

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Ergotherapie Nederland
T.a.v. de heer Th.P.M. van der B. MBA

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
682940-128724-Z

Datum 5 november 2014
Betreft overeenkomsten ergotherapie-zorgverzekeraars

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres met
vermelding van de datum en het
kenmerk van deze brief.*

Geachte heer Van der B.,

Met veel belangstelling heb ik uw brief d.d. 24 september 2014 gelezen, waarin zorgen worden geuit over de positie van ergotherapeuten in relatie tot zorgverzekeraars. Graag geef ik mijn reactie hierop.

In de brief geeft u aan dat er geen sprake is van een eerlijk onderhandelingsproces tussen zorgverzekeraar en zorgverlener bij het sluiten van contracten voor 2015. De stelling is dat deze contracten worden opgelegd door zorgverzekeraars. Deze voorgestelde overeenkomsten zouden gepaard gaan met hoge administratieve lasten en ongunstige tarieven voor ergotherapeuten (gelijk of zelfs lager dan in voorgaande jaren). Ook wordt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bekritiseerd vanwege het niet naleven van haar rol als markmeester. Om deze gang van zaken tegen te gaan, pleit u ervoor om onderhandelingen tussen beroepsorganisaties en zorgverzekeraars mogelijk te maken. Daarnaast adviseert u mij om zorgverzekeraars op te roepen de door hen gehanteerde tarieven in de onderhandelingen met ergotherapeuten 'op te waarderen'.

Regelmatig ontvang ik klachten van met name eerstelijnszorgaanbieders over het contracteerproces door zorgverzekeraars. Het ministerie van VWS heeft daarom afgelopen voorjaar een rondgang georganiseerd door Nederland waar zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren in gesprek gingen met verzekeraars, de Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over samenwerking en mededinging in de curatieve zorg. Eerstelijns aanbieders hebben daar hun zorgen geuit over het contracteerproces door zorgverzekeraars. Tijdens de ronde bleek echter ook dat een aantal aanwezige beroepsbeoefenaren zo met elkaar wist samen te werken, dat dit een positieve uitwerking had op de contractrelatie met een zorgverzekeraar. Ik verwijs u graag naar mijn brief van 22 juli 2014¹ waarin voorbeelden van dergelijke initiatieven staan geschetst. De voorbeelden van samenwerking laten zien dat er veel mogelijk is in het zorgstelsel en dat het juist in het belang van verzekerden en patiënten kan zijn als er wordt samengewerkt om betere zorg te leveren. Te denken valt aan de voorbeelden dat concurrerende aanbieders mogen meeliften op afspraken tussen een verzekeraar en andere aanbieders en dat concurrenten tijdelijk mogen samenwerken op

¹ Kamerstuk TK 31765, nr. 94

verzoek van de inkoper. Ik blijf verder zoeken naar verbetering van het contracteerproces tussen verzekeraars en de individuele beroepsbeoefenaren en raad zeker aan om best practices tussen beroepsverenigingen te delen.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Verzekeringsmarkt/zorginkoop

Niet alle vormen van samenwerking tussen zorgaanbieders zijn echter in het belang van verzekerden en patiënten. Het organiseren van marktmacht door als beroepsorganisatie deel te nemen aan onderhandelingen met zorgverzekeraars is hiervan een voorbeeld. De ACM² wijst collectief onderhandelen af. Uiteraard staat het ergotherapeuten vanuit het mededingingsrecht wel vrij als beroepsgroep te werken aan het vaststellen van kwaliteitsindicatoren. Ook de NZa³ oordeelt dat vanuit algemene mededingingsoptiek collectief onderhandelen geen positief effect heeft op de prijs-kwaliteitverhouding. Als ergotherapeuten collectief zouden gaan onderhandelen zou dit het onderscheidend vermogen van partijen kunnen verminderen, terwijl concurrentie juist bijdraagt aan onderscheiding op basis van hoge kwaliteit, innovatie en lage prijzen. Collectieve onderhandelingen tussen vrijgevestigde beroepsbeoefenaars en zorgverzekeraars zijn om de hierboven genoemde redenen dus niet toegestaan.

Kenmerk
682940-128724-Z

Met betrekking tot de administratieve lastendruk, kunnen zorgverzekeraars inderdaad verschillende eisen stellen. Binnen het "Programma Kwaliteit" hebben zorgverzekeraars hun krachten gebundeld om samen betekenisvolle kwaliteitsinformatie te genereren. Zorgverzekeraars willen hierbij een gezamenlijke en uniforme werkwijze hanteren, waardoor administratieve lasten voor zorgaanbieders verminderen. Verder behoort het tot de mogelijkheid om bijvoorbeeld tussen Ergotherapie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland tot afspraken te komen voor het hanteren van standaardcontracten, wat de administratieve lasten mogelijk kan verminderen.

De NZa heeft, mede naar aanleiding van signalen uit het veld, in samenspraak met vrijgevestigde beroepsbeoefenaren in de eerste lijn Good Contracting Practices opgesteld in 2010. Deze zijn in 2013 geëvalueerd en op basis van deze evaluatie herzien. De nieuwe Good Contracting Practices heeft de NZa in maart 2014⁴ gepubliceerd. Deze bieden een handreiking om de voornaamste knelpunten in het onderhandelingsproces tussen zorgverzekeraars en vrijgevestigde beroepsbeoefenaren op te lossen. Indien de partijen zich in individuele gevallen niet aan het geschetste kader houden, is het niet aan de NZa om te interveniëren, er is immers sprake van een privaatrechtelijk inkoopproces. In dit geval is toetsing door de civiele rechter mogelijk. De Good Contracting Practices kunnen binnen een civielrechtelijke procedure wel een rol spelen bij de beoordeling van wat redelijk en billijk is.

Hiernaast ligt er momenteel een wetsvoorstel in de Eerste Kamer⁵ waarmee ik een aantal verplichtingen opleg aan zorgverzekeraars rondom het contracteerproces. Indien deze wet wordt aangenomen zullen zorgverzekeraars uiterlijk voor 1 april

² NMa, 'Individueel en collectief onderhandelen tussen vrijgevestigde extramurale zorgaanbieders en zorgverzekeraars', Visiedocument NMa, december 2009, te raadplegen via www.acm.nl.

³ NZa, 'Inkoopmacht en collectief onderhandelen de verhoudingen op de zorginkoopmarkt', januari 2010, te raadplegen via www.nza.nl.

⁴ NZa, 'Good Contracting Practices zorgverzekeraars en vrije beroepsbeoefenaren', maart 2014, te raadplegen via www.nza.nl

⁵ EK 33362, wetsvoorstel verticale integratie

in het jaar (t-1) voorafgaand aan het nieuwe verzekeringsjaar (t), hun inkoopbeleid, de inkoopprocedure en kwaliteitsbeleid transparant moeten maken. Hiermee stimuleer ik dat zorgverzekeraars in hun zorginkoop meer rekening gaan houden met kwaliteit en tevens verstevigen deze verplichtingen de positie van zorgaanbieders.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Verzekeringsmarkt/zorginkoop

Kenmerk
682940-128724-Z

Ten aanzien van de door zorgverzekeraars gehanteerde tarieven is het niet aan mij zorgverzekeraars op te roepen deze 'op te waarderen' (te verhogen). Zorgverzekeraars zijn privaatrechtelijke organisaties en er is sprake van vrije tarieven voor ergotherapie. Als zorgverzekeraars een aanleiding zien voor kostenmatiging binnen de ergotherapie door middel van een scherper inkoopbeleid vind ik dat passen bij de rol die zij op grond van de Zorgverzekeringswet vervullen. Zorgverzekeraars hebben immers een belangrijke rol toegewezen gekregen om de zorg in Nederland betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars is hun eigen verantwoordelijkheid zolang zij aan de zorgplicht voldoen.

Tot slot wordt in de brief regelmatig verwezen naar de evaluatie van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en NZa, een kabinetsreactie op deze evaluatie zal binnenkort aan de Tweede Kamer worden verzonden.

Een kopie van deze brief heb ik verstuurd aan de Vaste Commissie van VWS, aangezien u aan hen ook een brief met dezelfde inhoud heeft gericht en de Vaste Commissie mij om een reactie op deze brief heeft gevraagd.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers