



'ZORGVERZEKERAARS MAKEN INKOOPBELEID OP TIJD BEKEND', 'VERZEKERDEN BLIJ MET ZORGVERZEKERINGSKAART' EN 'BREDER BASISPAKKET ZORGVERZEKERING 2018'. ZOMAAR WAT KOPPEN VAN NIEUWSBERICHTEN DIE DE AFGELOPEN PERIODE VOORBIJ KWAMEN. DAT DEED ME DENKEN AAN HET ACTIEPLAN 'KERN-GEZOND' DAT BRANCHEVERENIGING ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND IN HET VOORJAAR VAN 2015 HEEFT GEPRESENTEERD.

TEKST MICHEL BEHRENS, SENIOR ONDERZOEKER SCHADE EN ZORGVERZEKERINGEN BIJ MONEYVIEW

In dit plan pleiten de zorgverzekeraars voor een transparante en solidaire zorgverzekering en kondigen ze een aantal concrete voornemens aan om dat transparante en solidaire ook daadwerkelijk een invulling te geven. Als je de nieuwskoppen mag geloven lijkt het er op dat zorgverzekeraars het actieplan werkelijk hebben uitgevoerd. Maar is dat ook echt zo? Reden genoeg om eens na te gaan of het alleen bij die goede voornemens is gebleven.

In het actieplan worden begrippen als 'helder', 'eenvoudig' en 'solidair' veelvuldig genoemd. Naar mijn mening wordt hieraan in de praktijk ook vaak daadwerkelijk invulling gegeven. Zo maken de zorgverzekeraars inderdaad voor de afgesproken datum keurig bekend welke wijzigingen te verwachten zijn en wat de premies voor het komende jaar worden. Ook wilden men helderheid verschaffen als het gaat om gecontracteerde zorgaanbieders en over de hoogte van vergoedingen als er sprake is van niet gecontracteerde zorg. Om dit te bereiken hebben zorgverzekeraars afgesproken een gezamenlijk format voor de websites te ontwikkelen. Een rondje langs de websites van in elk geval de grote vier verzekeraars leert dat zij in deze opzet zijn geslaagd.

Een ander speerpunt was het overstappen te vergemakkelijken. Eventuele drempels moesten daartoe worden

Goede voornemens tussen hemel en hel

geslacht. Aspirant verzekerden zouden op een eenvoudige manier de premies getoond krijgen, zonder daarvoor eerst een aantal vragen te moeten beantwoorden. Ook werd afgesproken geen vanaf-prijzen meer te tonen. Dit onderdeel is inderdaad door alle aanbieders geïmplementeerd. Ook de zorgverzekeringskaart, met daarop alle relevante kenmerken van de basispolis voorziet in de vraag naar zekerheid bij de consument. Overigens is het aantal overstappers al jaren lang vrijwel stabiel. Het is zelfs zo dat 49 procent van alle verzekerden in de afgelopen tien jaar helemaal niet is veranderd van zorgverzekeraar, ondanks de jaarlijkse premieaanpassingen. Zij zijn hooguit intern overgestapt naar een andere polis.

Toch is niet alles uit het actieplan gerealiseerd. Zo vinden de zorgverzekeraars vanuit het oogpunt van solidariteit dat het eigen risico niet verder moet worden verhoogd. Niet duidelijk is of dit is voortgevloeid uit het actieplan, maar het eigen risico is vorig jaar inderdaad niet verhoogd. In voorkomende gevallen stond daar overigens wel een fikse premieverhoging tegenover. Niet fijn, maar wel solidair. Daarnaast was het plan van de verzekeraars om vóóraf helderheid verschaffen over hoeveel eigen risico het kost bij een bezoek aan een ziekenhuis. Persoonlijk heb ik van dit voornemen zelf niets van gemerkt toen ik een polikliniek moest bezoeken. Achteraf wel, maar dat was op het moment dat het eigen risico bij mij werd geïnd.

Alle transparantie ten spijt, is ook de gewenste neutrale en objectieve vergelijkingsite nog steeds niet gelanceerd. Als het gaat om gecontracteerde zorg kunnen verzekerden op de websites van de zorgverzekeraars alle informatie vinden, maar er is nog steeds geen centraal platform waarop deze informatie voor alle verzekeraars naast elkaar wordt gepresenteerd (behoudens deels via enkele commerciële vergelijkingsites). Op zoek naar de best passende basisverzekering tast de

consument nog steeds voor een belangrijk deel in het donker als het gaat om die gecontracteerde zorg.

De verzekeraars erkennen dat het grote aantal labels dat op de markt beschikbaar is een overzichtelijk polis-aanbod niet bevordert. Daarom hebben zij uitgesproken om dit aspect mee te nemen in de keuzes die gemaakt worden in het bepalen van het aanbod van zorgpolissen. Maar ook hierin hebben zij geen stappen gemaakt, ondanks de oproep van de minister. Sterker nog: een aantal aanbieders heeft het assortiment juist uitgebreid.

‘We zullen nog wel even geduld moeten hebben voordat we de hemel bereiken’

Terugkijkend op de afgelopen twee jaar kan worden geconcludeerd dat een groot aantal punten is gerealiseerd en dat de consument daar ook beter van geworden is. Zeker als het gaat om de consument die behoort tot het overgrote deel van de Nederlanders dat niet verandert van verzekeraar. Kijken we echter naar de overstappers, dan gaat het te ver om te stellen dat de goede voornemens de weg naar de hel plaveien. Wel zullen we nog wel even geduld moeten hebben voordat we de hemel bereiken. ■