

Vergaderjaar 2022–2023

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1198**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juni 2023

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 (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 tijden van schaarste van zorgpersoneel kunnen we het ons niet permitteren dat zorgpersoneel wordt ingezet voor zorg die niet passend is. Zorgaanbieders die zonder contract zorg leveren, verlenen vaker meer uren zorg dan gecontracteerde zorgaanbieders.

Tijdens een bestuurlijk overleg over contractering in het voorjaar van 2023 hebben IZA-partijen gezamenlijk gereflecteerd op het afgelopen contracteerseizoen en is geconcludeerd dat de contractering en het contracteerproces beter moeten, zodat mensen een weloverwogen keuze voor een polis kunnen maken tijdens het overstapseizoen. In dit overleg is een stevige ambitie uitgesproken om samen te werken aan een nieuwe contracteercultuur en werkwijze en hierop in de komende periode samen stappen te zetten in lijn met de afspraken hierover in het IZA. Partijen hebben vervolgens concrete afspraken gemaakt over hoe zij deze ambities in de praktijk brengen. Deze brief hierover stuur ik mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport.

#### **De kernpunten van deze brief zijn:**

- Een adequaat contracteerproces is een belangrijke voorwaarde voor het maken van goede contractuele afspraken over de transitie naar passende zorg en daarmee kwalitatief goede zorg nu en in de toekomst

- toegankelijk te houden. Hierbij is ook van belang dat zorgverzekeraar en zorgkantoor domeinoverstijgend samenwerken (de relatie tussen Zvw en Wlz).
- In het IZA is een drieslag gemaakt in het belang van het verbeteren van de contractering:
    1. het contracteerproces te verbeteren;
    2. de transparantie over de contractering naar de verzekerde te verbeteren;
    3. over instrumenten om meer te sturen op contractering, teneinde beter te kunnen sturen op passende zorg.
  - IZA-partijen hebben in het voorjaar van 2023 concrete afspraken gemaakt over hoe de ambities uit deze drieslag in de praktijk verder te brengen.
  - IZA-partijen spreken af om de bovenstaande contracteringsafspraken in de voortgang sterk aan elkaar te koppelen, zodat de IZA-partijen gedurende de komende jaren bij belangrijke mijlpalen en bij besluitvorming met elkaar het gesprek over de voortgang kunnen voeren.

### **Contractering randvoorwaardelijk voor de transitie naar passende zorg**

In het IZA zijn afspraken gemaakt om de omslag te maken naar passende zorg. In de ideale wereld zijn zorgaanbieders en zorgverzekeraars partners, die gedurende het jaar meerdere malen spreken over de zorg die verleend wordt, de kwaliteit van die zorg, de organisatie van zorg, samenwerking met andere zorgaanbieders, toekomstige ontwikkelingen enzovoorts. Dit gesprek op inhoud gaat op den duur uiteraard ook steeds concreter op in het gesprek over de financiën, met het streven te eindigen in een contract. De urgentie om juist via de contractering afspraken te maken over passende zorg en de beoogde transformaties is hoog. De problemen die we met het IZA willen adresseren – toenemende zorgvraag, oplopende wachtlijsten, hoge werkdruk voor professionals en kwaliteit van zorg die onder druk staat – kunnen alleen in gezamenlijkheid worden aangepakt. Het is noodzakelijk dat partijen, meer dan voorheen, samen als partners optrekken om de zorg organiseerbaar te houden, zodat iedereen die een zorgvraag heeft hier aanspraak op kan blijven maken. Voor impactvolle transformaties is daarom ook afgesproken dat zorgverzekeraars gelijkgericht handelen om de beweging naar passende zorg te versnellen.

