

Vergaderjaar 2023–2024

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1249

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 mei 2024

Ieder najaar kunnen mensen kiezen voor aanpassing van hun zorgverzekering voor het volgende jaar en ieder najaar ronden zorgverzekeraars en zorgaanbieders de contractering van de zorg voor het volgende jaar af. Dat verzekerden kunnen overstappen naar een andere zorgverzekering en een andere zorgverzekeraar, zorgt ervoor dat zorgverzekeraars scherp blijven ten aanzien van de inkoop van zorg, klantgerichtheid en premie. De mogelijkheid van overstappen stimuleert op die manier zorgverzekeraars en zorgaanbieders om zich in te spannen voor kwalitatieve, betaalbare en toegankelijke zorg.

Met deze brief wordt uw Kamer geïnformeerd over het afgelopen contracteer- en overstapseizoen, mede op basis van het Bestuurlijke Overleg Contractering dat met betrokken partijen medio maart gevoerd is. Wij kunnen u melden dat de gedeelde conclusie is dat het afgelopen contracteerseizoen aanzienlijk beter verlopen is dan het jaar ervoor. Tegelijkertijd is ook vastgesteld dat gezamenlijk nog de nodige stappen te zetten zijn om de beweging naar passende zorg van de grond te laten komen.

In het afgelopen overstapseizoen zijn ruim 1,3 miljoen verzekerden gewisseld van zorgverzekeraar. Dat is 7,4% van de verzekerden. Dit betreft het één na hoogste overstappercentage vanaf de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. Vorig jaar was het overstappercentage het hoogste tot nu toe met 8,2%.¹ Overstappen is echter geen doel op zich. We vinden het vooral van belang dat verzekerden nagaan of hun huidige polis nog goed bij hen past en dat zij kunnen kiezen voor een andere polis of een andere zorgverzekeraar, indien dit niet het geval is. Hiervoor dient het polisaanbod overzichtelijk en onderscheidend te zijn. In de publieksvoorlichting die we ook dit jaar weer hebben gehouden, lag de nadruk dan ook op het toetsen van de passendheid van de zorgverzekering.

¹ Definitief overstapcijfer bekend: 7,4% wisselt van zorgverzekeraar (vektis.nl)

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- Het afgelopen contracteerseizoen is aanzienlijk beter en tijdiger verlopen dan vorig jaar, en mede daardoor is ook informatieverstrekking aan verzekerden verbeterd. Op 22 december 2023 was in ongeveer 90% van de onderhandelingen duidelijk of er een contract werd gesloten of niet.
- In het afgelopen overstapeseizoen zijn ruim 1,3 miljoen verzekerden gewisseld van zorgverzekeraar. Dat is 7,4% van de verzekerden.
- De acties die we met de IZA-partijen sinds vorig jaar hebben ingezet om het contracteerproces te verbeteren, hebben – met dank aan alle betrokken partijen – eraan bijgedragen dat zowel de contractering als de informatievoorziening richting verzekerden soepeler is verlopen dan het voorgaande contracteer- en overstapeseizoen. Dit heeft er ook toe geleid dat voor verzekerden eerder bekend was met welke zorgaanbieder een zorgverzekeraar een contract had afgesloten.
- De informatieverstrekking aan verzekerden is verbeterd. Zorgverzekeraars hebben tijdens het overstapeseizoen uniforme kernboodschappen gebruikt, waardoor de verzekerde beter geïnformeerd is over de consequenties van een eventuele keuze voor niet-gecontracteerde zorg. Voor volgend jaar wordt ingezet op een verdere verbetering van deze kernboodschappen en wordt verkend hoe de informatieverstrekking van zorgaanbieders aan verzekerden rondom niet-gecontracteerde zorg verbeterd kan worden. In de publiekvoorlichting vanuit VWS rond het overstapeseizoen is extra aandacht besteed aan voorlichting aan verzekerden met een lagere sociaaleconomische positie. Er moeten echter nog wel stappen gezet worden in de informatievoorziening rond niet-gecontracteerde zorg.
- Daarnaast is het noodzakelijk dat partijen blijven investeren in een meer gezamenlijk contracteerproces om met elkaar een cultuur- en gedragsverandering tot stand te brengen om zo ook via de contractering de beweging naar passende zorg te bevorderen.

1. Drieslag in de afspraken om de contractering te verbeteren

Zorgbreed zetten we via verschillende trajecten, waaronder het Integraal Zorgakkoord (IZA), in op een brede beweging naar passende zorg, zodat mensen nu, maar ook in de toekomst, kunnen rekenen op toegankelijke en kwalitatief goede zorg. Een adequaat contracteerproces en de mogelijkheid om te sturen via de contractering zijn belangrijke voorwaarden voor goede afspraken over deze transformatie. Immers: als we willen dat de zorg anders wordt georganiseerd, dat zorgaanbieders meer (sector- en domeinoverstijgend) gaan samenwerken of dat zij andere zorg gaan leveren, dan moet dat uiteindelijk ook neerslaan in de contracten tussen individuele zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

In ons stelsel is hierbij een belangrijke rol weggelegd voor de verzekerde. Verzekerden kunnen jaarlijks overstappen naar een andere verzekeraar, waardoor zorgverzekeraars de prikkel hebben om goede inkoopafspraken te maken die zowel toezien op de prijs als ook op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Dit betekent wel dat de verzekerde een weloverwogen keuze moet kunnen maken voor een polis, waardoor het belangrijk is dat zoveel mogelijk contracten in het overstapeseizoen worden afgesloten.

Omdat de zorginkoopmarkt en de zorgverzekeringsmarkt nauw met elkaar verweven zijn, is in het IZA een drieslag gemaakt ten aanzien van het verbeteren van de contractering:

1. verbetering van het contracteerproces;
2. verbetering van de transparantie over de contractering naar de verzekerde;
3. versterking van de sturing op de contractering.

In deze brief gaan we in op deze drieslag, waarbij we uw Kamer meenemen in wat we beoogd hebben met de afspraken die gemaakt zijn, hoe het afgelopen jaar verlopen is en wat partijen hiervoor met elkaar gedaan hebben, evenals waar we de komende periode nog meer op in willen zetten om het contracteerproces en de informatievoorziening richting verzekeren te verbeteren.

2. Contractering 2024

2.1 Waar willen we naartoe?

De contractering is een belangrijk middel om de beweging naar passende zorg te maken. Om de zorg nu en de toekomst toegankelijk te houden, met voldoende kwaliteit, is er een transitie nodig zodat met een toenemende zorgvraag door de vergrijzing en een afnemende arbeidsmarkt de noodzakelijke zorg geleverd kan blijven worden. Dit betekent zowel voor zorgverzekeraars als zorgaanbieders dat zij op een andere manier moeten gaan werken.

Het toekomstperspectief is dat de zorg en ondersteuning in samenhang en rondom de patiënt wordt georganiseerd. Met meer nadruk op preventie en het voorkomen van zorg. Dit vraagt om goede samenwerking tussen partijen die zorg verlenen binnen de Zorgverzekeringswet, maar ook met bijvoorbeeld welzijnsorganisaties. Hiervoor is allereerst een gezamenlijk en samenhangend beeld nodig van hoe de toekomstige zorg eruit moet zien. De regiobeelden en regioplannen die gezamenlijk zijn opgesteld door zorgverzekeraars, zorgaanbieders, burgers-/patiëntvertegenwoordigers, zorgprofessionals en gemeenten, vormen hiervoor een belangrijke basis. In deze regiobeelden en -plannen worden de belangrijkste opgaven voor een regio geïdentificeerd en afspraken gemaakt over de manier waarop die opgaven worden opgepakt. Wanneer er een gezamenlijke visie is over de toekomstige inrichting van het regionale zorglandschap en welke aanpak nodig is om dit toekomstbeeld te bereiken, dan is het uitgangspunt dat hier regionale afspraken over worden gemaakt vanuit een meerjarig perspectief. De doorvertaling van deze regionale afspraken naar de zorginkoop is hierbij ook van groot belang en is een van de afspraken waar zorgverzekeraars en gemeenten zich in het IZA aan hebben gecommitteerd.

Dat betekent ook dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders de beweging naar samenwerken aan de verandering van de zorg die nu plaatsvindt, moeten verbreden en verdiepen. Meerjarige contracten kunnen deze beweging accommoderen, maar dan is het wel noodzakelijk om te weten wat de stip op de horizon is waar door ook door zorgaanbieders naartoe gewerkt wordt en dat dit in lijn is met het regioplan. Om hiertoe te komen is het allereerst belangrijk dat het contracteerproces soepel verloopt. Het afgelopen jaar zijn over het verbeteren van het contracteerproces uitgebreide afspraken gemaakt tussen de IZA-partijen. In onderstaande passages wordt teruggeblikt op het contracteerseizoen 2024 en wordt vervolgens vooruitgeblikt naar 2025.

2.2 Hoe is het contracteerproces 2024 verlopen?

Eind vorig jaar is de Kamer per brief geïnformeerd over de stand van zaken rondom de zorgcontractering.² Op dat moment waren geen brede signalen bekend die erop duiden dat de zorgcontractering moeizaam zou verlopen. De Kamer is toen ook geïnformeerd over de evaluatie die de

² Kamerstuk 29 689, nr. 1233

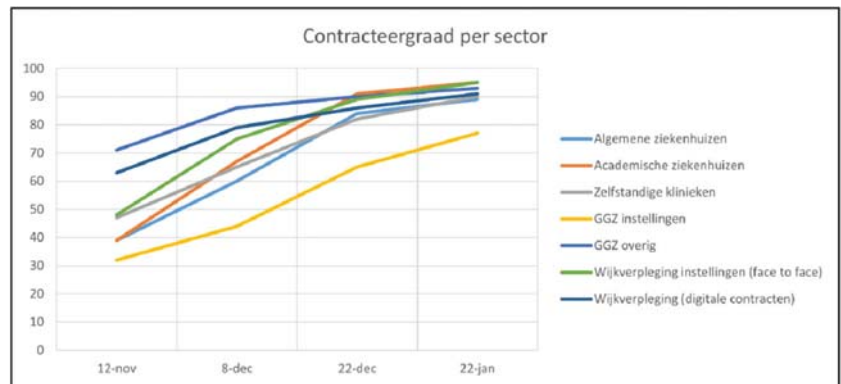
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) begin dit jaar zou uitvoeren. Deze evaluatie van het contracteerseizoen heeft inmiddels plaatsgevonden.

IZA partijen hebben met elkaar vastgesteld dat het contracteerseizoen – mede door alle verbeterinspanningen – beter en tijdiger is verlopen dan het contracteerseizoen het jaar daarvoor. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars hebben ernaar gestreefd om de contracten op 12 november zoveel mogelijk af te ronden. Dit lijkt het gevolg van een stabiel jaar dan de afgelopen jaren, mede doordat er geen grote beleidsveranderingen gedurende het inkoopseizoen plaatsvonden (zoals het sluiten van het IZA in september 2022) en doordat er geen sprake was grote externe ontwikkelingen (impact van bijvoorbeeld inflatie of covid-19). Ook zijn er meer meerjarige contracten afgesloten, waarmee inhoudelijke afspraken worden ondersteund door (financiële meerjarenafspraken in) het contract. De stevige inzet op betere samenwerking tussen aanbieders en verzekeraars in de contractering is ook nodig om de gewenste IZA bewegingen beter van de grond te laten komen. Dit is ook in het belang van de verzekerde. Als eerder bekend is welke contracten gesloten zijn of als eerder bekend is welke zorg wordt vergoed, dan kan de verzekerde nog bewuster kiezen voor een passende polis.

De NZa heeft samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) op een aantal peilmomenten bij zorgverzekeraars ten aanzien van verschillende deelsectoren uitgevraagd wat de contracteergraad was. Voor de sectoren waarin «face-to-face» onderhandeld wordt, geldt dat op 12 november 2023 nog bij minder dan de helft van de onderhandelingen een contract (of akkoord op hoofdlijnen) was gesloten. In de meeste sectoren loopt dit percentage op in de periode daarna tot 22 december.

Op 22 december is in ongeveer 90% van de onderhandelingen duidelijk of er een contract wordt gesloten of niet, zie figuur 1. In eerdere jaren zijn deze cijfers niet gemonitord, waardoor kwantitatief niet te duiden is in hoeverre dit sneller en beter was dan vorig jaar.

Figuur 1: Contracteerstatus in procenten op verschillende peilmomenten per sector.



IZA partijen duiden het contracteerseizoen 2024 als een beter contracteerseizoen dan het contracteerseizoen 2023. De branchepartijen die het IZA hebben ondertekend geven overwegend aan dat het contracteerproces beter is verlopen en dat er vóór 31 december meer contracten zijn gesloten dan in voorgaande jaren. Desondanks is een deel van deze zorgaanbieders ontevreden over de uitkomsten van de onderhandelingen. Zij geven aan beperkte onderhandelingsmogelijkheden te ervaren, zijn ontevreden over de indexeringen en de tarieven en missen deels transparantie ten aanzien van het gebruik van benchmarks en rekentools. Zorgverzekeraars geven in hun reflectie op het contracteerseizoen aan discussie te hebben ervaren over de toepassing van indexen en het

uitblijven van tijdige indiening van offertes door zorgaanbieders. Over de gehele linie hebben zorgverzekeraars de contractering wel als beter en tijdiger ervaren. Hierbij heeft het ook geholpen dat partijen veel minder via de media hebben onderhandeld en zo onnodig onrust hebben gecreëerd. Dit is in lijn met de gemaakte intentieafspraken tussen IZA-partijen. In plaats daarvan is men met elkaar aan de onderhandelstafel het gesprek aangegaan.

