



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport  
Minister mr. drs. B.J. Bruins  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht  
T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
			283176/423543
<b>Onderwerp</b>			<b>Datum</b>
Acties NZa voor en tijdens overstapperiode 2017-2018			23 maart 2018

Geachte heer Bruins,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft een belangrijke taak in het bevorderen van transparantie op de zorgverzekeringsmarkt. Transparantie is ook een van de speerpunten in onze Strategische agenda 2018-2020. Heldere (keuze-)informatie van zorgverzekeraars is voor de burger cruciaal om afgewogen keuzes te kunnen maken die het best aan zijn wensen voldoen. Tijdens het afgelopen overstapeseizoen (2017-2018) hebben wij daarom een aantal activiteiten uitgevoerd om de informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan burgers te verbeteren. We hebben hierbij gefocust op twee thema's, namelijk de juistheid en aanwezigheid van informatie en de vindbaarheid en vergelijkbaarheid van informatie. In deze brief geven we een uitgebreide terugkoppeling over onze activiteiten binnen deze thema's. Hieronder volgen eerst de belangrijkste conclusies.

- Zorgverzekeraars geven tijdens de overstapperiode telefonisch en via social media juiste informatie aan consumenten. De informatie op websites klopt in de meeste, maar niet in alle gevallen. Als we ze hierop wijzen, passen zorgverzekeraars onjuiste informatie snel aan.
- De vindbaarheid van informatie op de websites van zorgverzekeraars laat te wensen over. Uit ons onderzoek blijkt dat het testpanel in een derde van de gevallen deze informatie niet kan vinden. Dit baart ons zorgen. We zullen zorgverzekeraars hier daarom op aanspreken de komende tijd en bekijken op welke manier we de vindbaarheid van informatie kunnen verbeteren.
- Wij hebben in onze transparantieregels per 1 november 2017 een transparantiebepaling omtrent de informatieverstrekking over collectiviteiten opgenomen. Dit heeft niet geleid tot meer duidelijkheid voor de verzekerde. Transparantieregels lijken daarom niet de oplossing om meer helderheid te verschaffen in het grote aanbod van collectiviteiten.

*Thema juistheid en aanwezigheid van informatie*

Het is primair de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars om basisinformatie over bijvoorbeeld de polis, de prijs en de toegankelijkheid aan verzekerden te geven. Om ervoor te zorgen dat burgers tijdens de overstapperiode juist en volledig geïnformeerd worden, hebben wij een aantal acties uitgevoerd. Allereerst hebben wij tijdens het afgelopen overstapeseizoen voor het derde jaar op rij een onderzoek gedaan naar de telefonische informatieverstrekking door zorgverzekeraars. Ook hebben we gekeken naar de informatieverstrekking op de websites en de social media-kanalen van zorgverzekeraars.

**Kenmerk**  
283176/423543

**Pagina**  
2 van 8

*Thema vindbaarheid en vergelijkbaarheid van informatie*

Op dit moment worden er 55 modelovereenkomsten aangeboden. Dit aantal is de afgelopen jaren gedaald. De NZa vindt het belangrijk dat burgers informatie over polissen eenvoudig kunnen vinden en met elkaar kunnen vergelijken om een goed geïnformeerde keuze te kunnen maken. Gelet op het aantal polissen en het feit dat de polissen op vele onderdelen van elkaar kunnen verschillen, is het niet voor iedereen even eenvoudig om een goed onderbouwde keuze te maken. We hebben daarom tijdens de afgelopen overstapperiode aandacht besteed aan de thema's vindbaarheid en vergelijkbaarheid van informatie (op de websites van zorgverzekeraars). Ook hebben we (nieuwe) transparantieplichtingen omtrent collectieve zorgverzekeringen en gelijke of nagenoeg gelijke polissen in de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (hierna: de Regeling) opgenomen.<sup>1</sup> Daarmee willen we ervoor zorgen dat burgers zich makkelijker kunnen oriënteren op de polismarkt.

**Activiteiten binnen thema's juistheid en aanwezigheid van informatie***Telefonische informatieverstrekking*

De NZa heeft tijdens het afgelopen overstapeseizoen voor de derde keer een onderzoek uitgevoerd naar de telefonische informatieverstrekking door zorgverzekeraars tijdens de overstapperiode. De resultaten van het onderzoek van 2016 zijn leidend geweest voor de vormgeving van het onderzoek van 2017. We hebben het onderzoek uitgevoerd onder de zorgverzekeraars die vorig jaar door ons zijn aangesproken om hun beantwoording van telefonisch gestelde vragen te verbeteren.

