

10 redenen voor Kamerleden om niet in te stemmen met afschaffing vrije artskeuze.

Het kabinet lijkt op het punt te staan een historische en waarschijnlijk onherstelbare aantasting van een fundamenteel recht door te voeren. Met het schrappen van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet vervalt voor Nederlandse patiënten het recht te allen tijde de eigen arts of andere zorgverlener te kiezen. Hoewel zaken natuurlijk kunnen veranderen, lijkt het er nu op dat een meerderheid van de Tweede Kamer hiermee wil instemmen. Wij maken ons grote zorgen dat een beslissing als deze politiek en maatschappelijk een historische vergissing zal blijken te zijn, zodra iedereen begrijpt wat de gevolgen ervan zijn. We zetten de belangrijkste redenen daarvoor hieronder op een rij.

1. **Vrije artskeuze is onmisbaar voor zorgverlening in een beschaafde samenleving.**

Zorg gaat om het belangrijkste wat we hebben; onze gezondheid. Dat vergt een optimale interactie tussen patiënt en zorgverlener. Een vertrouwensrelatie en een goed persoonlijk contact zijn daarvoor cruciaal. Als bijvoorbeeld een chronisch patiënt al jaren bij zijn of haar dokter komt kennen zij elkaar door en door. Die band wordt van de ene op de andere dag door de zorgverzekeraar doorgesneden als deze geen contract meer sluit met de betreffende arts. De zorgverzekeraar dwingt de patiënt zo te kiezen voor een andere zorgverlener. Ieder weldenkend mens snapt dat dit voor heel veel Nederlanders enorme en onwenselijke persoonlijke consequenties heeft.

2. **Het is de vraag of en hoeveel de zorgkosten zullen dalen door deze maatregel.**

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de minister geadviseerd om artikel 13 te schrappen. Dit zou € 100,- per verzekerde per jaar schelen. Rapporten van de NZa zijn eerder helaas geen al te best richtsnoer gebleken voor de minister. Ook dit rapport belicht eenzijdig de positieve rol van de zorgverzekeraars, maar licht op geen enkele manier de evidente nadelen voor de verzekerden en patiënten toe. Bovendien wordt de besparing niet onderbouwd, wat natuurlijk wel noodzakelijk is voor transparante politieke besluitvorming.

3. **Voor patiënten ontstaan schrijnende situaties.**

Denk bijvoorbeeld aan de patiënt die in december vanwege ernstige ziekte wordt opgenomen in het ziekenhuis. Hij of zij denkt er uiteraard niet aan om de nieuwe polisvoorwaarden te bekijken en laat de verzekering, zoals bijna 96% van de Nederlanders het afgelopen jaar heeft gedaan, gewoon doorlopen. Als de zorgverzekeraar het ziekenhuis vanaf 1 januari niet langer contracteert en dus de behandelingen niet meer vergoedt, zal de patiënt het ziekenhuis moeten verlaten of zelf moeten betalen. Dat is ondenkbaar. Ook chronische patiënten hebben een probleem. Zij zullen een langjarige en vertrouwde relatie met een zorgverlener ineens moeten stopzetten omdat hun zorgverzekeraar kiest voor een ander. Dat past niet in het wereldbeeld van weldenkende mensen.

4. **Voor het verbeteren van de kwaliteit hoeven zorgverzekeraars niet meer macht te krijgen.**

Verzekeraars kunnen besluiten bepaalde zorgverleners geen contract aan te bieden en doen dat ook al. In die gevallen betalen patiënten al 20-30% van de kosten zelf. Het staat zorgverzekeraars nu ook al volledig vrij om patiënten te informeren over hun visie op de kwalitatieve aspecten van de zorg.

Wat niet in de argumentatie ingebracht wordt, is dat de zorgverlening in Nederland in onderzoeken altijd als een van de beste in Europa en in de wereld naar voren komt. En dat in Nederland de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de kwaliteit hoort toe te zien. Met het afschaffen van de vrije artskeuze wordt kennelijk precies hetzelfde doel nagestreefd. Waarom?

5. **De Nederlandse bevolking heeft geen goed beeld van de gevolgen van deze maatregel.**

De meeste Nederlanders voorzien de gevolgen van deze maatregel niet; zij weten niet welke zorgverzekering zij hebben. In december 2013 bleek uit een onderzoek in opdracht van ONVZ, dat 60% van de Nederlanders niet bekend is met het onderscheid tussen natura- en restitutieverzekeringen. Bij jongeren is dat 82% en zelfs bij ouderen is het 56%. Meer dan de helft wist dan ook niet welk type verzekering men zelf heeft. Bij jongeren is dat 84% en bij ouderen ook nog 49%.

6. **Er worden politiek appels tegen peren geruild ten koste van de patiënt.**

In het zorgakkoord is afgesproken dat zorgverzekeraars een aantal vormen van (langdurige) zorg overnemen van de overheid. Zorgverzekeraars krijgen daarvoor een miljard euro minder dan het de overheid nu kost. Het lijkt erop, dat ze daar wisselgeld voor hebben geëist in de vorm van het gehele elimineren van de vrije artskeuze. Hier worden zaken tegen elkaar uitgewisseld die niets met elkaar te maken hebben en die over verschillende mensen gaan.