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 tussen deze partijen en het sociale domein, de langdurige zorg, de jeugdzorg en de forensische zorg. De zorg en ondersteuning wordt waar het kan zo dichtbij mogelijk georganiseerd en waar zorg met bepaalde expertise nodig is mogelijk wat verder weg. Dit vraagt zowel om regionale en wijkgerichte afspraken als om sector-, segment- en domeinoverstijgende afspraken. Hiervoor is allereerst een gezamenlijk en samenhangend beeld nodig van hoe de toekomstige zorg eruit moet zien. De regiobeelden en regioplannen zorgbreed en de inventarisatie cruciale GGZ, die momenteel gezamenlijk worden opgesteld door zorgverzekeraars, zorgaanbieders, burgers-/patiëntvertegenwoordigers, zorgprofessionals en gemeenten, vormen hiervoor een belangrijk uitgangspunt. 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 wat hiervoor nodig is om dit te bereiken, dan is het uitgangspunt dat hier regionale

afspraken over worden gemaakt vanuit een meerjarig perspectief. Deze afspraken liggen in lijn met het voorkomen, vervangen en/of het verplaatsen van de zorg of het verbeteren van de toegankelijkheid. Met deze afspraken wordt ingezet op passende zorg in de regio en in de wijk. Contractering speelt hierin een belangrijke rol. Immers, als we willen dat de zorg anders wordt georganiseerd, dat zorgaanbieders meer gaan samenwerken (in de regio), of dat zij andere zorg gaan leveren, dan moet dat via de concretisering van de IZA afspraken, zoals passende zorg, uiteindelijk ook neerslaan in de contracten tussen individuele zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders.

### **Terugblik contracteerseizoen 2023**

In het voorjaar van 2023 hebben de IZA-partijen gezamenlijk gereflecteerd op het contracteerseizoen 2023 en met elkaar vooruitgeblikt hoe de contractering en het contracteerproces verder te verbeteren. Het contracteerproces 2023 kwam later op gang dan andere jaren omdat er onder andere onzekerheden waren over een mogelijke financiële compensatie van hoge energieprijzen en inflatie. Daarnaast is het IZA tijdens het contracteerseizoen door de IZA partijen ondertekend hetgeen consequenties had voor het contracteerproces. Specifiek voor de GGZ heeft daarnaast de invoering van het zorgprestatie-model geleid tot de nodige implementatieproblemen, hetgeen gevolgen had voor het tot stand komen van de contracten. Doordat het proces laat op gang kwam, waren relatief veel onderhandelingen aan het begin van het overstapeseizoen nog niet afgerond. Daardoor was het voor verzekeren niet altijd mogelijk om een weloverwogen keuze voor een polis te maken. Ook in eerdere jaren waren niet alle onderhandelingen afgerond gedurende het overstapeseizoen. De IZA-partijen willen het proces het komende contracteerseizoen verbeteren en inzetten op een betere informatievoorziening naar de verzekeren.

Daarnaast hebben de IZA-partijen de ambitie uitgesproken om stappen te zetten naar een nieuwe contracteercultuur en -werkwijzen. Om de beweging naar passende zorg goed vorm te kunnen geven is het nodig dat in de gesprekken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, meer dan nu, de inhoud van de zorg het startpunt is, ongeacht de organisatiegrootte van de zorgaanbieder. De IZA-partijen hebben deze ambities de afgelopen periode verder uitgewerkt.

### **Verbeteragenda contractering**

In het IZA zijn in het belang van het verbeteren van de contractering in de volgende drieslag afspraken gemaakt. In deze paragraaf wordt de verbeteragenda contractering zoals IZA-partijen zijn overeengekomen nader toegelicht.

#### **1. *Verbeteren van het contracteerproces.***

Dit betreft onder andere een verbeterplan van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in gezamenlijkheid met partijen gericht op vermindering van administratieve lasten (vereenvoudigen van inkoopvoorwaarden) en een betere bereikbaarheid voor interactie over de inkoopprocessen, ook voor kleinere zorgaanbieders.

Er wordt onder regie van het Ministerie van VWS een verkenning uitgevoerd met de ACM naar meer ruimte voor groepsgewijs onderhandelen voor kleine zorgaanbieders binnen de wettelijke kaders.

#### **2. *Verbeteren van de transparantie over de contractering naar de verzekerde.***

Dit betreft onder andere een voorlichtingsprogramma voor verzekeren over de gevolgen van niet-gecontracteerde zorg en de afspraak

om vanaf 12 november meer duidelijkheid te geven over het gecontracteerde aanbod (kwaliteit, welke aanbieders etc.) door zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

3. *Instrumenten om meer te sturen op contractering, teneinde beter te kunnen sturen op passende zorg.*

Dit betreft het verkennen van een offerteplicht voor niet gecontracteerde zorg en het uitwerken van het verlagen van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.

De IZA-partijen hebben afgesproken om alle afgesproken maatregelen en acties in nauwe onderlinge samenhang uit te werken. Daartoe hebben de IZA-partijen een spoorboek met elkaar opgesteld, zodat de belangrijke mijlpalen en besluitvormingsmomenten van de maatregelen aan elkaar zijn gekoppeld, zie bijlage I. Elk half jaar vindt er overleg plaats tussen de IZA-partijen, om in gezamenlijkheid de voortgang van de verbetering van de contractering te bespreken.

*1. Het verbeteren van het contracteerproces*

In aanvulling op de gemaakte IZA afspraken hebben de IZA-partijen de volgende afspraken gemaakt.

Sectorale aanpak om de contractering te verbeteren

De contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders kent per sector een eigen dynamiek. Deze dynamiek is voor een groot deel afhankelijk van de wijze waarop de sector is georganiseerd. Zo is het aantal ziekenhuizen in Nederland beperkt, waardoor alle zorgverzekeraars meerdere malen per jaar inhoudelijke gesprekken voeren met deze zorgaanbieders. In de wijkverpleging zijn naast grote aanbieders, waar ook inhoudelijke gesprekken mee gevoerd worden, veel meer zorgaanbieders actief en verloopt de contractering veelal digitaal. Het is niet mogelijk om met alle zorgaanbieders een inhoudelijk gesprek te voeren. Dit betekent dat elke sector zijn eigen problemen kent en dit per sector ook een andere oplossing vraagt.

Partijen kiezen daarom voor een sectorale aanpak van de verbeterplannen. Per afzonderlijke sector maken de brancheorganisatie en ZN afspraken over de aanpak van de verbetering van de contractering. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij trajecten die er al zijn. Voor de medisch specialistische zorg wordt hiervoor bijvoorbeeld het traject «*Succesvol contracteren*» opgestart in gezamenlijkheid met partijen.

Branches die kleine zorgaanbieders vertegenwoordigen onderzoeken op welke wijze aanbieders meer verenigd kunnen worden, zodat met een vertegenwoordiging gesprekken met zorgverzekeraars gevoerd kunnen worden. Het Ministerie VWS ondersteunt dit proces o.a. door het gesprek met de ACM te faciliteren over de mogelijkheden binnen de mededingingsregels.

Uniforme handreiking contracteerproces

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is voornemens om begin juli in afstemming met partijen een handreiking voor het contracteerproces vast te stellen. In deze handreiking is nadrukkelijk aandacht voor transparante informatie-uitwisseling tussen partijen en de zorginhoudelijke gesprekken die tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders worden gevoerd. In de handreiking worden bestaande normen opgenomen en/of aangescherpt en nieuwe normen samengebracht. Bij bestaande normen kan worden

gedacht aan drie transparantieregelingen van de NZa<sup>1</sup> en de, in het verleden door de NZa gepubliceerde, Good Contracting Practices. Onderdelen van deze handreiking zijn normen over de informatieverstrekking aan consumenten, normen over het zorginkoopproces, normen over gelijkgerichtheid bij impactvolle transformaties en normen over de samenwerkingsrelatie tussen contractpartners. In 2024 kan er verder geleerd en verbeterd worden op basis van deze nieuwe handreiking. Waarbij onderdelen van de handreiking in de toekomst ook opgenomen kunnen worden in de transparantieregelingen van de NZa, zodat hierop ook handhaving mogelijk is.

#### Concrete doorvertaling kader passende zorg naar contractering

Zorginstituut Nederland (ZIN) organiseert in het tweede kwartaal van 2023 een werkplaats met IZA-partijen om het kader passende zorg verder door te vertalen naar de contractering. Het doel hiervan is om zorgverzekeraars en zorgaanbieders een stap verder te helpen om passende zorg leidend en hanteerbaar te maken in de contractering. Het streven is om het resultaat mee te nemen in de handreiking van de NZa.

#### Verbeterplan contracteerproces vanuit zorgverzekeraars

Ook zorgverzekeraars gaan aan de slag met een verbeterplan voor het contracteerproces. Dit plan moet leiden tot:

- Betere bereikbaarheid van zorgverzekeraars voor kleine zorgaanbieders. ZN en de NZa werken samen met de Nederlandse GGZ, ZKN, NVZ, LHV, Zorgthuisnl en Actiz in 2023 een plan uit, waardoor de bereikbaarheid van zorgverzekeraars voor kleine zorgaanbieders wordt vergroot en binnen redelijke termijnen vragen beantwoord kunnen worden.
- Gelijkgerichtheid bij contracteren van impactvolle transformaties in het kader van het IZA. Zorgverzekeraars werken met elkaar uit hoe de gelijkgerichtheid in de contractering concreet vorm krijgt en wat verzekeraars en aanbieders met deze werkwijze onderling van elkaar kunnen verwachten.
- Verlagen administratieve lasten en verdere uniformering van inkoopvereisten

Hiertoe is ZN samen met zorgaanbieders aan de slag op basis van de bouwstenen die er liggen vanuit de verschillende onderzoeken naar uniformeringsmogelijkheden in de Zvw. Afspraken zijn gemaakt voor de GZSP, wijkverpleging en ten aanzien van de hulpmiddelenreglementen, waarbij ingezet wordt op het meer uniformeren van onder andere contracten en andere documenten die een rol spelen in het inkoopproces. Hiermee kan het contracteerproces worden bespoedigd. Ook voor de GGZ wordt door zorgverzekeraars gekeken of en welke algemene contractteksten geüniformeerd kunnen worden. Met deze aanpak wordt geprobeerd de verschillen tussen verzekeraars te verkleinen en zo de administratieve lasten te verlichten. Voor de medisch-specialistische zorg zijn al eerder stappen gezet en wordt bekeken of dit aspect verder meegenomen kan worden in een herstart van het traject Succesvol Contracteren.

#### Aanpassingen in wet- en/of regelgeving

Partijen hebben afgesproken om terughoudend te zijn met het aanpassen van wet- en/of regelgeving gedurende het contracteerseizoen om te

---

<sup>1</sup> De Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw, Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten en de Regeling transparantie zorgaanbieders.

voorkomen dat wijzigingen van spelregels het contracteerproces onnodig beïnvloeden.

## *2. De transparantie over de contractering naar de verzekerde verbeteren.*

Over het verbeteren van de transparantie richting verzekerden zijn de volgende afspraken gemaakt.

### Voorlichting ten behoeve van verzekerden

De Patiëntenfederatie neemt het initiatief om samen met de NZa en ZN een voorlichting aan verzekerden verder uit te werken. Deze voorlichting zal erop gericht zijn verzekerden voor te lichten over de financiële risico's van niet-gecontracteerde zorg. In de voorlichting wordt gefocust op situaties en locaties waar dit risico zich vooral voor kan doen, zoals bij verwijzers en tijdens het overstapeseizoen.

### Inzicht in de gecontracteerde zorg

Niet alleen tijdens het overstapeseizoen is het van belang dat verzekerden weten welke zorgaanbieders er gecontracteerd zijn en een bewuste keuze kunnen maken voor een verzekeraar maar ook gedurende het jaar is dit van belang. Als mensen zorg nodig hebben is het belangrijk dat zij weten met welke zorgaanbieder een contract is afgesloten, zodat zij niet geconfronteerd worden met onvoorziene kosten. De NZa en de Patiëntenfederatie nemen het initiatief om met ZN te onderzoeken in hoeverre het mogelijk is om gedurende het hele jaar een actueel overzicht te hebben van de gecontracteerde zorg. Hierbij is ook aandacht voor de rol en verantwoordelijkheid die zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders hebben ten aanzien van het informeren van de verzekerde.

## *3. Instrumenten om meer te sturen op contractering op beter te kunnen sturen op passende zorg*

Om de zorg nu en in de toekomst toegankelijk te houden, is het van belang dat zorgverzekeraars middels de contractering sturen op passende zorg. Zij zullen andere afspraken maken over de kwaliteit van zorg, integrale zorgpaden -ook over de domeinen heen- en een efficiënte inzet van zorgpersoneel. Zorgaanbieders die ongecontracteerde zorg leveren, verlenen meer uren zorg dan gecontracteerde zorgaanbieders, wat niet wordt verklaard door kenmerken van de cliënten of door andere resultaten van de zorgverlening. In het IZA hebben partijen daarom naast de afspraken over het verbeteren van het contracteerproces, zodat het voor zorgaanbieders aantrekkelijker wordt om een contract af te sluiten, ook afspraken gemaakt om het aandeel ongecontracteerde zorg te verlagen en daarmee de sturingsmogelijkheden van zorgverzekeraars te vergroten.

Het gaat ten eerste om het invoeren van een offerteplicht bij niet-gecontracteerde zorg, waarmee voorkomen kan worden dat verzekerden geconfronteerd worden met (hoge) zorgkosten doordat zij (onbewust) voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder kiezen. In dat kader onderzoekt de NZa in overleg met de betrokken zorgpartijen en VWS momenteel de mogelijkheden hiertoe. In lijn met de motie van het lid Bushoff<sup>2</sup> zal ik uw Kamer over de uitkomsten daarvan informeren.

Daarnaast is afgesproken de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg te verlagen. Deze maatregel vergt een aanpassing van de Zorgverzekeringswet en wordt uitgewerkt door mijn departement in consultatie met

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 764.

zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en zorgaanbieders; de gesprekken hierover zijn gaande. Medio juni wordt het wetsvoorstel via internet geconsulteerd.<sup>3</sup> Bij de verlaging van de vergoeding zal het zogenaamde «hinderpaalcriterium» in acht worden genomen. De vergoeding mag ingevolge artikel 13 Zvw niet zo laag zijn dat het voor verzekerden met een naturapolis een feitelijke hinderpaal vormt ten aanzien van het gebruik van niet-gecontacteerde zorgaanbieders. Dat neemt niet weg dat, met inachtneming van het hinderpaalcriterium, de vergoeding zodanig kan worden vastgesteld dat deze een stimulans is voor verzekerden met een naturapolis om gebruik te maken van gecontracteerde zorg en voor zorgaanbieders om contracten aan te gaan met zorgverzekeraars voor de verlening van zorg.

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

---

<sup>3</sup> Er gelden drie uitzonderingen voor deze maatregel: huisartsenzorg, hoog complex benoemde derdelijnszorg en acute zorg die altijd vergoed wordt, ook als er geen contract is. Een verlaagde vergoeding is ook niet aan de orde in gevallen waarin de zorgverzekeraar niet aan zijn zorgplicht voldoet. In deze uitzonderingsgevallen past een vergoeding tegen marktconform tarief zoals voor restitutieverzekerden.