

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

116

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat mensen onvoldoende op de hoogte zijn om een passende zorgverzekering te kiezen* (ingezonden 11 september 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 30 september 2019).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat mensen onvoldoende op de hoogte zijn om een passende zorgverzekering te kiezen?¹

Antwoord 1

Het artikel bericht over een onderzoek dat Independer door onderzoeksbureau Q&A heeft laten uitvoeren over de bekendheid van het verlagen van de collectiviteitskorting van 10% naar 5% in 2020. Uit de steekproef blijkt dat 90% daarvan niet op de hoogte is. Eerder heb ik aangegeven dat het wat mij betreft aan zorgverzekeraars en andere aanbieders van zorgverzekeringen is om de klanten hierover te informeren. Ik zie dit ook al gebeuren. Veel zorgverzekeraars informeerden hun verzekerden na Prinsjesdag over de wijzigingen voor komend jaar, waaronder de verlaging van de maximale collectiviteitskorting van 10% naar 5% in 2020. Ook heb ik al vergelijkingssites gezien die hun bezoekers hierover informeren.

Vraag 2

Wanneer en hoe gaat u verzekeraars aanspreken om verzekerden beter voor te lichten?

Antwoord 2

Ik heb zorgverzekeraars opgeroepen om hun verzekerden te informeren over de verlaging van de maximale collectiviteitskorting van 10% naar 5%. Zorgverzekeraars geven aan al begonnen zijn. Ik verwacht dat zij hiermee zullen doorgaan of starten in het aankomende overstapseizoen.

¹ AD, 11 september 2019; <https://www.ad.nl/binnenland/consumenten-onwetend-over-minder-gunstige-zorgverzekering~a37bb846/>

Vraag 3

Hoe en wanneer gaat u controleren of verzekeraars daadwerkelijk voldoende informatie en voorlichting geven over de wijzigingen in de collectieve verzekeringen?

Antwoord 3

Over collectiviteiten wordt al geruime tijd gesproken. Aanvankelijk met de betrokken veldpartijen en uw Kamer. Vorig jaar heb ik mijn besluit over de maatregel aangekondigd om de maximale wettelijke korting te verlagen van 10 naar 5% en is daar in de media uitvoerig aandacht aan besteed. Inmiddels heb ik invulling gegeven aan de maatregel door de AMvB in werking te laten treden, die de maximaal toegestane korting verlaagt naar 5% in 2020. Idee is dat zorgverzekeraars en aanbieders van collectiviteiten bewuster omgaan met het verstrekken van de korting en deze korting in de toekomst kunnen legitimeren, in plaats van financieren uit een opslag. De overheid is geen partij bij de overeenkomst tussen zorgverzekeraars en aanbieders van collectiviteiten en beschikt niet over een integrale lijst van alle collectiviteiten. Het is aan zorgverzekeraars en aanbieders van collectiviteiten om te bepalen hoe de nieuwe korting wordt vastgesteld. Ik ga ervan uit dat die onderhandelingen tussen partijen gaande zijn. Het is dan ook aan deze partijen om de aangesloten verzekerden te informeren over het nieuwe kortingspercentage voor het betreffende collectief. Dat zal in ieder geval gebeuren bij de prolongatiebrieven met het nieuwe polisaanbod. De NZa ziet er als toezicht-houder op toe dat de wettelijke kaders worden nageleefd op de zorgverzekeringsmarkt. Dat doet de NZa met het huidige wettelijk maximum van 10% korting en dat zal de NZa doen met het nieuwe maximum van 5% korting.

Vraag 4

Hoeveel verzekerden zijn met hun huidige collectieve verzekering duurder uit dan met een individuele polis?

Antwoord 4

Het bericht geeft aan dat mensen vooral bij collectieve verzekeringen een relatief dure aanvullende polis afsluiten. Of iemand daarmee duurder uit is dan wanneer hij of zij een individuele basisverzekering zou hebben afgesloten (met een goedkopere aanvullende verzekering of zonder aanvullende verzekering), hangt af van hoeveel en welke zorg iemand nodig verwacht te hebben in het betreffende jaar. Omdat dit voorafgaand aan het jaar onzeker is, speelt de risicobereidheid van de betrokken verzekerden een belangrijke rol in het bepalen waar iemand beter mee af is. Is de risicobereidheid laag, dus is iemand nauwelijks bereid het risico te lopen een deel van zijn zorgkosten buiten het basispakket om zelf te dragen, dan past een meer uitgebreide en daarmee relatief dure aanvullende verzekeringspolis. Ook is het relevant om af te wegen of hogere kosten zelf opgevangen kunnen worden of dat het beter opgevangen kan worden via een aanvullende verzekering.

Over de brede linie laat de Monitor Zorgverzekeringen 2019 van de NZa zien dat het relatieve prijsvoordeel van collectief verzekerden op de basisverzekering gemiddeld steeds verder afneemt van 4,4% in 2015 naar 1,9% in 2019. Dit komt doordat de korting uit een premieopslag wordt gefinancierd en de individuele polis gemiddeld steeds goedkoper wordt. Het is echter een gemiddelde. Of de collectief verzekerde financieel voordeel heeft bij de korting is afhankelijk van het feit of de korting hoger is dan de gemiddelde opslag op de polis. Er worden polissen zonder collectiviteiten aangeboden, waarin dus ook geen opslag is verwerkt in de premie. De verzekerde betaalt de netto prijs. Verzekerden die individueel verzekerd zijn op een polis die wel collectiviteiten aanbiedt, betalen via de opslag mee aan de korting die anderen ontvangen. Dit geldt ook voor de collectief verzekerden met een lagere korting dan de opslag. Dit alles betreft de basisverzekering. De aanvullende verzekering kan ook een extra dekking bevatten, omdat de werkgever bijvoorbeeld waarde hecht aan extra fysiotherapie voor zijn werknemers vanwege de belastende arbeid die zij verrichten. De werknemer krijgt dan via de aanvullende verzekering bijvoorbeeld 18 behandelingen vergoed in plaats van 15. Met extra aanspraken stijgt over het algemeen de premie. Omdat deze extra fysiotherapie ook in het belang is van de werkgever om verzuim te voorkomen en arbokosten te besparen, vergoeden

werkgevers via sommige CAO's deze hogere premie. Of dit relevant is voor de betreffende verzekerde is aan de persoon zelf om te beoordelen. Ik heb geen inzicht in het precieze aanbod van alle duizenden collectiviteiten in Nederland. Evenmin ken ik de verwachte zorgvraag en risicobereidheid van alle Nederlanders. Ik raad mensen altijd aan in het najaar goed na te denken over hun persoonlijke situatie en te kijken naar het aanbod, om zodoende een passende basisverzekering af te sluiten (al dan niet in combinatie met een aanvullende verzekering en al dan niet gebruik makend van een collectief aanbod).

Vraag 5

Vindt u het ook de taak van verzekeraars om mensen te informeren dat zij met een collectieve verzekering vaak te ruim verzekerd zijn en in een aantal gevallen goedkoper uit zijn met een individuele verzekering? Zo nee, waarom niet, zo ja, op welke wijze gaat u daarbij controleren of verzekeraars hier voldoende informatie over verspreiden?

Antwoord 5

Zorgverzekeraars hebben als taak om mensen een duidelijke polis aan te bieden, goede zorg in te kopen en die tegen een scherpe premie aan te bieden. Via de NZa krijgen de zorgverzekeraars diverse aanwijzingen om mensen op een transparante manier van de juiste informatie te voorzien. Wat het beste bij iemand past, hangt af van de individuele voorkeuren en behoefte van verzekerden (zie ook mijn antwoord op vraag 4). Verzekerden doen er goed aan om zich breed te oriënteren en daarbij verschillende zorgverzekeraars, polissen en eventueel ook collectiviteiten met elkaar te vergelijken. Veel mensen raadplegen vergelijkingssites, die via vragentools en telefonische ondersteuning mensen kunnen helpen bij het maken van een keuze.

Vraag 6

Vindt u het alleen een taak voor verzekeraars om verzekerden goed te informeren over de inhoud van zorgverzekeringen, of vindt u dat de overheid daar ook een taak in heeft. Kunt u uw antwoord uitgebreid toelichten?

Antwoord 6

Uiteraard is er bij het informeren over de inhoud van de zorgverzekeringen ook een taak weggelegd voor de overheid. Burgers kunnen via rijksoverheid.nl en ikregelmijnzorggoed.nl informatie vinden over hoe de zorgverzekering in Nederland is geregeld. Deze websites bevatten informatie over een verscheidenheid aan onderwerpen, zoals wat er in het basispakket zit, wanneer het eigen risico van toepassing is en wanneer niet. Vanuit het Ministerie van VWS gaat jaarlijks een voorlichtingsteam het land in die in persoonlijke gesprekken met burgers wijzen op de mogelijkheid om over te stappen, de inhoud van zorgverzekeringen en bijvoorbeeld het eigen risico. Dit team wordt door het Ministerie van VWS getraind. Daarnaast worden er tijdens de najaarscampagne rond het overstapseizoen radiospotjes uitgezonden. Ook op social media publiceert het Ministerie van VWS video's die wijzen op de mogelijkheid om over te stappen. Deze video's zijn ook terug te vinden op de website van het ministerie. Begin 2020 informeert het Ministerie van VWS burgers via social media over wanneer het eigen risico betaald moet worden en wanneer niet. Deze informatie is ook beschikbaar bij de zorgverzekeraars en wordt ook gebruikt in hun communicatie richting verzekerden. Zo zorgen de overheid en zorgverzekeraars er samen voor dat mensen zo goed mogelijk via verschillende kanalen geïnformeerd worden over de zorgverzekering.

Vraag 7

Op welke datum maakt u de balans op ten aanzien van de informatie die zorgverzekeraars aan hun verzekerden geven en gaat u zo nodig zelf zorgen dat mensen goed geïnformeerd hun zorgverzekering kunnen kiezen en niet onnodig te veel betalen?

Antwoord 7

Ieder jaar wordt het overstapseizoen gemonitord door de NZa. Zij houden daarbij toezicht op hun eigen Regeling informatieverstrekking ziektenkostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-017). Als zorgverzekeraars iets doen wat in strijd is met deze regeling worden zij hierop aangesproken door de NZa. Als zij vervolgens geen aanpassingen doen kan de NZa handhavend optreden. Binnen het Ministerie van VWS wordt het overstapseizoen ook in de gaten gehouden. Als wij signalen ontvangen of opvangen dan geven wij die door aan de NZa. De NZa doet dit najaar specifiek onderzoek naar de vindbaarheid van informatie, omdat uit de onderzoeken tijdens het vorige overstapseizoen bleek dat deze nog te wensen overlaat. Bovendien laat ik komend jaar verschillende onderzoeken doen naar onder meer het polisaanbod en overstapbelemmeringen voor zorggebruikers. Zo houden we zorgverzekeraars scherp om constant de informatievoorziening op de behoeften van verzekerden te laten aansluiten.