

Vergaderjaar 2017–2018

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 895

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 april 2018

Met deze brief informeer ik u over een aantal toegezegde rapporten die samenhangen met het overstapeseizoen. Van alle verzekerden wisselde dit jaar 6,2 procent van zorgverzekeraar.¹ De mogelijkheid dat verzekerden kunnen «stemmen met de voeten» stimuleert zorgverzekeraars tot klantgerichtheid en tot de inkoop van goede zorg tegen een redelijke prijs voor hun verzekerden. Overstappen is uiteraard geen doel op zich. Het is vooral van belang dat verzekerden een polis hebben die bij hen past en dat zij zich vrij voelen om over te stappen, zonder daarbij onnodige belemmeringen te ervaren. Een belangrijke uitgangspunt daarbij is heldere (keuze-)informatie en een transparant (polis)aanbod.

T.a.v. het afgelopen overstapeseizoen bied ik u de volgende rapporten aan:

- Monitor overstapeseizoen 2017–2018 door Nivel²
- Brief «Acties NZa voor en tijdens overstapperiode»³
- NZa rapport «Telefonische informatieverstrekking zorgverzekeraars»⁴
- Rapport CentERdata: «Welke interventies zorgen voor (meer) bewust keuzegedrag onder inerte verzekerden?»⁵

Kern

- De onderzoeken laten een beeld zien waarin zorgverzekeraars over de hele linie hun verzekerden beter informeren dan voorheen. De telefonische informatieverstrekking en de informatievoorziening over het overnemen van machtigingen is verbeterd. Er blijft desondanks ruimte voor verbetering, zoals de begrijpelijkheid en vindbaarheid van informatie en de naleving van het ZN actieplan «Kern-gezond».

¹ In 2016–2017 wisselde 6,4% van de verzekerden, en in 2015–2016 was dit 6,3%.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- De zorgverzekeringsmarkt wordt gekenmerkt door een groot aanbod door de herverpakking van polissen via collectiviteiten, volmachten en labels. Het onderscheid is niet altijd even inzichtelijk voor verzekerden. De NZa constateert vanuit hun toezichtsrol dat transparantieregels niet de oplossing lijken om meer helderheid te verschaffen in het grote aanbod van collectiviteiten.
- Streven is dat meer mensen nadenken of hun zorgverzekering nog bij hen past, waardoor zij een bewuste keuze maken voor een zorgverzekering. Het CentERdata onderzoek toont aan dat meer mensen hiertoe overgaan als zij er via een filmfragment op worden gewezen dat overstappen zo geregeld is. Komend overstapeseizoen zal ik deze interventie breder toepassen.
- Verzekeraars zetten goede stappen in zorgbemiddeling en -advies. Verzekerden hebben een wisselend beeld bij deze diensten; als ze er eenmaal gebruik van hebben gemaakt zijn ze echter zeer tevreden. Ik roep verzekeraars op nog meer in te zetten op deze adviesrol. Daarmee kunnen ze hun rol in het stelsel naast en namens de verzekerden beter vervullen.

Aandachtspunten en vervolgstappen

Informatieniveau

Er is veel informatie die verzekerden tot zich moeten nemen om voor hen relevante onderwerpen te kunnen begrijpen en/of te kunnen overstappen. Het kost zorgverzekeraars moeite om begrippen of procedures begrijpelijk uit te leggen. Zelfs als consumenten het juiste antwoord voor zich hebben, twijfelen ze of dit het antwoord is op hun vraag. Laat staan dat zij in die gevallen conclusies en acties durven te verbinden aan de informatie. De NZa constateert: Het informatiegehalte blijkt hierin een dubbele rol te spelen: als deze toeneemt, neemt de beleving van de vindbaarheid af (de informatie is dan «te veel van het goede»). De informatie moet in de eerste plaats juist en volledig zijn, wat kan concurreren met de begrijpelijkheid. Het is wat dat betreft geen eenvoudige opgave voor verzekeraars. Desondanks is er nog voldoende ruimte voor verbetering. Ik roep zorgverzekeraars op om te werken aan de vindbaarheid en begrijpelijkheid van informatie. Toepassingen als animaties, infographics en rekenvoorbeelden kunnen eraan bijdragen dat alle lezers de informatie begrijpen en weten wat eruit te concluderen.

Polisaanbod

Met name het polisaanbod zelf en de wikkels van collectiviteiten zorgen voor onduidelijkheid. Transparantieregels rondom collectiviteiten zijn volgens de NZa niet toereikend om meer helderheid te verschaffen in het grote aanbod. Er zijn andere stappen nodig om hier meer duidelijkheid in het polisaanbod te bereiken en de keuze voor verzekerden eenvoudiger te maken. Als eerstvolgende stap in vereenvoudiging en helderheid van het polisaanbod heb ik u toegezegd een nulmeting te laten uitvoeren van vergelijkbare polissen, naar aanleiding van de motie van mw. Van den Berg c.s.⁶ Daarnaast heb ik de NZa gevraagd duiding te geven aan de legitimering van de premieverschillen tussen polissen. De uitkomsten hiervan zal ik, samen met mijn visie op dit dossier, inclusief collectiviteiten, voor het zomerreces met u delen.

⁶ Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 76

Bewustwording

Streven is dat meer mensen nadenken of hun zorgverzekering nog bij hen past, waardoor zij een bewuste keuze maken voor een zorgverzekering. Hiervoor moet (keuze)informatie voor verzekerden op orde zijn. Tegelijkertijd wijst eerder onderzoek van CentERdata uit, dat veel verzekerden helemaal niet de intentie hebben om een (bewuste) keuze te maken voor een zorgverzekering. Die verzekerden gaan niet op onderzoek uit en komen überhaupt niet terecht bij alle keuze-informatie die er te vinden is. Alleen verbeterde keuze-informatie en een simpeler productaanbod zijn dus niet toereikend. Bijgaand onderzoek van CentERdata wijst uit dat in elk geval één interventie effectief is om onbewuste psychologische barrières weg te nemen, namelijk in een begrijpelijk filmfragment uitleggen hoe eenvoudig overstappen is. Respondenten zagen een vrouw die problemen had met haar gezondheid. Zij liet zien hoe makkelijk het was om over te stappen van zorgverzekeraar, terwijl een voice-over toelichting gaf. De voice-over gaf hierbij aan dat de nieuwe zorgverzekeraar ervoor zorgt dat de oude zorgverzekering wordt opgezegd. Een dergelijk filmpje zorgt ervoor dat meer mensen wél gaan nadenken en bijgevolg bewust blijven of juist overstappen. Ik zal nader bezien op welke wijze wij deze interventie komend overstapeseizoen verder kunnen uitrollen.

Zorgverzekeraar als zorgadviseur

Zorgverzekeraars nemen steeds vaker een rol als zorgadviseur aan en ik vind het belangrijk dat deze rol verder wordt versterkt. Zorgadvies dient als belangrijk sluitstuk van zorginkoop door zorgverzekeraars. Op die manier zal de meeste zorg worden geconsumeerd bij de beste zorgaanbieders. De ervaringen met zorgadvies zijn veelal positief. Vier op de tien verzekerden geven bovendien aan dat goed advies een belangrijke rol speelt bij de keuze voor een zorgverzekeraar. Tegelijkertijd blijken mensen een wisselend gevoel te hebben bij het idee van zorgadvies door een zorgverzekeraar: onbekend maakt onbemind. Gelet op de positieve ervaringen van hen die hier wel gebruik van maken, zal het vertrouwen in de informatieverlening van zorgverzekeraars groeien wanneer verzekerden hier daadwerkelijk gebruik van maken. Ik moedig zorgverzekeraars dan ook aan om hierop in te blijven zetten en zal bezien of, en zo ja hoe, we dit onderwerp kunnen betrekken in de VWS najaarscampagne.

Belangrijkste uitkomsten van de rapporten

Monitor overstapeseizoen 2017–2018 door Nivel

Nivel is gevraagd om het afgelopen overstapeseizoen te monitoren. Een goede informatievoorziening is voor verzekerden cruciaal op het moment dat zij willen overstappen. Daarnaast is het van belang dat verzekerden zich niet belemmerd voelen om desgewenst over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. De eerste twee delen van het onderzoek richten zich daarom op deze thema's. In deel drie heb ik nader laten onderzoeken op welke wijze zorgverzekeraars zorgadvies aanbieden en in hoeverre verzekerden hiermee bekend zijn. De belangrijkste conclusies zoals hieronder weergegeven, zijn gebaseerd op website analyses, mystery-mails, een enquête onder consumenten (n=668) en een focusgroepdag waarin is ingegaan op de vindbaarheid en begrijpelijkheid van informatie op websites.

Informatievoorziening door de verzekeraar

De informatievoorziening op de websites van verzekeraars is getoetst aan de hand van de vindbaarheid en begrijpelijkheid van de beschrijvingen van o.a. de volgende onderwerpen: het marktconforme tarief, het type polis (natura-, restitutie- of combinatiepolis), de financiële consequenties van zorggebruik bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders, en de redenen waarom bepaalde zorgaanbieders wel/niet gecontracteerd zijn. In het algemeen konden de onderzoekers de informatie over bovengenoemde onderwerpen snel vinden. Voor de deelnemers van de focusgroep bleek dit beduidend lastiger.

Op vrijwel alle websites worden de verschillen tussen type polissen omschreven en kon het merendeel van de deelnemers dit goed begrijpen. Tegelijkertijd worden de polissen nog verder gecompliceerd met andere noemers, zoals door een van de deelnemers aan de Nivel focusgroepdag wordt geïllustreerd: *«Betekent dat hier niet-gecontracteerde zorg? Alles verzorgd polis, vrije keus polis en zelf bewust polis? Je zou er een aparte studie voor moeten gaan volgen om het te begrijpen.»*

Al met al bleek de aanwezige informatie voor de deelnemers soms moeilijk te begrijpen. Het zijn voor verzekerden lastige begrippen, waarbij het taalniveau bovendien vaak hoger is dan begrijpelijk Nederlands (B1) door (met name) het gebruik van weinig voorkomende woorden. Ook constateert Nivel dat door geen van de zorgverzekeraars op de website wordt toegelicht waarom een specifieke zorgaanbieder wel of niet gecontracteerd is. Daardoor blijft het nut van selectieve inkoop voor verzekerden onvoldoende bekend.

Potentiële overstapbelemmeringen voor verzekerden

Zorgverzekeraars hebben met het actieplan «Kern-Gezond» in april 2015 afgesproken om (gepercipieerde) overstapbelemmeringen voor verzekerden weg te nemen, zoals bijvoorbeeld het overnemen van een machtiging. Voor de werking van het zorgverzekeringstelsel is het van belang dat elke verzekerde zonder belemmeringen kan wisselen van zorgverzekeraar. Met behulp van websitesanalyses en mystery mails is de informatievoorziening rondom o.a. het overnemen van een machtiging/PGB-toegangsverlening in kaart gebracht.

De informatievoorziening over het overnemen van machtigingen en toegangsverleningen op de websites en na het stellen van een vraag door een verzekerde is duidelijk verbeterd ten opzichte van vorig jaar, toen hier helemaal geen expliciete toelichtingen over gevonden zijn. Toch is er nog veel ruimte voor verdere verbetering. Inmiddels informeert één op de vier zorgverzekeraars verzekerden via de website over het overnemen van machtigingen (de vier geraadpleegde volmachten doen dat niet). Na een vraag per «mystery mail» geven zes op de tien zorgverzekeraars en drie van de vier volmachten aan de machtiging over te nemen. Het is van belang dat de afspraken uit het actieplan worden nageleefd, zodat ook verzekerden die (veel) zorg gebruiken geen overstapbelemmeringen zoals administratieve lasten ondervinden.

