

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

326

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het afschaffen van de vrije artsenkeuze* (ingezonden 23 augustus 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 oktober 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3987.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de vele kritiek op de kabinetsplannen voor het afschaffen van de vrije artsenkeuze in Nederland?^{1, 2} Hoe reflecteert u op die kritiek?

Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van deze berichtgeving. De berichten zijn gebaseerd op het onderhandelaarsakkoord van het Integraal Zorgakkoord (hierna IZA), dat nog geconsulteerd moest worden bij de verschillende achterbannen. Op 16 september heb ik uw Kamer geïnformeerd over het definitieve IZA³ dat ik samen met de Minister voor LZS en de Staatssecretaris van VWS met partijen heb gesloten. Op 12 oktober zijn wij met u in gesprek gegaan over het IZA. Wij zijn ook graag bereid om waar nodig een nadere toelichting en duiding te geven over de afspraken, bijvoorbeeld door een technische briefing.

Vraag 2, 3 en 4

Kunt u beamen dat deze maatregel voornamelijk uit bezuinigingsoogpunt wordt genomen? Zo nee, kunt u dan gedetailleerd uiteenzetten hoe de zorg voor individuele patiënten wordt verbeterd door de vrije artsenkeuze van mensen in te perken?

Kunt u beamen dat het vooral de verzekeraars zijn die garen spinnen bij deze maatregel, aangezien dit hen een vrijbrief geeft patiënten te verplichten de

¹ EenVandaag, 17 augustus 2022, «Oud-Kamerlid Duivesteijn tegen afschaffen vrije artsenkeuze: «Was die keuze er niet geweest, dan was ik allang dood»», <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/oud-kamerlid-duivesteijn-tegen-afschaffen-vrije-artsenkeuze-was-die-keuze-er-niet-geweest-dan-was-ik-allang-dood/?fbclid=IwAR0uLheF6Oh2yB7XRfldsQos2z8JTEw3dtqPF9wTwIGvqA20mKObrFaokwl>.

² De Volkskrant, 17 augustus 2022, «Kabinet wil vrije artsenkeuze toch inperken», <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/kabinet-wil-vrije-artsenkeuze-toch-inperken~bdfdaed3/>.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 55

goedkoopst mogelijke zorg en zorgverlener te gebruiken, welke eenzijdig is gekozen door de zorgverzekeraar?

Kunnen wij hieruit concluderen dat niet de kwaliteit, maar de kosten leidend zijn in het verlenen van zorg aan patiënten? Zo nee, waarom niet? Graag een gedetailleerde analyse. Zo ja, kunt u reflecteren op de Eed van Hippocrates die artsen moeten afleggen en hoe dit te rijmen valt met deze maatregel?

Antwoord 2, 3 en 4

De ambitie van het IZA is om samen met partijen de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Redenen om hierop in te zetten zijn divers. Ten eerste staat de toegankelijkheid van de zorg staat onder druk; in alle zorgsectoren zien we nu de spanning tussen vraag en aanbod toenemen. Daarnaast stellen we vast dat er te veel versnippering van ondersteuning en zorg bestaat dat soms leidt tot moeizame samenwerking tussen (zorg)aanbieders uit verschillende (zorg)sectoren. We hebben met elkaar vastgesteld dat de kwaliteit van de zorg onder druk staat, dat de kwaliteit beter kan en moet. Aan de andere kant stellen we vast dat de zorgaanbieders onder druk staan, de werkdruk is hoog en de uitval onder zorgmedewerkers is groot, terwijl de zorg ook nog een opgave heeft om te verduurzamen. Tot slot moet de stijging van de uitgaven voor de zorg worden teruggedrongen; we blijven de komende jaren meer geld uitgeven aan de zorg, maar die stijging moet minder snel gaan om de zorg ook straks betaalbaar te houden.

Samen met partijen is vastgesteld dat de zorg daarom meer gericht moet zijn op gezondheid en op wat we kunnen en minder gericht moet zijn op ziekte. Samen met partijen is vastgesteld dat we de zorg ook anders moeten organiseren, als gevolg van arbeidsmarktkrapte, de complexiteit van de zorg, de beoogde kwaliteit en vanwege de uitgaven. Daarbij is ook vastgesteld dat we de zorg ook anders kunnen organiseren, daar zijn al vele goede voorbeelden voor beschikbaar.

Vraag 5, 6, 7, 8 en 9

Bent u zich ervan bewust dat patiënten die complexe, gespecialiseerde, zorg nodig hebben deze vaak niet in hun eigen regio, of bij de goedkoopste aanbieder, kunnen krijgen? Bent u zich er daarnaast van bewust dat deze zorg onontbeerlijk is voor hun welzijn en kwaliteit van leven? Zo ja, waarom kiest u er dan voor om niet de zorgprofessional, maar de verzekeraar leidend te laten zijn in de behandeling van deze patiënten?

Realiseert u zich dat ontoereikende medische kennis, ervaring en specialisatie bij de behandeling van (complexe) patiënten leidt tot verslechtering van de gezondheidssituatie van deze mensen, meer, langere en duurdere zorg en (onnodige) complicaties en sterfte? Zo ja, bent u zich ervan bewust dat dit extra druk geeft op de toch al overbelaste zorg en een stijging van zorgkosten voor de samenleving zal betekenen?

Realiseert u zich dat vertrouwen in een medisch behandelaar en lichamelijke autonomie van groot belang zijn voor patiënten in een behandeltraject? Zo ja, hoe rijmt u dit met het wegnemen van de vrije artskeuze voor patiënten, die daardoor noodgedwongen bij behandelaars terecht komen waarin zij te weinig vertrouwen hebben, wat hun behandeling, welzijn en eventuele genezing nadelig zal beïnvloeden?

Bent u zich ervan bewust dat er in veel ziekenhuizen geen hooggespecialiseerde kennis van bepaalde aandoeningen aanwezig is, waardoor patiënten die daar gedwongen terecht komen niet de juiste zorg krijgen? Zo ja, waarom kiest u er dan toch voor dergelijke patiënten niet naar behoren te laten behandelen en kunt u uitzetten welke gevolgen u denkt dat dit zal hebben?

Toegang tot adequate medische zorg is geborgd in de Grondwet, hoe rijmt u dit met het wegnemen van de vrije artskeuze, aangezien de expertise in de zorg lang niet overal in het land gelijk verdeeld is?

Antwoord 5, 6, 7, 8 en 9

In het IZA staat het waarborgen van een gelijke toegang tot zorg van goede kwaliteit voor alle groepen in de samenleving centraal, zodat mensen tijdig de zorg krijgen die ze nodig hebben. Dat is dus precies wat we met dit akkoord willen bereiken. Daarbij gaan we inzetten op gezondheid en welzijn door middel van (wijkgerichte) preventie en ondersteuning, zodat mensen zo

gezond en vitaal mogelijk zijn en zorgvragen worden voorkomen of minder zwaar worden. We gaan inzetten op vroege signalering en waar nodig een brede en snelle probleemverheldering om bij een hulpvraag de juiste vorm van ondersteuning te bepalen. We gaan ervoor zorgen de beschikbare capaciteit die we hebben optimaal wordt ingezet, zonder verspilling van de tijd en energie van mensen en geld. We gaan inzetten op het verminderen van de administratieve lasten om zorgprofessionals te ontlasten en op het behouden van de beschikbare zorgprofessionals door het werkplezier te vergroten. We gaan inzetten op het verder verbeteren van de uitkomsten van zorg. Alle maatregelen in het IZA zijn erop gericht om de zorg voor de patiënt te waarborgen en verbeteren en om de zorg houdbaar te maken voor de toekomst.

Vraag 10, 11, 12 en 13

Bent u het ermee eens dat door het wegnemen van de vrije artskeuze de zo geroemde toegankelijkheid van de Nederlandse zorg significant zal verslechteren? Tenslotte zullen slechts nog de beter bedeelden in dit land de extra kosten kunnen opbrengen van het gebruik maken van «niet gecontracteerde zorg», kunt u uiteenzetten hoe dit past in het inclusiviteitsstreven van dit kabinet?

Als hoogwaardige zorg een privilege wordt van de rijkere in Nederland, kunnen we dan niet beter het stelsel van het ziekenfonds en de particuliere zorgverzekering weer terugbrengen? Zo nee, waarom niet en wat is dan het verschil?

Bent u het ermee eens dat de medische wetenschap onderhevig is aan voortdurend voortschrijdend inzicht? Zo ja, kunt u dan ook beamen dat de ene arts een andere conclusie kan trekken dan de ander en dat dat bijvoorbeeld kan betekenen dat de ene arts een patiënt als uitbehandeld bestempelt, terwijl een andere arts nog mogelijkheden ziet? Is het in dat licht niet van groot belang dat een patiënt de mogelijkheid heeft zelf te kiezen voor een bepaalde arts en/of behandeling en/of een second opinion, niet in de laatste plaats aangezien de integriteit en autonomie van het eigen lichaam een belangrijk grondrecht is?

Heeft u inzicht in hoeveel mensen er fysieke en/of psychische schade zullen oplopen van het wegnemen van de vrije artskeuze? Zo ja, kunt u die cijfers inzichtelijk maken? Zo nee, waarom niet en gaat u daar onderzoek naar doen?

Antwoord 10, 11, 12 en 13

Zoals u in het IZA kunt lezen is er geen sprake van het wegnemen van de vrije artskeuze. Ook is er geen sprake van een tweedeling in de zorg door het IZA. De afspraken zijn er juist op gericht dat iedereen in Nederland de beste zorg krijgt en dat iedereen een ruime keuze heeft aan zorgverleners. Voor de huisartsenzorg en de als hoogcomplex benoemde derdelijnszorg die geleverd wordt in Universitair Medisch Centra wordt bovendien een volledige keuzevrijheid gegarandeerd.

Vraag 14

Kunt u inzichtelijk maken hoeveel de zorgverzekeraars verdienen aan het besparen op «te dure» zorg aan patiënten?

Antwoord 14

Het is de taak van de zorgverzekeraar om namens zijn verzekerden zorg van goede kwaliteit zo doelmatig mogelijk in te kopen. Daarmee wordt de zorg in het belang van ons allen betaalbaar gehouden en kan voorkomen worden dat de premies voor de zorgverzekering onnodig hoog worden.

Vraag 15

Kunt u reflecteren op het wegnemen van de vrije artskeuze en de daaraan inherente overheidsbemoeienis, in verhouding tot het grondrecht van lichamelijke integriteit en het recht op toereikende medische zorg?

Antwoord 15

Zie antwoord 10, 11, 12 en 13