



Landelijk Platform GGz



ieder(in)

PERSBERICHT

Utrecht, 27 september 2014

Verkeerde zorgpolis kan veel geld kosten

Mensen moeten soms flink bijbetalen voor zorg, terwijl ze daar niet op hebben gerekend. Het gaat dan om zorg van een behandelaar die geen contract heeft met hun verzekeraar. De kosten kunnen zo hoog oplopen dat ze noodgedwongen hun behandeling staken of overstappen naar een andere, minder vertrouwde, zorgverlener.

Dat blijkt uit onderzoek naar de manier hoe mensen een zorgpolis kiezen. Patiëntenfederatie NPCF, het Landelijk Platform GGz en Ieder(in) constateren naar aanleiding van hun onderzoek onder ruim 11.000 mensen dat wie een verkeerde zorgpolis heeft, soms voor onaangename verrassingen komt te staan. Het is dus zaak goed te kijken welke polis je kiest.

Informatie over polis ontbreekt

De drie roepen zorgverzekeraars op duidelijk aan te geven welke zorgverleners wel en niet worden gecontracteerd en dus vergoed. Verzekerden zoeken die informatie wel, maar kunnen die vaak niet vinden. Meer dan zestig procent van de mensen had eind 2013 nog geen informatie van zijn zorgverzekeraar over welke zorgverleners en dus ook hun zorg wel en niet waren gecontracteerd voor 2014. Mensen kiezen een zorgverzekering daarom vooral op de naamsbekendheid van de zorgverzekeraar en op de kosten zoals hoogte van de premie en collectieve kortingen.

Rekening zelf betalen

Maar het pakt vervelend uit als blijkt dat de polis niet alle zorg vergoedt. In 2013 moest een op de negen verzekerden betalen voor behandelingen, terwijl daar niet op was gerekend. Een derde van hen moest onvoorzien de hele rekening betalen en een op de vijf meer dan de helft. Als zij de kosten niet (meer) konden of wilden betalen, moesten zij kiezen voor andere behandelaars. "Ik werd behandeld door een niet gecontracteerde, maar zeer kundige fysiotherapeut. Toen de kosten te hoog opliepen, heb ik mij moeten wenden tot een therapeut die wel werd vergoed." Een ander: "Ik ben jarenlang bij dezelfde psycholoog geweest en opeens mocht die niet meer van de zorgverzekering."



Landelijk Platform GGz



ieder(in)

Kijk goed naar de polisvoorwaarden

De patiëntenorganisaties raden mensen aan goed uit te zoeken welke polis bij hen past. Pluis de voorwaarden uit: wat krijg ik wel en niet vergoed? En bij wie? Een goedkope polis met een hoog eigen risico kan financieel aantrekkelijk lijken, maar wordt een molensteen om je nek als je ineens toch bent aangewezen op dure zorg. Want dan moet alsnog worden betaald voor zorg die niet is ingekocht.

Kiezen op keuzevrijheid

Meer dan tachtig procent van deelnemers aan het onderzoek vindt het belangrijk dat ze zelf een dokter of andere zorgverlener kunnen kiezen. Maar als het daadwerkelijk aan komt op kiezen, speelt de keuzevrijheid nog maar een ondergeschikte rol. Domweg omdat de informatie om vrij te kunnen kiezen ontbreekt.

Weinig vertrouwen in keuze voor kwaliteit

Zorgverzekeraars sluiten contracten af met instellingen en zorgverleners. Daarin staan afspraken over prijs en kwaliteit van de te bieden zorg. Maar verzekerden hebben daar geen hoge pet van op. Minder dan de helft van de verzekerden denkt dat de zorgverzekeraar voldoende zicht heeft op kwaliteit als hij inkoop.

Wachttijlbemiddeling en zorgplicht

Verzekeraars hebben de plicht om binnen afgesproken normen voor wachttijden zorg te leveren. Als dat niet lukt, moeten ze de zorg inkopen bij een zorgverlener die wel plek heeft. In de praktijk blijkt dat vaak niet te gebeuren, ook al omdat patiënten niet weten dat ze het wettelijk recht hebben op zorg binnen de afgesproken normen. De gevolgen zijn soms zeer ernstig. Zo kan de wachttijd in de gespecialiseerde GGz oplopen tot meer dan vier maanden.

Ook daarover moeten verzekeraars meer informatie over geven. Wie koop ik in en waarom? Dan neemt het vertrouwen van de consument toe. En kan hij dus ook beter afwegen welke polis hij nodig heeft.

Goede keuze verantwoordelijkheid van twee partijen

De drie patiëntenkoepels roepen zorgverzekeraars dringend op de informatievoorziening aan verzekerden te verbeteren. De verzekeraar moet volledige opening van zaken geven over zijn inkoopbeleid. De verzekerde moet zich terdege afvragen waar hij behoefte aan heeft, nu en mogelijk in de toekomst. Alleen zo kunnen nare ervaringen en hoge onvoorziene kosten worden voorkomen.

Noot voor de redactie: voor persvragen kunt u terecht bij Thom Meens (NPCF) 06 31 68 55 93, Mirjam Drost (Landelijk Platform GGz) 06 19 97 30 92 of Rolf Smit (Ieder In) 06 207 44 767.