

Vergaderjaar 2007–2008

31 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2008

Nr. 181

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 september 2008

Hierbij bied ik u het Richtsnoer Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2008 aan, die de NZa op 24 juli jongstleden heeft gepubliceerd.¹

Met het aanbieden van het Richtsnoer aan u en mijn reactie daar op, geef ik invulling aan de motie van de leden Smilde/Wiegman-van Meppelen (31200 XVI, nr. 144). Deze motie is ingediend tijdens het VSO op 15 mei 2008 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2007–2008, nr. 84, blz. 5903–5909) naar aanleiding van de introductie van de Zekur polis door Univé, waarbij sprake is van selectief gecontracteerde zorg.

Met de motie is de regering gevraagd te bevorderen dat aspirant-verzekerden op het moment van afsluiten van een polis op adequate wijze worden voorgelicht over de consequenties van de door hen gekozen polis. Een aspirant-verzekerde moet, op het moment dat hij de polis sluit, de voor- en nadelen van een polis met selectief gecontracteerde zorg namelijk goed kunnen afwegen.

Zoals ik heb aangegeven in het VSO op 15 mei 2008 acht ik het van groot belang dat verzekerden een weloverwogen keuze kunnen maken voor een zorgverzekering. Voor de verzekerde moet duidelijk zijn wat de premie is van de verschillende polissen, wat de dekking is en welke aanbieders er gecontracteerd zijn. Het Richtsnoer informatieverstrekking geeft richtlijnen aan verzekeraars voor informatieverstrekking over onder meer de premie, indiening van klachten en geschillen, opzegmogelijkheden, toegangsvoorwaarden voor de aanvullende verzekering, preferentiebeleid geneesmiddelen en het vergoedingsoverzicht. Het Richtsnoer geeft aan hoe de consument zo goed mogelijk kan worden geïnformeerd.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De NZa heeft het Richtsnoer voor 2008 aangescherpt. Uit het jaarlijks door de NZa gehouden transparantieonderzoek naar de informatieverstrekking

is namelijk gebleken dat elf ziektekostenverzekeraars zich niet hebben gehouden aan belangrijke punten uit het richtsnoer van 2007. Ook het onderzoek naar de aansluiting tussen de contracteercyclus en de overstapcyclus (zie mijn brief van 18 juli 2008, Z/M-2 865 455), heeft tot een aantal conclusies geleid op basis waarvan het Richtsnoer voor 2008 nader is aangescherpt.

Het Richtsnoer bevat een checklist. In het Richtsnoer voor 2008 is de checklist uitgebreid met elementen waaraan de informatievoorziening minimaal dient te voldoen. Ook is aangegeven via welk informatiekanaal de informatie aanwezig dient te zijn. Met de scherpere en concretere richtlijnen is het voor de verzekeraars duidelijker waaraan de informatieverstrekking dient te voldoen.

Ook omtrent de transparantie van het gecontracteerde zorgaanbod, waar de motie betrekking op heeft, zijn in het Richtsnoer concretere richtlijnen opgenomen. Zo moet de verzekeraar die met gecontracteerde aanbieders werkt, op de website een overzicht opnemen met alle gecontracteerde zorgaanbieders. De zorgverzekeraar dient daarnaast een schatting te geven van het percentage gecontracteerde zorgaanbieders per soort zorg. Tevens moet duidelijk zijn op welk jaar de contracten betrekking hebben en voor welke periode deze zijn afgesloten. Het kan voor de verzekerde namelijk een opzeggingsgrond van zijn zorgverzekering zijn als het contract met een zorgaanbieder niet verlengd wordt. Dit vereist van ziektekostenverzekeraars dat ze zich inspannen om het contracteerproces voor de overstapperperiode af te ronden. Eveneens zijn richtlijnen opgenomen omtrent de inzichtelijkheid in de hoogte van de vergoeding indien een verzekerde naar een niet gecontracteerde aanbieder gaat.

Het Richtsnoer geeft duidelijke richtlijnen voor de informatieverstrekking van verzekeraars. Als verzekeraars dit Richtsnoer naleven acht ik dat verzekerden goed worden voorgelicht en de voor- en nadelen van een polis met selectief gecontracteerde zorg goed kunnen afwegen. Als blijkt dat punten uit het Richtsnoer niet of onvoldoende door verzekeraars worden nageleefd, gaat de NZa over tot het stellen van nadere regels. De NZa kan hierbij gebruik maken van haar handhavinginstrumenten. Onderzoek naar de naleving van het Richtsnoer vindt plaats in het najaar van 2008.

Naast het Richtsnoer bieden ook de tips van de NPCF en Zorgbelang handvatten voor de transparantie van de informatieverstrekking van zorgverzekeraars. Naar aanleiding van een onlangs gehouden meldactie van deze partijen is gebleken dat polisvoorwaarden van zorgverzekeraars nog niet altijd even transparant zijn (rapport «Meldactie vergoedingen en polisvoorwaarden zorgverzekeringen», juli 2008). NPCF en Zorgbelang roepen zorgverzekeraars op hun informatievoorziening (verder) te verbeteren en de nieuwe polisvoorwaarden voor 2009 beter toe te snijden op de wensen en behoeften van hun verzekerden. Om de zorgverzekeraars hierbij behulpzaam te zijn hebben de NPCF en Zorgbelang mede op basis van de meldactie een reeks tips opgesteld: «Hoe vertel ik het mijn klanten? Tips voor zorgverzekeraars».

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink