

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

### 1009

Vragen van lid **Paulusma** en **Kat** (beiden D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat steeds meer mensen kiezen voor een hoog risico bij hun zorgverzekering* (ingezonden 28 november 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 december 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht in het AD van 24 november jl.?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

Vraag 2, 3 en 7

Deelt u de zorgen van de Patiëntenfederatie dat dit een risicovolle trend is, omdat mensen wellicht te weinig oog hebben voor de risico's bij het afsluiten van dergelijke polissen? Kunt u daarop reflecteren?

Wat is de stand van zaken van uw toezegging om met de zorgverzekeraars in gesprek te gaan over deze ontwikkeling?

In hoeverre wordt deze ontwikkeling interdepartementaal (met uw collega's van Sociale Zaken en Werkgelegenheid of Financiën) opgepakt, om te voorkomen dat mensen die nu een te risicovolle verzekering afsluiten straks in de schuldhulpverlening terecht komen?

Antwoord 2, 3 en 7

Ik vind het te vroeg om te spreken over een «trend» en ben daarom ook niet in gesprek met andere departementen hierover. De berichtgeving is immers alleen gebaseerd op het keuzegedrag van de eerste groep overstappers bij een specifieke vergelijkingssite. Wel vind ik het belangrijk dat verzekerden gewezen worden op de consequenties van de keuze voor een vrijwillig eigen risico. Daarom heb ik dit – zoals u mij op 15 november jl. tijdens het mondelinge vragenuur over het bericht «»Bijna helft Nederlanders vreest zorgverzekering niet te kunnen betalen»» ook verzocht heeft – via Zorgverze-

<sup>1</sup> AD, 24 november 2022, «Meer mensen kiezen voor hoog eigen risico: «Denk er heel goed over na»» (Meer mensen kiezen voor hoog eigen risico: «Denk er heel goed over na» | Instagram | AD.nl).

keraars Nederland (ZN) onder de aandacht van zorgverzekeraars gebracht. Zorgverzekeraars, maar bijvoorbeeld ook vergelijkingssites, informeren hun verzekerden al over de consequenties van de keuze voor bijvoorbeeld een vrijwillig eigen risico. Zo bieden verschillende vergelijkingssites keuzehulp die verzekerden kunnen gebruiken om te achterhalen of het voor hen wel of niet verstandig is om een vrijwillig eigen risico af te sluiten. In het voorjaar van 2023 zal inzichtelijk worden welke keuzes verzekerden daadwerkelijk voor hun zorgverzekering hebben gemaakt.

Vraag 4 en 5

Welke rol ziet u voor uzelf om ervoor te zorgen dat mensen zoveel mogelijk een zorgverzekering afsluiten die hen past, gezien bij passende zorg immers een passende verzekering hoort?  
Op welke wijze worden mensen geïnformeerd over welke zorgverzekering het beste bij hen past en wordt deze communicatie ook afgestemd op doelgroepen met een lagere taalvaardigheid?

Antwoord 4 en 5

Ik vind het van belang dat iedereen een passende zorgverzekering heeft. Daarom heb ik, net als voorgaande jaren, een informatiecampagne opgezet die loopt tijdens het overstapseizoen. Het doel van deze campagne is om mensen erop te wijzen dat ze hun nieuwe zorgpolis moeten controleren en kijken of deze nog aansluit bij hun zorgbehoeften. Ik vind het belangrijk dat deze boodschap iedereen bereikt en dat verzekerden weten waarop gelet kan worden bij de keuze voor een zorgpolis. De informatiecampagne is daarom zo ingestoken dat hij voor iedereen begrijpelijk is. Daarbij is extra aandacht besteed aan het bereiken van mensen met een zogenaamde lage sociaal economische status. In de campagnespots worden een aantal overwegingen genoemd voor de keuze van een zorgverzekering, bijvoorbeeld of iemand volgend jaar extra zorg verwacht, of iemand het belangrijk vindt te kunnen bellen met de zorgverzekeraar en of de gewenste zorgaanbieder nog vergoed wordt. Voor extra hulp wordt verwezen naar de rijksoverheid site waar een stappenplan voor het kiezen van een zorgverzekering en extra uitleg te vinden is.

