

Vergaderjaar 2019–2020

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1050

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 april 2020

Net als ieder jaar kon elke verzekerde in het afgelopen overstapeseizoen kiezen voor een andere of juist dezelfde zorgverzekering. Overstappen is geen doel op zich; een weloverwogen keuze voor een zorgverzekering maken wel. Dit is ook de reden dat zowel het Ministerie van VWS als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het overstapeseizoen op de voet volgen. Zo houden we zorgverzekeraars, maar ook andere partijen zoals vergelijkingsites, scherp om transparant te zijn over het polisaanbod en heldere (keuze-) informatie aan te bieden. Van alle verzekerden wisselde dit jaar 6,5 procent van zorgverzekeraar.¹ Dit overstappercentage is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

In deze brief bespreek ik graag de volgende onderwerpen:

- Brief van de NZa over hun acties vóór en tijdens het overstapeseizoen (zie bijlage)²;
- Uitkomsten van het onderzoek naar het overstapedrag van zorggebruikers (zie bijlage)³;
- Informatie rondom de informatiecampagne tijdens het overstapeseizoen;
- Stand van zaken motie begrijpelijkheid van keuze-informatie;
- Herverzekeren van het vrijwillig eigen risico;
- Terugkoppeling moties wetsvoorstel verzekerdeninvloed.

De hoofdpunten van de brief

- De informatie die zorgverzekeraars dienen te verstrekken over het verzekeringsaanbod is veelal juist en vindbaar. Ook blijken zorgverzekeraars aan de nieuwe transparantieverplichtingen rondom omzetpla-

¹ Vektis, nieuwsbericht 04/02/2020, beschikbaar via: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/definitief-overstappercentage-zorgverzekering-komt-uit-op-6-5>.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

fonds en de overzichten (nagenoeg) gelijke polissen te voldoen. Wel was op dit punt enige aansporing van de NZa nodig.

- Uit onderzoek blijkt dat factoren zoals algemene overstapgeneidheid, leeftijd en sociale klasse meer verklarend zijn voor het wel of niet overstappen dan het zorggebruik. Ook blijkt dat er geen specifieke belemmeringen zijn voor zorggebruikers om over te stappen.
- De informatiecampagne tijdens het overstapseizoen heeft een groot deel van de Nederlanders bereikt. De campagne heeft verzekerden aangezet om te controleren of zij nog de meest passende zorgverzekering hebben.
- De zorgverzekeraars die een herverzekering van het vrijwillig eigen risico aanbieden, hebben toegezegd hiermee met ingang van 2021 te stoppen.

Acties NZa vóór en tijdens het overstapseizoen⁴

Informatievertrekking omzetplafonds en (nagenoeg) gelijke polissen

Per 1 november 2019 heeft de NZa de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten⁵ (hierna Regeling informatieverstrekking) aangepast. Twee belangrijke wijzigingen hierin gingen over de transparantieplichting van verzekeraars over de omzetplafonds en de (nagenoeg) gelijke polissen. Hier heeft de NZa dit overstapseizoen specifiek op toegezien.

De NZa ziet dat de informatie die zorgverzekeraars geven over het zorgverzekeringsaanbod veelal juist en vindbaar is. Daarbij concludeert de NZa dat zorgverzekeraars zowel aan de nieuwe transparantieplichting rondom de omzetplafonds als aan de nieuwe verplichting omtrent de overzichten (nagenoeg) gelijke polissen voldoen. Een aantal zorgverzekeraars had wel enige aansporing van de NZa nodig om aan de nieuwe informatieverplichting over de omzetplafonds te voldoen en voor de informatieverplichting ten aanzien van het overzicht (nagenoeg) gelijke polissen gold dit voor alle zorgverzekeraars. Ik vind het belangrijk dat verzekerden een goed geïnformeerde keuze kunnen maken en vind het dan ook belangrijk dat zorgverzekeraars de informatieverplichtingen naleven.

Informatieverstrekking vergelijkingssites

Veel verzekerden maken tijdens het overstapseizoen gebruik van vergelijkingssites. Daarom is het belangrijk dat verzekerden erop kunnen vertrouwen dat de informatie op deze sites juist is én dat het risico dat iemand naar een andere dan de best passende polis wordt geleid zo klein mogelijk is.

De NZa concludeert dat de informatie van vergelijkingssites over het algemeen juist en duidelijk is. Wel heeft zij een aantal vergelijkingssites erop moeten wijzen dat niet altijd duidelijk vermeld werd dat de getoonde polissen alleen de polissen betrof die een verzekerde bij de betreffende vergelijkingssite kon afsluiten.

