

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

i.v.m. aanpassing aanhangselnummer

44 HERDRUK

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de lage mate van vertrouwen van Nederlanders in zorgverzekeraars* (ingezonden 28 augustus 2015)

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 september 2015)

Vraag 1 en 2

Maakt u zich ook zorgen over de uitkomst van het Trust Compass Onderzoek naar onder andere zorgverzekeraars, waaruit blijkt dat drie van de tien Nederlanders zorgverzekeraars niet vertrouwt en dat men hierbij vooral minder vertrouwt in de integriteit van zorgverzekeraars, hun competentie en de wijze waarop zij hun maatschappelijke rol invullen?¹

Hoe duidt u het wantrouwen van de burgers jegens zorgverzekeraars enerzijds en het feit dat de zorgverzekeraars zorg geld namens deze burgers uitgeven anderzijds? Bent u ook van mening dat verzekerden vertrouwen moeten hebben in de verzekeraars waarbij burgers verplicht een basisverzekering moeten afsluiten en welke namens hen zorg wordt ingekocht?

Antwoord 1 en 2

Het onderzoek van Trust Compass Onderzoek bevat diverse interessante elementen. Het laat zien dat 30% van de Nederlanders zorgverzekeraars in zijn algemeenheid wantrouwt. Dit betekent dus ook dat 70% dat wantrouwen niet heeft. Zorgverzekeraars worden minder gewaardeerd dan artsen: 5,9 versus een 7,4. Maar zorgverzekeraars worden meer gewaardeerd dan pensioenfondsen en banken (5,4). Van alle Nederlanders heeft 75% de negatieve berichtgeving opgemerkt en geeft 19% van de ondervraagden aan dat hun beeld van zorgverzekeraars mede is beïnvloed door deze negatieve berichtgeving. Het vertrouwen dat Nederlanders hebben in hun eigen zorgverzekeraar (7,3) is hoger dan het vertrouwen dat men heeft in zorgverzekeraars in het algemeen (5,9). Het beeld van de eigen zorgverzekeraar wordt naast berichtgeving in de media beïnvloed door de persoonlijke ervaringen met de dienstverlening van de zorgverzekeraar en die zijn overwegend positief.

Mensen zijn verplicht verzekerd tegen ziektekosten. Zij vinden dat een belangrijk product, maar ingewikkeld en zien onder meer door het aantal

¹ GfK. Trust Compass Onderzoek: zorgverzekeraars, 26 augustus 2015.

polissen door de bomen het bos niet meer. Gebrek aan overzicht vergroot het vertrouwen in zijn algemeenheid niet. Ik juich daarom de ingeslagen koers «Kern gezond» van de zorgverzekeraars van harte toe. Het is een slag richting transparantie en het vereenvoudigen van de overstapprocessen. Dat is een noodzakelijke en goede eerste stap en ga er dan ook van uit dat verzekerden dat dit najaar zullen merken tijdens het overstapseizoen. Ik ga nog iets verder door de zorgverzekeraars op te roepen hun eigen portefeuille na te gaan op het aantal polissen en vooral labels. Het aantal polissen is enorm en het zou goed zijn voor de zorgverzekeringsmarkt als mensen kunnen kiezen uit een overzichtelijk aantal pakketten. Verzekeraars hebben als organisaties met een maatschappelijke rol de verantwoordelijkheid om de polis die zij aanbieden voor burgers begrijpelijk en transparant te maken.

Vraag 3 en 4

Deelt u de mening dat inkoopbeleid van zorgverzekeraars dat in echte samenspraak met verzekerden en patiëntenvereniging tot stand komt, de kwaliteit van inkoop en dienstverlening vergroot?

Bent u bereid om patiëntenverenigingen formele inspraak te geven bij het inkoopbeleid en de dienstverlening van een Zorgverzekeraar, aangezien zij niet alleen groot vertrouwen van patiënten en verzekerden genieten, maar ook een schat zijn aan kennis en expertise over ziekten, behandeling, medische hulpmiddelen en – heel belangrijk – de patiënt-ervaring: hun wensen en noden, zodat dit bij kan dragen aan kwaliteit van inkoop en vergroten van vertrouwen?

Antwoord 3 en 4

Ik ben met u van mening dat contact tussen diverse partijen een meerwaarde kan hebben voor het inkoopbeleid en het algemene beleid van zorgverzekeraars. Om verzekerden inspraak te geven op het inkoopbeleid en het algemene beleid van zorgverzekeraars, is op dit moment een wetsvoorstel in voorbereiding. Door verzekerden bij de vormgeving en uitvoering van het beleid te betrekken, zal het beleid beter aansluiten bij wat de verzekerde wenst. Dat vind ik belangrijk. Zo kan de zorgverzekeraar beter de belangen van zijn verzekerden behartigen.

Ik ben met u van mening dat contact tussen diverse partijen een meerwaarde zou hebben. Zo ben ik verheugd over het voorbeeld van Diabetes Vereniging Nederland, die met een groot aantal verzekeraars in overleg is over hulpmiddelen voor diabetespatiënten. Als gebruikers kunnen zij als geen ander de verzekeraar informeren over de consequenties van een nieuwe glucosemeter. Partijen zien elkaar nog niet in alle gevallen als natuurlijke partner. Die samenwerking is goed voor beide partijen en juich ik derhalve van harte toe. Hoewel betrokkenheid van patiëntenverenigingen bij de totstandkoming van het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar in beginsel goed is, ben ik geen voorstander van het formaliseren van dergelijke processen. Er zijn al veel contacten tussen patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars en bovendien gaan de belangen van patiënten niet één op één samen met de belangen van verzekerden. Ik ga er vanuit dat ook zonder formaliseren de samenwerking steeds meer vorm krijgt. In bepaalde gevallen is het nog slechts een kwestie van het inzichtelijk maken van die samenwerking die er al is.

Vraag 5

Bent u bereid de stem van (individuele) verzekerden bij de zorgverzekeraar, naast de voorgenomen wettelijke borgen lange termijn, ook op korte termijn te versterken? Wat merkt een verzekerde daar in november van bij het kiezen van een nieuwe polis?

Antwoord 5

Ik verwijs u hiervoor graag naar het Actieplan Kern gezond van ZN, waarin zorgverzekeraars aangeven de invloed van verzekerden op hun beleid te zullen versterken. Ik verwacht dat verzekerden daar dit najaar echt iets van gaan merken. Ik ga er van uit dat zorgverzekeraars op hun website zullen laten zien hoe ze gebruik maken van de kennis en ervaring van verzekerden. Zorgverzekeraars zijn in het actieplan ook heel transparant over andere stappen die zij nemen. Zo zullen zij machtigingen van elkaar overnemen en worden verzekerden zonder medische selectie geaccepteerd voor een uitgebreide aanvullende verzekering, als de verzekerde daarover al beschikte

bij een andere zorgverzekeraar. Dit zijn slechts twee voorbeelden. De sector heeft ook zelf belang bij tevreden verzekerden die de polissen begrijpen en zich senang voelen tijdens het overstapproces. Dat de sector daarin wil faciliteren blijkt uit het actieplan. En wellicht ten overvloede meld ik u dat het wetsvoorstel Invloed Verzekerden in voorbereiding is.