

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport
t.a.v. de heer A.J. Teunissen
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 19 april 2016
ons kenmerk 2016-138
voor Winny Toersen en Marijke Hempenius
informatie
onderwerp **AO Zorgverzekeringswet**

Geachte heer Teunissen,

Op 20 april spreekt de Vaste Kamercommissie in een Algemeen Overleg over de Zorgverzekeringswet. Vanuit het perspectief van verzekerden die zorg nodig hebben, geven wij in deze brief enkele belangrijke aandachtspunten mee.

Wat wij vragen:

1. Maak het kiezen van een zorgverzekering makkelijker en begrijpelijker.
2. Laat zorgverzekeraars nog meer werk maken van hun rol als zorginkoper voor al hun verzekerden.
3. Houd de zorgverzekering betaalbaar.

Ad 1 Maak het kiezen van een zorgverzekering makkelijker en begrijpelijker

Een zorgverzekering kiezen blijkt voor veel mensen een lastige opgave.¹ Mensen stappen over vanwege keuzevrijheid, aanvullende dekking, en vooral een financieel voordeel². Het aantal polissen is teruggelopen en zorgverzekeraars hebben zich ingezet om duidelijker te communiceren³. Maar mensen merken daar niets van. De combinaties met aanvullende verzekeringen, de opties binnen de verzekering en de grote verscheidenheid van labels en collectiviteiten, maken het aanbod alles behalve overzichtelijk. De grote opkomst van vergelijkingssites is daarvan het gevolg.

Wat kan beter?

- Een uniform polisprofiel, zoals geopperd door patiëntenfederatie NPCF en Consumentenbond, kan verzekerden in hun keuze helpen.
- Kijk nog eens goed naar nut en noodzaak van polissen met sterk beperkende voorwaarden en polissen met vrijwillig eigen risico. Aan deze polissen kleven bezwaren. In het vereveningssysteem gaan verzekerden die hier voor kiezen gepaard met een positief vereveningsresultaat⁴. Risicoselectie ligt daarmee op de loer. Als deze

¹ Patiëntenfederatie NPCF en Consumentenbond, Meldactie 'Keuze zorgverzekering', oktober 2015
De Consumentenbond en Patiëntenfederatie NPCF, Mijn polisprofiel

² Nivel, factsheet wisselen van zorgverzekeraar, april 2016

³ ZorgVuldig advies, monitor activiteiten zorgverzekeraar overstapeseizoen najaar 2015, februari 2016

⁴ Brief aan Tweede Kamer d.d. 29 januari 2016 over kwantitatief onderzoek naar risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt door de NZa.

polissen verdwijnen voorkom je dat mensen die gezondheidsrisico's voor zichzelf en/of gezinsleden niet goed inschatten vanwege onverwacht hoge kosten onbedoeld zorgmijders worden en/of betalingsproblemen krijgen.

- Zorg dat de informatie en het keuzeprocess voor alle doelgroepen toegankelijk zijn.
- Laat zien hoeveel wordt vergoed bij 'de marktconforme vergoeding' bij restitutiepolissen.
- Maak duidelijk dat een zorgverzekering kiezen gaat over zorggebruik en kosten. En dat het verstandig is om hier éénmaal per jaar bij stil te staan. Niet met het doel om over te stappen, maar om een keuze te maken die bij de gezondheid en portemonnee van mensen past.

Ad 2 Zorg dat zorgverzekeraars nog meer werk maken van zorginkoop voor al hun verzekerden en daarover tijdig communiceren

Mensen concluderen op basis van wat ze horen en lezen dat zorgverzekeraars bij de zorginkoop vooral letten op kosten. Ook de Nza signaleert dat met name afspraken worden gemaakt over financiële aspecten. Afspraken over kwaliteit, service, innovatie of preventie komen in mindere mate aan de orde⁵. Wanneer de zorgverzekeraar niet alle beschikbare zorg inkoop, dan ontbreekt de uitleg waarom niet of een toelichting waar de zorgverzekeraar op let bij het maken van afspraken met zorgaanbieders.

Mensen die veel zorg nodig hebben, kiezen een zorgaanbieder meestal zonder advies van hun verzekeraar. Zij willen er op kunnen vertrouwen dat hun (huis)arts of behandelaar goede zorg levert. Mensen bepalen liefst zelf wat goede zorg is. Al dan niet in overleg met (huis)arts of therapeut, naasten en op basis van ervaringen van anderen die ze vertrouwen. Er is weinig objectieve informatie over wat goede zorg is en waar die wordt geleverd. Een verzekerde weet vaak niet dat hij zelf zijn zorgaanbieder kan kiezen. De bewust kiezende verzekerde is nu aangewezen op een groeiende maar nog beperkte groep keuzehulpen gecombineerd met patiëntervaringen⁶.

Mensen die chronische zorg nodig hebben, wisselen relatief weinig van zorgverzekeraar⁷. Terwijl juist zij belang hebben bij goede zorginkoop. Invloed uitoefenen op die zorginkoop door over te stappen blijkt in de praktijk een wassen neus.

Wat kan beter?

- Wees terughoudend bij het risicodragend maken van zorgverzekeraars. Er is onvoldoende aangetoond dat meer risico dragen leidt tot een betere zorginkoop voor verzekerden. Sturen met behulp van goede voorbeelden biedt meer kans op kwalitatief goede en doelmatige zorginkoop.

⁵ Nza, Monitor zorginkoop, februari 2014

⁶ Kiesbeter.nl omvat nog lang niet voor alle veelvoorkomende zorgvormen informatie. Er zijn inmiddels 17 aandoeningsgerichte vergelijkingshulpen beschikbaar via Zorgkaart Nederland.

⁷ Volgens de publicatie Verzekerden in beweging 2014 van Vektis (april 2014) is iets minder dan driekwart van de verzekerden nog nooit van zorgverzekeraar veranderd (sinds 2006). Deze verzekerden hebben relatief hoge zorgkosten en zijn relatief oud.

- Stimuleer dienstverlening aan verzekerden die toegevoegde waarde heeft voor mensen. Denk aan advisering en bemiddeling bij het vinden van een goed hulpmiddel, bij het veranderen in leefstijl, of bij het organiseren van soepele overgangen voor mensen die vanuit verschillende zorgwetten zorg nodig hebben.
- Daag zorgverzekeraars uit om gezamenlijk keuze-informatie te ontwikkelen en beschikbaar te stellen aan iedereen. Maak mensen bewust dat kiezen op kwaliteit van zorg er toe doet. Laat mensen op eenvoudige wijze zien wat goede zorg is, maar ook waar en door wie deze zorg wordt geleverd. Doe dit op basis van landelijke gegevens en ontsluit de gegevens in combinatie met ervaringen van mensen.
- Geef zorgverzekerden en langdurig zorggebruikers in het bijzonder (dit zijn de ervaringsdeskundigen), een veel stevigere rol in - waar mogelijk regionaal ingestoken - zorginkoopbeleid. Maak ervaren kwaliteit van leven richtinggevend voor lokale/regionale zorginkoop.

Ad3 Houd de zorgverzekering betaalbaar

Voor veel mensen is de zorgpremie eigenlijk al onbetaalbaar. Zie de ruim 4,5 miljoen beschikkingen voor zorgtoeslag in 2015⁸ en een toenemend aantal wanbetalers⁹. Voor mensen die regelmatig zorg nodig hebben komen daar nog het verplichte eigen risico en de kosten voor eigen bijdragen en niet verzekerde zorg bij. Zeker mensen die daarnaast ook zorg nodig hebben uit andere regelingen zoals Wmo en/of Wlz, ervaren oplopende zorgkosten.

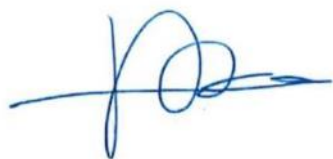
Wat kan beter?

- Beperk het verplichte eigen risico.
- Verreken bij het openen van een dbc een vast bedrag met het verplichte eigen risico, en eventueel nog een vast bedrag als een dbc wordt gesloten.
- Zeg bij afsluiten van een zorgverzekering met een lage premie en beperkende voorwaarden, wat de mogelijke financiële gevolgen zijn van de beperkende voorwaarden.

Tot slot

Deze inbreng wordt mede gesteund door Ieder(in).

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
Directeur bestuurder Patiëntenfederatie NPCF



Illya Soffer
Directeur Ieder(in)

⁸ Rijksbegroting 2016, xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport

⁹ NZa markscan van de zorgverzekeringsmarkt 2015, september 2015