

Vrijeartsenkeuze, een grondrecht

Alle Nederlanders moeten de vrijheid hebben naar een zorgverlener van hun keuze te gaan, ofwel het grondrecht op zelfbeschikking en niet voor 100% afhankelijk te zijn van het contracteerbeleid van de zorgverzekeraar. Ook de voorkeur vanuit geloofsovertuiging of gender moet een recht zijn om naar een zorgverlener van eigen keuze te gaan.

Niet gecontracteerde zorg is niet duurder dan gecontracteerde zorg, maar goedkoper

Voor zorgverzekeraars is niet gecontracteerde zorg voordelig. Op grond van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet hoeven ze minder te vergoeden dan wat gebruikelijk is. Doorgaans vergoeden ze niet-gecontracteerde zorgverleners minder dan 70% van het marktconforme tarief.

In opdracht van VWS heeft Vektis een analyse gemaakt van de ontwikkeling van (niet-) gecontracteerde GGZ in de periode 2016-2019 en de conclusie is dat bijna altijd het aantal in rekening gebrachte uren bij niet-gecontracteerde zorg lager is dan bij gecontracteerde zorg met dezelfde diagnose.

Vrijeartsenkeuze is niet duurder, maar goedkoper voor zorgverzekeraars.

Rechten verzekerde, wachtlijst is indicatie dat niet aan zorgplicht voldaan wordt.

Zorgverzekeraars zijn schade verzekeraars en als een verzekerde schade heeft, heeft hij recht op zorg en voor natura verzekerden heeft de zorgverzekeraar zorgplicht. Wachtlijsten zijn een indicatie dat de zorgverzekeraars te weinig zorg hebben ingekocht en niet aan hun zorgplicht (kunnen) voldoen.

Zorgverzekeraars voldoen niet aan hun zorgplicht

Er is meer zorg beschikbaar dan zorgverzekeraars contracteren. Nieuwe (innovatieve) zorgverleners krijgen per definitie geen overeenkomst meer en bestaande zorgverleners moeten vaak in de loop van het jaar stoppen vanwege overschrijding van het zorgplafond. Er is meer zorg beschikbaar, maar kan niet geleverd worden omdat de kosten niet betaald worden. Er zijn heel veel voorbeelden beschikbaar.

Als een zorgverzekeraar niet aan zijn zorgplicht voldoet, moet de verzekerde het blijkaar zelf uitzoeken. Een verzekerde moet dan recht hebben op 100% van het marktconforme tarief.

Zorgverzekeraars willen geen risico lopen, systeem moet veranderen. NZa moet zorginkoop zorgverzekeraars bewaken.

Zorgverzekeraars maken bij voorkeur plafondafspraken, zonder dat ze exact weten wat ze bij de instelling inkopen. Het is een maximum bedrag dat ze betalen en zo weten ze op 1 januari van elk jaar hun maximale schade voor het komende jaar. Het gevolg is dat de grote instellingen op 1 januari hun omzet weten en daar naar handelen. Geen partij controleert of zorgverzekeraars voldoende zorg hebben ingekocht. Er zijn wachtlijsten en er is meer behandelcapaciteit.

Het kind van de rekening is de verzekerde.

Oplossing: verbied ongedefinieerde plafondafspraken, alleen nog p x q afspraken op specialisme niveau in de medisch specialistische zorg met een verbod op substitutie tussen de specialismen en voor GGZ instellingen vergelijkbare afspraken op diagnose niveau. Dit geeft transparantie inzake de zorgcontractering en de NZa kan op eenvoudige wijze controleren of een verzekeraar voldoende zorg heeft ingekocht. Verschuivingen van de ene instelling naar de andere kost de zorgverzekeraars geen extra geld. Bij onvoldoende gecontracteerde zorg zou de verzekerde recht moeten hebben op volledige vergoeding als hij/zij noodgedwongen naar een niet gecontracteerde zorgverlener gaat.

Innovatie komt in het gedrang.

Veel innovaties worden gestart door individuele of kleine groepen zorgverleners en vergen investeringen. Deze nieuwe zorgverleners krijgen bijna nooit een contract van de zorgverzekeraars, ze moeten het als het ware eerst bewijzen en verdienen voordat het door zorgverzekeraars geaccepteerd en gecontracteerd wordt.

Vrije artseneuze is nodig voor innovaties.

Vrijeartsenkeuze en IZA.

Minister Helder heeft n.a.v. het IZA gesteld dat de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg omlaag kan met handhaving van het hinderpaalcriterium, maar geeft niet aan wanneer er sprake is van een hinderpaal.

Verzoek: Zou u de minister kunnen vragen wanneer er volgens haar in bedragen sprake is van een hinderpaal ?

Volgens het CBS heeft 50% van de huishoudens met de laagste netto-inkomens in Nederland een gemiddeld netto inkomen van €2041,- per maand.

Voor deze grote groep landgenoten zou € 200,- al een hinderpaal kunnen zijn.

Minister stelt ook in haar kamerbrief dat zorgverzekeraars op basis van doelmatigheid en kwaliteit contracteren. Onjuist, het gaat alleen over minder, minder en lager.

Europa eist vrij grensoverschrijdend zorgverkeer.

Nederland heeft de Europese Patientenrichtlijn niet ingevoerd. De Patientenrichtlijn houdt in dat alle EU-ingezetenen recht hebben op vrij grensoverschrijdend zorgverkeer en dan de kosten volledig vergoed krijgen tot aan 100% van het in Nederland geldende marktconforme tarief. Nederland heeft deze richtlijn niet ingevoerd en er loopt een inbreukprocedure van de EU tegen Nederland.

Waarom weigert minister Kuipers de Patientenrichtlijn in te voeren?.

Over de Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze

De Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze is een ideële organisatie die tot doel heeft te voorkomen dat de zogenaamde vrije artskenkeuze feitelijk en/of juridisch wordt afgeschaft. Meer informatie kunt u vinden op www.handhavingvrijeartsenkeuze.nl

