

Input

Internetconsultatie ambtelijk wetsvoorstel versterking invloed van verzekerden

Algemeen

De ambitie van de Minister om van de rol/invloed van verzekerden op het (zorginkoop)beleid van de zorgverzekeraar te vergroten, is een goede en gewenste ontwikkeling. Juist omdat de meeste mensen via een naturapolis verzekerd zijn en dus beperkt zijn in de keuzes voor zorg die zij ontvangen.

Als (eerstelijns) zorgverleners zijn wij er voorstander van dat de patiënt/cliënt/burger/verzekerde, meer dan nu het geval is, een actief participerende rol vervult in het zorgveld.

Vanuit de doelstellingen van de Minister in *'Kwaliteit loont!'*, moet ervoor gewaakt worden dat maatregelen op één vlak (zoals de beoogde inspraakmogelijkheid voor verzekerden) tot onbedoelde en ongewenste neveneffecten leiden. Het geheel moet in balans zijn zodat nieuwe maatregelen niet onnodig het contracteerproces (extra) compliceren binnen de driehoeksverhouding verzekerde, zorgverzekeraar en zorgverlener maar juist tot een verbetering leiden.

Dat de ledenraden zichzelf momenteel onvoldoende deskundig en onafhankelijk achten, en dat er een grote mate van vrijblijvendheid is bij verzekeraars, maakt het ook zinvol om dit wettelijk te verankeren. Wij staan dus in beginsel positief tegenover het initiatief van de minister.

De vrijblijvendheid van zorgverzekeraars om conclusies te verbinden aan de inspraak van verzekerden, blijft echter nog wel groot. Hierdoor zou de indruk kunnen ontstaan dat de ledenraad in de praktijk slechts als 'verplicht nummer' functioneert. Het wetsvoorstel straalt te weinig ambitie uit om voor een daadkrachtige invloed van verzekerden te zorgen.

1. *Is de inspraak van verzekerden voldoende gewaarborgd als zorgverzekeraars en vertegenwoordiging het samen regelen, zonder daarbij in de wet voor te schrijven op welke specifieke beleidsterreinen (naast zorginkoopbeleid) inspraak geregeld moet zijn? Waarom wel/niet? Heeft u andere suggesties?*

Nee, in het huidige wetsvoorstel stelt de zorgverzekeraar de inspraakregeling vast en heeft de ledenraad alleen achteraf instemmingsrecht op deze regeling. Wij denken dat een wettelijke waarborg op invloed van de ledenraad nuttig is op alle onderwerpen die direct de verzekerde raken. Bijvoorbeeld door de inspraakregeling tot een gezamenlijk document te maken.

In het ambtelijk wetsvoorstel is het recht op inspraak onvoldoende specifiek en te beperkt omschreven en is daardoor onvoldoende gewaarborgd. In het wetsvoorstel (artikel 28a lid 2) staat nu dat *"de inspraak in elk geval betrekking heeft op de hoofdlijnen van het zorginkoopbeleid van de zorgverzekeraar"*. Niet duidelijk is wat onder de *'hoofdlijnen van het zorginkoopbeleid'* moet worden verstaan. Betekent dit dat de inspraak op het gebied van het zorginkoopbeleid zich beperkt tot de randvoorwaarden voor het verlenen van goede zorg? Het verdient aanbeveling om dit in het wetsvoorstel helder uit te werken en te concretiseren.

Verzekeraars moeten nu ook al inkopen op kwaliteit. Die kwaliteit is deels niet door een verzekerde (of patiënt of cliënt) vast te stellen (een oordeel over de zorginhoudelijke kwaliteit vraagt inhoudelijke en specialistische kennis; de IGZ ziet hier bijvoorbeeld op toe) en voor een ander deel met name gebaseerd op ervaren kwaliteit. Die ervaringen en tevredenheid over kwaliteit zijn sterk heel individueel bepaald (zoals bejegening) maar er worden al wel stappen gezet via bijvoorbeeld CQ- en PROM-metingen maar die informatie wordt voor de zorginkoop niet of nauwelijks gebruikt.

Het gaat hierbij overigens niet alleen om verzekerde zorg (Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg) maar dit geldt ook en in bijzondere mate voor de aanvullend verzekerde zorg. Juist omdat daarbij de solidariteit (en betaalbaarheid) een belangrijke rol spelen, is ook daar meer inzicht in de kwaliteit en inspraak van verzekerden zeer gewenst.

Naast zorginkoop zou inspraak van verzekerden op beleidsterreinen als de kwaliteit en de organisatie van de zorg nader geconcretiseerd moeten worden, alsmede de reikwijdte van de inspraak van verzekerden daarop. De invulling van de inhoud van de zorg behoort, ook wat de Minister betreft, onweersproken tot het deskundigheidsgebied van de zorgverlener. Maar het lijkt niet meer dan logisch dat verzekerden inspraak hebben in de paragraaf 'kwaliteit' bij het zorginkoopbeleid.

2. *Is het borgen van een wettelijk adviesrecht ten aanzien van het zorginkoopbeleid een effectief instrument om de invloed van de vertegenwoordiging van verzekerden op het zorginkoopbeleid te versterken? Waarom wel/niet?*

De ledenraad krijgt adviesrecht over in ieder geval het zorginkoopbeleid. Zorgverzekeraars kopen zorg in namens hun verzekerden. Dit maakt het logisch dat zij ook borgen dit daadwerkelijk te doen. Dat kan door de ledenraad instemmingsrecht op de vaststelling van het zorginkoopbeleid toe te kennen in plaats van adviesrecht.

In het wetsvoorstel komt regelmatig terug dat het gaat over de '*hoofdlijnen van het zorginkoopbeleid*'. Onduidelijk is wanneer iets een hoofdlijn is en wanneer een detail. De ledenraad moet in staat worden gesteld om bijvoorbeeld te kunnen beoordelen of het zorginkoopbeleid ertoe leidt dat de zorgverzekeraar voldoende '*zorg in de buurt*' ten behoeve van haar verzekerden inkoop. Dat geldt evenzeer voor de mate van keuzevrijheid voor verzekerden. En in hoeverre de aanspraken van verzekerden door het zorginkoopbeleid worden beperkt.

De effectiviteit van het wetsvoorstel zal onder meer afhangen van de wijze waarop het wettelijk adviesrecht uiteindelijk verankerd wordt in het wetsvoorstel. In de ambtelijke (consultatie)versie is het adviesrecht wat ons betreft onvoldoende concreet omschreven; zie ook antwoord op vraag 1.

De strekking en de reikwijdte van het adviesrecht zijn hierdoor nog onduidelijk en zorgverzekeraars hebben in onze optiek alsnog de vrijheid om adviezen naast zich neer te leggen. Indien tóch voor adviesrecht in plaats van instemmingsrecht gekozen wordt, kan de effectiviteit van het wetsvoorstel vergroot worden door het advies van de ledenraad de status van 'bindend advies' te geven. Vanwege het 'bindend' karakter, kan de zorgverzekeraar alleen daarvan afwijken als dit goed en voldoende gemotiveerd wordt. Er is veel meer duidelijkheid vooraf nodig door in het wetsvoorstel nader te duiden op welke wijze zorgverzekeraars adviezen dienen mee te nemen in de afwegingen bij de ontwikkeling én uitvoering van hun beleid. Dit is in de huidige tekst te vrijblijvend geformuleerd.

Verder zijn, in aanvulling op de in art. 28b van het wetsvoorstel genoemde zaken, aanvullende bevoegdheden en adequate ondersteuning van de ledenraad noodzakelijk om haar functie goed uit te kunnen oefenen. Hierbij gaat het in ieder geval om het volgende:

- de ledenraad acteert namens verzekerden en moet daarom gefaciliteerd worden om direct met verzekerden te kunnen communiceren;
- de ledenraad moet zelfstandig kunnen communiceren naar verzekerden, bijvoorbeeld over de door haar verstrekte adviezen;
- de ledenraad moet zowel gevraagd als ongevraagd advies kunnen geven;
- de ledenraad moet de gelegenheid krijgen ook extern advies te kunnen inwinnen, zoals bijvoorbeeld bij zorgverleners;
- de deskundigheid en onafhankelijkheid van de ledenraad moet beter geborgd worden ten opzichte van de huidige situatie. Het wetsvoorstel is onvoldoende duidelijk hoe dit geregeld zou moeten zijn. Als zorgverzekeraars zelf bepalen wie in de ledenraad zitting neemt en welke cursussen zij volgen, is dit geen verbetering ten opzichte van de huidige situatie;
- de zorgverzekeraar moet bij het voorleggen van het zorgaankoopbeleid aan de ledenraad zowel kunnen aangeven welke keuzes zijn gemaakt maar ook welke overwegingen hierbij zijn gemaakt; en
- in het zorginkoopbeleid moet worden opgenomen wat het advies van de ledenraad was en wat hieruit is overgenomen, wat niet, en welke overwegingen hierbij zijn gemaakt.

