

## Position paper VPHuisartsen



VPHuisartsen is van mening dat het een fundamenteel burgerrecht is om in vrijheid je eigen zorgverlener – huisarts, medisch specialist, fysiotherapeut, apotheker, psycholoog, tandarts, diëtist of andere zorgverlener – te kiezen. Meer keuzevrijheid voor patiënten vormde in 2006 één van de argumenten voor invoering van de Zorgverzekeringswet. Het stond tegenover de plicht om je als burger bij een verzekeraar aan te melden. Om die keuzevrijheid nu te willen beperken om bezuinigingsredenen vinden wij o.a. om redenen van slechtere toegankelijkheid en verminderde kwaliteit ongewenst. Met afschaffing van de keuzevrijheid voor burgers, met niet-onderhandelbare contracten voor zorgaanbieders en zonder contracteerplicht voor verzekeraars zal er straks voor burgers minder te kiezen zijn. Een deel van de zorgverleners die geen contract meer krijgt zal straks niet levensvatbaar zijn en dus verdwenen zijn, waardoor de keus voor de burgers minder is en de toegankelijkheid tot gewenste zorg zal verslechteren.

Wij vinden de tweedeling in de zorg ongewenst en een aanslag op het solidariteitsprincipe. De budgetpolis, (die overigens al bestaat) beperkt juist de keus tot de gewenste zorgverlener. Nu al zijn er ruim 800.000 burgers in betalingsproblemen. Wij verwachten dat al deze burgers richting budgetpolis “gedirigeerd” worden en daarmee geen keus meer hebben en beperkt worden in hun toegang tot de zorg. Dat terwijl bij overstappers slechts 2.7% daarvoor koos. Uit diverse onderzoeken is ook gebleken dat ongeveer 75% v/d burgers de vrije keus wil behouden, ook al wordt het duurder. Daarbij, pas als je ziek wordt ga je je verdiepen in de ziekte. Dan raadpleeg je vrienden, internet, de huisarts en misschien wel de verzekeraar, waarna je in vrijheid je keuze maakt voor de beste zorg. Een gedwongen door de ZV gemaakte keuze zal dan de zorgkwaliteit verlagen. Vertrouwen in je zelf gekozen hulpverlener is namelijk essentieel voor de behandeling en die zal bij een zelfgekozen hulpverlener groter zijn dan bij een aangewezen hulpverlener.

De kwaliteit van zorg zal ook minder worden, omdat vooral huisartsen niet meer vrij zijn op goede medische gronden een verwijzing te doen, maar rekening moeten houden met verzekeringstechnische gronden. Dus de patiënt die het beste geholpen zou kunnen worden door dokter X in het ziekenhuis moet straks naar dokter Y, in een ander ziekenhuis. Ook de chronische ketenzorg patiënt met meerdere aandoeningen loopt straks risico voor een andere kwaal naar een ander ziekenhuis te moeten, naar een vreemde specialist, waar geen samenwerkingsverband mee is en waarbij een toename van overdrachtsmomenten een toename van fouten zal veroorzaken en dus de kwaliteit verminderen.

Zorgverzekeraars kunnen de kwaliteit van de zorg **niet** beoordelen. Goede zorg is niet alleen een kwestie van statistieken over bv. aantallen hersteloperaties en geld, maar ook patiëntgebonden. Patiënt A kan beter naar dokter X, terwijl patiënt B met dezelfde aandoening beter naar dokter Y kan. De verwijzer en patiënt houden daar rekening mee. De zorgverzekeraar houdt daar geen rekening mee, en dus zal de kwaliteit verminderen.