

NZa-regeling zorginkoopproces Zvw: een nieuwe stap

MICHEL VEERSMA

Er zijn al lange tijd veel klachten over de zorginkoop. Met name kleine zorgaanbieders klagen vaak over de macht van de zorgverzekeraar. Herhaaldelijk riepen zij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op om regels te stellen voor de zorginkoop. Recent heeft de NZa een stap gezet op dat pad door het vaststellen van de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw. Wat staat precies in deze regeling, wat zijn daarbij de aandachtspunten, kan deze regeling helpen problemen op te lossen en zo ja, welke?

Inleiding

De Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw¹ van de NZa (de regeling) treedt in werking op 1 januari 2016. De regeling zal gelden voor alle zorginkoopcontracten die ingaan op 1 januari 2017 of een latere datum. De kern van deze regelgeving is dat zorgverzekeraars voortaan het inkoopbeleid en -proces voor de zorginkoop voor het volgende jaar op 1 april bekend moeten maken, zorgverzekeraars een redelijke termijn moeten gunnen aan zorgaanbieders om te reageren op een contractvoorstel en zorgaanbieders en zorgverzekeraars voldoende bereikbaar moeten zijn voor elkaars vragen tijdens het contracteerproces. De regeling geldt voor de inkoop van zorg die onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt.

Wat bewoog de toezichthouder om deze regeling vast te stellen? De NZa licht dat toe op haar website.² Verzekerden moeten bij het afsluiten van de polis weten welke aanbieder is gecontracteerd en welke niet, geeft zij aan. Daarom vindt de NZa het belangrijk dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders vlot en soepel afspraken met elkaar maken. Om die reden maakte de NZa eerder een handreiking voor goed contracteren, de Good Contracting Practices.³ De Good Contracting Practices zijn nu aangevuld met bindende regels voor het contracteerproces. Deze nieuwe regels moeten er volgens de NZa aan bijdragen dat zorgverzekeraar en zorgaanbieder tijdig weten waar zij aan toe zijn. Met het vaststellen van de regeling geeft de toezichthouder

ook gehoor aan het verzoek van de minister van VWS⁴ om de transparantie-eisen uit het verworpen wetsvoorstel over artikel 13 Zvw⁵ alsnog te regelen via de eigen regelende bevoegdheid van de NZa.

In dit artikel zal ik eerst stilstaan bij de contracteerproblemen in de zorg en de taken en bevoegdheden van de NZa op dat vlak. Vervolgens zal ik ingaan op de inhoud van de regeling en de aandachtspunten daarbij. Daarna volgt een beschouwing waarin ik antwoord geef op de vraag of de regeling kan helpen problemen op te lossen en welke. Ik sluit af met enkele slotopmerkingen.

Contracteerproblemen in de zorg en rol NZa

Klachten

Al geruime tijd zijn er veel conflicten rondom de zorginkoop. Met name zorgaanbieders klagen er vaak over dat de eisen om een contract te kunnen krijgen en de inhoud van het contract niet redelijk zijn. De klachten gaan echter ook vaak over het proces van contracteren; het niet kunnen onderhandelen over een contractvoorstel, te weinig tijd om een voorstel te kunnen bestuderen, het wijzigen van de spelregels tijdens het contracteren etc. Zo kwam in augustus 2015 in het nieuws dat orthopedische

1 Regeling TH/NR-005, *Stcrt.* 2015, 22952.

2 Zie: <http://www.nza.nl/publicaties/nieuws/Contractvormen-in-de-eerste-lijn-in-kaart-gebracht/>.

3 NZa (2014), Good Contracting Practices 2014, *Zorgverzekeraars en vrije beroepsbeoefenaren*. Vindplaats: http://www.nza.nl/1048076/1048181/Good_Contracting_Practices_2014.pdf.

