

Vergaderjaar 2023–2024

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1233

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 november 2023

In de Kamerbrief over het Integraal Zorgakkoord van 4 oktober jongstleden¹ heb ik u geïnformeerd over de beweging naar passende zorg die sindsdien verder is ingezet en door het IZA wordt ondersteund, versterkt en versneld. Eerder dit jaar heb ik u met een kamerbrief over de uitwerking van de IZA-afspraken over de contractering eveneens geïnformeerd over het belang van een adequaat contracteerproces en de mogelijkheid om te kunnen sturen via de contractering om de in IZA afgesproken transitie daadwerkelijk mogelijk te maken². Randvoorwaardelijk om de zorg anders te organiseren, de zorg te gaan transformeren en meer samen te gaan werken is dat hierover concrete inhoudelijke en financiële afspraken worden gemaakt in de contracten tussen individuele zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders. Het is niet alleen belangrijk dat contracten tijdig worden gesloten, maar ook dat er sprake is van contracten waarin voldoende aandacht is voor het borgen van de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg.

Het afgelopen jaar hebben IZA-partijen daarom afspraken gemaakt over het verbeteren van het contracteerproces, het vergroten van de sturingsmogelijkheden van zorgverzekeraars.

Inmiddels is het contracteerproces voor 2024 in volle gang. In deze Kamerbrief geef ik, zoals toegezegd in het commissiedebat over het Integraal Zorgakkoord op 11 oktober jongstleden, inzicht in de huidige stand van zaken omtrent de zorgcontractering.

De kernpunten van deze brief zijn:

- Er zijn geen brede signalen die erop duiden dat de zorgcontractering met het oog op 2024 moeizaam verloopt. Ik wil waken voor landelijke interventies of monitoring van de contractering, om zoveel mogelijk

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 812

² Kamerstuk 29 689, nr. 1198

rust te behouden aan de lokale onderhandeltafel tussen aanbieders en verzekeraars.

- Het tijdig afronden van de contractering vraagt stevige inspanning van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. In het IZA is afgesproken om de komende jaren het contracteerproces zodanig te verbeteren dat er ruim voor het einde van het jaar duidelijkheid is voor verzekerden welke zorg wel en niet gecontracteerd is. Partijen zetten hier met een breed verbetertraject volop op in.
- Begin 2024 zullen de IZA-partijen terugblikken op het huidige contracteerseizoen. De hieronder beschreven evaluatie van de NZa is hier input voor. De Tweede Kamer wordt over de uitkomsten geïnformeerd.

Beeld contractering 2024

De zorgsector bevindt zich op dit moment midden in de contractering voor 2024. De inhoudelijke en financiële gesprekken worden gevoerd tussen de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In lijn met het IZA zetten zij zich gezamenlijk in om goede inkoopafspraken te maken die de beweging naar passende zorg zoveel mogelijk ondersteunen. Het beeld is dat partijen zich actief inzetten om het inkoopproces zo tijdig mogelijk af te ronden en om ook zo tijdig mogelijk inzicht te geven in welke zorgaanbieders al dan niet gecontracteerd zijn.³

Gedurende het contracteerseizoen wil ik geen monitoring of interventies te plegen, juist met het oog op het behouden van rust aan de lokale contracteertafels.

Indien partijen er in de contractering niet uitkomen, dan is het in eerste instantie aan henzelf om dit gezamenlijk op te lossen. Zij kunnen dan op (bestuurlijk) niveau escaleren. Als men ook hier niet tot overeenstemming komt, dan kunnen deze signalen bij de toezichthouder, de NZa, worden neergelegd. De NZa zal partijen dan aan de hand van een zelfonderzoek bevragen en het signaal verder onderzoeken.

Op dit moment zijn er landelijk gezien een zeer beperkt aantal signalen die erop wijzen dat er sprake is van een moeizame contractering, waarbij partijen er niet goed samen uitkomen. Uiteraard zijn er net als andere jaren thema's die tijdens dit contracteerseizoen een rol spelen, deze zullen na afloop van het contracteerseizoen worden betrokken bij de evaluatie van het contracteerseizoen 2024. Voorbeelden van deze thema's zijn onduidelijkheid over de data van deadlines, de wijze van aanleveren van volumeprognoses of over de wijze waarop indexen worden gehanteerd. Er zijn op dit moment (nog) geen signalen dat de contractering over de hele linie in een specifieke sector of bij een specifieke zorgverzekeraars is vertraagd, zoals vorig jaar wel het geval was en wat ten dele werd veroorzaakt door onder andere het laat in het jaar afsluiten van het Integraal Zorgakkoord. De NZa zal de komende maanden op diverse momenten peilen hoe de contracteergraad zich ontwikkelt en betreft deze gegevens bij de evaluatie van het contracteerseizoen begin volgend jaar.

