

Aan: De leden van de Tweede Kamer  
Onderwerp: De wijziging van de Zorgverzekeringswet 33362 in het algemeen en de behandeling van art. 13 Zorgverzekeringswet in het bijzonder.  
Van: Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten

Utrecht, 10 april 2014

Geachte leden van de Tweede Kamer,

De Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP) vraagt uw aandacht voor een aantal consequenties, die als gevolg van het voorstel om wetsvoorstel 33362 te wijzigen, kunnen optreden. Wij stellen het op prijs als u onze punten van aandacht betreft in uw debat met de Minister.

### **Inleiding**

In dit wetsvoorstel wordt onder meer voorgesteld om art. 13 Zorgverzekeringswet zodanig te wijzigen dat de verzekeraar voor de naturapolis in zijn modelovereenkomst –en daarmee de zorgpolis- zelf kan bepalen of, en zo ja tot welke hoogte, hij niet-gecontracteerde zorg vergoedt. Dit voorstel biedt uitdrukkelijk de mogelijkheid om het restitutiebedrag of restitutiepercentage op nul te zetten. De NVVP vindt dit onwenselijk. In dit kader vraagt de NVVP aandacht voor de problematiek rondom de aanmerkelijke marktmacht en het gebrek aan transparantie in het proces van de contractering.

### **Probleemschets**

De NVVP is met de Minister van mening dat de kosten in de zorg beheerst moeten worden en heeft daarom het Bestuurlijk Akkoord getekend. De voorgestelde wijziging van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet maakt onderdeel uit van dit akkoord.

De NVVP is niet zonder meer akkoord gegaan met dit voorstel. In de aanloop naar het Akkoord, en in het Akkoord zelf, zijn aanvullende afspraken gemaakt en randvoorwaarden overeengekomen. Zo zijn partijen destijds overeengekomen dat er sprake moet zijn van een gelijk speelveld, evenwichtige machtsverhoudingen, transparantie en keuzevrijheid voor patiënten.

Omdat zorgverzekeraars met de wetswijziging de mogelijkheid krijgen om niet-gecontracteerde zorg vanuit de naturapolis beperkt of niet te vergoeden, is het van groot belang dat aan alle randvoorwaarden is voldaan. Dit is volgens de NVVP niet het geval.

- 1. Het gelijke speelveld ontbreekt;***
- 2. Er is sprake van een onevenredig grote/aanmerkelijke marktmacht bij zorgverzekeraars;***
- 3. De wijze waarop de contractering plaatsvindt, is weinig transparant.***

De NVVP verzoekt de Kamerleden daarom ook nadrukkelijk om niet in te stemmen met voorgestelde wijziging van artikel 13. Daarnaast pleiten we voor het verscherpen van het toezicht op de huidige

praktijk inzake het contracteringsproces en het vergroten van de transparantie bij het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars.

### **1. Het gelijke speelveld ontbreekt:**

In het Bestuurlijk Akkoord is nadrukkelijk gesteld dat er een gelijk speelveld moet zijn tussen zorgaanbieders. Natuurlijk betekenen gelijke kansen niet per definitie gelijke uitkomsten. Maar wat we nu waarnemen is dat nieuwkomers nauwelijks kunnen toetreden tot de markt. Maar weinig nieuwe aanbieders krijgen een (substantieel) contract met een zorgverzekeraar. In enkele regio's wordt door verzekeraars ook niet het gesprek aangegaan met nieuwe zorgaanbieders. De NVVP is van mening dat dit in strijd is met de gemaakte afspraken in het Bestuurlijk Akkoord.

Als de wijziging van artikel 13 doorgaat, dan wordt het voor de nieuwe aanbieders nog lastiger om toe te treden tot de markt. Immers, het starten zonder contract zal financieel niet meer haalbaar zijn met de wetswijziging. De nieuwe toetreders zonder (substantiële) contracten kunnen dan alleen nog restitutiepolishouders behandelen.

Naast de nieuwe toetreders ondervinden ook de kritische zorgaanbieders aanmerkelijk nadeel van het voorliggend voorstel. In de praktijk wordt het bijna onmogelijk om een praktijk te voeren als je – op grond van zorginhoudelijke argumenten – een contract met een zorgverzekeraar weigert. De NVVP vindt dit een slechte ontwikkeling. De zorg staat voor grote uitdagingen waarbij innovatie, nieuwe ideeën en kritische denkers welkom zijn. Wijziging van artikel 13 lijkt nu juist deze groepen op afstand van de markt te zetten.

### **2. Aanmerkelijke marktmacht:**

De marktmacht van de verzekeraar is groot en wordt door dit voorstel nog groter. Van een gezond marktevenwicht tussen gelijkwaardige partijen is al lang geen sprake meer.