De zorgverzekeraar als zorgadviseur

Service en advies zijn belangrijke proposities voor verzekeraars om zich mee te onderscheiden. Met advies over de meest geschikte zorgaanbieder kunnen zij hun verzekerden bovendien stimuleren om zorgaanbieders te kiezen die de beste kwaliteit leveren. Andere vormen van advies zijn wachtlijstbemiddeling of begeleiding bij het regelen van zorg. Alle zorgverzekeraars en volmachten geven een of meer vormen van zorgadvies. Toch is dit onder verzekerden weinig bekend. Uit de enquête bleek

dat slechts 13–33% deze mogelijkheid kent en 12% hiervan ooit gebruik gemaakt heeft.⁷ Ook hebben verzekerden een wisselende houding t.a.v. het (actief) aanbieden van advies door de zorgverzekeraar. Ongeveer de helft zou *niet* actief benaderd willen worden, terwijl ruim een derde dat juist *wél* op prijs zou stellen. De onbekendheid met zorgadvies door de zorgverzekeraar kan hierbij een rol spelen. Want wanneer men hiervan gebruik heeft gemaakt, is men hier in het algemeen zeer tevreden over.

Informatie over contractering

Voor verzekerden is het van belang dat zij goed kunnen beoordelen welke polis zij afsluiten. Daarvoor dient duidelijk te zijn op welke vergoeding zij kunnen rekenen wanneer zij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaan en bij welke zorgaanbieders zij terecht kunnen. De NZa onderzoekt in dit kader of de verzekerde voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder krijgt vergoed waar hij volgens zijn zorgverzekering recht op heeft. Tegelijkertijd is op basis van data van Zorgweb bekeken wat er op peildatum 18 december 2017 richting verzekerden werd gecommuniceerd. Immers, ook al is een verzekeraar nog in onderhandeling met een zorgaanbieder, hij kan ervoor kiezen om richting zijn verzekerden te communiceren dat hij de zorg van die aanbieder zal vergoeden. Voor de medisch-specialistische zorg geldt dat het voor verzekerden in 97% van de gevallen duidelijke was of de zorg vergoed zou worden. Het werkelijk gecontracteerde percentage op dat moment bedroeg 92%, maar zorgverzekeraars gaven tijdens de onderhandeling de garantie richting verzekerden de zorg desalniettemin te vergoeden als gecontracteerde zorg. Voor de ZBC-zorg was in 78% van de gevallen duidelijk of de zorg vergoed zou worden of slechts deels.

Acties en bevindingen NZa voor en tijdens de overstapperiode

Tijdens het afgelopen overstapeseizoen heeft de NZa een aantal activiteiten uitgevoerd om de informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan burgers te verbeteren. De NZa heeft daarbij gefocust op de volgende thema's:

Aanwezigheid en juistheid van informatie

Wat betreft de aanwezigheid van informatie op de websites van zorgverzekeraars concludeert de NZa dat deze over het algemeen aan de informatieverplichtingen uit de Regeling informatieverstrekking voldoet. Daarnaast is weer een mystery call onderzoek uitgevoerd. Gemiddeld werd op 98,5% van de gestelde vragen een juist antwoord gegeven. Ook heeft de NZa de beantwoording op vragen van burgers gemonitord op Facebook en Twitter. In vrijwel alle gevallen (90%) werd antwoord gegeven. Ook werden maar liefst alle gemonitorde gevallen juist beantwoord. Deze resultaten stemmen dus absoluut tot tevredenheid.

Vindbaarheid van informatie

Met een grootschalig online onderzoek heeft de NZa onderzocht of consumenten bepaalde informatie op websites kunnen vinden en of zij de informatie toegankelijk en begrijpelijk vinden. Helaas laten de resultaten op basis van de zoekopdrachten te wensen over. Van het testpanel zegt slechts 14 tot 37% (afhankelijk van de zoekopdracht) zeker te weten dat zij de gevraagde informatie gevonden hebben. Dit baart de NZa zorgen. Zij

⁷ Dit percentage is van de totale groep ondervraagde verzekerden (n=668), ongeacht zorggebruik – het krijgen van zorgadvies is niet voor alle verzekerden voor de hand liggend.

zullen zorgverzekeraars hierop aanspreken en zij bekijken op welke manier de vindbaarheid van informatie kan worden verbeterd.

Vergelijkbaarheid van informatie

Het is voor burgers vaak moeilijk om zich te oriënteren op de polismarkt vanwege het grote aanbod. Een extra obstakel hierbij is dat een deel van de polissen die op het oog lijken te verschillen, inhoudelijk gelijk of nagenoeg gelijk zijn, maar dan een andere polisnaam met een eigen merkbeleving hebben. De NZa heeft per 1 november 2017 de reikwijdte van de transparantieplichting over gelijke of nagenoeg gelijke polissen verruimd. De thans geldende bepaling verplicht alle zorgverzekeraars om op hun website een overzicht te plaatsen van identieke of nagenoeg gelijke polissen. Enkele zorgverzekeraars voldeden niet aan het voorschrift en zijn daar door de NZa op aangesproken.

Tot slot heeft de NZa onderzoek gedaan naar de per 1 november 2017 ingevoerde transparantieplichtingen omtrent collectiviteiten. Er zijn thans 55 modelovereenkomsten. Daarbovenop worden extra etiketten bevestigd, met name in de vorm van collectiviteiten. VWS heeft de NZa verzocht de informatievoorziening en vergelijkbaarheid hiervan door zorgverzekeraars te laten verbeteren. De NZa heeft op grond hiervan de regelgeving aangepast. Uit de controles tijdens het overstapseizoen blijkt dat verzekeraars transparantie over collectiviteiten hoog op de agenda hebben staan en dat zij in bijna alle gevallen voldoen aan de nieuwe transparantieplichtingen. De NZa vraagt zich af of het nieuwe toezichtsartikel verzekeren helpt om een zorgverzekering die via een collectiviteit worden aangeboden te vergelijken met andere polissen. Het grote aantal collectiviteiten bemoeilijkt hoe dan ook de keuze voor verzekeren, hoe transparant dit ook zou worden weergegeven. De NZa is dan ook kritisch op de meerwaarde van collectiviteiten, nu het met name als kortingsinstrument wordt ingezet, en verwacht weinig meer van transparantieregels rondom collectiviteiten.

Onderzoek CentERdata: «Welke interventies zorgen voor (meer) bewust keuzegedrag onder inerte verzekerden?»

Op 7 november 2017 heb ik u een rapport van CentERdata aangeboden over keuzegedrag van verzekerden.⁸ Uit dit rapport bleek onder meer dat veel barrières consumenten verhinderen om überhaupt de *intentie* te vormen bewust voor een (andere) zorgverzekering te kiezen. In de begeleidende brief bij dat rapport heb ik aangegeven dat ik nader onderzoek zou doen naar de effectiviteit van mogelijke interventies die deze barrières wegnemen. Bijgaand rapport van CentERdata is daarvan de uitkomst.

CentERdata heeft twee interventies getoetst: (1) in een filmfragment uitleggen hoe eenvoudig overstappen is (dit zou de perceptie dat overstappen veel gedoe is moeten tegengaan), en (2) per mail een herinnering sturen aan de deadline voor het overstappen (dit zou de barrière dat de beslissing te lang uitgesteld wordt moeten opheffen). Ook werd de combinatie van beide interventies getoetst om te kijken of dit een versterkend effect had.

De interventie met uitleg hoe eenvoudig het is om over te stappen heeft gewerkt. Consumenten die een filmpje te zien kregen met een uitleg over hoe eenvoudig het is om over te stappen zijn namelijk iets vaker overgestapt of vaker bewust bij hun huidige zorgverzekeraar gebleven dan

⁸ Kamerstuk 29 689, nr. 875

consumenten die het filmpje niet gezien hadden. Ook hebben deze consumenten zich vaker georiënteerd op andere zorgverzekeraars. De interventie van de herinnering aan de deadline per mail had geen effect op gedrag en/of percepties. Een combinatie van beide interventies bleek ook geen versterkend effect te hebben.

Tot slot

Voor een goed functioneren van het zorgverzekeringstelsel is het van belang dat verzekerden een polis hebben die bij hen past en dat zij zich vrij voelen om over te stappen, zonder daarbij onnodige belemmeringen te ervaren. Deze belemmeringen kunnen ook psychologisch zijn, zoals het onderzoek van CentERdata uitwijst. Daarom hebben verzekerden vertrouwen nodig. Dat wordt opgebouwd met toegankelijke en begrijpelijke informatie op de juiste plek, op het juiste moment en in de juiste vorm (minder tekst, meer animaties/filmpjes). Ik daag verzekeraars uit om vanuit dit perspectief de markt zo goed mogelijk te bedienen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins