

Vergaderjaar 2016–2017

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 774

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 3 oktober 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 2 juni 2016 over Geschilbeslechting zorgcontractering (Kamerstuk 29 689, nr. 717)

De vragen en opmerkingen zijn op 4 juli 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 30 september 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Minister	6

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de oprichting van de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering, en het onderliggende convenant dat door een groot aantal zorgaanbieders en zorgverzekeraars is ondertekend. Deze leden zijn van mening dat geschilbeslechting een belangrijke bijdrage levert aan het verbeteren van het contracteerproces in de zorg. Dat is van belang, omdat een goed lopend contracteerproces bijdraagt aan evenwicht in de sector, en uiteindelijk ten goede komt aan de verzekerde. Wel hebben deze leden nog een aantal vragen.

De leden van de VVD-fractie merken op dat de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering een korte doorlooptijd zal hanteren met behoud van procedurele en kwalitatieve zorgvuldigheid. Deze leden steunen dit uitgangspunt, omdat het leidt tot een verbeterd contracteerproces. De afgelopen periode zijn door onder andere huisartsen, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen in het initiatief «Het roer gaat om» al goede afspraken gemaakt om het contracteerproces beter te laten verlopen, en meer gelijkwaardigheid te bewerkstelligen. Ook andere maatregelen dragen bij aan een verbeterd contracteerproces. Toch vragen deze leden de Minister hoe de korte doorlooptijd kan worden geborgd, indien de druk toeneemt tijdens het contracteerproces in het najaar, en er een grotere kans is dat meer beroep zal worden gedaan op de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering?

Om het keuzeprocess tussen mediation, bindend advies en arbitrage te vergemakkelijken zullen de convenantpartijen in goed overleg zo spoedig mogelijk een vorm van triage ontwikkelen en operationaliseren. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister wanneer deze vorm van triage gereed zal zijn. Hebben de convenantpartijen afspraken gemaakt, zodat deze triage gereed is voordat het contracteerproces voor het jaar 2017 start? Kan de Minister de Kamer informeren over de voortgang van de ontwikkeling van deze triage?

In het convenant staat dat beroeps- en brancheorganisaties bevoegd zijn namens één of meer leden een geschil aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering voor te leggen. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of zij kan uitleggen hoe deze mogelijkheid zich verhoudt tot het feit dat de ACM niet toestaat dat de beroeps- en brancheorganisaties de daadwerkelijke contractonderhandelingen met de zorgverzekeraars voeren.

De invoering van de geschillenoplossing en -beslechting door de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering zal ten minste gedurende het eerste jaar gevolgd worden door een begeleidingscommissie. Ook is deze commissie gesprekspartner voor het Nederlandse Arbitrage Instituut (NAI). De leden van de VVD-fractie vragen welke taken en verantwoordelijkheden deze begeleidingscommissie precies heeft. Op basis van welke voorwaarden zal wanneer worden bepaald of de werkzaamheden van de begeleidingscommissie worden voortgezet na een periode van een jaar? Wordt de evaluatie en de tussenbalans tevens

uitgevoerd door deze begeleidingscommissie of zal deze worden uitgevoerd door de convenantpartijen zelf?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de «Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering». Het is van groot belang een gezond evenwicht in de zorgsector te ontwikkelen, juist ook bij het proces van zorginkoop. Deze leden achten het convenant dat is getekend door de verschillende betrokken partijen een positieve bijdrage aan dit gezonde evenwicht in de zorgsector, en aan een verbetering van het contracteerproces in het algemeen. De leden van de fractie van de PvdA vinden de geschilleninstantie een positieve stap, welke kan leiden tot een ontwikkeling van «tekenen bij het kruisje» tijdens het contracteerproces, naar een meer eerlijke en evenwichtigere balans tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het feit dat dit vanuit de partijen zelf is gekomen, betekent volgens deze leden dat de verschillende partijen welwillend tegenover de gezamenlijke afspraken staan. De geschilbeslechting is een mogelijke uitweg wanneer partijen er desondanks de hernieuwde afspraken toch onderling niet uitkomen. Dit middel kan volgens deze leden bijdragen aan een kwaliteitscontract tussen aanbieder en verzekeraar.

