

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1246

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Nederlanders hebben weinig kennis van zorg»* (ingezonden 11 december 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 januari 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1002.

Vraag 1

Kent u het bericht «Nederlanders hebben weinig kennis van zorg»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3, 4

Wat vindt u van de gemiddelde score van een 5,3 die door de ondervraagden werd behaald bij een zorgkennisquiz?

Deelt u de mening dat het een zorgelijk signaal is dat de kennis van Nederlanders over zorgverzekeringen waarschijnlijk onvoldoende is, en dat bijvoorbeeld 44% van de ondervraagden niet wist wat voor soort basisverzekering zij hebben?

Wat is volgens u de belangrijkste oorzaak van deze lage mate van kennis over de werking van zorgverzekeringen?

Antwoord 2, 3, 4

Ik ben voorzichtig met de kennis als onvoldoende te bestempelen; daarvoor kan ik het onderzoek onvoldoende beoordelen op representativiteit en vergelijkbaarheid met onderzoeken naar andere (verzekerings)producten. Achter het gemiddelde van 5,3 gaat een grote spreiding schuil. Sommige mensen scoren heel hoog, anderen juist weer lager. Bovendien is het een gemiddelde van alle antwoorden. Ik denk dat het belangrijker is dat mensen weten dat de huisarts buiten het eigen risico valt – daar richten we ons in de informatievoorziening ook op – dan de algemene kennis of logopedie al dan niet in het basispakket valt. Dat laatste is alleen relevant voor mensen die hiervan gebruik maken of dat denken te gaan doen.

¹ FMT Gezondheidszorg. Nederlanders hebben weinig kennis van zorg. 8 december 2015.

Ik vind het overigens wel wenselijk om het kennisniveau op het terrein van de Zorgverzekeringswet waar mogelijk te vergroten. Op het Ministerie van VWS en ook op andere plekken wordt voortdurend gewerkt aan het vergroten van kennis over zorgverzekeringen. Vanaf december 2015 is de eindejaarscampagne gestart www.meerwetenoverzorg.nl met specifieke aandacht voor het gespreid betalen van het eigen risico, het eigen risico in relatie tot de spoedeisende hulp of de huisarts(-enpost), wachtlijstbemiddeling, zorgtoeslag, de zorgverzekering als je 18 wordt (premie betalen en zorgtoeslag ontvangen) en zwangerschap in relatie tot de zorgverzekering (geen eigen risico verloskundige zorg en kraamzorg) en het eigen risico. Daarnaast zijn de website van rijksoverheid.nl en de zorgverzekeringslijn.nl recent geactualiseerd, is een voorbeeldartikel opgesteld voor patiënten- en consumentenorganisaties en regionale bladen en in 2016 zal er een voorlichtingsteam van VWS het land in gaan om mensen uitleg te geven over bovengenoemde onderwerpen; juist om mensen te bereiken die de informatie zelf mogelijk niet direct zoeken of kunnen vinden op internet.

Vraag 5

Deelt u de mening dat deze lage mate van kennis voor een groot deel kan worden verklaard door de ingewikkeldheid van het zorgverzekeringsstelsel en onduidelijke informatie over zorgpolissen?

Antwoord 5

Dat valt uit het opinieonderzoek niet op te maken. Ik zie het als een combinatie van zaken, waarbij bijvoorbeeld ook een rol speelt dat gezonde mensen de neiging hebben zich minder in zorgverzekeringen te verdiepen. Bij het kiezen van een zorgverzekering moet een verzekerde een aantal vragen echt voor zichzelf beantwoorden: welke zorg verwacht ik volgend jaar nodig te hebben? Wil ik een vrijwillig eigen risico? Wil ik me aansluiten bij een collectiviteit? Uit onderzoek van bijvoorbeeld de ACM blijkt, dat mensen steeds beter stilstaan bij dergelijke vragen. Zo hield in 2013 (ten opzichte van 2014) 2% van de bevolking rekening met zijn gezondheidssituatie bij het overstappen naar een andere polis. In 2014 (ten opzichte van 2015) was dat al toegenomen naar 18%. Ik beschouw dat als een goede ontwikkeling, dat mensen zichzelf de vraag stellen welke zorgverzekering het beste bij hen past. De NZa, ConsuWijzer van de ACM, de NPCF, de consumentenbond en ook rijksoverheid.nl doet verzekerden een handreiking om te komen tot een afgewogen keuze om wel of niet over te stappen.