De meest genoemde voorwaarde om de contractering sneller te laten verlopen is het blijven investeren in de onderlinge relatie aan beide kanten. Met als doel om al vroeg in het jaar transparant naar elkaar proberen te zijn over inhoudelijke ontwikkelingen, strategisch beleid, lokale omstandigheden en uitdagingen. Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders hebben dan ook aangegeven dat zij een zorgvuldig proces belangrijker vinden dan alleen maar inzetten op snelheid. Andere belangrijke randvoorwaarden om de contractering te verbeteren zijn meer duidelijkheid over (onderbouwing) van kortingen en rekentools. Dit is onderdeel van de NZa Handvatten voor de contractering. De NZa beziet of op deze Handvatten nog aanscherping op nodig is. Daarnaast dient regelgeving gedurende het contracteerseizoen niet aangepast te worden.

2.3 Waar hebben partijen afgelopen periode aan gewerkt?

In deze paragraaf volgt een toelichting op de belangrijkste verbetertrajecten waaraan de IZA-partijen het afgelopen jaar hebben gewerkt, met als doel het contracteerproces te verbeteren.

Handvatten contracteerproces omvormen naar normen

Bij de introductie van de Handvatten heeft de NZa aangegeven dat na de evaluatie van het contracteerseizoen 2024, zou worden beoordeeld welke richtsnoeren uit de Handvatten een plek zouden krijgen in regelgeving. De NZa heeft besloten om enkele richtsnoeren om te vormen naar regelgeving. Dit betreffen de richtsnoeren die de belangrijkste bijdrage leveren aan het doel, van soepeler en sneller contracteren met het oog op tijdige duidelijkheid voor de consument. Hierbij gaat het om de richtsnoeren die bijdragen aan een voorspelbaar contracteerproces. Het betreft dan bijvoorbeeld de richtsnoeren waarin staat dat zorgaanbieders per 1 september hun offerte aan moeten bieden bij de zorgverzekeraars (met 1 oktober als deadline waarop de NZa kan gaan handhaven) en zorgverzekeraars per 1 oktober een contractvoorstel moeten doen bij digitale contractering. Door dit op te nemen in regelgeving kan de NZa hier ook formeel op gaan handhaven. De bedoeling is dat als het proces van contractering goed verloopt, partijen daardoor meer tijd hebben om goede inhoudelijke afspraken over de beweging naar passende zorg te maken.

In 2025 zal een volledige en meer uitgebreide evaluatie van de Handvatten Zorgcontractering plaatsvinden waarin ook de nieuwe regels in worden meegenomen. Tegen die tijd is er een hele contracteercyclus geweest (vanaf publicatie zorginkoopbeleid tot het sluiten van contracten), waarbij de Handvatten door zorgverzekeraars en zorgaanbieders gedurende deze gehele cyclus konden worden ingezet.

Sectorale verbeterplannen

ZN heeft samen met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) een vervolgtraject met betrekking tot succesvol contractering opgestart. Met deze partijen wordt een aanpak

met vervolgstappen voorbereid met de inzet om te kijken naar verdere verbeterafspraken voor het contracteerseizoen 2025.

Daarnaast evalueren zorgverzekeraars met de Nederlandse GGZ, ActiZ en Zorgthuis.nl welke verbetermogelijkheden er zijn voor de ondersteuning van het contracteerproces. Hierbij wordt ook de bereikbaarheid van de kleine zorgaanbieders meegenomen.

Met meer waarde vergelijken van zorgverzekeringen

ZN en de acht belangrijkste online vergelijkers van zorgverzekeringen hebben in 2023 het initiatief genomen om de prikkel te versterken die vanuit de zorgverzekeringsmarkt uitgaat richting zorgverzekeraars om zich (naast betaalbaarheid – scherpe premies) ook in te zetten voor toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. De zorgverzekeraars en de vergelijkers hebben daartoe samen stappen gezet om de polisinformatie die verzekeren tijdens de overstapperiode aangeboden krijgen, te verrijken met relevante meerwaardefactoren zoals kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, gezondheidspreventie, duurzaamheid en het helpen van kwetsbare groepen. Dit was een eerste stap in een continu proces om tot jaarlijkse verbeterpunten te komen. Deze samenwerking is voortgezet en de partijen werken nu aan de doorontwikkeling ten behoeve van november/december 2024 (polissen 2025) en verdere jaren.

Verkenning offerteplicht niet-gecontracteerde zorg

In het IZA is afgesproken dat goede informatievoorziening over niet-gecontracteerde zorg van groot belang is. Met als doel om te voorkomen dat patiënten geconfronteerd worden met (hoge) zorgkosten doordat zij onbewust voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder kiezen. In het IZA is daarom afgesproken dat verkend zou worden of een offerteplicht voor niet-gecontracteerde zorg aan deze betere informatievoorziening bij zou kunnen dragen. De NZa is daarom verzocht om in overleg met de betrokken veldpartijen en VWS de mogelijkheden hiertoe te onderzoeken. Doel van de verkenning was de haalbaarheid en wenselijkheid te onderzoeken om niet-gecontracteerde zorgaanbieders te verplichten om patiënten vooraf schriftelijk een offerte te sturen met daarin de behandeling en de bijbehorende kosten die door de patiënt moeten worden voldaan. De behandeling kan in die situatie pas starten, nadat de patiënt akkoord is gegaan met de offerte.

