



Nederlandse
Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister mr. drs. B.J. Bruins
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk

322656/496802

Onderwerp

Acties NZa tijdens de overstapperiode 2018/2019

Datum

7 maart 2019

Geachte heer Bruins,

Alle inwoners van Nederland moeten kunnen rekenen op goede, betaalbare en toegankelijke zorg, nu en in de toekomst. Daar maken zorgverzekeraars afspraken over met zorgaanbieders en dat komt tot uiting in de polisvoorwaarden van een zorgverzekering. Ieder jaar kunnen verzekerden tijdens de overstapperiode kiezen of zij hun huidige zorgverzekering houden of overstappen naar een andere polis of zorgverzekeraar. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet erop toe dat verzekerden in staat worden gesteld om een keuze te maken voor een zorgverzekering die bij hen past.

In deze brief ontvangt u een terugkoppeling over onze activiteiten tijdens de afgelopen overstapperiode. Na de inleiding volgt eerst een samenvatting van onze belangrijkste bevindingen en vervolgens lichten we de individuele activiteiten uitgebreider toe.

Inleiding

Voor de NZa staat voorop dat verzekerden hun weg in het polisaanbod moeten kunnen vinden. Het kiezen van een zorgverzekering die bij je past is echter niet altijd eenvoudig. Zo bleken vorig jaar 9,8 miljoen premiebetalers een basispolis te hebben waarvoor een goedkoper, (bijna) gelijk alternatief bestond.¹ De NZa en de Autoriteit Consument & Markt (ACM) concluderen in het onderzoek dat verzekerden obstakels in hun keuzeproces kunnen ervaren, zoals schijndifferentiatie, zoek- en overstapkosten, complexiteit van de keuze, moeilijk vindbare en verwarrende informatie of grenzen aan hoeveel informatie verzekerden kunnen en willen verwerken.

De NZa vindt het belangrijk dat verzekerden kunnen vertrouwen op informatie die zij over verschillende polissen tot zich nemen. Informatie over zorgverzekeringen moet daarom niet alleen juist zijn, maar ook helder, vindbaar, begrijpelijk en op het juiste moment worden

¹ Nederlandse Zorgautoriteit en Autoriteit Consument & Markt (2018). *Beter kiezen op de polismarkt*.

aangeboden. Dit is voor de NZa een belangrijke randvoorwaarde om verzekerden te ondersteunen in hun keuze voor de best passende zorgverzekering.

Kenmerk
322656/496802

Pagina
2 van 13

We zien dat de afgelopen jaren stappen zijn gezet om de transparantie van het zorgverzekeringsaanbod te verbeteren. Met name binnen het thema 'juistheid en aanwezigheid van informatie' hebben wij een grote verbetering gezien. De focus van de NZa is daarom door de jaren heen verschoven van juiste en duidelijke informatieverstrekking door zorgverzekeraars over polissen tot en met 2017, naar vindbare en vergelijkbare informatie vanaf 2017/2018.²

Belangrijkste bevindingen

Onze belangrijkste bevindingen in de overstapperiode 2018/2019 zijn:

- Op basis van het extern uitgevoerde onderzoek concluderen wij dat niet alle belangrijke polisinformatie goed wordt gevonden door respondenten, in het bijzonder het overzicht nagenoeg gelijke polissen, de eigen bijdrage voor kraamzorg en de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg. Tegelijkertijd zien wij dat zorgverzekeraars inspanningen verrichten voor het doorlopend verbeteren van de informatieverstrekking. Deze inspanningen hebben voor een aantal onderwerpen nog niet de gewenste verbetering van de vindbaarheid van polisinformatie opgeleverd. Hoe dit komt, zullen wij in 2019 nader onderzoeken,
- Zorgverzekeraars voldoen (net zoals vorig jaar) aan de transparantieplichting omtrent collectieve verzekeringen. Daarnaast denken verzekerden over het algemeen goed te weten of zij een collectieve zorgverzekering hebben en wat de voordelen zijn.
- De informatieverstrekking op vergelijkingssites is over het algemeen juist en duidelijk. Wel constateert de NZa enkele aandachtspunten om het risico te voorkomen dat vergelijkingssites verzekerden naar een verzekering leiden die niet aansluit bij zijn of haar wensen en/of behoeften.
- De Zorgverzekeringskaarten voldoen aan het gestandaardiseerde Europese format; dit komt de vergelijkbaarheid van zorgverzekeringen ten goede.

Activiteiten binnen het thema vindbaarheid van informatie

Onderzoek websites zorgverzekeraars

Vorig jaar hebben wij geconstateerd dat de vindbaarheid van informatie op websites van zorgverzekeraars te wensen overlaat.³ Wij vinden het van belang dat mensen goed bij de benodigde (keuze-)informatie over een zorgverzekering kunnen komen, zodat zij dit kunnen betrekken bij de keuze van een zorgverzekeraar. Daarom hebben wij deze overstapperiode opnieuw een onderzoek uitgevoerd naar de informatieverstrekking door zorgverzekeraars via hun websites en ons daarbij geconcentreerd op de vindbaarheid van informatie.

² Zie de brief Acties NZa voor en tijdens de overstapperiode 2017-2018 d.d. 23 maart 2018.

³ Zie de brief Acties NZa voor en tijdens de overstapperiode 2017-2018 d.d. 23 maart 2018.

De vraag die wij in dit onderzoek centraal hebben gezet is: 'In hoeverre is de benodigde (keuze-)informatie logisch en eenvoudig vindbaar?' Wij hebben het onderzoek opgesplitst in twee delen: 1) onderzoek naar vindbaarheid van essentiële polisinformatie door een extern onderzoeksbureau (Nivel) en 2) onderzoek naar datgene wat zorgverzekeraars doen om informatieverstrekking op de website doorlopend te verbeteren.

Kenmerk
322656/496802

Pagina
3 van 13

Vindbaarheid van essentiële polisinformatie

Het doel van het externe onderzoek was om de vindbaarheid van informatie op de websites van zorgverzekeraars in kaart te brengen. Wij hebben aan de zorgverzekeraars gevraagd om een top 25 van meest-gezochte onderwerpen aan te leveren om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de belevingswereld van verzekerden. Zoekopdrachten met overlap in het onderwerp en zoekopdrachten die buiten de scope van het onderzoek vielen (bijvoorbeeld de zoekopdracht 'mijn omgeving'), hebben we weggelaten. Daarmee ontstond onderstaande lijst van 9 meest-gezochte onderwerpen waaraan wij één onderwerp over het overzicht nagenoeg gelijke polissen hebben toegevoegd (zie artikel 30 uit de regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten met kenmerk TH/NR-010). De NZa vindt het namelijk belangrijk dat verzekerden dergelijke overzichten kunnen vinden. Dit omdat men door middel van het overzicht eenvoudiger zien welke polissen gelijk zijn qua inhoud en vervolgens zijn keuze maken voor een polis op bijvoorbeeld prijs, aanvullende verzekeringen of andere voor hem moverende redenen.

De 10 onderzochte onderwerpen	
1. Collectieve verzekeringen	6. Vergoeding voor fysiotherapie
2. Vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	7. Vergoeding voor lenzen
3. Overzicht nagenoeg gelijke polissen	8. Premie van de basisverzekering
4. Vergoeding voor orthodontie	9. Vergoeding voor spoedzorg in het buitenland
5. Eigen bijdrage voor kraamzorg	10. Verplicht eigen risico

Wij hebben een extern onderzoeksbureau (Nivel) ingeschakeld om voor ons – met behulp van het Consumentenpanel Gezondheidszorg- te onderzoeken in hoeverre deze informatie logisch en eenvoudig vindbaar is. Het openbare rapport van Nivel is als bijlage bij deze brief gevoegd. Nivel heeft onderzocht in hoeverre verzekerden informatie over deze onderwerpen konden vinden op de websites van zorgverzekeraars en hoe makkelijk of moeilijk zij het vonden om deze informatie te vinden. Bij een aantal onderwerpen is een controlevraag (juistheid van de gevonden informatie) gesteld om te verifiëren of de respondenten daadwerkelijk de gevraagde informatie hadden gevonden. Voordat het onderzoek is uitgezet bij het Consumentenpanel, is door Nivel vastgesteld dat de informatie over de tien onderwerpen aanwezig was op de website van de zorgverzekeraars.

Het gemiddelde percentage verzekerden dat informatie over de verschillende onderwerpen vond, ligt tussen de 36 procent (overzicht nagenoeg gelijke polissen) en 84 procent (vergoeding voor fysiotherapie). Het merendeel van de onderwerpen (collectieve verzekeringen, vergoeding voor orthodontie, vergoeding voor fysiotherapie, vergoeding voor lenzen, premie van de basisverzekering, vergoeding voor spoedzorg in het buitenland en eigen risico) werd gevonden lag tussen de 74 procent en de 84 procent.

Kenmerk
322656/496802

Pagina
4 van 13

De vindbaarheid van het overzicht nagenoeg gelijke polissen (36 procent), eigen bijdrage voor kraamzorg (54 procent) en vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg (58 procent) valt hierbij in negatieve zin op. Op de vraag hoe makkelijk of moeilijk verzekerden het vonden om de vraag te vinden, bleek dat de premie van de basisverzekering het makkelijkst te vinden was. Het moeilijkst vonden zij het om voor verschillende vormen van zorg te vinden of het eigen risico geldt.

Een andere belangrijke conclusie uit het rapport is dat verzekerden niet altijd de juiste informatie hadden gevonden. Het percentage dat een juist antwoord heeft gevonden lag tussen de 36 procent (vergoeding voor lenzen) en 81 procent (eigen bijdrage voor kraamzorg). Hier kan de begrijpelijkheid van informatie een rol bij hebben gespeeld, omdat een aantal respondenten in het onderzoek aangaven dat zij de vragen en/of onderwerpen soms (te) moeilijk vonden.

Onderzoek zorgverzekeraars

We hebben met alle zorgverzekeraars in interviews gesproken over hun inspanningen om informatievoorziening op hun websites doorlopend te verbeteren. Hierbij hebben we specifiek aandacht besteed aan de visie en strategie van de zorgverzekeraar ten aanzien van informatieverstrekking, de uitgangspunten die worden gehanteerd bij de totstandkoming van content op de website en de wijze waarop zorgverzekeraars de kwaliteit van de informatieverstrekking op hun websites doorlopend verbeteren. Tijdens deze gesprekken kwam ook de ondersteuning die burgers wordt geboden om een keuze te maken voor hun zorgverzekering aan bod.

Ons algemene beeld is dat alle zorgverzekeraars inspanningen verrichten voor het doorlopend verbeteren van de informatievoorziening op de website. Zorgverzekeraars zetten verschillende methoden (bijvoorbeeld een feedback button op de website) in om te achterhalen welke informatie verbeterd kan worden en hoe. Ook hebben wij geconstateerd dat de meeste zorgverzekeraars een visie geformuleerd hebben ten aanzien van klantgerichtheid. Ze hechten belang aan een gebruiksvriendelijke website waar mensen de benodigde informatie op een gemakkelijke manier kunnen vinden. Zorgverzekeraars zijn bezig met het steeds meer personaliseren van de informatie op de website, om zo de verzekerde nog beter te kunnen bedienen. In de totstandkoming van de *content* op de website houden zij verder rekening met wet- en regelgeving, maar vaak ook met specifieke richtlijnen (bijv. Keurmerk Klantgericht Verzekeren) of met zelf geformuleerde communicatievereisten.

Conclusie website onderzoek

Op basis van het externe door Nivel uitgevoerde onderzoek concluderen wij dat niet alle belangrijke polisinformatie goed wordt gevonden door respondenten. De vindbaarheid van zeven van de 10 onderwerpen hadden een vindbaarheidspercentage tussen de 74 en de 84 procent. De overige drie onderwerpen, het overzicht nagenoeg gelijke polissen, de eigen bijdrage voor kraamzorg en de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg werden slecht gevonden. Het minimale percentage vindbaarheid is 36 procent. Dit vinden wij zorgelijk.

Tegelijkertijd zien wij dat zorgverzekeraars inspanningen verrichten voor het doorlopend verbeteren van de informatieverstrekking op de website en dat zij zich hier ook voor inspannen. Deze twee uiteenlopende bevindingen kunnen wij nog niet goed met elkaar rijmen. Kennelijk leveren de inspanningen van zorgverzekeraars nog niet altijd de gewenste verbetering van de vindbaarheid op. Wij vinden het dan ook belangrijk om hiernaar in 2019 nader onderzoek te doen. Wat ons betreft is hierbij het uitgangspunt de informatiebehoefte van de burger, het gaat daarbij niet alleen om de vraag wat hij wil weten, maar ook over de vraag wat hij zou moeten willen weten om een passende keuze voor een zorgverzekering te maken. Kortom: het belang van goede informatieverstrekking staat vanuit het perspectief van de verzekerde onverminderd hoog op onze agenda.

Wij hebben onze bevindingen van het onderzoek individueel gedeeld met zorgverzekeraars en ze aangesproken op hun verantwoordelijkheid om verzekerden van de juiste (keuze-)informatie te voorzien. Wij zullen aankomende overstapperiode (2019-2020) daarom wederom onderzoek doen naar de vindbaarheid van belangrijke polisinformatie op de websites van zorgverzekeraars. We zullen de uitkomsten hiervan wederom publiceren, op dat moment onder vermelding van de specifieke resultaten per verzekeraar.

We hebben gemerkt dat zorgverzekeraars open staan om feedback over kwaliteit van informatie, vindbaarheid, gebruiksvriendelijkheid en begrijpelijkheid op te halen. De meeste zorgverzekeraars gebruiken diverse onderzoeksmethoden, bijvoorbeeld A/B-testing, Eye tracking bij testpanels, feedback via chatbot op de website en gebruik van eigen klantenpanels. Het overgrote deel van de zorgverzekeraars streeft een hoog kwaliteitsniveau na en wij, zien daar goede voorbeelden van. Toch zien wij ook nog enkele punten ter verbetering om beter aan te kunnen sluiten bij de informatiebehoefte van consumenten. Bij sommige zorgverzekeraars zien we bijvoorbeeld ruimte om pro-actiever informatiebehoeften van verzekerden te onderzoeken voor het opstellen of verbeteren van *content*.

Daarmee zullen zorgverzekeraars beter in staat zijn om in te spelen op het zoek- en keuzegedrag van verzekerden en kunnen vragen en klachten voorkomen worden. Daarnaast zien we ook ruimte om de processen structureel in de organisatie in te richten. Een klein aantal zorgverzekeraars verbeteren op dit moment de informatievoorziening bijvoorbeeld nog vooral op 'ad hoc' basis, in plaats van structureel.

Activiteiten binnen thema vergelijkbaarheid van informatieKenmerk
322656/496802*Onderzoek collectiviteiten*Pagina
6 van 13

In 2016 heeft de NZa op basis van onderzoek vastgesteld dat de informatievoorziening en vergelijkbaarheid van collectieve zorgverzekeringen dient te worden verbeterd.⁴ De extra etiketten die op de modelovereenkomsten (het basisdocument waarop de zorgverzekering is gebaseerd) worden bevestigd in de vorm van collectiviteiten komen de vergelijkbaarheid van de aangeboden polissen niet ten goede. De NZa heeft daarom per 1 november 2017 in de Regeling een transparantieverplichting hierover opgenomen.

Op grond van artikel 31, eerste lid, van de regeling moeten zorgverzekeraars er voor zorgen dat de collectiviteit duidelijk maakt op welke modelovereenkomst van welke zorgverzekering de collectiviteit betrekking heeft. Daarnaast moet duidelijk zijn welke verschillen er bestaan tussen de modelovereenkomst van de zorgverzekeraar en de modelovereenkomst met collectiviteitskorting. Een collectiviteit is daarmee direct 'herleidbaar' tot een betreffende modelovereenkomst die door een zorgverzekeraar wordt aangeboden. Op deze manier kan een verzekerde achterhalen over welke polis het gaat, en kan hij eenvoudiger alternatieven vergelijken.

Vorig jaar deed de NZa een kort onderzoek uitgevoerd naar de naleving van bovenstaande nieuwe transparantieverplichting. Dit onderzoek bestond uit telefonische gesprekken met zorgverzekeraars over de maatregelen die zij hadden getroffen na invoering van het artikel. Wij constateerden toen dat zorgverzekeraars in het algemeen al aan de verplichtingen voldeden en slechts in een enkel geval aanvullende afspraken met collectiviteiten hebben gemaakt.⁵ Dit jaar hebben wij een verdiepend onderzoek uitgevoerd om feitelijk vast te stellen of de informatieverstrekking inderdaad in orde is. In het onderzoek bekeken we hoe verzekerden door collectiviteiten worden geïnformeerd. Het onderzoek bestond uit twee delen: een steekproef van de informatie die door collectiviteiten wordt verstrekt aan verzekerden en een enquête onder verzekerden over wat zij weten over hun collectieve verzekering.

Steekproef

We hebben concreet getoetst hoe verzekerden door collectiviteiten worden geïnformeerd. Daartoe hebben we een steekproef van 60 waarnemingen uitgevoerd op de grootste door zorgverzekeraars afgesloten collectiviteitscontracten. We hebben onderstaande vragen gesteld om te toetsen of, en op welke manier, wordt voldaan aan de transparantieverlichting van artikel 31, eerste lid, van de regeling.

- 1) Welk verzekeringspakket en modelovereenkomst wordt door de collectiviteit aan verzekerden aangeboden?;
- 2) Hoe wordt door de collectiviteit duidelijk gemaakt op welke modelovereenkomst de collectiviteitskorting betrekking heeft?;

⁴ Zie Monitor Collectieve zorgverzekeringen 2016.

⁵ Zie de brief Acties NZa voor en tijdens de overstapperiode 2017-2018 d.d. 23 maart 2018

- 3) Hoe wordt door de collectiviteit aan consumenten duidelijk gemaakt welke verschillen bestaan tussen de zorgverzekering van de zorgverzekeraar en de collectiviteit?;
- 4) In hoeverre wordt er uitleg gegeven over de eventuele opbouw van de te betalen individuele premies en een premiekorting?

Kenmerk
322656/496802

Pagina
7 van 13

Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen van onze steekproef. Nagenoeg alle collectiviteiten geven onderbouwd antwoord op de vraag welk verzekeringspakket en welke modelovereenkomst door de collectiviteit wordt aangeboden. Bij enkele collectiviteiten is niet duidelijk aangegeven welk verzekeringspakket wordt aangeboden. Uit de reacties bleek dat dit kwam doordat deze maar één zorgverzekering aanbieden. Wij concluderen dat voor alle collectiviteiten duidelijk is welke modelovereenkomst van welke zorgverzekeraar wordt aangeboden. Zorgverzekeraars en collectiviteiten maken dit duidelijk op verschillende manieren, bijvoorbeeld door middel van een wizard (keuzenmodule), de website of een informatiepakket. Verder zien wij dat de verschillen tussen de collectiviteit en de normale modelovereenkomst op verschillende manieren kenbaar worden gemaakt. Vaak gaat dit via de website of het informatiepakket⁶. De opbouw van de te betalen premies blijkt vaak uit het polisblad of een overzicht van de premieopbouw op de website.

Wij constateren dat zorgverzekeraars voldoen aan het verplichtingen zoals gesteld in artikel 31, eerste lid, van de regeling.

Enquête

Verder hebben we onderzoeksbureau Motivaction gevraagd om met behulp van een enquête onder verzekerden te onderzoeken wat verzekerden daadwerkelijk weten over hun collectieve verzekering. Aan de enquête hebben 1100 verzekerden meegewerkt, waarvan 500 verzekerden een collectieve verzekering hebben en alle vragen hebben beantwoord. Hieronder volgen de belangrijkste conclusies.

Uit de enquête blijkt dat slechts één procent van de verzekerden niet weet bij welke zorgverzekeraar ze een zorgverzekering hebben. Hierbij valt op dat dit percentage iets hoger ligt voor verzekerden van 18-24 jaar. Van de verzekerden weet 8 procent niet of ze lid zijn van een collectiviteit. Van de collectief verzekerden weet 4 procent niet wat voor soort collectiviteit zij hebben (werkgever, patiënten of overig). Ruim de helft van de verzekerden heeft een werkgeverscollectief. Wat opvalt, is dat 43 procent de naam van de collectiviteit niet kent. Dit komt ons niet vreemd voor omdat de meeste collectiviteiten geen specifieke naam hebben, denk hierbij met name aan de werkgeverscollectiviteiten.