Daarnaast zijn er tal van andere partijen die verzekerden helpen om een goede keuze te maken. Zoals vergelijkingssites, patiënten- en consumentenorganisaties, de zorgverzekeraars zelf, maar ook bijvoorbeeld een initiatief als Steffiehelpt.nl.

Vraag 6, 8 en 9

Welke instrumenten heeft het Rijk om zorgverzekeraars te bewegen om het aanbod van polissen goed aan te laten sluiten op de vraag van de zorgbehoevenden?

Deelt u de opvatting dat de wildgroei aan aanbod van zorgpolissen niet in het belang van de consument is?

Bent u voornemens om u in te spannen om dit aantal terug te brengen?

Antwoord 6, 8 en 9

De prikkels om het polisaanbod aan te laten sluiten op de wens van verzekerden en zorgbehoevenden liggen in eerste instantie bij de zorgverzekeraars zelf. Als zij verzekeringen op de markt brengen die niet goed aansluiten bij de behoeften van verzekerden, dan kunnen verzekerden overstappen naar een andere verzekeraar. En die dreiging houdt zorgverzekeraars scherp in hun rol ten aanzien van klantgerichtheid en de inkoop van zorg.

Ik ben inderdaad van mening dat het polisaanbod overzichtelijk en onderscheidend moet zijn, zodat er voor verzekerden echt iets te kiezen valt. Het gaat mij hierbij niet zozeer om het aantal polissen, maar vooral om de diversiteit van het polisaanbod. Als er veel polissen zijn die sterk op elkaar lijken dan bemoeilijkt dit het keuzeproses voor verzekerden. Verzekerden kunnen hierdoor overstapbelemmeringen ervaren, hetgeen leidt tot een lagere overstapgeneigdheid. Juist die overstapgeneigdheid is belangrijk om verzekeraars te prikkelen in te spelen op de preferenties en zorgbehoeften van verzekerden.

Omdat het een concurrentiële markt is, zijn de mogelijkheden die ik heb om in te grijpen op de polismarkt beperkt. Het is aan zorgverzekeraars om een

onderscheidend polisaanbod op de markt te brengen dat aansluit bij de behoeften van verzekerden.

Daarbij zet ik mij in voor het verbeteren van de risicoverevening.<sup>2</sup> Daardoor worden eventuele prikkels om vanwege puur financiële redenen bepaalde polissen (gericht op bepaalde groepen verzekerden) in de markt te zetten beperkt.

Daarnaast ben ik, zoals ik in mijn brief<sup>3</sup> van 14 oktober aan heb gegeven, in gesprek gegaan met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het aanpassen van de definitie van nagenoeg gelijke polissen, zoals de motie van de leden Van den Berg en Hijink mij verzocht.<sup>4</sup> De NZa is voornemens de informatieverplichtingen voor zorgverzekeraars aan te scherpen, waardoor het voor verzekerden beter inzichtelijk wordt of er een vergelijkbare polis op de markt is. Dat is een mooie stap.

#### Vraag 10

Kunt u aangeven welke stappen nodig zijn om het gespreid betalen van eigen risico mogelijk te maken en binnen welk tijdspad?<sup>5</sup>

#### Antwoord 10

Ik acht hier geen stappen op nodig, omdat zorgverzekeraars reeds de mogelijkheid bieden om het verplicht eigen risico gespreid te betalen. Dit kan bijvoorbeeld bij bepaalde zorgverzekeraars vooraf in termijnen en er zijn ook zorgverzekeraars die achteraf een betalingsregeling aanbieden.

---

<sup>2</sup> Zie Kamerstuk 29 689 nr. 1150 voor een toelichting.

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1169.

<sup>4</sup> Kamerstuk 35 872, nr. 10.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 12.