Nagenoeg alle ziekenhuizen en grote GGZ-instellingen worden uiteindelijk gecontracteerd door verzekeraars. Men heeft elkaar namelijk nodig om enerzijds te voldoen aan de zorgplicht in de regio en anderzijds om de exploitatie van een instelling te borgen. Bij de overige sectoren zoals de eerstelijnszorg, de kleine GGZ-aanbieders en de wijkverpleging is voor het merendeel de contractering wel degelijk afgerond om en nabij 12 november. Hier speelt onduidelijk richting de verzekerden tijdens het overstapseizoen minder een rol.

³ Op korte termijn volgt een Kamerbrief die onder andere ingaat op het polisaanbod van 2024.

Tijdig en adequaat contracteerproces vraagt inspanning van twee partijen

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders gaan jaarlijks met elkaar in gesprek en voeren vervolgens onderhandelingen over het gecontracteerde zorgaanbod. In het IZA zijn ten behoeve van het verbeteren van de contractering uitgebreide afspraken gemaakt over het tijdig afronden van het inkoopproces en het geven van meer inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg.

Door te veel druk te zetten op de termijn van 12 november kan er onwenselijke spanning komen te ontstaan op een evenwichtige onderhandelpositie van zowel de zorgverzekeraar als de zorgaanbieder. Met als mogelijk gevolg slechtere onderhandeluitkomsten van de contractering in termen van betaalbaarheid, kwaliteit en de veranderopgaven zoals beschreven in het IZA. Daarmee is beïnvloeding van de contractering of onevenredige druk op dan wel verzekeraars dan wel aanbieders ongunstig en niet in het belang van de verzekerde, omdat dit kan leiden tot ongewenste uitkomsten.

Binnen ons zorgstelsel met gereguleerde marktwerking is het van belang dat verzekerden keuzes kunnen maken op basis van hun eigen voorkeuren. Dit stimuleren we door zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderling te laten concurreren. Zij kunnen zich onderscheiden door te onderhandelen over goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg. Dit onderscheid maakt dat de verzekerde een keuze heeft en zijn eigen voorkeur kan volgen

Het doel van partijen is het steeds meer binnen de contouren van 12 november organiseren van het contracteerproces. Dit vraagt echter een verandering van de contractering, het proces en de contracteercultuur en vraagt daarmee veel inspanning van zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders. Daarmee is het ook aan de orde om de verwachting te temperen dat de contractering al volgend jaar voor 12 november in zijn geheel is afgerond. De hiervoor benodigde cultuurverandering (evenals tal van mogelijke procesverbeteringen) is bij zowel aanbieders en verzekeraars is weliswaar in volle gang, maar neemt ook zeker nog de nodige tijd in beslag.

Hieronder volgt een toelichting op een aantal inspanningen die gericht zijn op het bijdragen aan een beter en evenwichtiger contracteerproces.

Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op 11 juli 2023, in samenspraak met de IZA-partijen, de «Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg»⁴ gepubliceerd. Dit document heeft als doel het contracteerproces makkelijker en sneller te laten verlopen. Bestaande normen en kaders zijn gebundeld en nieuwe richtsnoeren zijn geïntroduceerd. Zowel de normen, kaders als richtsnoeren zien toe op een ordentelijk contracteerproces en de informatieverstrekking aan consumenten en verzekerden.

Ten aanzien van de informatietransparantie is bijvoorbeeld het volgende opgenomen:
«Zorgaanbieders en zorgverzekeraars die face-to-face contracteren, maken vóór 1 september afspraken over de techniek en/of methodiek

⁴ Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

van zaken als benchmarking of volumeprognoses. Dit indien daarvan gebruik wordt gemaakt.» Voor digitale contractering geldt dat: «Wanneer bij digitale contractering gebruik wordt gemaakt van zaken als benchmarking of volumeprognoses, licht de zorgverzekeraar de toegepaste techniek en/of methodiek toe. Dit doet hij in ieder geval niet later dan het moment waarop het contract wordt aangeboden.»

Ten behoeve van de transparantie aan verzekerden is opgenomen: *«De zorgverzekeraar verstrekt bruikbare informatie over het gecontracteerde zorgaanbod en hanteert hierbij zoveel mogelijk uniforme, vergelijkbare taal.» Ook zijn er richtsnoeren opgenomen voor de zorgverzekeraars en zorgaanbieders over het jaarlijks vanaf 12 november transparant maken met welke zorgaanbieders/zorgverzekeraars zij een contract hebben afgesloten.*

Leidraad Brancheorganisaties en zorgcontractering

Ook heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) gewerkt aan een leidraad voor brancheorganisaties ten aanzien van het ondersteunen van hun leden tijdens de individuele zorgcontractering⁵. Met deze leidraad verduidelijkt de ACM de mogelijkheden en grenzen voor brancheorganisaties in de zorgsector om hun leden te ondersteunen bij de zorgcontractering. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft daarnaast met verschillende partijen gesprekken gevoerd over het verbeteren van de contracteerprocessen per sector.

