VRIJE ARTSENKEUZE

Dirkzwager legal & tax

Van : Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze
Inzake : Procedure over vrije artsenkeuze (art. 13 Zvw)
Datum : 5 november 2018

Waarom ontvangt u deze informatie?
Op 12 november 2018 zal bij de rechtbank Gelderland worden geprocedeerd over het recht op de vrije artsenkeuze, zoals vervat in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet ('Zvw'). Er staat veel op het spel. Deze procedure raakt de kern van ons zorgstelsel en gaat daarom iedereen aan. Alle grote zorgverzekeraars (VGZ, Menzis, Zilveren Kruis en CZ) nemen deel aan deze procedure. Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze ('SHVA') strijdt tegen al deze zorgverzekeraars om het recht op vrije artsenkeuze te beschermen. Naar verwachting zal er de komende tijd veel media-aandacht zijn voor deze procedure. SHVA wil u alvast de informatie geven die nodig is om deze procedure te volgen.

Wat moet u weten?
i) Het recht op vrije artsenkeuze is *essentieel* voor individuele verzekerden en voor het functioneren van ons zorgstelsel;
ii) Zorgverzekeraars willen het recht op vrije artsenkeuze inperken of zelfs afschaffen en proberen door het schetsen van onjuiste en kwalijke doemscenario's hun machtspositie te verstevigen;
iii) Te veel macht van zorgverzekeraars ondergraaft ons zorgstelsel;
iv) Het is daarom van belang het recht op vrije artsenkeuze te beschermen; en
v) Handhaving van het recht op vrije artsenkeuze leidt niet tot onbeheersbare kosten.

I. Het recht op vrije artsenkeuze is essentieel voor verzekerden en voor het functioneren van ons zorgstelsel
De wetgever heeft er bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel in 2006 *bewust* voor gekozen om de vrije artsenkeuze te verankeren in artikel 13 Zvw. Het recht op vrije artsenkeuze is noodzakelijk voor verzekerden. Zij moeten in vrijheid kunnen kiezen aan welke zorgaanbieder zij soms letterlijk hun leven toevertrouwen. Natuurlijk kiezen verzekerden niet *zomaar* voor een niet-gecontracteerde aanbieder. Sterker nog, veruit de meeste verzekerden wenden zich tot een aanbieder die een contract heeft met hun zorgverzekeraar. Dat is immers een stuk eenvoudiger. Er zijn echter situaties denkbaar waarin een verzekerde zich toch tot een niet-gecontracteerde aanbieder wil wenden. Bijvoorbeeld wanneer hij voor zijn specifieke aandoening beter geholpen kan worden bij een specialistisch (maar niet-gecontracteerd) zelfstandig behandelcentrum. De breed gedragen consensus is dat de keuze van de verzekerde niet kan en mag afhangen van het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar (dat, zoals hierna zal blijken, niet zozeer draait om kwaliteit, maar vooral om kosten). Daarom moeten zorgverzekeraars óók aan verzekerden

met een naturapolis een vergoeding betalen wanneer zij zich wenden tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Die vergoeding mag niet zo laag zijn dat er een feitelijke hinderpaal ontstaat voor de verzekerde om zich tot de niet-gecontracteerde aanbieder te wenden (het 'hinderpaalcriterium'). Dit is niet alleen in het belang van individuele verzekerden, maar is ook cruciaal voor het goed functioneren van ons zorgstelsel. De vrije artsenkeuze zorgt voor een machtsevenwicht tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, maakt het mogelijk voor nieuwe zorgverleners de markt te betreden en biedt ook aanbieders die geen contract krijgen een mogelijkheid om zorg te leveren aan patiënten die - om hen moverende redenen - die zorg van hen willen afnemen (en dus niet van de door hun verzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders). Dit was ook precies de reden dat een wetsvoorstel dat strekte tot afschaffing van artikel 13 Zvw in 2014 door de Eerste Kamer niet werd aangenomen.[1]

II. Zorgverzekeraars willen het recht op vrije artsenkeuze afschaffen

Hoewel het recht op vrije artsenkeuze essentieel is voor verzekerden en voor ons zorgstelsel, zijn zorgverzekeraars dit recht liever kwijt dan rijk. De reden hiervoor is dat de machtspositie van zorgverzekeraars door afschaffing van de vrije artsenkeuze verder wordt versterkt. Die machtspositie maakt dat zorgverzekeraars aan de onderhandelingstafel hun wil eenzijdig kunnen doordrukken. Steeds natuurlijk wel onder het mom van het 'belang van de verzekerden' en de 'regisseursrol' die de verzekeraars stellen hoog in het vaandel te hebben staan. Hoewel de zorgverzekeraars graag benadrukken dat zij het beste voorhebben met de patiënt, blijkt in de praktijk dat het hun met name gaat om kosten. Kwaliteit en patiëntgerichtheid zijn uiteindelijk van ondergeschikt belang. Dat is ook te merken aan de zorginkoopcontracten, die blijkens een recent gepubliceerd proefschrift vaak van korte duur zijn en nauwelijks aandacht besteden aan kwaliteit.[2] Door keer op keer te hameren op hun functie als 'zorgregisseur' proberen de zorgverzekeraars te verhullen dat het hun feitelijk niet gaat om het systeem als zodanig of om de belangen van de individuele patiënt, maar dat zij bezig zijn hun machtspositie te beschermen of zelfs uit te bouwen. Dat dit juist ten koste gaat van patiënten en het broodnodige evenwicht in het zorgstelsel, wordt door de zorgverzekeraars niet verteld.

Om hun macht te vergroten pleiten zorgverzekeraars via Zorgverzekeraars Nederland en andere lobbyorganisaties al jarenlang voor afschaffing van de vrije artsenkeuze. En die lobby lijkt steeds effectiever te zijn. Steeds vaker duiken berichten op die suggereren dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders duurder zouden zijn, vaker zouden frauderen en dat het recht op vrije artsenkeuze zou zorgen voor kostenstijgingen. Maar dat is allemaal

---

[1] Zie voor deze motieven o.a. https://www.ftm.nl/artikelen/spanning-rond-vrije-artsenkeuze-stijgt-eerste-kamer?share=1.

[2] S. Ruwaard, *Purchasing healthcare: beyond getting the financial incentives right* (proefschrift Universiteit Tilburg, online toegankelijk).

onterechte beeldvorming. Ten eerste bestaat 'de niet-gecontracteerde aanbieder' helemaal niet. Veel zorgaanbieders worden namelijk door *sommige* zorgverzekeraars gecontracteerd maar door *andere* niet. Met kwaliteit heeft dat vaak niets te maken. De reden dat een zorgaanbieder niet gecontracteerd wordt, is veelal dat geen overeenstemming wordt bereikt over het door de zorgverzekeraar opgelegde omzetplafond. Het feit dat een zorgaanbieder vaak slechts *deels* niet-gecontracteerd is, laat al zien dat het onzinnig is om te doen alsof de 'niet-gecontracteerde aanbieder' duurder, slechter of frauduleuzer zou zijn. Bovendien heeft de zorgverzekeraar voldoende instrumenten om onderzoek te doen en echte fraudeurs aan te pakken. De vrije artsenkeuze staat daar helemaal los van.