4 Zie de brief Kwaliteit loont van 6 februari 2015, *Kamerstukken II* 2014/15, 31 765, nr. 116, p. 5.

5 *Kamerstukken I* 2013/14, 33 362, A. Dit wetsvoorstel moest zorgverzekeraars voor prestaties die volgens het naturamodel waren verzekerd de mogelijkheid geven om geen vergoeding te geven voor niet-gecontracteerde zorg, of een vergoeding die lager is dan de vergoeding die op basis van het huidige hinderpaalcriterium moet worden gegeven. Dit met uitzondering van een aantal in het wetsvoorstel genoemde eerstelijnszorgvormen. Het wetsvoorstel stelde ook een aantal transparantie-eisen voor de zorginkoop.

schoentechnici en instrumentmakers in de clinch liggen met Zilveren Kruis-Achmea over de wijze waarop de zorgverzekeraar contracteert. Branchevereniging NVOs-Orthobanda vroeg de NZa in een brandbrief om het contracteerproces onder de loep te nemen.⁶ Tijdens de contractering voor het jaar 2015 was er een groot conflict bij de inkoop van huisartsenzorg. Ook bij de NZa komen veel klachten binnen. De jaarrapportage signaaltoezicht van de NZa van 2014 laat zien dat er 233 signalen van zorgaanbieders over de contractvoorwaarden van zorgverzekeraars zijn ontvangen in 2012. In 2013 waren dat er 111.⁷ De in mei 2015 gepubliceerde factsheet signaaltoezicht van de NZa specificeert niet het aantal klachten over zorginkoop, maar meldt wel dat er in 2014 73 klachten waren over aanmerkelijke marktmacht (AMM).⁸

In de praktijk is vaak te zien dat klachten over de inhoud van aangeboden contracten hand in hand gaan met klachten over het proces van contracteren. Dit blijkt ook uit het hoofdstuk van de jaarrapportage signaaltoezicht uit 2014 waarin de NZa aangeeft wat er met de signalen is gedaan. Volgens deze toelichting ging de grootste groep signalen en klachten in 2013 over het contracteren van eerstelijnszorgaanbieders door zorgverzekeraars. Om deze reden is de NZa, zo valt in dit hoofdstuk verder te lezen, in 2013 gestart met het evalueren en updaten van het document Good Contracting Practices. Dit document heeft de NZa in 2010 opgesteld om vrije beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars te ondersteunen bij het inrichten van het contracteerproces. De Good Contracting Practices bevatten richtlijnen die zij kunnen hanteren om het contracteerproces soepeler te laten verlopen. De evaluatie leidde er toe dat de NZa in maart 2014 een nieuw document Good Contracting Practices uitbracht met enkele aanvullingen.⁹

Er komen nog steeds klachten over de zorginkoop binnen bij de NZa. Dat valt op te maken uit het rapport 'Contracteerproces eerstelijnszorg' dat de NZa in oktober 2015 publiceerde.¹⁰ In dit rapport wordt aangegeven dat de NZa regelmatig klachten ontvangt van eerstelijns zorgaanbieders

die het contracteerproces onevenwichtig vinden verlopen.¹¹ Zij zouden aangeven er grote moeite mee te hebben dat ze met zorgverzekeraars weinig kunnen spreken over de kwaliteit die zij leveren, de plannen die ze hebben of de specifieke omstandigheden die op hen van toepassing zijn. Ook zouden zij vinden dat er naar hun gevoel onvoldoende

De nieuwe regels moeten er volgens de NZa aan bijdragen dat zorgverzekeraar en zorgaanbieder tijdig weten waar zij aan toe zijn

contact is en geen dialoog plaatsvindt met zorgverzekeraars. Voorts zouden zorgaanbieders aangeven dat ze zich als professional soms niet gewaardeerd voelen. Zij zouden graag met zorgverzekeraars in gesprek gaan over de inhoud van de contracten voordat deze aan hen worden voorgelegd. Daarnaast signaleert het document dat eerstelijnszorgaanbieders grote behoefte hebben aan contracten die meer op maat zijn en dus rekening houden met de omstandigheden die van toepassing zijn op een individuele aanbieder. Ook zouden enkele zorgaanbieders graag zien dat de NZa de naleving van de Good Contracting Practices afdwingt.

