



Nederlandse  
Zorgautoriteit

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
De heer dr. A. Klink  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**

Dhr. drs. J. van Hijum

**Telefoonnummer**

030 296 8111

**E-mailadres**

[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**

JHYM/shot/A/09/039  
09d0004904

**Onderwerp**

Zorgbemiddeling

**Datum**

11 februari 2009

Mijnheer de Minister,

In november 2008 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een signaal ontvangen over afspraken tussen een zorgaanbieder en een zorgbemiddelingsbureau. In de politiek en media is discussie ontstaan over de wenselijkheid van zulke zorgbemiddelingsinitiatieven, omdat mogelijk verdringing van patiënten in het reguliere behandeltraject kan plaatsvinden. Naar aanleiding van dit signaal heeft de NZa onderzoek gedaan. In deze brief geeft de NZa een uiteenzetting van de resultaten van dit onderzoek. Voor de beleidsmatige keuzes verzoekt de NZa de minister een standpunt in te nemen.

Voor het onderzoek is een analyse gemaakt van het begrip zorgbemiddeling. Vervolgens is beoordeeld in hoeverre zorgbemiddeling wenselijk is. Hierbij is gekeken naar de voor en nadelen voor de consument. Ook is onderzocht welke vormen van zorgbemiddeling binnen de huidige wettelijke kaders zijn toegestaan. Tot slot is aan de hand van dit kader het signaal beoordeeld.

**Analyse begrip zorgbemiddeling**

Zorgbemiddeling is bemiddeling conform artikel 425 boek 7 Bw. De opdrachtnemer (bemiddelaar) verbindt zich tegen loon om de opdrachtgever behulpzaam te zijn bij het tot stand brengen van een overeenkomst tussen deze opdrachtgever en een derde (in dit geval een zorgaanbieder). De bemiddelaar is zelf geen partij bij de overeenkomst. De opdrachtgever kan een consument, werkgever of arbodienst zijn. De overeenkomst heeft betrekking op de levering van zorg door de zorgaanbieder aan de consument of werknemer.

Zorgbemiddeling kan betrekking hebben op zaken als kwaliteit van zorg, waaronder wachttijden, maar ook op aanvullende diensten zoals sport- en arbo-curatieve zorg. De NZa heeft signalen ontvangen uit het veld dat dergelijke afspraken ook tussen arbodiensten, sportbonden en zorgaanbieders worden gemaakt.

**Zorgbemiddeling in de zin van de Zorgverzekeringswet**

Zorgverzekeraars hebben voor de basisverzekering op grond van artikel 11 Zvw de verplichting om indien gewenst zorgbemiddeling te bieden. Deze bemiddeling door de zorgverzekeraar is er op gericht dat de verzekerde zijn aanspraak op zorg ook kan uitoefenen. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht om deze bemiddeling voor zijn gehele verzekerdenpopulatie en voor alle zorg in de zin van de Zvw aan te bieden. De zorgverzekeraar krijgt geen aanvullende vergoeding voor de zorgbemiddeling en moet deze 'om niet' leveren. Het is wel zo dat de verzekeraar kosten voor zorgbemiddeling kan doorberekenen in de premie. Dit is iets anders dan de hiervoor bedoelde commerciële zorgbemiddeling die als doel heeft het verkrijgen van een hogere kwaliteit of snellere levering van een specifieke behandeling. In het kader van commerciële zorgbemiddeling kunnen daarnaast voor specifieke behandelingen individuele en verdergaande afspraken tussen consument en zorgverlener worden gemaakt en meer garanties worden geboden dan op grond van zorgbemiddeling in de zin van de Zvw mogelijk is.

**Kenmerk**  
JHYM/shot/A/09/039  
09d0004904

**Pagina**  
2 van 5

In deze brief wordt verder alleen ingegaan op de commerciële zorgbemiddeling.

**Voor- en nadelen zorgbemiddeling**

De NZa is een voorstander van zorgbemiddelingsinitiatieven omdat zorgbemiddeling en in het bijzonder wachtlijstbemiddeling tot een grotere transparantie van de zorg, differentiatie van het zorgaanbod en welvaartswinst voor de consument leiden doordat de consument sneller en beter kan worden geholpen. Daarnaast kunnen door een betere benutting van de (latente) capaciteit wachtlijsten afnemen. Vanuit het oogpunt van marktwerking is de NZa van mening dat er voldoende ruimte moet zijn voor zorgbemiddelings- en andere initiatieven die gehoor geven aan de behoeften van de consument en andere afnemers, zoals werkgevers. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat zorgbemiddeling vanwege zijn aard niet mogelijk is voor acute zorg. Het zal dan naar verwachting gaan om bemiddeling voor electieve zorg.

Zorgbemiddelingsinitiatieven kunnen echter ook ongewenste nadelige effecten met zich meebrengen voor de consument. Het grootste risico is dat zorgaanbieders gedreven door financiële prikkels op niet medische gronden voorrang geven aan bemiddelde patiënten. De IGZ heeft hier een toezichttaak. De IGZ ziet er immers op toe dat de geleverde zorg voor een ieder tenminste van een bepaalde basiskwaliteit is. Een tweede risico is dat bij bemiddeling tegen betaling een tweedeling kan ontstaan tussen consumenten die voor de bemiddeling willen betalen en consumenten die dit niet kunnen, met als mogelijk gevolg verdringing van de patiënten die niet voor de bemiddeling kunnen betalen. Ook kunnen de kosten van zorg stijgen doordat de bemiddeling extra kosten met zich mee brengt. Deze kosten mogen niet ten laste van de premies komen. Hierbij kan wel worden opgemerkt dat de kosten door worden berekend aan de opdrachtgever en dat deze daarom normaliter niet ten laste van de premies komen. Daarnaast zal de opdrachtgever alleen van de bemiddeling gebruik maken als hij de extra kosten aanvaardbaar acht ten opzichte van de snellere behandeling. De hierboven besproken negatieve effecten zijn naar de mening van de NZa ongewenst en dienen zo veel mogelijk te worden voorkomen.

**Kenmerk**  
JHYM/shot/A/09/039  
09d0004904

**Pagina**  
3 van 5

### **Zorgbemiddeling in de zin van de Wmg**

Een bemiddelingsovereenkomst is een civielrechtelijke overeenkomst die niet onder de Wmg valt waardoor deze buiten de bevoegdheid van de NZa valt. De wetgever heeft er bij de totstandkoming van de Wmg voor gekozen om bemiddelingsbureaus, administratiebureaus en factoringmaatschappijen onder de Wmg te brengen voor zover zij namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder een tarief in rekening brengen. Dit is vastgelegd in artikel 1 sub c van de Wmg. Uit de memorie van toelichting van de Wmg, die verwijst naar de memorie van de WTG, blijkt dat deze bepaling is opgenomen in de wet om te voorkomen dat door middel van een stroman de kosten van zorg "sluipenderwijs" kunnen worden verhoogd. De wetgever heeft zich, gezien de memorie van toelichting, alleen willen richten op constructies waarbij de declaratie buiten de zorgaanbieder wordt gebracht en op constructies waarin een zorgaanbieder kosten die al in de zorg geacht worden te zijn opgenomen wil afwentelen op de zorgvrager. Vormen van bemiddeling waarbij geen sprake is van dergelijke constructies vallen daarom naar de mening van de NZa niet onder de reikwijdte van de Wmg. Het is dan wel een vereiste dat de bemiddelaar in het kader van de bemiddeling geen financiële, organisatorische of anderszins een relatie met de zorgaanbieder heeft en deze dus zeker niet betaalt voor diensten.

Voor bemiddeling die wel onder de reikwijdte van de Wmg valt geldt dat de NZa geen afzonderlijke prestatiebeschrijving en tarief heeft vastgesteld. Omdat er geen aparte prestatiebeschrijving bemiddeling is vastgesteld is het in rekening brengen daarvan niet toegestaan wanneer de bemiddelaar kan worden aangemerkt als zorgaanbieder en behelst die declaratie een overtreding van artikel 35 lid 1 Wmg. Op grond van dit artikel mogen namelijk alleen door de NZa vastgestelde prestaties en tarieven in rekening worden gebracht.

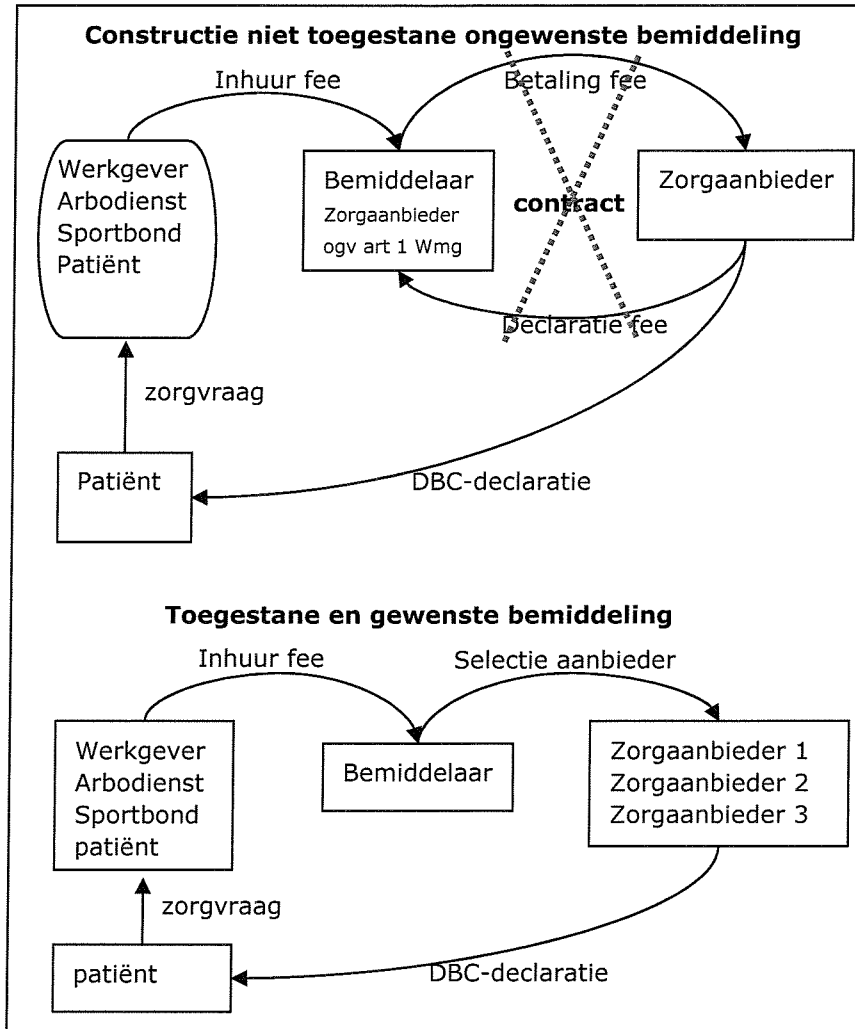
### **Beoordeling van het signaal**

In geval van het onderzochte signaal bleek er sprake te zijn van een financiële relatie tussen het bemiddelingsbureau en de zorgaanbieder. Het bemiddelingsbureau betaalt namelijk op basis van een contract aan de zorgaanbieder een vergoeding voor iedere patiënt die door bemiddeling van het bemiddelingsbureau bij de zorgaanbieder wordt gezien. De tegenprestatie van de zorgaanbieder is dat binnen een aantal dagen een diagnose wordt gesteld dan wel een behandelplan wordt opgesteld. Dit betekent dat deze vorm van wachtlijstbemiddeling binnen de reikwijdte van de Wmg valt. Door de bemiddelaar wordt immers een tarief in rekening gebracht in verband met de levering van zorg door de zorgaanbieder. Het bemiddelingsbureau kan worden gezien als zorgaanbieder. De bemiddelaar brengt een tarief voor bemiddeling in rekening en overtreedt daarmee artikel 35 lid 1 Wmg. De zorgaanbieder begaat daarnaast ook een overtreding van artikel 35 lid 1 Wmg. De zorgaanbieder brengt namelijk aan de bemiddelaar een tarief in rekening in verband met de levering van zorg naast de declaratie van de reguliere DBC aan de consument. Alle voorkomende werkzaamheden worden geacht al in het DBC-tarief te zijn opgenomen. De NZa zal er bij betrokken partijen op aansturen dat de geconstateerde overtredingen van de Wmg ongedaan worden gemaakt.

In de onderstaande figuur wordt binnen het huidige juridische kader schematisch aangegeven wat op dit moment toegestaan is en wat niet.

**Kenmerk**  
JHYM/shot/A/09/039  
09d0004904

**Pagina**  
4 van 5



