

Vergoeding van niet-gecontracteerde zorg

Het kabinet juicht selectief contracteren door zorgverzekeraars sterk toe. Maar tegelijkertijd moeten zorgverzekeraars niet-gecontracteerde zorg vrijwel volledig vergoeden. Dit maakt selectief contracteren zinloos. Het is hoog tijd dat het kabinet helderheid biedt.

Selectief contracteren stelt zorgverzekeraars in staat scherp te onderhandelen met de zorgaanbieders over de kwaliteit en prijs van zorg. In toenemende mate sluiten zorgverzekeraars geen contract met ziekenhuizen die niet aan hun kwaliteitseisen voldoen. Zo wil zorgverzekeraar Menzis vanaf volgend jaar op basis van kwaliteitscriteria selectief heup-, hernia- en amandeloperaties inkopen, wat kan betekenen dat Menzis een derde van de ziekenhuizen hiervoor niet meer contracteert. Zorgverzekeraar CZ heeft dit jaar de criteria voor borstkankerzorg verscherpt en zal hiervoor geen contract sluiten met ziekenhuizen die geen volledig borstkankerteam hebben. Minister Schippers van Volksgezondheid juicht dit selectief contracteren op basis van kwaliteitscriteria sterk toe. Bij de keuze van zorgpolis moet de consument dus niet alleen letten op de premie, maar ook op de lijst van gecontracteerde zorgaanbieders en op de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Van belang is de minimumvergoeding die zorgverzekeraars in geval van selectief contracteren moeten geven voor niet-gecontracteerde zorg. Als deze hoog ligt hoeven ziekenhuizen zich niet te laten contracteren door zorgverzekeraars zodat selectieve zorginkoop niet leidt tot doelmatigheidsverbetering bij zorgaanbieders. Over de minimumvergoeding voor niet-gecontracteerde zorg bestaat echter grote onduidelijkheid.

De Zorgverzekeringswet bepaalt dat de verzekerde recht heeft op een door de verzekeraar te bepalen vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg, maar stelt hier geen nadere eisen aan. De onduidelijkheid komt voort uit de Memorie van Toelichting bij de Zorgverzekeringswet. Hierin wordt gesteld dat uit het arrest van het Europees Hof in de zaak Müller-Fauré volgt dat de hoogte van de vergoeding geen feitelijke hinderpaal mag vormen voor het invoeren van zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder (Tweede Kamer, 2004). Omdat voor een bijstandsvader met vier kinderen zelfs een geringe bijbetaling al een hinderpaal vormt, zou niet-gecontracteerde zorg dus vrijwel volledig vergoed moeten worden. In dat geval zouden zorgverzekeraars in de onderhandelingen met zorgaanbieders met lege handen staan. Een zorgaanbieder heeft immers geen reden om in te gaan op een contractvoorstel als zonder contract de gevraagde prijs vrijwel volledig vergoed moet worden.

In de evaluatie van de Zorgverzekeringswet is geconcludeerd dat het aannemelijk is dat het arrest Müller-Fauré niet van toepassing is op de zorgverzekeraars en dat zorgverzekeraars Europeesrechtelijk bezien dus vrij zijn elke vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te geven (ZonMw, 2009). Hiermee is een juridische onderbouwing gegeven van het standpunt dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in 2007 innam. De NZa stelde toen dat zij bij de beoordeling van modelpolissen de stelregel hanteert dat elke vergoeding acceptabel is, mits voor de verzekerden transparant is welke vergoeding de verzekeraar hanteert als de verzekerde naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat (NZa, 2007). In de formele reactie op de ZonMw-evaluatie hield het toenmalige kabinet zonder nadere

argumentatie vast aan de toepasselijkheid van het arrest Müller-Fauré (Tweede Kamer, 2009). Tevens verwierp het kabinet hiermee impliciet het standpunt dat de NZa hierover in 2007 innam.

In mei 2011 heeft de NZa zonder motivatie haar standpunt uit 2007 drastisch gewijzigd en in een beleidsregel als norm geformuleerd dat de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg geen belemmering mag vormen voor het invoeren van niet-gecontracteerde zorg (NZa, 2011a). Dit impliceert dat de vergoeding vrijwel volledig moet zijn en selectief contracteren zinloos is. Gegeven deze beleidsregel is het al dan niet toepasselijk zijn van het arrest Müller-Fauré niet meer van belang. De verwarring is compleet als de NZa in oktober 2011 in haar lustrumpublicatie stelt dat het de verzekeraar vrij staat de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg te bepalen, zonder daarbij de beperking te vermelden dat volgens de NZa-beleidsregel de vergoeding geen belemmering mag vormen voor het invoeren van niet-gecontracteerde zorg (NZa, 2011b).

Bij selectief contracteren vergoeden zorgverzekeraars thans veelal vijftien tot tachtig procent van de kosten van niet-gecontracteerde zorg (NZa, 2011c). Hoewel de onvolledige vergoeding hoogstwaarschijnlijk in strijd is met de NZa-beleidsregel (NZa, 2011a), treedt de NZa hier niet tegen op. Het zal niet lang duren voordat een verzekerde naar de rechter stapt omdat twintig tot vijftien procent bijbetaling bij een kostbare medische behandeling een hinderpaal vormt voor het invoeren van zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Het lijkt waarschijnlijk dat de rechter dan meer juridische waarde zal hechten aan de NZa-beleidsregel dan aan de NZa-lustrumpublicatie.

We hebben nu de curieuze situatie dat enerzijds het kabinet zeer enthousiast is over selectief contracteren door zorgverzekeraars en anderzijds het meest recente officiële kabinetsstandpunt over niet-gecontracteerde zorg (Tweede Kamer, 2009) impliceert dat niet-gecontracteerde zorg vrijwel volledig vergoed moet worden. Het is hoog tijd dat het kabinet een consistent standpunt inneemt over selectief contracteren en de NZa een aanwijzing geeft om de NZa-beleidsregel (NZa, 2011a) die selectief contracteren zinloos maakt zodanig te herzien dat selectief contracteren een krachtig instrument tot zorginkoop wordt.

LITERATUUR

- NZa (2007) *Visiedocument: richting geven aan keuzes*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- NZa (2011a) *Beleidsregel TH/BR-001. Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- NZa (2011b) *Het verschil maken: stand van de zorgmarkten 2011*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- NZa (2011c) *Marktscan zorgverzekeringsmarkt*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- Tweede Kamer (2004) *Memorie van toelichting*, 29763(3).
- Tweede Kamer (2009) *Herziening zorgstelsel*, 29689(282).
- ZonMw (2009) *Evaluatie Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag*. Den Haag: ZonMw.

WYNAND VAN DE VEN

Hoogleraar aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

ERIK SCHUT

Hoogleraar aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

De redactie behoudt zich het recht voor inzending voor de rubriek mening te wijzigen, in te korten, aan te passen of te redigeren ten behoeve van de leesbaarheid en argumentatie.