Het afgelopen jaar heeft deze verkenning plaatsgevonden³. Uit deze verkenning heeft de NZa geconcludeerd dat de offerteplicht, zoals voorgesteld is in het IZA op dit moment niet mogelijk en wenselijk is. Enerzijds omdat de NZa meerdere juridische belemmeringen constateert. Zo is het de NZa op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) niet toegestaan asymmetrisch te reguleren. Zij kan in haar regelgeving, conform de huidige definitie van de offerplicht die alleen van toepassing is op niet-gecontracteerde zorgaanbieders, geen onderscheid maken tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Daarbij is het de vraag of het juridisch houdbaar is om het onderscheid te maken tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders, omdat ook bij de eerste categorie sprake kan zijn van bijbetalingen. Ook zorg in het buitenland verdient aandacht in het licht van de offerteplicht aangezien dit doorgaans niet-gecontracteerde zorg betreft. Een offerteplicht kan daar niet aan een aanbieder op grond van de Wmg worden opgelegd. Dat kan bijvoorbeeld wel via de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar zelf. Er moet daarbij voor worden gewaakt dat een

³ Verkenning offerteplicht – februari 2024 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

offerteplicht geen belemmering gaat vormen voor grensoverschrijdende zorg. Dat levert immers strijd op met het Europese recht van vrij verkeer van diensten. Anderzijds constateert de NZa een aantal meer uitvoeringstechnische belemmeringen. Een offerteplicht staat bijvoorbeeld haaks op het verlagen van de administratieve druk. Daarnaast kan een offerteplicht impact hebben op de wachttijden (proportionaliteit), omdat het opstellen van een offerte en het goedkeuren tijd kosten. In sectoren waarin wordt gewerkt met machtigingen, bijvoorbeeld de GGZ en wijkverpleging, verloopt dit niet altijd soepel en kan dit tijdrovend zijn, waardoor wachten op een offerte mogelijk leidt tot langere wachttijd die schadelijk kan zijn voor de gezondheid van de patiënt. Tot slot is het de vraag of de offerteplicht voor zorgaanbieders voldoende uitvoerbaar is, omdat het in veel zorgsectoren moeilijk is om de zorgvraag (dus voor de intake of het onderzoek) te voorspellen.

Tijdens het Bestuurlijk Overleg Contractering van 12 maart hebben de IZA-partijen ingestemd met de inhoud en afronding van de verkenning. De NZa gaat verkennen op welke wijze zorgaanbieders de patiënten beter kunnen informeren in hoeverre er een contract met de betreffende zorgverzekeraar is afgesloten.

2.4 Waar zetten partijen de komende periode verder op in?

Alternatief offerteplicht

De NZa heeft de intentie om de offerteplicht op een andere wijze vorm te geven, waarbij het doel van de offerteplicht in stand blijft namelijk het voorkomen dat patiënten onbedoeld terechtkomen bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Hierbij denkt de NZa aan een aanpassing van de Regeling Transparantie Zorgaanbieders. Het voornemen is om de Regeling zo aan te passen dat de informatieverstrekking aan de consument op schriftelijke wijze dient te gebeuren. De informatieverstrekking is in de huidige regeling vormvrij. In het traject van aanpassing zullen de zorgpartijen worden geconsulteerd. Daarbij wordt rekening gehouden met de bevoegdheden van de NZa en de uitvoerbaarheid in de praktijk (in samenspraak met zorgaanbieders). De NZa heeft eind maart de herziene regeling ter consultatie voorgelegd aan partijen om deze te beoordelen en te voorzien in feedback zodat een aangepaste regeling al in komend contracteerseizoen van kracht is.

Wij kunnen ons er in vinden dat de NZa op een andere manier aan de slag gaat met het doel dat de IZA partijen hebben met de offerteplicht. Mocht uiteindelijk blijken dat het alternatief in de praktijk niet vorm te geven is of onvoldoende effectief is, zal worden bezien welke verdergaande maatregelen een optie zijn. Met de toelichting op de verkenning van de NZa beschouwen we de toezegging aan de Kamer tijdens het debat Wijkverpleging van 11 mei jl. en de motie (TK 31 765, nr. 764) van het lid Bushoff over het informeren van de Kamer over het al dan niet instellen van een offerteplicht als afgedaan.

Verbeteringen vanuit zorgverzekeraars

Ook voor 2025 zetten zorgverzekeraars zich verder in op het verbeteren van het contracteerproces. Dit zit in een betere uitlegbaarheid en onderbouwing van een contractvoorstel en in het verminderen van de administratieve lasten.

Uit de evaluatie is naar voren gekomen dat zorgaanbieders zich niet altijd kunnen vinden in de uitkomsten van het contracteerproces en dat ze ook niet kunnen achterhalen waarom ze welk aanbod hebben gekregen.

Zorgverzekeraars hebben echter naast de opdracht om voldoende kwalitatief goede zorg in te kopen ook de taak om ervoor te zorgen dat deze zorg doelmatig wordt geleverd. Dit kan tot consequentie hebben dat zorgaanbieders niet tevreden zijn met de uitkomsten, maar dit wel in het belang is van de verzekerde die premie betaalt. Zorgverzekeraars moeten wel kunnen onderbouwen hoe zij tot een contractvoorstel komen, dit ook uit kunnen leggen en de hierin gemaakte keuzes voldoende onderbouwen, conform de handvatten van de NZa. Daarnaast wordt door de zorgverzekeraars in samenwerking met zorgaanbieders gewerkt aan het verlagen van de administratieve lasten en verdere uniformering van inkoopvereisten.

Inzetten op passende zorg middels de contractering

Nu het contracteerproces verbeterd is, is het noodzakelijk om de volgende stap te maken, waarin ook de inhoudelijke beweging door de contractering wordt ondersteund. De opgestelde regioplannen en de uitkomsten van de Werkplaats Contracteren van passende zorg van Zorginstituut Nederland vormen hiervoor de basis.

De NZa en het Zorginstituut zullen daarom gezamenlijk met VWS, op basis van onder meer de *white paper*⁴ van de NZa over transformatiegericht contracteren, met de IZA-partijen in gesprek gaan om van hen te horen wat zij nu al doen om in te zetten op het contracteren van passende zorg en wat ze daarvoor van andere partijen nodig hebben⁵. Op basis hiervan worden verdere stappen gezet.

Het Zorginstituut heeft in een «Bouwstenenbrief» (2023) beschreven welke producten op het gebied van Passende zorg (o.a. Standpunten en Passende zorg verbeteringsignalen) zij al heeft uitgebracht, die onderdeel kunnen uitmaken van de contractering van Passende zorg. Bovendien lopen er momenteel meerdere onderzoeken vanuit het Zorginstituut en de NZa met als doel het verbeteren van contractering van passende zorg. In 2023 wees kwalitatieve analyse in de Werkplaats Contracteren van passende zorg onder meer uit dat ziekenhuizen behoefte hebben aan meerjarige contracten en meer congruentie tussen zorgverzekeraars. De VVT en GGZ gaven aan behoefte te hebben aan sectoroverstijgende prikkels in financiering van zorg. Zorgverzekeraars gaven aan dat het hen vaak ontbreekt aan duidelijkheid over wat wel en niet «passende zorg» betreft. In het tweede kwartaal van 2024 wordt een onderzoek afgerond van het Zorginstituut en de NZa naar belemmerende factoren voor zorgverzekeraars om passende zorg te stimuleren en de oplossingen om deze belemmeringen weg te nemen. Medio 2024 wordt een kwalitatief onderzoek van NIVEL en het Zorginstituut opgeleverd naar de rol van zorgverzekeraars bij verschuiving van zorg. Tussen 2022 en 2026 loopt een onderzoek van de *Erasmus School of Health Policy & Management* en het Zorginstituut over «Werken aan Passende Zorg: de interactie tussen het Zorginstituut en de zorgverzekeraars».

De inkoop van passende zorg is niet iets van vandaag of morgen, maar is een beweging waar de zorgverzekeraars en zorgaanbieders al vele jaren gezamenlijk op inzetten via de contractering. In het IZA hebben alle betrokken partijen wel verdere afspraken gemaakt over het versnellen en het opschalen van de beweging naar passende zorg. Uit de evaluatie van het contracteerseizoen door de NZa blijkt dat de contractering op passende zorg qua inhoud nog achterblijft. Nu de basis beter op orde is,

⁴ Naar transformatiegerichte contracten in de zorg – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

⁵ Meer duidelijkheid voor verzekerden tijdens overstapperiodes door nieuwe regels | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

willen VWS, NZa en het Zorginstituut het ambitieniveau verhogen. De NZa zal daarom een rondgang langs de IZA-partijen maken om te inventariseren wat zij nu al doen om passende zorg in de contracten op te nemen en meer op inhoud te contracteren en wat ze daarvoor van andere partijen nodig hebben. Het Zorginstituut onderzoekt de ervaringen van de IZA partijen met de toepassing van het Kader Passende zorg, waaronder de contractering van zorg, en inventariseert wat er nodig is om dit te verbeteren. Wij beschouwen hiermee de motie van de leden Tielen en Daniëlle Jansen, over het in kaart brengen van de knelpunten bij de contractering van passende zorg voor het jaar 2024 en hierover in overleg te treden met partijen om alsnog tot passende contractering te komende motie (TK 36 410, nr. 48), als afgedaan.

Passende zorgpraktijken

Het Zorginstituut werkt samen met IZA-partijen aan het versnellen van de beweging naar passende zorg, door het identificeren van voorbeelden van passende zorgpraktijken en de opschaling daarvan te stimuleren. Eind 2023 zijn de eerste 14 concrete voorbeelden van passende zorg door het Zorginstituut gepubliceerd. Dit zijn concrete voorbeelden van manieren om de zorg nu al passend te organiseren, aangedragen door enthousiaste professionals en getoetst aan de principes van passende zorg door het Zorginstituut. Deze voorbeelden hebben op een aantal plekken in het land al impact laten zien; zij leiden tot kwalitatief goede zorg, met bijvoorbeeld minder inzet van personeel. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen deze voorbeelden in 2024 al meenemen in de contracteringsgesprekken. Enerzijds ter inspiratie van wat er in de praktijk al kan en anderzijds als blauwdruk om soortgelijke praktijken voor andere aanbieders of regio's te realiseren.

Tijdens het BO IZA van december 2023 zijn uit de lijst van 14 praktijken vijf «koploper» praktijken vastgesteld, welke waren voorgedragen door de Patiëntenfederatie Nederland. Zorginstituut Nederland gaat samen met partijen de werkende elementen van deze praktijken beter in kaart brengen met als doel een implementatieplan en actieplan vast te stellen waardoor de opschaling verder gestimuleerd kan worden, waaronder betere contractering. Daarnaast gaat het Zorginstituut door met het ophalen, beoordelen en kenbaar maken van soortgelijke passende zorgpraktijken.

3. Overstapeseizoen 2024

3.1 Waar willen we naartoe?

Belangrijk is dat verzekerden zo goed mogelijk geïnformeerd een keuze voor een zorgverzekeraar kunnen maken voor een polis en dat deze polis ook passend is. Hiervoor is het belangrijk dat het polisaanbod overzichtelijk en onderscheiden is. Ook dient het voor een verzekerde duidelijk te zijn waar hij of zij voor kiest, bijvoorbeeld wat de gevolgen zijn indien er gebruikt wordt gemaakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Op die manier kan een verzekerde een weloverwogen keuze maken voor een zorgverzekering.

3.2 Hoe is het overstapeseizoen 2024 verlopen?

In het afgelopen overstapeseizoen zijn ruim 1,3 miljoen verzekerden gewisseld van zorgverzekeraar. Dat is 7,4% van de verzekerden. Dit betreft het één na hoogste overstappercentage vanaf de invoering van de

Zorgverzekeringswet in 2006. Vorig jaar was het overstappercentage het hoogste tot nu toe met 8,2%.⁶

Daarnaast is het aantal vragen en meldingen dat de NZa heeft ontvangen, het afgelopen overstapeseizoen gedaald ten opzichte van de vorige twee jaren. In overstapeseizoen '21–22 waren er 159 vragen en meldingen. In seizoen '22–23 waren dit er 135 en afgelopen seizoen waren er 129 vragen en meldingen. Wel zien we dit seizoen een aanzienlijke toename in het aantal meldingen, namelijk van 14 naar 59. Het verschil tussen vragen en meldingen bestaat eruit dat meldingen betrekking hebben op een vermoeden van een overtreding.

Deze groei lijkt hoofdzakelijk te zijn veroorzaakt door de verscherpte aandacht voor de contractering en de publicatie van de handvatten. De meeste meldingen kwamen uit de sectoren GGZ, medisch specialistische zorg en farmacie. Inhoudelijk gaan de meldingen over onderwerpen zoals indexing en OVA, communicatie en bereikbaarheid, tijdigheid van reacties, de hoogte van offertes en de vergoeding voor ongecontracteerde zorg. De meldingen hebben niet geleid tot inzet van tools zoals genoemd in het handvattendocument en hebben ook niet geleid tot inzet van formele toezichtinstrumenten.

Eerder is uw Kamer geïnformeerd over het polisaanbod van 2024.⁷ Zorgverzekeraars bieden dit jaar 59 polissen aan, één minder dan in 2023.⁸ De samenstelling van het polisaanbod is wel veranderd. In het oog springt de verdere afname van het aantal restitutiepolissen, van 7 in 2023 tot 4 in 2024.

