

- Tweede Kamer der Staten-Generaal
Leden van de Vaste Kamercommissie van VWS
T.a.v. de heer drs. A. Teunissen
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

LHV-bureau Utrecht
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

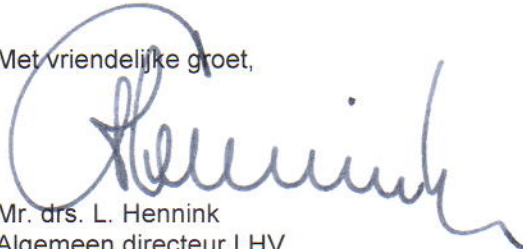
(030) 28 23 723
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Datum 27 augustus 2013
Uw kenmerk -
Ons kenmerk LH/MN/431125
Betreft Inbreng LHV nader verslag wetsvoorstel Wijziging van de wet marktordering
gezondheidszorg en enkele andere wetten (Kamerstuknummer 33362, nrs. 7 en
8) dd. 29 augustus.

Geachte Leden,

Ten behoeve van de inbreng voor het nader verslag van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordering gezondheidszorg en enkele andere wetten (Kamerstuknummer 33362) d.d. 29 augustus as brengt de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) de volgende knelpunten in vragende vorm onder uw aandacht.

Met vriendelijke groet,



Mr. drs. L. Hennink
Algemeen directeur LHV



INBRENG LHV

Nader verslag wetsvoorstel

Wijziging van de wet marktordening gezondheidszorg en andere wetten

(Kamerstuknummer 33362, nrs. 7 en 8) dd. 29 augustus 2013

Bijzondere situatie huisartsenzorg

- ❖ In de huisartsenzorg doet zich een aantal omstandigheden voor, die we niet elders in de zorg kennen.
 - (1) Zo staat iedere Nederlander ingeschreven bij een huisarts (zgn. inschrijving op naam), waarmee de bestendige relatie tussen de patiënt en de huisarts wordt bevorderd (integrale levensloopgeneeskunde). Het doel is te voorkomen dat de relatie tussen de huisarts en de patiënt onnodig wordt verstoord omdat daardoor de kwaliteit van de zorg in het gedrang komt.
 - (2) Een tweede onderscheidend feit is, dat huisartsen hun reguliere inschrijftarief en consulttarief óók kunnen declareren als er niet sprake is van een contract. Dit laatste is vastgelegd in een beleidsregel van de NZa. Hiermee wordt het de patiënt mogelijk gemaakt zonder beperking een huisarts te kiezen.
 - Is de minister van oordeel dat de beleidsregel van de NZa in stand dient te blijven, opdat de patiënt de vrijheid houdt de huisarts van zijn keuze te nemen, zonder zich te hoeven bekommeren of die huisarts een contract heeft met een verzekeraar en ongeacht de vraag over welke polis de patiënt heeft?
 - Is de minister van oordeel dat de polis keuze van de patiënt nimmer tot gevolg mag hebben dat die zich om financiële redenen gedwongen voelt van huisarts te wisselen (omdat daardoor de continuïteit van zorg wordt doorbroken)?
 - Is de minister van oordeel dat een wijziging in het contract tussen een huisarts en diens verzekeraar voor de patiënt niet tot gevolg mag hebben dat die zich gedwongen voelt van huisarts te wisselen (om zodoende te vermijden dat de continuïteit van zorg wordt doorbroken)?
 - Is de minister van oordeel dat het feit dat een patiënt bij huisarts X staat ingeschreven in de zin der wet gelijk gesteld dient te worden aan de situatie dat de patiënt onder behandeling is bij deze huisarts (los van de vraag hoe veel en wanneer en waarom hij de huisarts bezoekt).

Keuzeproces in spreekkamer in geval van doorverwijzing

- Onderkent de minister dat zich in de spreekkamer van de huisarts bij doorverwijzingen keuzevraagstukken gaan aandienen die financieel zijn ingestoken (wel/niet welke specialist vergoed)? Zo ja, welke oplossingen ziet de minister voor de rompslomp en tijdverlies die dat

zal veroorzaken, zonder zorgverleners te belasten met financiële afwegingen van de patiënt?

- Onderkent de minister het negatieve effect van financiële keuzevraagstukken in de spreekkamer op de tijd die beschikbaar is/blijft voor echte zorgverlening?

Jaarlijks keuzeproces patiënt (thuis) vanaf half november: polis afsluiten

- ❖ Uit gegevens van de Stichting Lezen & Schrijven blijkt dat een groot deel van de Nederlandse bevolking moeite heeft met het lezen en interpreteren van teksten.
 - Hoe luidt de opsomming van minimaal te verschaffen informatie aan de (potentieel) verzekerden? Is de minister bereid die minimumeisen op te nemen in de wet?
 - Hoe ziet de minister de informatievoorziening aan de patiënt concreet voor zich? Hoe bereikt de patiënt de benodigde informatie en wie is voor de levering verantwoordelijk, de verzekeraars afzonderlijk of leveren die hun informatie in een gemeenschappelijk overzicht aan, bijvoorbeeld in een vraag- en antwoordprogramma op internet? Is de minister bereid in de wet op te nemen aan welke eisen de *vorm* van de informatie moet voldoen?
 - Hoe ziet de minister het voor zich dat patiënten erin slagen om polissen te vergelijken die als appels en peren kunnen worden gezien?

Inkoopproces verzekeraar

- ❖ Ook de minister onderkent in de akkoorden die zij heeft gesloten met de GGZ-partijen en de ziekenhuizen en specialisten (c.s.) dat bij naturapolissen het voor patiënten van belang is tijdig de inkoopcriteria van verzekeraars te kennen.
 - Wanneer in het jaar dienen deze criteria door de verzekeraars bekend te worden gemaakt.
 - Deelt de minister de opvatting dat het transparant zijn van de criteria ook voor de zorgverleners van evident belang is. Zo ja, is de minister bereid te bepalen dat de openbaarmaking van die criteria jaarlijks uiterlijk in januari moet plaatsvinden, opdat de zorgverleners daarop tijdig kunnen inspelen (met het oog op het contracteringsproces verder in het jaar)?

Aanmerkelijke marktmacht

- ❖ Omdat het wetsvoorstel de marktmacht van verzekeraars vergroot, neemt de kans toe dat die in de verleiding komen zorgverleners oneigenlijk onder druk te zetten. Zij krijgen immers een hefboom in handen – namelijk het dreigement niet te contracteren – om prijzen te drukken en/of méér prestaties voor dezelfde vergoeding af te dwingen. De Zorgverzekeringswet voorziet erin misbruik van marktmacht door de NZa te laten sanctioneren.

- Is de minister bereid de NZa een aanwijzing te geven om misbruik van marktmacht door zorgverzekeraars in de context van artikel 13 actief op te sporen en te sanctioneren?
- Is de minister bereid de NZa middels een aanwijzing te verplichten tot het jaarlijks rapporteren over haar actieve opsporingsbeleid en haar reactie op geconstateerde marktmacht van verzekeraars?

Polisvoorwaarden

- ❖ In de verwijssituatie bij de huisarts zou het complicerend werken als binnen dezelfde categorie zorgverleners verschillende vergoedingsregelingen gelden (bijvoorbeeld bij plastisch chirurg A een vergoeding van 70% en bij diens collega B 55%; in plaats van allemaal 65%).
 - Deelt de minister het uitgangspunt dat als een verzekeraar minder dan honderd procent wenst te vergoeden, dat dan per categorie (per zorgverlener) de vergoedingspercentages gelijk getrokken moeten worden.

Keuzevrijheid patiënt

- ❖ Ook de minister onderkent in de akkoorden die zij heeft gesloten met de GGZ-partijen en de ziekenhuizen en specialisten (c.s.) dat er voor de patiënt voldoende keuzevrijheid moet blijven bestaan.
 - Is de minister van oordeel dat de keuze voor de patiënt zo royaal dient te zijn, dat die kan kiezen uit minimaal drie separaat gecontracteerde zorgverleners per categorie?
 - Is de minister bereid dit in de wet op te nemen?

Administratieve lasten

- ❖ Het is aannemelijk dat de administratieve lasten in de zorg zullen toenemen door de extra transparantie-eisen die aan de verzekeraars worden gesteld, de verwijzing die van huisartsen méér gaat vragen (vanwege discussies in de spreekkamer), de toenemende pluriformiteit in contractering door verzekeraars, enzovoort.
 - Is de minister bereid het onafhankelijke adviescollege Actal opdracht te geven in kaart te brengen of, en zo ja, in hoeverre, een toename van de administratieve lasten is te verwachten?