



Aan:
Ministerie van VWS
T.a.v. mevrouw Helder
Postbus 20350 2500 EJ DEN HAAG E: ministervws@minvws.nl

Datum: 14 juli 2022
Kenmerk: 22 - 045
Onderwerp: Integraal Zorg Akkoord (IZA) - behoud vrije artskeuze in relatie tot artikel 13 Zvw
Contact: Simone Melis E: Simone.melis@wijzijnmind.nl M 06 82828030

Geachte mevrouw Helder,

Deze maanden vinden de gesprekken plaats over het Integraal Zorg Akkoord (IZA). MIND¹ behartigt in dit traject de belangen van mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun naasten. Wij maken ons ernstige zorgen over de huidige discussie aan de IZA-tafels over de verdere inperking of zelfs de mogelijke afschaffing van de vrije artskeuze van patiënten door het wijzigen of schrappen van artikel 13 Zvw. In deze brief delen wij graag ons standpunt over de huidige voorstellen met u. Daarbij wijzen wij erop dat wij reeds eerder, in 2020, onze mening kenbaar hebben gemaakt over deze kwestie.²

Gevolgen van de inperking van art. 13 voor ggz-cliënten

Artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) raakt aan één van onze kernprincipes als cliënten- en naastenbeweging: het recht van mensen die zorg nodig hebben, om zelf een keuze te kunnen maken voor de behandelaar van hun voorkeur. Dit komt de behandeling en het uiteindelijke behandelresultaat voor de patiënt/cliënt ten goede. De gelijke toegang tot zorg is nota bene geborgd in de Grondwet. Wat MIND betreft wordt dan ook niet verder getornd aan het recht van burgers om zelf hun ggz-behandelaar te kunnen kiezen en daarvoor vergoeding te ontvangen vanuit de Zvw. Daarvoor betalen zij immers maandelijks een zorgverzekeringspremie.

Bij de (in vergelijking tot de restitutiepolis) goedkopere naturapolis bedraagt de vergoeding voor niet-gecontracteerde ggz-zorg nu circa 75 procent van het gecontracteerde tarief. Dat betekent dat mensen in dat geval een kwart van de rekening zelf dienen te betalen. Een nog verdere afbouw van deze vergoeding leidt in onze optiek tot een onaanvaardbare inbreuk op de rechten van premiebetalers. Door de vergoeding van ongecontracteerde zorg verder af te bouwen, neemt de ongelijkheid tussen diegenen die wel en niet een beroep zullen doen op ggz-zorg vanuit de Zvw verder toe. Zorgmijding wordt zo in de hand gewerkt. Daarbij is de hoogte van het inkomen (en daarmee de keuze voor de goedkopere naturapolis of de duurdere restitutiepolis) een leidende factor. Dit leidt tot rechtsongelijkheid en vergroot de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de maatschappij in plaats van ze te verkleinen; wij achten dit zeer onwenselijke consequenties van het kabinetsbeleid.

¹ <https://mindplatform.nl/>

² <https://mindplatform.nl/media/5020/download/20040%20Zorgcontractering.brief%20AO.GGZ%208%20juni%202020.pdf?v=1>

Kwaliteit van contractering

In plaats van de rekening nu bij de zorgvrager neer te leggen, pleiten wij ervoor dat u vanuit uw stelselverantwoordelijkheid de zorgverzekeraars oproept om eerst de noodzakelijke wijzigingen door te voeren om de kwaliteit en aantrekkelijkheid van de contracten met aanbieders te verbeteren. Hier kan nog veel laaghangend fruit worden geplukt. Hieronder noemen we de ontwikkelingen en opties vanuit het perspectief van verzekeraars, aanbieders en verzekerden.

Verzekeraars

Uit het meest recente onderzoek van de NZa naar de ontwikkeling van contractering in de ggz³ blijkt dat zorgverzekeraars onvoldoende transparant zijn over de manier waarop zij contracteren en de keuzes die zij daarin maken. Het is daardoor niet inzichtelijk of zij wel de juiste partijen contracteren. Ook blijken verzekeraars weinig bereidwillig om contracten af te sluiten met vrijgevestigde zorgaanbieders. Alle zorgaanbieders die de markt toetreden moeten voldoen aan kwaliteitseisen waarop de toezichthouder kan controleren. Dit is geregeld in de Wtza (Wet toetreding zorgaanbieders). Dit kan dus geen argument zijn om vrijgevestigde aanbieders niet te contracteren. Als er aanbieders zijn (gecontracteerd of niet gecontracteerd) die niet aan de kwaliteitseisen voldoen, dan moeten de maatregelen daar op gericht zijn, vindt MIND. Alle aanbieders moeten voldoen aan het Kwaliteitsstatuut en werken met de vastgestelde kwaliteitsstandaarden zoals vastgelegd in zorgstandaarden en richtlijnen. Ook gecontracteerde aanbieders. Wordt hier voldoende op getoetst?

Aanbieders

De belangrijkste reden van zorgaanbieders om niet te willen contracteren zijn de omzetplafonds en de geboden tarieven door de zorgverzekeraar. Tevens concludeert de NZa dat het contracteerproces vriendelijker kan worden ingericht voor de aanbieders. Hun invloed op het contracteringsproces is nu minimaal. Hier moet een beter gesprek over komen, en er moet meer toezicht op worden gehouden. Wij vinden het bovendien belangrijk dat de 75 procent vergoeding voor ongecontracteerde partijen minimaal in stand blijft, omdat dit de kans biedt voor nieuwe partijen om toe te treden tot de ggz-zorgmarkt. Deze vergoeding biedt hen de kans te laten zien wat ze kunnen; daarna kan worden beoordeeld of zij wel of niet gecontracteerd worden. Als zij al bij voorbaat niet kunnen toetreden, lopen we ook veel potentiële zorginnovatie mis. Er zijn vele voorbeelden van dergelijke innovaties door ongecontracteerde zorgaanbieders. Efficiënte en effectieve innovaties met hoge tevredenheid van zowel patiënten als behandelaren, gebaseerd op metingen die transparantie bieden over de kosten en kwaliteit van zorg. Wij willen dat deze innovatieve praktijken worden behouden en bevorderd.

Verzekerden

Er is momenteel nog geen sprake van tijdige transparantie met betrekking tot de inkoop en het kiezen van een zorgverzekeraar. Pas aan het eind van het kalenderjaar heeft een verzekerde zicht op welke aanbieder er wel of niet gecontracteerd is. Het is dan vaak te laat om over te stappen van de ene naar de andere verzekeraar. Bovendien is het uitermate ineffectief als de patiënt/cliënt zijn behandeling moet onderbreken omdat de betreffende therapeut of psychiater het jaar erna niet meer gecontracteerd is. Wij hebben zelfs vernomen dat er grote aanbieders zijn die nog steeds geen

³ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_715247_22/



contract hebben afgesloten over 2022. Uiteindelijk wordt de burger hiervan de dupe. Er valt, kortom, nog veel te verbeteren in het contracteerproces en in het bevorderen van transparantie door verzekeraars.

Tot slot

Ons standpunt is duidelijk: de vrije artskeuze voor cliënten in de ggz moet blijven bestaan. Zeker met het oog op de lange wachtlijsten in de ggz, is het onaanvaardbaar dat de keuzevrijheid van mensen zou worden aangetast. Wij vragen u dan ook om artikel 13 Zvw ongemoeid te laten in de verdere uitwerking van het IZA.

Met vriendelijke groeten,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal line with a stylized, looped flourish on the left side.

Marjan ter Avest
Directeur / bestuurder MIND