De impact van het adviesrecht ten aanzien van kwaliteit van in te kopen zorg ten aanzien van de behoefte van zorgverzekeraars om met elkaar te kunnen concurreren is nog onvoldoende duidelijk. Ook zullen advies- of instemmingsrecht van verzekerden invloed kunnen hebben op de bestaande contracteringsprocessen, die daarop zullen moeten worden aangepast en/of ingericht.

3. Zou het adviesrecht van de vertegenwoordiging volgens u ook op andere beleidsterreinen moeten gelden? Waarom wel/niet? Zo ja: welke andere terreinen?

Ja, de ledenraad zou in feite over alle onderwerpen die verzekerden direct raken invloed moeten kunnen uitoefenen. Al is het wel terecht dat zorginkoopbeleid als speerpunt is gekozen. Voorbeelden van onderwerpen:

- polisaanbod in combinatie met marketingbeleid;
- polisvoorwaarden;
- toepassing van het eigen risico;
- gebruiksgemak en gebruiksvriendelijkheid van de afhandeling van declaraties; en
- klantenservice en klantencontact.

Nog afgezien van de onduidelijkheden van het ambtelijk concept ten aanzien van de reikwijdte van het adviesrecht op de 'hoofdlijnen van het zorginkoopbeleid', zou inspraak van verzekerden op nog niet genoemde terreinen gerealiseerd kunnen worden, zoals een nadere concretisering van inspraak op de kwaliteit en de organisatie van de zorg.

De invulling van de inhoud van de zorg behoort, ook wat de Minister betreft, onweersproken tot het deskundigheidsgebied van de zorgverlener. Het valt op dat zorgverzekeraars weinig notie nemen van de door beroepsgroepen gedefinieerde deskundigheid en kwaliteit van het professioneel handelen en die door richtlijnen ondersteund wordt.

Ook het Zorginstituut Nederland wijst keer op keer op deze investering van de diverse beroepsgroepen maar zorgverzekeraars beperken zich daarbij hooguit tot het verwijzen naar een

richtlijn. Zorgverzekeraars bepalen op die beperkte basis wie welke zorg mag bieden en dus mag declareren, maar laten dat niet aan de beroepsgroep zelf. Dat is nog een gemiste kant maar desalniettemin is het niet meer dan logisch en een goede stap vooruit dat verzekerden inspraak krijgen in de paragraaf 'kwaliteit' bij het zorginkoopbeleid.

4. *Wordt dit doel volgens u met het wetsontwerp bereikt? Waarom wel/niet? Zo niet: ziet u andere mogelijkheden om dit doel te bereiken en daarbij de uitvoering door zorgverzekeraars eenvoudig te houden?*

Nee, het wetsvoorstel is te weinig concreet en te weinig ambitieus om te slagen in haar doelstelling. Daarnaast wordt er een kans gemist om de ledenraad te betrekken bij het overzichtelijker maken van het polisaanbod casu quo het ondersteunen van verzekerden bij het maken van een poliskeuze.

Of het doel van het – uiteindelijke – wetsontwerp bereikt wordt, hangt mede af van de wijze waarop partijen (verzekerden en zorgverzekeraars) in de praktijk invulling geven aan het adviesrecht respectievelijk de inspraakmogelijkheden. Die conclusie uit het rapport van het iBMG onderschrijven wij. Het is een kwestie van geven en nemen. Verzekerden zullen wel actief hun rol moeten pakken om daadwerkelijk invloed uit te kunnen oefenen binnen de ruimte die daarvoor aan de andere kant door zorgverzekeraars zal moeten worden geboden.

En zolang er onvoldoende vertrouwen is in zorgprofessionals, verzekerden weinig invloed hebben op het – feitelijke – zorginkoopbeleid en zorgverzekeraars grotendeels op prijs zorg blijven inkopen, is het maar de vraag of het wetsontwerp de beoogde doelen bereikt.