De huidige contracteerronde laat zien dat de zorgaanbieders onder druk van de zorgverzekeraar 'gedwongen' worden om akkoord te gaan met slechtere condities dan eerder waren overeengekomen in het Bestuurlijk Akkoord GGZ en in het verlengde Bestuurlijk Akkoord.

- Zorgaanbieders die het contract aangaan worden gedwongen om genoeg te nemen met te lage omzetplafonds. In een aantal gevallen moet de therapeutische relatie vanwege het te lage omzetplafond zelfs worden afgebroken.
- Afspraken over het ROM'en worden in hetzelfde jaar nog met voeten getreden.
- Sommige zorgverzekeraars hanteren lagere maximumtarieven dan de maximumtarieven van de NZa. Hierdoor worden aanbieders voor hoge administratieve lasten geplaatst.
- Er worden hogere substitutiepercentages gehanteerd dan eerder in het Akkoord zijn afgesproken. Onder druk van deze te hoge percentages wordt substitutie afgedwongen die zorginhoudelijk niet altijd verantwoord is.
- Initiatieven zoals de monopolistische zorgkartels Mirro en Vicino laten zien dat zorgverzekeraars steeds meer op de stoel van de professional gaan zitten en geprotocolleerde zorg willen afdwingen, die overigens alleen maar werkt bij patiënten bij wie het werkt. Maatwerk leveren wordt steeds moeilijker en dient steeds vaker verdedigd te worden, hetgeen administratief belastend is. Overigens worden onafhankelijke zorgaanbieders hier geweerd.
- Zorgverzekeraars en hun brancheorganisatie spreken zonder dialoog een oordeel uit over te vergoeden methoden van psychotherapie, waarmee men nadrukkelijk op de stoel van de beroepsgroep gaat zitten.
- Voor de vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten geldt, dat zorgverzekeraars vrijwel altijd een niet-onderhandelbaar zorgaanbod doen. 'Tekenen bij het kruisje of geen contract' is de gangbare praktijk.

Ook de positie van de patiënt staat inmiddels onder grote druk en wordt verder onder druk gezet door de eventuele wijziging van artikel 13:

- Door de krappe omzetplafonds kunnen patiënten met een naturapolis vaak – lopende het jaar - niet meer terecht bij (veel van) de zorgaanbieders waar de verzekeraars een contract mee hebben afgesloten. Patiënten die de polis hebben afgesloten omdat de zorgverzekeraar zorg had ingekocht bij de behandelaar van hun eerste voorkeur, komen bedrogen uit. Zij zijn aan het einde van het jaar vaker aangewezen op de selecte groep van zorgaanbieders die de grens van hun omzetplafond nog niet bereikt heeft.
- Mensen met een krappe beurs zijn om financiële redenen vaak aangewezen op de goedkopere naturapolis. De NVVP wil niet dat het recht op vrije artskeuze voorbehouden is aan mensen die het zich kunnen veroorloven. Dat lijkt op een terugkeer naar het oude ziekenfonds versus de particuliere verzekering.
- Kostenbeheersing is het leidende thema voor de zorgverzekeraars. Dit is nu al terug te zien in de wachtlijsten die ontstaan en die met het grootste gemak worden weggezet als ‘watchful waiting’.
- Ook worden therapeutische relaties onder druk van de zorgverzekeraar geforceerd afgebroken vanwege kostenbeheersing. Te strakke omzetplafonds en hoge substitutiepercentages kunnen leiden tot onderbehandeling, het schuiven met patiënten en vooral ook tot wachtlijsten.

De NVVP vindt dat de huidige markt te veel ruimte laat voor verzekeraars. De belangen van patiënten en zorgaanbieders zijn in de praktijk ondergeschikt aan het belang van de zorgverzekeraars. De NVVP wil dat de NZa zijn rol als marktmeester oppakt en de markt weer terug leidt naar een gezond evenwicht.

Zorgverzekeraars noemen als belangrijk argument voor het aanpassen van artikel 13 dat het onderhavige artikel een ventiel is in het systeem, waardoor er veel kosten weglekken waar zorgverzekeraars geen enkele grip op hebben. Het is belangrijk om te realiseren dat het voor de totale GGZ (eerstelijns en tweedelijns GGZ tezamen) feitelijk gaat om 3% tot 5% van de schadelast bij de onderzochte verzekeraars (onderzoek gedifferentieerd MBI, bron NZa marktscan 2013). Dit percentage is verre van substantieel te noemen.

De NVVP is van mening dat de vermeende financiële winst van het wijzigen van artikel 13 in het niet valt bij de majeure marktverstoring die ontstaat door wijziging van artikel 13.