Gevraagd naar de voordelen van de eigen collectiviteit noemt 74% van de correspondenten een korting en 58% de aanvullende verzekering. 10% zegt niet te weten welke voordelen zij krijgen. Hoger opgeleiden geven vaak aan dat zij extra behandelingen vergoed krijgen. Verzekerden met een collectiviteit via de partner weten juist minder vaak (27%) wat de voordelen zijn.

⁶ In tien gevallen aangegeven dat er geen verschil bestaat.

Gevraagd naar de informatieverstrekking geeft 50% van de verzekerden aan via e-mail informatie te krijgen van de collectiviteit. 26% via de jaarlijkse polis en 19% per post. Van de zorgverzekeraar krijgen zij 66% van de informatie per e-mail, 32% via de jaarlijkse polis en 26% per post.

Kenmerk
322656/496802

Pagina
8 van 13

Het beeld van deze enquête is dat verzekerden over het algemeen goed denken te weten bij welke zorgverzekeraar zij verzekerd zijn en of zij een collectieve verzekering hebben.⁷

Conclusie onderzoek collectiviteiten

Het onderzoek naar de informatieverstrekking omtrent collectiviteiten bestond uit twee onderdelen. Zoals hierboven reeds is vermeld blijkt uit onze steekproef dat zorgverzekeraars voldoen aan de transparantieplichting omtrent collectiviteiten. Daarnaast volgt uit de enquête dat verzekerden over het algemeen goed denken te weten of zij een collectieve zorgverzekering hebben en wat de voordelen zijn. De NZa koppelt de resultaten van het onderzoek over collectiviteiten (de bevindingen naar aanleiding van de steekproef en de enquête) schriftelijk terug aan de zorgverzekeraars.

Onderzoek vergelijkingssites

Uit een recent onderzoek van de Patiëntenfederatie volgt dat veel mensen een vergelijkingssite gebruiken tijdens de oriëntatie op een (nieuwe) zorgverzekering.⁸ Vergelijkingssites spelen dus een belangrijke rol in het keuzeprocess van de verzekerde die een zorgverzekering wil kiezen. Mede gelet hierop heeft de NZa een onderzoek uitgevoerd naar de informatieverstrekking door vergelijkingssites.⁹

We hebben vijf vergelijkingssites bekeken die verbonden zijn aan het Keurmerk Objectief Vergelijken.¹⁰ Voor twee fictieve personen (maatmannen) stelden we op de vergelijkingssites een vergelijking op en bekeken we de informatieverstrekking. Hierbij hebben we gefocust op de juistheid van informatie¹¹ en of er enig risico bestaat dat de verzekerde

⁷ In het onderzoek is niet gecontroleerd welke collectiviteit de respondent precies heeft. De NZa kan daarom niet verifiëren of verzekerden het juiste antwoord hebben gegeven.

⁸ Van de respondenten van het onderzoek gaf 36% aan zelf op zoek te gaan naar een alternatieve zorgverzekering na het ontvangen van de nieuwe verzekeringspolis. Van deze groep oriënteert 82% zich op een andere zorgverzekering via een vergelijkingssite. Zie hiervoor ook het rapport meldactie 'Tijd voor je zorgverzekering' (Patiëntenfederatie, 2018).

⁹ In 2014 heeft de NZa ook een onderzoek naar de informatieverstrekking door vergelijkingssites uitgevoerd, zie hiervoor het onderzoeksrapport naar informatieverstrekking door ziektekostenverzekeraars aan vergelijkingssites: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3256_22/1/. In dezelfde periode voerden de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en de ACM ook een onderzoek uit naar vergelijkingssites.

¹⁰ Twee vergelijkingssites zijn inmiddels niet meer verbonden aan het Keurmerk.

¹¹ Gelet op artikel 40, derde lid, Wet marktordening gezondheidszorg juncto artikel 3 en 4 van de Beleidsregel Informatieverstrekking via vergelijkingssites (TH/BR-020). Zo hebben wij onder andere gekeken of de informatie aansluit bij artikel 29 van de regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten met kenmerk TH/NR-010.

naar een verzekering wordt geleid die niet aansluit bij zijn wensen en/of behoeften (ongewenste sturing).

Kenmerk
322656/496802

Pagina
9 van 13

Uit ons onderzoek volgt dat de informatieverstrekking op vergelijkingssites over het algemeen duidelijk, juist en begrijpelijk is en dat risico's op ongewenste sturing beperkt lijken. Zo hebben alle vergelijkingssites op hun website de mogelijkheid om achtergrondinformatie te raadplegen over bijvoorbeeld de totstandkoming van de vergelijking, het type polissen, de mate van keuzevrijheid onder zorgaanbieders en het verdienmodel van de vergelijkingssites. Daarnaast constateren wij dat de gratis extra's die worden verstrekt bij het afsluiten van een verzekering via sommige vergelijkingssites, zoals een elektrische tandenborstel, geen invloed op de uitkomst van de vergelijking hebben: de verzekerde ontvangt dit ongeacht welke verzekering hij op de vergelijkingssite afsluit en het aanbod aan verzekeringen op de vergelijkingssites is ruim.

Op enkele onderdelen zien wij echter aandachtspunten. Allereerst hebben wij geconstateerd dat vier vergelijkingssites exclusieve kortingen presenteren, terwijl dezelfde kortingen ook beschikbaar zijn op de website van de zorgverzekeraar zelf. Hierdoor kunnen verzekerden verleid worden om de verzekering af te sluiten via de vergelijkingssite, terwijl dit geen extra voordeel oplevert. Ten tweede hebben wij vastgesteld dat twee vergelijkingssites in de standaard vergelijking alleen de verzekeringen tonen die direct via de vergelijkingssites zijn af te sluiten.¹² Het risico bestaat dat een verzekerde hierbij in de veronderstelling is dat hij een objectieve en volledige vergelijking te zien krijgt, maar de best passende polis mogelijk niet wordt getoond. Bovendien is dit in strijd met aanbevelingen uit eerder onderzoek door de Autoriteit Financiële Markten (AFM).¹³ Tot slot hebben wij gezien dat twee vergelijkingssites de verschillende type polissen onjuist toelichten.¹⁴

Conclusie onderzoek vergelijkingssites

Uit bovenstaande volgt dat de informatieverstrekking op vergelijkingssites over het algemeen juist en duidelijk is. Wel constateert de NZa enkele aandachtspunten om het risico te voorkomen dat vergelijkingssites verzekerden naar een verzekering leiden die niet aansluit bij zijn of haar wensen en/of behoeften. De NZa heeft de resultaten van het onderzoek teruggekoppeld aan de betreffende vergelijkingssites. Wij hebben de vergelijkingssites gewezen op onze aandachtspunten en hen aangespoord om de informatieverstrekking te verbeteren.¹ Vergelijkingssites hebben toegezegd hun website op de aandachtspunten te evalueren. Ook heeft de NZa de resultaten van dit onderzoek met de Autoriteit Financiële Markten (AFM) besproken, nu de dienstverlening door vergelijkingssites deels onder het toezicht van de AFM valt.¹

¹² Deze twee vergelijkingssites zijn niet meer aangesloten bij het keurmerk Objectief Vergelijken. De Gedragscode van het keurmerk Objectief Vergelijken schrijft in dat kader voor dat vergelijkingssites verplicht zijn om in ieder geval de beste uit alle vergeleken producten te tonen, ongeacht of er een samenwerking is en/of een vergoeding wordt ontvangen.

¹³ Zie het onderzoek van de AFM uit 2014: <https://www.afm.nl/nl-nl/nieuws/2014/nov/vergelijkingssites>.

¹⁴ Zie artikel 29 van de regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten met kenmerk TH/NR-010.

*Onderzoek zorgverzekeringskaarten***Kenmerk**
322656/496802**Pagina**
10 van 13

In 2017 hebben zorgverzekeraars op eigen initiatief voor elke basisverzekering een zorgverzekeringskaart geïntroduceerd, in 2018 volgde de zorgverzekeringskaart voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Zoals wij reeds in onze brief d.d. 29 augustus 2018 hebben aangegeven, waarden wij dit initiatief zeer.¹⁵ Door de komst van nieuwe Europese regelgeving moesten de zorgverzekeringskaarten echter worden aangepast aan het Europese standaardformat.

Op 1 oktober 2018 is namelijk de IDD, de Europese Richtlijn voor Verzekeringsdistributie (richtlijn 2016/97/EU) in werking getreden. De IDD stelt onder meer normen op het gebied van transparantie en het productontwikkelingsproces waaraan (zorg)verzekeringen moeten voldoen. Uit de Uitvoeringsverordening (EU) 2017/1469 volgt dat de Zorgverzekeringskaarten moeten voldoen aan een verplichte gestandaardiseerde vorm, het zogenoemde Insurance Product Information Document (IPID)-format. Het doel hiervan is dat mensen zich goed kunnen oriënteren en een onderbouwde keuze kunnen maken voor een (zorg)verzekering. De NZa houdt toezicht op het opstellen en verstrekken van Zorgverzekeringskaarten door zorgverzekeraars.¹⁶

Gelet op bovenstaande rust op elke individuele zorgverzekeraar de plicht om de Zorgverzekeringskaart in overeenstemming met de Europese regels en het voorgeschreven IPID-format te brengen. Tijdens de afgelopen overstapperiode hebben wij daarom gecontroleerd of de Zorgverzekeringskaarten van 2019 zoals vermeld op <https://zorgverzekeringskaart.nl/> voldoen aan het Europese format. We hebben vastgesteld dat al deze Zorgverzekeringskaarten in overeenstemming zijn met het IPID-format.¹⁷

Verder hebben we onderzocht of zorgverzekeraars de Zorgverzekeringskaarten conform artikel 23 van de Richtlijn verstrekken. Uitgangspunt van het (Europese) verstrekingsvereiste is dat een Zorgverzekeringskaart kosteloos en schriftelijk wordt verstrekt aan een verzekeringnemer. Geeft de verzekeringnemer echter uitdrukkelijke toestemming, dan kan de informatie op een andere duurzame drager of via de website van een zorgverzekeraar worden verstrekt. Hiervoor moet wel aan een aantal voorwaarden zijn voldaan. Zo dient deze verstrekking bijvoorbeeld te passen in de context waarin de zorgverzekeraar zaken doet met de verzekeringnemer.¹⁸

¹⁵ Zie de brief Acties NZa tijdens de overstapperiode d.d. 5 oktober 2018.

¹⁶ Artikel 43, tweede lid, Wet marktordening gezondheidszorg.

¹⁷ Op 19 oktober 2018 hebben wij de 48 IPID's van het jaar 2018 gecontroleerd die op <https://zorgverzekeringskaart.nl/> staan. Wij hebben geconstateerd dat de IPID's omstreeks 1 oktober 2018 zijn gewijzigd. Alle zorgverzekeraars, met uitzondering van één zorgverzekeraar voldeden aan het format. Deze zorgverzekeraar heeft het format op verzoek van de NZa binnen enkele dagen aangepast.

¹⁸ De wijze van verstrekking past in de context waarin de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer zaken doet, door het feit dat de verzekeringnemer regelmatig toegang heeft tot internet. Het gegeven dat hij een e-mailadres opgeeft om zaken te kunnen doen, geldt als bewijs hiervan. Daarnaast kan het IPID ook via de website worden verstrekt als de verzekeringnemer hiervoor toestemming heeft gegeven, het

Uit de door de zorgverzekeraars overlegde informatie blijkt dat zij voldoen aan het verstrekkingseisen wanneer de verzekering via internet wordt afgesloten. Sluit de verzekeringnemer de verzekering telefonisch af, dan gaat het niet altijd goed. In deze gevallen wordt namelijk niet altijd voldaan aan de voorwaarden zoals hierboven vermeld, omdat de zorgverzekeringskaart alleen op verzoek wordt verstrekt en de verzekeringnemer zelf actie moet ondernemen indien hij de zorgverzekeringskaart wil ontvangen.

Kenmerk
322656/496802

Pagina
11 van 13

Conclusie onderzoek zorgverzekeringskaarten

Uit het onderzoek naar de inhoud en de verstrekking van de zorgverzekeringskaarten volgt dat deze voldoen aan het gestandaardiseerde Europese format. Dit komt de onderlinge vergelijkbaarheid van zorgverzekeringen ten goede. Ook stelt de NZa vast dat zorgverzekeraars voldoen aan het verstrekkingseisen indien de zorgverzekering via de website wordt afgesloten. Sluit de verzekeringnemer de verzekering telefonisch af, dan gaat het niet altijd goed. We hebben zorgverzekeraars op bovenstaand aandachtspunt gewezen. Ook hebben we benadrukt dat wij onze toezichtsactiviteiten op dit vlak zullen intensiveren als signalen vanuit burgers, de media of anderszins daartoe aanleiding geven.

Vragen en meldingen

De NZa ontving tijdens de overstapperiode 2018-2019 240 vragen (per telefoon en e-mail) en 43 signalen bij het Informatie en Contact Centrum (ICC) van de NZa.¹⁹ Burgers stelden vragen over hoe je kunt overstappen van zorgverzekeraar, de verstrekking van polisvoorwaarden en of, en zo ja, hoe zorg wordt vergoed als je tussen 1 januari en 31 januari zorg krijgt maar nog geen nieuwe zorgverzekering hebt gekozen. Ook ontving het ICC een aantal klachten over onduidelijkheden op het gebied van contractering. Zo gaven meerdere mensen aan dat tijdens de overstapperiode niet altijd duidelijk was of een zorgverzekeraar in 2019 een contract heeft met de voorkeurszorgaanbieder.

Van de meldingen die het ICC ontving, waren er vijf concreet genoeg om aan de betreffende zorgverzekeraars terug te leggen. Deze meldingen gaan over verschillende onderwerpen bijvoorbeeld over de informatieverstrekking op de websites over het eigen risico of de vergoeding van zorg. Naar aanleiding van onze acties hebben zorgverzekeraars de tekst op de eigen websites aangepast.²⁰

gebruik van de website past in de context waarin zaken wordt gedaan met de verzekeringnemer, de verzekeringnemer wordt elektronisch op de hoogte gesteld van het adres van de website en de plaats op de website waar de informatie kan worden verkregen en de informatie actueel is en blijft, zolang dat voor de verzekeringnemer van belang is, op de website toegankelijk.

¹⁹ In de overstapperiode 2017-2018 heeft het ICC 99 vragen en 48 signalen ontvangen, waarvan er 7 signalen concreet genoeg waren om terug te leggen.

²⁰ 1 signaal was onterecht teruggelegd.