Verbeteren informatievoorziening verzekerden

Naast het verbeteren van het contracteerproces is ingezet op het verbeteren van de informatievoorziening aan verzekerden. Zorgverzekeraars hechten belang aan eenduidige en uniforme communicatie naar verzekerden. Alle zorgverzekeraars hanteren nu daarom dezelfde definities om de contracteerstatus weer te geven aan de hand van vijf kernboodschappen, zodat duidelijk is in hoeverre er al een contract is afgesloten en wat de mogelijke financiële consequenties zijn:

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.

Tijdens het komende overstapeseizoen voert ZN een onderzoek uit om na te gaan of de teksten ook de gewenste duidelijkheid hebben opgeleverd bij verzekerden en zo niet, wat er dan verder verbeterd moet worden, ten einde de verzekerde goed te informeren, zodat deze een weloverwogen keuze kan maken tijdens het overstapeseizoen. Daarnaast is een animatiefilmpje gemaakt, waarin uitleg wordt gegeven over het overstapeseizoen.

Evaluatie contracteerproces 2024

IZA partijen hebben met elkaar afgesproken dat er tijdens het lopende contracteerseizoen geen (algemene) signalen besproken worden met branchepartijen, zodat er niet onnodig geïntervenieerd wordt in het individuele contracteerproces. In maart 2024 is er een bestuurlijk overleg contractering gepland om met de IZA partijen de thema's te bespreken die een rol speelden in het contracteerseizoen 2024 en hier indien nodig ook afspraken richting 2025 over te maken. De Nederlandse Zorgautoriteit evalueert in aanloop naar dit overleg drie elementen van de contractering:

⁵ Definitieve ACM Leidraad Brancheorganisaties en zorgcontractering | ACM.nl

1. Contracteerstatus: op vier peilmomenten (12 november, 8 december, 22 december en midden januari) wordt in samenwerking met ZN in kaart gebracht hoe de contracteergraad zich heeft ontwikkeld over de verschillende sectoren Dit geeft een inzicht over de voortgang van de contractering, over de contracteergraad binnen deze sectoren en over de bruikbaarheid van informatie bij de polis keuze.
2. Self-assessment op basis van de Handvatten Contractering: indien partijen er samen bij de onderhandelingen niet uitkomen, kunnen zij hier bij de NZa een melding van maken. De NZa vraagt hen (de zorgaanbieder en zorgverzekeraar) dan om een self-assessment in te vullen. Hierin vraagt de NZa aan beide partijen om zichzelf en de ander een score te geven op de naleving van ieder richtsnoer. Dit geeft een indicatie welk onderdeel in het zorginkoopproces stroef verliep en welke richtsnoeren niet goed werden nageleefd.
3. Analyse meldingen en signalen: alle ontvangen meldingen en signalen worden eind januari/begin februari geanalyseerd. De NZa analyseert welke thema's, welke sectoren en over welke onderdelen veel meldingen en signalen zijn binnengekomen. In het Bestuurlijk Overleg over de contractering wordt dit met de IZA-partijen besproken en indien nodig worden naar aanleiding hiervan aanvullende afspraken gemaakt met het oog op het contracteerseizoen 2025.

De NZa zal ook inventariseren of de richtsnoeren uit de Handvatten voor het contracteerseizoen voor 2025 aangescherpt of aangepast moeten worden.

Tevens is in het bestuurlijk overleg in maart 2024 aandacht voor de sectorale verbetertrajecten die op initiatief van ZN zijn opgestart, zoals het traject succesvol contracteren in de medisch specialistische zorg, en de inventarisatie en verkenning naar de informatievoorziening aan verzekeren over niet-gecontracteerde zorg. Tot slot wordt de voortgang van alle IZA afspraken ten aanzien van contractering geagendeerd.

In het voorjaar informeer ik uw Kamer graag over bovengenoemde onderwerpen allen gericht op het verbeteren van het contracteerproces. Ik kan u dan ook meer inzicht kan geven over hoe het contracteerseizoen in 2024 is verlopen.

Tot slot

De contractering van zorg wordt gekenmerkt door verschillende belangen, maar met een gezamenlijk overstijgend belang: passende zorg en ondersteuning op de juiste plek. Er wordt door alle partijen keihard gewerkt aan de contractering van passende zorg voor 2024. Ik heb op dit moment geen aanleiding om in te grijpen gezien het beperkte aantal probleemsignalen. Het is overigens ook niet aan mij om te interveniëren in het proces tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar als daar geen concrete aanleiding toe is. Verstoringen van het huidige systeem van vrije onderhandelingen zijn in niemands belang en kunnen juist nadelig uitpakken voor verzekeren, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ik heb er daarom het volste vertrouwen in dat de betrokken partijen er samen uit gaan komen en dat de verbetermaatregelen voor de contractering die het afgelopen jaar samen zijn uitgewerkt hier een bijdrage aan zullen leveren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers