

OUDEREN EN GEHANDICAPTEN HADDEN EN HEBBEN NIKS IN TE BRENGEN

Vrije artskenkeuze: voor wie eigenlijk?

Recente discussies over 'de' vrije artskenkeuze suggereren dat die keuze er in principe voor iedereen is. Maar dat geldt sowieso niet voor de meest kwetsbaren in de samenleving. Gezondheidsjurist Olga Floris vraagt zich af waarom niemand het voor hen opneemt.

De afgelopen periode is, ook in de Tweede Kamer, stevig gedebatteerd over de mogelijke afschaffing van de vrije artskenkeuze. Dit door aanpassing van artikel 13 van de Zorgverzekeringwet (Zvw). Het laatste woord is er nog niet over gezegd, maar wat weinigen zich intussen realiseren is dat die vrijheid voor een substantieel, maar zeer kwetsbaar deel van de bevolking sowieso niet bestond en niet bestaat. Ouderen en gehandicapten die in een instelling verblijven zijn namelijk aangewezen op de 'huisarts' die de instelling voor hen uitzoekt.

AWBZ

Ouderen en gehandicapten die met een indicatie voor verblijf en/of behandeling zijn opgenomen in een instelling, vallen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). En artikel 15 lid 1a van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ luidt: *Voor zover gepaard gaande met verblijf in dezelfde instelling, omvat de zorg, bedoeld in de artikelen 8 en 13, tevens:*

a) geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg; (...)
Oftewel, zoals in de toelichting van het

artikel staat: *Het gaat daarbij om de hulp zoals de huisarts die pleegt te bieden.*

In de praktijk komt deze bepaling erop neer dat ouderen en gehandicapten evenveel premie voor de verplichte zorgverzekering betalen als iedereen, maar dat de huisarts – en ook de tandarts en apotheker – niet bij de zorgverzekeraar mag declareren. Ook niet bij een restitutiepolis. De AWBZ-instelling moet deze zorg leveren op basis van het zorgzwaar-
tepakket en moet daartoe overeenkomsten sluiten die uit de AWBZ-pot worden betaald.

De LHV waarschuwt op haar site dat een patiënt niet ingeschreven mag worden in een huisartsenpraktijk als hij recht heeft op AWBZ-zorg en verblijft in een instelling. De vergoeding moet dan vanuit de AWBZ worden gefinancierd. Ook het zorgkantoor heeft de zorgaanbieders op het hart gedrukt geen huisartsenzorg voor deze mensen bij de zorgverzekeraar te declareren.

Gecontracteerde instelling

Zelfs het recht van de verzekerde om zich te laten opnemen in een instelling waarvoor zelf gekozen is, staat onder druk.

Volgens artikel 10 van de AWBZ kon de verzekerde zich wenden tot een instelling naar keuze, die met de zorgverzekeraar een overeenkomst had gesloten. Als die instelling niet was gecontracteerd, dan kon de zorgverzekeraar daarvoor toestemming verlenen. De verzekerde had dan aanspraak op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de kosten. In de laatste wetswijziging van de AWBZ is deze regeling al min of meer 'geruisloos' verdwenen. En in de voorgestelde Wet langdurige zorg (Wlz) is het niet meer terug te vinden. Men moet nu kiezen voor een door de zorgverzekeraar gecontracteerde instelling; andere instellingen worden niet vergoed, ook niet een beetje. En dus bepaalt de zorgverzekeraar naar welke instelling je moet en bepaalt die niet zelfgekozen zorginstelling met welke niet zelfgekozen huisarts je te maken krijgt.

Een eigen huisarts kan een eigen kritische rol spelen

Staatssecretaris Van Rijn schrijft in een brief aan de Tweede Kamer in juni 2014 dat de kwaliteit van ouderenzorg in instellingen beter kan en moet. In veel van de verpleeg- en verzorgingshuizen passen de kennis, vaardigheden



JOOST VAN DEN BROEK / HH

en beschikbaarheid van medewerkers niet bij de zorgbehoefte van de cliënten. Volgens Van Rijn gaat de Wlz de positie van de cliënt versterken. Hoe die positieversterking gestalte krijgt, wordt verder niet uitgelegd. In elk geval niet voor wat betreft de vrije keuze van instelling of de vrije huisartsenkeuze.

Bekommeren

In de langdurige ouderenzorg – en dat geldt vanzelfsprekend evenzeer voor de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking – verkeren patiënten in een sterke afhankelijkheidspositie. Dat heeft niet alleen te maken met hun beperkin-

gen of aandoeningen, ook de institutionalisering of hospitalisering speelt een rol. Vanwege die afhankelijkheidsrelatie zouden juist deze mensen baat hebben bij een eigen onafhankelijke huisarts naast de instellingsarts. De instellingsarts namelijk moet niet alleen soms lastige maatregelen nemen, zoals gedwongen toediening van medicatie, ook is hij veelal in dienst van de instelling of heeft met de instelling een overeenkomst gesloten, waardoor hij niet onafhankelijk is. De eigen huisarts zou hierbij een eigen kritische rol kunnen en moeten spelen. Toch vreemd dat niemand zich druk over maakt over de rechten van kwetsbare

mensen op vrije artsenkeuze en vrije instellingskeuze. Wordt het niet eens tijd dat wij ons ook eens gaan bekommeren om de (grond)rechten van ouderen en gehandicapten in onze samenleving? ■

contact

floris@bmg.eur.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Meer artikelen over de vrije artsenkeuze vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.