De trend van het afnemen van het aantal restitutiepolissen is al een aantal jaren geleden ingezet (zie voor een toelichting bijvoorbeeld ook de antwoorden op vragen van de leden Westerveld en Bushoff over de afname van het aantal polissen van januari jl., zie Kamerstuk 2023Z19967). De oorzaak daarvoor is dat bij de restitutiepolissen zeer hoge kosten gedeclareerd worden, met name in de wijkverpleging en de ggz. Zorgverzekeraars hebben dan de keuze om ofwel de premie sterk te verhogen, ofwel de vergoeding voor deze zorg om te zetten naar natura. Zorgverzekeraars geven aan dat zij een forse premiestijging niet eerlijk vinden voor de verzekerden op deze polissen die deze hoge kosten niet declareren; daarom kiezen zij voor omzetten naar natura. Er is sprake van een ruim polisaanbod op de zorgverzekeringsmarkt. Voor iedere polis is sprake van een ruime keuze aan zorgverleners, waarvoor de kosten van zorg in de basisverzekering volledig wordt vergoed; de zorgverzekeraar moet immers aan zijn zorgplicht voldoen. De restitutiepolissen die de laatste jaren zijn omgezet naar combinatiepolissen bieden voor de meeste vormen van zorg nog een vergoeding op basis van restitutie, behalve voor de wijkverpleging en ggz. Dus ook al neemt het aantal restitutiepolissen af, er blijven nog voldoende natura- en combinatiepolissen over met een zeer ruime keuze voor zorgaanbieders. De verzekerde heeft bij natura- en combinatiepolissen daarmee nog steeds de mogelijkheid om te kiezen voor de zorgverlener die bij hem of haar past. Bovendien is in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet bepaald dat zorgverzekeraars ook voor een naturapolis een deel van de kosten voor niet-gecontracteerde zorg moet vergoeden en dat die vergoeding geen hinderpaal mag vormen. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars via de contractering voor hun verzekerden kwalitatief goede en doelmatige zorg inkopen en sturen op

⁶ Definitief overstapcijfer bekend: 7,4% wisselt van zorgverzekeraar (vektis.nl)

⁷ Kamerstuk 29 689, nummer 1235

⁸ In de Kamerbrief van 29 november jl. (zie Kamerstuk 29 689, nummer 1235) werd nog gesproken over 60 basispolissen. Dit bleken er uiteindelijk 59 te zijn.

het vermijden van niet-passende en ondoelmatige zorg. Goede contractering kan zich dus vertalen naar goede, passende zorg tegen een scherpe premie. Daarom is een natura- of combinatiepolis voor nagenoeg alle verzekerden een goede keuze. Kortom: Wij zien niet direct risico's in de afname van het aantal restitutiepolissen.

3.3 Waar hebben partijen afgelopen periode aan gewerkt?

Onderzoek naar het overstapseizoen door de NZa

De NZa heeft onderzoek gedaan naar het overstapseizoen en heeft hierbij gekeken naar de bekendmaking van het gecontracteerd aanbod en de informatieverstrekking aan de verzekerde. De brief die de NZa hierover heeft gepubliceerd, is enkele weken geleden aan uw Kamer verzonden.⁹ Zoals hierboven al aangegeven is het contracteerproces verbeterd. Wel is de NZa van oordeel dat er nog altijd, en zeker aan het begin van de overstapperiode, noodzaak is om de duidelijkheid voor consumenten op moment van polis keuze te vergroten en de contractering daarom te versnellen. Door de uniformering van de informatievoorziening door zorgverzekeraars aan de verzekerde is deze verbeterd. Een aantal van de relevante kernboodschappen geeft verzekerden echter nog onvoldoende duidelijkheid over de vraag of zij de zorgkosten nu wel of niet vergoed krijgen. Hieronder wordt dit verder toegelicht.

Informatieverstrekking aan verzekerden over gecontracteerde zorg

Zorgverzekeraars hebben het afgelopen jaar uniforme informatieverstrekking ontwikkeld richting consumenten over de status van de contractering en wat dit betekent voor de vergoeding die die verzekerde krijgt bij een bepaalde zorgaanbieder. Dit is opgenomen in de «Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten»¹⁰. Zorgverzekeraars hebben voor de overstapperiode gezamenlijk vijf omschrijvingen opgesteld die consumenten inzicht moeten geven over de voortgang en status van de contractering in de overstapperiode. In de brief¹¹ van eind vorig jaar is de Kamer hierover geïnformeerd. De vijf omschrijvingen zijn kort samengevat als volgt:

1. Contract (vergoed)
2. (Nog) geen contract (wel vergoed)
3. Nog geen contract (wel vergoed zolang de onderhandeling loopt)
4. Nog geen contract (mogelijk een deel niet vergoed)
5. Geen contract (meestal een deel niet vergoed).

Door het hanteren van deze vijf kernboodschappen is de informatievoorziening verbeterd. Zoals hierboven ook al is aangegeven geven echter niet al deze boodschappen voldoende duidelijkheid. ZN voert daarom een evaluatie uit naar het gebruik van de handvatten en kijkt daarbij naar het verbeterpotentieel.

Informatieverstrekking rondom niet-gecontracteerde zorg

In het IZA hebben partijen afgesproken gezamenlijk een voorlichtingsprogramma te organiseren dat erop gericht is verzekerden voor te lichten over de financiële risico's van niet-gecontracteerde zorg vanuit het doel om de transparantie over de contractering naar de verzekerde te verbeteren. De focus zou in de voorlichting moeten liggen op situaties en

⁹ Kamerstuk 29 689, nummer 1241

¹⁰ TH/NR-027 Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

¹¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1233

locaties waar dit risico zich vooral voor kan doen, zoals bij verwijzers en tijdens het overstapseizoen. Het is echter niet duidelijk of een voorlichtingscampagne daadwerkelijk de gewenste en meest geschikte route is. Daarom is adviesbureau Equalis gevraagd een verkenning uit te voeren naar de huidige informatieverstrekking aan verzekerden door zorgverzekeraars, zorgaanbieders en vergelijkingssites. Bijgaand bieden wij uw Kamer de resultaten van deze verkenning aan.

Voor de verkenning heeft Equalis een deskresearch uitgevoerd, waarin zij onder andere de informatie rondom niet-gecontracteerde zorg op 50 websites van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en vergelijkingssites heeft geanalyseerd. Daarnaast heeft zij 17 relevante stakeholders geïnterviewd en twee focusgroepen met in totaal 11 verzekerden gehouden. De Patiëntenfederatie Nederland en ZN zaten in de begeleidingscommissie.

De verkenning laat zien dat de informatie van zorgverzekeraars over niet-gecontracteerde zorg grotendeels vindbaar en volledig is. Wel zijn er een aantal aandachtspunten. Zo is het vergoedingspercentage van niet-gecontracteerde zorg niet bij alle zorgverzekeraars direct zichtbaar. De informatievoorziening door zorgaanbieders laat een wisselend beeld zien en behoeft verbetering. Informatie is niet altijd actueel en er zijn zorgaanbieders die helemaal geen informatie tonen over de contracteerstatus of de vergoeding. Ook op een aantal vergelijkingssites is informatie over het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg en de contracteerstatus niet vindbaar.

Equalis benoemt verschillende lopende initiatieven die bijvoorbeeld gericht zijn op het uniformeren en personaliseren van de informatieverstrekking rondom niet-gecontracteerde zorg en het versterken van de rol van de verwijzer bij het informeren van verzekerden rondom niet-gecontracteerde zorg. Equalis geeft vervolgens aan dat partijen in gezamenlijkheid verdere stappen kunnen zetten om de informatievoorziening te verbeteren en hun rol goed te vervullen.