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de geschilleninstantie vanaf heden (het begin van deze maand) operationeel is. Dit is nog geen lange tijd, maar kan worden aangegeven wat de eerste bevindingen zijn van deze geschilleninstantie? Welke verwachtingen leven bij de werking van deze geschilleninstantie? Zullen vaak voorkomende of zorgelijke signalen op een later moment worden doorgegeven aan een toezichthouder als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? Zal bij de geschilleninstantie een moment van reflectie en conclusie bestaan, waar de Tweede Kamer van op de hoogte zal worden gehouden?

De leden van de fractie van de PvdA zijn hiernaast verheugd te lezen dat binnen het oprichten van de geschilleninstantie rekening is gehouden met de betaalbaarheid voor kleinere zorgaanbieders. Op deze wijze zijn de procedures voor mediation, bindend advies en arbitrage ook voor kleinere zorgaanbieders een toegankelijke mogelijkheid. Dit draagt volgens hen bij aan een gezond evenwicht voor ook kleinere zorgaanbieders.

Deze leden lezen hiernaast dat de geschilleninstantie start met geschillen over de contractering van Zvw-zorg, waarin ook contractering van aanvullende zorg kan worden meegenomen, met enkele voorwaarden. Vanaf 1 april 2017 kan ook bij geschillen in de zorgcontractering van langdurige zorg de geschilleninstantie worden geraadpleegd. Kan worden verklaard waarom voor dit verschil in ingangsdatum is gekozen? Waarom kan bij geschillen in zorgcontractering van Wlz-zorg pas vanaf deze datum naar de instantie worden gestapt? De leden van de fractie van de PvdA lezen hier graag een toelichting op.

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met gemengde gevoelens kennis genomen van de voorgenomen wijze van geschilbeslechting bij de zorgcontractering. Enerzijds onderschrijven zij het doel om te komen tot een laagdrempelige regeling voor het afhandelen van geschillen bij zorgcontractering. Deze leden worden ieder jaar opnieuw veelvuldig benaderd door zorgaanbieders die, zonder zorginhoudelijke reden, ineens niet langer worden gecontracteerd. In gebieden waar een groot deel van de bevolking bij een en dezelfde zorgverzekeraar zit, is het funest voor een

kleine aanbieder wanneer deze niet langer door die zorgverzekeraar gecontracteerd wordt. Het is volgens deze leden goed dat zij binnenkort ergens aan de bel kunnen trekken.

Anderzijds zien deze leden dat de uitvoering van de geschilbeslechting met name voor de kleine zorgaanbieders slecht uitpakt. Er blijft grote onduidelijkheid bestaan over de doorlooptijden. Daarnaast is, mede door de kosten, de balans tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders volledig zoek. Een zorgverzekeraars als Zilveren Kruis Achmea met een omzet van 11,4 miljard euro (2015) kan eindeloos procederen tegen bijvoorbeeld een zelfstandige orthopedisch schoenmaker met een jaaromzet van 100.000 euro. Dit is volgens deze leden een strijd van David tegen Goliath. Zij zijn dan ook verbaasd over de stelling van de Minister dat een gezond evenwicht in de zorgsector onontbeerlijk is voor een goede contractering. Zij onderschrijven die woorden, maar kunnen dat niet rijmen met de hoogte van de bijdragen in de arbitragekosten voor kleine zorgaanbieders. Kan de Minister aangeven wat volgens haar dan de definitie van een gezond evenwicht is? Zij verwachten een uitgebreide reactie van de Minister op bovenstaande zienswijze.

Zij merken op dat er geen doorlooptijden worden genoemd. Dit terwijl met name kleine zorgaanbieders, wiens voortbestaan in bepaalde situaties afhankelijk is van de contractering, wel grote behoefte hebben aan een tijdige afhandeling van het geschil. Kan de Minister aangeven wat de doorlooptijden zijn van respectievelijk een mediation, een bindend advies of een arbitrage? Welke termijn staat er voor wanneer alle drie de genoemde stappen van geschilbeslechting doorlopen moeten worden? Deze leden vragen of het mogelijk is voor zorgaanbieders, wanneer er de verwachting is dat mediation geen oplossing zal bieden, direct op te schalen naar bijvoorbeeld een arbitragezaak? Zo nee, maakt dit de procedures dan niet onnodig lang met alle gevolgen voor de zorgaanbieder van dien? Deze leden willen ook weten of, indien het geschil beslecht wordt buiten de contracteerperiode, dit nog wel geldig is voor het eerstvolgende jaar. Of is er in dat geval sprake van operatie geslaagd, patiënt overleden?

De leden van de SP-fractie vinden het ongewenst dat zorgverzekeraars tegemoet komen in de kosten die een zorgaanbieder maakt in een procedure tegen de zorgverzekeraar. Is overwogen de tegemoetkoming in de kosten te laten betalen door een onafhankelijke derde partij, zoals de rijksoverheid? Is deze optie besproken in het overleg met de betrokken partijen? Waren alle partijen het met elkaar eens en wat waren de argumenten om uiteindelijk voor deze variant te kiezen?

Tot slot vrezen de leden van de SP-fractie dat de hoogte van de tegemoetkoming in de kosten onvoldoende is, en in de praktijk wel degelijk een drempel opwerpt voor zorgaanbieders. In het rekenvoorbeeld uit het addendum komen de arbitragekosten voor de zorgaanbieder op 10.900 euro. Dit is dus nog exclusief de kosten voor rechtsbijstand. Voor het reeds genoemde voorbeeld van de orthopedisch schoenmaker met een jaaromzet van 100.000 euro, is dit meer dan 10% van de jaaromzet. Kan de Minister toelichten wat haar definitie van laagdrempelig is? Zou het niet beter zijn om de geschillenregeling kosteloos te laten zijn? Denkt de Minister dat een kleine zorgaanbieder de kosten kan dragen als de procedure en uitkomst (en kosten van de procedure) volledig ongewis zijn? Erkent zij dat het onwenselijk is als dit ontmoedigend werkt, omdat deze geschillenprocedure immers een onderdeel is van het optimaliseren van het contracteerbeleid? Wat is de zienswijze van de Minister hierop?

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de brief en achterliggende stukken aangaande een onafhankelijke geschilleninstantie zorgcontractering. Zij maken graag van de mogelijkheid gebruik hier enkele verduidelijkende vragen over te stellen.

Zij zijn positief gestemd over het feit dat er een geschillenbeslechting zorgcontractering door het veld in samenwerking tot stand wordt gebracht.

De Minister stelt in haar begeleidend schrijven dat het een snel, laagdrempelig en effectief alternatief biedt voor een procedure bij de civiele rechter. Kan de Minister uiteen zetten waarom zij van mening is dat het snel en laagdrempelig is?

De Minister stelt in haar brief dat de uitvoering wordt ondergebracht bij het NAI. Betekent dit vervolgens dat dit een arbitrage is inzake de Arbitragewet, waardoor het gelijk is aan een rechterlijk vonnis?

De Minister geeft ook aan dat binnen de NAI een Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering operationeel is, die ook de mogelijkheid biedt voor zwaarder maatwerk voor complexe geschillen. Kan de Minister ook hierop een toelichting geven? Wanneer is er sprake van zwaarder maatwerk voor complexe geschillen, daar dit immers een verschil van interpretatie kan zijn?

Sluit deze onafhankelijke zorgcontractering uit dat zorgaanbieders aan het einde van dit traject naar de rechter gaan?

In de algemene bepalingen lezen de leden van de CDA-fractie dat, naast individuele zorgverzekeraars en zorgaanbieders, ook branche- en beroepsorganisaties naar de geschilleninstantie kunnen stappen. Waarom is hiervoor gekozen?

Per 1 april kunnen geschillen als bedoeld in de Wet langdurige zorg (Wlz) onder de reikwijdte van de geschilleninstantie vallen. Waarom niet per direct, zoals geschillen over zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw)?

Ook wordt er in het convenant melding gemaakt van de duur van samenwerking met de NAI. Deze is vastgesteld voor een periode van 2 jaar. Na 1 jaar zal er geëvalueerd gaan worden. Hoe wordt de evaluatie opgezet, en wordt deze onafhankelijk uitgevoerd?