Wij hebben aan het einde van het jaar via het mysterycallonderzoek getoetst of de verbeterplannen, die zij moesten opstellen van de NZa, tot het gewenste resultaat leidden. Wij gebruikten hiervoor een belscript over vijf casussen afkomstig uit veel gestelde vragen in de overstapperiode. Er zijn kleine verschillen tussen de best scorende risicodragers en de slechtst scorende risicodragers. De hoogst behaalde score (juiste antwoorden) is 100%, terwijl de laagste score (juiste antwoorden) 95% is.

---

<sup>1</sup> Tot 1 november 2017 heeft deze Regeling kenmerk TH/NR-007, vanaf 1 november 2017 kenmerk TH/NR-010.

De NZa concludeert dat de informatieverstrekking na de verbeteracties aanzienlijk is verbeterd. Wij zijn tevreden over de resultaten na een periode van drie jaar intensief en gedifferentieerd toezicht.

**Kenmerk**  
283176/423543

**Pagina**  
3 van 8

Wij hebben het rapport telefonische informatieverstrekking zorgverzekeraars 2017 bijgevoegd. Hierin kunt u meer informatie over het onderzoek en de resultaten teruglezen.<sup>2</sup>

#### *Onderzoek websites*

De NZa heeft tijdens het afgelopen overstapeseizoen gecontroleerd of de websites van zorgverzekeraars voldoen aan de regels voor informatieverstrekking. Wij hebben onderzoeksbureau DVJ Insights een onderzoek laten uitvoeren naar de informatieverstrekking op de websites van zorgverzekeraars. We keken hierbij naar zeven informatieverplichtingen uit de Regeling.<sup>3</sup>

Wat betreft de aanwezigheid van informatie op de websites van zorgverzekeraars concludeert de NZa dat zorgverzekeraars over het algemeen voldoen aan de regels van informatieverstrekking aan consumenten zoals vermeld in de Regeling. Op die punten waar de informatie nog niet helemaal volledig was hebben zorgverzekeraars dit op verzoek van de NZa direct (binnen drie werkdagen) aangepast. Het gaat dan bijvoorbeeld over algemene informatie over zorg van een zorgaanbieder zonder contract, of transparantie over de consequenties van omzetplafonds.

#### *Monitoren social media*

Zorgverzekeraars weten verzekerden, en potentiële nieuwe verzekerden, ook via social media zoals Twitter en Facebook te vinden. De NZa heeft daarom tijdens het afgelopen overstapeseizoen in drie verschillende weken de beantwoording van zorgverzekeraars aan burgers gemonitord op Facebook en Twitter.<sup>4</sup> In vrijwel alle gevallen (90,1%) geven zij antwoord op gestelde vragen. Verder heeft de NZa gekeken of de vragen zichtbaar beantwoord worden, dus waar anderen ook de reactie kunnen lezen en of dit gebeurt door middel van een 'personal message' (PM) of een 'direct message' (DM). In 72,7% van de gevallen zijn de antwoorden van de verzekeraars ook zichtbaar voor andere burgers. De NZa heeft vervolgens gekeken of de beantwoording door de zorgverzekeraars op de vragen van burgers juist was. Deze vraag kan voor alle gemonitorde gevallen bevestigend worden beantwoord.

---

<sup>2</sup> Het rapport is op 22 december 2017 (inclusief nieuwsbericht) op onze website gepubliceerd.

<sup>3</sup> Dit zijn artikel 6 sub b, 10 lid 2, I lid 2, 15 lid 2, 17 lid 1 sub b, 29 en 31 lid 2 van de regeling TH/NR-010. In de zomerperiode 2017 heeft de NZa ook een controle gedaan op aanwezigheid en vindbaarheid van informatie. Dit zijn artikel 12, 13 sub a, 21 sub a, 22 lid 1, 22 lid 2 van de regeling TH/NR-007.

<sup>4</sup> Dit zijn de volgende weken: 20 t/m 24 november (week 1), 18 t/m 22 december (week 2) en 25 t/m 29 december (week 3) 2017.

**Activiteiten binnen thema's vindbaarheid en vergelijkbaarheid van informatie**Kenmerk  
283176/423543Pagina  
4 van 8*Onderzoek websites*

Zoals hierboven is weergegeven heeft onderzoeksbureau DVJ Insights in opdracht van de NZa een onderzoek uitgevoerd naar de informatieverstrekking op de websites van zorgverzekeraars. Naast het onderzoek naar aanwezigheid van informatie heeft het onderzoeksbureau ook onderzocht of deze informatie ook daadwerkelijk gevonden wordt. Met een grootschalige online survey is onderzocht of consumenten de informatie vinden en hoe zij de toegankelijkheid van die informatie ervaren. Wij hebben deze conclusies overgenomen. Op basis van de onderzoeksresultaten trekken we de volgende conclusies.

Allereerst blijkt uit het onderzoek dat als respondenten zoeken naar informatie over zorgverzekeringen de websites van de verzekeraars de belangrijkste informatiebron is. In het zoekproces op de website gebruikt men met name de zoekfunctie en de menuknoppen om bij de gewenste informatie te komen. Ook de navigatie van een site, wat betekent hoe gemakkelijk de site de burger naar de informatie leidt, is belangrijk. De informativiteit van de site (of de site alle informatie toont die de consument nodig denkt te hebben) speelt hierbij een dubbelrol: als het toeneemt, neemt de slaagkans op het vinden van informatie toe, aan de andere kant neemt de beleving van de vindbaarheid af als de volledigheid van informatie toeneemt.

Tot slot merkt het onderzoeksbureau op dat de vindbaarheid van informatie ook afhankelijk is van de informatie waarnaar wordt gezocht. Van de respondenten zegt 14 tot 37 procent zeker te weten dat zij de gevraagde informatie gevonden hebben. De NZa is niet tevreden met deze percentages. Daarom zal de vindbaarheid van informatie op de website ook in 2018 onze aandacht krijgen.

*Transparantieverplichting omtrent collectieve zorgverzekeringen*

In 2016 heeft de NZa op grond van onderzoek vastgesteld dat de informatievoorziening en vergelijkbaarheid van collectieve zorgverzekeringen dient te worden verbeterd.<sup>5</sup> De extra etiketten die op de thans 55 modelovereenkomsten worden bevestigd in de vorm van collectiviteiten, komen de vergelijkbaarheid van de aangeboden polissen niet ten goede.

De NZa heeft daarom per 1 november 2017 in de Regeling een transparantieverplichting hierover opgenomen. Het nieuwe artikel legt een informatieverplichting op aan zorgverzekeraars die beoogt verzekerden in staat te stellen om eenvoudiger te kunnen vaststellen op welke modelovereenkomst een zorgverzekering die via een collectiviteit wordt aangeboden, is gebaseerd. De verplichting zoals opgenomen in artikel 31 van de regeling bevat twee onderdelen.

De eerste verplichting is een 'indirecte' informatieverplichting die regelt dat zorgverzekeraars ervoor zorgdragen dat collectiviteiten met wie zij een collectiviteitsovereenkomst hebben gesloten transparant zijn over de collectieve zorgverzekering.<sup>6</sup> De tweede verplichting is een 'directe' informatieverplichting die inhoudt dat zorgverzekeraars die een collectiviteitsovereenkomst hebben gesloten op hun website informatie over collectiviteiten moeten geven.

Kenmerk  
283176/423543

Pagina  
5 van 8

Tijdens de overstapperiode hebben we de naleving van deze nieuwe verplichting gecontroleerd. We hebben met iedere zorgverzekeraar en zorgverzekeringsconcern telefonisch contact opgenomen en de informatieverstrekking over collectiviteiten op de eigen websites van zorgverzekeraars bekeken.

Uit deze controle volgt dat zorgverzekeraars transparantie over collectiviteiten op hun agenda hebben staan en dat zij zich bewust zijn van hun rol. Praktisch komt het er op neer dat zorgverzekeraars en zorgverzekeringsconcern naar aanleiding van de invoering van de eerste verplichting een algemene bepaling over transparantie heeft opgenomen in de contracten met al haar collectiviteiten. Verder zien wij dat een enkele zorgverzekeraar zijn afspraken met een specifiek collectief aanpast wanneer er sprake is van een opnieuw verpakte modelovereenkomst. De gedragingen van zorgverzekeraars naar aanleiding van de nieuwe verplichting zijn dus beperkt.

Bij de totstandkoming van invoering van artikel 31 (lid 2) hebben we zorgverzekeraars bewust de ruimte gegeven om zelf invulling te geven aan de informatie die zij op hun websites verstrekken. Uit onze bevindingen blijkt dat zorgverzekeraars, zoals bedoeld, hier op hun eigen manier invulling aan geven. We zien dat zorgverzekeraars in de communicatie op hun eigen websites duidelijk maken welke polis het betreft, wat de collectiviteitskorting is en welke aanvullende producten worden geleverd. Ook hebben veel websites van zorgverzekeraars een 'collectiviteitszoeker' waarbij je op code of naam van een collectiviteit kunt zoeken. Af en toe staat er een lijst met namen van 'open' collectiviteiten.

Uit de bevindingen volgt dat zorgverzekeraars al voor de invoering van artikel 31 voldeden aan de verplichtingen zoals gesteld in het artikel. Slechts in een enkel geval hebben zorgverzekeraars aanvullende maatregelen getroffen. Het is daarom de vraag in hoeverre het nieuwe artikel bijdraagt aan het doel om het voor verzekerden eenvoudiger te maken om zorgverzekeringen die via een collectiviteit worden aangeboden te vergelijken met polissen die niet via een collectiviteit worden aangeboden. Transparantieregels lijken niet de oplossing om meer helderheid te verschaffen in het grote aanbod van collectiviteiten. Dit is voor de NZa aanleiding om dit jaar kritisch te kijken naar de meerwaarde van de transparantiebepaling en waar mogelijk andere opties te verkennen om de burger duidelijkheid te geven.

Door het grote aantal collectiviteiten blijft het voor burger echter lastig om zorgverzekeringen te vergelijken en keuze te maken voor een zorgverzekering die bij hem past. Vanuit dat oogpunt blijven wij kritisch op de meerwaarde van collectiviteiten.<sup>5</sup>

**Kenmerk**  
283176/423543

**Pagina**  
6 van 8

#### *Transparantieverplichting omtrent gelijke of nagenoeg gelijke polissen*

Het kan voor burgers moeilijk zijn om zich te oriënteren op de polismarkt, vanwege het grote aanbod en omdat polissen op vele onderdelen van elkaar kunnen verschillen. Een extra obstakel hierbij is dat een deel van de polissen die op het oog lijken te verschillen, inhoudelijk gelijk of nagenoeg gelijk zijn wat betreft de te verzekeren prestaties als bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zvw en de keuzemogelijkheden tussen aanbieders van zorg of van overige diensten. Dit kan ertoe leiden dat (nagenoeg) identieke polissen worden aangeboden vanuit één zorgverzekeraar, door afzonderlijke verzekeraars of door verschillende verzekeraars die onder hetzelfde concern vallen, maar dan onder een andere polisnaam of met een eigen merkbeleving.

De NZa heeft per 1 november 2017 de reikwijdte van de transparantieverplichting omtrent gelijke of nagenoeg gelijke polissen verruimd. De nu thans geldende bepaling verplicht alle zorgverzekeraars om op hun website een overzicht te plaatsen van identieke of nagenoeg gelijke polissen, die binnen individuele risicodragers dan wel concernverband worden aangeboden. Artikel 30 van de Regeling beoogt een einde te maken aan de onduidelijkheid over (nagenoeg) gelijke polissen.

Gedurende de overstapperiode heeft de NZa de naleving van het nieuwe artikel 30 van de Regeling gecontroleerd op de websites van de verzekeraars. Uit ons onderzoek blijkt dat enkele zorgverzekeraars niet voldeden aan het voorschrift. Daar zijn ze op aangesproken, waarna de overzichten alsnog zo spoedig mogelijk werden geplaatst. Het (alsnog) plaatsen van dergelijke overzichten op de eigen website komt de overzichtelijkheid van het aanbod ten goede en daarmee ook de vergelijkbaarheid van het aanbod.

#### **Vragen en meldingen**

De NZa heeft tijdens de overstapperiode 2017-2018 99 vragen (per telefoon en e-mail) en 48 signalen ontvangen bij het Informatie en Contact Centrum (ICC) van de NZa. Burgers stelden vragen over bijvoorbeeld het verschil tussen een natura- en restitutiepolis of waarom er geen deadline is voor een zorgverzekeraar om de contracten rond te hebben.

---

<sup>5</sup> Zie brief NZa aan VWS met onderwerp 'Naar integrale en waarde gedreven zorg' d.d. 16 november 2017.

Van de door het ICC ontvangen meldingen waren er zeven concreet genoeg om aan de betreffende zorgverzekeraars terug te leggen. De meldingen die we hebben teruggelegd gaan vooral over de informatieverstrekking door zorgverzekeraars op door verzekerden gestelde vragen over onderwerpen als het marktconforme tarief of de toepassing van het eigen risico. Naar aanleiding van onze acties hebben zorgverzekeraars intern aandacht gevraagd voor de onderwerpen die wij hebben teruggelegd en/of de interne kennisbanken aangepast.

**Kenmerk**  
283176/423543

**Pagina**  
7 van 8

### **Vooruitblik overstapperperiode 2018-2019**

Transparantie over (keuze-)informatie is voor de burger een cruciale voorwaarde om de keuzes te kunnen maken die het best aan zijn wensen voldoen. De hiervoor beschreven bevindingen bepalen deels de activiteiten van het toezicht op de informatieverstrekking door zorgverzekeraars dit jaar.

