

## **Factsheet: Keuzevrijheid volgens artikel 13 Zvw en contractering ggz**

Onder artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld dat cliënten en patiënten de vrijheid hebben om een behandelaar te kiezen. Deze keuzevrijheid staat nu ter discussie. De Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) pleiten voor behoud van de keuzevrijheid in de zorg en roept leden van de Tweede Kamer op de contracteervrijheid voor de ggz te handhaven.

Het aanpassen van artikel 13 Zvw om de keuzevrijheid van de cliënten en patiënten in te perken of af te schaffen zal niet leiden tot lagere kosten. Hiermee wordt enkel de keuzevrijheid beperkt, hierdoor komt de effectiviteit van de behandeling in de ggz in het gedrang.

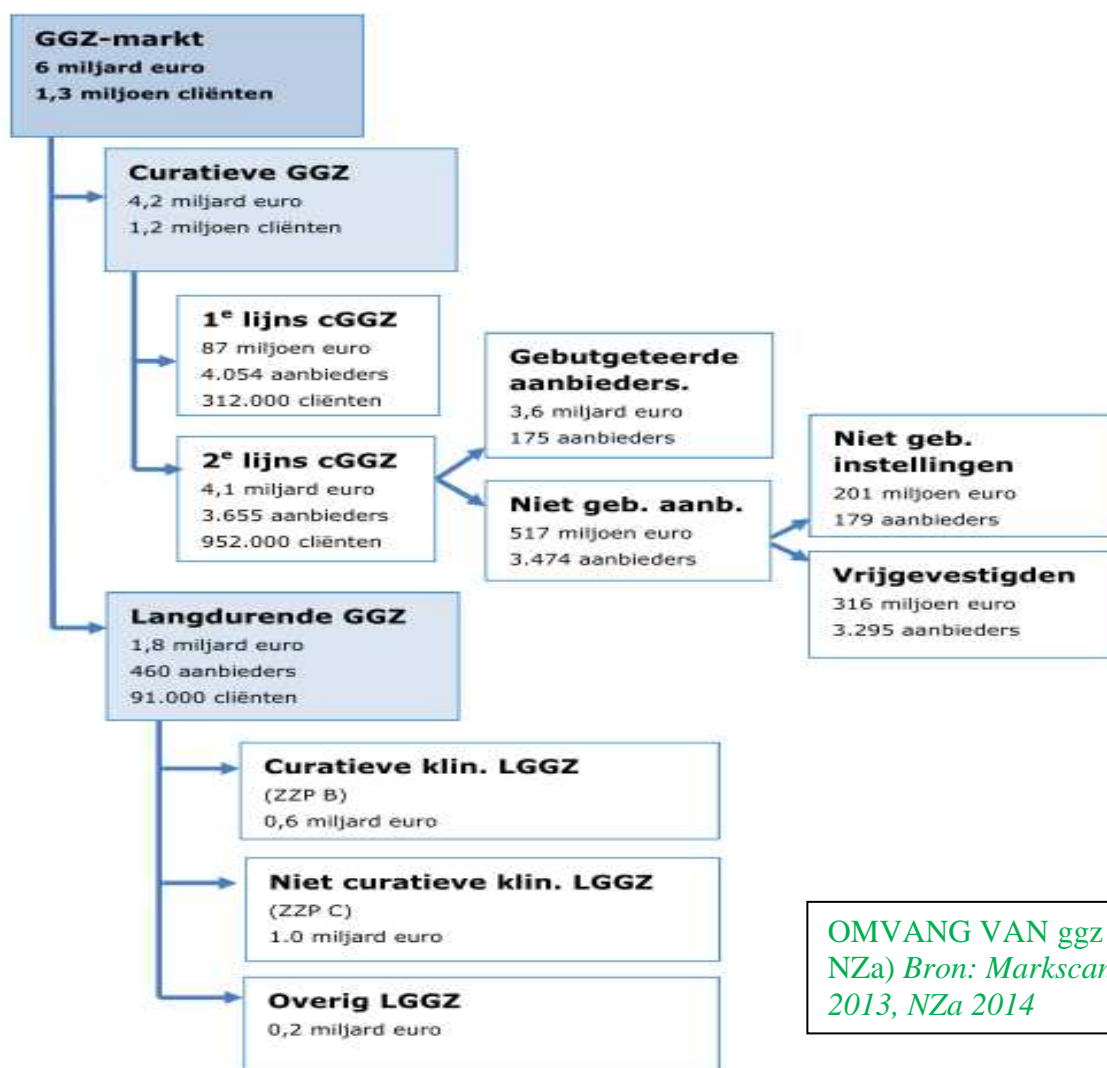
### **Argumenten voor keuzevrijheid in de ggz**

