

Position Paper Landelijke Huisartsen Vereniging wetsvoorstel “Vrije artskenkeuze, de verticale integratie en het PGB in de zorgverzekeringwet”, (Kamerstuk wetsvoorstel 33362, “Artikel 13”)

Ten behoeve van de alternatieve hoorzitting georganiseerd door SP, CDA en GroenLinks op 16 juni 2014

In het ‘tussentijdse zorgakkoord’ dat op 5 juni 2014 door vijf politieke partijen gesloten is, wordt voorgesteld om de eerstelijnszorg buiten de werking van artikel 13 te laten vallen en de huidige wetgeving voor de zorgverleners in de eerstelijns te laten blijven gelden. Dit is voor de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) een belangrijke aanpassing van het wetsvoorstel, die de toegankelijkheid van en de vrije keuze voor eerstelijnszorgverleners in de buurt van de patiënt garandeert.

Ondanks de verbeteringen die met de aanpassingen van de vijf partijen worden voorgesteld, heeft de LHV in het kader van de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg nog steeds grote bezwaren tegen de voorgestelde wetwijziging:

1. Zorgverzekeraars zijn **onvoldoende in staat om kwaliteit te beoordelen** en op basis hiervan in te kopen. Dit is een realiteit die huisartsen en andere zorgverleners dagelijks ervaren en die recent door de NZa is bevestigd in de Monitor Zorginkoop (februari 2014). Hierdoor zal de prijs van zorg voor zorgverzekeraars leidend worden bij contractering: goedkoop in plaats van goed.
2. De **macht van zorgverzekeraars zal verder toenemen**. Nu al hebben zorgverleners weinig invloed op de contracten die zij moeten afsluiten met de zorgverzekeraars. Door deze wetwijziging zal deze ongelijkheid toenemen. Transparantie van kwaliteits- en inkoopcriteria zijn nu onvoldoende gegarandeerd.
Een jaarlijkse rapportage van de NZa aan de minister van VWS over de marktmacht van verzekeraars is een instrument om misbruik van deze marktmacht te voorkomen. Ook moeten zorgverzekeraars verplicht worden naast hun inkoopbeleid en de inkoopprocedure, ook hun inkoopcriteria te publiceren.
3. Het wordt **moeilijker voor huisartsen om naar de juiste zorgverlener te verwijzen**. Verwijzen naar specialisten of andere zorgverleners is maatwerk; vakinhoudelijke en persoonlijke kwaliteiten zijn hierin leidend. De voorgestelde wetwijziging zal de keuzemogelijkheden inperken en daardoor ten koste gaan van de kwaliteit van zorg. Dit bezwaar treft ook de ziekenhuizen: een mogelijk gevolg van de wetwijziging is dat ‘delen van ziekenhuiszorg’ gecontracteerd wordt. Onderlinge consultatie kan hierdoor

bemoeilijkt worden, waardoor de zorg voor een patiënt opgeknipt en verdeeld wordt tussen verschillende zorginstellingen.

4. De voorgestelde wijziging kan in de toekomst leiden tot een **tweedeling in de zorg** waarbij keuzevrijheid alleen beschikbaar is voor hen die een restitutiepolis kunnen betalen.

De LHV zet zich al geruime tijd in om ongewenste gevolgen van de voorgestelde wetswijziging onder de aandacht te brengen en ongedaan te maken. Met de vrijstelling van de eerstelijnszorg is een belangrijke stap gezet. Nu moeten de resterende knelpunten nog worden weggenomen.

Contactpersonen LHV:

- Swaneilde Kooij (beleidsmedewerker) s.kooij@lhv.nl 06 19 62 85 71
- Monique Roedoe (hoofd Communicatie & Public Affairs) m.roedoe@lhv.nl 06 113 223 85