Allereerst staat het voor de NZa voorop dat burgers juiste en doeltreffende informatie van zorgverzekeraars moeten ontvangen. We hebben daarom tijdens de afgelopen overstapperperiode verschillende toezichtactiviteiten uitgevoerd op dit gebied.

De resultaten van het onderzoek naar de telefonische informatieverstrekking zijn positief. Daarmee komt een eind aan een verbetertraject dat met zorgverzekeraars in 2015 is ingezet. Wij zijn tevreden met de resultaten van ons onderzoek na een periode van drie jaar intensief en gedifferentieerd toezicht. Wij zijn ook tevreden met de resultaten van de informatieverstrekking op social media door zorgverzekeraars. Het was de eerste keer dat de NZa de antwoorden van zorgverzekeraars aan burgers op social media heeft gemonitord. Gelet op hetgeen we hierboven reeds hebben beschreven, hebben wij geen risico's geconstateerd om hier verder onderzoek naar te doen. Uiteraard zullen wij als toezichthouder wel altijd ons toezicht op beide informatiekanaalen intensiveren als signalen vanuit media, burgers of anderszins daar aanleiding toe geven.

Uit ons onderzoek naar de informatievoorziening op de websites van zorgverzekeraars blijkt dat de informatie over het algemeen, conform Regeling, op de websites aanwezig was. Wel hebben wij gezien dat de informatie op verschillende punten niet helemaal volledig was. We zullen daarom dit jaar, op basis van risicoanalyses, onderzoeken op welke wijze we onze toezichtactiviteiten op dit vlak zullen vervolgen en/of zullen uitbreiden naar andere terreinen (informatiekanaalen).

Verder blijft vindbaarheid en vergelijkbaarheid van informatie voor de NZa een belangrijk thema. Dit wordt gesterkt door de maatschappelijke discussies over dit onderwerp. De resultaten van het websiteonderzoek naar vindbaarheid van informatie, laten zien dat er op dit vlak nog een verbeteringslag nodig is.<sup>6</sup> We zullen daarom in 2018 nog meer aandacht aan dit onderwerp besteden.

---

<sup>6</sup> Wij verwijzen hierbij naar uw Monitor overstapperiode 2017-2018 en het rapport van de Patiëntenfederatie over vindbaarheid van informatie.

In dit verband vinden wij het positief dat zorgverzekeraars ook zelf activiteiten ontplooiën om de transparantie binnen het productaanbod te vergroten. Het is een goed initiatief dat zorgverzekeraars, vooruitlopend op Europese regelgeving, een Zorgverzekeringskaart voor de basis- en aanvullende verzekering hebben ontwikkeld. Dit informatieproduct geeft burgers beknopte informatie over het verzekeringsproduct. We zien daarom graag dat zorgverzekeraars de Zorgverzekeringskaarten dit jaar verder ontwikkelen, uiteraard binnen de kaders van de (nieuwe) wet- en regelgeving hieromtrent. Wij zullen hierop ook toezicht gaan houden zodra de wet- en regelgeving in werking treedt.

**Kenmerk**  
283176/423543

**Pagina**  
8 van 8

### **Tot slot**

In deze brief geven wij een overzicht van de activiteiten die we tijdens het overstapeseizoen hebben ondernomen om de verzekerde zo goed mogelijk in staat te stellen om een polis te kiezen. Naast onze activiteiten in het overstapeseizoen hebben we ook een aantal trajecten opgestart die een bijdrage moeten leveren aan het maken van een onderbouwde keuze voor een polis door de verzekerde. Zo voeren wij samen met de ACM een onderzoek uit naar nagenoeg gelijke polissen. Dit onderzoek is in december 2017 in consultatie gegaan. Ook ontwikkelen we op uw verzoek een theoretisch kader waarin wordt ingegaan op de kenmerken die ervoor zorgen dat polissen als gelijk of vergelijkbaar kunnen worden beschouwd.

De NZa is blijvend op zoek naar manieren om het keuzeproces voor polissen voor de burger te vergemakkelijken. We zien dat het hierbij niet alleen meer gaat over thema's als juistheid en aanwezigheid van informatie gaat, maar ook steeds meer over thema's als begrijpelijkheid en vindbaarheid van informatie. Daar zullen wij in onze risicoanalyses ook aandacht aan besteden. De NZa verwacht op deze thema's ook een actieve houding van zorgverzekeraars. We zullen hierover de dialoog met zorgverzekeraars en (en consumentenorganisaties) blijven opzoeken.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur