



Position paper: Rondetafelgesprek vrije artsenkeuze

Vaste commissie voor volksgezondheid, welzijn en sport (5 december 2022)

Dit rondetafelgesprek gaat over een aantal belangrijke onderwerpen: de keuze voor een zorgverzekering, de keuze voor een zorgaanbieder en goede informatieverstrekking over de kenmerken van een zorgverzekering en ongecontracteerde zorg. We spreken over deze onderwerpen in relatie tot het voornemen van meerdere zorgverzekeraars om per 1 januari 2023 hun restitutiepolissen om te vormen tot combinatiepolissen, waardoor ongecontracteerde aanbieders van ggz en wijkverpleging niet meer 100% worden vergoed. We kunnen ons goed kunnen voorstellen hoe het aanpassen van voorwaarden ten aanzien van vergoedingspercentages voor ongecontracteerde zorg leidt tot onzekerheid bij vaak kwetsbare mensen. Helemaal in een financieel onzekere tijd, zoals nu. We hechten er daarom aan in dit position paper uiteen te zetten welke wettelijke spelregels gelden en hoe we hiernaar vanuit onze verantwoordelijkheid als toezichthouder kijken.

Passende zorg en contractering

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht, dat betekent dat zij voldoende zorg moeten inkopen voor hun verzekerden. Contractering is in ons zorgstelsel een belangrijk instrument om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken afspraken over de prijs, maar ook over de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Tegelijkertijd is er geen contracteerplicht. Zorgaanbieders mogen dus besluiten ongecontracteerd te werken en zorgverzekeraars mogen besluiten geen contract aan te bieden. Verzekerden mogen kiezen voor gecontracteerde of ongecontracteerde zorg. Zorgverzekeraars hoeven ongecontracteerde zorg bij een natura-aanspraak niet volledig te vergoeden, maar de vergoeding mag geen hinderpaal zijn voor verzekerden om te kiezen voor ongecontracteerde zorg.

Zoals u weet, hebben wij recent in onze Stand van de Zorg een signaal afgegeven: de toegankelijkheid staat onder grote druk.¹ Dat vergroot de noodzaak om de beweging naar passende zorg te maken.² De eerste stappen hiervoor zijn in het regeerakkoord en het Integraal Zorgakkoord gezet. Zorgverzekeraars hebben in het belang van hun verzekerden de opdracht om te sturen op passende zorg. Dit doen zij door contracten te sluiten met zorgaanbieders. Contractering is dus een belangrijk instrument om de transitie naar passende zorg te realiseren.

Belang van goede informatieverstrekking over ongecontracteerde zorg

Zorgverzekeraars moeten hun huidige en mogelijk toekomstige verzekerden goed informeren over de kenmerken van een zorgverzekering. Juist nu veel mensen moeite hebben de eindjes aan elkaar te knopen, is van belang dat zij niet worden geconfronteerd met onverwachte zorgkosten. Goede informatie over het zorgaanbod dat een zorgverzekeraar heeft gecontracteerd en de vergoedingspercentages voor ongecontracteerde zorg is daarom van groot belang. Helemaal als een zorgverzekeraar besluit met ingang van het nieuwe kalenderjaar polisvoorwaarden te veranderen. Ook op zorgaanbieders rust de plicht om

¹ NZa Magazine 'Stand van de zorg 2022', 13 oktober 2022.

² Advies 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú!', 27 november 2020.

patiënten te voorzien van goede informatie. Voorafgaand aan de eerste afspraak moet de zorgaanbieder aan de patiënt laten weten of hij een contract heeft met de zorgverzekeraar van de patiënt, of de patiënt mogelijk een deel van de zorgkosten zelf moet betalen en wat het tarief is.

Situatie 1: zorgverzekeraar en zorgaanbieder sluiten geen nieuw contract

Als de zorgverzekeraar en zorgaanbieder besluiten om in 2023 geen nieuw contract met elkaar te sluiten, dan is wettelijk bepaald dat een verzekerde die onder behandeling is bij deze zorgaanbieder zijn behandeling mag voortzetten zonder te worden geconfronteerd met extra kosten.³ De zorgverzekeraar zal (voor ten minste een jaar) de kosten van de lopende behandeling gewoon volledig moeten blijven vergoeden⁴ en mag de verzekerde niet dwingen naar een andere zorgaanbieder over te stappen. Als een zorgverzekeraar geen nieuw contract sluit of een contract voortijdig beëindigd vanwege onvoldoende kwaliteit van zorg of onrechtmatige besteding van zorggeld, dan is het natuurlijk wel van belang dat de zorgverzekeraar met de verzekerde in gesprek gaat over een passend alternatief.

Situatie 2: zorgverzekeraar vormt restitutiepolis om naar combinatiepolis en verlaagt vergoedingspercentage voor ongecontracteerde zorg

Als de zorgverzekeraar een restitutiepolis met ingang van het nieuwe kalenderjaar omvormt naar een combinatiepolis met een verlaging van het vergoedingspercentage voor ongecontracteerde zorg, dan geldt op dit moment geen wettelijke verplichting om de behandeling voor ten minste een jaar te blijven vergoeden tegen het oude vergoedingspercentage. Een verlaging van het vergoedingspercentage per 1 januari 2023 kan er in dat geval toe leiden dat patiënten midden in hun behandeling zelf moeten gaan bijbetalen. Het kan ook zijn dat zij zich genoodzaakt zien uit kostenoverwegingen over te stappen naar een andere zorgaanbieder die wel gecontracteerd is of dat zij ervoor kiezen over te stappen naar een andere zorgverzekeraar die wel een contract heeft met de betreffende zorgaanbieder. In het laatste geval moet de verzekerde zich op tijd, vóór 1 januari, realiseren dat het vergoedingspercentage verandert.

Wij vragen ons met het oog op het belang van de verzekerde af of het verschil dat de wet maakt tussen situatie 1 en 2 wenselijk is.

Ongecontracteerde zorg en zorgplicht

De NZa is van oordeel dat voor een beperking van de vergoeding van ongecontracteerde zorg geen ruimte is als de zorgverzekeraar te weinig zorg heeft ingekocht of de ingekochte zorg niet voldoet aan de normen voor tijdigheid, bereikbaarheid en/of kwaliteit. Als een verzekerde niet tijdig toegang kan krijgen tot een gecontracteerd alternatief, dan voldoet de zorgverzekeraar namelijk niet aan zijn zorgplicht.⁵ In dat geval mag het vergoedingspercentage voor de verzekerde niet onder de 100% komen.

Tot slot, de NZa heeft de signalen over het voornemen van meerdere zorgverzekeraars om per 1 januari 2023 ongecontracteerde aanbieders van GGZ en Wijkverpleging niet meer 100% te vergoeden in onderzoek. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat de zorgverzekeraars zich niet houden aan de relevante wet- en regelgeving, dan zal de NZa optreden.

³ Artikel 13, lid 5 Zvw.

⁴ Rechtbank Midden-Nederland, 8 april 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:2742.

⁵ Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw - TH/BR-025.