

E-mail  
cjakobs@consumentenbond.nl

Doorkiesnummer  
070-4454343

Doorkiesnummer telefax  
070-4454591

Uw kenmerk

Ons kenmerk  
CJA/77751

Datum  
3 juni 2014

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Vaste Commissie voor VWS  
De heer drs. A.J.M. Teunissen  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Onderwerp  
keuzevrijheid verzekerden

Geachte leden van de commissie voor VWS,

Deze week spreekt u over artikel 13 Zorgverzekeringswet. Ter discussie staan onder meer de plannen om verzekeraars de mogelijkheid te geven de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg tot nihil te verminderen.

### **Geen draagvlak**

Ik constateer dat er voor een dergelijke inperking van de keuzevrijheid van zorgverzekerden geen maatschappelijk draagvlak bestaat.

\* Consumenten staan absoluut negatief tegenover afschaffing van de keuzevrijheid. Diverse consumentenonderzoeken, waaronder van de Consumentenbond en het NIVEL, tonen dat aan. Hoewel de zorginkoopfunctie van zorgverzekeraars wordt onderschreven, accepteert men een verdere beperking van de keuzevrijheid absoluut niet. Ook patiëntenorganisaties zijn fel gekant tegen het beperken van de keuzevrijheid.

Consumenten zijn tegen het inperken van keuzevrijheid. Ruim 80% van de door ons ondervraagde consumenten (n=4000) wil zelf zijn specialist of therapeut kiezen. En als de keuzevrijheid beperkt wordt, is dat voor bijna de helft van de panelleden een reden om te wisselen van zorgverzekeraar

Het NIVEL-onderzoek kunt u vinden op

<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Factsheet-selectief-contracteren-verzekeraars.pdf>

\* Ook is er weinig draagvlak bij zorgaanbieders en enkele zorgverzekeraars. Getuige de acties van onder meer huisartsen deze week en al eerder de petitieactie van de VVAA. Zorgverzekeraar DSW liet weten tegen de aanpassing van artikel 13 te zijn in paginagrote advertenties in diverse dagbladen en ook de ONVZ liet al weten tegen de maatregel te zijn.

De Consumentenbond is van mening dat een besluit over beperking van de keuzevrijheid absoluut ongewenst en onnodig is.

Hieronder mijn argumenten daarvoor:

\* De Consumentenbond steunt de specialisatie van de ziekenhuizen, maar in welk ziekenhuis consumenten de beste zorg kunnen krijgen is voor hen niet inzichtelijk.

\* De NZa constateert in de Monitor Zorginkoop: "Niet financiële aspecten van de zorginkoop, zoals kwaliteit, innovatie en service, spelen in de huidige onderhandelingen een minder belangrijke rol". Desondanks hanteert de NZa het standpunt dat een vergoeding van of boven nul is toegestaan. Dat is de verkeerde volgorde.

Als de verzekeraar zijn klant kan overtuigen dat een bepaalde aanbieder beter is dan een andere is er geen probleem. Art 13 gaat over de mogelijkheid dat de consument iets anders wil dan de verzekeraar. In dat geval hoort de wens van de klant te prevaleren.

\* Consumenten kiezen hun zorgverlener/ziekenhuis vaak op advies van huisarts of familie, niet van verzekeraar. Dit kan dus tot de verkeerde en zeer dure keuzes leiden. Temeer daar uit onderzoek blijkt dat nog steeds veel verzekerden het onderscheid tussen naturapolis en restitutiepolis niet weten te maken.

\* Er is weinig duidelijk over eventuele compenserende maatregelen die getroffen worden als er meer selectief ingekocht gaat worden – en er dus bijvoorbeeld verder gereisd moet worden. Welke afspraken worden er gemaakt over voor- en nazorg met ziekenhuizen in de regio?

\* In de voorstellen tot wijziging is opgenomen dat "lopende" zorg gecontinueerd mag worden. Je hoeft dus niet naar een andere zorgverlener als er geen nieuw contract met die zorgverlener wordt gesloten gedurende jouw behandeling. Kosten worden dan gewoon 100% vergoed. Dit lijkt continuïteit te waarborgen, maar bij langduriger zorg (bv GGZ) krijgt zo'n zorgverlener er geen nieuwe klanten meer bij en zal dus op den duur verdwijnen. En daarmee de continuïteit voor zorg. Zeker in de GGZ een probleem door de vertrouwensrelatie zorgverlener/patiënt.

\* Verzekerden kunnen nu al kiezen voor zeer beperkte zorgverzekeringen (budgetpolissen). Ook hierbij geldt overigens dat er voornamelijk op kosten wordt gecontracteerd. Kwaliteitseisen zijn in ieder geval nauwelijks beschikbaar.

\* De NZa noemt een premievoordeel van €8 per maand per verzekerde als de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg tot €0 teruggebracht kan worden. Een berekening blijft achterwege. Het is dun ijs om verzekeraars na 8 jaar niets/weinig doen met contractering/kwaliteit nu te belonen met het weggeven van de keuzevrijheid van verzekerden.

\* Innovatie en nieuwe toetreding kan beperkt worden door het schrappen van de keuzevrijheid. Dat slechts 4 verzekeraars 90% marktaandeel hebben maakt dit risico groter.

\* Zorgverzekeraars hebben sinds de invoering van het zorgverzekeringsstelsel (2006) onvoldoende werk gemaakt van de mogelijkheden via contractering kwaliteit van zorg te eisen en te garanderen. In ieder geval hebben zij dat de consument niet duidelijk kunnen maken. Steeds was de contractering ook niet op tijd afgerond. Er is geen enkele garantie dat dat voor de komende jaren echt zal verbeteren.

**Afschaffing van de keuzevrijheid is niet alleen ongewenst, maar ook onnodig.**

Het is maar de vraag of na invulling van deze voorwaarden afschaffing van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg nodig is. Consumenten zullen indien goed geïnformeerd over (het ontbreken van) de kwaliteit, eieren voor hun geld kiezen en de zorgverzekeraar volgen. Als de verzekeraar zijn klant kan overtuigen dat een bepaalde aanbieder beter is dan een andere is er geen probleem. Art 13 gaat over de mogelijkheid dat de consument iets anders wil dan de verzekeraar. In dat geval hoort de wens van de klant te prevaleren.

Ik hoop dat u wilt afzien van een besluit tot inperking van de keuzevrijheid van consument. Het is ongewenst, maar ook onnodig bij een goede invulling van het contracteerbeleid door zorgverzekeraars.

Met vriendelijke groet,  
Consumentenbond



Bart Combée  
Algemeen directeur