Vraag 6

Welke mogelijkheden ziet u voor de versimpeling van het stelsel, en de verbetering van de begrijpelijkheid van het stelsel en zorgverzekeringen?

Antwoord 6

Van belang is om de wijzigingen beperkt te houden. Er is de afgelopen jaren bijvoorbeeld vaak iets veranderd op het terrein van het eigen risico (no claim, eigen bijdrage, etc.), de hervorming langdurige zorg (wijkverpleging naar de Zvw). Ik zie daarnaast duidelijke communicatie als algemene randvoorwaarde. De NZa stelt in de regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten eisen aan de informatie die een zorgverzekeraar hoort te verstrekken. Om de informatie transparant te houden hebben ook zorgverzekeraars aangegeven in hun actieplan Kern Gezond dat zij zich zullen houden aan duidelijke en begrijpelijke uitleg over de polis. Zorgverzekeraars hebben daarin aangegeven dat verzekerden en zorgaanbieders snel en gemakkelijk moeten kunnen inzien welke zorg voor een verzekerde, gelet op zijn of haar polis, is gecontracteerd. Ik zie dit jaar polisvoorwaarden voorbij komen, van bijvoorbeeld De Friesland, die zeer leesbaar zijn en geen verwijzingen naar andere artikelen meer bevatten. De vergelijkingssites spelen vaak een nuttige rol bij het inzichtelijk maken van producten in het overstapstelsel en het aanleveren van de juiste informatie aan deze sites is ook onderdeel van het NZA-toezicht.

In de monitor van het overstapstelsel die ik thans laat uitvoeren, wordt gekeken naar de informatie op websites van verzekeraars. Hoe worden de polissen aangeboden, welk taalniveau wordt er gebruikt, hoe vindbaar is de informatie op de websites etc.? Ik verwacht dat dit onderzoek het inzicht

vergroot in de wijze waarop verzekeraars verzekerden werven en bestaande verzekerden proberen te behouden. Waar gaat het goed, waar kan het beter?

Vraag 7

Kunt u een uiteenzetting geven van de rollen die u ziet weggelegd voor de verschillende partijen in het veld zoals de zorgverzekeraars, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Zorginstituut, zorgverleners, verzekerden en uw ministerie om deze ontwikkeling in gang te zetten?

Antwoord 7

Zorgverzekeraars zijn het eerste loket waar de burger kijkt voor zijn zorgverzekering. Deze informatie moet dus volledig, correct en begrijpelijk zijn. Ik zie het actieplan Kern Gezond als goede stap en verwacht dat verzekeraars die lijn zullen voortzetten voor het verbeteren van informatievoorziening aan verzekerden.

Het Ministerie van VWS informeert het algemeen publiek ieder jaar over de veranderingen in het basispakket van het jaar erop. Naast de veranderingen in het basispakket besteden we in een voorlichtingscampagne ook aandacht aan maatschappelijk actuele onderwerpen. Dit jaar gaat het over het eigen risico, de zorgtoeslag in het algemeen en de zorgtoeslag voor 18-jarigen, kiezen van een nieuwe zorgverzekering, bezoek aan de Spoedeisende hulp (SEH) en huisarts/huisartsenpost en wachtlijstbemiddeling. In alle voorlichtingsuitingen verwijzen we naar www.meerwetenoverzorg.nl. Dit jaar zal er voor het eerst een voorlichtingsteam actief het land intrekken om mensen actief te benaderen en te informeren.

De NZa stelt bij de uitvoering van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop en ziet erop toe dat zorgverzekeraars en aanbieders transparant zijn over hun producten en diensten. Zorgaanbieders moeten in ieder geval informatie over de tarieven en de kwaliteit van hun prestaties en diensten verschaffen. Verzekeraars moeten inzicht geven in de premies en de kwaliteit van de aangeboden producten en diensten en de wijze van dienstverlening. De NZa werkt aan een consumentensite met meest gestelde vragen over de zorg.

Conform artikel 64 en 65 van de Zvw geeft het Zorginstituut (Zinl) aan zorgverzekeraars, zorgaanbieders en burgers voorlichting over de aard, inhoud en omvang van de verzekerde prestaties. NZa en Zinl bieden op hun eigen websites specifieke informatie aan voor verzekerden.

Vraag 8

In hoeverre wordt volgens u nu ingezet op de ontwikkeling van begrijpelijke informatie over zorgverzekeringen en de werking van de Zorgverzekeringswet?

Antwoord 8

Zie mijn antwoord op vraag 2, 3, 4, 6 en 7.

Vraag 9

Deelt u de mening dat een dergelijke ontwikkeling kan bijdragen aan een sterkere positie van de verzekerde binnen het systeem?

Antwoord 9

Die mening deel ik met u. Het is onnodig dat mensen niet overstappen omdat zij bijvoorbeeld denken niet geaccepteerd te zullen worden. Zorgverzekeraars geven dit jaar bij iedere basisverzekering aan dat iedereen geaccepteerd zal worden voor die verzekering. Als mensen daardoor het gevoel hebben dat er een drempel vervalst is dat een groot goed.

In verlengde daarvan benoem ik regelmatig dat ook de medische selectie voor de aanvullende verzekering nog maar voor 5% van de polissen geldt en dan alleen bij de aller zwaarste pakketten, in het bijzonder specifieke tandartsverzekeringen. Mensen zijn onvoldoende op de hoogte dat het aantal medische selecties voor aanvullende verzekeringen al enorm is afgenomen de afgelopen jaren. Dat is jammer, want daardoor ervaren mensen mogelijk onnodig drempels. Zoals hierboven aangegeven probeer ik via diverse kanalen mensen daarop te wijzen. Als we door uitleg dergelijke misverstan-

den kunnen wegnemen, zal dat verzekerden meer het gevoel geven dat zij als kritische verzekerde hun eigen afweging kunnen maken bij het kiezen van een polis.

Vraag 10

Op welke manier wordt informatie over zorgverzekeringen betrokken in het centraal informatiepunt, dat als speerpunt (het verbeteren van de informatievoorziening voor zorgvragers) is toegezegd tijdens de begrotingsbehandeling vorig jaar?

Antwoord 10

Het centraal informatiepunt, dat als speerpunt (het verbeteren van de informatievoorziening voor zorgvragers) is toegezegd tijdens de begrotingsbehandeling vorig jaar, had vooral betrekking op de hervorming langdurige zorg en jeugd. Informatie over de zorgverzekering is vorig jaar meegenomen in de eindejaarscampagne met de bijbehorende voorlichtingscampagnesite «De zorg verandert mee». Het centraal informatiepunt zal vanaf 2016 worden vervangen door regelhulp, met name gericht op de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning.

Momenteel loopt de jaarlijkse eindejaarscampagne. De eindejaarscampagne is 1 december 2015 van start gegaan. De doelstelling van de campagne is het kennisniveau van de burgers over met name het eigen risico van de zorgverzekering te laten toenemen. Zoals reeds aangegeven zullen wij in aanvulling op de publiekscampagne via media ook aanwezig zijn op beurzen en markten waar veel publiek komt met de inzet van een voorlichtingsteam. Deze inzet zal plaatsvinden van januari–mei 2016. In die periode wordt de voorlichting over de zorgverzekering vooral gericht op de categorie 18–39 jaar en 65 plus.