

Positionpaper Orde van Medisch Specialisten (OMS) t.b.v. Alternatieve hoorzitting Vrije artskenkeuze/wijziging Artikel 13

De OMS heeft zich er samen met de patiëntenorganisatie NPCF hard voor gemaakt dat de vrije artskenkeuze zoveel mogelijk intact blijft. Oorspronkelijk wilde de minister alleen zogeheten naturapolissen toestaan en restitutiepolissen met volledige vrije artskenkeuze verbieden. Dat is in het hoofdlijnenakkoord voor de medisch specialistische zorg (zomer 2013) teruggedraaid. De OMS heeft daarbij ook benadrukt dat het cruciaal is dat die restitutiepolis betaalbaar blijft en dat het prijsverschil met de naturapolis niet te groot wordt.

Standpunt: Voor de OMS is het 'Onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017' leidend. Hierin is afgesproken dat de verzekeraar ertoe gehouden is ook bij selectief contracteren voldoende keuzemogelijkheden aan te bieden, opdat verzekerden een andere keuze kunnen maken als de relatie met hun zorgverlener niet optimaal is. In het akkoord is hierop in aansluiting afgesproken dat bij een aanpassing van artikel 13 de restitutiepolis in de basisverzekering gehandhaafd blijft. Deze restitutiepolis moet wel betaalbaar blijven en de polisvoorwaarden van de naturapolis moeten inzichtelijk zijn en goed te verantwoorden door de zorgverzekeraar. De OMS vindt het van groot belang dat de toegankelijkheid van zorg, waar de Nederlandse gezondheidszorg immers internationaal voor geprezen wordt, behouden blijft.

Belangrijke zaken om mee te nemen:

- Een belangrijk punt in het succes van een behandeling is *ook* de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt!
- Toegankelijkheid van zorg; de financiële drempels mogen niet te hoog zijn bij de keuze voor een restitutiepolis. De OMS vindt het belangrijk dat alle verzekerden, ongeacht het soort polis, toegang hebben tot goede, veilige en betaalbare zorg.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moet strenger optreden tegen aanmerkelijke marktmacht van zorgverzekeraars. Aanmerkelijke marktmacht van zorgverzekeraars kan ten koste gaan van verzekerden (onredelijke polisvoorwaarden) en zorgaanbieders (onredelijke inkoopcontracten). Tekenen bij het kruisje mag nooit het resultaat zijn.
- Het is belangrijk dat verzekerden op toegankelijke wijze kennis kunnen nemen van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Verzekerden moeten gemakkelijk kunnen inzien of het niet-gecontracteerde zorgaanbod inderdaad buiten de criteria van het inkoopbeleid van hun zorgpolis valt. Dit vereenvoudigt het kiezen voor een polis die het beste bij de verzekerde past. Hoe wordt er gezorgd voor toegankelijke (voor de patiënt ook leesbare) en tijdige patiënteninformatie? De OMS sluit hierbij aan bij de opmerkingen zoals ze ook zijn verwoord in de brief van de NPCF.
- De zorgplicht van zorgverzekeraars moet nu eindelijk invulling krijgen. Zodat verzekerden, ook zij die vrijwillig kiezen voor een polis met een beperkt gecontracteerd zorgaanbod, uit andere zorgverleners kiezen als de relatie met een zorgverlener niet optimaal blijkt te zijn.

Voorbeelden van vragen uit de praktijk:

- Blijft het mogelijk om een mening te vragen van een collega-arts, c.q. door te verwijzen naar een collega, ook wanneer deze in een zorginstelling werkt die niet is gecontracteerd?

- Wat gebeurt er als je een patiënt wilt doorverwijzen naar een instelling waar geen contract mee is gesloten, maar waar jij als arts van bent overtuigd dat deze voor (vaak specifieke) operaties de beste zorg leveren?
- Wie communiceert richting een patiënt wat wel en niet mogelijk is?
- Wat gaat voor? Beste zorg of de zorginkoop door de zorgverzekeraar?

Bijlage:

Onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014t/m2017 (gesloten op 16 juli 2013)

Selectieve zorginkoop / artikel 13 / restitutie

1. Voor het realiseren van de doelstellingen van dit akkoord is van doorslaggevend belang dat verzekerden en patiënten/cliënten over de mogelijkheden beschikken om verantwoord te kunnen kiezen tussen zorgaanbieders en tussen zorgverzekeraars. Dat vergt een transparant en duidelijk overzicht van verzekeringspolissen waaruit jaarlijks een keuze kan worden gemaakt. Daarbij dient het onderscheid tussen restitutie- en naturapolissen glashelder te zijn. Als de verzekerde kiest voor een naturapolis, waarbij zijn verzekeraar selectief op prijs en kwaliteit kan inkopen, moet hij kennis kunnen nemen van de inkoopcriteria van zijn verzekeraar en moet hij tijdig weten welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd. En als de verzekerde ervoor kiest om naar een niet gecontracteerde aanbieder te gaan moet klip en klaar zijn welke vergoeding daarvoor geldt. Daarvoor is ook nodig dat prijsinformatie over het zorgaanbod voor de verzekerde beschikbaar is. Voor de verzekeraar is van belang dat hij de vrijheid heeft om vast te stellen welke vergoeding er geldt bij niet-gecontracteerde zorg. Daarbij mag van de verzekeraar verwacht worden dat hij ook op dit punt een open, transparant en evenwichtig inkoopbeleid voert, opdat zorgaanbieders tijdig weten waarop zij kunnen rekenen, en zo nodig maatregelen kunnen treffen als zij niet (volledig) worden gecontracteerd.
2. De NZa dient hier effectief toezicht op te houden. Dat geldt ook voor de zorgplicht van de zorgverzekeraar, die er toe gehouden is ook bij selectief contracteren zorg te dragen voor voldoende keuzemogelijkheden op regionaal niveau, opdat verzekerden een andere keuze kunnen maken als de relatie met hun zorgverlener niet optimaal is. Het gestelde onder artikel 3.4(a) van dit akkoord met betrekking tot gelijk speelveld en keuzevrijheid voor patiënten heeft onverkort betrekking op de toepassing van artikel 13 Zvw.
3. Aan verzekerden zal bij het aanbieden van de polis het verschil tussen de naturapolis en de restitutiepolis worden toegelicht zodat er sprake kan zijn van een weloverwogen keuze.
4. Een en ander wordt geborgd met het thans in behandeling zijnde wetsvoorstel tot aanpassing van artikel 13 Zvw. Voor zorgverzekeraars is deze aanpassing van artikel 13 een noodzakelijke voorwaarde om de ambities van dit akkoord te kunnen realiseren.
5. Indien dit wetsvoorstel wordt aangenomen ontstaat een transparante polismarkt, en weten patiënten, aanbieders en verzekerden tijdig (voor 19 november) waar zij minimaal op kunnen rekenen. Alsdan zal de restitutiepolis in de basisverzekering gehandhaafd blijven.