

van : Gerard Spong
datum : 4 juni 2014
woorden : 1345

Wijziging verzekeringwet

1. De minister van Volksgezondheid heeft het voornemen geuit art. 13 Zorgverzekeringwet te wijzigen. De wijziging komt er op neer dat de vrije artskeuze van de patiënt wordt opgeofferd en/of beperkt en wel in die zin dat de zorgverzekeraar mag bepalen bij welke arts de patiënt zorg die voor vergoeding in aanmerking komt kan betrekken.

Art. 13 Zorgverzekeringwet luidt (tekst geldend op 4 juni 2014):

1. Indien een verzekerde krachtens zijn zorgverzekering een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten of van een aanbieder die bij zijn zorgverzekeraar in dienst is, en hij deze zorg of andere dienst desalniettemin betreft van een andere aanbieder, heeft hij recht op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte

kosten.

2. De zorgverzekeraar neemt de wijze waarop hij de vergoeding berekent in de modelovereenkomst op.

3. Indien hij of krachtens de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 11, is bepaald dat een deel van de kosten van een bepaalde vorm van zorg of van een bepaalde andere dienst voor rekening van de verzekerde komt, verwerkt de zorgverzekeraar dit in de wijze waarop hij de vergoeding voor de desbetreffende vorm van zorg of dienst berekent.

4. De wijze waarop de vergoeding wordt berekend is voor alle verzekerden, bedoeld in het eerste lid, die in een zelfde situatie een zelfde vorm van zorg of dienst behoeven, gelijk.

5. Indien een overeenkomst tussen een zorgverzekeraar en een aanbieder als bedoeld in het eerste lid wordt beëindigd, houdt een verzekerde die op het moment van beëindiging van de overeenkomst zorg ontvangt van deze aanbieder, recht op zorgverlening door die aanbieder voor rekening van de zorgverzekeraar.

2. Art 13 voorziet op dit moment weliswaar voor in natura verzekerde zorg in de mogelijkheid dat

verzekeraars een lagere vergoeding dan 100% geven als hun verzekerden naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaan, maar in de toelichting bij het artikel wordt gesteld, dat die vergoeding niet zó laag mag zijn dat het voor de verzekerden een “hinderpaal” is om naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. De Minister erkent in haar brief van 26 maart 2012 aan de Tweede Kamer deze “hinderpaal” van het Europees hof van Justitie d.d. 13 mei 2003.

De Minister wil deze hinderpaal uit de weg ruimen. Met haar aanpassing van de wet beoogt zij dat de natuurzorgverzekeraar geheel zelf de hoogte van de vergoeding mag bepalen.

3. Uit de formulering

“hinderpaal” volgt al dat de Minister uitsluitend het belang van de zorgverzekeraar en niet het belang van de patiënt op het oog heeft. De zorgverzekeraar moet voortaan *selectief zorg* kunnen contracteren of *selectiever zorg* contracteren.

Als argument voor deze selectievere zorg contracteren voert de Minister aan dat de zorg betaalbaar moet kunnen blijven. Het is dus alleen een geldkwestie.

In haar visie kan in het nieuwe systeem als de hinderpaal is opgeruimd een goede prijs / kwaliteitsverhouding gerealiseerd worden. Kortom, medische zorg wordt gedegradeerd tot een ordinaire koehandel.

4. Er zijn verschillende juridische obstakels om de aanpassing van art. 13 onaanvaardbaar te achten. De voorgestelde wijziging is in mijn visie in strijd met:
- a. de preambule van de Wet Marktordening Gezondheidszorg

In deze preambule is opgenomen dat de wet beoogt de positie van de consument te *beschermen* en te *bevorderen*.

Welnu, de beoogde aanpassing van art. 13 Zorgverzekeringswet staat op gespannen voet met dit uitgangspunt: de wijziging ondermijnt de bescherming en verzwakt de positie van de consument.

- b. De beoogde wijziging is in strijd met art. 2 Kwaliteitswet zorginstellingen. Dit artikel luidt:

‘De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.’

Van afstemming op de reële behoefte van de patiënt is uiteraard geen sprake indien de patiënt uit financiële noodzaak gedwongen wordt zijn medisch heil 20 of 30 kilometer verderop

te zoeken bij een geselecteerde zorgverlener en daarmee zijn vertrouwde relatie met zijn behandelend arts moet opgeven. De reële behoefte van een patiënt is dat hij zich veilig en in goede handen weet bij een arts met wie hij een vertrouwensrelatie heeft opgebouwd. Een terminale patiënt heeft geen reële behoefte zijn euthanasiewens 20 km verderop met een voor hem/haar volkomen onbekende arts opnieuw te bespreken.

c. De beoogde wijziging is in strijd met het grondrecht op vrije artskenkeuze. Dit grondrecht is niet verwoord in onze Grondwet, maar vloeit wél voort uit art. 3 lid 2 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (2000/C 364/01). Voorzover hier van belang houdt dit artikel van dit handvest in:

‘In het kader van de geneeskunde en de biologie moeten met name worden nageleefd:

- de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene, volgens de bij de wet bepaalde regels.’

Van een vrije toestemming is geen sprake wanneer die vrijheid rechtstreeks samenhangt met en bepaald wordt door de omvang van je portemonnee en/of bankrekening.

De vrijheid om de arts van je keuze aan je ziekbed te krijgen wordt dus in het nieuwe beoogde systeem slechts een vrijheid die alleen is weggelegd voor de rijken onder ons. Een grondrecht

behoort echter niet te koop te zijn, net zo min als het recht op een eerlijk proces te koop is.

Wat de geïnformeerde toestemming betreft strijdt de wijziging van art. 13 met de WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst). Uitgangspunt van deze wet, waarin patiëntenrechten worden geregeld, is dat de patiënt op basis van toestemming een behandelingsovereenkomst aangaat met een door hem gekozen hulpverlener.

De WGBO ziet primair op de vervulling van patiëntenrechten, niet op vervulling van rechten van zorgverzekeraars.

- d. De wijziging van art. 13 komt in strijd met het in art. 8 EVRM neergelegde recht op privacy ofwel het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer en in het verlengde daarvan met de geheimhoudingsplicht van de arts.

Wat dat recht op privacy betreft is het buiten kijf dat de arts-patiëntrelatie dermate intiem en privé is, dat zij valt onder het recht op privacy c.q. persoonlijke levenssfeer. Nu kunnen wel op grond van art. 8 lid 2 inbreuken op dit recht worden gemaakt die bij wet voorzien moeten zijn voor onder meer “for the protection of health and morals”, maar daarnaast is naar vaste Europese rechtspraak van het Europese hof voor bescherming van de rechten van de mens wél vereist dat sprake is van een dringende maatschappelijke noodzaak (a pressing social need).

De vraag laat zich stellen of er sprake is van een dringende maatschappelijke noodzaak het recht op vrije artsen keuze ernstig te beperken en de verzekeraars meer macht te geven, louter en alleen om te komen tot een specifieke beheersing van de zorguitgaven.

Specifieke beheersing staat voor goedkopere zorg. Maar of die zorg inderdaad goedkoper of beter beheersbaar wordt door het wetsvoorstel is nog maar zeer de vraag. In NRC Handelsblad van 3 juni 2014 betogen twee auteurs op goede gronden dat de uitdijende kosten vooral te wijten zijn aan het financieringssysteem zélf en in de wijze waarom spelers met dat systeem omgaan. (Marcel Metze en Margreet Foghloo, “Zorg steeds duurder en slechter”: zorg werd niet beter van de zorgverzekeringswet en de kosten stijgen almaar.)

Tot slot nog iets over de geheimhoudingsplicht van de arts. Van schending van deze plicht zou sprake kunnen zijn indien de (aanvankelijk) gewenste arts met wie al een behandelingsrelatie bestaat van de ene op de andere dag patiëntengegevens moet verstrekken aan een andere, niet vrijwillig door de patiënt gekozen maar door de zorgverzekeraar opgedrongen arts. De arts die hierdoor in gewetensnood komt en ervoor kiest zijn geheimhoudingsplicht te schenden loopt het risico op een strafrechtelijke vervolging. Hij moet dan maar gaan aantonen dat hij in overmacht heeft gehandeld.

Samenvattend: de wetswijziging stuit op zeer veel juridische bezwaren van fundamentele aard. Nu het niet en de noodzaak van de wetswijziging niet zonneklaar aannemelijk gemaakt is zijn er voldoende redenen af te zien van de wetswijziging.