



Internetconsultatie wetsvoorstel verzekeren invloed bij zorgverzekeraars.

Utrecht, 25 juli 2016.

Reactie van bovenstaande organisaties voor belangenbehartiging voor ouderen en gepensioneerden.

1. Naar aanleiding van het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg over de stem van verzekeren d.d. december 2014 en de brief daarover van de minister van VWS, mevrouw Schippers, over "Kwaliteit Loont" hebben wij met onze gezamenlijke brief d.d. 4 maart 2015 de minister laten weten dat wij voorstander zijn voor het inrichten van een adequate vertegenwoordiging van verzekeren bij de zorgverzekeraars bestaande uit een evenwichtige afspiegeling van verzekeren. Wij hebben toen aangeboden om namens **650.000 leden** van bovenvermelde ouderen – en gepensioneerden organisaties bij het opstellen van de AmvB gesprekspartner te zijn.
2. Daar wij daarop geen reactie kregen hebben wij de minister op 19 mei 2015 een tweede brief gezonden met daarin een aantal voorstellen (zie bijlage).
3. In de loop van 2015 zijn met een ambtenaar van VWS en met een vertegenwoordiging van 3 grote zorgverzekeraars door ons gesprekken gevoerd, waarbij ons is gebleken dat ook de zorgverzekeraars positief denken over het inschakelen van verzekerenraden voor afstemming van hun beleid m.b.t. De wijze van werken en het inkoopbeleid. Wij hebben daarin aangegeven dat wij zeker niet op de stoel van het bestuur willen gaan zitten, maar dat wij willen meedenken en adviseren om zodoende mede de ontstane kloof tussen verzekeren en zorgverzekeraars en wantrouwen van verzekeren naar de zorgverzekeraars in het algemeen te verkleinen.
4. Wij vonden het teleurstellend te moeten ervaren dat door een motie van de Tweede Kamer de voortgang van dit proces ernstig werd vertraagd, omdat mede hierdoor de bedoelde AmvB zou worden vervangen door een wetswijziging.
5. Wij hebben kennisgenomen van de brief van de minister naar de Tweede Kamer dd. 16 juni 2016 en de daarbij gevoegde bijlagen van de Nederlandsche Bank en het pleidooi voor het koesteren van veelzijdigheid in een gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars d.d. mei 2016 vanuit de Erasmus Universiteit.

Wij willen uw vragen hierover dan als volgt beantwoorden.

1. Vraag 1

Wij hebben gepleit om uitdrukkelijk ook vertegenwoordigende lichamen van belanghebbenden (dit zijn dus alle Nederlanders!), zoals ouderen en gepensioneerden organisaties, patiëntenorganisaties en consumentenorganisaties, in een dergelijke verzekerenraad op te nemen. Zoals bekend gaat het bij de ouderen om ca. 3.000.000 Nederlanders, die relatief veel van zorg gebruik moeten maken, waarvan velen lid zijn van een ouderen- of gepensioneerden organisatie. Uiteraard zullen de personen die die organisaties vertegenwoordigen bij een specifieke zorgverzekeraar, ook een verzekering bij deze zorgverzekeraar moeten hebben.

Ook kan gedacht worden aan vertegenwoordigers van zeer. Grote collectiviteiten in een verzekerdenraad. Indien de bezetting van een dergelijke raad aan de willekeur van de zorgverzekeraar wordt overgelaten lijkt het zicht en de controle op het beleid van deze raad verloren te gaan. Verder pleiten wij voor voldoende brede deskundigheid op het terrein van zorgverzekeringen bij de leden van de respectievelijke commissies!

De omvang van het inspraak terrein kan veelzijdig zijn, maar zeker is dat dit moet worden geregeld op het inkoopbeleid en de inhoud van de (aanvullende) zorgpolis.

Wij zijn het eens met de stelling dat “medezeggenschap” moet worden nagestreefd en geen “zegenschap”! Dit laatste ligt bij het bestuur van de organisatie.

2. Vraag 2 en 3

Een wettelijk adviesrecht m.b.t. het zorginkoopbeleid, maar de mogelijkheid op ook adviesrecht op andere terreinen van het beleid van de zorgverzekeraars, zoals de inhoud van de polis en aanvullende verzekeringen staan wij voor. Dit hoeft niet minutieus worden voorgeschreven, maar de ruimte moet wel worden gecreëerd als de verzekerdenraad hierom vraagt. Gevraagd, maar ook ongevraagd advies moet mogelijk zijn. Overigens zijn wij ook van mening dat ook ministerieel toezicht zou moeten worden ingesteld op het feit dat de branche dit zelf voldoende vormgeeft.

3. Vraag 4.

Wij gaven al aan dat ongevraagd advies op meerdere terreinen mogelijk moet zijn. Wij zijn ook voor een jaarlijks verantwoordingmogelijkheid van de verzekerdenraad aan de verzekerden! Hierin moet de mogelijkheid worden gecreëerd om ook de verhouding van de raad ten opzichte van het bestuur en andersom te beschrijven. Het bestuur mag geen invloed hebben op de inhoud van deze verantwoording. De openbaarheid van een verzekerdenraad naar de verzekerden moet worden gewaarborgd door de zorgverzekeraar.

Verder willen wij nog het volgende opmerken:

De gezamenlijke Ouderen- en Gepensioneerden organisaties hebben het Keurmerk Seniorvriendelijke ziekenhuizen ingesteld. Dat wordt door de ziekenhuizen en zorgverzekeraars op prijs gesteld. Diverse zorgverzekeraars hebben hierover in hun polisvoorwaarden op de een of andere wijze al kennisgegeven dat zij bij de inkoop van zorg hiermee rekening houden. Ook dit zijn zaken die door de verzekerdenraad moeten worden opgepakt.

Indien contact wordt gezocht over de inhoud van dit advies kan worden gereageerd naar :

Joop Blom,

NVOG .

E-mail: joopblom3@planet.nl / NVOG@gepensioneerden.nl

TEL. 013 5331334 0653716271/ 030-2846080

Bijlage:

Brief aan minister Schippers dd. 19 mei 2015. De brief is ook verzonden namens de NOOM.



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
T.a.v. Hare excellentie mevrouw drs. E. Schippers
Minister van VWS
Postbus 20350,
2500EJ den Haag

2^e Reactie Commissie Zorg en Wonen van de Koepels Gepensioneerden (NVOG/KNVG) en
ouderenorganisaties (PCOB/Unie KBO) op de brief van Minister Mw. Drs. E.I. Schippers, d.d. 6
februari j. l. aan de Tweede Kamer.

Utrecht, 19 mei 2015.

Geachte mevrouw Schippers,

In ons eerdere schrijven d.d. 4 maart 2015, als reactie op uw brief aan de Tweede Kamer d.d. 5
februari 2015 hebben wij u aangeboden een inbreng te leveren aan de door U aangekondigde
Algemene Maatregel van Bestuur betreffende het onderwerp “meer invloed op de Zorgverzekeraar”
Omdat wij tot op heden nog niet van U mochten vernemen, geven wij – bij dezen – een samenvatting
van de intenties die bij ons leven en die hebben geleid tot het aanbod een bijdrage te leveren aan de
totstandkoming van deze AMvB.

Inleiding

Nu er een consensus lijkt te bestaan over de wens de consument en de potentiële consument van
Zorg meer te betrekken bij de inkoop en de verstrekking van de zorg, is het zaak niet alleen te bezien
hoe de stem van de verzekerde kan doorklinken, maar ook welke stemmen aan bod dienen te
komen.

In haar rapport “De Stem van de Verzekerden” (december 2014) geeft de RVZ (Raad voor de
Volksgezondheid en Zorg) een opsomming van de manieren waarop de Verzekerde invloed kan
creëren bij de Zorgverzekeraar: *Zorgverzekeraars kunnen verzekerden en patiënten beter betrekken
bij het beleid van zorgverzekeraars. Dit kan door traditionele instrumenten als verzekerdenraden,
klantenpanels, regionale bijeenkomsten, collectiviteiten en patiëntenverenigingen. Ook kunnen hier
meer moderne middelen ingezet worden als digitale communities en crowdsourcing. De Raad ziet
ruimte om deze instrumenten beter te benutten. Het gaat hier dan vooral om het vergroten van de
zeggenschap. Het moet een minder vrijblijvend karakter hebben en de kennis en ervaring van
patiënten en verzekerden moet eerder in het besluitvormingsproces benut worden. Zorgverzekeraars
zouden inzichtelijk moeten maken hoe ze verzekerden betrekken bij beleid en invulling geven aan
artikel 28 van de Zvw.*

Digitale communities en Crowdsourcing

De RVZ pleit hier voor het betrekken van collectiviteiten en het inzetten van meer moderne middelen zoals communities en Crowdsourcing.

Crowdsourcing is het online benutten van de kennis, kunde en creativiteit van een grote groep mensen. Deze methodiek wordt door veel organisaties en ondernemers gebruikt om sneller, beter en op een goedkopere manier hun bedrijfsdoelstellingen te behalen.

Dit is beslist een interessante gedachte en verdient nadere uitwerking. Hierdoor immers kan de invloed van belangengroepen worden gekanaliseerd, zonder dat aan de bestaande structuur van Leden- en Verzekeringsraden van Verzekeraars hoeft te worden getornd. Deze platforms immers kunnen de bron zijn waarop de Verzekeraar zijn beleid stoelt, toets en verfijnt. De eerdergenoemde Raden zijn goed in staat dit hele proces te overzien. Zijn bedoelde platforms adequaat opgezet en ingericht? Worden deze platforms daadwerkelijk gebruikt in de verschillende stadia van beleidsvorming? En worden de uitkomsten van de dialoog ook daadwerkelijk gebruikt bij de uitvoering en de verfijning van het beleid?

Naast de patiëntenverenigingen is hier volgens ons beslist plaats voor een rol voor **de stem van de Senioren**, die immers zowel wat betreft de huidige consumptie als wat betreft de aanstaande consumptie buitengewoon belangrijke afnemers van Zorg zijn.

Samenstelling, bevoegdheden en agenda.

Wanneer voldoende verankerd is, dat de belangrijkste doelgroepen in digitale communities of crowds ook daadwerkelijk aan het besluitvormingsproces kunnen/ mogen deelnemen, moet de daarvoor benodigde (internet) omgeving gestalte krijgen.

Het vormgeven van de (internet) omgeving is een taak van de individuele zorgverzekeraar. Zij zorgen voor de technische kant van het verhaal. Het vaststellen van de bevoegdheden, het bepalen van de agenda/ de onderwerpen is een gezamenlijke activiteit van de verzekeraar en de belangenorganisaties. Een transparante aanpak, waarbij de discussie tussen platform en verzekeraar te volgen is (digitaal) is een voorwaarde.

Om te voldoen aan de wens de verzekeraar dichterbij de verzekerde te brengen, is het noodzakelijk de platforms per verzekeraar, in overleg met de belangenorganisaties, vorm te geven.

Tenslotte zal een uitgangspunt moeten zijn, dat bedoelde platforms niet alleen een rol hebben als klantenpanel dat reageert, maar ook als initiatiefnemer, zelf gerechtigd met initiatieven te komen.

Vervolg

Nu U heeft aangekondigd een AMvB voor te bereiden (zoals ook al in art 28Zvw als mogelijkheid is opgenomen) is dit het moment om de invloed van de cruciale doelgroepen zoals Patiënten en Senioren ook als uitgangspunt te verankeren in deze AMvB. Op basis van een versterkte rechtspositie kunnen wij vervolgens bijdragen aan het dichterbij elkaar brengen van verzekeraar en doelgroep, aan het dichterbij elkaar brengen dus van regisseur en consument.

Aanbod

Wij herhalen, volgaarne, ons aanbod om op korte termijn van gedachten te wisselen over het hierboven kort samengevatte, teneinde de gewenste "meer invloed op de zorgverzekeraar" -gedachte ook daadwerkelijk in het zorgbestel verankerd te krijgen. Wij wachten met spanning uw uitnodiging af.

Hoogachtend,

NVOG



J. van der Spek
Voorzitter

PCOB



Mevr. E. Hekstra
Directeur

Unie KBO



Mevr. M. Vanderkaa
Directeur

KNVG



M. van Rooijen
Voorzitter

Op deze brief kan gereageerd worden naar het secretariaat van de NVOG, Postbus 2069, 5356GB Utrecht, tel 030 2846080, E-mail nvog@gepensioneerden.nl. In deze optredend namens ondertekenende organisaties met een achterban van 650.000 leden.

Een kopie van deze brief zonden wij naar de Raden van Bestuur van de 4 grootste Zorgverzekeraars en de directie van Zorgverzekeraars Nederland.