

# 12 PROBLEMEN ZORGSTELSEL

Veel zaken in het zorgstelsel zijn nog niet op orde waardoor consumenten niet echt kunnen kiezen en voor rare en nare verrassingen komen te staan. Consumenten zijn verliezers van het zorg(verzekerings)systeem in plaats van winnaars.



## Probleem



## Consequentie



## Eis Consumentenbond

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <b>1</b> Contractering zorg is niet rond op afgesproken datum - 19-11-2015.  | Verzekerden kunnen geen goede keuze maken voor een zorgverzekering.   | Maatregelen NZa tegen verzekeraars. En verzekerden krijgen het gehele jaar volledige vergoeding bij alle zorgverleners waar contractering nog niet bekend is.                              |
| <b>2</b> Volumeplafonds en andere beperkingen die gevolgen hebben voor de beschikbaarheid van zorg zijn onbekend bij verzekerden.  | Verzekerden worden in de loop van het jaar geconfronteerd met beperkingen vrije artskeuze.  | Afschaffen dergelijke contractsbepalingen; verzekerden kunnen consequenties daarvan niet overzien.   |
| <b>3</b> Percentages vergoeding niet-gecontracteerde zorg soms ver onder de door de rechter uitgesproken 75-80%.                   | Verzekerden met een naturapolis kunnen niet kiezen voor niet-gecontracteerde zorg door hoge eigen kosten. Bij mogelijk 'fout' bezoek kunnen consumenten onverwacht (hoge) eigen kosten hebben.  | Minimaal vergoedingspercentage van 80% vaststellen.  |
| <b>4</b> Verzekerden moeten steeds individueel naar de rechter om aan te tonen dat er niet voldaan is aan het hinderpaalcriterium. | Verzekerden worden indirect gehinderd in vrije keuze zorgverlener.  | Oplossing: aandragen voor probleem individueel recht halen bij rechter of geschillencommissie.   |
| <b>5</b> Polijungle; ruim 1400 polissen om uit te kiezen, nog afgezien van combinaties met eigen risico.                           | Verzekerden zien door de bomen het bos niet. Alleen met behulp van een zorgvergelijker zijn de verschillen nog enigszins te achterhalen. Ondanks grote aantal polissen geen werkelijke verschillen op inhoud; verzekerden hebben dus een schijnkeuze. | Schrappen in aantal polissen; verbieden doublures polissen binnen een concern bij verschillende labels. En transparant maken polisinformatie via het "polisprofiel" NPCF/ Consumentenbond. |



## Probleem



## Consequentie



## Eis Consumentenbond

<b>6</b>	Verzekeraars besteden de afgelopen jaren opgebouwde reserves nog onvoldoende voor demping premies.	Verzekerden betalen onnodig hoge zorgpremies.	Opgebouwde reserves uit eerdere jaren gebruiken om de premies te dempen. Geld moet terug naar verzekerden.
<b>7</b>	Risicoselectie en koppelverkoop komen nog steeds voor.	Verzekerden kunnen niet de voor hen beste polis kiezen. Het beperkt de keuzevrijheid van consumenten.	Geen werving van verzekerden op oneigenlijke manieren. Aanvullende verzekering afsluiten moet mogelijk zijn zonder extra premieopslagen of acceptatievoorwaarden.
<b>8</b>	Kwaliteit van (ingekochte) zorg nog steeds niet transparant.	Verzekerde kan nog steeds noodzakelijke informatie over behandelingen en kwaliteit niet vinden.	Zolang kwaliteitsinformatie ontbreekt mogen er geen beperkingen voor niet-gecontracteerde zorg gelden.
<b>9</b>	Invloed verzekerden op beleid komt nog nauwelijks van de grond.	Verzekerden hebben te weinig invloed op zorginkoop en andere beleidsbeslissingen.	Verdere introductie nieuwe vormen van betrokkenheid verzekerden bij beleid zorgverzekeraar.
<b>10</b>	Tarieven ziekenhuizen zijn niet inzichtelijk vooraf.	Verzekerden kunnen niet de gevolgen van de behandeling inschatten voor hun eigen risico.	Volledige transparantie tarieven vooraf; ook de gecontracteerde en ook als eigen risico wordt overschreden.
<b>11</b>	Ziekenhuisrekeningen voor kleine verrichtingen zijn onevenredig hoog.	Verzekerden begrijpen niet waarom zij hoge prijzen moeten betalen voor soms zeer beperkte verrichtingen.	Relatief kleine verrichtingen moeten worden losgekoppeld van uitgebreide dbc-tarieven zodat reële tarieven worden gerekend.
<b>12</b>	Declaratieoverzichten van verzekeraars nog niet optimaal.	Verzekerden kunnen niet controleren of de juiste rekening wordt betaald. Overzichten van kosten kunnen nog flink verbeterd worden.	Meer bekendheid over en inzicht via mijn omgevingen waarbij overzichten van verzekeraars moeten aansluiten bij de rekeningen van zorgverleners.