

# Rondetafelgesprek Vrije Artsenkeuze

Patiënten hebben recht op optimale zorg, dichtbij huis als het kan, verder weg als het nodig is. Ongeacht de vraag wie die zorg geeft en waar. Geef patiënten een ruime en gevarieerde keuze uit zorg van goede kwaliteit, transparantie over de kwaliteit van de zorg en goede voorlichting over contractering. En bied patiënten, die dat willen, ruimte om zorg van ongecontracteerde zorgverleners te ontvangen.

## Keuzevrijheid voorop

Patiëntenfederatie Nederland<sup>1</sup> vindt dat patiënten een ruime, goede en gevarieerde keuze moeten hebben. Zorgverzekeraars moeten niet alleen inkopen op prijs, maar ook op kwaliteit, en met oog voor vernieuwing in de zorg.

Keuzevrijheid van patiënten moet voorop staan. Voor eventuele beperking daarvan ter sprake komt, moeten eerst andere zaken worden geregeld: zoals inzicht in de kwaliteit van zorgverleners en contractering (wel/geen contract). Want daarvan weten we nu nog veel te weinig. Je hebt immers niets aan keuzevrijheid als je niet weet waar je voor kiest.

## Contractering

Er is op dit moment te weinig relatie tussen contractering en goede zorgkwaliteit. Zorg gegeven door een gecontracteerde aanbieder is niet altijd een garantie op passende zorg. Bovendien weten wij niet op basis waarvan zorgverzekeraars zorgverleners contracteren: is dat op kwaliteit, op prijs, op gewoonte of een combinatie daarvan? Er zijn nu ongecontracteerde zorgaanbieders die goede zorguitkomsten realiseren en ook gecontracteerde zorgaanbieders die minder goede zorguitkomsten realiseren.

Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars moet bijdragen aan de kwaliteit en toegankelijkheid van passende zorg. We zien veel zorgaanbieders die een eerlijk contract willen, maar niet in de gelegenheid worden gesteld. Innovatie in de zorg wordt hierdoor belemmerd. Verzekeraars moeten ruim contracteren, zodat er voldoende en gevarieerd aanbod is. Nu en in de toekomst. Wij vinden ook dat ze met zorgaanbieders afspraken moeten maken over samenwerking, doorverwijzing, inzicht en inzet van capaciteit en over hoe tot passende zorg voor patiënten kan worden gekomen.

<sup>1</sup> De Patiëntenfederatie komt op voor iedereen die zorg nodig heeft, nu en in de toekomst. In dit paper richten we ons op de curatieve zorg en de wijkverpleging. De belangen van cliënten in de GGZ worden behartigd door Mind.

Dit betekent niet dat alle zorgverleners gecontracteerd moeten worden door verzekeraars. Wij vinden het belangrijk dat in alle sectoren met zorgverleners afspraken kunnen worden gemaakt over de kwaliteit van de zorg die wordt geboden. Dat is alleen mogelijk als die zorgaanbieders een contract hebben. Wij willen dat er goed wordt toegezien op welke zorgverleners toegang krijgen tot het verlenen van verzekerde zorg. Dit om wildgroei – zoals op sommige plaatsen in de thuiszorg – te voorkomen.

## Informatie over gecontracteerde zorg

De gemiddelde Nederlander heeft niet altijd een idee over welke zorg wel of niet vergoed wordt. Mensen kiezen vaak niet bewust voor een aanbieder zonder contract. Patiënten die geen restitutiepolis hebben moeten vaak bijbetalen als zij zorg krijgen van een zorgverlener die niet gecontracteerd is. Maar zij weten dit niet altijd, en worden dan met onvoorziene kosten geconfronteerd bij niet gecontracteerde zorg. Betere informatie bij doorverwijzing en voorafgaand aan het zorgtraject of behandeling voorkomt dat patiënten onbedoeld terechtkomen bij een niet-gecontracteerde zorgverlener en/of geconfronteerd worden met onverwacht hoge kosten.

Patiënten weten ook niet tijdig genoeg welke zorgverleners hun zorgverzekeraar heeft gecontracteerd en dus waarvoor ze eigenlijk kiezen. De Patiëntenfederatie vindt dat deze informatie beschikbaar moet zijn voor aanvang van het overstapeseizoen. Alleen dan kunnen mensen een bewuste afweging maken bij het kiezen van een zorgpolis.

Het is dus belangrijk dat er betere voorlichting van zorgverzekeraars en zorgverleners komt over gecontracteerde zorg en de mogelijke financiële gevolgen van ongecontracteerde zorg. We hebben hierover ook afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en gaan ervan uit dat die worden nagekomen.

## Tot slot

Patiënten kunnen goede redenen hebben gebruik te maken van niet gecontracteerde zorg. Bijvoorbeeld omdat zij te lang op een wachtlijst staan, een zeldzame ziekte hebben of specifieke kennis of expertise nodig hebben. De vergoeding van niet gecontracteerde zorg mag hiervoor geen te grote belemmering vormen. Nu niet, en ook niet in de toekomst.

Wij zijn er dan ook niet voor om de vergoeding voor die zorg te verlagen. Hierbij geldt ook het zogenoemde hinderpaalcriterium van artikel 13 (vrije artsenkeuze); er mogen niet te hoge financiële drempels zijn voor verzekerden om gebruik te maken van een zorgverlener naar hun keuze. In de wijkverpleging is bijvoorbeeld het aandeel ongecontracteerde zorg met succes omlaag gebracht, zónder de rekening bij de patiënt te leggen.

Ook voor de toekomst en andere sectoren geldt dat een financiële drempel opwerpen ons inziens niet de weg is. Wij zullen ontwikkelingen op dit vlak dan ook nauwlettend volgen.

Verzekerden die alle zorg vergoed willen krijgen, kunnen een restitutiepolis afsluiten. Wij vinden het belangrijk dat deze mogelijkheid ook in de toekomst laagdrempelig – en niet te duur - behouden blijft.