



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. mevr. H. Post
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

datum	Utrecht, 25 januari 2017
ons kenmerk	2018-04
voor informatie	Winy Toersen w.toersen@patientenfederatie.nl 06-22200863
onderwerp	AO Zorgverzekeringswet 1 februari 2018

Geachte leden van de commissie,

Op 1 februari spreekt u over de zorgverzekeringswet en pakketbeheer. Patiëntenfederatie Nederland en Ieder(in) vinden dat zorgverzekeringen betaalbaar moeten blijven voor iedereen. Er moet begrijpelijke informatie zijn waarmee je kunt bepalen welke verzekering bij je past. En verzekeraars moeten de zorg inkopen en diensten bieden die mensen nodig hebben. De volgende verbeterpunten geven we u hierbij graag mee.

1. Zorg dat verzekeraars voldoende prikkels hebben om zorg in te kopen en dienstverlening te realiseren die past bij de mensen die langdurig zorg nodig hebben

Patiëntenfederatie Nederland en Ieder(in) vinden dat zorgverzekeraars aantrekkelijker moeten worden voor mensen die langdurig zorg nodig hebben. Bijvoorbeeld door betere informatie te geven over hoe zij op de kwaliteit letten bij het inkopen van zorg, ontwikkelen van dienstverlening voor deze groep, en door chronisch zieken en mensen met een beperking beter te betrekken bij de zorginkoop. Door aanpassingen in het systeem van risicoverevening krijgen zorgverzekeraars meer armslag voor o.a. mensen met meerdere chronische aandoeningen en kinderen die intensieve kindzorg nodig hebben. Maar wat merken mensen daarvan bij het kiezen van een zorgverzekering en bij het regelen van hun zorg? Voor mensen die langdurig zorg nodig hebben zijn ook kosten van zorg en zorgverzekering belangrijk. Zij kunnen baat hebben bij een (collectieve) verzekering waarin ook aandacht is voor preventie, toegang tot goede beweeg- en mondzorg, en compenseren van verplicht eigen risico. In hoeverre stimuleren de voorgestelde verbeteringen het aanbod van deze verzekeringen?

>Wij verzoeken u de minister te vragen om te onderzoeken of en hoe de recente aanpassingen in de risicoverevening bijdragen aan inkoop van beter passende zorg voor mensen die langdurig zorg nodig hebben.

2. Maak het kiezen van een zorgverzekering eenvoudig en begrijpelijk

Het overstapcircuit ligt weer achter ons. Slechts een handvol mensen heeft zich door het poliswoud weten heen te werken en is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Meestal om minder premie te betalen. Overstappen is wat ons betreft geen doel op zich. Bewust kiezen zodat je achteraf geen vervelende verrassingen te wachten staan, vinden we wel belangrijk. Daarvoor is een eenvoudig en begrijpelijk aanbod van polissen nodig. Uit de recente brief¹ van de minister over het polisaanbod, blijkt dat er nog veel werk aan de winkel is.

¹ [Kamerbrief over polisaanbod zorgverzekeringen, 24 januari 2018](#)

Het polisaanbod is één aspect. Uit recent onderzoek² van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat het lastig is om te begrijpen wat je met een zorgpolis koopt. In december 2018 zochten ruim 700 mensen op de website van hun zorgverzekeraar naar informatie. Maar liefst 1 op de 5 deelnemers vond de informatie niet. Mensen die de informatie wel vonden, ervoeren daarbij ook knelpunten. Mensen missen informatie over of de zorgverzekeraar voor hen voldoende contracten heeft, welke mitsen en maren er gelden als je naar een niet gecontracteerde aanbieder wilt en welke collectiviteitskorting er mogelijk is. Het onderzoek betreft ervaringen van mensen die gewend zijn om informatie op het internet te zoeken. Onder deze mensen zijn er veel met een zorgvraag, voor wie het extra belangrijk is om te weten voor welke zorg ze zich verzekeren. Zorgverzekeraars werken aan verbetering en dat blijft hard nodig.

>Wij verzoeken u de minister te vragen om te investeren in duidelijke, vindbare informatie over zorgverzekeringen die in het bijzonder aansluit bij behoeften en mogelijkheden van mensen met beperkte lees- en digitale vaardigheden.

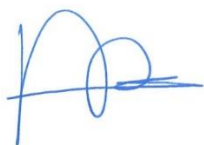
3. Verlaag het verplicht en vrijwillig eigen risico

Het bevroren van het eigen risico geeft mensen voor de komende paar jaar duidelijkheid. Dat is prettig. Maar het verplichte eigen risico is te hoog voor mensen die langdurig zorg nodig hebben. Voor hen is het een jaarlijks terugkerende opslag op de premie waarvoor de compensatie is weggefallen. In de roep om het eigen risico te verlagen staan we niet alleen. Ook zorgverzekeraars pleiten voor een lager totaal eigen risico. Hun pleidooi voor het verlagen van het vrijwillig eigen risico ondersteunen wij van harte. Daarbij benadrukken wij nogmaals dat voor mensen met terugkerende zorgkosten verlaging van het verplichte eigen risico er toe doet.

>Wij verzoeken u de minister te vragen om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om het verplicht en vrijwillig eigen risico met ingang van 2019 te verlagen.

Wij vragen u om deze verbeterpunten in het AO Zorgverzekeringswet op 1 februari naar voren te brengen. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan zijn we uiteraard graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
directeur Patiëntenfederatie Nederland



Illya Soffer
directeur Ieder(in)

² Rapport 'Informatie vinden op websites van zorgverzekeraars', Patiëntenfederatie Nederland januari 2018