

Keuzehulp geschiloplossing en –beslechting zorgcontractering

In het convenant zijn partijen overeengekomen een laagdrempelige geschillenregeling in het leven te roepen. Deze is ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut (NAI). Partijen delen het uitgangspunt dat het beslechten van geschillen daar waar dat mogelijk is zo laagdrempelig mogelijk moet worden georganiseerd. Dit leidt dan ook tot een drietal varianten van geschillenoplossing en –beslechting tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, te weten, de mogelijkheid van:

- Mediation;
- Bindend advies;
- Arbitrage.

De vraag dient zich aan elke geschillen met name geschikt zijn voor bindend advies. Om het een en ander inzichtelijk te maken is deze hulpwijzer geschreven. Mediation kan in principe bij alle geschillen worden ingezet. Bindend advies is met name geschikt voor zaken die casuïstisch zijn en daardoor geen precedentwerking hebben.

Onvrede door één der partijen met bestaande wet- en regelgeving, een bestuurlijk akkoord, Goodcontracting practicesregels, NZa (beleids)regels zijn niet geschikt om op deze wijze ter discussie te stellen. Maar onvrede over de wijze waarop de onderhandelingspartner daarmee omgaat (gedrag) daarentegen wel.

Geschillen die een meer generiek karakter hebben, zullen in de praktijk precedentwerking hebben en zijn als zodanig niet geschikt om via een bindend advies op te lossen. In laatste bedoelde gevallen is arbitrage meer aangewezen. Ten aanzien van onvrede/bezwaar tegen bindende voorschriften zelf (wetgeving, NZa regelgeving) geldt overigens dat beoordeling door de geschilleninstantie niet voor de hand ligt. Hiervoor gelden andere procedures.

Dit alles laat onverlet dat het aan partijen in geschil is om wel of niet voor geschillenoplossing of –beslechting te kiezen: voor het opstarten van een dergelijke procedure is wilsovereenstemming van beide partijen noodzakelijk (overeenkomst).

Praktijkvoorbeelden

Hierna volgen disputen die zich in het verleden hebben voorgedaan. Aan de hand van deze voorbeelden wordt inzichtelijk gemaakt of een geschil geschikt is voor bindend advies of arbitrage. Als regel geldt dat een ‘generiek’ geschil kan worden opgelost via arbitrage en een ‘specifiek’ geschil via een bindend advies.

Voorbeelden geschikt voor bindend advies

Tarief

- Module bedrag dat wordt geboden voor inzet van een praktijkondersteuner lijkt te laag om uit te komen. Contract moet wel getekend worden omdat anders andere prestaties ook niet mogen worden gedeclareerd.

Toelichting: Daar waar een dispuut betrekking heeft op een tarief is dit geschikt voor een bindend advies indien het een -uitsluitend- bilaterale discussie betreft. Dit betekent dat het een tariefafpraak betreft tussen één huisarts en de verzekeraar.

- Verzekeraar gaat ruim onder maximumvergoeding van M&I-tarief zitten zonder in te gaan op de onderbouwing van de zorgaanbieder.

Toelichting: Daar waar een dispuut betrekking heeft op een tarief is dit geschikt voor een bindend advies indien het een -uitsluitend- bilaterale discussie betreft. Dit betekent dat het een tariefafpraak betreft tussen één huisarts en de verzekeraar. Mocht hier sprake zijn van een bepaling die in ALLE contracten terugkomt dan is er sprake van precedentwerking en is arbitrage aangewezen.

Volume-/plafondafpraak

- Een verzekeraar neemt in een contract een volume respectievelijk plafondafpraak op waar de zorgaanbieder zich om hem moverende redenen niet in kan vinden.

Toelichting: Zowel voor een volume- als een plafondafpraak geldt dat deze casuïstisch van aard is. Precedentwerking is bij een dergelijk geschil niet snel aan te nemen. Derhalve zal een geschil in dit kader geschikt zijn voor bindend advies.

Contract-randvoorwaardelijk

- Praktisch niet kunnen overstappen naar ander preferente verzekeraar. De 'oude' preferente verzekeraar geeft aan dan niet te volgen.

Toelichting: In alle gevallen geldt het uitgangspunt van contracteervrijheid. Dit betekent dat een zorgaanbieder een contract mag aangaan met wie hij wil. Hetzelfde geldt voor het ondertekenen van een bepaald contract. Indien dit een geschil betreft tussen één zorgaanbieder en de verzekeraar is het geschil geschikt om via bindend advies op te lossen.

Afspraken buiten het contract om waar wel een geschil over ontstaat

- Hierbij kan gedacht worden aan het wel-/niet nakomen van landelijke afspraken. Ter illustratie niet of zeer beperkt tegemoetkomen in door zorgaanbieder ervaren effecten in omzet als gevolg van de overgang naar een nieuwe bekostiging.

Toelichting: indien dit uitsluitend casuïstische gevolgen heeft, is een dergelijk geschil geschikt voor een bindend advies.

Algemene contractvoorwaarde(n)

- Standaardcontracten zonder ruimte voor differentiatie of andere afspraken.

Toelichting: Indien dit specifiek is (dus niet generiek), is een dergelijk geschil geschikt voor een bindend advies.

De (aanvullende) eisen

- Aanvullende eisen die een zorgverzekeraar stelt reiken vaak zo ver dat deze doordringen tot de kern van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. Dat kan ook de innovatie van het zorgaanbod belemmeren. En aanleiding vormen voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Indien dit specifiek is (dus niet generiek), is een dergelijk geschil geschikt voor een bindend advies.

Maatwerk contract voor individuele situatie

- Binnen de mondzorg wordt meestal één overeenkomst aangeboden voor zowel basis- (BV) als aanvullend verzekerde zorg (AV). Hierbij hanteren zorgverzekeraars voor zowel BV als AV dezelfde voorwaarden maar in de mondzorg is het beter om een duidelijk(er) onderscheid te maken tussen (de voorwaarden voor) BV en AV. In de praktijk worden gesprekken over de eigen, individuele situatie vaak geweigerd en heerst een 'slikken of stikken' beleid. Dat is onredelijk en onbillijk en mogelijke aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Indien dit specifiek is (dus niet generiek), is een dergelijk geschil geschikt voor een bindend advies.

Maximumvergoedingen die kosten niet dekken

- Maximumvergoedingen die kosten niet dekken (zoals in de tandheelkundige zorg de maximumbedragen voor materiaal- en techniekkosten) die aangekaart worden, zijn voor zorgverzekeraars niet of nauwelijks bespreekbaar. Ook hier een aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Indien dit specifiek is (dus niet generiek), is een dergelijk geschil geschikt voor een bindend advies.

Behoefte aan meerjarenafspraken

- Het implementeren van innovaties en het vormgeven van effectieve en goede zorg in de buurt heeft een meerjarenperspectief. Om te kunnen innoveren is er een zekere mate van continuïteit nodig. Apothekers moeten nu ieder jaar investeren in onderhandelingen met zorgverzekeraars met een vooraf onzekere uitkomst. Deze onderhandelingen worden niet zelden op het scherpst van de snede gevoerd, terwijl de uitkomsten voor apothekers vaak teleurstellend zijn. Apothekers verwachten dat meerjarencontracten bijdragen aan vertrouwen en rust in de sector, een beter investeringsklimaat scheppen en tot een vermindering van administratieve lasten leiden. Dit kan aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Indien dit specifiek is (dus niet generiek), is een dergelijk geschil geschikt voor een bindend advies.

Behoefte aan samenhangende zorginkoop

- Zorgverzekeraars concurreren met elkaar. Hierdoor maken zij in de zorginkoop andere keuzes. Zowel in de definitie van kwaliteit van zorg, de speerpunten voor een contracteerperiode en de vormen van het contract. De één kiest voor een meerjarencontract, de ander voor modulaire zorginkoop, weer een ander zet in op ketencontracten en vervolgens is er nog een zorgverzekeraar die werkt met basis- en pluscontracten. Al deze verschillende contracten belanden op de deurmat van de zorgverlener, van wie gevraagd wordt uitvoering te geven aan alle wensen van individuele zorgverzekeraars. Uit de marktscan van de NZa blijkt dat een apotheker met gemiddeld 7,3 zorgverzekeraars een contract sluit. Dat zijn dus 7,3 contracten met

verschillende wensen van concurrerende zorgverzekeraars. Het is onmogelijk om alle speerpunten van alle zorgverzekeraars te beantwoorden. Zonder samenhang en gezamenlijke agenda van hoe wij de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar houden, gaat dit niet werken. Dit kan aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Indien dit specifiek is (dus niet generiek) is een dergelijk geschil geschikt voor een bindend advies.

Afwenteling prijsrisico's op zorgaanbieder

- In veel contracten van verschillende zorgverzekeraars worden diverse prijsrisico's afgewenteld vanuit de zorgverzekeraar op de apotheker. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van historische prijzen. Het risico op prijsstijgingen van medicijnen is voor rekening van de apotheek. Een apotheek kan echter geen invloed uitoefenen op de prijs van medicijnen. Apothekers kunnen geen inschatting maken van de omvang van dit risico. Andere voorbeelden van risico-afwenteling zijn laagste prijs garanties, medische noodzaak quota, niet beschikbaarheid van geneesmiddelen en het verrekenen van een verwachte volumegroei in de tarieven. Deze risico's creëren bovendien prikkels die haaks staan op goede zorgverlening. Apothekers kunnen niet of nauwelijks invloed uitoefenen op het beperken van deze risico's, en kunnen de omvang en gevolgen van deze risico's veelal niet inschatten. Als blijkt dat apotheken deze risico's niet kunnen dragen, kan dit leiden tot geschillen. Dit kan aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Indien dit specifiek is (dus niet generiek), is een dergelijk geschil geschikt voor een bindend advies.

Materiële controles

- Materiële controles zijn vaak aanleiding tot geschillen. Zorgverzekeraars moeten materiële controles uitvoeren om de rechtmatigheid van een in rekening gebrachte prestatie na te gaan. Bij een materiële controle gaat de zorgverzekeraar na of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd (rechtmatigheid) en of die geleverde prestatie aangewezen was gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid). Apothekhoudenden kunnen tot vijf jaar nadat de zorg is geleverd nog geconfronteerd kunnen worden met substantiële terugvorderingen. Er is vrijwel nooit sprake van fraude/opzet. Verreweg de meeste terugvorderingen komen voort uit interpretatieverschillen van contractuele voorwaarden of andere regelgeving, en onduidelijke communicatie over (nieuwe) werkwijzen. Materiële controles worden door apothekers ervaren als een motie van wantrouwen. Echter, indien er sprake is van interpretatieverschillen, worden deze –zoveel mogelijk– vooraf geïdentificeerd en voorkomen. Materiële controle is géén instrument om verschillen van interpretatie, veroorzaakt door voorafgaande onduidelijke communicatie, achteraf te herstellen. Zorgverzekeraars maken tijdig duidelijk wat onder verzekerde zorg valt. Elke apotheker krijgt een realistische termijn waarop hij zijn personeel kan inlichten over een nieuwe werkwijze. Dit kan aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: De materiele controle sec zal altijd betrekking hebben op één zorgaanbieder. Een geschil omtrent de uitvoering dan wel uitkomst van materiele controle is derhalve geschikt voor een bindend advies.

Zorgkantoor en dialoogmodel

- Zorgkantoren hanteren landelijk bij Wlz aanbieders het dialoogmodel: *In dialoog komen tot maatwerk*: in de zorginkoop komen we op maat van cliënten en zorgaanbieders in dialoog tot afspraken over kwaliteitsverbetering. Een zorgaanbieder heeft een verbeterplan in gediend; bij goedkeuring ontvangt de zorgaanbieder een tariefopslag. Het zorgkantoor keurt het verbeterplan niet goed. De zorgaanbieder is het hier niet mee eens.

Toelichting: Het betreft hier een specifiek punt dat een zorgaanbieder aangaat. In dit geval is geen sprake van precedentwerk want het is specifiek. Dit geschil kan voor bindend advies worden voorgelegd.

Voorbeelden geschikt voor arbitrage

Prestatiegerelateerd

- Prestatie consult mag niet twee keer op een dag worden gedeclareerd terwijl er wel twee verschillende zorgvragen zijn behandeld.
- De prestatie Intensieve zorg wordt na XX keer te zijn gedeclareerd afgewezen of na indiening vanaf 14 weken terwijl de (terminale) patiënt nog wel zorg nodig heeft.

Toelichting: voor zover dit geschil niet wordt ingenomen op basis van NZa regels, heeft de uitkomst precedentwerking. Een bepaling met geschetste strekking zal immers in alle contracten zijn opgenomen.

Tarief

- Verzekeraar gaat ruim onder maximumvergoeding van M&I-tarief zitten zonder in te gaan op de onderbouwing van de zorgaanbieder.

Toelichting: Indien hier sprake is van een bepaling die in ALLE contracten terugkomt dan is er sprake van precedentwerking en is arbitrage aangewezen. Dit is niet het geval als het een bilaterale afspraak betreft.

Contract-randvoorwaardelijk

- Praktisch niet kunnen overstappen naar ander preferente verzekeraar. De 'oude' preferente verzekeraar geeft aan dan niet te volgen.

Toelichting: In alle gevallen geldt het uitgangspunt van contracteervrijheid. Dit betekent dat een zorgaanbieder een contract mag aangaan met wie hij wil. Hetzelfde geldt voor het ondertekenen van een bepaald contract. Indien het een grote(re) groep zorgaanbieders betreft die hetzelfde standpunt innemen, zal hier sprake zijn van precedentwerking en is het oplossen van het geschil via arbitrage aangewezen.

- Voorwaarde in het contract dat de zorgaanbieder bij start geen goodwill mag betalen of bij overdracht geen goodwill mag vragen.

Toelichting: Indien een geschil ontstaat omtrent opname van een bepaling aangaande goodwill zal dit een bepaling betreffen die in alle contracten terugkomt. Een geschil hierover heeft dus precedentwerking en kan opgelost worden via arbitrage.

Afspraken buiten het contract om waar wel een geschil over ontstaat

- Hierbij kan gedacht worden aan het wel-/niet nakomen van landelijke afspraken. Ter illustratie niet of zeer beperkt tegemoetkomen in door zorgaanbieder ervaren effecten in omzet als gevolg van de overgang naar een nieuwe bekostiging.

Toelichting: indien dit een grote groep zorgaanbieders betreft kan niet meer sprake zijn van casuïstische gevolgen. Een dergelijk geschil is geschikt voor arbitrage.

Algemene contractvoorwaarde(n)

- Een VOG-verklaring voor Zvw-zorg wordt door een bepaalde verzekeraar verplicht gesteld voor medewerkers. De VOG is echter een verplichting voor de Wlz. Bijna alle logopediepraktijken met medewerkers vallen over deze verplichting (administratieve lasten plus extra kosten). Voor te stellen is dat een logopediepraktijk hierover naar de geschilleninstantie stapt en dat de beroepsorganisatie (NVL) wel/niet de zaak overneemt.
- De hoogte van de door de zorgverzekeraar gehanteerde indexcijfers in een overeenkomst kan reden zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.
- Standaardcontracten zonder ruimte voor differentiatie of andere afspraken.
- In overeenkomsten die bijvoorbeeld aan tandartsen en orthodontisten worden aangeboden, zijn plichten en rechten van de zorgaanbieder en zorgverzekeraar niet evenwichtig. Dit kan aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.
- Algemene inkoopvoorwaarden die voor alle zorgaanbieders gelden, zijn voor een deel niet geschikt voor alle zorgaanbieders (en sectoren). Het desalniettemin van toepassing verklaren van alle algemene inkoopvoorwaarden, kan aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Een verplichting als hier benoemd zal in alle contracten zijn opgenomen. De uitkomst van een dergelijk generiek element leidt tot een geschil met precedentwerking waardoor het geschil als zodanig geschikt is voor arbitrage.

Onduidelijk contracteerbeleid/inkoopproces

- De zorgaanbieder ervaart dat een zorgverzekeraar geen dan wel een niet transparant/objectief/non-discriminatoire contracteerbeleid hanteert; niet of nauwelijks objectieve, transparante en non-discriminatoire criteria om besluiten te nemen om te bepalen of een zorgaanbieder voor een contract in aanmerking komt. Dat geeft de indruk van willekeur in het contracteerbeleid. Die onduidelijkheden op concreet contracteerniveau, kunnen aanleiding zijn voor de gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Het contracteerbeleid van een verzekeraar heeft een generiek karakter. Als zodanig zal een geschil daarover niet casuïstisch zijn en heeft de uitkomst daarvan precedentwerking. Het geschil kan worden voorgelegd voor arbitrage.

De (aanvullende) eisen

- Aanvullende eisen die een zorgverzekeraar stelt reiken vaak zo ver dat deze doordringen tot de kern van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. Dat kan ook de innovatie van het zorgaanbod belemmeren. En aanleiding vormen voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Bepalingen in een contract hebben veelal een generiek karakter. Als zodanig zal een geschil daarover niet casuïstisch zijn en heeft de uitkomst daarvan precedentwerking. Het geschil kan worden voorgelegd voor arbitrage.

Maatwerk contract voor individuele situatie

- Binnen de mondzorg wordt meestal één overeenkomst aangeboden voor zowel basis- (BV) als aanvullend verzekerde zorg (AV). Hierbij hanteren zorgverzekeraars voor zowel BV als AV dezelfde voorwaarden maar in de mondzorg is het beter om een duidelijk(er) onderscheid te maken tussen (de voorwaarden voor) BV en AV. In de praktijk worden gesprekken over de eigen, individuele situatie vaak geweigerd en heerst een 'slikken of stikken' beleid. Dat is onredelijk en onbillijk en mogelijke aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Een contract kan een generiek karakter hebben. Als zodanig zal een geschil daarover niet casuïstisch zijn en heeft de uitkomst daarvan precedentwerking. Het geschil moet worden voorgelegd voor arbitrage.

Maximumvergoedingen die kosten niet dekken

- Maximumvergoedingen die kosten niet dekken (zoals in de tandheelkundige zorg de maximumbedragen voor materiaal- en techniekkosten) die aangekaart worden, zijn voor zorgverzekeraars niet of nauwelijks bespreekbaar. En kan ook hier een aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Een contract kan een generiek karakter hebben. Als zodanig zal een geschil daarover niet casuïstisch zijn en heeft de uitkomst daarvan precedentwerking. Het geschil moet worden voorgelegd voor arbitrage.

Behoeftte aan meerjarenafspraken

- Het implementeren van innovaties en het vormgeven van effectieve en goede zorg in de buurt heeft een meerjarenperspectief. Om te kunnen innoveren is er een zekere mate van continuïteit nodig. Apothekers moeten nu ieder jaar investeren in onderhandelingen met zorgverzekeraars met een vooraf onzekere uitkomst. Deze onderhandelingen worden niet zelden op het scherpst van de snede gevoerd, terwijl de uitkomsten voor apothekers vaak teleurstellend zijn. Apothekers verwachten dat meerjarencontracten bijdragen aan vertrouwen en rust in de sector, een beter investeringsklimaat scheppen en tot een vermindering van administratieve lasten leiden. Dit kan aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Een contract kan een generiek karakter hebben. Als zodanig zal een geschil daarover niet casuïstisch zijn en heeft de uitkomst daarvan precedentwerking. Het geschil moet worden voorgelegd voor arbitrage.

Behoeftte aan samenhangende zorginkoop

- Zorgverzekeraars concurreren met elkaar. Hierdoor maken zij in de zorginkoop andere keuzes. Zowel in de definitie van kwaliteit van zorg, de speerpunten voor een contracteerperiode en de vormen van het contract. De één kiest voor een meerjarencontract, de ander voor modulaire zorginkoop, weer een ander zet in op ketencontracten en vervolgens is er nog een zorgverzekeraar die werkt met basis- en pluscontracten. Al deze verschillende contracten belanden op de deurmat van de zorgverlener, van wie gevraagd wordt uitvoering te geven aan alle wensen van individuele zorgverzekeraars. Uit de marktscan van de NZa blijkt dat een apotheker met gemiddeld 7,3 zorgverzekeraars een contract sluit. Dat zijn dus 7,3 contracten met verschillende wensen van concurrerende zorgverzekeraars. Het is onmogelijk om alle speerpunten van alle zorgverzekeraars te beantwoorden. Zonder samenhang en gezamenlijke agenda van hoe wij de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar houden, gaat dit niet werken. Dit kan aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Een contract kan een generiek karakter hebben. Als zodanig zal een geschil daarover niet casuïstisch zijn en heeft de uitkomst daarvan precedentwerking. Het geschil kan worden voorgelegd voor arbitrage.

Afwenteling prijsrisico's op zorgaanbieder

- In veel contracten van verschillende zorgverzekeraars worden diverse prijsrisico's afgewenteld vanuit de zorgverzekeraar op de apotheker. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van historische prijzen. Het risico op prijsstijgingen van medicijnen is voor rekening van de apotheek. Een apotheek kan echter geen invloed uitoefenen op de prijs van medicijnen. Apothekers kunnen geen inschatting maken van de omvang van dit risico. Andere voorbeelden van risico-afwenteling zijn laagste prijs garanties, medische noodzaak quota, niet beschikbaarheid van geneesmiddelen en het verrekenen van een verwachte volumegroei in de tarieven. Deze risico's creëren bovendien prikkels die haaks staan op goede zorgverlening. Apothekers kunnen niet of nauwelijks invloed uitoefenen op het beperken van deze risico's, en kunnen de omvang en gevolgen van deze risico's veelal niet inschatten. Als blijkt dat apotheken deze risico's niet kunnen dragen, kan dit leiden tot geschillen. Dit kan aanleiding zijn voor een gang naar de geschilleninstantie.

Toelichting: Een contract kan een generiek karakter hebben. Als zodanig zal een geschil daarover niet casuïstisch zijn en heeft de uitkomst daarvan precedentwerking. Het geschil kan worden voorgelegd voor arbitrage.

Inkoopbeleid zorgkantoor

- Een zorgkantoor heeft in zijn inkoopbeleid of contractsbepaling staan dat een aanbieder niet meer dan (...)% van de zorg mag uitbesteden in onderaanneming. Dit zorgkantoor gaat daarin verder dan andere zorgkantoren. Dit zorgkantoor past dit toe bij al zijn Wlz-aanbieders van gehandicaptenzorg.

Toelichting: Omdat dit door het zorgkantoor ten aanzien van alle zorgaanbieders wordt toegepast is er sprake van precedentwerking. Het geschil kan worden voorgelegd voor arbitrage.

Informatieplicht budgetpolis

Een bepaalde verzekeraar brengt een budgetpolis op de markt. Hieromtrent wordt bij ziekenhuizen die niet gecontracteerd zijn voor de budgetpolis het volgende artikel opgenomen in het contract: “ziekenhuizen en zorgverzekeraar hebben een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid in het juist informeren van verzekerden en in het voorkomen van situaties waarin verzekerden onverwacht geconfronteerd worden met een onterechte rekening. Indien de verzekerde een budgetpolis heeft gesloten, informeert het ziekenhuis de verzekerde dat de betreffende zorg niet is gecontracteerd. Het ziekenhuis informeert de verzekerde aantoonbaar voorafgaand aan de zorgverlening juist en volledig over de behandeling, (grosso modo) over de kosten ervan en het feit dat de verzekerde een vergoeding ontvangt conform de polisvoorwaarden”.

