te monitoren?

Tot slot

Er zijn en blijven patiënten voor wie het nodig is om een beroep te doen op een niet-gecontracteerde zorgverlener. De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg mag hiervoor geen te grote belemmering vormen. Nu niet, en ook niet in de toekomst.

We vragen u deze overwegingen en vragen mee te nemen in uw inbreng en in de besluitvorming over de voorgestelde wetswijziging. We zijn graag beschikbaar voor nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,



Arthur Schellekens - Patiëntenfederatie Nederland

³ artikel 13, Zvw lid 5

⁴ Zie recent [rapport over Polisverschillen](#) van de NZa en ACM