

Position Paper NVO – Hoorzitting wetsvoorstel (33 362), 16 juni 2014

Mevrouw drs. Lijnie Reijers, orthopedagoog-generalist

Toegankelijkheid van de zorg (gerelateerd aan amendementen nr. 16, 17 en 19)

- Er zou een helder en tijdig tijdspad moeten komen, inclusief bijbehorende termijnen om een heldere en transparante zorginkoopprocedure te realiseren en zorgbeleid te garanderen dat ten gunste komt van consistent zorgbeleid. Op dit moment is dit erg onduidelijk voor NVO-leden.
- Een evaluatie na twee jaar van de 'budgetpolis' kan voor met name de kleinschalige zorg te laat komen, met als gevolg onnodige faillissementen (voor nadere toelichting, zie 1^e bullit onder 'Kwaliteit van de zorg') en daarmee verlies van noodzakelijke deskundige expertise
- De vergoeding van behandelkosten (op dit moment variërend van 60 tot 100%) ondermijnt voor veel ouders hun keuzevrijheid. Dit zal in de nieuwe situatie, door de invoering van de 'budgetpolis', verder toenemen omdat het percentage omlaag kan/zal gaan tot 0%. Ouders zullen noodgedwongen van zorgaanbieder wisselen, terwijl ze liever bij hun huidige zorgaanbieder blijven, maar dit financieel niet kunnen opbrengen. Dan gaat het bijvoorbeeld om ouders en kinderen die reeds te vaak hun neus gestoten hebben bij 'grote instanties met contracten' en vervolgens hun heil zoeken bij kleinere of zelfstandige zorgaanbieders.
- Met een budgetpolis kunnen verzekerden niet meer vanzelfsprekend terecht bij de behandelaar van hun keuze. Dat terwijl in de geestelijke gezondheidszorg een effectieve behandeling gebaseerd is op de persoonlijke relatie tussen patiënt en behandelaar (volgens wetenschappelijk onderzoek behoort het tot de factoren die met 30% van grote invloed zijn). Dit komt de toegankelijkheid, kwaliteit en de doelmatigheid van zorg zeker niet ten goede.
- Ook in de toekomst is het belangrijk dat de tarieven en de omvang van de behandeling worden gereguleerd en het maximaal aantal vergoede/te declareren uren vooraf bekend zijn bij zowel de cliënt als de zorgaanbieder en dit geldt zowel voor de gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Doel hiervan is een evenwichtige markt met voldoende grote en kleine aanbieders, met specialistische en generalistische zorg ('level playing field').

Kwaliteit van de zorg (gerelateerd aan amendementen nr. 15, 18 en 19)

- Zorgaanbieders non-discriminatoire behandelen lijkt een haast onmogelijke opgave met de komst van de 'budgetpolis'. Naar alle waarschijnlijkheid zal vooral de kleinschalige zorg (in het bijzonder de vrijgevestigden) onder druk komen te staan. Voor verzekeraars is het namelijk interessanter en gemakkelijker om met grote zorgverleners/instellingen zaken te doen dan met een aantal kleine zelfstandige ondernemers. Dit kan leiden tot faillissementen, zeker in de regio's waar één van de grote vier zorgverzekeraars de preferente zorgverzekeraar is, omdat zorgverleners het contract en daarmee de verzekerden van zo'n grote verzekeraar niet kunnen missen. Hiermee worden doelstellingen zoals zorg dichtbij de klant, meer marktwerking, sturen op kwaliteit en doelmatigheid helaas niet gerealiseerd. Met als gevolg: verlies van deskundige expertise.
- Als zorgverzekeraars meer gaan bepalen wat kwaliteit is, dan is tijdige inzichtelijkheid in kwaliteitseisen nodig voor aanbieders en verzekerden. Op dit moment zijn er al voldoende kwaliteitsstandaarden voor verzekeraars die gebruikt kunnen worden om op basis van kwaliteit in te kopen (zoals BIG-register, registers beroepsverenigingen, ROM). Dat er niet voldoende middelen zouden zijn voor verzekeraars om op kwaliteit in te kopen, wordt vooral beweerd, maar uit de praktijk blijkt vaak anders.

Uitzondering GGZ

- Het is onbegrijpelijk dat de geestelijke gezondheidszorg wordt uitgesloten van het hinderpaalcriterium (amendement Slob c.s. nr. 20). In amendement Van der Staaij c.s. nr. 18

wordt nog gesproken over het non-discriminatoir behandelen van zorgaanbieders, maar nu het gaat om de hoogte van de vergoeding van de zorg worden zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg uitgesloten. Door deze specifieke beroepsgroep uit te sluiten, is de kans groot dat dit leidt tot tekorten in het zorgaanbod en daardoor wachtlijsten. Dit komt de toegankelijkheid van zorg zeker niet ten goede. Een onderbouwing voor deze uitsluiting ontbreekt en zien wij graag tegemoet.