



VLAARDINGS OVERLEG REVALIDATIE

Oktober 2014

Verkeerde zorgpolis kan vergaande gevolgen hebben

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 onze meldactie onder ruim 11.000 mensen naar de manier hoe mensen een zorgpolis kiezen. Ieder(in) heeft het onderzoek samen met Patiëntenfederatie NPCF en het Landelijk Platform GGz uitgevoerd. Wie een verkeerde zorgpolis heeft, komt soms voor onaangename verrassingen te staan. Het is dus zaak goed te kijken welke polis je kiest.

Informatie over polis ontbreekt

We 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."

Kijk goed naar de polisvoorwaarden

We 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.

Wachtlijstbemiddeling 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 dringende oproep aan zorgverzekeraars is om 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.

Bron: Nieuwsbrief Ieder(in)

Inkomensverlies chronisch zieke kan oplopen tot 4000 euro

De miljoenennota betekent slecht nieuws voor de koopkracht van chronisch zieken en gehandicapten. Velen gaan er honderden euro's op achteruit door de maatregelen van het kabinet. Hier bovenop komen in 2015 ook nog bezuinigingen in de eigen gemeente. De netto inkomensachteruitgang kan dan zelfs oplopen tot 4000 euro per jaar. Dat blijkt uit koopkrachtberekeningen van het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (Nibud) in opdracht van Ieder(in), het netwerk van chronisch zieken en mensen met een beperking.

Het kabinet verhoogt in 2015 de eigen bijdragen voor zorg en ondersteuning met 50%. Dit leidt bij een miljoen chronisch zieken en gehandicapten tot fors inkomensverlies, terwijl de koopkracht voor de gemiddelde Nederlander stijgt.

Het hardst getroffen worden chronisch zieken met een inkomen tussen de 23 duizend en 50 duizend euro bruto. Zij gaan er netto tussen de 200 en 1600 euro per jaar op achteruit.

Bezuinigingen gemeente

Het inkomensverlies zal voor veel mensen echter nog veel hoger uitpakken. Veel gemeenten gaan in 2015 bezuinigen op huishoudelijke hulp. Inkomens boven het minimum zullen die hulp in veel gevallen zelf moeten gaan betalen.

Het Nibud heeft ook hiervan de koopkrachteffecten berekend. De effecten zijn schrikbarend. Het koopkrachtverlies kan dan zelfs oplopen tot meer dan 4000 euro per jaar.

Onverantwoord

Directeur Illya Soffer van Ieder(in): 'Deze ontwikkeling is onaanvaardbaar. Opnieuw wordt over het hoofd gezien dat chronisch zieken en gehandicapten op meerdere niveaus met bezuinigingen te maken hebben. Veel mensen komen hierdoor in financiële problemen. Dit kan leiden tot sociaal isolement en juist minder participatie. Sommigen zien zelfs af van noodzakelijke zorg. Zowel het kabinet als gemeenten moeten hiermee aan de slag.'

Bron: Nieuwsbrief Week van de Toegankelijkheid

Wij wensen u veel leesplezier toe. Namens het bestuur, Willem van der Hoek en Ronald Brouwer

Heeft u copy voor de nieuwsbrief? Mail het naar: r.brouwer19@chello.nl of whoekie@tiscali.nl

STICHTING VLAARDINGS OVERLEG REVALIDATIE Postbus 6037, 3130 DA Vlaardingen	
Emailadres:	info@stichtingvor.nl
Website:	www.stichtingvor.nl
Voorzitter:	A. van den Bos Tel. 06-23379239