Toelichting: Een contract kan een generiek karakter hebben. Als zodanig zal een geschil daarover niet casuïstisch zijn en heeft de uitkomst daarvan precedentwerking. Het geschil kan worden voorgelegd voor arbitrage.

Voorbeelden niet geschikt voor enige vorm van geschillenbeslechting als hier bedoeld

Prestatiegerelateerd

- Prestatie consult mag niet twee keer op een dag worden gedeclareerd terwijl er wel twee verschillende zorgvragen zijn behandeld.
- De prestatie Intensieve zorg wordt na XX keer te zijn gedeclareerd afgewezen of na indiening vanaf 14 weken terwijl de (terminale) patiënt nog wel zorg nodig heeft.

Toelichting: de reden waarom dit niet mag binnen de huisartsenzorg is ingegeven door regelgeving van de NZa. Indien een der partijen zich hierin niet kan vinden kan betrokkene dit via een andere weg onder de aandacht brengen van de NZa.

Prestatie- & tariefgerelateerd

- De situatie waarbij tussen verzekeraar en aanbieder zelf invulling gegeven kan worden aan inhoud en tarief. Bijvoorbeeld substitutieprojecten/innovatieprojecten (zowel precontractueel, niet komen tot een afspraak als contractueel, onenigheid over het afgesproken resultaat en beloning daarvan).

Toelichting: Het benoemde item als zodanig is onderwerp geweest van bestuurlijke onderhandelingen. Een geschil dat voortvloeit uit onvrede met de bestuurlijke onderhandelingen om op te lossen via het NAI.

Tijdige bekendmaking inhoud zorg polissen

- Op het moment dat contracten worden gesloten, is de inhoud van de polissen nog niet bekend gemaakt. Dit maakt dat je als zorgaanbieder nog niet weet welke verzekerden je wel en niet kunt bedienen met de afspraken die je maakt. Verder kunnen nog verbeterd worden de interne processen bij de zorgverzekeraars, de (vooraankondiging) over de timing en de inrichting van het proces, inclusief de onzekerheden daarin (verwachtingenmanagement), en de tijdige invoering van wijzigingen in wet- en regelgeving.

Toelichting: In de Zvw is bepaald wanneer de inhoud van polissen bekend gemaakt moet worden. Verzekeraars moeten zich aan die termijn houden.

Verplichtingen uit de Wlz (termijnen)

- In de Wlz is sprake van (aanbestedings)termijnen waarmee zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars rekening moeten houden. Dit geldt ook als zij overgaan tot geschiloplossing en –beslechting omdat dit niet leidt tot opschortende werking van de Wlz-termijnen.

Onzekerheden over (interpretatie van) mededingingsregels

- De KNMP merkt dat ook zorgverzekeraars door onzekerheid over de (interpretatie van) mededingingsregels huiverig zijn om gezamenlijke initiatieven te ontplooien. Hoewel patiënten, voorschrijvers en apothekers allen voorstander zijn van een gezamenlijke interpretatie van de duidingen van het Zorginstituut, durven zorgverzekeraars dit (nog) niet aan. De aanspraak op zorg verschilt hierdoor per zorgverzekeraar. Dit leidt ertoe dat de samenstelling van het basispakket niet meer voor iedere burger gelijk is. Zorgverleners kunnen dit niet uitleggen aan hun patiënten. Bovendien leidt dit tot extra administratieve lasten, omdat er verschillende formulieren en procedures zijn ontstaan en informatie gefragmenteerd wordt aangeboden. Dit werd duidelijk in discussies over het schrappen van de vergoeding van een groot aantal apotheekbereidingen. Uitgangspunt van de apothekers is dat al hun patiënten gelijk behandeld worden en uitgangspunt van de Zvw is dat deze voor iedere verzekerde gelijk moet zijn.

Toelichting: Het ligt in de lijn der verwachtingen dat dit soort aspecten aan de ACM worden voorgelegd.