Taken en bevoegdheden NZa

Wat is nu precies de rol van de NZa als het gaat om problemen bij de zorginkoop? Een van de wettelijke taken van de NZa is markttoezicht en marktontwikkeling op het terrein van de gezondheidszorg.¹² Een van de instrumenten die de NZa daarbij kan inzetten, is de bevoegdheid om een maatregel op te leggen aan een zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar die beschikt over aanmerkelijke marktmacht (artikel 47 tot en met 49 Wmg). Zo'n maatregel geldt alleen voor de partij aan wie deze is opgelegd. Daarnaast heeft de NZa de bevoegdheid om regels te stellen betreffende de wijze van totstandkoming van overeenkomsten met betrekking tot zorg of tarieven en betreffende de voorwaarden in die overeenkomsten (artikel 45 Wmg). Het gaat hierbij om regels die gelden voor alle zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars op de betreffende (deel)markt. De NZa kan deze regels stellen met het oog op de inzichtelijkheid van de zorgmarkten, de bevordering van de concurrentie of de tijdige signalering van risico's voor de continuïteit van bij amvb aangewezen vormen van zorg. Op basis van deze bevoegdheid heeft de NZa de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw vastgesteld.

In een visiedocument maakt de NZa duidelijk hoe ze gebruikmaakt van de bevoegdheid van artikel 45 Wmg. In dit document, met de titel Toelichting Toepassing artikel 45 Wmg,¹³ geeft de NZa onder meer aan dat het

6 <http://www.nvos-orthobanda.nl/pages/522/Marktwerking-faalt-.html>.

7 NZa (2014), Jaarrapportage Signaaltoezicht, Ondernomen acties en cijfers 2013, p. 11. Vindplaats: http://www.nza.nl/1048076/1048181/Jaarrapportage_Signaaltoezicht_2013.pdf.

8 NZa (2015), Factsheet Signaaltoezicht over 2014. Vindplaats: http://www.nza.nl/1048076/1048181/Factsheet_Signaaltoezicht_over_2014.pdf.

9 NZa (2014), Jaarrapportage Signaaltoezicht, Ondernomen acties en cijfers 2013, p. 16.

10 NZa (2015), Contracteerproces eerstelijnszorg, Randvoorwaarden voor een soepel contracteerproces, p. 7. Vindplaats: http://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_Contracteerproces_eerstelijnszorg.pdf. In dit document geeft de NZa een overzicht van contractvormen waarin meer ruimte is voor specifieke onderwerpen en omstandigheden dan in standaardcontracten. De publicatie vloeit voort uit de toezegging van de minister van VWS om - binnen de Mededingingswet - modellen uit te werken waarbinnen het gesprek tussen individuele beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars over inhoud, kwaliteit en service wel kan plaatsvinden. Zie de brief Kwaliteit loont van 6 februari 2015, p. 7.

11 Ook de toelichting op de regeling geeft aan dat de NZa veel klachten heeft ontvangen over het zorginkoopproces.

12 Zie artikel 16, onder a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

13 NZa (2009), Toelichting Toepassing artikel 45 Wmg. Vindplaats: <http://>

gebruik van artikel 45 Wmg als volgt nader is genormeerd: alleen wanneer de NZa algemene, structurele (markt)-belemmeringen constateert, kan zij ingrijpen door aan alle zorgaanbieders of alle ziektekostenverzekeraars op de desbetreffende deelmarkt op de genoemde onderdelen verplichtingen op te leggen die de concurrentie en/of de inzichtelijkheid van de markt bevorderen.¹⁴ De NZa baseert dit op de parlementaire geschiedenis bij de Wmg.¹⁵

Nu de NZa de regeling heeft vastgesteld, is zij kennelijk van mening dat sprake is van algemene, structurele (markt)belemmeringen voor het contracteerproces voor de Zvw.¹⁶ Daar waar de NZa de afgelopen jaren nog volstond met niet-bindende Good Contracting Practices. Wat heeft tot dit nieuwe standpunt geleid? Uit de informatie van de toezichthouder valt af te leiden dat met name twee factoren een rol spelen.¹⁷ In de eerste plaats de aanhoudende klachten over de contractering. In de tweede plaats het grotere belang dat wordt gehecht aan een tijdige afronding van de contractering, zodat het gecontracteerde zorgaanbod als keuze-informatie kan dienen bij het kiezen van een zorgverzekering gedurende de overstapperiode aan het eind van het jaar. In de regeling is ook een deel van de Good Contracting Practices overgenomen.¹⁸ Deze onderdelen zullen voortaan ook bindend zijn. Daarbij is het goed om in het achterhoofd te houden dat de zorginkoop voor de Zvw ook op andere wijzen wordt genormeerd. Te denken valt met name aan civielrechtelijke normen als de redelijkheid en billijkheid en de precontractuele goede trouw, het mededingingsrecht en het toezicht van de NZa op de zorgplicht van zorgverzekeraars. In dit artikel wordt niet nader ingegaan op die andere normen.

Inhoud Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw

De regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen bij de inkoop van zorg die onder de Zvw valt. De hoofdonderwerpen zijn: transparantie (artikel 4), voldoende beschikbaar zijn (artikel 5), het bieden van een redelijke termijn voor bestudering van het contractvoorstel (artikel 6) en het bekendmaken van wijzigingen (artikel 7). Deze worden hieronder achtereenvolgens toegelicht.

www.nza.nl/104107/138040/Rapport-toepassing-artikel-45-Wmg.pdf.

14 NZa (2009), Toelichting Toepassing artikel 45 Wmg, p. 9.

15 *Kamerstukken II* 2005/6, 30 186, nr. 8, p. 7.

16 Voor de AWBZ, thans Wlz, stelde de NZa al wel eerder op grond van artikel 45 Wmg regels over het zorginkoopproces. Zie de Regeling transparantie contracteerproces Wlz, CA-NR-1652, *Stcrt.* 2015, 18870.

17 Zie de in de inleiding genoemde toelichting van de NZa en de informatie in dit artikel over het aantal klachten. Daarnaast geeft de NZa aan dat de burger ook baat heeft bij het soepeler verlopen van het contracteerproces, omdat die erop moet kunnen vertrouwen dat zorgverzekeraar en zorgaanbieders zich er samen voor inzetten dat hij goede zorg krijgt. Zie NZa (2015), Contracteerproces eerstelijnszorg, Randvoorwaarden voor een soepel contracteerproces, p. 10.

18 Dit betreft artikel 5 en 6 van de regeling.

Bekendmaking zorginkoopbeleid en procedure van zorginkoop

Artikel 4 van de regeling regelt de bekendmaking van het zorginkoopbeleid en de procedure van de zorginkoop. Het artikel bepaalt dat zorgverzekeraars het zorginkoopbeleid en de procedure van de zorginkoop uiterlijk op 1 april voorafgaand aan het kalenderjaar of de kalenderjaren waarvoor de zorginkoop zal plaatsvinden, bekendmaken. Deze informatie moet in ieder geval betreffen:

1. de verschillende fasen waaruit de zorginkoop bestaat en de termijnen waarbinnen de zorgaanbieder onderscheidenlijk de zorgverzekeraar in de verschillende fasen moeten reageren;
2. de bereikbaarheid van de zorgverzekeraar gedurende de zorginkoop;
3. het kwaliteitsbeleid dat de zorgverzekeraar bij de zorginkoop hanteert;
4. de minimumeisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een contract;
5. in welke mate de zorgverzekeraar ruimte biedt voor innovatief zorgaanbod en, indien van toepassing, welke specifieke eisen de zorgverzekeraar stelt aan dergelijk innovatief zorgaanbod.

In de toelichting is aangegeven dat indien zorgverzekeraars in hun zorginkoop speciaal aandacht besteden aan kleine organisaties en nieuwe toetreders in de markt van zorgaanbieders, zij in het inkoopbeleid ook moeten vermelden welke eisen voor kleine organisaties en nieuwe toetreders gelden. Wanneer een zorgverzekeraar helemaal geen zorg inkoop is het uiteraard ook niet noodzakelijk om het zorginkoopbeleid en de procedure daarbij bekend te maken.

Hetgeen hierboven onder 1. is genoemd, kan in de praktijk voer voor discussie opleveren. De ‘verschillende fasen’ waaruit de zorginkoop bestaat moeten bekend worden gemaakt, maar wat moet precies onder ‘fasen’ worden verstaan? De toelichting geeft geen concrete opsomming. Contracteerprocessen kunnen van elkaar verschillen, zodat hier geen algemene opsomming van valt te geven. Wel geeft de toelichting bij de regeling een nadere schets van het doel, zodat houvast bestaat voor hoe zorgverzekeraars aan deze verplichting invulling moeten geven. Zorgverzekeraars dienen, aldus de toelichting, inzichtelijk te maken wat de belangrijke momenten in het contracteerproces zijn (zoals het verzenden van de contractvoorstellen) en wanneer deze plaatsvinden, alsmede welke reactietermijnen er gelden in het contracteerproces. Voor zorgaanbieders is het immers van belang, zo geeft de toelichting aan, om te weten welke stappen wanneer worden gezet in het zorginkoopproces zodat zij hierop kunnen anticiperen.

Met betrekking tot het onder 4. genoemde, specificceert de toelichting dat onder eisen onder meer wordt verstaan eisen aan de kwaliteit van de te leveren zorg. Het onder 5. genoemde doet de vraag rijzen of dit artikel zorgverzekeraars ook verplicht om bij de zorginkoop speciaal beleid

te voeren voor innovatief zorgaanbod. De toelichting bij de regeling geeft expliciet aan dat dat niet het geval is. Dat is ook begrijpelijk, omdat het een transparantiebepaling betreft. Om diezelfde reden kan in dit artikel geen verplichting worden gelezen om nieuwe toetreders toe te laten tot de zorginkoop. Op grond van dit artikel moet de zorgverzekeraar wel vermelden óf deze bij de zorginkoop speciaal beleid voert voor innovatief zorgaanbod, en zo ja, welke specifieke eisen de zorgverzekeraar daarbij stelt aan dergelijk innovatief zorgaanbod.

Voldoende beschikbaar zijn

Artikel 5 van de regeling bepaalt dat de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder gedurende het contracteerproces voldoende beschikbaar moeten zijn voor elkaars vragen en opmerkingen. De verplichting geldt vanaf het publiceren van de informatie genoemd in artikel 4 (de bekendmaking van het zorginkoopbeleid en de procedure van zorginkoop), tot het moment waarop de contracten gesloten zijn.

Een belangrijk aandachtspunt is dat de regel om voldoende beschikbaar te zijn, geldt voor het gehele zorginkoopproces, dus ook bijvoorbeeld voor vragen over wijzigingen die op grond van artikel 7 van de regeling na 1 april zijn aangebracht in het bekendgemaakte beleid of de bekendgemaakte procedure voor de zorginkoop. Verder is een belangrijk aandachtspunt dat dit artikel, als enige in de regeling, wederkerig is: het richt zich niet alleen tot zorgverzekeraars, zoals de overige artikelen, maar ook tot zorgaanbieders. Ook zorgverzekeraars hebben er immers belang bij dat zorgaanbieders voldoende beschikbaar zijn om hen ter woord te staan. Dat geldt temeer als het een zorgaanbieder betreft waar de zorgverzekeraar sterk afhankelijk van is omdat er geen alternatieven zijn. De zorgverzekeraar die een polis aanbiedt waarin de betreffende prestatie via het naturamodel is verzekerd, moet dan immers met deze zorgaanbieder een contract sluiten om aan zijn zorgplicht te kunnen voldoen.

Redelijke termijn voor bestudering

Artikel 6 van de regeling verplicht de zorgverzekeraar om in het tijdspad voor het zorginkoopproces een redelijke termijn op te nemen voor de zorgaanbieders om het voorstel voor een overeenkomst te bestuderen en vragen te stellen.

Het gaat hier volgens de toelichting bij de regeling om het initiële contractvoorstel dat een zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder aanbiedt. Onder voorstel wordt ook verstaan het antwoord van de zorgverzekeraar op een offerte van een zorgaanbieder. Wat een redelijke termijn precies zou moeten zijn is in zijn algemeenheid niet vast te stellen, geeft de toelichting aan. Dit kan onder meer afhangen van de complexiteit van de aangeboden overeenkomst, de sector, de hoeveelheid te bestuderen stukken en de mate waarin de overeenkomst verschilt ten opzichte van vorige jaren. De zorgverzekeraar zal daarom zelf moeten kunnen motiveren waarom de geboden termijn redelijk is. De genoemde

factoren, maar zo nodig ook andere relevante factoren, moeten daarbij in ogenschouw worden genomen. Voor zorgverzekeraars is dat een belangrijk aandachtspunt bij het inrichten van hun contracteerproces.

Bekendmaken wijzigingen

Nadat het zorginkoopbeleid en -proces uiterlijk op 1 april bekend zijn gemaakt, kunnen zich omstandigheden voordoen die het noodzakelijk maken dat de zorgverzekeraar wijzigingen aanbrengt in deze informatie. Artikel 7 van de regeling geeft de zorgverzekeraar hiertoe de ruimte. De zorgverzekeraar moet deze wijzigingen tijdig bekendmaken op dezelfde wijze waarop de bekendmaking van de eerdere informatie heeft plaatsgevonden. Wijzigingen na 1 april moeten bij de bekendmaking door de zorgverzekeraar worden gemotiveerd.

Als er teveel gebruik wordt gemaakt van deze wijzigingsmogelijkheid, is dat een bedreiging voor de transparantie die deze regeling nastreeft. De toelichting benadrukt daarom dat dit artikel met name betrekking heeft op wijzigingen door externe factoren. Hiervan kan begrijpelijkerwijs geen limitatieve opsomming worden gegeven. Het zou volgens de toelichting echter met name gaan om nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van de minister van VWS.

Beschouwing

Het is onrealistisch om te verwachten dat deze regeling alle onvrede over de zorginkoop wegneemt. Onderliggende oorzaken van conflicten als het verschil in marktmacht tussen (met name) kleine zorgaanbieders en zorgverzekeraars, worden door deze regeling niet weggenomen. Om onderliggende structurele factoren aan te pakken, zijn andere acties nodig. Bijvoorbeeld het verder ontwikkelen en uitrollen van modellen voor contractering die meer ruimte

Een goed gesprek over een contract begint met een goed proces

laten voor maatwerk en dialoog tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, minder bureaucratie en waar nodig de inzet van het AMM-instrument en oplossingen in de sfeer van het mededingingsrecht.¹⁹ Een goed gesprek over een contract begint echter met een goed proces. Op dat vlak biedt deze regeling in een drietal opzichten verbetering.

¹⁹ Zie bijvoorbeeld het in oktober 2015 bekendgemaakte Zomerakkoord tussen huisartsenorganisaties, zorgverzekeraars, het ministerie van VWS en toezichthouders. Alsmede de berichtgeving door ACM in september 2015 over de ruimte voor samenwerking in de eerstelijnszorg. ACM (2015), Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn. Vindplaats: <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/14734/Uitgangspunten-toezicht-ACM-op-zorgaanbieders-in-de-eerste-lijn/>.

In de eerste plaats bevordert de regeling dat in een vroeg stadium inzichtelijk wordt gemaakt hoe het contracteerproces eruit zal zien en welke inkoopcriteria worden gehanteerd. Dit moet immers uiterlijk 1 april bekend worden gemaakt. Weliswaar zal het contract zelf veelal later worden toegezonden aan de zorgaanbieder, maar de zorgaanbieder zal op basis van de regeling wel uiterlijk

en niet toegestaan om wijzigingen aan te brengen in het bekendgemaakte contracteerproces en -beleid?²¹ Zoals in de vorige paragraaf is aangegeven, valt dat op voorhand niet precies te zeggen. Het is juist de kracht van de regeling dat wordt gewerkt met open normen die ruimte laten voor maatwerk in het concrete geval.

Afsluiting

Met de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw is geborgd dat in een vroeg stadium duidelijk is hoe het zorginkoopbeleid en -proces eruit zal zien, zodat zorgaanbieders ook tijdig hun eventuele onvrede daarover kunnen bespreken. De regeling legt ook een aantal basale, afdwingbare vereisten voor het zorginkoopproces vast, op een wijze die ruimte laat voor maatwerk. De zorginkoopregels van de NZa kunnen daarmee helpen conflicten rondom de zorginkoop te voorkomen of eerder op te lossen. Dit betekent dat ook de consument bij deze regelgeving is gebaat. Ziektekostenverzekeraars zijn verplicht om het gecontracteerde zorgaanbod bij het aanbieden van de polis bekend te maken, zodat de consument dit kan betrekken bij de keuze van een polis.²² Hiervoor is van belang dat de zorginkoop tijdig gereed is. Met de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw is dit nu beter geborgd.

Over de auteur

mr. drs. M.W.S. (Michiel) Veersma is strategisch jurist bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit artikel is geschreven op persoonlijke titel.
e-mail: mveersma@nza.nl
cc: zip@sdu.nl

- 21 Zie bijvoorbeeld het bericht op de website van Medisch Contact van 17 september 2015 met de titel 'Zorgaanbieders weinig vertrouwen in NZa-regels zorginkoop'. Vindplaats: <http://medischcontact.artsennet.nl/Actueel/Nieuws/Nieuwsbericht/151077/Weinig-vertrouwen-in-NZaregels-zorginkoop.htm>. De NZa stelt volgens dit bericht dat het ook wenselijk is als zorgaanbieders aangeven wat de beweegredenen achter het inkoopbeleid en de kwaliteitseisen zijn, maar dat dat niet vereist is. Dit in reactie op de mededeling in dit bericht dat zorgaanbieders regels missen over inzage in documenten waarop inkoopbeleid en kwaliteitseisen zijn gebaseerd.
- 22 Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten, TH/NR-004, *Stcr.* 2015, 21582. Deze regeling treedt in werking op 1 november 2015.

Ook de consument is bij deze regelgeving gebaat

op 1 april te horen krijgen wanneer precies en aan welke minimumeisen hij moet voldoen om een contract te kunnen krijgen. Dit borgt dat de zorgaanbieder zo nodig tijdig het gesprek kan aangaan met de zorgverzekeraar als hij meent dat de procedure of het beleid voor de zorginkoop niet redelijk is. En zo nodig ook tijdig een juridische procedure kan starten. Deze vroegtijdige transparantie kan zo helpen conflicten bij de zorginkoop te voorkomen of eerder op te lossen. Eerder dan wanneer die transparantie pas zou worden geboden per, bijvoorbeeld, 1 juli of 1 augustus.

In de tweede plaats biedt artikel 7 van de regeling een aantal spelregels voor het tussentijds wijzigen van het zorginkoopbeleid en -proces. Deze kunnen bevorderen dat wijzigingen tijdig bekend worden gemaakt en goed worden gecommuniceerd.

In de derde plaats is met de regeling een aantal basale procedurele normen handhaafbaar gemaakt. Als zorgverzekeraars of zorgaanbieders zich niet houden aan de regeling, kan de NZa bestuursrechtelijke handhavingsmaatregelen treffen. De NZa kan in dat geval bijvoorbeeld een aanwijzing geven en/of een last onder dwangsom of boete opleggen. De eisen uit de regeling kunnen ook een rol spelen in civielrechtelijke procedures en bij geschilbeslechting.²⁰

Uit de reacties op de regeling blijkt dat brancheorganisaties van zorgaanbieders graag hadden gezien dat de regeling concreter was; wat wordt bijvoorbeeld verstaan onder een redelijke termijn en in welke gevallen is het wel

20 In de brief Kwaliteit loont kondigt de minister de oprichting van een onafhankelijke geschillencommissie voor conflicten over contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan. Zie de brief Kwaliteit loont van 6 februari 2015, p. 8.