7. **Artikel 13 is niet voor niets opgenomen in de Zorgverzekeringswet.**

Artikel 13 is in 2006 bewust – en op aandringen van patiënten- en consumentenorganisaties - in de wet opgenomen. Ook de Raad van State benadrukte toen, dat het voor de keuzevrijheid van individuele patiënten géén verschil mag maken hoe deze verzekerd zijn. Indien de politiek het artikel nu afschaft, ontnemt zij de burger een fundamenteel recht en bewerkstelligt daarmee een afname van vertrouwen van burgers in de overheid én in de Nederlandse gezondheidszorg.

Artikel 13 garandeert dat patiënten te allen tijde hun eigen zorgverlener kunnen kiezen. Er staat in dat patiënten altijd een redelijke vergoeding krijgen als zij naar een zorgverlener gaan waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft. Op basis van dit artikel heeft de rechter een groot aantal Nederlandse patiënten een uitkering toegewezen voor een behandeling die eerder was geweigerd door de zorgverzekeraar. Kabinet en zorgverzekeraars willen hier vanaf, dat is duidelijk.

Zelfs voor de restitutiepolis is artikel 13 van groot belang. In combinatie met jurisprudentie over dit artikel biedt dit ook hier een onderbouwing van wat een zorgverzekeraar redelijkerwijs minimaal moet vergoeden voor zorgverlening. Als artikel 13 vervalt kunnen ook verzekerden met een restitutiepolis er geen beroep meer op doen en moeten zij afwachten wat door de zorgverzekeraar wordt vergoed.

8. **Uitzonderingen maken voor huisartsen is geen oplossing.**

Als huisartsen worden uitgezonderd (waar het nu op lijkt), lost dit het probleem niet op. Huisartsen zullen bij verwijzing moeten nagaan of het ziekenhuis of de zorgverlener op de polis van de patiënt verzekerd is. Daar is hij niet voor opgeleid en dat is niet zijn taak. Een zorgverlener moet (en

wil) behandelen, geen polisvoorwaarden uitleggen. Daarnaast kan een huisarts niet meer doorverwijzen naar de specialist van zijn keuze, terwijl dat (als vertrouwenspersoon van de patiënt) zijn vak is, niet dat van zorgverzekeraars.

9. **Innovatie komt in het gedrang.**

Veel innovaties worden gestart door individuele of kleine groepen zorgverleners en vergen investeringen. Zorgverzekeraars blijken de wens te hebben om kosten te verlagen. Daarmee ontstaat geen innovatie.

Vorig jaar hebben jonge zorgverleners van de Werkgroep Zorg 2025 het visiedocument Coach, Cure & Care 2025 aan de minister aangeboden. Deze antwoordde, dat die visie aansluit bij de gewenste ontwikkelingen. Het schrappen van artikel 13 bewerkstelligt dat zorgverleners met goede ideeën zich door de bureaucratie van zorgverzekeraars heen moeten worstelen en nauwelijks ruimte hebben om zelf iets te organiseren. Wij vrezen dat het door de minister omarmde visiedocument en vele andere – ook levensreddende - initiatieven de prullenbak in kunnen als artikel 13 wordt afgeschaft.

10. **De argumenten van het kabinet zetten Kamerleden en burgers op het verkeerde been.**

Recent heeft het kabinet publiekelijk uitgesproken, dat de vrije artskeuze 'nooit' ter discussie heeft gestaan. Misschien hebben we het allemaal verkeerd begrepen, maar recente politieke discussies wijzen in een andere richting. Bedoelt het kabinet, dat de keuze alleen beperkt wordt bij de naturapolis en dat men altijd een restitutieverzekering kan nemen? Dat argument lijkt strikt genomen wel te kloppen. Maar de echte vraag is, in hoeverre Nederlanders zich bewust zijn van hun polisvoorwaarden en hoe snel ze bereid én in staat zijn om over te stappen naar een restitutiepolis. Als je een 'vlekje' hebt kun je je basisverzekering nog wel oversluiten, maar je aanvullende verzekeringen mogelijk niet. De overheid verlangt terecht van particuliere verzekeraars, dat zij individuele verzekerden eenvoudig uitleggen wat hun polisvoorwaarden betekenen. Het zou helpen als de overheid daar dan zelf ook aan zou voldoen. Recente optredens van politici in de media laten zien hoe moeilijk het is om de waarheid over artikel 13 te vertellen als je verwacht, dat die heel moeilijk aan burgers is uit te leggen. En daar wringt precies de schoen.

Reacties op deze bijdrage zijn vanzelfsprekend welkom. Bijvoorbeeld door vandaag op www.vvaa.nl de petitie 'red de vrije artskeuze' te ondertekenen of door uw stem te laten horen via <https://www.facebook.com/redpatient>. Of door een tegenreactie, waarin wordt aangegeven waarom onze stellingname en argumentatie niet deugen of onvolledig zijn. Bij andere discussiegelegenheden zijn we onderbouwde tegenwerpingen nog nauwelijks tegengekomen. Wel ongebruikelijk veel bijval.....

VvAA is een ledenorganisatie en dienstverlener voor ruim 114.000 professionals in de Nederlandse gezondheidszorg.