Publieksvoorlichting vanuit VWS bij het overstapseizoen

Net als in voorgaande jaren is een publieksvoorlichting uitgezet die liep tijdens het overstapseizoen. Het doel van deze voorlichting was om mensen erop te wijzen dat het van belang is hun nieuwe zorgpolis te controleren en na te gaan of deze nog aansluit bij hun zorgbehoeften.

Ten eerste is er een algemene voorlichting gegeven, die in ging op het checken van de zorgpolis en op het eigen risico. Via de website ikregelmijnzorggoed.nl¹² kan iedereen informatie krijgen over de zorgverzekering. Hier staat ook een stappenplan om te kijken of de huidige zorgverzekering nog past en er is extra uitleg te vinden.

Verder is voorlichting gegeven door het plaatsen van brochures bij huisartsen (bijna 1.300 praktijken, met name in de grote steden) en door het hele land informatie op wachtkamerschermen bij huisartsen en gezondheidscentra. De eerste resultaten geven aan dat een groot aantal patiënten de brochures en campagne video's mogelijk in de wachtkamer heeft gezien (5,1 miljoen views in december).

Daarnaast is er extra aandacht gegeven aan het voorlichten van mensen met een lagere sociaaleconomische positie. Er zijn door VWS getrainde sleutelpersonen ingezet op onder andere lokale markten, bij informatie/

¹² Zorgverzekering | Rijksoverheid.nl

thema-avonden in buurthuizen, moskeeën en sportkantines om deze mensen te bereiken. Hierbij is gebruikt gemaakt van specifieke middelen, zoals flyers en korte animaties vertaald in o.a. Turks en Arabisch. Het is op dit moment nog niet bekend hoeveel personen bereikt zijn, maar in december waren er minimaal 50.000 mensen bereikt via markten, buurthuizen en moskeeën. Inhoudelijk werd vooral gezien dat er veel vragen bij mensen leefden over de zorgverzekering, over vergoedingen, eigen risico en de kosten. De door VWS ter beschikking gesteld materiaal sloten goed aan bij de mensen en er bleek een enorme behoefte te zijn aan informatie. Met deze publieksvoorlichting beogen we consumenten te helpen bij het beoordelen of hun zorgverzekering nog steeds de voor hen best passende zorgverzekering is.

3.4 Waar zetten partijen de komende periode verder op in?

Informatievoorziening aan verzekerden

De NZa doet op dit moment onderzoek naar de bruikbaarheid van informatie voor consumenten bij het maken van hun zorgkeuze, mede naar aanleiding van een handhavingsverzoek dat de NZa in de afgelopen overstapperiode heeft ontvangen. Het handhavingsverzoek heeft betrekking op de tijdige afronding van de contractering en de informatieverstrekking richting verzekerden. In dit verzoek wordt ook aandacht besteed aan de informatieverstrekking door zorgverzekeraars over het gecontracteerde zorgaanbod gedurende het overstapeseizoen. De NZa onderzoekt dit voorjaar hoe de zorgverzekeraars hier uitvoering aan hebben gegeven. Daarbij worden ook de vijf kernboodschappen betrokken die zorgverzekeraars hebben opgesteld.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven op korte termijn de vijf kernboodschappen te evalueren. Daartoe hebben zij een onderzoek door een extern bureau laten uitvoeren. De NZa verwacht dat de handvatten, de aanvullende regelgeving vanuit NZa en de afspraken uit het IZA over de versnelling van de contractering voor komend jaar verder zullen bijdragen aan een verdere vervroeging van de contractering. Dit zodat er voor verzekerden meer duidelijkheid is over het gecontracteerde zorgaanbod bij de start van de overstapperiode.

Het rapport van Equalis laat zien dat er verschillende lopende initiatieven zijn gericht op onder andere het uniformeren en personaliseren van de informatievoorziening rondom niet-gecontracteerde zorg en het versterken van de rol van de verwijzer bij het informeren van verzekerden rondom niet-gecontracteerde zorg. In lijn met de bevindingen van Equalis zal samen met de betrokken partijen worden gefocust op deze lopende trajecten zoals de verbetering van de kernboodschappen, de jaarlijkse publieksvoorlichting en het voornemen van de NZa om de Regeling Transparantie Zorgaanbieders aan te passen om daarmee de informatievoorziening aan verzekerden te verbeteren.

Nagenoeg gelijke polissen

Om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor een zorgverzekering, is het belangrijk dat het polisaanbod overzichtelijk en onderscheidend is. Daarom steunen wij de aanpassing van de NZa regelgeving ten aanzien van de informatieverplichtingen voor zorgverzekeraars voor nagenoeg gelijke polissen van harte, omdat het zo voor verzekerden beter inzichtelijk wordt dat er een vergelijkbaar, en wellicht goedkoper, alternatief is. De NZa verkent momenteel – zoals de motie van de leden Van den Berg en Bushoff verzocht (zie Kamerstuk 29 689, nummer 1208) – of het toevoegen van een «Gower distance» aan de Regeling informatieverstrekking

ziektekostenverzekeraars aan consumenten een meerwaarde kan hebben. Daarnaast voert zij momenteel een analyse uit naar de vraag in hoeverre polissen daadwerkelijk van elkaar verschillen. Wij verwachten uw Kamer vóór de zomer van 2024 te kunnen informeren over de uitkomsten van deze analyses van de NZa.

4. Meer sturing door zorgverzekeraars

4.1 Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering

In het IZA willen we de beweging naar passende zorg onder andere middels de contractering mogelijk maken, zodat zorgverzekeraars afspraken kunnen maken met de zorgaanbieders die bijdragen aan de regionale opgaven. In het IZA is daarom ook afgesproken de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg te verlagen. Deze maatregel vergt een aanpassing van de Zorgverzekeringswet en is uitgewerkt in consultatie met zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en zorgaanbieders. De Raad van State heeft op 20 geadviseerd over het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering. De komende tijd zal dit advies worden verwerkt in het wetsvoorstel en zal een nader rapport worden opgesteld. Gezien de demissionaire status van het kabinet wordt het wetsvoorstel vervolgens voorgelegd aan de ministerraad met het oog op het besluit het wetsvoorstel via de Koning aan de Tweede Kamer aan te bieden.

5. Toezegging en moties

Met deze brief is de Kamer, zoals eind vorig jaar toegezegd, geïnformeerd over de evaluatie van het contracteerproces en hoe de verbeteracties die in het IZA zijn afgesproken hiertoe hebben bijgedragen. Aan het eind van deze brief zouden wij daarnaast graag nog bij een aantal moties stil willen staan.

Motie van de leden van den Berg en Agema over het door zorgverzekeraars aanbieden van een contract aan kleine zorgaanbieders en het percentage kleine zorgaanbieders dat voor 2024 een contract aangeboden heeft gekregen + Motie van de leden van den Berg en Tielen over het monitoren of zorgverzekeraars meer kleine zorgaanbieders voor het jaar 2024 contracteren en de Kamer hierover informeren

Met de motie Van den Berg/Agema¹³ is verzocht te bewerkstelligen dat zorgverzekeraars ook kleine zorgaanbieders een contract aanbieden en de Kamer te informeren over hoe groot het percentage kleine zorgaanbieders is dat voor 2024 een contract aangeboden heeft gekregen. Daarnaast verzoekt de motie Van den Berg/Tielen¹⁴ om te monitoren of zorgverzekeraars meer kleine zorgaanbieders voor het jaar 2024 contracteren.

Wij kunnen uw Kamer enkel de percentages geven zoals aangegeven in figuur 1 hierboven, waarin het verloop van de contracteergraad is opgenomen. Hierin is voor alle sectoren, ook de sectoren waarin met name kleine zorgaanbieders zijn vertegenwoordigd, een stijgende lijn te zien. In deze brief is ook aangegeven op welke wijze het contracteerproces voor kleine zorgaanbieders verbeterd is; daarom beschouwen wij beide moties als afgedaan.

¹³ Kamerstukken 29 689, nr. 1232

¹⁴ Kamerstukken 29 689, nr. 1207

Motie van de leden Bevers en Tielen over cowboygedrag in de zorg via zorgcontractering een halt toeroepen en een voorstel hoe de positie van kleine zorgaanbieders kan worden verbeteren

Met de motie Bevers/Tielen¹⁵ is verzocht in kaart te brengen in hoeverre cowboygedrag in de zorg via zorgcontractering een halt toe kan worden geroepen en ook in navolging van de uitvoering van de motie Van den Berg/Tielen (29 689, nr. 1207) met een voorstel te komen over hoe de positie van kleine zorgaanbieders in de contractonderhandelingen verbeterd kan worden.

In het IZA is geconstateerd dat het in de huidige uitvoering van het stelsel voor sommige zorgaanbieders te gemakkelijk of aantrekkelijk is om ervoor te kiezen niet te contracteren met zorgverzekeraars. Niet-gecontracteerde zorgaanbieders zijn niet of minder goed aanspreekbaar op de gelijkgerichte en de gecommitteerde betrokkenheid die noodzakelijk is om (de transitie naar) passende zorg daadwerkelijk voor elkaar te krijgen. Ook kan de keuze om niet-gecontracteerde zorg aan te bieden leiden tot een te grote versnippering van het zorgaanbod en kan dit (de informatie naar) passende zorg belemmeren. Contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is immers het vehikel bij uitstek om de beweging naar passende zorg te maken en afspraken te maken die de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid ten goede komen.

Met de verbetering van de contractering en het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering wordt een belangrijke stap gezet om cowboygedrag in de zorg tegen te gaan. Wij beschouwen hiermee de motie Bevers/Tielen als afgedaan.

Tegelijkertijd achten we het van belang dat de contractering soepel verloopt, waarbij ruimte is voor het inhoudelijke gesprek. Idealiter is dit maatwerk waarbij er voldoende aandacht is voor de wensen van iedere zorgaanbieder. In de praktijk is het echter onmogelijk voor een zorgverzekeraar om met iedere individuele zorgaanbieder maatwerkafspraken te maken. Daarvoor is het aantal relatief kleinere zorgaanbieders vaak te groot. Tegelijkertijd zien we wel ruimte voor verbetering in de contractering. Vanuit het IZA wordt hier op verschillende manieren vorm aan gegeven. Zo komt uit de evaluatie van de NZa naar voren dat zowel de face-to-face contractering als de digitale contractering – waar de kleinere zorgaanbieders voornamelijk mee te maken hebben – sneller is verlopen dan vorig jaar. De NZa constateert ook dat de «Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg» een positieve bijdrage hebben geleverd aan het contracteerproces. Zoals beschreven in voorgaande paragrafen zal de NZa deze handvatten nog verder aanscherpen, waarbij enkele genoemde richtsnoeren in de handvatten door de NZa worden omgezet in formele normen. Specifiek voor digitale contractering geldt bijvoorbeeld op basis van deze normen dat zorgverzekeraars uiterlijk 1 oktober een contractvoorstel moeten doen, inclusief inhoudelijke toelichting.

Daarnaast werken we aan het verduidelijken welke ruimte (kleine) zorgaanbieders hebben om gezamenlijk op te trekken binnen de kaders van de mededingingsregels. Daartoe vinden overleggen plaats tussen brancheverenigingen en de ACM en hebben de IZA-partijen een infographic opgesteld over hoe samenwerking vorm te geven is binnen de mededingingsregels. Ook de ACM gaat op haar website in op de mogelijkheden voor kleine zorgaanbieders om gezamenlijk op te trekken in onderhandelingen met zorgverzekeraars.¹⁶ Tot slot heeft de ACM in haar Leidraad Brancheorganisaties en zorgcontractering aangegeven welke ruimte er is voor brancheverenigingen om hun leden te onder-

¹⁵ Kamerstukken 29 689, nr. 1231

¹⁶ Samenwerken in de zorgsector | ACM.nl

steunen, waarbij ook in is gegaan op de verschillen in de rol van brancheverenigingen bij het ondersteunen van grote en kleine zorgaanbieders.¹⁷ In de brief over het zorgspecifieke markttoezicht zal daarnaast worden ingegaan op de motie Van den Berg en Tielen waarin zij onder meer verzoeken te onderzoeken wat het zou betekenen als de bagatelbepaling wordt verruimd, waarmee de ruimte om gezamenlijk te onderhandelen kan worden vergroot en de positie van kleine zorgaanbieders wordt versterkt.

6. Tot slot

Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars hebben heel hard gewerkt om het contracteerproces in het belang van de verzekerde te verbeteren. Ook hebben zorgverzekeraars de informatievoorziening aan verzekerden verbeterd. Wij willen alle partijen bedanken voor alle inspanningen die zij met elkaar leveren, want alleen met elkaar kunnen we de uitdagingen die er in de zorg zijn aangaan. Dit betekent ook dat we er nog niet zijn en er verdere stappen gezet moeten worden in de informatievoorziening aan verzekerden, en ook om de beweging van passende zorg via de contractering verder vorm te geven. Er ligt nu een mooie basis en wij hebben er vertrouwen in dat alle partijen gezamenlijk ook dit jaar weer mooie stappen gaan zetten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra

¹⁷ Definitieve ACM Leidraad Brancheorganisaties en zorgcontractering | ACM.nl