



DE KWESTIE

Inperken vrije artskenkeuze goed kabinetsplan?



Marco Varkevisser

Het kabinet wil de vrije artskenkeuze inperken. Als patiënt word je dan verplicht naar een zorgverlener te gaan met wie je zorgverzekeraar een contract heeft. Kies je toch een andere arts of wijkverpleger, dan moet je een groot deel van de rekening zelf betalen. Zo worden de zorg en de kosten 'organiseerbaar', verwachten de voorstanders van het plan. Marco Varkevisser is een van hen; hij vindt dat de vrije artskenkeuze in deze tijden niet langer heilig moet zijn. Janneke Wittekoek voorspelt dat de wet leidt tot 'klassengeneeskunde'.

Janneke Wittekoek
FOTO SUZANNE MULLER

Volledige keuzevrijheid is helaas niet gratis

Het Nederlandse zorgstelsel kent een hoge mate van solidariteit. Dat is iets om trots op te zijn. Door de verplichte basisverzekering worden de kosten van iedereen die zorg nodig heeft – op een beperkt effect risico na – gedragen door het collectief. De sterkste schouder dragen daarbij de zwaarste lasten. Om er namens ons allemaal voor te zorgen dat de totale zorguitgaven, en daarmee de verplichte zorgpremies, niet te veel stijgen, vervullen de zorgverzekeraars een belangrijke rol. Zij moeten optreden als kritische zorginkopers. Dit doen zij door met zorgaanbieders contracten af te sluiten over de prijs, kwaliteit en de duur van de zorg. Een veelal ondankbare taak. Zorgaanbieders ervaren de bemoeienis van verzekeraars niet zelden als een inbreuk op hun professionele autonomie. Maar als de zorgverzekeraars niet op de kosten letten, wie dan wel?

Zorgcowboys
Om te komen tot meer samenhang en samenwerking en tegelijkertijd grip te houden op de ontwikkeling van de zorguitgaven vormen contractuele afspraken tussen verzekeraars en zorgaanbieders een onmisbare basis. En juist op dat punt kent de huidige wet- en regelgeving al ruim 15 jaar een serieus tekortkoming. Zorgverzekeraars mogen zorgaanbieders met wie zij geen contract zijn overeengekomen nu namelijk niet uitsluiten van iedereen die zorg nodig heeft – op een beperkt effect risico na – gedragen door het collectief. De sterkste schouder dragen daarbij de zwaarste lasten. Om er namens ons allemaal voor te zorgen dat de totale zorguitgaven, en daarmee de verplichte zorgpremies, niet te veel stijgen, vervullen de zorgverzekeraars een belangrijke rol. Zij moeten optreden als kritische zorginkopers. Dit doen zij door met zorgaanbieders contracten af te sluiten over de prijs, kwaliteit en de duur van de zorg. Een veelal ondankbare taak. Zorgaanbieders ervaren de bemoeienis van verzekeraars niet zelden als een inbreuk op hun professionele autonomie. Maar als de zorgverzekeraars niet op de kosten letten, wie dan wel?

Iedereen mag zijn eigen arts blijven kiezen

stap in de juiste richting. Het is jammer dat dit plan stelselmatig wordt afgewerkt. Het is schiederd als een onacceptabele inperking van het fundamentele recht op vrije artskenkeuze. Daarvan is namelijk geen sprake. Het is en blijft iedereen toegestaan zijn of haar eigen arts te kiezen. Alleen kunnen de kosten daarvan straks in sommige gevallen niet meer volledig op het collectief worden afgewen-

ted. Ook in de zorg geldt: volledige keuzevrijheid is helaas niet gratis.

Angst onterecht
De angst dat we bij een lagere vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg straks zijn overgeleverd aan de nukken en grillen van de zorgverzekeraars is eveneens onterecht. Allereerst zal de onderlinge concurrentie op de zorgverzekeringmarkt ervoor zorgen dat verzekeraars die tegen de wens van verzekeren een zeer beperkt aantal zorgaanbieders contracteren zichzelf in de vingers snijden. Er zullen daarom altijd polissen beschikbaar blijven met een grote, of zelfs volledige, keuzevrijheid. Daarnaast zullen zorgverzekeraars zich altijd aan hun wettelijke zorgplicht moeten houden. Dit betekent dat zij juist bij selectieve zorg op een koop de plicht hebben om hun verzekerden binnen de maximaal aanvaardbare wachttijden kwalitatief goede zorg op een redelijke afstand te bieden. Het is aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om hier streng op toe te zien. Kortom, de angst voor minder keuzevrijheid in de zorg is onterecht.

Prof. dr. Marco Varkevisser is hoogleraar Marketing in de Gezondheidszorg bij Erasmus Universiteit van Health Policy & Management (ESHPM)

Terwijl Nederland wederom is afgeleid door asielbeleid en boze boeren, probeert het kabinet ons opnieuw een loer te draaien door onze vrije artskenkeuze in het straks zijn overgeleverd aan de nukken en grillen van de zorgverzekeraars is eveneens onterecht. Allereerst zal de onderlinge concurrentie op de zorgverzekeringmarkt ervoor zorgen dat verzekeraars die tegen de wens van verzekeren een zeer beperkt aantal zorgaanbieders contracteren zichzelf in de vingers snijden. Er zullen daarom altijd polissen beschikbaar blijven met een grote, of zelfs volledige, keuzevrijheid. Daarnaast zullen zorgverzekeraars zich altijd aan hun wettelijke zorgplicht moeten houden. Dit betekent dat zij juist bij selectieve zorg op een koop de plicht hebben om hun verzekerden binnen de maximaal aanvaardbare wachttijden kwalitatief goede zorg op een redelijke afstand te bieden. Het is aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om hier streng op toe te zien. Kortom, de angst voor minder keuzevrijheid in de zorg is onterecht.

Klassengeneeskunde
Ik ben ook zo'n zorgondernemer en daarom raakt het mij. Met deze nieuwe

wet wordt mijn grootste passie – de patiëntenzorg – mij ontnomen, want mijn zorg wordt dan niet meer gedeeltelijk vergoed. Ook mag ik het niet-vergoede deel niet meer 'kwijtschelden' aan de patiënt. Deze zogenoemde coulanceregeling komt namelijk ook te vervallen in de nieuw-

Slecht nieuws voor patiënten en ziekenhuizen

we wet. Dit leidt onherroepelijk tot klassengeneeskunde. Voor sommige Nederlanders maakt het misschien weinig uit, maar de minder welgestelden die de persoonlijke, vertrouwde zorg vaak het hardst nodig hebben, moeten afscheid nemen van hun vrijgestelde, ongecontracteerde dokter.

Gevoel één tarief
Ik pleit voor meer transparantie over de prijs van een medische behandeling. Wat zorgverzekeraars afspreken met ziekenhuizen, is onbekend. Waarom niet gewoon één tarief voor alle nieuwe werkwormen waar ze hun vak in de volle breedte kunnen uitoefenen zonder de frustrerende afvinklijsten en meer tijd voor de patiënt.

zijn voor hun zorg in Nederland. Een disfunctionerende wordt aangesproken door de beroepsvereniging, die ook hun eer hebben hoog te houden.

Bedreiging
Ik heb in mijn praktijk net een inspectie van de Nederlandse Vereniging

Voor Cardiologie (NVVC) achter de rug. Goedgekeurd door mijn vakbroeders, maar straks voor de overheid geen toestemming om zonder deze beperking van de vrije artskenkeuze is een regelrechte bedreiging voor bedrijven, ondernemende, artsen en hun patiënten. Met het wegvallen van de ongecontracteerde zorgaanbieders zullen de wachtlijsten in de ziekenhuizen alleen maar toenemen. Ze worstelen nu al met inhaalzorg en personeelstekorten, waardoor werken in een ziekenhuis al minder aantrekkelijk wordt. Door deze nieuwe wet zal er geen ruimte meer zijn voor nieuwe, kleinschalige, vaak innovatieve zorginitiatieven die nu op de druk van ziekenhuizen alleen maar toenemen. De patiënt is uiteindelijk de dupe.

En wat brengt het de overheid? Meer boze patiënten en dokters, maar wel meer macht en geld.

Dr. Janneke Wittekoek is cardioloog



DIT ZEGGEN ANDEREN

WAT VINDT U? REAGEER OP WWW.WUZ.NL

AAD DE GROOT, RVB-VOorzitter DSW ZORGVERZEKERAR, OP ZORGVISIE.NL
„Passende zorg” is nu het mantra van het Integraal Zorgakkoord. Ik vraag me daadwerkelijk af of voor iedereen duidelijk is wat daarmee precies bedoeld wordt en welke gevolgen hieraan kleven. Ik zie in elk geval veel verschillende definities voorbij komen. Afschaffen van artikel 13 betekent dat de zorgverzekeraar leidend wordt in het bepalen

van passende zorg is. Dat moeten zorgverzekeraars niet willen, het feit daargelaten dat ze het ook helemaal niet kunnen.”

GER JAGER, STICHTING HANDHAVING VRIJE ARTSENKEUZE, BIJ ZEMBLA:
„Het zou uiteindelijk betekenen dat de verzekeraar beslist naar welke dokter je wel en niet kan. Onwenselijk, want zo krijgen zorgverzekeraars meer macht.”

PAULINE MEURS, EMERITUS HOOGLEERAAR BESTUUR VAN DE GEZONDHEIDSZORG, IN HET FD:
„Het is een gotspe dat deze maatregel wordt overwogen in een tijd dat alle planbureaus, beleidsadviseurs en wetenschappers onomwonden hun zorgen uiten hoe in Nederland de kloof groeit tussen arm en rijk. In tijden van inflatie zal de groep mensen met natura- en budgetpolissen toenemen, en daarmee ook de groep men-

sen die van deze maatregel de dupe wordt. Het is gewoon een sociale maatregel.”

OUDESENATOR ADRI DIVESTELJAN (PVDA) BIJ EENVANDAAG:
„Het hebben van een goede huisarts, uroloog of een oncoloog, dat zijn persoonlijke relaties. Die zijn zo ongelofelijk belangrijk, zeker als je in een proces zit waarin je kwetsbaar wordt. Het is niet voor niks dat het een grondrecht is.”

door Paul Jansen

IN HET VIZIER
DE WEEK VAN DE HOOFDREDACTEUR

Krokodillentranen rond azc Ter Apel

Vorige week beschreef ik hoe de asielchaos in het nieuws bleef. Toen moest het toppunt, of dieptepunt, nog komen: de tv-uitzending van talkshow Op1 vanuit het aanmeldcentrum in Ter Apel. Het was actie-iv met een sausje valse solidariteit. Laat ik daar wat ratio tegenover zetten.

Deze krant stelt al jaren dat ons asielbeleid failliet is. Dat is geen uiting van vreemdelingenhaat, maar een constatering op basis van systeemfouten. Het begon met de nasleep van het generaal pardon: de laatste regeling, zoals de Haagse politiek beloofde, waarmee tienduizenden weggevoerde asielzoekers in 2007 alsnog mochten blijven. De keerde was dat de asielwet nadien strikt zou worden toegepast en de opvang gestaakt voor wie geen verblijfsrecht had. Die moest vertrekken.

Elke grens levert grensgevallen op. Dat bleek onverteerbaar voor de asiellobby. Zo volgde weer een regeling: het kinderpardon uit 2013. Opnieuw kregen enkele duizenden vreemdelingen, van wie de meeste volwassen, een verblijfsvergunning. Het signaal was funest: wie afgevoerd is en weigert te vertrekken, wordt uiteindelijk beloofd.

Daarna kwamen de misstanden: dwangommen, discretionair gewaardeerde, procedures stapelen, gebrekkige

Asielchaos is resultaat van oogkleppenbeleid

screening, falend uitzelbeleid en weggevoerde asielcriminaliteit. Veiligheidsgedragers zorgden voor toenemende problemen. Gemeente, moe van alle overlast, haakten af voor opvanglocaties.

Ter Apel komt dus niet uit de lucht vallen. Het is het trieste resultaat van oogkleppenbeleid. De crux in het falende asielbeleid is de instroom, die een openeinderegeling is. Iedereen die zich meldt mag in procedure. Het lukt uit dat mensen hun leven riskeren op gamele bootjes; dat ze kapitalen betalen aan mensensmokkelaars; dat ze vijf kinderen vooruitsturen; en dat ze vijf veilige landen doorkruisen om aan te komen in het land van hun keuze.

We zijn solidair bij de voordeur, maar hoe u hier kom interesseert ons niet. En mag u niet blijven? Grote kans dat u niet wordt uitgezet. Is het toeval dat de helft van de daklozen, zo'n 15.000 personen, mensen zijn met een niet-westerse migratieachtergrond? Wat is humanaan in het beleid? Asiel is een tombola; voor de asielzoeker, maar ook voor het ontvangende land. De chaos in Ter Apel is het resultaat. Wie daarvoor jammer, plengt krokodillentranen.

Het kan anders. Sluit Ter Apel. Faciliteer opvangcentra aan de buitengrenzen van Europa, of in veilige landen rond een confederatie. Screen de instroom, assisteer waar mogelijk bij terugkeer en stel behapbare quota voor EU-lidstaten in. Zo zijn mensen veilig, wordt de instroom beheersbaar, kunnen vluchtelingen worden gescheiden van veiligelanders en krijgen mensen die hier uiteindelijk naartoe mogen komen fatsoenlijke opvang. Begeleid ze, integreer ze en stel heldere eisen. Het zal het draagvlak om vluchtelingen op te vangen helpen herstellen.