### **3 . Verplicht transparantie inkoopbeleid :**

Ook met betrekking tot de transparantie van het inkoopbeleid is veel verbetering mogelijk en wenselijk. Zorgaanbieders en patiënten worden onvoldoende beschermd tegen de willekeur bij selectieve inkoop door zorgverzekeraars. Deze willekeur wordt veroorzaakt doordat de verplichte transparantie over het inkoopbeleid en de inkoopcriteria ontbreekt.

De NVVP vindt het belangrijk dat er in een vroeg stadium meer duidelijkheid komt over het inkoopbeleid en de zorgcriteria die de zorgverzekeraar hanteert. Dit is in het belang van de zorgaanbieder, de patiënt maar bovenal de kwaliteit van de zorg.

In de Nota naar aanleiding van het verslag geeft de Minister aan dat er jurisprudentie is waarin wordt vastgesteld dat het inkoopbeleid van een zorgverzekeraar verifieerbaar, transparant en non-discriminatoir dient te zijn en dat de aangelegde normen bovendien niet onredelijk mogen zijn. De Minister geeft aan dat zij het standpunt uit de jurisprudentie deelt. Ook geeft zij aan dat zij de NZa wil belasten met de nadere invulling van transparantie en inkoopbeleid.

De NVVP wil de nadere invulling van de transparantie en het inkoopbeleid niet overlaten aan de NZa. Wij vinden dat strengere wettelijk verankerde regels noodzakelijk zijn. De NVVP pleit ervoor dat zorgverzekeraars in de toekomst wettelijk verplicht worden om het inkoopbeleid en de inkoopcriteria, gericht op kwaliteit van zorg, jaarlijks ruim voor aanvang van het contracteringsproces op schrift openbaar te maken.

## Resumé

De NVVP is van mening dat er op geen enkele wijze is voldaan aan de randvoorwaarden zoals benoemd in het Bestuurlijk Akkoord GGZ om artikel 13 van de Zvw te kunnen wijzigen. Aanpassen van artikel 13 is om de volgende redenen dan ook niet verantwoord:

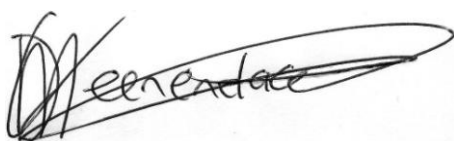
- *Het gelijke speelveld ontbreekt;*
- *Er is sprake van een onevenredig grote/aanmerkelijke marktmacht bij zorgverzekeraars;*
- *De wijze waarop de contractering plaatsvindt, is weinig transparant.*

Het is cruciaal dat er zorgvuldige maatregelen genomen worden die van een betrouwbare overheid verwacht mogen worden:

1. *Het verscherpen van het toezicht op de contractering. De huidige praktijk van contractering laat veel misstanden zien. De NVVP wil dat er vaker getoetst wordt op grond van aanmerkelijke marktmacht. Ook dient er voor alle aanbieders een gelijk speelveld gerealiseerd te worden. Een gezond marktevenwicht is voor het functioneren van die markt cruciaal. Op dit moment is daarvan geen sprake.*
2. *Het niet doorvoeren van het voorliggend voorstel tot wijziging van artikel 13. Het weglekeffect van 3-5% van de totale GGZ-kosten is verwaarloosbaar. De gevolgen van wijziging zijn echter desastreus voor de kwaliteit van de zorg. In de praktijk zijn kritische zorgaanbieders en patiënten nodig om de dialoog met de zorgverzekeraar over wat goede zorg is open te houden. Deze dialoog valt weg als zorgverzekeraars zondermeer eisen kunnen stellen. Immers, na aanpassing van artikel 13 Zvw zal gelden dat als verzekeraar en aanbieder niet tot overeenstemming /contract komen, die aanbieder feitelijk geen verzekerde zorg meer kan leveren. Aangezien zorgverzekeraars streven naar een hoge contracteringsgraad motiveert hen dat tot op heden om een dialoog aan te gaan met het aanbiedersveld. Deze prikkel zal straks geheel wegvallen!*
3. *Het vergroten van de transparantie bij het inkoopbeleid door het wettelijk verplicht stellen van transparantie-eisen aan het inkoopbeleid en aan de inkoopcriteria. Alleen dan worden zorgaanbieders en patiënten adequaat beschermd tegen willekeur bij de contractering.*

Om deze redenen verzoeken wij u aandacht te besteden aan onze punten van zorg rondom aanpassing van artikel 13 Zvw.

Met vriendelijke groet,



Drs. Judith M. Veenendaal, directeur NVVP