



Position paper Autoriteit Consument & Markt

Rondetafelgesprek vaste commissie voor VWS 5 december 2022 om 10:15 uur

In dit *position paper* schetst de Autoriteit Consument en Markt (ACM) hoe zij vanuit haar ervaring als onafhankelijk markttoezichthouder aankijkt tegen selectieve contractering in de zorgsector en het hinderpaalcriterium. De ACM maakt zich sterk voor goed werkende markten voor alle mensen en bedrijven, nu en in de toekomst. Met dat doel en ter bescherming tegen schadelijke effecten van marktmacht houdt de ACM toezicht op de mededingingsregels, ook in de zorgsector.

In het nationale zorgstelsel met gereguleerde marktwerking is het belangrijk dat patiënten en verzekerden keuzes kunnen maken op basis van eigen voorkeuren. Dit stimuleert zorgaanbieders en zorgverzekeraars om zich van elkaar te onderscheiden, wat bijdraagt aan goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg. In dit licht is keuzevrijheid geen doel op zich, maar een middel om het zorgstelsel goed te laten functioneren. Daarbij is het van belang om de markten voor zorgverlening (patiënt kiest zorgverlener), zorginkoop (zorgverzekeraar koopt in bij zorgverlener) en zorgverzekering (verzekerde kiest zorgpolis) in samenhang te bekijken. Onbeperkte keuzevrijheid van de patiënt voor een zorgaanbieder op basis van een volledige vergoeding van zorgkosten beïnvloedt de zorginkoop door zorgverzekeraars, van wie verwacht wordt dat zij doelmatig inkopen. Zonder mogelijkheid tot selectieve contractering, waarbij niet bij alle zorgaanbieders 100% van het tarief vergoed wordt, kunnen zorgverzekeraars deze rol in het stelsel niet waarmaken. Selectieve contractering is voorts belangrijk om de beweging naar passende zorg te stimuleren, de opgave aan zorgverzekeraars zoals verwoord in het Integraal Zorgakkoord.

In het licht van bovenstaande beschouwt de ACM de mogelijkheid tot selectieve contractering als een logische en wezenlijke bouwsteen van het zorgstelsel, bijdragend aan de houdbaarheid van goede, betaalbare zorg. Daarbij waarborgen de wettelijke zorgplicht en het hinderpaalcriterium dat zorgverzekeraars voldoende zorg inkopen en de vergoeding voor ongecontracteerde zorg niet zodanig laag kunnen zetten dat daardoor voor de verzekerde een feitelijke hinderpaal zou ontstaan om zich tot een ongecontracteerde zorgaanbieder te wenden. Verzekerden die onbeperkte keuzevrijheid willen hebben op basis van volledig vergoede tarieven, kunnen kiezen voor een restitutiepolis. Overigens kunnen verzekerden ook bij andersoortige polissen in de praktijk kiezen uit verschillende gecontracteerde zorgaanbieders en desgewenst een polis kiezen waarin de voorkeursaanbieder wel is geselecteerd.

Een wijziging van het huidige hinderpaalcriterium betekent een andere weging van de publieke belangen van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Volledige vergoeding van ongecontracteerde zorg draagt bij aan toegankelijkheid van de zorg, maar maakt deze ook duurder of leidt tot betaling voor kwalitatief mindere zorg. Omgekeerd draagt verdergaande beperking van de vergoeding voor ongecontracteerde aanbieders bij aan betaalbaarheid, maar met mogelijke gevolgen voor toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld als nieuwe aanbieders met innovatieve zorgconcepten moeilijker voet aan de grond krijgen. Elke regulerende ingreep vraagt derhalve een politieke afweging tussen de verschillende publieke belangen, te maken tegen de achtergrond van financiële druk op overheid en huishoudens.

Hoewel zonder directe rol, begrijpt de ACM de aandacht voor dit onderwerp. Niet alleen is de mogelijkheid voor zorgverzekeraars om doelmatig in te kopen en passende zorg te stimuleren op dit moment beperkt, ook kunnen patiënten zich onverwacht geconfronteerd zien met bijbetalingen. Er is het risico op minder goede zorgverlening, omdat slecht presterende zorgaanbieders kunnen blijven bestaan of patiënten met een makkelijke zorgvraag selecteren; de complexe, duurdere zorgvraag aan anderen latend. Bij zorgaanbieders is er onbegrip over de selecties van zorgverzekeraars en frustratie dat de goeden lijden onder de kwaden.

De ACM kan zich verkenning van meer ruimte voor selectief contracteren dan ook goed voorstellen. Dit vraagt strikt toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit op de zorgplicht, zowel op volume als op innovatie en diversiteit, waaronder het aandeel van vernieuwende aanbieders. Zorgverzekeraars dienen daarbij transparant te zijn richting verzekerden én zorgaanbieders waarom zij bepaalde zorgaanbieders wel of niet contracteren. En vanzelfsprekend moeten zij zorgen voor continuïteit van zorg en vergoeding bij contractwijzigingen.