

POSITION PAPER CONSUMENTENBOND WIJZIGING ARTIKEL 13 ZORGVERZEKERINGSWET

16 JUNI 2014

De Consumentenbond heeft al eerder een uitgebreide brief met argumenten tegen de wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet (Zvw) gestuurd aan de commissie VWS. Ten behoeve van de hoorzitting van 16 juni zetten we een aantal van de argumenten in deze position paper nog eens op rij. Voorafgegaan door commentaar op de interpretatie van de minister van VWS op de uitwerking van de wijzigingen.

Interpretatie uitwerking wijziging artikel 13 door de minister

De minister gaat er in haar voorstellen vanuit dat er een driedeling in het aanbod van zorgverzekeringen ontstaat:

- Restitutiepolis met volledig vrije keuze van zorgverlener
- Naturapolis met gecontracteerde zorg en een beperking tot 80% van de niet-gecontracteerde zorg
- Budget-naturapolis met zeer select gecontracteerde zorg en geen vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.

Hiermee zouden voor consumenten vooraf voldoende mogelijkheden ontstaan bij de keuze van de zorgverzekering te kiezen voor keuzevrijheid of niet.

Nog afgezien of verzekerden deze driedeling op waarde weten te schatten bij de keuze van een zorgverzekering, is het een utopie te denken dat deze “heldere” driedeling werkelijk ontstaat. Veel meer is de gedachte – ook onder zorgverzekeraars – dat er een variëteit aan zorgpolissen met beperkte vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg zal ontstaan. Voor verzekerden betekent dit een onoverzichtelijke situatie bij de keuze van een zorgverzekering, met het grote gevaar dat verkeerde keuzen worden gemaakt.

De keuze voor een verzekering met een selectief zorgaanbod tegen lage premie zal bovendien vooral door jonge, gezonde verzekerden worden gemaakt en diegenen die vanuit inkomensoverwegingen niet anders kunnen.

Een gevaar dat hier mede uit kan ontstaan is dat verzekerden zorg gaan uitstellen. Bij een voorgestelde behandeling en alsnog voorkeuren voor bepaalde zorgverleners, zou men de zorg kunnen uitstellen naar het nieuwe jaar, na daar eerst een andere, minder selectieve zorgverzekering voor af te sluiten. Dat daarbij de gezondheid gevaar kan lopen en het uitstel tot extra kosten kan leiden is duidelijk.

Waarom geen verdere beperking van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg

- Consumenten willen het niet (diverse onderzoeken tonen aan dat meer dan 80% het geen goed idee vindt)
- Als argument voor de beperking van de vergoeding van niet-geselecteerde zorg wordt veelal het tegengaan van uitwassen in de zorg – vooral GGZ – genoemd. De maatregel zorgverzekeraars op alle fronten de mogelijkheid te geven vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te beperken lijkt daarmee op schieten met een kanon op een mug. De Consumentenbond is voor een specifiekere aanpak van eventuele problemen.
- Helderheid over op welke gronden zorgverzekeraar wel / niet contracteren is er niet. Weliswaar hanteren verzekeraars voor enkele behandelingen enige kwaliteitscriteria (vooral volumennormen), maar van invulling van kwaliteit is daarmee nog geen sprake. Voor consumenten is ook bejegening, samenwerking tussen zorgverleners – vooral bij complexe behandelingen en meerdere aandoeningen tegelijk – en het resultaat van de behandeling zoals door consumenten ervaren, van wezenlijk belang.
- Consumenten “kennen” het systeem onvoldoende, waardoor consequenties van een verkeerde keuze pas op het moment dat deze zich voordoen zich voor hem openbaren. Bewustmaking / eisen aan informatie over consequenties selectieve inkoop zullen eerst aandacht moeten krijgen.

Neem meer tijd

De Consumentenbond is van mening dat er meer tijd moet worden genomen om een systeem van selectieve contractering nader in te vullen. Met gebruikmaking van de juiste kwaliteitsindicatoren en afdoende informatie naar de verzekerden over de kwaliteit van de geselecteerde zorg zal beperking van de vergoeding niet nodig blijken. Verzekerden kiezen dan vanzelf voor kwaliteit (en dus de geselecteerde zorgaanbieders).

Consumentenbond
Bart Combée, directeur