Overige onderzoeken

Tijdens de overstapperiode is de NZa een onderzoek gestart naar een advertentie waarin patiënten een smartphone cadeau kregen van een zorgaanbieder, als zij kozen voor een bepaalde verzekeringspolis. Mensen die zich laten verleiden door cadeaus bij het kiezen van hun polis lopen het risico dat deze polis niet aansluit bij hun zorgbehoefte. Ook kan het zijn dat zij meer betalen dan nodig is. Wij vinden dit onwenselijk omdat verzekerden hun zorgpolis moeten kiezen op basis van de inhoud van de polis en de bijbehorende premie. Bovendien mogen zorgaanbieders geen reclame-uitingen doen die afbreuk doen aan de zorgverzekeringswet of misleidend zijn.²¹ In het contact met de zorgaanbieder hebben we dit aangegeven. De aanbieder heeft de actie stopgezet.

Kenmerk
322656/496802

Pagina
12 van 13

Campagne overstapeseizoen

Tot slot brengen wij nog het volgende onder de aandacht. De NZa zet zich continu, maar ook samen met uw ministerie en andere relevante partijen in om burgers in staat te stellen een goed geïnformeerde beslissing te nemen over hun zorgverzekering. Het afgelopen overstapeseizoen heeft de VWS daarom samen met de NZa, ACM, ZN, de Consumentenbond en de Patiëntenfederatie een gezamenlijke communicatieactie gerealiseerd. Het doel van deze campagne was om bij verzekerden het belang onder de aandacht te brengen om zich te verdiepen in zijn zorgverzekering zodat hij niet voor onverwachte verrassingen komt te staan. Overstappen is geen doel, een weloverwogen keuze maken wel. Over dit onderwerp hebben we samen enkele filmpjes ontwikkeld, die iedere organisatie op zijn eigen website en / of social media heeft geplaatst. Deze filmpjes zijn terug te kijken via deze link: <https://magazines.nza.nl/standvandezorg/2018/04/bewust-kiezen-voor-een-zorgpolis> Het bereik en effect van deze actie zal nog gezamenlijk worden geëvalueerd.

Tot slot

In deze brief geven wij een overzicht van de activiteiten die we tijdens het overstapeseizoen hebben ondernomen om de verzekerde zo goed mogelijk in staat te stellen om een polis te kiezen. aanbod op de polismarkt is groot, waardoor het voor mensen moeilijk kan zijn om zich goed te oriënteren in hun zoektocht naar een nieuwe zorgverzekering.

Collectieve zorgverzekeringen kunnen bijvoorbeeld aantrekkelijk voor verzekerden zijn omdat er een korting op de premie wordt aangeboden, of omdat de inhoud van het zorgpakket extra's biedt. Voor een goede keuze is het belangrijk dat verzekerden kunnen zien op basis van welke zorgpolis de collectieve afspraken tot stand zijn gekomen. Dan kun je ook de alternatieven vergelijken. We vinden het daarom positief dat de transparantiebepaling rondom collectiviteiten door zorgverzekeraars wordt nageleefd.

We zien verder dat de afgelopen jaren stappen zijn gezet om de informatieverstrekking over zorgverzekeringen te verbeteren. De informatie over polissen door zorgverzekeraars en vergelijkingssites is in

²¹ Zie artikel 39, eerste lid, Wmg.

zijn algemeen goed. Met de introductie van de zorgverzekeringskaarten kunnenpolissen ook beter vergeleken worden.

Kenmerk
322656/496802

Nu moeten zorgverzekeraars ook die volgende stap gaan zetten en zorgen dat de wijze waarop zij informatie verstrekken, ook aansluit bij de informatiebehoefte, het zoekgedrag en de belevingswereld van verzekerden. Specifiek op het gebied van vindbaarheid zien we ruimte voor verbetering.

Pagina
13 van 13

Op basis van het extern uitgevoegde onderzoek concluderen wij immers dat nog niet alle belangrijke polisinformatie goed wordt gevonden door respondenten, in het bijzonder het overzicht nagenoeg gelijke polissen, de eigen bijdrage voor kraamzorg en de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg. Het maximale percentage respondenten dat de gevraagde polisinformatie vindt, is 84 procent. Het minimale percentage is 36 procent. Dit vinden wij zorgelijk. Tegelijkertijd zien wij dat zorgverzekeraars aandacht hebben voor het doorlopend verbeteren van de informatieverstrekking. Dit zijn twee uiteenlopende bevindingen, waar wij in 2019 nader onderzoek naar zullen doen.

De vindbaarheid van essentiële polisinformatie zal daarom ook het komende jaar hoog op ons agenda staan. Het belang van goede informatieverstrekking vanuit het perspectief van de verzekerde is immers onverminderd hoog is, zoals ook blijkt uit het onderzoek uit 2018 van ACM en NZa naar de polismarkt.²² De NZa verwacht op dit thema ook een actieve houding van zorgverzekeraars. We blijven hierover de dialoog met zorgverzekeraars (en consumentenorganisaties) opzoeken. Daarnaast juichen we ook andere initiatieven toe om de informatie op een zodanige manier aan te bieden dat het aansluit op de belevingswereld van doelgroepen en ondersteunend is aan het keuzeproses. Hier zullen wij in onze risicoanalyses aandacht aan besteden.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

²² Nederlandse Zorgautoriteit en Autoriteit Consument & Markt (2018). *Beter kiezen op de polismarkt*