Addendum ZN tegemoetkomingsregeling in de meerkosten «kleine zorgaanbieders» eerste lijn

Van een kleine zorgaanbieder in de eerste lijn is sprake wanneer de (jaar)omzet niet hoger is dan 325.000 euro of een samenwerkingsverband van 10 beroepsbeoefenaren als hiervoor genoemd waarvan de gemiddelde jaaromzet per beroepsbeoefenaar niet hoger is dan 325.000 euro. Waarom wordt hier specifiek eerste lijn genoemd? Kan de Minister expliciteren waarom er gekozen is voor dit bedrag per beroepsbeoefenaar? Waarop is dit bedrag gebaseerd? Waarom wordt alleen de eerste lijn genoemd? In het convenant is/ wordt toch bepaald dat per 1 april 2017 ook aanbieders van de Wlz onder de reikwijdte van de geschillenregeling vallen? Maar kleine aanbieders in de Wlz vallen hier niet onder. Graag ontvangen deze leden meer uitleg op dit specifieke punt. Zijn de kosten die gemaakt moeten worden voor arbitrage gelijk, lager of hoger dan griffierechten bij de rechtbank? Als de kosten lager of hoger zijn, hoeveel bedraagt dit dan?

II. Reactie van de Minister

Hierbij reageer ik op de vragen vanuit de verschillende fracties naar aanleiding van mijn brief van 2 juni 2016 inzake Geschilbeslechting zorgcontractering (Kamerstuk 29 689, nr. 717).

De vragen hebben vooral betrekking op de nadere uitwerking en inrichting van de Geschilleninstantie Zorgcontractering, die is ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut (NAI). Wellicht ten overvloede merk ik op dat het Ministerie van VWS geen formele partij is bij de financiering, inrichting dan wel uitvoering van deze geschilleninstantie. Geschilbeslechting is, zoals eerder aangegeven, een privaatrechtelijke aangelegenheid. Het is aan de betrokken partijen om onderling hierover afspraken te maken, waarover ik Uw Kamer heb geïnformeerd.

Bij de beantwoording heb ik gebruik gemaakt van de informatie die ik van de betrokken partijen, verenigd in een werkgroep, heb ontvangen. Dit zijn Zorgverzekeraars Nederland, VELO eerstelijns samenwerkingsverband, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en zorgverzekeraars VGZ en Zilveren Kruis.

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

Vraag 1.

De leden van de VVD-fractie vragen zich af hoe de korte doorlooptijd kan worden geborgd, indien de druk toeneemt tijdens het contracteerproces in het najaar, en er een grotere kans is dat meer beroep zal worden gedaan op de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering.

Partijen hebben zelf de meeste invloed op de doorlooptijden. Zoals uit het convenant blijkt, is de inzet van de betrokken partijen erop gericht om de doorlooptijden beperkt te houden. De convenantspartijen hebben hierover met het NAI afspraken gemaakt. Voorafgaand aan de behandeling van een geschil, ondertekenen de bij een geschil betrokken partijen een overeenkomst met onder andere de doorlooptijden, waaraan zij zich moeten houden. De procedures voorzien ook in een mogelijkheid om gelijksoortige zaken samen te voegen. Uiteraard spannen bedoelde partijen er zich voor in dat er voldoende arbiters en mediators zijn om de zaken te behandelen. Dergelijke maatregelen bieden waarborgen voor het in de hand houden van de doorlooptijden.

Vraag 2.

De leden van de VVD-fractie hebben verschillende vragen gesteld over de ontwikkeling van de triage om het keuzeproces tussen mediation, bindend advies en arbitrage te vergemakkelijken.

De partijen hebben mij laten weten dat de triage in de vorm van een keuzehulp inmiddels gereed is. Dit betreft een werkdocument waar partijen nu al gebruik van kunnen maken.

Vraag 3.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de bevoegdheid van beroeps- en brancheorganisaties om een geschil namens één of meer leden aan te dragen zich verhoudt tot het feit dat de ACM niet toestaat dat de beroeps- en brancheorganisaties de daadwerkelijke contractonderhandelingen met de zorgverzekeraars voeren.

