

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

1333

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «NZA: Voorlichting zorgverzekeraars onder de maat»* (ingezonden 17 december 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 januari 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1073.

Vraag 1

Kent u het bericht «NZA: Voorlichting zorgverzekeraars onder de maat»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3, 4

Bent u ook geschrokken van de conclusies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoek, waaruit blijkt dat de meeste zorgverzekeraars consumenten niet op de juiste wijze informeren over de zorgpolissen die zij verstrekken, aangezien verzekeraars tijdens het onderzoek gemiddeld 1 op de 5 gestelde vragen foutief beantwoordden?

Vindt u deze situatie ook zeer zorgelijk, omdat dit blijkt geeft van een opeenstapeling van problemen en onduidelijkheid voor de verzekerde? Wat is uw reactie op het feit dat verzekerden in eerste instantie al niet goed kunnen kiezen voor een zorgpolis, omdat op dit moment nog te vaak onduidelijk is bij welke zorgaanbieder men terecht kan door gebrek aan gesloten contracten, en nu ook blijkt dat er vaak door zorgverzekeraars verkeerde informatie wordt gegeven?

Deelt u de zorgen van de NZa dat «verstrekken van onjuiste informatie ertoe kan leiden dat burgers niet de informatie krijgen die nodig is om een zorgverzekeraar te kiezen. Ook kunnen zij voor onverwachte kosten komen te staan omdat een bezoek aan de huisarts toch tot een rekening leidt, bijvoorbeeld voor laboratoriumonderzoek van bloed of urine»?²

¹ de Telegraaf. «NZA: Voorlichting zorgverzekeraars onder de maat». 14 december 2015.

² Skipr. «NZA: informatie zorgverzekeraars klopt vaak niet». 14 december 2015.

Antwoord 2, 3, 4

Ik vind het belangrijk dat iedereen goed geïnformeerd wordt. De juiste informatie moet bijvoorbeeld voorkomen dat mensen geconfronteerd worden met onverwachte kosten. Verzekeraars hebben naar aanleiding van dit onderzoek actie ondernomen om hun informatievoorziening te verbeteren.

Vraag 5

Welke maatregelen worden op dit moment (al dan niet naar aanleiding van de zorgwekkende signalen) door de betrokken partijen genomen ten gunste van de verzekerden, zodat deze door hun zorgverzekeraar nog goed worden geïnformeerd tijdens de huidige overstapperiode? Hoe worden de verzekerden op de hoogte gesteld van de voortgang van deze verbetering van de informatievoorzieningen per verzekeraar?

Antwoord 5

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft een aanwijzing gegeven aan de zorgverzekeraars die meer dan 20 procent van de vragen fout beantwoordden. Drie zorgverzekeraars waren het echter niet eens met de aanwijzing die zij naar aanleiding van dit onderzoek door de NZa opgelegd hebben gekregen. Deze zorgverzekeraars hebben zich tot de voorzieningenrechter van het College van Beroep voor het bedrijfsleven gewend. Op 15 januari jl. heeft de rechter de door de NZa aan zorgverzekeraars gegeven aanwijzing geschorst, omdat de NZa het onderzoek onder andere niet voldoende kan onderbouwen. De rechter heeft hierbij wel opgemerkt dat het van belang is dat zorgverzekeraars verzekerden goed informeren.

Vraag 6

Welk advies heeft u, of de NZa, op dit moment voor mensen die hun zorgverzekeraar bellen met een vraag, aangezien er zoveel foute antwoorden door zorgverzekeraars worden gegeven?

Antwoord 6

Het is de wettelijke taak van de zorgverzekeraar om vragen over hun producten en diensten juist te beantwoorden. Als een verzekerde twijfelt aan de juistheid van het antwoord van zijn verzekeraar, kan hij zijn verzekeraar vragen om een schriftelijke bevestiging (bijvoorbeeld in de vorm van een citaat uit de polisvoorwaarden). Als iemand constateert dat een verzekeraar foutieve informatie heeft verstrekt, kan dit gemeld worden bij de NZa via haar meldpunt.

Vraag 7

Waar kunnen mensen terecht die vermoeden dat zij als gevolg van foutieve informatie van de zorgverzekeraar een onjuiste keuze hebben gemaakt? Hoe worden deze mensen gecompenseerd?

Antwoord 7

Allereerst kunnen mensen een klacht indienen bij de verzekeraar. Als deze klacht vervolgens niet naar tevredenheid is afgehandeld, kunnen mensen terecht bij een onafhankelijke geschillencommissie: de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Deze commissie helpt mensen bij het oplossen van problemen met hun zorgverzekeraar. Daarnaast kunnen signalen over misstanden aan de NZa worden gemeld via haar meldpunt. Deze signalen gebruikt de NZa bij haar toezicht op zorgverzekeraars.

Vraag 8, 9

Welke lange-termijn doelstelling is door de NZa gesteld voor deze situatie? Per wanneer moet deze verbetering zijn bereikt, en welke sancties zullen op welk moment volgen, indien deze verbetering niet wordt bereikt? Bent u ervan op de hoogte dat in 2013 en 2014 reeds uit een onderzoek van de Consumentenbond is gebleken dat de informatievoorziening van zorgverzekeraars aan verzekerden niet op orde was, en onjuist en onvolledig werd genoemd? Welke actie, en met welk resultaat, heeft de NZa destijds na deze conclusies genomen?^{3 4}

³ de Consumentenbond. «Warboel bij klantenservices zorgverzekeraar». 13 december 2013.

Antwoord 8, 9

De doelstelling van de NZa is dat zorgverzekeraars aan de wettelijke eisen voldoen. De NZa stelt eisen aan de informatieverstrekking door zorgverzekeraars (zie TH/NR-004) en onderzoekt door middel van een self assessment zorgverzekeraars jaarlijks op hun informatieverstrekking. Hierbij controleert de NZa ook de websites van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars passen op basis van het commentaar van de NZa hun informatieverstrekking aan. Dit jaar heeft de NZa daarnaast ook de telefonische informatieverstrekking van zorgverzekeraars gecontroleerd. De uitkomsten hiervan heeft de NZa gepubliceerd en hebben ertoe geleid dat verzekeraars hun informatievoorziening opnieuw doorlichten. Zie verder ook mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 10

Bent u ervan op de hoogte dat uit een uitzending van Radar uit november 2015 is gebleken dat de informatievoorziening aan verzekerden, specifiek over het hinderpaalcriterium, niet in orde is, dat ervoor kan zorgen dat mensen op hoge kosten worden gejaagd? Heeft de NZa dit specifieke punt ook in haar onderzoek betrokken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Ja, de NZa en ik zijn hiervan op de hoogte. Het is voor mensen van belang dat zij een juist antwoord krijgen op hun vraag over de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Daarom heeft de NZa in haar onderzoek een vraag over dit onderwerp opgenomen. Ook heeft zij zorgverzekeraars een vraag gesteld over de lijst van gecontracteerde zorgaanbieders.

Vraag 11

Heeft de NZa in haar onderzoek bovengenoemde onderzoeken van de Consumentenbond en Radar meegenomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Ja, zie ook mijn antwoorden op vraag 8, 9 en 10.

⁴ de Consumentenbond. «Klantenservices zorgverzekeraars scoren wederom ondermaats». 28 oktober 2014.