

Vergaderjaar 2016–2017

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 826

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 april 2017

Hierbij bied ik u het rapport *Monitor overstapeseizoenen 2016–2017*¹ aan, dat inzicht geeft in de informatievoorziening richting verzekerden tijdens het overstapeseizoen voor zorgverzekeringen. Deze monitor is, net als vorig jaar, in opdracht van de Minister van VWS uitgevoerd.

Verwijzend naar de demissionaire status van het kabinet bied ik u dit rapport zonder inhoudelijke reactie aan.

Uit de Monitor overstapeseizoenen komen onder andere de volgende bevindingen naar voren:

- Vergeleken met vorig jaar is het formele speelveld kleiner geworden. Het afgelopen jaar is één risicodrager opgeheven en verdween er één volmacht. Het aantal aangeboden modelovereenkomsten is sinds 2015 afgenomen van 71 naar 58.
- Vanuit het perspectief van de consument is het speelveld groter dan de 24 risicodragers met 58 modelovereenkomsten. Dit komt doordat andere partijen dan zorgverzekeraars, zoals volmachten en collectiviteiten, herverpakkingen van modelovereenkomsten aanbieden die lijken op een zelfstandig eigen product van een aparte zorgverzekeraar. Ook zijn er risicodragers die de modelovereenkomst zowel direct als via een label (met een andere naam) aanbieden.
- Er bestaan verschillen in informatievoorziening door zorgverzekeraars en wederverkopers van zorgverzekeringen. Zo beantwoorden volmachten minder vaak mails (in steekproef werd 36% van mails aan volmachten en 16% van mails aan zorgverzekeraars onbeantwoord) noemen zij minder vaak expliciet de acceptatieplicht in hun communicatie (in steekproef noemde 14% van de volmachten en 63% van de zorgverzekeraars expliciet de acceptatieplicht) en moet bij volmachten in bijna alle gevallen eerst persoonskenmerken worden ingevuld voordat de premie zichtbaar wordt.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- Daarnaast passen volmachten relatief vaker medische selectie toe voor aanvullende verzekeringen dan zorgverzekeraars zelf (4% versus 2%; aanvullende tandartsverzekeringen 32% versus 28%). In 2012 golden nog acceptatievoorwaarden voor 42% van de aanvullende verzekeringen (monitor overstapseizoen 2015–2016). De selectie die nu nog plaatsvindt, is bij de relatief meest uitgebreide aanvullende verzekeringen en aanvullende tandartsverzekeringen.
- Voor wat betreft de contractering is overal op een toegankelijke wijze inzichtelijk welke aanbieders van zorg door een zorgverzekeraar zijn gecontracteerd. Consumenten kunnen bijvoorbeeld zoeken op zorgsoort – soms ook op specialisme op aandoening – of op adres om zorgaanbieders in de buurt te zoeken. Daarnaast is voor alle zorgaanbieders de status van de contractering gedurende het overstapseizoen helder. Verzekeraars leggen echter nauwelijks uit waarom specifieke zorgaanbieders wel of niet worden gecontracteerd en welke rol kwaliteit hierbij speelt.
- Informatievoorziening over het overnemen van machtigingen of toegangsverlening pgb bij het overstappen naar een andere zorgverzekeraar is minimaal. Dit is enkel te vinden in de polisvoorwaarden.
- Zorgverzekeraars en volmachten communiceren niet meer primair met vanaf-premies met maximaal eigen risico.
- Begrijpelijk taalgebruik op websites en in polisvoorwaarden is verbeterd. Door één verzekeraar werd op onderdelen B1-taalniveau gehaald.
- Vergelijkingssites die aangesloten zijn bij het Keurmerk Objectief Vergelijken geven het best passende product duidelijk zichtbaar weer, ook als deze niet via de vergelijkingssite kan worden afgesloten. De andere zes onderzochte vergelijkingssites geven als resultaat alleen de verzekeringen die direct via de site kunnen worden afgesloten.

Overigens zal de NZa binnenkort een rapport uitbrengen over de activiteiten die de NZa tijdens het overstapseizoen als toezichthouder heeft ontplooid. Ik zal u deze rapportage toesturen zodra deze beschikbaar is.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn