

TRANSPARANTIE ALS OPDRACHT

Met de steun van oppositiepartijen D66, ChristenUnie en SGP heeft minister Schippers een akkoord bereikt over de vrije artskeuze. Binnen dit akkoord blijft de vrije keuze als het gaat om de eerste lijnzorg, waarbij verzekerden zelf hun huisarts, tandarts of fysiotherapeut kunnen kiezen. Uiteraard is er veel ophef over onderdelen waar geen keuze meer is. Vrije zorgkeuze of niet: wordt hiermee ook de transparantie bevorderd en weet straks iedereen waar hij wel – en vooral niet – aan toe is?

Vanaf 2016 wordt naast de restitutiepolis en de naturapolis een nieuwe verzekering aangeboden, waarbij zorgverzekeraars ervoor kunnen kiezen slechts een deel te vergoeden of helemaal niets als er geen sprake is van gecontracteerde zorg. Dit zou de premie laag houden ten opzichte van de huidige naturapolis waarbij de verzekerde toch nog een belangrijk deel van de kosten vergoed krijgt als er sprake is van niet-gecontracteerde zorg.

Het merendeel van de Nederlanders is verzekerd via een naturapolis. De keuze voor een zorgverzekering wordt helaas nog steeds in belangrijke mate bepaald door de prijs. Dat hier wel grenzen aan zitten, bleek in het afgelopen zorgseizoen met de komst van de zogeheten budgetpolissen, waarbij sprake is van (soms zeer) selectieve

**“ZORGVERZEKERINGEN
BLIJVEN ONDERLING HEEL
LASTIG TE VERGELIJKEN”**

zorginkoop. Deze polissen werden minder goed verkocht dan aanvankelijk werd aangenomen. Blijkbaar is de Nederlander toch niet zonder meer gecharmeerd van een uitgekleed pakket aan zorgaanbieders voor een lagere prijs. De gemiddelde verzekerde met een naturapolis zal zijn zorg consumeren bij een gecontracteerde zorgaanbieder en daar verder niet bij stil staan. Als hij al geconfronteerd wordt met een zorgaanbieder zonder contract zal dat zo zijn omdat zijn zorgverzekeraar zo heeft beslist, niet omdat hij daar actief naar op zoek is geweest.

Om een goede keuze te maken voor een zorgverzekering die voor zorgverleners of – niet onbelangrijk – de gebruikte medicijnen en/of hulpmiddelen een volledige vergoeding verleent, is het belangrijk om vooraf goed geïnformeerd te worden over wat er echt mogelijk is. Bij de aanbidding voor een nieuwe zorgpolis (of een verlenging) moet de zorgverzekeraar de (aspirant-)verzekerde op zijn minst vertellen waar hij aan toe is voor de zorg die hij op dat moment consumeert.

Het is mijn ervaring als onderzoeker dat de gemiddelde zorgverzekeraar uiteindelijk wel alle informatie rondom de te verlenen zorg beschikbaar stelt. Het moment echter waarop deze informatie beschikbaar is, is niet het moment dat de verzekering gesloten dan wel gecontinueerd wordt. Vaak is deze informatie pas (veel) later beschikbaar. Ook wordt de informatie dusdanig gefragmenteerd aangeboden dat het voor de gemiddelde consument een ingewikkelde puzzel is om tot een juiste keuze te komen. Transparantie in de zorgverzekeringsmarkt is ver te zoeken. Alle vergelijkingssites ten spijt, zorgverzekeringen zijn onderling heel lastig te vergelijken. Ik hoop dat de minister daar ook een oog voor heeft en het begrip transparantie dwingend opneemt in haar opdracht richting zorgverzekeraars. Als dat niet zo is dan kan dit akkoord het doel wel eens behoorlijk ver voorbij schieten. ««

Reacties op deze column zijn welkom op support@moneyview.nl

