

Vergaderjaar 2017–2018

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 875**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 november 2017

Vanaf 12 november kunnen alle verzekerden een zorgverzekering voor volgend jaar kiezen. De mogelijkheid dat verzekerden kunnen «stemmen met hun voeten» stimuleert zorgverzekeraars tot klantgerichtheid en tot de inkoop van goede zorg tegen een redelijke prijs voor hun verzekerden. Langs deze weg worden ook zorgaanbieders aangemoedigd doelmatige en kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren. Het is van belang dat (groepen) verzekerden (met uiteenlopende voorkeuren en zorgbehoeften) zich ook vrij voelen om over te stappen en geen substantiële belemmeringen ervaren. Of verzekerden daadwerkelijk de overstap maken of hun huidige zorgverzekering behouden, is aan hen.

Recent zijn twee onderzoeken naar keuzegedrag op de zorgverzekeringsmarkt uitgevoerd, omdat ik beter wil begrijpen waarom verzekerden wel of niet overstappen. Bijgaand bied ik u de resultaten aan<sup>1</sup>. Waar het Nivel-onderzoek onder andere aandacht besteedt aan de ervaren overstapbelemmeringen van groepen verzekerden, gaat het Centerdata-onderzoek in op de gedragsfactoren die een rol spelen bij de keuze van een zorgverzekering. Het tweede onderzoek gaat over factoren waarvan een verzekerde zich mogelijk niet bewust is, maar die wel belemmerend kunnen werken bij het maken van een keuze. Beide onderzoeken betrek ik bij mijn beleid voor een beter werkende verzekeringsmarkt.

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- Een deel van de verzekerden – en dan vooral mensen die veel zorg (gaan) gebruiken – denkt dat het voor hen niet mogelijk is om over te stappen naar een andere zorgverzekering. Ik zal verzekerden tijdens het komende overstapeseizoen daarom expliciet wijzen op de acceptatieplicht voor de basisverzekering en het feit dat verzekeraars ook voor de aanvullende verzekering nagenoeg iedereen accepteren. Vorig jaar is vastgesteld dat het aandeel aanvullende verzekeringen waarvoor medische selectie geldt, beperkt is: bij slechts 2 procent van alle

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

aanvullende verzekeringen vindt medische selectie plaats. Dit betreft de meest uitgebreide verzekeringen; alle zorgverzekeraars bieden ook aanvullende verzekeringen zonder dat medische selectie plaatsvindt.

- Tijdens de komende najaarscampagne wordt informatie over zorgverzekeringen op diverse manieren, niet alleen in tekst maar ook in beeld en geluid, verspreid. Op deze wijze hoop ik zoveel mogelijk mensen (waaronder laaggeletterden) te bereiken.
- Een onderzoeksbureau test tijdens het komende overstapseizoen nieuwe hulpmiddelen die verzekerden nog beter kunnen helpen bij het kiezen van een verzekering. Hierbij wordt expliciet rekening gehouden met de opgedane gedragsinzichten. Daarnaast monitor ik de ontwikkelingen tijdens het aankomende overstapseizoen en informeer ik uw Kamer over de bevindingen.

### **Resultaten onderzoek Nivel**

Het Nivel-onderzoek laat op basis van vragenlijsten onder verzekerden in de periode 2015–2017 zien dat de aanvullende verzekering een rol speelt bij de beslissing om al dan niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Zo blijken verzekerden zonder aanvullende verzekering vaker over te stappen dan verzekerden met een uitgebreide aanvullende verzekering. Het Nivel geeft aan dat het niet mogelijk is om harde uitspraken te doen over de reden hiervoor. Het kan betekenen dat een uitgebreide aanvullende verzekering een overstapbelemmering voor verzekerden vormt, maar er zijn tegelijkertijd indicaties dat verzekerden met een uitgebreide(re) aanvullende verzekering meer tevreden met hun zorgverzekeraar zijn.

Een andere bevinding is dat vooral verzekerden met een slechtere ervaren gezondheidstoestand en verzekerden met een hoog zorggebruik vanwege ervaren overstapbelemmeringen niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Zo vormde voor 11 procent van deze verzekerden de angst niet geaccepteerd te worden voor een aanvullende verzekering een belangrijke reden om niet over te stappen.<sup>2</sup> Daarnaast is 7 procent van deze groep verzekerden niet overgestapt, omdat zij dachten dat dit voor hen niet mogelijk was.

Verder blijken vooral lager opgeleiden, ouderen en verzekerden met een slechtere ervaren gezondheid het moeilijk te vinden om informatie over zorgverzekeringen te zoeken en de gevonden informatie te begrijpen. Net als het SAMR-onderzoek (zie Kamerstuk 29 689, nr. 724) laat het Nivel-onderzoek zien dat mensen met een lager inkomen en een lagere opleiding vaak minder goed geïnformeerd zijn, maar daarnaast ook minder behoefte aan informatie hebben. Dit maakt deze groep mensen een kwetsbare groep.

### **Resultaten onderzoek CentERdata**

CentERdata heeft het keuzeproces voor een zorgverzekering ingedeeld in de volgende fasen:

1. De intentiefase: de fase waarin een verzekerde besluit om zich te gaan oriënteren op het kiezen van een zorgverzekering.
2. De informatiefase: de fase waarin een verzekerde informatie zoekt en vergelijkt voor het kiezen van een zorgverzekering.

<sup>2</sup> De monitor van het vorige overstapseizoen (zie Kamerstuk 29 689, nr. 826) wijst echter uit dat het aandeel aanvullende verzekeringen waarvoor medische selectie geldt, beperkt is. Zo vindt bij 2 procent van alle aanvullende verzekeringen (en bij 4 procent van de aanvullende verzekeringen die via volmachten worden aangeboden) medische selectie plaats. Alle verzekeraars bieden ook aanvullende verzekeringen aan zonder medische selectie.

3. De actiefase: de fase waarin een verzekerde daadwerkelijk een zorgverzekering kiest.

Een vragenlijst wijst uit dat de meeste barrières om een zorgverzekering te kiezen in de intentiefase zitten en *niet* – zoals vaak gedacht wordt – in de informatiefase.

Dat wil zeggen dat vaak de intentie ontbreekt om een keuze voor een zorgverzekering te maken. Een andere belangrijke bevinding is dat circa 13 procent van de verzekerden denkt dat het voor hen niet mogelijk is om over te stappen naar een andere zorgverzekering.<sup>3</sup>

Vervolgens is CentERdata nagegaan welke barrières en drijfveren voor verschillende groepen verzekerden een rol spelen bij de keuze van een zorgverzekering. De eerste groep waar zij naar heeft gekeken zijn de verzekerden die zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Deze mensen blijken vooral over te stappen, omdat zij verwachten erop vooruit te gaan. De tweede groep bestaat uit bewuste blijvers. Dit zijn verzekerden die (al dan niet na een vergelijking van zorgverzekeringen) er bewust voor hebben gekozen om bij hun huidige zorgverzekeraar te blijven. De bewuste blijvers stappen niet over, omdat zij tevreden zijn met hun huidige zorgverzekeraar.

De derde groep bestaat uit mensen die niet zijn overgestapt en dit ook niet hebben overwogen. De vierde groep bestaat uit mensen die dit wel hebben overwogen, maar er niet zijn uitgekomen of er niet aan toe zijn gekomen om over te stappen. Het onderzoek laat zien dat beide groepen het lastig vinden om een kosten-batenanalyse te maken bij de keuze van een zorgverzekering. Zo is het voor hen vaak onduidelijk wat een overstap kan opleveren. Verder denken zij dat het moeilijk is om een zorgverzekering uit te zoeken. Daarnaast ervaren ze geen duidelijke deadline om over te stappen en vinden ze het veel gedoe om de uiteindelijke overstap te regelen. De groep die wel heeft overwogen over te stappen maar er niet uit is gekomen maakt het uitzoeken van een zorgverzekering daarbij erg (en mogelijk té) belangrijk.

Deze gedragsinzichten bieden nieuwe inzichten die gebruikt kunnen worden om verzekerden te helpen bij het maken van een keuze.

### **Activiteiten tijdens het komende overstapseizoen**

Ik informeer u graag over de activiteiten die ondernomen zullen worden tijdens het komende overstapseizoen en die ook inspelen op bovengenoemde conclusies.

#### Communicatie

Uiterlijk 12 november aanstaande dienen zorgverzekeraars hun premies en polisvoorwaarden voor 2018 bekend te maken. Het overstapseizoen gaat op dat moment van start. Beide onderzoeken bieden relevante (gedrags)inzichten die tijdens het komende overstapseizoen meegenomen kunnen worden in de communicatie richting verzekerden.

VWS zal het komende overstapseizoen weer diverse communicatieactiviteiten verrichten. Zo zullen verzekerden voorgelicht worden over de pakketwijzigingen, het verplicht eigen risico<sup>4</sup> en de hoogte van de

<sup>3</sup> Het Nivel-onderzoek wijst uit dat voor 3 procent van alle niet-overstappers deze verwachting ook daadwerkelijk een (belangrijke) reden vormde om niet over te stappen.

<sup>4</sup> In de Kamerbrief van 30 augustus jl. (Kamerstuk 29 689 en 29 538, nr. 846) bent u geïnformeerd over de voorlichtingsactiviteiten ten aanzien van het eigen risico. Zo wordt een social media campagne over de uitzonderingen op het eigen risico gestart.

zorgtoeslag. Daarnaast worden verzekerden geïnformeerd over de mogelijkheid om over te stappen naar een

andere zorgverzekering en de overstapservice die zorgverzekeraars bieden. Zij worden hierbij expliciet gewezen op de acceptatieplicht voor de basisverzekering en het feit dat zorgverzekeraars ook voor de aanvullende verzekering nagenoeg iedereen accepteren. Ook wordt hen verteld wat een overstap mogelijk kan opleveren.

Bij de communicatie-activiteiten letten we op de begrijpelijkheid van de informatie (bijvoorbeeld het taalniveau). Verder beogen we de informatie zo aansprekend mogelijk te maken. Dit doen we bijvoorbeeld door animaties in te zetten. De informatie verspreiden we via diverse kanalen, zoals via radio, social media en websites (bijvoorbeeld [www.ikregelmijn-zorggoed.nl](http://www.ikregelmijn-zorggoed.nl) en [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)). Ook zal een voorlichtingsteam het land intrekken om vragen over zorgverzekeringen te beantwoorden.

Met deze activiteiten streef ik er naar de ervaren overstapbelemmeringen van verzekerden te verminderen. Door de informatie via diverse kanalen te verspreiden hoop ik hiermee ook de mensen te bereiken die zelf niet direct naar informatie op zoek gaan. Natuurlijk verstrekken ook zorgverzekeraars, patiënten- en consumentenorganisaties, vergelijkingssites, volmachten en collectiviteiten tijdens het overstapseizoen informatie over zorgverzekeringen. Zorgverzekeraars hebben vorig jaar bijvoorbeeld voor het eerst een zorgverzekeringskaart voor de basisverzekering verstrekt. Deze kaart geeft op een overzichtelijke wijze de belangrijkste kenmerken van de basisverzekering weer. Voor het komende overstapseizoen hebben zij de zorgverzekeringskaart voor de basisverzekering verbeterd en zullen zij een dergelijke kaart ook voor de aanvullende verzekering verstrekken. Bij de formuleringen die zorgverzekeraars gebruiken is expliciete aandacht geweest voor de begrijpelijkheid voor verzekerden. De kaarten helpen verzekerden dan mogelijk ook bij het kiezen van een zorgverzekering.

#### Monitor van het overstapseizoen

Ik heb een onderzoeksbureau gevraagd om, net als voorgaande jaren (zie Kamerstuk 29 689, nr. 689 en Kamerstuk 29 689, nr. 826), het komende overstapseizoen te monitoren. In deze monitor wordt onder andere gekeken naar de begrijpelijkheid van de informatieverstrekking door zorgverzekeraars, de mate waarin zorgverzekeraars machtigingen en positieve toegangsverleningen tot het pgb «verpleging en verzorging» overnemen<sup>5</sup> en de wijze waarop zorgverzekeraars een rol als zorgadviseur opnemen en hun verzekerden hierover informeren. Ik streef ernaar de resultaten van deze monitor in het komend voorjaar naar uw Kamer te kunnen sturen. Daarnaast zal ook de NZa verschillende activiteiten tijdens het overstapseizoen verrichten met als doel het keuzeprocess voor verzekerden te vereenvoudigen en de informatieverstrekking door zorgverzekeraars te verbeteren (zie voor meer informatie hierover Kamerstuk 29 689, nr. 831).

<sup>5</sup> Zorgverzekeraars hebben in het actieplan Kern-gezond (2015) afgesproken overstapbelemmeringen te verminderen door de akkoordverklaring/machtiging van de oude zorgverzekeraar over te nemen voor de duur van de afgegeven akkoordverklaring/machtiging met dezelfde eventuele bijbetaling voor de verzekerde. Daarnaast hebben zij afgesproken een positieve toegangsverlening tot het «pgb verpleging en verzorging» door de eerdere zorgverzekeraar over te nemen voor de duur van de door de verpleegkundige gestelde indicatie. Met behulp van de monitor wordt nagegaan in hoeverre zorgverzekeraars zich aan deze afspraken houden.

### Vervolgonderzoek naar het keuzegedrag van verzekerden

De opgedane inzichten uit bijgevoegde onderzoeken zal ik gebruiken om nieuwe hulpmiddelen voor verzekerden te ontwikkelen. Een onderzoeksbureau werkt deze hulpmiddelen momenteel uit en zal de effectiviteit hiervan tijdens het komende overstapseizoen op kleine schaal testen. Effectieve hulpmiddelen kunnen vervolgens tijdens het overstapseizoen van 2018–2019 breed geïmplementeerd worden. Ik verwacht de resultaten van het onderzoeksbureau vóór de zomer van 2018 naar uw Kamer te kunnen sturen.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins