

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 2 juni 2016 inzake Geschilbeslechting zorgcontractering (Kamerstuk 29 689, nr. 717).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de oprichting van de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering, en het onderliggende convenant dat door een groot aantal zorgaanbieders en zorgverzekeraars is ondertekend. Deze leden zijn van mening dat geschilbeslechting een belangrijke bijdrage levert aan het verbeteren van het contracteerproces in de zorg. Dat is van belang, omdat een goed lopend contracteerproces bijdraagt aan evenwicht in de sector, en uiteindelijk ten goede komt aan de verzekerde. Wel hebben deze leden nog een aantal vragen.

De leden van de VVD-fractie merken op dat de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering een korte doorlooptijd zal hanteren met behoud van procedurele en kwalitatieve zorgvuldigheid. Deze leden steunen dit uitgangspunt, omdat het leidt tot een verbeterd contracteerproces. De afgelopen periode zijn door onder andere huisartsen, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen in het initiatief «Het roer gaat om» al goede afspraken gemaakt om het contracteerproces beter te laten verlopen, en meer gelijkwaardigheid te bewerkstelligen. Ook andere maatregelen dragen bij aan een verbeterd contracteerproces. Toch vragen deze leden de Minister hoe de korte doorlooptijd kan worden geborgd, indien de druk toeneemt tijdens het contracteerproces in het najaar, en er een grotere kans is dat meer beroep zal worden gedaan op de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering?

Om het keuzeprocess tussen mediation, bindend advies en arbitrage te vergemakkelijken zullen de convenantpartijen in goed overleg zo spoedig mogelijk een vorm van triage ontwikkelen en operationaliseren. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister wanneer deze vorm van triage gereed zal zijn. Hebben de convenantpartijen afspraken gemaakt, zodat deze triage gereed is voordat het contracteerproces voor het jaar 2017 start? Kan de Minister de Kamer informeren over de voortgang van de ontwikkeling van deze triage?

In het convenant staat dat beroeps- en brancheorganisaties bevoegd zijn namens één of meer leden een geschil aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering voor te leggen. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of zij kan uitleggen hoe deze mogelijkheid zich verhoudt tot het feit dat de ACM niet toestaat dat de beroeps- en brancheorganisaties de daadwerkelijke contractonderhandelingen met de zorgverzekeraars voeren.

De invoering van de geschillenoplossing en -beslechting door de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering zal ten minste gedurende het eerste jaar gevolgd worden door een begeleidingscommissie. Ook is deze commissie gesprekspartner voor het Nederlandse Arbitrage Instituut (NAI). De leden van de VVD-fractie vragen welke taken en verantwoordelijkheden deze begeleidingscommissie precies heeft. Op basis van welke voorwaarden zal wanneer worden bepaald of de werkzaamheden van de begeleidingscommissie worden voortgezet na een periode van een jaar? Wordt de evaluatie en de tussenbalans tevens uitgevoerd door deze begeleidingscommissie of zal deze worden uitgevoerd door de convenantpartijen zelf?

## **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de «Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering». Het is van groot belang een gezond evenwicht in de zorgsector te

ontwikkelen, juist ook bij het proces van zorginkoop. Deze leden achten het convenant dat is getekend door de verschillende betrokken partijen een positieve bijdrage aan dit gezonde evenwicht in de zorgsector, en aan een verbetering van het contracteerproces in het algemeen.

De leden van de fractie van de PvdA vinden de geschilleninstantie een positieve stap, welke kan leiden tot een ontwikkeling van «tekenen bij het kruisje» tijdens het contracteerproces, naar een meer eerlijke en evenwichtigere balans tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het feit dat dit vanuit de partijen zelf is gekomen, betekent volgens deze leden dat de verschillende partijen welwillend tegenover de gezamenlijke afspraken staan. De geschilbeslechting is een mogelijke uitweg wanneer partijen er desondanks de hernieuwde afspraken toch onderling niet uitkomen. Dit middel kan volgens deze leden bijdragen aan een kwaliteitscontract tussen aanbieder en verzekeraar.

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de geschilleninstantie vanaf heden (het begin van deze maand) operationeel is. Dit is nog geen lange tijd, maar kan worden aangegeven wat de eerste bevindingen zijn van deze geschilleninstantie? Welke verwachtingen leven bij de werking van deze geschilleninstantie? Zullen vaak voorkomende of zorgelijke signalen op een later moment worden doorgegeven aan een toezichthouder als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? Zal bij de geschilleninstantie een moment van reflectie en conclusie bestaan, waar de Tweede Kamer van op de hoogte zal worden gehouden?

De leden van de fractie van de PvdA zijn hiernaast verheugd te lezen dat binnen het oprichten van de geschilleninstantie rekening is gehouden met de betaalbaarheid voor kleinere zorgaanbieders. Op deze wijze zijn de procedures voor mediation, bindend advies en arbitrage ook voor kleinere zorgaanbieders een toegankelijke mogelijkheid. Dit draagt volgens hen bij aan een gezond evenwicht voor ook kleinere zorgaanbieders.

Deze leden lezen hiernaast dat de geschilleninstantie start met geschillen over de contractering van Zvw-zorg, waarin ook contractering van aanvullende zorg kan worden meegenomen, met enkele voorwaarden. Vanaf 1 april 2017 kan ook bij geschillen in de zorgcontractering van langdurige zorg de geschilleninstantie worden geraadpleegd. Kan worden verklaard waarom voor dit verschil in ingangsdatum is gekozen? Waarom kan bij geschillen in zorgcontractering van Wlz-zorg pas vanaf deze datum naar de instantie worden gestapt? De leden van de fractie van de PvdA lezen hier graag een toelichting op.

### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met gemengde gevoelens kennis genomen van de voorgenomen wijze van geschilbeslechting bij de zorgcontractering. Enerzijds onderschrijven zij het doel om te komen tot een laagdrempelige regeling voor het afhandelen van geschillen bij zorgcontractering. Deze leden worden ieder jaar opnieuw veelvuldig benaderd door zorgaanbieders die, zonder zorginhoudelijke reden, ineens niet langer worden gecontracteerd. In gebieden waar een groot deel van de bevolking bij een en dezelfde zorgverzekeraar zit, is het funest voor een kleine aanbieder wanneer deze niet langer door die zorgverzekeraar gecontracteerd wordt. Het is volgens deze leden goed dat zij binnenkort ergens aan de bel kunnen trekken.

Anderzijds zien deze leden dat de uitvoering van de geschilbeslechting met name voor de kleine zorgaanbieders slecht uitpakt. Er blijft grote onduidelijkheid bestaan over de doorlooptijden. Daarnaast is, mede door

de kosten, de balans tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders volledig zoek. Een zorgverzekeraars als Zilveren Kruis Achmea met een omzet van 11,4 miljard euro (2015) kan eindeloos procederen tegen bijvoorbeeld een zelfstandige orthopedisch schoenmaker met een jaaromzet van 100.000 euro. Dit is volgens deze leden een strijd van David tegen Goliath. Zij zijn dan ook verbaasd over de stelling van de Minister dat een gezond evenwicht in de zorgsector onontbeerlijk is voor een goede contractering. Zij onderschrijven die woorden, maar kunnen dat niet rijmen met de hoogte van de bijdragen in de arbitragekosten voor kleine zorgaanbieders. Kan de Minister aangeven wat volgens haar dan de definitie van een gezond evenwicht is? Zij verwachten een uitgebreide reactie van de Minister op bovenstaande zienswijze.

Zij merken op dat er geen doorlooptijden worden genoemd. Dit terwijl met name kleine zorgaanbieders, wiens voortbestaan in bepaalde situaties afhankelijk is van de contractering, wel grote behoefte hebben aan een tijdige afhandeling van het geschil. Kan de Minister aangeven wat de doorlooptijden zijn van respectievelijk een mediation, een bindend advies of een arbitrage? Welke termijn staat er voor wanneer alle drie de genoemde stappen van geschilbeslechting doorlopen moeten worden? Deze leden vragen of het mogelijk is voor zorgaanbieders, wanneer er de verwachting is dat mediation geen oplossing zal bieden, direct op te schalen naar bijvoorbeeld een arbitragezaak? Zo nee, maakt dit de procedures dan niet onnodig lang met alle gevolgen voor de zorgaanbieder van dien? Deze leden willen ook weten of, indien het geschil beslecht wordt buiten de contracteerperiode, dit nog wel geldig is voor het eerstvolgende jaar. Of is er in dat geval sprake van operatie geslaagd, patiënt overleden?

De leden van de SP-fractie vinden het ongewenst dat zorgverzekeraars tegemoet komen in de kosten die een zorgaanbieder maakt in een procedure tegen de zorgverzekeraar. Is overwogen de tegemoetkoming in de kosten te laten betalen door een onafhankelijke derde partij, zoals de rijksoverheid? Is deze optie besproken in het overleg met de betrokken partijen? Waren alle partijen het met elkaar eens en wat waren de argumenten om uiteindelijk voor deze variant te kiezen?

Tot slot vrezden de leden van de SP-fractie dat de hoogte van de tegemoetkoming in de kosten onvoldoende is, en in de praktijk wel degelijk een drempel opwerpt voor zorgaanbieders. In het rekenvoorbeeld uit het addendum komen de arbitragekosten voor de zorgaanbieder op 10.900 euro. Dit is dus nog exclusief de kosten voor rechtsbijstand. Voor het reeds genoemde voorbeeld van de orthopedisch schoenmaker met een jaaromzet van 100.000 euro, is dit meer dan 10% van de jaaromzet. Kan de Minister toelichten wat haar definitie van laagdrempelig is? Zou het niet beter zijn om de geschillenregeling kosteloos te laten zijn? Denkt de Minister dat een kleine zorgaanbieder de kosten kan dragen als de procedure en uitkomst (en kosten van de procedure) volledig ongewis zijn? Erkent zij dat het onwenselijk is als dit ontmoedigend werkt, omdat deze geschillenprocedure immers een onderdeel is van het optimaliseren van het contracteerbeleid? Wat is de zienswijze van de Minister hierop?

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de brief en achterliggende stukken aangaande een onafhankelijke geschilleninstantie zorgcontractering. Zij maken graag van de mogelijkheid gebruik hier enkele verduidelijkende vragen over te stellen.

Zij zijn positief gestemd over het feit dat er een geschillenbeslechting zorgcontractering door het veld in samenwerking tot stand wordt gebracht.

De Minister stelt in haar begeleidend schrijven dat het een snel, laagdrempelig en effectief alternatief biedt voor een procedure bij de civiele rechter. Kan de Minister uiteen zetten waarom zij van mening is dat het snel en laagdrempelig is?

De Minister stelt in haar brief dat de uitvoering wordt ondergebracht bij het NAI. Betekent dit vervolgens dat dit een arbitrage is inzake de Arbitragewet, waardoor het gelijk is aan een rechterlijk vonnis?

De Minister geeft ook aan dat binnen de NAI een Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering operationeel is, die ook de mogelijkheid biedt voor zwaarder maatwerk voor complexe geschillen. Kan de Minister ook hierop een toelichting geven? Wanneer is er sprake van zwaarder maatwerk voor complexe geschillen, daar dit immers een verschil van interpretatie kan zijn?

Sluit deze onafhankelijke zorgcontractering uit dat zorgaanbieders aan het einde van dit traject naar de rechter gaan?

In de algemene bepalingen lezen de leden van de CDA-fractie dat, naast individuele zorgverzekeraars en zorgaanbieders, ook branche- en beroepsorganisaties naar de geschilleninstantie kunnen stappen. Waarom is hiervoor gekozen?

Per 1 april kunnen geschillen als bedoeld in de Wet langdurige zorg (Wlz) onder de reikwijdte van de geschilleninstantie vallen. Waarom niet per direct, zoals geschillen over zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw)?

Ook wordt er in het convenant melding gemaakt van de duur van samenwerking met de NAI. Deze is vastgesteld voor een periode van 2 jaar. Na 1 jaar zal er geëvalueerd gaan worden. Hoe wordt de evaluatie opgezet, en wordt deze onafhankelijk uitgevoerd?

### **Addendum ZN tegemoetkomingsregeling in de meerkosten »kleine zorgaanbieders» eerste lijn**

Van een kleine zorgaanbieder in de eerste lijn is sprake wanneer de (jaar)omzet niet hoger is dan 325.000 euro of een samenwerkingsverband van 10 beroepsbeoefenaren als hiervoor genoemd waarvan de gemiddelde jaaromzet per beroepsbeoefenaar niet hoger is dan 325.000 euro. Waarom wordt hier specifiek eerste lijn genoemd?

Kan de Minister expliciteren waarom er gekozen is voor dit bedrag per beroepsbeoefenaar? Waarop is dit bedrag gebaseerd? Waarom wordt alleen de eerste lijn genoemd? In het convenant is/ wordt toch bepaald dat per 1 april 2017 ook aanbieders van de Wlz onder de reikwijdte van de geschillenregeling vallen? Maar kleine aanbieders in de Wlz vallen hier niet onder. Graag ontvangen deze leden meer uitleg op dit specifieke punt.

Zijn de kosten die gemaakt moeten worden voor arbitrage gelijk, lager of hoger dan griffierechten bij de rechtbank? Als de kosten lager of hoger zijn, hoeveel bedraagt dit dan?