



Reactie Senioren Netwerk Nederland op internetconsultatie Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering

Senioren Netwerk Nederland is het samenwerkingsverband van belangenverenigingen KBO-Brabant, KBO Gelderland, KBO Limburg, KBO Noord Holland en KBO-Overijssel, waarbij ruim 220.000 senioren zijn aangesloten. Wij benutten de internetconsultatie over het *Wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering* om grote vraagtekens te plaatsen bij de vermeende positieverbetering van de verzekerden.

Het wetsvoorstel dient te gaan over de transparantieverhoging van zorgcontractering naar de verzekerden. In het voorliggende wetsvoorstel gaat het over onder andere afspraken over een voorlichtingsprogramma over de gevolgen van niet-gecontracteerde zorg en een stevige inzet om voortaan jaarlijks voor 12 november meer duidelijkheid te geven over het gecontracteerde aanbod in het volgende verzekeringsjaar. Doel hiervan is om het onbewust gebruik van niet-gecontracteerde zorg te beperken en om de verzekerde, voorzover mogelijk, beter te informeren over de vraag of de verzekeraar wel of geen contract heeft gesloten met de zorgaanbieder.

Bovenstaande omschrijving in het wetsvoorstel is in de optiek van Senioren Netwerk Nederland te vaag en te vrijblijvend. Woorden als: "transparantieverhoging" (in plaats van transparantie), "stevige inzet" (in plaats van resultaat), "meer duidelijkheid" (in plaats van duidelijkheid), "voorzover mogelijk" (in plaats van adequaat) en "beter te informeren" (in plaats van te informeren) zijn te vaag en te vrijblijvend en bieden niet de benodigde garanties voor positieversterking van de verzekerden.

Uit signalen van onze leden blijkt dat mensen vaak niet weten dat hun zorgverzekeraar geen contract (meer) heeft met hun zorgaanbieder voor het nieuwe verzekeringsjaar. Ook komt het voor dat mensen door zorgaanbieders zelf – soms op alarmerende wijze – worden geïnformeerd dat zij voor het nieuwe verzekeringsjaar (nog) geen contract hebben met een bepaalde zorgverzekeraar. Dit heeft een enorme impact op zorgbehoevende ouderen. Zij worden de dupe van de (trage) contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder en het spel daaromheen, waarin drukmiddelen over de rug van verzekerden door geen van de partijen worden geschuwd. We hebben moeten ervaren dat in maart 2023 nog contracten voor het lopende verzekeringsjaar moesten worden afgesloten. Dat is onacceptabel! De communicatie over de stand van zaken in het contracteerbeleid moet helder, laagdrempelig en tijdig zijn.

Verder meent Senioren Netwerk Nederland dat de heilzame werking van zorgcontractering wordt overschat.

- Voor verzekerden is de zorgcontractering niet transparant omdat de prijzen van zorg voor hen niet inzichtelijk zijn.
- Samenwerking is het mantra van IZA, maar gebrekkige zorgcontractering bevordert de domeinoverstijgende samenwerking niet.
- Zorgcontractering verhoogt de administratieve lastendruk voor zorgverleners én verzekerden.
- Zorgcontractering ondermijnt toegankelijke zorg en vergroot de willekeur en rechtsongelijkheid tussen verzekerden. In sommige regio's kunnen verzekerden van zorgverzekeraar X geen gebruik maken van een bepaalde priklocatie. De verzekerden van zorgverzekeraar Y komen wel in aanmerking voor een medicatiebeoordeling, terwijl de verzekerden van zorgverzekeraar Z hiervoor niet in aanmerking komen omdat hun zorgverzekeraar geen passend tarief aan huisarts en apotheker wil betalen.

- Er is geen focus op de inzet van passende zorg. De zorgcontractering is money driven.
- Zorgcontractering ervoor zorgt dat steeds meer mensen aan de zorg werken in plaats van in de zorg en dat veel zorgverleners daarom afhaken. Het zijn de mensen die werken aan de zorg die bezuinigingsvoorstellen doen, maar hun klappen vallen steevast bij de mensen die werken in de zorg. Ons voorstel: geen bezuinigingsvoorstellen meer in de primaire zorg.

Aanbevelingen

1. Wij pleiten voor betere voorlichting en willen dat op 12 november van ieder jaar (gelijktijdig met het versturen van de zorgpolis) duidelijk is met welke zorgaanbieders zorgverzekeraars contracten hebben, zodat verzekerden een weloverwogen keuze kunnen maken. Dit moet wettelijk verankerd worden.
2. Zolang voor de verzekerde niet of te laat duidelijk is of zorgverzekeraar en zorgaanbieder een contract hebben, mag de verzekerde niet gehinderd worden om naar de zorgaanbieder van voorkeur te gaan en dient deze zorg 100% vergoed te worden. Het hinderpaalcriterium mag niet van kracht zijn als voor verzekerde niet tijdig duidelijk is wat de status van het contract is.

13 juli 2023