

E-mail	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Telefoonnummer	t.a.v. de heer prof dr E.J. Kuipers
Datum: 13 november 2023	Postbus 20350 2500 EJ DEN HAAG

betreft

Opvolging en handhaving Zorgverzekeringswet

Geachte heer Kuipers,

Al enige jaren maakt de Consumentenbond zich ernstige zorgen over het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt; meer in het bijzonder de positie van de consument in dat stelsel. Helaas constateren wij dat de Zorgverzekeringswet (Zvw) niet langer naar behoren functioneert en de consument binnen de huidige uitvoeringspraktijk daarvan de dupe is. Kort samengevat komt het erop neer dat de centrale overheid afspraken maakt over de beheersbaarheid van zorgkosten die door de zorgverzekeraars worden uitgevoerd. Alhoewel wij dat vanuit maatschappelijk perspectief begrijpen heeft dit in de uitvoeringspraktijk tot gevolg dat wachtlijsten ontstaan, consumenten zich niet meer kunnen wenden tot een hulpverlener naar keuze en de algehele keuzevrijheid binnen de Zvw de facto niet meer bestaat. Daarmee is een stelsel ontstaan waarin zorgverzekeraars zich niet houden aan het recht en de rechten van de consumenten vergaand worden ingeperkt.

Voor de Consumentenbond is dat onacceptabel. Daarom vroegen wij u meerdere malen, met steeds meer urgentie, actie te ondernemen. In 2022 hebben wij u hierover twee brieven gestuurd (op 11 mei en 8 september), en – met toenemend ongeduld – een laatste brief op 5 juni van dit jaar. Hierin onderbouwden we onze constatering dat de Zorgverzekeringswet (Zvw) op een aantal cruciale gebieden niet wordt nageleefd, met soms ernstige consequenties voor consumenten. De betreffende brieven treft u in de bijlage aan. Helaas hebben onze pogingen u te bewegen tot actie geen merkbaar effect gesorteerd.

Voor de Consumentenbond is de maat nu vol. Met deze brief laten we u weten dat we tegelijkertijd met het versturen van deze brief via onze advocaat een handhavingsverzoek hebben gestuurd naar de NZa vanwege allereerst structurele schending van de informatieplicht door zorgverzekeraars. In de komende periode zullen we ook juridische stappen gaan zetten vanwege andere overtredingen van de Zvw, zoals de schending van de zorgplicht. In het vervolg van dit schrijven gaan we dieper in op de door ons vastgestelde problemen. Wij betreuren het dat u niet ingrijpt in een stelsel dat niet langer houdbaar is en wij ons – in het belang van alle zorgconsumenten in Nederland – genoodzaakt zien om juridische maatregelen te treffen. Hiermee beogen wij de positie van consumenten in het zorgstelsel te beschermen, zoals deze is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet, als afgeleide van het grondrecht op zorg. Hieronder gaan we kort in op de vastgestelde knelpunten en geven we een schets van voorgenomen acties.

Juridische stappen

In diverse gesprekken met uw ambtenaren en de NZa worden onze waarnemingen en constatering ten aanzien van de inbreuk op de rechten van de consument erkend, maar wordt vervolgens geen of onvoldoende actie ondernomen om tot oplossingen te komen. Het is binnen een rechtsstaat niet mogelijk om rechten in strijd met het recht te beperken. Het voorgaande klemt des te meer nu consumenten vanaf 12 november weer een keuze moeten maken voor hun zorgverzekering in 2024 terwijl dat in de praktijk niet langer reëel is.

Een niet goed functionerende zorgmarkt

In de parlementaire geschiedenis van de Zorgverzekeringswet wordt door de wetgever gesproken van *gereguleerde* marktwerking, waarbij de overheid nadrukkelijk eindverantwoordelijke blijft voor de invulling van deze belangrijke publieke taak. U bent als minister verantwoordelijk voor het adequaat functioneren van het zorgstelsel, conform letter en geest van de wet.

Helaas signaleren we dat deze verantwoordelijkheid onvoldoende wordt ingevuld. Dat leidt tot meerdere knelpunten, waarvan we er enkele uitlichten die van belang zijn voor de consument binnen het stelsel van de Zvw, namelijk (1) achterblijvende informatieverstrekking door zorgverzekeraars, (2) het ondermijnen van de solidariteit en (3) het niet nakomen van de zorgplicht.

Informatie voor de consument – 'kiezen zonder keuze'

Een belangrijk uitgangspunt van de Zvw (expliciet vastgelegd in de Wmg) is dat consumenten over voldoende informatie moeten beschikken om een goede en passende keuze te kunnen maken uit het aanbod van zorgverzekeringen. Ook zorgverzekeraars vinden dit een belangrijke verplichting en hebben dit onder meer vertaald in hun gedragscode. De Consumentenbond stelt jaar na jaar vast dat er onvoldoende informatie voor consumenten beschikbaar is in het overstapseizoen, dat standaard op 12 november begint. Ook dit jaar dient de consument weer te zoeken in de mist; er dient een keuze te worden gemaakt terwijl dat eigenlijk niet mogelijk is. Als gevolg daarvan weten consumenten al jaren niet waar zij aan toe zijn. Het is niet duidelijk welke zorgverleners zijn gecontracteerd, en tegen welke voorwaarden. Eveneens is er veel onduidelijkheid of er sprake is van omzetplafonds en – zo ja – wat deze concreet betekenen voor de consumenten die hiermee te maken krijgen.

De rechten van een consument zijn duidelijker bij de aanschaf van een stofzuiger dan bij het afsluiten van een zorgverzekering. Hierop zou de NZa stevig moeten handhaven – maar de toezichthouder beperkt zich al jaren tot het vaststellen van het probleem, het formuleren van nog meer regels, die ook weer niet worden nageleefd, maar zonder in actie te komen. De Consumentenbond heeft er geen vertrouwen meer in dat de NZa zonder te juridiseren adequaat in actie komt. Om die reden heeft de Consumentenbond haar advocaat verzocht om namens de Consumentenbond een handhavingsverzoek in te dienen bij de NZa. De Consumentenbond zal in een reeks van handhavingsverzoeken starten met dit onderwerp. Wij hopen dat deze stap een oplossing zal bieden voor alle consumenten in Nederland.

Mochten de zorgverzekeraars onverhoopt niet via de NZa meer transparantie gaan bieden over de polissen die zij aanbieden en waarborgen dat consumenten daadwerkelijk kunnen kiezen, behoudt de Consumentenbond zich het recht voor om ook alle zorgverzekeraars in rechte te betrekken.

Overige knelpunten

Het hierboven genoemde handhavingsverzoek is – zoals beschreven - een eerste stap. Ik laat u met deze brief weten dat we ons ook voorbereiden op (juridische) stappen ten aanzien van andere grove knelpunten in de zorg waar consumenten mee te maken hebben en die wij eerder uitgebreid onder uw aandacht hebben gebracht.

Het gaat hierbij bijvoorbeeld over het volgende.

Misleidende reclame

Elk jaar weer worden meer kloonpolissen/tweelingpolissen in de markt gezet met kennelijk als enige doel om bepaalde groepen met weinig risico aan te trekken. Denk bijvoorbeeld aan de zorgverzekering voor 'hoger opgeleiden'. Dat is in strijd met het beginsel van solidariteit en het verbod van risicoselectie en de informatieplicht. Veel consumenten begrijpen niet dat zij ook bij dergelijke zorgverzekeraars een verzekering mogen afsluiten.

Keuzevrijheid neemt af

Het aantal restitutiepolissen neemt elk jaar af. Het resultaat daarvan is een tweedeling in de markt, omdat alleen consumenten die het zich kunnen veroorloven de mogelijkheid te hebben naar de zorgaanbieder van hun keuze te (blijven) gaan. Omdat de contractering door zorgverzekeraars niet of nauwelijks gebaseerd is op kwaliteit zijn mensen met een kleine beurs en kwetsbare consumenten de dupe. Dat is in strijd met het fundament van de Zorgverzekeringswet: de solidariteit, het verbod van risicoselectie en het invullen van de zorgplicht. Zorgverzekeraars hebben de wettelijke plicht om te sturen op zowel de beheersing van de kosten van de zorg als op het bevorderen van de kwaliteit van zorg. Onze constatering dat de zorgverzekeraars nagenoeg uitsluitend sturen op prijs en niet/nauwelijks op kwaliteit wordt door de NZa gedeeld.

Feit is dat door de snelle afname van het aantal restitutiepolissen en de hoge prijzen daarvan, steeds meer consumenten gedwongen zijn om een natura/combinatiepolis af te sluiten. Door het schenden van de informatieplicht door zorgverzekeraars is die natura/combinatiepolis op het moment van afsluiten grotendeels een 'black box' is. Dit betekent dat voor de consument niet duidelijk is bij welke zorgaanbieder hij komend jaar terecht kan en of dat wel de zorgaanbieder van zijn voorkeur is. Een andere consequentie is dat zorgverzekeraars bepalen bij welke zorgaanbieder de consument terecht kan, zonder dat daarbij de kwaliteit van zorg een rol speelt. Hiermee wordt op een oneigenlijke manier de wettelijke basis van de vrije artsenkeuze aan banden gelegd.

Tevens speelt daarbij nog de discussie omtrent artikel 13 van de Zorgverzekeringswet en de praktijk waarbij elke zorgverzekeraar handelt in strijd met het recht door het zogenoemde hinderpaalcriterium niet goed na te leveren. Verzekerden met een naturapolis zouden in veel gevallen 100% van het marktconforme tarief moeten ontvangen indien zij kiezen voor een niet-gecontracteerde aanbieder. Dit vanwege de lange wachtlijsten die inmiddels zijn ontstaan in de zorg (waaronder binnen de GGZ). In de praktijk is dat niet het geval en betalen zorgverzekeraars daar slechts een klein deel van, ook nog eens zonder de consument daar deugdelijk over te informeren. Dit met alle gevolgen van dien voor de consument.

Wachtlijsten

Verder ontvangen wij signalen die erop duiden dat de te lange wachtlijsten – zoals in de GGZ – mede een gevolg zijn van het contracteerbeleid van zorgverzekeraars. Met andere woorden: de zorgaanbieder zijn er wel, maar worden om onduidelijke redenen niet gecontracteerd. Het gevolg is dat duizenden consumenten vele maanden langer op een psycholoog en psychiater moeten wachten. Hierdoor wordt het recht van de consument op zorg geschonden en schenden de zorgverzekeraars hun wettelijke zorgplicht.

Bovenstaande onderwerpen maakt dat wij ons grote zorgen maken over het functioneren van het Nederlandse zorgstelsel en niet langer willen en kunnen toekijken hoe de situatie voor de consument binnen dit stelsel jaarlijks aanzienlijk verslechtert.

Uiteraard zijn wij in het belang van de consumenten onverminderd bereid om nogmaals in gesprek te gaan over bovenstaande. Wederom herhalen wij ons aanbod om daar waar mogelijk bij te dragen aan oplossingen, maar dat laat onverlet dat wij nu overgaan tot het zetten van juridische stappen. Ik vertrouw erop u hiermee afdoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Consumentenbond

Sandra Molenaar
Algemeen directeur

cc. Vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer der Staten Generaal


Consumenten
bond