

E-mail  
cjakobs@consumentenbond.nl  
Telefoonnummer  
+31 70-4454343  
Uw kenmerk

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)  
T.a.v. mevrouw dr. M.J. Kaljouw  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

Ons kenmerk

Datum: 15 december 2020

Onderwerp

Geachte mevrouw Kaljouw,

Informatie zorgverzekeraars moet beter! Dat is de conclusie die volgt uit ons onderzoek naar de informatie die zorgverzekeraars leveren over de uitkomsten van de contractering tussen zorgverzekeraars en zorgverleners.

De keuze van een zorgverzekering is voor veel verzekerden complex. Goede en vergelijkbare informatie over de verschillende polissen is daarbij belangrijk. Daarom vraagt de Consumentenbond daar al enkele jaren aandacht voor. Naast juiste en vindbare informatie vinden wij vergelijkbaarheid en begrijpelijkheid van groot belang. Op basis van de informatie moet je de voor jou juiste keuze kunnen maken. De gewenste informatie over zorgpolissen is divers. Toegankelijkheid van zorg is een belangrijke dimensie. Patiënten vinden het namelijk heel belangrijk dat ze bij gezondheidsklachten naar de zorgaanbieder van hun keuze kunnen gaan en dan de zorg volledig vergoed krijgen. Aan die toegankelijkheid kunnen beperkingen worden gesteld door de inkoopafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Zoals u weet heeft de Consumentenbond diverse pogingen ondernomen om met verzekeraars tot oplossingen te komen. Een bijeenkomst in september om te inventariseren of problemen gedeeld werden en oplossingsrichtingen konden worden bepaald, leverde helaas geen vervolg op. De Consumentenbond heeft daarna verzekeraars benaderd om input te geven op een concepttoetsingskader dat wij hadden opgesteld en hen gevraagd ons de polisbrieven van afgelopen jaar toe te zenden. Helaas werd daar door geen verzekeraar invulling aan gegeven. Evenmin werd er invulling gegeven aan een aan verzekeraars toegestuurde vragenlijst, ter invulling van het toetsingskader. Ook het verzoek tot toesturen van de nieuwe polisbrieven werd niet gehonoreerd.

Aan de hand van het opgestelde toetsingskader gingen wij na hoe verzekeraars informeren over de wijzigingen in de contractering van zorgverleners voor het nieuwe verzekeringsjaar ten opzichte van het aflopende jaar. Concrete informatie over de gevolgen van de contractering is voor consumenten belangrijk om de juiste keuze voor het nieuwe jaar te maken. Zijn dezelfde zorgverleners nog gecontracteerd, zijn er zorgplafonds en is daar verandering in gekomen voor het nieuwe jaar zijn

daarbij belangrijke aspecten. Verzekerden zouden deze informatie makkelijk moeten kunnen vinden. In de aanbiedingsbrief/mail van de nieuwe polissen zou minstens een verwijzing naar veranderingen moeten worden opgenomen. Eigenlijk zouden daar de voor verzekerden nadelige veranderingen al in moeten worden gemeld.

Verzekerden moeten in het nieuwe verzekeringsjaar niet verrast worden door wijzigingen in de contractering.

Wij beoordeelden de informatie op de website en de zorgzoekers voor de ziekenhuizen, ZBC's en GGZ-basiszorginstellingen.

De belangrijkste conclusies uit ons onderzoek:

In de aanbiedingsbrieven wordt nauwelijks melding gemaakt van de contractering. Specifieke informatie over wijzigingen in de gecontracteerde zorgverleners en wijzigingen in afspraken over zorgplafonds ontbreekt. Ook een algemene waarschuwing dat er wijzigingen zijn toegepast ten opzichte van het lopende verzekeringsjaar ontbreekt. Verzekerden worden hier niet aangemoedigd om op mogelijke verschillen alert te zijn en in de zorgzoeker daar naar te zoeken. Of – als zij er op de zorgzoeker niet uitkomen (en die kans is groot) – de verzekeraar te benaderen.

Alle verzekeraars kennen een zorgzoeker en verwijzen op de homepage naar deze zorgzoeker. De zorgzoekers zijn grotendeels op eenzelfde manier opgesteld, maar kennen toch ook verschillen. Belangrijk is dat sommige verzekeraars zowel de situatie in 2020 als in 2021 bij elkaar laten zien voor de wel/niet gecontracteerde zorgverleners. Hierdoor kun je in ieder geval een mogelijke verslechtering bij jouw zorgverlener zien, als je die hebt opgezocht. Bij de meeste verzekeraars is deze mogelijkheid niet aanwezig. Dan zul je dus de zorgzoeker voor 2020 moeten openen om de verschillen te achterhalen. Gaat het om meerdere zorgverleners in de buurt van verzekerden en voor meerdere zorgvormen, dan wordt het al snel een zoekplaatje voor verzekerden en daarmee ondoenlijk de juiste keuze te maken.

De nadelige verschillen ten aanzien van wel of niet gecontracteerde zorgverleners en verslechteringen rondom het toepassen van zorgplafonds vonden wij bij diverse verzekeraars. Bij veel verzekeraars is de situatie nog onduidelijk omdat de contractering niet was afgerond en bijvoorbeeld veel of zelfs alle ziekenhuizen nog op "in onderhandeling" stonden.

Informatie over zorgplafonds en eventuele doorleverafspraken is al veel lastiger te vinden. Soms wordt er in de zorgzoeker zelfs geheel geen aandacht aan besteed, maar zijn de afspraken er wel, gezien de informatie elders op de website van de verzekeraar. Als er in de zorgzoeker wel aandacht voor het onderwerp is, blijft de algemene informatie vaak algemeen of moet je "hoveren" over een informatie "i" of doorklikken voor je de informatie ziet. Dan nog kunnen verkeerde verwachtingen gewekt worden. Als duidelijk is dat er gecontracteerd is met beperkingen, wil dat bijvoorbeeld nog niet zeggen dat dat voor alle polissen zo is. Budgetpolissen kunnen afwijken en ook kan het zijn dat de contractering niet geldt voor alle soorten behandelingen die het ziekenhuis aanbiedt.

Vaak geven verzekeraars een "garantie" af voor nog niet-gecontracteerde ziekenhuizen. De zorg wordt dan wel vergoed ondanks dat er nog geen contract is. Wat de situatie is als de contractering in de loop van het jaar wordt afgerond blijft onduidelijk. Loopt de garantie dan door of juist af? En vervalt in dat laatste geval dan het recht op volledige vergoeding? Bovendien kunnen uiteindelijk contracten worden gesloten met zorgplafondafspraken. Verzekerden hebben dus geen zekerheid dat

zij bij de door hen gewenste ziekenhuizen terecht kunnen. De garantie is niet van kracht voor andere zorgverleners dan ziekenhuizen. Ook daar zijn de contracten echter nog niet duidelijk.

Uiteindelijk zijn verzekerden de dupe. Zij kunnen in deze periode niet de voor hen juiste keuze bepalen.

Tenslotte

Zorgverzekeraars Nederland bracht onlangs een bericht naar buiten dat er overleg loopt met de ziekenhuizen over de mede door corona opgelopen achterstanden in de contractering. Beide partijen stellen alle huidige contractuele relaties te willen voortzetten zodat verzekerden zoveel mogelijk in het hun vertrouwde ziekenhuis terecht kunnen. Maar niet duidelijk wordt wat de consequenties zijn als de onderhandelingen niet tot resultaten leiden. Wij begrijpen de achterstanden die zijn ontstaan in de contractering, maar consumenten kunnen weinig met deze informatie. Niet voor de gevolgen in de loop van het jaar van voor de vergoeding bij eventueel niet-gecontracteerde zorgverleners en niet voor wat betreft de consequenties rondom zorgplafonds.

Om verzekerden alert te maken op de problemen die zij door informatietekorten kunnen tegenkomen en in komend jaar hun verdere ervaringen te peilen, opent de Consumentenbond donderdag 17 december de actiepagina "Informatie zorgverzekeraars moet beter". Onderdeel van deze pagina is een tijdlijn waar wij de ontwikkelingen zullen melden. Deze brief zullen wij ook op deze tijdlijn plaatsen. Uiteraard ook een eventuele reactie uwerzijds.

Wij gaan graag overleg met u aan hoe de informatie door verzekeraars voor het verzekeringsjaar 2022 kan worden verbeterd en de regeling informatieverstrekking daarop kan worden aangepast. In de bijlage vindt u een uitgebreidere beschrijving van de resultaten van ons onderzoek.

Met vriendelijke groet,  
Consumentenbond

Olof King  
Directeur belangenbehartiging