Dit vind ik ongewenst, omdat verzekerden moeten weten waar de vergelijking die zij via de vergelijkingssites maken op gebaseerd is. Het is daarom goed dat de NZa de betreffende vergelijkingssites heeft aangesproken en dat deze hun informatieverstrekking hebben aangepast.

⁴ Zie Kamerstuk 29 689, nr. 965 voor het eerdere onderzoek van de NZa naar de vindbaarheid van de informatie.

⁵ Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-017).

Vragen en meldingen

De NZa geeft aan dat het aantal vragen en meldingen dit overstapseizoen lager was dan de afgelopen twee jaar. Mensen vragen zich vooral af hoe zij een keuze kunnen maken voor een zorgverzekeraar indien de contract-onderhandelingen met zorgaanbieders nog lopen en wat de effecten zijn van de omzetplafonds. De extra transparantieverplichtingen rondom omzetplafonds zijn volgens mij dan ook een stap in de goede richting. Het blijft wat mij betreft van belang dat de informatieverstrekking op dit punt helder en transparant is. Daar draagt de NZa met haar toezicht aan bij.

Late premiebekendmaking

Dit overstapseizoen hebben twee zorgverzekeraars de premie van een nieuwe polis na 12 november bekendgemaakt. In het overstapseizoen is er contact geweest tussen het Ministerie van VWS en de NZa. Ik ben het met het standpunt van de NZa eens dat het ongewenst is dat zorgverzekeraars na 12 november de premie van nieuwe polissen bekend maken, omdat de betreffende zorgverzekeraars gebruik kunnen maken van een informatievoordeel aangezien de premies van andere verzekeringen al bekend waren. Daarom is het goed dat de NZa de betreffende zorgverzekeraars heeft aangesproken.

Vooruitblik 2020 en daarna

De NZa wil zich de komende tijd in haar toezicht blijven richten op goede informatievoorziening vanuit het perspectief van de verzekerde. Daarbij komt de ondersteuning van verzekerden tijdens het keuzeprocés meer centraal te staan. Dat betekent onder andere een verschuiving van het toezicht op juiste en aanwezige informatie naar toezicht op de vindbaarheid, vergelijkbaarheid en begrijpelijkheid van informatie. De Regeling informatieverstrekking wordt hierbij heroverwogen.

Onderzoek overstapedrag bij zorggebruikers

Ik wil dat iedere Nederlander zich vrij voelt de voor haar of hem beste keuze te maken voor een zorgverzekering. In mijn brief over het overstapseizoen 2018–2019⁶ heeft mijn voorganger aangekondigd na te gaan waarom zorggebruikers minder overstappen en of belemmeringen hierbij een rol spelen (zie bijlage voor het onderzoek). Dit onderzoek bestond uit een kwantitatief (vragenlijst) en kwalitatief (diepte-interviews) deel.

Zorggebruikers blijken minder vaak over te stappen dan niet-zorggebruikers.

Dit verschil wordt echter niet verklaard door het zorggebruik, maar door achterliggende factoren zoals algemene overstapgeneigdheid en leeftijd. Mensen die de afgelopen jaren van energieleverancier, internet/telefonie/tv of een andere verzekering (niet-zorgverzekering zijnde) zijn overgestapt, stappen ook vaker over van zorgverzekering. Van de mensen die bijvoorbeeld in de afgelopen 3 jaar zijn overgestapt van energieleverancier stapte 29% van de mensen ook over van zorgverzekeraar, terwijl de mensen die niet zijn overgestapt van energieleverancier een overstapperpercentage voor de zorgverzekering hebben van 14%. Zorggebruikers blijken in het algemeen minder geneigd tot overstappen. Algemene overstapgeneigdheid is dus een belangrijke verklarende factor. Vervolgens is leeftijd de meest bepalende factor. Mensen onder de 50 jaar stappen het vaakst over (overstapperpercentage: 30%), gevolgd door mensen in de leeftijds-

⁶ Zie Kamerstuk 29 689, nr. 965

groep 50 t/m 64 jaar (overstappercentage: 21%), en het minst stappen mensen over die 65 jaar en ouder zijn (overstappercentage: 12%). Ook inkomensklasse geeft een indicatie voor de mate van overstappen (overstappercentage hoog inkomen: 25%, middeninkomen 22% en laag inkomen 15%). Na deze drie factoren komt voor het eerst een relatie met zorggebruik naar voren. Van de mensen die dagelijks geneesmiddelen gebruiken stapt 18% over ten opzichte van 26% overstappers van mensen die niet dagelijks geneesmiddelen gebruiken.

In het onderzoek is gevraagd wat de reden is geweest om niet over te stappen. Hier kwam uit naar voren dat mensen vaak tevreden zijn met de huidige verzekeraar (rond de 60% van de niet-overstappers) en niet de verwachting hebben dat een andere verzekeraar beter of goedkoper is (circa 55%). Hierbij is geen onderscheid gevonden tussen wel en niet zorggebruikers. Wel geven zorggebruikers vaker aan dat ze bang waren om bij een andere verzekeraar niet geaccepteerd te worden of niet dezelfde vergoeding te krijgen. Uit het kwalitatieve onderdeel van het onderzoek blijkt dat deze angst met name een rol speelt bij de aanvullende verzekering. Aangezien veel mensen de basis- en aanvullende verzekering als één product zien, heeft dit ook invloed op het overstappen van de basisverzekering.

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt ook dat de ingewikkelde informatie een belemmering vormt, waarbij dit met name zit in de aanvullende verzekering.

De verwachting is dat dit in het algemeen geldt en niet specifiek voor chronisch zieken.

In het VSO inzake Toelichting tarieven pgb is toegezegd dat het onderzoeksbureau gevraagd wordt aandacht te besteden aan budgethouders (Kamerstuk 25 657, nr. 324). Het onderzoeksbureau heeft in de vragenlijsten voor de kwalitatieve analyse de vraag opgenomen of mensen budgethouder pgb zijn en of zij als gevolg hiervan overstapbelemmeringen ervaren. Onder de geïnterviewde personen waren geen mensen aanwezig die budgethouder pgb waren, waardoor geen informatie over mogelijke overstapbelemmeringen uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen.

Samenvattend blijkt uit het onderzoek dat zorggebruik maar een kleine rol speelt bij het wel of niet overstappen en dat er geen specifieke belemmeringen zijn voor zorggebruikers. Wel is er soms de angst om bij een andere verzekeraar niet geaccepteerd te worden of niet dezelfde vergoeding te krijgen. Voor de basisverzekering is deze angst onterecht, want voor de basisverzekering geldt een wettelijke acceptatieplicht. Voor de aanvullende verzekering is deze angst praktisch ook onterecht, aangezien er alleen soms acceptatievoorwaarden voor de meest uitgebreide aanvullende pakketten gelden. Dit punt wordt meegenomen in de jaarlijkse informatiecampagne.

Informatiecampagne tijdens het overstapseizoen

Beschrijving informatiecampagne⁷

Het afgelopen overstapseizoen heeft mijn voorganger zich ingezet om verzekerden te helpen bij het maken van een weloverwogen keuze voor een zorgverzekering. De media-uitingen (radio en online video's) hebben zich gericht op de volgende drie boodschappen: 1) controleer of de

⁷ De uitgebreide evaluaties zijn gepubliceerd op: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/campagnes/campagneresultaten> en <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/campagnes/campagneresultaten-2020>.

huidige zorgverzekering nog het meest passend is voor u, 2) de polisvoorwaarden kunnen, zonder dat de verzekerde zelf iets aanpast, volgend jaar wijzigen en 3) vergelijkingssites kunnen u helpen bij het kiezen van een zorgverzekering. Ook zijn verzekerden geïnformeerd over wat wel en niet onder het eigen risico valt. Hiervoor zijn een radiospot en online video's verspreid en is uitgebreide informatie over (de uitzonderingen op) het eigen risico opgenomen op www.ikregelmijnzorggoed.nl. Bij deze informatiecampagne zijn verzekerden er onder andere op gewezen dat tandzorg voor kinderen onder de 18 jaar vergoed wordt vanuit de basisverzekering en geen eigen risico van toepassing is.

Ook is weer een speciaal team het land in getrokken om vragen te beantwoorden over het kiezen van een zorgverzekering. Het voorlichtingsteam was in totaal 54 dagen aanwezig op bijvoorbeeld kerstmarkten, in winkelcentra en bij zorgstellingen. In totaal zijn meer dan 15.000 inhoudelijke gesprekken gevoerd. Door een groter aantal voorlichtingsmomenten was het aantal gesprekken veel hoger dan vorig jaar, toen lag het aantal gesprekken op bijna 6.000.

Bereik en effect

Tijdens het Algemeen Overleg Eigen bijdragen heeft mijn voorganger toegezegd het bereik en het effect van de informatiecampagne te evalueren (Kamerstukken 34 104 en 29 538, nr. 264). De vooraf gestelde doelen voor het bereik van de campagne (zowel die gericht was op het overstapseizoen als die op het eigen risico) zijn ruimschoots gehaald. Zo hebben de radiospots meer dan 10 miljoen luisteraars bereikt en zijn de video's op sociale media door bijna 3 miljoen mensen bekeken. Gedurende de campagneperiode is de website www.ikregelmijnzorggoed.nl wekelijks door 25.000–35.000 mensen bezocht.

De radiospots en video's worden op totaalniveau door de meeste Nederlanders dit jaar beter beoordeeld dan gemiddelde vergelijkbare Rijksoverheidscampagnes.

Dit is een positieve ontwikkeling ten opzichte van vorig jaar. Toen werd de campagne rondom het overstapseizoen slechter dan gemiddeld gewaardeerd. Deze feedback hebben we meegenomen in de ontwikkeling van de nieuwe radiospots en video's. Dit jaar geven bijna alle ondervraagden aan dat de campagne de primaire boodschappen weet over te brengen. De campagne wordt door het algemeen publiek als duidelijk, geloofwaardig, informatief, opvallend en niet irritant beschouwd.

Daarnaast laat de evaluatie van de campagne voor het overstapseizoen zien dat gedurende de campagne meer verzekerden hebben gecontroleerd of zij de meest passende zorgverzekering hebben. Dat betekent dat de campagne heeft bijgedragen aan het in actie zetten van het publiek om te beoordelen of de zorgverzekering nog steeds goed past. De kennis over overstappen van zorgverzekering is door de campagne niet meetbaar toegenomen. Dit komt overeen met de resultaten van de evaluatie van de overstapcampagne van het voorgaande jaar. Dat de kennis over het overstappen niet toeneemt, komt doordat de kennis bij de start van de campagne al hoog was: negen op de tien Nederlanders wist bij de start van de campagne al dat er één keer per jaar kan worden overgestapt van zorgverzekering en dat vergelijkingssites kunnen helpen bij het kiezen van een passende zorgverzekering. Driekwart van de Nederlanders weet dat de polisvoorwaarden van hun huidige zorgverzekering kunnen wijzigen zonder dat een verzekerde zelf iets heeft aangepast.

Uit de evaluatie van de eigen risico campagne blijkt dat de campagne niet heeft geleid tot een grote stijging van het kennisniveau van verzekerden over wat wel en niet onder het eigen risico valt.⁸ Eerder onderzoek (zie bijvoorbeeld Kamerstuk 29 689, nr. 935) heeft laten zien dat het kennisniveau van verzekerden rondom eigen betalingen de afgelopen jaren reeds is toegenomen. Daarbij blijft het belangrijk informatie te verspreiden rondom de uitzonderingen op het eigen risico. Hierbij zie ik voor mezelf, maar ook bijvoorbeeld voor zorgverzekeraars, een belangrijke rol weg gelegd.

Ik vind het belangrijk om verzekerden goed te blijven informeren tijdens het overstapseizoen. Bij de vormgeving van de informatiecampagne voor het volgende overstapseizoen worden de uitkomsten van de evaluatie meegenomen.

Stand van zaken motie begrijpelijkheid van keuze-informatie

Bij het Algemeen Overleg over de Zorgverzekeringswet van 10 april 2019 (Kamerstuk 29 689, nr. 988) is de motie van de leden Raemakers en Geleijnse (Kamerstuk 29 689, nr. 971) aangenomen over begrijpelijke keuze-informatie voor verzekerden. U wordt in het eerste kwartaal van 2021 geïnformeerd over de uitvoering van deze motie. Wel wil ik u alvast laten weten dat het Nivel – in opdracht van de NZa, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van VWS – een Amerikaans meetinstrument om zorgverzekeringsvaardigheden in kaart te brengen heeft vertaald naar de Nederlandse situatie. Dit instrument kan onder andere gebruikt worden om inzicht te verkrijgen in de vaardigheden van verzekerden ten aanzien van het kiezen van een zorgverzekering. Deze informatie kan vervolgens gebruikt worden om de informatievoorziening zo vorm te geven, dat deze beter aansluit op de vaardigheden van verzekerden. Het Nivel gebruikt deze vragenlijst dit jaar voor het eerst bij een peiling onder het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Ik zal met belangstelling kennisnemen van de uitkomsten daarvan.