### Wenselijkheid zorgbemiddeling in de toekomst

In het huidige juridische kader is het niet mogelijk voor een bemiddelingsbureau om voor snelle behandeling een zorgaanbieder aanvullend te betalen naast het geldende tarief voor de behandeling. Hierdoor is er geen financiële prikkel voor de zorgaanbieder om zorg sneller te leveren indien een patiënt via een bemiddelingsbureau wordt aangebracht. Zorgverzekeraars kunnen daarentegen voor hun verzekerden tijdigheid meenemen in de onderhandelingen met zorgaanbieders over het B-segment en dit in het tarief verdisconteren. Hierdoor is er geen level playing field tussen zorgverzekeraars en bemiddelingsbureaus.

Daarnaast kan de NZa zich voorstellen dat in het kader van het consumentenbelang de mogelijkheden voor zorgbemiddeling moeten (kunnen) worden verruimd zodat het wel mogelijk is voor een bemiddelingsbureau om een zorgaanbieder aanvullend te betalen voor snelle behandeling mits het niet leidt tot verdringing van consumenten.

De NZa ziet hierbij dan wel een belangrijke taak weggelegd voor de IGZ. De IGZ ziet er, in het kader van zijn toezichtstaak op de kwaliteit van de zorg, op toe dat de kwaliteit van zorg tot een zeker basisniveau niet door verdringing of selectie van verzekerden op niet medische gronden wordt aangetast.

**Kenmerk**  
JHYM/shot/A/09/039  
09d0004904

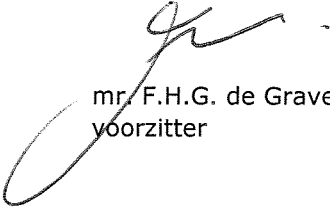
**Pagina**  
5 van 5

Het vaststellen van een separaat tarief voor bemiddeling is binnen het DBC-systeem echter onlogisch omdat dit in strijd is met de integrale tariefsystematiek waarbij alle kosten voor het gehele behandeltraject inclusief bemiddeling reeds in het tarief geacht worden te zijn opgenomen.

Omdat de inhoud van de vraagstelling verder reikt dan de bevoegdheden van de NZa, verneemt de NZa graag het beleidsstandpunt van de minister over hoe in de toekomst om te gaan met zorgbemiddeling waarbij het bemiddelingsbureau de zorgaanbieder betaalt voor de snelle levering van zorg en zorgverlening gericht op specifieke doelgroepen.

Wij vertrouwen er op u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,  
de Raad van Bestuur van de  
Nederlandse Zorgautoriteit



mr. F.H.G. de Grave,  
voorzitter