Beroeps- en brancheorganisaties zullen geen contractonderhandelingen met zorgverzekeraars voeren. Zij kunnen wel geschillen, die bij meerdere van hun leden spelen of bepaalde thema's die meerdere van hun leden raken, voorleggen aan de geschilleninstantie, eventueel samen met die leden. Geschillen over tarieven, marktaandelen en marktverdelingen komen hiervoor niet in aanmerking. Uiteraard moeten ook beroeps- en brancheorganisaties in voorkomende gevallen, vergelijkbaar met een procedure bij de civiele rechter, voldoende belang kunnen aantonen.

Vraag 4.

Tot slot hebben de leden van de VVD-fractie enkele vragen over de taken en verantwoordelijkheden van de begeleidingscommissie en over de eventuele rol van deze begeleidingscommissie bij de tussenbalans en de evaluatie.

De partijen geven aan dat de begeleidingscommissie bestaat uit een vertegenwoordiging van bestuurders van betrokken partijen. De begeleidingscommissie ziet toe op het functioneren van de geschilleninstantie en het oplossen van eventuele knelpunten. Over de precieze taken en verantwoordelijkheden voeren partijen momenteel nader overleg. Onderdeel van dit overleg is een eventuele rol van deze commissie bij de tussenbalans en de evaluatie.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

Vraag 5.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de eerste bevindingen van de geschilleninstantie en zijn benieuwd welke verwachtingen bij de werking van deze geschilleninstantie leven. Zij vragen in hoeverre eventuele zorgelijke signalen doorgegeven worden aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Ook zijn zij geïnteresseerd of er eventuele momenten van reflectie en conclusie bij de geschilleninstantie bestaan en in hoeverre de Tweede Kamer hierover geïnformeerd wordt.

Over de mogelijke samenwerking met de NZa vindt momenteel nader overleg plaats. Er is nog geen geschil aanhangig gemaakt. Informatie over de bevindingen kan ik uw Kamer derhalve niet geven. De evaluatie over het functioneren van de geschilleninstantie vormt mijns inziens het aangewezen moment om uw Kamer nader te berichten over de bevindingen. Deze evaluatie is over twee jaar voorzien. Uiteraard ben ik graag bereid uw Kamer te informeren over de uitkomsten van deze evaluatie door het toezenden van het evaluatierapport.

Vraag 6.

De leden van de PvdA willen graag een toelichting waarom bij geschillen in zorgcontractering van Wlz-zorg pas vanaf 1 april 2017 datum naar de instantie kan worden gestapt.

De behandeling van geschillen inzake de Wlz-zorg vergt een specifieke deskundigheid van de arbiters. De convenantspartijen hebben besloten tot de ingangsdatum van 1 april 2017 omdat deze tijd nodig is om de procedures adequaat in te richten, alsook om de ervaring met de Zvw-zorg hierbij te betrekken.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

Vraag 7.

De leden van de SP vragen om een zienswijze over de definitie van een gezond evenwicht, mede gezien de hoogte van de arbitragekosten voor een kleine zorgaanbieder

Ik verwacht dat de geschilleninstantie bijdraagt aan duurzame oplossingen voor geschillen rondom de zorgcontractering. Bovendien is hiermee de gehele driehoek van aanbieders, verzekeraars en verzekerden/patiënten voorzien van gedegen geschillenprocedures. Deze verbeteringen, tezamen met de overige maatregelen uit mijn brief «Kwaliteit loont» van 6 februari 2015, bieden naar mijn mening een stevige impuls voor het bereiken van een gezond evenwicht tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Daarvoor waren kleine zorgaanbieders vaak genoodzaakt om een procedure bij de civiele rechter te starten als zich een geschil over de zorgcontractering voordeed. Deze procedures zijn vaak op tegenspraak gericht, hetgeen escalerend kan uitpakken en de snelheid van de procedure niet altijd ten goede komt. Met de Geschilleninstantie Zorgcontractering wordt een snel, laagdrempelig en effectief alternatief geboden voor een rechterlijke procedure. De geschilleninstantie, ondergebracht bij het NAI, voorziet in verschillende procedures om geschillen tot duurzame oplossingen te brengen. Deze procedures zijn ingericht volgens het uitgangspunt «licht waar kan, zwaar waar moet». Hierbij is ook nadrukkelijk aandacht voor het herstel en behoud van een goed contracteerklimaat. De door partijen overeengekomen tegemoetkomingsregeling waarborgt een laagdrempelige toegang in financiële zin. Hiermee dragen de procedures bij aan een snelle, laagdrempelige en effectieve afhandeling van geschillen.

Uiteraard is het aan de klagende partij om te bepalen of deze zich tot de civiele rechter dan wel de geschilleninstantie wil wenden.

Voor een uitgebreidere reactie verwijs ik uw Kamer naar mijn brief «Kwaliteit loont»¹.

Vraag 8.

De leden van de SP hebben diverse vragen over de specifieke doorlooptijden van de verschillende procedures. Zij vragen zich af directe opschaling naar arbitrage mogelijk is wanneer mediation geen oplossing biedt. Zij willen ook weten of, indien het geschil beslecht wordt buiten de contracteerperiode, dit nog wel geldig is voor het eerstvolgende jaar.

De totale doorlooptijd van een procedure hangt af van de verschillende deeltermijnen. De partijen hebben hierover afspraken gemaakt. De overeengekomen termijnen zijn opgenomen in de bijlagen bij het convenant, die ik uw Kamer op 2 juni 2016 heb toegezonden. Overigens is mediation niet verplicht alvorens een arbitrageprocedure te starten. Als bij aanvang duidelijk is dat arbitrage de beste manier is om het geschil op te lossen dan is directe opschaling mogelijk. Over de geldigheidsduur van een arbitraal vonnis of bindend advies kan ik uw Kamer geen algemeen antwoord geven. Dat is aan het oordeel van de geschilleninstantie, afhankelijk van het ingebrachte geschil.

Vraag 9.

De leden van de SP-fractie vragen of is overwogen de tegemoetkoming in de kosten te laten betalen door een onafhankelijke derde, zoals de rijksoverheid.

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 116

Reeds bij aanvang van het traject stond het uitgangspunt van zelfregulering voorop. Geschilbeslechting is een privaatrechtelijke aangelegenheid waarvoor betrokken partijen de primaire verantwoordelijkheid dragen. De rijksoverheid is geen partij bij het convenant. Voor een dergelijke overheidsbemoeienis was overigens ook geen aanleiding. Ik ben verheugd dat de partijen er onderling zijn uitgekomen.

Vraag 10.

De leden van de SP-fractie vrezen dat de hoogte van de tegemoetkoming in de kosten onvoldoende is, en in de praktijk wel degelijk een drempel opwerpt voor zorgaanbieders. Zij verwijzen hierbij naar het rekenvoorbeeld uit het addendum. Zij vragen in dit verband wat laagdrempelig is. Zou het niet beter zijn om de geschillenregeling kosteloos te laten zijn? Denkt de Minister dat een kleine zorgaanbieder de kosten kan dragen als de procedure en uitkomst (en kosten van de procedure) volledig ongewis zijn? Erkent zij dat het onwenselijk is als dit ontmoedigend werkt, omdat deze geschillenprocedure immers een onderdeel is van het optimaliseren van het contracteerbeleid? Wat is de zienswijze van de Minister hierop?

Zoals uit het convenant blijkt is de intentie van partijen gericht op het beperkt houden van de kosten, onder meer door geschillen zo licht mogelijk op te lossen. Het uitgangspunt is dat het geschil eerst in onderling overleg besproken en opgelost wordt. Mocht dit overleg niet tot het gewenste resultaat leiden, dan kan de geschilleninstantie uitkomst bieden. Mijn indruk is dat partijen vooraf goede afspraken hebben gemaakt om een laagdrempelige toegang tot de geschilleninstantie te waarborgen hetgeen ook mag blijken uit het aantal partijen dat het convenant heeft ondertekend. Partijen zelf verwachten dus niet dat de drempel te hoog is. Voor deze (kosten)afspraken verwijs ik uw Kamer naar het convenant en bijbehorend addendum.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

Vraag 11.

De Minister stelt in haar begeleidend schrijven dat het een snel, laagdrempelig en effectief alternatief biedt voor een procedure bij de civiele rechter. Kan de Minister uiteen zetten waarom zij van mening is dat het snel en laagdrempelig is?

Voor het antwoord verwijs ik uw Kamer naar het antwoord op vraag 7.

Vraag 12.

De Minister stelt in haar brief dat de uitvoering wordt ondergebracht bij het NAI. Betekent dit vervolgens dat dit een arbitrage is inzake de Arbitragewet, waardoor het gelijk is aan een rechterlijk vonnis?

Ja.

Vraag 13.

De leden van de CDA-fractie geven aan dat binnen de NAI een Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering operationeel is, die ook de mogelijkheid biedt voor zwaardere maatwerk voor complexe geschillen. Zij vragen de Minister om een toelichting hierop te geven. Wanneer is er sprake van zwaardere maatwerk voor complexe geschillen, daar dit immers een verschil van interpretatie kan zijn? Sluit deze onafhankelijke zorgcon-

tractering uit dat zorgaanbieders aan het einde van dit traject naar de rechter gaan?

Om eventuele misverstanden te voorkomen benadruk ik dat het gaat om specifieke procedures voor de zorgcontractering, die bij één organisatie (NAI) zijn ondergebracht. De verschillende procedures betreffen mediation, bindend advies en arbitrage. Om de keuze tussen de procedures te vergemakkelijken hebben de partijen een keuzehulp ontwikkeld. Partijen kiezen echter zelf welke procedure de voorkeur heeft. De verwachting is dat de geschilleninstantie onnodige escalatie bij de civiele rechter kan voorkomen. Zoals gebruikelijk bij geschilbeslechting staat de weg naar de civiele rechter altijd open. Ook na een arbitraal vonnis of een bindend advies van de geschilleninstantie. De rechter zal deze uitspraken marginaal toetsen.

Vraag 14.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af waarom partijen ervoor gekozen hebben dat ook branche- en beroepsorganisaties naar de geschilleninstantie kunnen stappen.

Voor het antwoord verwijst ik uw Kamer naar het antwoord op vraag 3.

Vraag 15.

Ook wordt er in het convenant melding gemaakt van de duur van samenwerking met de NAI. Deze is vastgesteld voor een periode van 2 jaar. Na 1 jaar zal er geëvalueerd gaan worden. Hoe wordt de evaluatie opgezet, en wordt deze onafhankelijk uitgevoerd?

De partijen hebben mij bericht dat op voorhand geen maximum is gesteld aan de duur van de samenwerking met het NAI. Wel hebben partijen afgesproken om een tussenbalans en een evaluatie uit te (laten) voeren. Over een jaar wordt de tussenbalans opgemaakt. De evaluatie is over twee jaar voorzien. De partijen voeren nog overleg over de gewenste aanpak. Zoals gezegd zal ik uw Kamer de evaluatie doen toekomen.

Vraag 16.

Tot slot hebben de leden van de CDA-fractie diverse vragen gesteld over het Addendum ZN tegemoetkomingsregeling in de meerkosten «kleine zorgaanbieders» eerste lijn. Zij vragen waarom alleen de eerste lijn is genoemd, waarop het bedrag van 325.000 euro is gebaseerd en wat de eventuele verschillen zijn tussen de kosten voor arbitrage en griffierechten.

Zoals eerder aangegeven heeft het Ministerie van VWS bij de nadere invulling geen rol gehad. De partijen zijn zelf tot deze afbakening en drempelbedragen gekomen. Op basis van declaratiegegevens is uitgerekend wat de gemiddelde omzet is van een kleine zorgaanbieder in de eerste lijn om eventuele financiële drempels weg te nemen. Een vergelijk tussen de kosten voor een arbitrageprocedure en de griffierechten bij de rechtbank was hierbij niet aan de orde, aangezien de rechtspraak grotendeels door de overheid wordt gefinancierd.