

## **Update 94**

**Gaat minister Schippers NZa corrigeren?**

**Of laat minister de patient ook aan zijn lot over?**

**Nog geen uitnodiging tot dialoog met dhr van Boxtel aangaande zijn misvatting van wat TOP Zorg daadwerkelijk inhoudt.**

**Beste collega's**

**Brief aan Min Schippers en aan Tweede kamer fracties.**

Nadat het NZa te kennen heeft gegeven dat ze niet van plan zijn om in te grijpen in de onvolledige en verwarrende publieks campagnes bij 7 zorgverzekeraar in het najaar 2012 heb ik gemeend om de minister en de politieke partijen hierover op de hoogte te stellen. Het kan in mijn optiek toch niet mogelijk zijn dat de consument moedwillig misleid wordt bij het kopen van zijn zorgpolis zonder dat de NZa hier op ingrijpt. Mocht het zo zijn dat de NZa deze controle niet hoeft uit te voeren dan wil ik van de minister graag weten welke autoriteit dit dan wel moet doen?

Tevens heb ik een soortgelijke mail gezonden aan alle tweede kamer fracties waarin ik verzoek om hun standpunt in deze zaak openbaar te maken. Als bijlage vinden jullie een copy van de mail aan de Tweede Kamer aangaande dit probleem

Bij deze mijn mail aan min Schippers:

*Geachte Mv Schippers,*

*Mijn naam is Henk Jansen en ik ben fysiotherapeut van beroep. Laat ik voorop stellen dat ik geen tegenstander van marktwerking in de zorg ben. Marktwerking kan kwaliteitsverhogend werken en kostenbesparingen opleveren. Echter, er zijn een aantal randvoorwaarden nodig om een goede marktwerking te bewerkstelligen. Eén van de belangrijkste voorwaarden hierin is de machtsbalans tussen patiënt, zorgverlener en zorgverzekeraar.*

*In de huidige vorm kent de zorgmarkt geen evenwicht. Reden hiervoor is de regierol welke is toebedeeld aan de zorgverzekeraar. Onderstaand wil ik graag uitleggen wat er op dit moment gebeurd in de zorgsector aangezien in de huidige situatie de rol van zorgverleners en patiënten in de knel komen. Over mijn beroepsgroep als zorgverlener wil ik het in deze brief niet hebben maar wel over het belang van de patiënt, uw electoraat.*

*In het belang van mijn patiënten wil ik graag weten wat uw mening is inzake twee praktische problemen.*

- **Functie NZA**

Op 28 november 2012 heb ik een gesprek gehad met mr. drs. Langejan, voorzitter van de Raad van Bestuur van de NZa, in Utrecht. In dit gesprek heb ik aangegeven dat er door een zevental zorgverzekeraars tijdens de reclamecampagne voor de zorgpolis 2013 onvolledige en misleidende informatie werd verspreid. Ik heb dhr. Langejan een lijst toegestuurd met daarin de namen van de zorgverzekeraars en de informatie welke ontbrak op het moment van de campagne.

Om een voorbeeld te geven heb ik onderstaand een overzicht gemaakt waarin per zorgverzekeraar de onvolledige informatie wordt weergegeven met betrekking tot de grootte van restitutie bedragen voor patiënten. Met andere woorden, wat ontvangt de patiënt wanneer hij een ongecontracteerde zorgverlener bezoekt.

DSW	Gemaximeerd bedrag, echter niet bekend welk bedrag.
Eno/Energie	Gemaximeerd bedrag, echter niet bekend welk bedrag.
FBTO	Marktconform bedrag, wat een marktconform bedrag is wordt door zorgverzekeraar zelf bepaald en cliënt weet dus niet hoeveel dat bedrag is en of dat ook het bedrag is welke de zorgverlener nodig heeft voor zijn dienst
IZA	Geen gegevens bekend
Salland	Gemaximeerd bedrag, echter niet bekend welk bedrag.
Stad Holland	Gemaximeerd bedrag, echter niet bekend welk bedrag.
UMC	Geen gegevens bekend

Het lijkt mij dat een patiënt/consument zijn keuze moet kunnen maken op basis van volledige informatie en ik hoor dat u ook altijd in de publiciteit, dus hierover zijn wij het eens. Om die reden neem ik ook aan dat u geïnteresseerd bent wanneer blijkt dat de transparantie ontbreekt. Op dit moment is het voor de klant al erg lastig een keuze uit een zorgverzekering te maken aangezien het vergelijken van polissen erg lastig is tgv het overweldigende aanbod van zorgpolissen en de voor de consument moeilijk begrijpbare teksten binnen deze polissen. Nu de informatie ook nog onvolledig blijkt te zijn is het voor de klant dus onmogelijk om een goed gefundeerde keuze te maken. Tijd om in te grijpen zult u met mij denken.

Om die reden heb ik mijn bevindingen aan dhr. Langejan voorgelegd en het volgende antwoord van hem ontvangen:

U geeft aan dat een aantal zorgverzekeraars geen uitspraak deed over de vergoeding van niet gecontracteerde zorg. Dat impliceert dat andere zorgverzekeraars dat wel deden. Een consument die ook wil kunnen kiezen voor niet gecontracteerde zorgaanbieders terwijl hij een naturapolis afsluit, doet er dus verstandig aan om een polis te kiezen bij een van die andere zorgverzekeraars. Wanneer dat pas gedurende het jaar duidelijk wordt, heeft de consument in ieder geval de mogelijkheid het jaar daarop alsnog de overstap te maken naar een andere zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars die niet helder zijn over hun contracteringsbeleid, verliezen op die manier verzekerden aan zorgverzekeraars die die helderheid wel bieden.

Voor de gehele reactie van het NZa verwijs ik u naar de twee bijlages.

Samengevat komt het er op neer dat het Nza vindt dat de consument een vrije keuze heeft en wanneer deze consument door een zorgverzekeraar bij de neus genomen wordt hij volgend jaar wel een andere zorgverzekeraar zal kiezen. Dat is het voordeel van marktwerking.

Naar mijn mening begaat dhr. Langejan, en met hem de NZa, een denkfout. We hebben het binnen de zorgmarkt niet over luxe artikelen waarvan de aankoop een jaar uitgesteld kan worden.

Door het ontbreken van de informatie aangaande de hoogte van het restitutietarief vanuit de zorgverzekeraars, kan de klant op hoge kosten gejaagd worden wanneer gedurende de polisduur een ongecontracteerde zorgaanbieder bezocht wordt. Bij deze 7 zorgverzekeraars was het ten tijde van het afsluiten van de zorgpolis de consument niet bekend welk financiële risico's hij/zij zou kunnen lopen. Deze onvolledige informatie door de zorgverzekeraar waardoor de consument in de problemen kan komen betitelt ik niet eens als consumenten misleiding maar opzettelijk consumenten bedrog.

Naast deze 7 zorgverzekeraars die in het geheel geen vergoedingsbedrag vermelden, wil ik u er ook op wijzen dat veel zorgverzekeraars in hun reclame uitingen en polissen schermen met de term: "Marktconforme vergoeding". Het woord marktconform wekt bij de consument de verwachting dat het hier gaat om een door alle markt partijen geaccepteerde vergoeding, welke kostdekkend zal zijn wanneer men van het product gebruik maakt. In de werkelijkheid worden de hoogte van deze zo genaamde marktconforme bedragen door iedere zorgverzekeraar zelf bedacht met als gevolg dat deze tarieven per Fysiotherapeutische verrichting of DOT totaal verschillend zijn. Deze verschillen qua financiële vergoeding bij een gelijke DOT kan oplopen tot honderden euro's als we verschillende zorgverzekeraars met elkaar vergelijken. Ook dit misbruik van de term "marktconform" is een opzettelijke misleiding van de consument in het voordeel van de zorgverzekeraar. Juist de grote verzekeraars als Achmea, CZ en Menzis maken zich schuldig aan dit soort misleiding waardoor ik durf te stellen dat 80% van de zorgverzekeraars misleidende reclame uitingen gebruiken.

Wat er in de zorgmarkt plaats vindt kunt u niet allemaal zien, dat begrijp ik. Om op de hoogte te blijven heeft u instanties zoals de Nza in het leven geroepen om op misstanden toe te zien. Met de reactie van dhr Langejan hoop ik u te laten zien dat uw waakhond misschien niet blind is maar wel erg bijziend.

U weet nu wat er in de markt plaats vindt en daarom vraag ik u:

- Vindt u dat informatie van de zorgverzekeraar transparant moet zijn?
  - Ja, is het dan een taak van de NZa om hierop toe te zien?
    - Ja, wat gaat u er aan doen om de NZa in actie te brengen?
    - Nee, welke instantie moet dit dan wel doen?
  - Nee, wat is het bestaansrecht van de NZA in haar huidige vorm?

- **Contractduur**

Zoals u weet mogen er in de zorg geen langdurige contracten worden aangeboden en moeten consumenten op een eenvoudige manier hun lidmaatschap kunnen opzeggen, dit om de marktwerking beter tot zijn recht te laten komen en om de consument te beschermen. Echter, het is voor de patiënt/consument niet mogelijk om tijdens het jaar van zorgverzekeraar te wisselen, zelfs niet wanneer de zorgverzekeraars hun polis beloftes niet na komen.

*Een goed voorbeeld hiervan is het Slotervaartziekenhuis. Patiënten van Achmea kregen pas in januari te horen dat men niet behandeld kon worden in het Slotervaartziekenhuis, ondanks het feit dat dit bij het afsluiten van de zorgpolissen bij de klanten niet bekend was. Patiënten wilden overstappen naar een andere verzekeraar, kregen echter van de verzekeraar Achmea te horen dat dit niet mogelijk was.*

*Pas na veel publieke druk is het overstappen voor deze patiënten mogelijk gemaakt. Hieruit blijkt dus dat het voor klanten enkel mogelijk is om van een slechte verzekering af te komen wanneer de pers aandacht geeft aan het onderwerp. De vraag hierbij is of de patiënt voldoende beschermd wordt tegen de macht van de zorgverzekeraar? Daarnaast lijkt het mij dat de marktwerking juist efficiënter wordt wanneer de zorgverzekeraar direct gestraft wordt voor wanprestatie en er het gehele jaar door of minimaal maandelijks verandert kan worden van zorgverzekeraar.*

*Mijn vraag aan u is:*

- *Bent u het er mee eens dat de zorgverzekeraar beschermd moet worden, door het consumenten/patiënte verplicht te stellen een contract af te nemen met een minimale looptijd van 1 jaar?*
  - *Ja, wat is uw redenering in deze?*
  - *Nee, wat gaat u hier aan doen?*

*Hoogachtend*

*Henk Jansen  
Pastoor Petersstraat 95  
7462MX Rijssen  
Mob: 0651346739*

Deze nieuws brief stuur ik ook naar pers en media in de hoop dat iemand deze vorm van oplichting publiekelijk gaat maken want ik ben de stellige mening toegedaan dat alleen de publieke opinie de politiek zal dwingen om in te grijpen in dit soort misstanden.

## **Zorg makelaar.**

Het lijkt er op dat een groot aantal collega's positief reageren op mail 93 aangaande het voorstel om u aan te melden bij de zorgmakelaar. Jullie weten dat er pas gestart wordt door de firma Eldermans-Geerts wanneer er daadwerkelijk 500 collega fysiotherapeuten zich hebben ingeschreven. Voor die tijd ontvangt u geen betalings verzoek of iets dergelijks.

Er zijn van jullie kant veel vragen en ik heb, in update 93a, al een aantal veel door jullie gestelde vragen beantwoord..

Nog een veel gestelde vraag is wat de andere beroepsgroepen denken over deze zorgmakelaar. Op de volgende internet site kunt u reacties van de apothekers groep in beeld gebracht zien:

<http://www.eldermans-geerts.nl/content/enquete.html>

## **Menzis**

In update 90 heeft u het verslag van het BNR zorg debat kunnen lezen. Ik heb in die update ook mijn brief aan dhr van Boxtel meegezonden. Dhr v Boxtel beweerde ten stelligste dat TOP Zorg praktijken geselecteerd werden op kwaliteit. Toen ik hem daarop vertelde dat een TOP Zorg audit puur een proces matige toetsing was , bleef hij dit ten stelligste ontkennen, wat in mijn optiek betekend dat dhr van Boxtel niet objectief is voor gelicht.

Gisteren ontving ik van mv Stegehuis, directeur Menzis Zorg een antwoord. Helaas niet de uitnodiging waarop ik had gehoopt. Ik ben van mening dat ik evt te samen met onze voorzitter Eke Zijlstra , dhr van Boxtel bij moeten praten wat er nu daadwerkelijk getoetst wordt en waar de huidige beheersaudit nu voor (mis)bruikt wordt. Wanneer ook bij dhr van Boxtel een objectief beeld geschetst wordt, vergroot dit de kans dat ook hij inziet dat de huidige manier van auditering ( beheers dan wel plus ) niet kosten effectief zal werken.

Ik zal in een latere update u van de mailwisseling op de hoogte brengen. Jullie begrijpen dat ik Mv Stegehuis nogmaals verzocht heb om een gesprek met dhr. van Boxtel te regelen.

Mvg  
Henk Jansen

### **Mijn verzoek blijft:**

**Stuur mijn updates door aan zoveel mogelijk collega's en laat een ieder zich aanmelden voor het ontvangen van mijn updates....**

**[info@fysiotherapieinnood.nl](mailto:info@fysiotherapieinnood.nl)**

**of**

**[info@curtain-hardware.com](mailto:info@curtain-hardware.com)**