

## Position Paper Vrije artsen keuze

**Wij hebben begrip voor de wens tot kostenbeheersing en dragen daar ook ons steentje aan bij. Het stimuleren van contracteren is ook niet iets waar we op voorhand tegen zijn, mits contractering op een goede manier mogelijk gemaakt wordt. Wij hechten aan handhaving van een reële vergoeding van ongecontracteerde zorg en het behoud van de vrije artsenkeuze. De aangekondigde maatregelen in het IZA hieromtrent zijn te fors, disproportioneel en dragen niet bij aan het beoogde doel.**

- **Client heeft recht om zelf behandelaar te kiezen**

De inperking van de vergoeding voor ongecontracteerde zorg raakt aan het recht van cliënten, om zelf een keuze te kunnen maken voor de behandelaar van hun voorkeur. Onderzoek heeft uitgewezen dat de kwaliteit van de behandelrelatie en de persoon (opleiding, niveau, competenties) van de behandelaar een belangrijk deel van het behandelresultaat beïnvloedt. Juist in de ggz is het heel belangrijk dat er vertrouwen is in de gekozen behandelaar. Onderling vertrouwen en veiligheid is essentieel voor de behandelrelatie en maakt het alleen dan mogelijk om in onderling gesprek behandeldoelen te bereiken. Een vrije artsenkeuze komt daarmee ook de doelmatigheid van zorg ten goede. De gelijke toegang tot zorg is nota bene geborgd in de Grondwet. Het verder beperken van vergoeding van ongecontracteerde zorg leidt wel degelijk bij deze (financieel) kwetsbare burgers tot de verplichting te kiezen voor gecontracteerde zorg. Grotere financiële lasten kunnen zij tenslotte niet ophoesten, zodat er sprake is van een hinderpaal om te kunnen kiezen voor de voor hen beste zorg. Wat ons betreft wordt dan ook niet verder getornd aan het recht van patiënten om zelf een ggz-behandelaar te kunnen kiezen en daarvoor de noodzaak voor de behandelaar altijd voldoende vergoeding te ontvangen vanuit de Zvw.

- **Contractering is geen garantie voor kwaliteit**

Contractering wordt gezien als een belangrijk instrument om het leveren van kwalitatief goede en betaalbare zorg voor de cliënt te stimuleren. De voorgestelde sturingsmaatregelen in het IZA zijn met name voor de ggz fors, temeer omdat contractering an sich geen garantie is voor kwalitatief goede en doelmatige zorg zoals onderzoek van Significant<sup>1</sup> ook heeft laten zien. De kwaliteit van het professioneel handelen zit immers niet in contractering, maar wordt geborgd via opleiding, beroepsregistratie, (her)registratie in de wet BIG en lidmaatschap van beroepsverenigingen. Daarmee tonen professionals hun niveau van vakbekwaamheid, verbinden zij zich aan de professionele standaard (beroepscode, richtlijnen en kwaliteitsstandaarden) en houden zij hun vakgebied bij. Zij stellen zich daarbij ook toetsbaar op via het tuchtrecht.

---

<sup>1</sup> [Significant: eindrapportage onderzoek naar \(niet-\) gecontracteerde ggz in drie diagnosecategorieën](#)

- **Stimuleren contracteren vraagt om vertrouwen en wederkerigheid**

Uit de jaarlijkse monitor<sup>2</sup> van de NZa blijkt dat binnen het contracteerproces voldoende mogelijkheden zijn voor zorgverzekeraars om de contracteergraad te verhogen. Deze verbeterpunten worden onvoldoende opgepakt, waardoor de contractering voor vrijgevestigde zorgprofessionals een eenzijdig traject is ('tekenen bij het kruisje') en gestoeld lijkt op wantrouwen. Veel professionals willen wel contracteren maar stuiten in de praktijk op praktische problemen. Uit eigen onderzoek en contact met leden blijkt dat er andere redenen zijn waarom zorgprofessionals geen contract hebben: (grote) administratieve lasten, te lage omzetplafonds, geen tot weinig professionele autonomie en kwaliteitseisen die niet aansluiten op de professionele standaard. Structureel passen zorgverzekeraars bovendien generieke afslagen toe op het kostendekkende NZa-tarief. Voor 2023 worden er tarieven voorgesteld die in de basis slechts 82% zijn van het NZa-tarief. Dit betekent dat deze zorgprofessionals bij voorbaat behandeling moeten bieden die niet kostendekkend zijn. Wij zijn van mening dat door meer wederzijds contact en op basis van reële inkoopvoorwaarden veel meer vrijgevestigden kiezen voor een contract met een zorgverzekeraar.

- **Innovatie en vrijgevestigde aanbieders blijven nodig**

Wij vinden het belangrijk dat er een reële vergoeding voor ongecontracteerde zorgaanbieders blijft. Dit biedt de kans voor nieuwe partijen om toe te treden tot de ggz zorgmarkt en biedt hen de kans te laten zien wat ze kunnen. Als zij al op voorhand niet kunnen toetreden, lopen we ook veel potentiële zorginnovatie mis. Waar de grotere instellingen vaak meer generieke behandelpakketten aanbieden die voor de meerderheid voldoende blijkt, is het daarnaast juist de vrijgevestigde (praktijk) die vaak de mensen van zorg voorziet die niet aansluit of past bij deze meer generieke zorg. Het biedt behandeling die anders is dan behandeling binnen (geïntegreerde) instellingen en deze vorm van behandeling moet behouden blijven. Het zou dan óók mooi zijn als die groep gecontracteerd wordt, in het belang van de cliënt, de wachtlijsten, samenwerking en de kostenbeheersing en dat op die manier het ggz landschap nog beter kan functioneren voor iedereen en niet enkel diegene die het straks nog kunnen betalen wanneer deze inperking zou worden doorgevoerd.

### **Contact?**

*Heeft u naar aanleiding van dit position paper vragen?*

*Neem gerust contact met ons op voor nadere toelichting via:*

*Yvonne Moolenaar, sr. beleidsmedewerker NIP: [yvonne.moolenaar@psynip.nl](mailto:yvonne.moolenaar@psynip.nl) / 06 27 85 69 64*

*Joost Kamoschinski, sr. adviseur NVvP: [j.kamoschinski@nvvp.net](mailto:j.kamoschinski@nvvp.net) / 06 51 76 88 86*

---

<sup>2</sup> [NZa: monitor contractering GGZ 2022](#)