

Wat valt binnen of buiten de grenzen?

Zorgverzekeraars kunnen selectieve inkoop inzetten waarbij ze zorgaanbieders transparant selecteren op kwaliteitscriteria. Er bestaat echter ook verholde selectieve inkoop, zoals omzetplafonds, behandel-indexen en vormen van limitering. Wat mag wel en wat niet in selectieve inkoop?

Uitgangspunt bij zorginkoop is contracteervrijheid: iedereen is vrij om wel of niet een overeenkomst aan te bieden of aan te gaan en de voorwaarden daarvan te bepalen. Contracteervrijheid is ook het uitgangspunt bij selectieve zorginkoop. Verzekeraars zijn niet verplicht om iedere zorgaanbieder een contract aan te bieden. Ze mogen zelfs een niet-onderhandelbaar aanbod doen. Dit kan zorgaanbieders een machteloos gevoel geven. Maar tegenover contracteervrijheid staan ook enkele rechtsbeginselen waar zorgverzekeraars zich aan moeten houden.¹

Zorgplicht

Een harde eis is de zorgplicht: verzekeraars moeten ervoor zorgen dat verzekerden de zorg krijgen waar ze behoefte aan en aanspraak op hebben. Het gaat hierbij niet alleen om inhoud en omvang van de verzekerde zorg, maar ook om kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid. In deze context vervullen de zogenoemde Treeknormen een belangrijke functie. Als een verzekeraar niet aan zijn zorgplicht voldoet, moet deze de volledige behandeling vergoeden. Hier volgt geen verplichting tot contracteren uit, maar de zorgplicht zal

wel een belangrijk uitgangspunt zijn bij zorginkoop. Dat geldt ook (of juist) bij selectieve inkoop, wanneer bepaalde zorg slechts bij enkele aanbieders wordt ingekocht. Verzekeraars moeten daarbij in de gaten houden of ze met het selectieve beleid wel voldoende aanbieders hebben gecontracteerd.

Of een zorgaanbieder die geen contract krijgt aangeboden succesvol een beroep kan doen op de zorgplicht, hangt af van de omstandigheden. Een verzekeraar zal niet snel inzichtelijk maken hoeveel zorg hij in een bepaalde regio heeft ingekocht en bij wie, want dit wordt gezien als concurrentiegevoelige informatie. Als er niet wordt voldaan aan de zorgplicht blijkt dat vaak pas doordat verzekerden klagen zorg nodig te hebben en die niet in de buurt te kunnen krijgen.

Het is goed dat de NZa hiernaar zelfstandig onderzoek doet en verzekeraars kan aanspreken op onvoldoende zorginkoop. Daarbij is van belang dat

ze niet alleen kijkt naar het aantal gesloten overeenkomsten in een gebied, maar ook naar de omvang van de overeengekomen zorg. De NZa-monitor van april 2015 stelt dat er bij curatieve ggz, fysiotherapie, eerstelijns verloskunde en logopedie, op basis van een reistijd van vijftien minuten, voldoende zorg is ingekocht. De NZa merkt daarbij echter op dat de meetmethode onbetrouwbaar is en nadere uitwerking behoeft.

Zorgaanbieders en verzekerden geven signalen af dat er in 2015 in de BGGZ onvoldoende zorg is ingekocht. De NZa monitort dat, maar is afhankelijk van de klachten die ze binnenkrijgt. Dit kan gevolgen hebben (voor aanbieders in positieve zin), en voor de afgesproken omzetplafonds, zeker waar in de ggz selectief is ingekocht.

Volgens de NZa treden zorgverzekeraars op in het belang van verzekerden, maar een recente evaluatie van de Wmg en NZa zet hier vraagtekens bij



Inkoopbeleid

In de rechtspraak is zorginkoop enkele malen aan de orde gekomen. Hieruit blijkt dat inkoopbeleid van een verzekeraar “transparant, objectief en non-discriminatoir” moet zijn.² De wijze waarop onder welke voorwaarden en bij wie bepaalde zorg wordt ingekocht, moet duidelijk zijn; de criteria dienen objectief te zijn en op gelijke wijze toegepast te worden. Daarnaast mogen de gehanteerde eisen niet onredelijk en willekeurig zijn en geen beperking van de mededinging meebrengen.

Koploper bij selectieve zorginkoop is CZ.³ In een aantal tegen CZ gevoerde zaken is geoordeeld dat de criteria voor selectieve inkoop wel een relatie moeten hebben met de kwaliteit van zorg.⁴ De criteria mogen niet uit de lucht gegrepen zijn. Ook mag een verzekeraar met de conclusies van het inkoopbeleid (“met deze aanbieder sluiten wij geen contract want deze levert slechte zorg”) geen reputatieschade toebrengen aan met naam en toenaam genoemde aanbieders, of misleidend zijn over hen.

Aanmerkelijke marktmacht

Daarnaast kan “aanmerkelijke marktmacht” (AMM) gevolgen hebben voor een verzekeraar bij zorginkoop. Er is sprake van AMM als een verzekeraar zo’n groot deel van de markt in handen heeft (> 55 procent) dat hij “zich onafhankelijk kan gedragen van concurrenten en zorgaanbieders”, zoals in de wet staat omschreven. Volgens de NZa treden zorgverzekeraars op in het belang van verzekerden, maar een recente evaluatie van de Wmg en NZa zet hier vraagtekens bij.⁵ De NZa kan bij AMM verplichtingen aan de verzekeraar opleggen, maar hoeft dat alleen te doen als zij dat zelf wenselijk vindt. Bijvoorbeeld de verzekeraar verplichten een contract af te sluiten met een zorgaanbieder, op redelijke voorwaarden, als de zorgaanbieder daarom vraagt.

Polisvoorwaarden

Zorgverzekeraars moeten over selectieve inkoop duidelijk communiceren in hun polisvoorwaarden. Want alleen dan weet een verzekerde dat hij van een beperkt aanbod kan gebruikmaken als hij zijn behandeling volledig vergoed wil. Voor omzetplafonds en de gevolgen daarvan heeft de minister duidelijke voorwaarden gesteld. Onder andere dat verzekeraars in polisvoorwaarden moeten communiceren dat zij met zorgaanbieders een omzetplafond afspreken en dat een verzekerde niet meer bij een gecontracteerde aanbieder terecht kan als die het omzetplafond heeft bereikt.⁶ Vertaald naar selectieve inkoop zou in de polisvoorwaarden moeten staan, dat:

- de verzekeraar bepaalde zorg bij een selectief aantal aanbieders heeft ingekocht;
- de verzekerde voor deze zorg ook die aanbieders moet bezoeken om de kosten voor rekening van verzekeraar te laten vallen;
- de verzekerde – als hij een andere aanbieder bezoekt – de nota zelf moet betalen en daarvan het restitutietarief vergoed krijgt.

Als dit niet goed is gecommuniceerd, moet de consequentie zijn dat de niet-geselecteerde zorgaanbieder de zorg mag leveren en de verzekerde het gecontracteerde tarief vergoed krijgt. Jurisprudentie gaat hierin ongetwijfeld richting geven.

Het is goed dat de NZa zelfstandig onderzoek doet naar het voldoen aan de zorgplicht en dat ze verzekeraars kan aanspreken op onvoldoende zorginkoop. (Foto: Freeimages)



Toezicht op inkoopproces

De NZa ziet toe op naleving van regels door verzekeraars, maar vindt – net als de minister van VWS – vrije marktwerking wenselijk. Dat zou in het voordeel van verzekerden zijn, namelijk lagere premies en – volgens NZa en minister – betere kwaliteit. In de praktijk verschillen de meningen hierover. De NZa grijpt waarschijnlijk pas in als zorginkoopbeleid van een verzekeraar negatieve consequenties heeft voor verzekerden. Als dat is aangetoond, kan de NZa de verzekeraar het beleid laten aanpassen in het voordeel van zorgaanbieders.

Mogelijk helpt het Meldpunt van de NZa. Hier is het mogelijk om overtredingen van verzekeraars te melden. Bijvoorbeeld een verzekeraar die beleid hanteert waardoor verzekerden minder zorg/vergoeding krijgen dan waar zij wettelijk aanspraak op hebben, of die zijn machtspositie misbruikt.

Bijzondere methoden

Er zijn ook verholde vormen van selectieve inkoop, zoals omzetplafonds in de ggz. Weliswaar mogen behandelaars bij het bereiken van het opgelegde plafond cliënten veelal doorverwijzen, maar dat beperkt gelijk de keuze van de cliënt. Ander voorbeeld is limitering

van vergoeding in ketenzorg gebaseerd op

een percentage diabetespatiënten ten opzichte van alle ingeschreven patiënten bij een zorggroep. Bij overschrijding van dit percentage, omdat patiënten vanwege de zorgplicht van de behandelaars ook binnen de keten behandeld moeten, is er geen vergoeding meer en moet de zorg gratis geleverd worden⁷.

schrijding van regels voor selectieve zorginkoop aan de orde te stellen, via een gerechtelijke procedure, melding bij het NZa-Meldpunt of via andere kanalen, zoals de politiek. Zorgaanbieders kunnen regionaal in de gaten houden of verzekeraars voldoende zorg hebben ingekocht. Het is belangrijk dat het veld

*Verzekeraars moeten in polisvoorwaarden
duidelijk communiceren dat zij met zorgaanbieders
een omzetplafond afspreken*

Behandelindexen hebben ook een selectief effect, bijvoorbeeld voor fysiotherapeuten en logopedisten. Zij voelen zich hierdoor beperkt in het aantal behandelingen dat zij per patiënt kunnen geven, uit angst dat de verzekeraar het contract beëindigt als zij van de behandelindex afwijken. Dit kan zelfs leiden tot onderbehandeling. Deze inkoopmethoden komen steeds vaker voor en onttrekken zich aan het oog van patiënten. Het is de vraag of dit de grenzen van wat mag bij inkoop overschrijdt.

Conclusie

Bij selectieve zorginkoop moeten verzekeraars voldoen aan regels die ook voor reguliere zorginkoop gelden: transparante, objectieveerbare en non-discriminatoire voorwaarden. Verder kan het een rol spelen als er al jaren een contractuele relatie bestaat, waardoor verzekeraars voldoende kans moeten bieden voor voortzetting of anders afbouw. Bij twijfel of de verzekeraars deze beginsele respecteren, kunnen zorgaanbieders dit aankaarten (bijvoorbeeld gerechtelijke procedure). In een aantal rechtszaken speelden deze normen al een rol. Het is vooral aan het veld om over-

scherp blijft en tijdig aan de bel trekt. Verholde vormen van selectie zijn omzetplafonds, behandelindexen en limiteringsafspraken. Dat speelt bijvoorbeeld in de BGGZ, fysiotherapie, logopedie en diabetesketenzorg. Verzekerden die niet bij de aanbieder van hun keuze terecht kunnen, kunnen een klacht indienen bij Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Daarbij is het vooral belangrijk of de verzekeraar duidelijk genoeg over de selectie heeft gecommuniceerd in de polisvoorwaarden.

Waar verzekeraars aan de regels voldoen, kunnen zorgaanbieders binnen de mededingingsrechtelijke grenzen samenwerken om hun positie te verbeteren en een betere kans te maken bij selectieve inkoop. Dat vergt zeker een investering, maar het is belangrijk om mee te bewegen met de bewegingen in het veld. <<

Lex Geerts en Sophie van Kan,
advocaten en zorgmakelaars bij
Eldermans | Geerts

De lijst met literatuurverwijzingen staat op
www.eldermans-geerts.nl

