

Email aan alle Leden van de Tweede Kamer

Over Zorgverzekeraars die hun verzekerden onvolledig voorlichten en op het verkeerde been zetten.

De NZa speelt geen objectieve rol.

Geen reactie van minister Schippers.

Beste collega's

Vandaag heb ik een "reminder" mail aan alle leden van de tweede kamer gezonden. Iedere mail is persoonlijk geadresseerd en in de CC heb ik alle mij bekende persbureaus meegenomen. Op die manier hoop ik opnieuw aandacht te krijgen voor het feit dat zorgverzekeraar de consument onvolledig voorlicht en op het verkeerde been zet. Tevens hoop ik de kamer te doordringen dat de NZa geen objectieve rol vervult in deze.

Het zal wel niet de laatste keer zijn dat we aan de bel moeten trekken in Den Haag maar beter 1 keer te veel dan 1 keer te weinig. Van minister Schippers heb ik tot op heden ook nog geen reactie. Mocht deze over aantal weken niet binnen zijn dan zal ik ook bij haar opnieuw de zaak onder de aandacht brengen.

Mvg  
Henk

*Geachte Mv. Keijzer,*

*Op 7 mei 2013 heb ik aan u en aan alle andere fracties van de tweede kamer deze mail verzonden. In deze mail toon ik aan dat een aantal zorgverzekeraars in Nederland de klanten opzettelijk met foute informatie voorzien. Ook maakt het duidelijk dat de Nederlandse Zorg Autoriteit niet ontvankelijk is voor deze misstanden.*

*Tot op heden heb ik niet geen inhoudelijke reactie ontvangen van een politieke partij en slecht 1 volksvertegenwoordiger, Mv Klaver PVV, heeft de moeite genomen om mij te melden dat zij de inhoud van de mail in het debat van 20 juni mee zal nemen.*

*Natuurlijk begrijp ik dat mijn bewijslast op waarheid onderzocht moet worden, maar ik had op zijn minst van u wat aanvullende vragen verwacht of op zijn minst een ontvangst bevestiging. De afgelopen jaren heb ik u vaker over misstanden in de zorg geïnformeerd en heb geen reacties ontvangen van u. Gezien het belang van onze volksgezondheid valt mij dit tegen van u als volksvertegenwoordiger.*

*Ik hoop met deze "reminder" dat u zich nogmaals verdiept in de gemelde materie en het niet functioneren van de NZa, welke u objectief zou moeten informeren.*

*Hoogachtend  
H.M. Jansen*

---

***Van:*** Henk Jansen [<mailto:info@curtain-hardware.com>]

***Verzonden:*** dinsdag 7 mei 2013 17:58

***Onderwerp:*** Mag binnen de zorgmarkt de consument bedrogen worden?

*Geachte volksvertegenwoordiger,*

*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 gebeurt 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 de stelling is van uw partij 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.*

<i>DSW</i>	<i>Gemaximeerd bedrag, echter niet bekend welk bedrag.</i>
<i>Eno/Energie</i>	<i>Gemaximeerd bedrag, echter niet bekend welk bedrag.</i>
<i>FBTO</i>	<i>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</i>
<i>IZA</i>	<i>Geen gegevens bekend</i>
<i>Salland</i>	<i>Gemaximeerd bedrag, echter niet bekend welk bedrag.</i>
<i>Stad Holland</i>	<i>Gemaximeerd bedrag, echter niet bekend welk bedrag.</i>
<i>UMC</i>	<i>Geen gegevens bekend</i>

*Het lijkt mij dat een patiënt/consument zijn keuze moet kunnen maken op basis van volledige informatie. 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.*

*Ik heb bovenstaande 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 bijlage.*

*Samengevat komt het er op neer 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 betitel 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 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. 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:*

*Wat is de stelling van uw partij op de volgende vragen omtrent bovenstaand probleem:*

- *Vindt uw partij 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.*

*Op dit gebied is mijn vraag aan uw partij:*

- *Is uw partij het eens met de stelling 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*

*Ps Een gelijkende brief is naar minister Schippers verzonden, deze brief is als bijlage meegezonden. Tevens zal de brief aan de minister aan alle media verzonden worden.*