

REGELING TRANSPARANTIE ZORGINKOOPPROCES

Benut uw rechten

Zorgaanbieders klagen dat zij met lege handen staan tegenover zorgverzekeraars die over inkoopmacht beschikken. *Maar ook de zorgaanbieder heeft rechten in het contracteerproces.*

tekst Diederik Schrijvershof beeld McPHOTO/Blickwinkel

DE NEDERLANDSE Zorgautoriteit (NZa) handhaaft sinds 2016 de Regeling Transparantie zorginkoopproces (Regeling Zorginkoop). Deze regeling legt dwingende regels op aan zorgverzekeraars voor het inkoopproces van alle zorg op basis van de Zorgverzekeringswet. Het bereik van de regeling is groot: van eerste-, tweede- en derdelijnszorgaanbieders tot aanbieders van hulpmiddelen. De Regeling Zorginkoop schrijft voor wat zorgverzekeraars uiterlijk op 1 april minimaal in hun inkoopbeleid voor het komende jaar dienen te vermelden, zoals de minimumeisen die gelden om in aanmerking te komen voor een contract, de fasen van het inkoopproces en de bijbehorende termijnen, en de bereikbaarheid tijdens het proces. Ook dient te worden vermeld in welke mate de zorgverzekeraar ruimte biedt voor innovatief zorgaanbod.

Externe factoren

Wijzigingen van het inkoopbeleid na 1 april zijn alleen toegestaan wanneer deze tijdig en gemotiveerd bekend worden gemaakt op dezelfde wijze als de

bekendmaking van de eerdere informatie. De NZa licht toe dat het dient te gaan om wijzigingen door externe factoren: nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regeling van de NZa en wijzigingen in het budgetair kader van het ministerie van VWS. Kortom, als er geen sprake is van externe factoren kan de zorgverzekeraar zijn inkoopbeleid na 1 april niet zomaar wijzigen. Voorts schrijft de Regeling Zorginkoop voor dat de zorgverzekeraar:

- tijdens het zorginkoopproces voldoende beschikbaar dient te zijn voor vragen;
- zorgaanbieders een redelijke termijn moet gunnen om het contractvoorstel te bestuderen; en
- zorgaanbieders een redelijke termijn moet gunnen om vragen te stellen over het contractvoorstel.

Begin juli 2016 riep de NZa zorgaanbieders op om schending van de Regeling Zorginkoop te melden. NVOS-Orthobanda en leden van deze branchevereniging voor orthopedische hulpmiddelen beklagden zich met succes over het ongemotiveerd vervroegen van de termijn en het gemis aan tijdige beantwoording van hun vragen door Menzis. De NZa tikte de verzekeraar op de vin-

gers. Vervolgens dwong de NZa als gevolg van een handhavingsverzoek nog een grote zorgverzekeraar de termijn voor het tekenen van een contract te verlengen.

Benchmarking als weerwoord

Veel zorgaanbieders krijgen tijdens het inkoopproces te horen dat zij duurder zouden zijn dan het landelijke gemiddelde. Doorgaans weigeren verzekeraars inzage in de informatie waarop zij dit standpunt baseren. Zorgaanbieders kunnen zich hiertegen wapenen via benchmarking. Hiermee kunnen zij nagaan of het argument van de verzekeraar klopt. Benchmarking is verenigbaar met het mededingingsrecht als enkele regels in acht worden genomen. Zo moet het aantal deelnemers aan de benchmark voldoende zijn om te garanderen dat data die deelnemers verkrijgen niet een op een herleidbaar zijn tot individuele concurrerende aanbieders. De regels vormen geen belemmering om via benchmarking aan de verzekeraar te laten zien dat de zorgaanbieder in kwestie niet duurder is dan het gemiddelde. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzekeraars dat hun contractaanbod redelijk is, omdat een groot deel van de zorg-



aanbieders dat aanbod al zou hebben aanvaard. Ook hier biedt benchmarking uitkomst. Zorgaanbieders kunnen benchmarking met inachtneming van het mededingingsrecht laten organiseren door een *trusted third party*. Ook een branche- of beroepsvereniging kan die rol vervullen.

Geoorloofde samenwerking

Zorgaanbieders kunnen bij de zorgverkoop ook samenwerken. Zolang dit verenigbaar is met het mededingingsrecht is dat geoorloofd. Samenwerking komt doorgaans ook de efficiëntie van het contracteerproces ten goede. Niet alleen reduceert de samenwerking voor zorgaanbieders en -verzekeraars de administratieve lasten van het contracteerproces. Ook kan de vergoeding van nieuwe initiatieven van aanbieders of verzekeraars sneller worden gerealiseerd, doordat een groep aanbieders in dialoog treedt met verzekeraars. Door samenwerking van zorgaanbieders te omarmen kunnen verzekeraars hun praktijk van 'tekenen bij het kruisje' achter zich laten. Zorgverzekeraars namen in hun inkoopbeleid 2017 geen verbod op om samen te werken bij de zorgverkoop. Niettemin heeft een verzekeraar er na 1 april een

stokje voor gestoken met eerst als 'argument' dat de samenwerking mogelijk onverenigbaar is met de Mededingingswet, en vervolgens, zij het verenigbaar met de Mededingingswet, toch ongenwens. In dat geval kunnen de zorgaanbieders met een beroep op de Regeling Zorginkoop de verzekeraar dwingen om op zijn schreden terug te keren. Sluit een zorgverzekeraar samenwerking niet uit in zijn inkoopbeleid, maar verbiedt hij een met het mededingingsrecht verenigbare samenwerking nadien toch dan schendt de zorgverzekeraar de Regeling Zorginkoop. Zouden zorgverzekeraars volgend jaar in hun inkoopbeleid een verbod op samenwerking van zorgaanbieders opnemen, dan legt dat de vinger op de zere plek. Dan is meteen duidelijk dat ze wel beweren met groepen aanbieders om tafel te willen gaan (zoals na de actie Het Roer Moet Om van huisartsen), maar samenwerking in de praktijk verbieden. De Regeling Zorginkoop dwingt zorgverzekeraars dus om bijtijds klare wijn te schenken en dat is een goede zaak.

Schending zorgplicht of mededingingsrecht

Bij selectieve zorginkoop kan de aanbieder mogelijk een beroep doen op de

zorgplicht die op grond van Zorgverzekeringswet op de verzekeraars rust. De zorgplicht brengt met zich mee dat de zorgverzekeraar voldoende passende zorg voor zijn verzekerden dient in te kopen. Wanneer verzekeraars via selectieve zorginkoop een of zeer weinig zorgaanbieders contracteren, kan er sprake zijn van schending van de zorgplicht. Dat was het geval in de zaak VGZ/Nutricia, waar de Hoge Raad eind 2015 oordeelde dat het preferentiebeleid (een vorm van selectieve inkoop) van VGZ in strijd was met de zorgplicht. VGZ had immers nagelaten voldoende passende zorg voor zijn verzekerden in te kopen. En dat had VGZ niet gedaan, zo kon Nutricia aantonen. Niet alleen verzekerden, maar ook zorgaanbieders kunnen verzekeraars aanspreken op naleving van de zorgplicht bevestigde de Hoge Raad in het arrest VGZ/Nutricia. Ook een beroep op het mededingingsrecht kan het einde betekenen voor een (te) selectief inkoopbeleid. Zo bepaalde het hof Arnhem-Leeuwarden in oktober 2016 in de zaak VGZ/FHI een overeenkomst strijdig met het mededingingsrecht. De betreffende overeenkomst dwong zorgaanbieders die diëtpreparaten afleveren bij patiënten thuis bepaalde, als voorkeursproduct aangewezen, drinkvoeding rechtstreeks bij een door VGZ gekozen voorkeursfabrikant in te kopen. Zorgaanbieders doen er verstandig aan op tijd aan de bel te trekken wanneer zij vermoeden dat selectieve zorginkoop onrechtmatig is. Bij (dreigende) schending van de zorgplicht kunnen zij in plaats van een gang naar de rechter ook bij de NZa aankloppen. De NZa ziet immers toe op naleving van de zorgplicht. Minister Schippers onderstreepte die rol onlangs nog eens: "De toezichthouder NZa kan natuurlijk ook gewoon zijn instrumentenbox openpakken als een verzekeraar niet luistert, niet voldoet aan wat de NZa vraagt. De NZa kan zeggen: "Je hebt een zorgplicht, maar daar voldoe je niet aan. Als ik weer kom kijken en je er weer niet aan voldoet, dan geef ik je een officiële waarschuwing. En een volgende keer krijg je een boete" (Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 779, p. 41) ■

Diederik Schrijvershof is partner bij Maverick Advocaten. Meer informatie: www.zorgcontracting.com