Herverzekeren van het vrijwillig eigen risico

Eerder heeft mijn voorganger uw Kamer geïnformeerd over de herverzekering van het vrijwillig eigen risico via de aanvullende verzekering⁹ (zie Kamerstuk 29 689, nr. 1024). Deze herverzekering is ongewenst, omdat de facto het verbod op premiedifferentiatie wordt omzeild en de zorgverzekeraar een selectief acceptatiebeleid kan voeren. Er waren twee zorgverzekeraars die het vrijwillig eigen risico via de aanvullende verzekering alsnog verzekerden, dan wel het voornemen daartoe hadden. Ook was er een zorgverzekeraar die hiervoor gebruik maakte van een derde verzekeraar. De NZa – als toezichthouder – en mijn voorganger zijn beiden het gesprek aangegaan met de betreffende zorgverzekeraars, om hen dringend te verzoeken te stoppen. Ik kan u melden dat de betreffende zorgverzekeraars hebben toegezegd te stoppen met de herverzekering van het vrijwillig eigen risico. Vanwege reeds aangegane contractuele verplichtingen was het helaas niet voor iedere van de betreffende zorgverzekeraars mogelijk om dat per 2020 te doen, maar wel met ingang van 2021.

⁸ Er heeft vorig jaar geen evaluatie van de informatiecampagne plaatsgevonden. Hierdoor kan er geen vergelijking worden gemaakt met het voorgaande jaar.

⁹ Kamerstuk 29 689, nr. 1024.

Terugkoppeling moties wetsvoorstel verzekerdenvloed

Naar aanleiding van de plenaire behandeling van het wetsvoorstel verzekerdenvloed Zvw¹⁰ (Handelingen II 2019/20, nr. 8, item 8) zijn twee moties aangenomen waarover ik u graag informeer. De eerste (Kamerstuk 34 971, nr. 19) verzoekt de regering om samen met de zorgverzekeraars een handreiking te maken voor de verzekerdenvetegenwoordiging over het consulteren en informeren van de verzekerden, en daarbij ook aan te geven welke ondersteuning de vertegenwoordiging mag verwachten van de zorgverzekeraar. Deze handreiking wordt inmiddels opgesteld door ZN in samenspraak met mijn ministerie en de individuele verzekeraars. Deze zal ruim vóór inwerkingtreding van het wetsvoorstel kunnen worden geraadpleegd door de verzekerdenvetegenwoordigingen. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan. De tweede motie (Kamerstuk 34 971, nr. 21) waarover ik u graag informeer, verzoekt de regering om zo spoedig mogelijk in overleg te gaan met de NZa over de mogelijkheden om naast een statutaire toetsing ook een praktische uitvoeringstoets uit te voeren. Dit overleg heeft inmiddels plaatsgevonden.

De NZa heeft aangegeven dat zij, naast de formele taak om handhavend op te treden in het geval van een overtreding van de betreffende bepalingen in de Zvw, zal onderzoeken of de praktische uitvoering van het wetsvoorstel het gewenste effect heeft. Hierbij zal de NZa de effectieve werking van de vertegenwoordiging en diens rol bij de totstandkoming van het zorginkoopbeleid betrekken.

Effectieve werking houdt in dat de vertegenwoordiging voldoende en op de juiste beleidsdossiers wordt betrokken, hoe dit is gegaan en of haar adviezen ook effect hebben gehad. Naar verwachting vindt in 2022 de rapportage daarvan plaats. Daarnaast is de NZa voornemens om het informatiemodel uitvoeringsverslag te wijzigen, zodat de zorgverzekeraars in het vervolg via de jaarlijkse uitvoeringsverslagen worden bevestigd over de wijze waarop verzekerdenvloed plaatsvindt. Ook deze motie beschouw ik hiermee als afgedaan.

Tot slot

Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd over het afgelopen overstapeseizoen. De opgedane inzichten worden meegenomen in de aanloop naar het overstapeseizoen van 2020–2021. Ik blijf de ontwikkelingen op de zorgverzekeringmarkt met veel belangstelling volgen en streef ernaar om vóór het zomerreces de volgende onderzoeken naar uw Kamer te sturen: 1) een monitor van het polisaanbod, 2) een onderzoek naar de polissen met beperkende voorwaarden, 3) een onderzoek naar grensoverschrijdende transacties en internationale verbindingen en 4) een onderzoek naar gemeentelijke collectiviteiten.

De Minister voor Medische Zorg,
M.J. van Rijn

¹⁰ Het wetsvoorstel (Kamerstuk 34 971, A) is op 3 maart jl. door de Eerste Kamer aanvaard.