

Commentaar bij	<u>Commentaar bij Beantwoording Kamervragen over omzetplafonds in de zorg</u>
Datum	30-01-2015
Auteur	mr. drs. B.A. van Schelven

Omzetplafonds zijn niet de nieuwe *bad guys*: zuivere restitutiepolis waarborgt vrije artskenkeuze

1. Vrije artskenkeuze niet gewaarborgd door restitutiepolis?

Over de vrije artskenkeuze is veel te doen. Het wetsvoorstel waarmee volgens sommigen de vrije artskenkeuze zou worden geschrapt,¹ is in december 2014 door toedoen van een drietal PvdA-senatoren onverwacht ‘onderuitgegaan’ in de Eerste Kamer. De regering heeft in reactie daarop aangegeven de inhoud van het niet-aangenomen wetsvoorstel aan te passen en opnieuw in te dienen. In het onverhoopte geval dat ook dat wetsvoorstel niet wordt aangenomen is de regering voornemens een en ander bij algemene maatregel van bestuur door te voeren.²

In zijn advies over het verworpen wetsvoorstel stelt de Raad van State dat de beoogde wetswijziging de vrije artskenkeuze niet (noemenswaardig) zou aantasten omdat de vrije artskenkeuze is gegarandeerd indien de verzekerde kiest voor een restitutiepolis.³ Daarover verschillen de meningen: ook indien een verzekerde voor een restitutiepolis kiest zou er niet per definitie sprake zijn van vrije artskenkeuze, omdat tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars overeengekomen omzetplafonds daaraan in de weg kunnen staan.⁴

Is het inderdaad zo dat omzetplafonds de vrije artskenkeuze ook voor restitutieverzekerden non-existent kunnen maken? Gelet op het feit dat de regering artikel 13 van de Zorgverzekeringwet (Zvw) linksom of rechtsom wil aanpassen, is een antwoord op die vraag relevant.

2. Uitkeringen door de zorgverzekeraar: natura en restitutie

Een zorgverzekeraar kan twee soorten uitkeringen doen. Hij kan aan zijn verzekerden de zorg zelf uitkeren (‘natura’), of hij kan aan zijn verzekerden een vergoeding voor aan hen geleverde zorg uitkeren (‘restitutie’).

¹ Kamerstukken I 2013/14, 33362, A.

² B.A. van Schelven, ‘De vrije artskenkeuze schrappen bij AMvB?’, GZR 2015/8.

³ Kamerstukken I 2014/15, 33362, D, p. 11-12.

⁴ K. van Berloo, ‘Restitutiepolis is kiezersbedrog’, *Zorgvisie* 16 december 2014, [Zorgvisie.nl](#) (zoek op *kiezersbedrog*); K. van Berloo, ‘Omzetplafond maakt fictie van vrije artskenkeuze’, *Skipr* 17 december 2014, [Skipr.nl](#) (zoek op *omzetplafond fictie*).

Indien een zorgverzekeraar zorg uitkeert, zal hij daartoe overeenkomsten sluiten met zorgaanbieders, inhoudende dat zij zorg leveren aan zijn verzekerden.

Indien een zorgverzekeraar vergoedingen uitkeert, zal hij in principe wachten totdat een verzekerde hem een declaratie voor aan de verzekerde geleverde zorg toestuurt ('zuivere restitutie'). De zorgverzekeraar die vergoedingen uitkeert, kan ook overeenkomsten sluiten met zorgaanbieders, waarin bijvoorbeeld is afgesproken dat de zorgaanbieder declaraties niet aan de verzekerde stuurt maar direct aan de zorgverzekeraar ('restitutie met overeenkomsten').

3. De inhoud van zorginkoopovereenkomsten: aanneemsom of omzetplafond

De zorgverzekeraar die een overeenkomst sluit met een zorgaanbieder met een grote omzet en/of hooggespecialiseerde zorg (lees: ziekenhuizen) zal dat doorgaans doen in de vorm van een overeenkomst met een aanneemsom of een overeenkomst met prijzen en volumes ('p*q') onder een omzetplafond. De p*q-overeenkomst met omzetplafond komt daarbij het meeste voor, omdat zorgverzekeraars verwachten dat dergelijke overeenkomsten uiteindelijk beter inzicht zullen verschaffen in de doelmatigheid van zorgaanbieders. Zodoende zou een efficiëntere allocatie van zorgproductie tot stand kunnen worden gebracht.⁵

Bij een p*q-overeenkomst met omzetplafond ligt het risico in principe bij de zorgaanbieder. Indien een omzetplafond van 100 wordt overeengekomen maar de zorgaanbieder uiteindelijk slechts 90 aan omzet heeft, houdt de zorgverzekeraar 10 in de portemonnee.

4. Ook vrije artskeuze mogelijk na bereiken van omzetplafond

Klopt het zo bezien nu dat de naturaverzekerde, noch de restitutieverzekerde zijn recht op vrije artskeuze kan verwezenlijken als een tussen een zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeengekomen omzetplafond is bereikt omdat het die zorgaanbieder dan niet vrij zou staan die verzekerde te behandelen? Het lijkt er niet op. Indien sprake is van zuivere restitutie bestaat immers geen overeenkomst tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Daaruit kunnen voor de zorgaanbieder derhalve geen beperkingen voortvloeien die hem ertoe zouden bewegen geen patiënten/verzekerden meer te behandelen. Ook niet in de vorm van een bereikt omzetplafond.

Een voorbeeld: zorgaanbieder X komt met zorgverzekeraar Y een omzetplafond van 100 overeen. Op 10 december is dat omzetplafond bereikt, maar op 11 december komt een verzekerde met een zuivere restitutiepolis van zorgverzekeraar Y bij zorgaanbieder X met de vraag hem zorg te leveren. Zorgaanbieder X kan aan dat verzoek voldoen, zonder dat hij zich zorgen hoeft te maken over betaling voor die geleverde zorg. De betalingsverplichting rust immers op de patiënt, niet op zorgverzekeraar Y. De patiënt/verzekerde dient vervolgens de factuur in bij zorgverzekeraar Y, die op zijn beurt verplicht is die factuur aan de patiënt/verzekerde te voldoen.

⁵ Monitor zorginkoop 2014, NZa februari 2014, nza.nl (zoek op *monitor zorginkoop 2014*) p. 8, 28.

De Raad van State lijkt het in zijn advies dus juist te hebben. De verzekerde die kiest voor een zuivere restitutiepolis waarborgt daarmee zijn vrije artskeuze.⁶ Goede – betere? – voorlichting aan verzekerden daarover is evenwel raadzaam.⁷

⁶ Blijkens de NZa Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2013 had in 2013 9% van de verzekerden een zuivere restitutiepolis (nza.nl; zoek op *marktscan zorgverzekeringsmarkt 2013*, p. 8).

⁷ Zorgverzekeraars zijn op grond van artikel 40 Wmg overigens al verplicht hun verzekerden goed voor te lichten over de mogelijke gevolgen van overeengekomen omzetplafonds (zie daarover ook het recente antwoord van de minister van VWS d.d. 19 januari 2015 op Kamervragen van Kamerlid Bruins Slot (CDA) over omzetplafonds (kenmerk: 702119-131229-Z, p. 3)).