III. Te veel macht van zorgverzekeraars ondergraaft ons zorgstelsel

Het kan niet anders dan dat zorgverzekeraars heel goed weten dat de doemscenario's die zij schetsen niet juist zijn. Toch blijven zij schermen met deze doemscenario's en proberen zij op die manier in te spelen op een terechte angst die bij velen van ons leeft: *blijft onze zorg ook in de toekomst betaalbaar?* Die angst buiten de zorgverzekeraars uit door zich op te werpen als 'zorgregisseurs' die het systeem kunnen redden. Daarbij eigenen ze zichzelf steeds verdergaande bevoegdheden toe. Als er al een doemscenario is, gaat het om het scenario waarin de evenwichtige driehoeksrelatie tussen patiënt, zorgaanbieder en zorgverzekeraar niet langer bestaat en de zorgverzekeraars als enige partij de dienst uitmaken. En let wel, die zorgverzekeraars zijn geen onbaatzuchtige liefdadigheidsinstellingen maar gewoon private ondernemingen die winst willen maken en dus belang hebben bij zoveel mogelijk macht en controle. Maar machtsevenwicht is uiteindelijk cruciaal voor het functioneren van de zorgmarkt. Het afschaffen of inperken van het recht op vrije artsenkeuze verstoort dit essentiële machtsevenwicht en ondergraaft daarmee ons zorgstelsel.

IV. Het recht op vrije artsenkeuze moet worden beschermd

Het recht op vrije artsenkeuze is essentieel voor individuele verzekerden en voor ons zorgstelsel als zodanig. Toch proberen zorgverzekeraars dit recht in te perken om hun machtspositie verder te vergroten. Dit ondergraaft het noodzakelijke evenwicht in ons zorgstelsel, verhindert marktwerking en belemmert de keuzevrijheid van verzekerden. Het recht op vrije artsenkeuze moet dan ook, zoals de Eerste Kamer in 2014 al oordeelde, worden beschermd.

V. Handhaving van het recht op vrije artsenkeuze leidt niet tot onbeheersbare kosten

Ten onrechte doen zorgverzekeraars het voorkomen alsof (strengere) handhaving van artikel 13 Zvw zou leiden tot onbeheersbare kostenstijgingen. Dat is niet het geval. Allereerst geldt dat het niet-gecontracteerde segment relatief klein is (ongeveer 1% van de totale Zvw-omzet). De impact van een verhoging van de vergoeding die betaald moet worden aan niet-gecontracteerde zorgaanbieders zal dus beperkt zijn en nauwelijks effect

hebben op de totale Zvw-omzet. Daarnaast zijn in ons zorgstelsel de totale zorgkosten uiteindelijk afhankelijk van de *vraag* (de zorgbehoefte van patiënten). Uitgaande van een bestaande (vaststaande) vraag naar zorg, zullen zorgkosten hooguit eerlijker verdeeld worden over gecontracteerde en niet-gecontracteerde aanbieders. Er is geen reden om aan te nemen dat de betaling van realistische tarieven aan niet-gecontracteerde aanbieders die recht doet aan artikel 13 Zvw zal leiden tot kostenstijgingen. Er wordt ook niet getornd aan de mogelijkheid om een beperkte korting toe te passen bij zorgverlening door niet-gecontracteerde aanbieders, waardoor niet-gecontracteerde zorg nog altijd goedkoper zal zijn dan gecontracteerde zorg. Veel zorgverzekeraars betaalden tot 2011 overigens nog betrekkelijk hoge percentages voor niet-gecontracteerde zorg. Maar liefst acht zorgverzekeraars betaalden destijds gewoon 100% en nog eens vier zorgverzekeraars 90% of meer (terwijl zorgverzekeraars nu gemiddeld slechts 75% betalen). Destijds functioneerde de markt - ondanks deze hoge percentages - ook naar behoren. In ieder geval is in deze jaren geen sprake geweest van onbeheersbare kostenstijgingen. Er is geen reden om aan te nemen dat dit in de toekomst opeens zal veranderen. Bovendien blijft het voor zorgverzekeraars mogelijk via contracten invloed uit te oefenen op prijs, kwaliteit en doelmatigheid en hun verzekerden te sturen door middel van goede voorlichting en financiële prikkels die recht doen aan de in de wet vastgelegde uitgangspunten.

Meer informatie

Aanvullende informatie over de procedure kunt u vinden op de website van de Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze: www.handhavingvrijeartsenkeuze.nl.

Voor (juridische) achtergrondinformatie over artikel 13 Zvw, de complete processtukken of andere vragen kunt u contact opnemen met de advocaat van SHVA, mr. Koen Mous.
E: mous@dirkzwager.nl. T: 024 3183109.