

Datum  
11 mei 2022

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn  
en Sport  
T.a.v. de heer E. Kuipers  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Onderwerp  
Oproep Consumentenbond tot meer  
transparantie: de onafhankelijke  
zorgverzekeringsvergelijker

Geachte heer Kuipers,

De Consumentenbond zou graag met u willen spreken over het stelsel van zorgverzekeringen, specifiek over de rol van zorgverzekeringsvergelijkers. In uw brief aan de Kamer van 5 april jl. schetst u de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt en de bruikbaarheid van keuze-informatie. Ook geeft u aan in overleg te gaan met partijen over kansrijke interventierichtingen met als doel de barrières die verzekerden bij het kiezen van een zorgverzekering kunnen ervaren te verminderen.

De Consumentenbond grijpt deze kans graag met beide handen aan om zo'n overleg met u aan te gaan. Een belangrijk uitgangspunt en doel van de Zorgverzekeringswet is het doelmatig omgaan met de gezondheidszorg. Om dat te realiseren dienen burgers een reële keuzevrijheid te hebben bij het bepalen van hun zorgverzekering. Transparantie van het verzekeringsstelsel en objectieve informatie voor de verzekerden is daarbij onmisbaar (zoals genoemd in de memorie van toelichting zorgverzekeringswet).

Om die noodzakelijke transparantie te bevorderen pleit de Consumentenbond voor de totstandkoming van een-transparante, objectieve en onafhankelijke zorgverzekeringsvergelijker die daadwerkelijk meerwaarde biedt aan alle consumenten. Onderstaand zetten wij onze beweegredenen uiteen.

### **Huidige systeem leidt tot ongelijkheid en hoge kosten**

De basis van ons zorgstelsel is dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen gezonde mensen en zieke mensen, of naar bijvoorbeeld leeftijd of opleiding.

De praktijk is echter weerbarstig. Elk jaar stappen tienduizenden – met name jonge en gezonde consumenten – over naar een andere zorgverzekeraar. Zij richten zich bij hun keuze vooral op de te betalen premie. Ook toezichthouder Autoriteit Consument en Markt stelde in 2021 vast dat overstappers naar een andere verzekeraar vaker gezond, bovengemiddeld jong, man en hoogopgeleid zijn.

Dit wordt veroorzaakt door:

- De informatie die nu door zorgverzekeraars en zorgvergelijkers aangeboden wordt schiet volstrekt tekort. Verzekeraars reageren ieder jaar met weer nieuwe polissen met lage premies om in de lijstjes van vergelijkers goed te scoren. De ACM voorziet dat deze tweedeling tussen mensen die overstappen en die niet overstappen de solidariteit in het zorgsysteem ondermijnt.
- Zorgverzekeringsvergelijkers en zorgverzekeraars richten zich bewust op de jonge doelgroep. Daardoor neemt het aantal polissen jaarlijks toe en wordt de keuze voor een zorgverzekeraar bepaald door geld en niet door de inhoud van de verzekering.

Het gevolg daarvan is zorgelijk. Minder gezonde zittenblijvers betalen voor de goedkopere verzekering van de overstappers, en voor de marketingkosten die hiermee gemoeid gaan. Jaarlijks stoppen zorgverzekeraars en zorgvergelijkers namelijk vele miljoenen in marketing en cadeautjes, waarmee ze voornamelijk gezonde verzekerden verleiden om over te stappen. Dit geld komt grotendeels terecht in de zakken van commerciële bedrijven, die geen enkele toegevoegde waarde leveren aan de zorg. Samen met de overstapfees bedragen de kosten van deze overstappers jaarlijks 100 miljoen euro; dit is geld dat beter aan de zorg zelf kan worden besteed.

Overstappen van de ene verzekering naar de andere moet geen doel op zich zijn. Wel is het belangrijk dat iedere verzekerde zich met regelmaat oriënteert of de zorgverzekering nog aan de eigen eisen voldoet. Het huidige spectrum aan zorgvergelijkers voldoet niet aan deze behoefte.

### **Onafhankelijke zorgvergelijker**

De oplossing vraagt om een objectief en toegankelijk beeld van de verschillende polissen waaruit verzekerden kunnen kiezen. De Consumentenbond pleit daarom voor een niet-commerciële, onafhankelijke vergelijkingssite voor zorgverzekeringen waarop consumenten objectieve en relevante informatie kunnen vinden die verder gaat dan alleen de prijs van de polis. Concreet betekent dit dat alle zorgverzekeraars deelnemen door informatie aan te leveren over meer dan alleen de prijs van een polis. Denk hierbij aan thema's zoals preventie, duurzaamheidsbeleid, omgang met mensen die in financiële problemen komen en de rekening niet kunnen betalen, afspraken met zorgverleners over de kwaliteit van zorg, wachtlijstbemiddeling, budgetplafonds, kwaliteit monitoring van de zorgverleners en beleid omtrent chronisch zieken.

De Consumentenbond gaat zich in de komende maanden inzetten om een onafhankelijke zorgvergelijker tot stand te brengen waaraan zo veel mogelijk zorgverzekeraars gaan deelnemen. Consumenten zullen mede bepalen welke zoekcriteria niet mogen ontbreken. Daarin willen wij ook graag bij het initiatief van Zorgkaart Nederland van Patiëntenfederatie Nederland aansluiten om ook ten aanzien van reviews over zorgverzekeraars tot een centraal systeem te komen.

Wij hebben de indruk dat veel zorgverzekeraars bereid zijn om ons initiatief te ondersteunen, en wij rekenen erop dat u het initiatief eveneens omarmt. Want de vergelijker zoals wij die voor ogen hebben, is een sleutel voor het door de wetgever beoogde transparante en adequaat werkende zorgverzekeringssysteem waarbinnen de consument de juiste keuze kan maken op basis van de juiste afwegingen.

Ik hoor graag of u tot een kennismakingsgesprek bereid bent waarin wij bovenstaande problematiek aan de orde kunnen stellen.

Ik zou dan ook graag willen bespreken op welke wijze u in de verdere ontwikkeling van de voorstellen om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg optimaler in te invullen, een rol zou kunnen spelen.

Met vriendelijke groet,  
Consumentenbond

Sandra Molenaar  
algemeen directeur