- De effectiviteit van een behandeling in de ggz valt of staat met een goede behandelrelatie tussen zorgaanbieder en patiënt. Voor een goede persoonlijke klik moet de patiënt vrij kunnen kiezen;
- Wijziging van artikel 13 Zvw leidt in de ggz niet tot kostenbesparing omdat:
  - ongecontracteerde zorgaanbieders in de regel niet duurder zijn dan gecontracteerde zorgaanbieders. Voor hen gelden ook de maximale tarieven van de NZa en de zorgverzekeraar vergoeden deze zorg maar deels;
  - binnen de ggz is minstens 95% van het aanbod al gecontracteerd;
  - het macrobudget voor de ggz is gemaximeerd.
- Wijziging van artikel 13 Zvw leidt niet tot kwaliteitsverbetering omdat ook ongecontracteerde zorg gebonden is aan dezelfde kwaliteitsnormen van beroepsverenigingen en zorgverzekeraars. De wetgeving en controle vinden plaats door de NZa, IZG, Zorgverzekeraars en beroepsverenigingen;
- Consumenten weten bij het afsluiten van hun zorgpolis over het algemeen niet welke zorg ze in het komende jaar nodig hebben. Indien zich gedurende het jaar klachten ontwikkelen en hiervoor zorg nodig is, dan is het belangrijk dat een cliënt keuzevrijheid heeft. Ook als de behandelaar niet gecontracteerd is.

### **Continuïteit van zorg in de Jeugdwet**

Vanaf 2015 kopen gemeenten ggz zorg in voor jeugdigen. Dat kunnen andere zorgaanbieders zijn dan die de zorgverzekeraars gecontracteerd hebben. Keuzevrijheid van zorg is dus ook belangrijk voor de continuïteit van zorg als het kind 18 jaar wordt en de specifieke zorgaanbieder niet gecontracteerd is door de verzekeraar.

## Feiten en cijfers ggz



### Contracteergraad

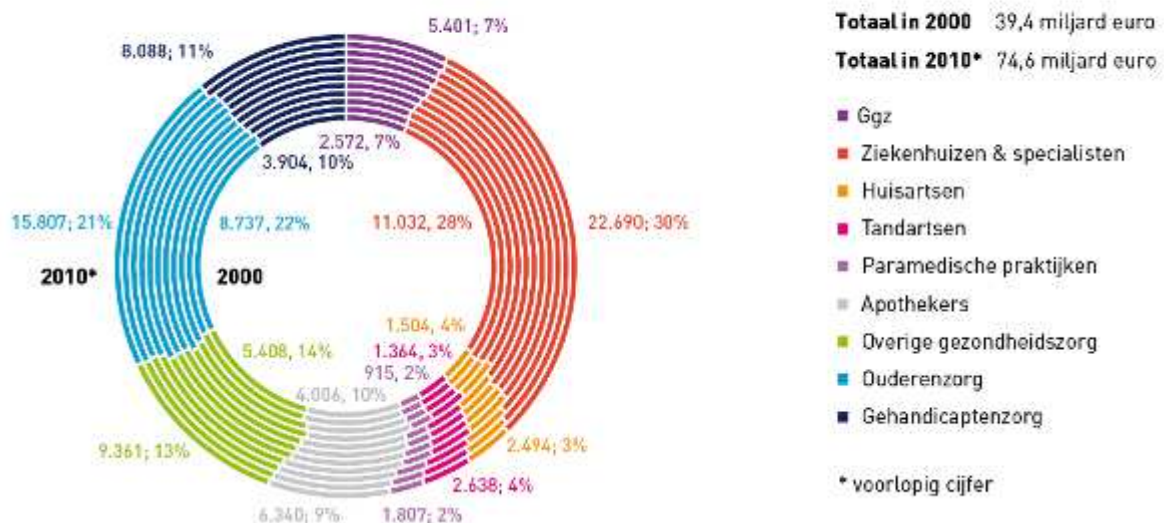
- Het aandeel ongecontracteerde zorg in de ggz gedeclareerd per verzekeraar varieert tussen de 3 en 5% per verzekeraar;
- In 85 tot 95% is er sprake van plafondcontracten waarbij de omvang van de te declareren zorg beperkt wordt tot een vooraf gesteld maximum.

*Bron: Triple A: onderzoek gedifferentieerd MBI in opdracht van VWS, december 2013*

### Kostenontwikkeling in de ggz

Het aandeel van de ggz in de totale kosten van gezondheidszorg is tussen 2000 en 2010 stabiel gebleven op 7%. De kosten in de ggz stijgen niet harder dan in andere deelsectoren.

### 1. Uitgaven gezondheidszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg



De groei in de ggz vlakt af vanaf 2010 om vanaf 2012 plaats te maken voor een daling.

	Jaar	2009	2010	2011	2012	2013
	Segment/bron	NZa / Vektis / CVZ			Schadelast ultvraag	
1 <sup>e</sup> lijn	Eerstelijns zorg	88	104	115	87	82
2 <sup>e</sup> lijn	2 <sup>e</sup> lijns gebud. instellingen	3.403	3.491	3.633	3.546	3.461
	Niet-gebud. instellingen	98	162	246	201	227
	Vrijgevestigden	196	229	305	316	304
	Overige producten GGZ	4	4	5	5	11
AWBZ	Langdurende GGZ AWBZ	-	1.431	1.568	1.779	1.715
	<b>Totaal</b>		<b>5.420</b>	<b>5.871</b>	<b>5.903</b>	<b>5.730</b>

Bron: NZa/Vektis/CVZ

### Samenstelling van het aanbod

Van de in totaal 8160 aanbieders zijn er 90% vrijgevestigd en bestaat de rest uit instellingen. Vrijgevestigden declareren slechts 7% van de totale kosten in de ggz. Patiënten kiezen voor vrijgevestigde aanbieders vanwege de lage drempel en het persoonlijke contact met de behandelaar. In de vrijgevestigde praktijk en groepspraktijken worden relatief veel kortdurende behandeltrajecten doorlopen in de generalistische basis ggz. Daarnaast werken psychotherapeuten voor meer intensieve trajecten in de gespecialiseerde ggz.

Verzekeraars onderhandelen niet over prijs en voorwaarden voor contractering van vrijgevestigde en kleine praktijken. Ook bieden zij niet alle zorgaanbieders gelegenheid zich aan te melden voor een contract. Hierdoor is **geen** sprake van een gelijk speelveld in de zorgcontractering.

### Bestuurlijk akkoord ggz

Minister Schippers (VWS) heeft haar handtekening gezet onder het Bestuurlijk akkoord met de sector ggz om de kostengroei te beheersen en de doelmatigheid van zorg te verbeteren. Deelnemende partijen achten zich nog steeds gebonden aan dit akkoord. In het Bestuurlijk akkoord ggz is afgesproken dat wijziging van artikel 13 Zvw mogelijk wordt als er sprake is van een gelijk speelveld tussen zorgaanbieders op het moment van contracteren door de zorgverzekeraar. Dat houdt in dat iedere zorgaanbieder in beginsel toegang krijgt tot de contractering bij de zorgverzekeraars.

Voor de contractering in 2014 konden verzekeraars niet voldoen aan het beginsel van gelijk speelveld. Voor 2015 moet de contractering nog starten maar is door geen enkele zorgverzekeraar aangegeven hoe zij aan dit beginsel voldoen. Door nu al het artikel 13 Zvw te wijzigen zonder dat aan het criterium van gelijk speelveld is voldaan zet de minister het Bestuurlijk akkoord ggz onder druk.