

Vergaderjaar 2009–2010

29 689

**Herziening Zorgstelsel**

Nr. 277

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2009

U heeft mij gevraagd om een reactie (2009Z14064/2009D40172) op het onderzoeksrapport «Evaluatie aanvullende en collectieve ziektekostenverzekeringen 2009» van Roos en Schut in opdracht van de NPCF.

Ik kan me vinden in de samenvattende conclusies zoals de NPCF die in haar aanbiedingsbrief bij het rapport van Roos en Schut beschrijft. De conclusies die de NPCF trekt zijn voor een deel als positief te kwalificeren:

- Er zijn geen duidelijke overstapblokkades als gevolg van aangescherpte acceptatievoorwaarden bij de aanvullende verzekeringen.
- Ook zijn er geen noemenswaardige problemen meer met overstappen als gevolg van te lange opzegtermijnen bij de aanvullende verzekeringen.
- Bij de collectiviteiten is geen risicoselectie op basis van (individuele) gezondheidskenmerken geconstateerd.

Kritischer is de NPCF over twee punten die te maken hebben met de koppeling tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

- Het wordt steeds moeilijker om alleen een aanvullende verzekering af te sluiten of te behouden. Een aantal verzekeraars geeft daar ook onjuiste informatie over af.
- Zorgverzekeraars geven in hun offerte alleen informatie over de premie en dekking van de verschillende pakketten, en niet over de acceptatievoorwaarden. Pas nadat de kandidaat-verzekerde heeft aangegeven zich te willen inschrijven bij de verzekeraar, gaat deze over tot de acceptatieprocedure, inclusief, indien nodig voor de aanvullende verzekering, het beoordelen van de gezondheidstoestand. De kans bestaat dat de verzekerde niet, dan wel onder beperkende voorwaarden dan wel met een premieopslag wordt geaccepteerd voor het pakket dat op de offerte vermeldt staat.

Bij de opstelling van de «Monitor zorgverzekeringsmarkt 2009», die ik op 19 augustus jl. heb aangeboden aan uw Kamer (kamerstuk 29 689,

nr. 271), had de NZa ook al de bevindingen van het rapport van Roos en Schut betrokken. In mijn aanbiedingsbrief bij de monitor ben ik met name ingegaan op de wijze waarop de NZa in het toezicht ingaat op de twee punten waar de NPCF aandacht voor vraagt. De betreffende passages heb ik in de bijlage bij deze brief gememoreerd.

De gedachtewisseling over dit onderwerp is hiermee niet afgesloten. Inmiddels heeft uw Kamer schriftelijke vragen gesteld naar aanleiding van mijn hierbovengenoemde aanbiedingsbrief. Bij de beantwoording van die vragen wil ik de uitkomsten betrekken van het lopende onderzoek van de NZa naar de eventuele belemmering van de koppeling tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering op de keuzevrijheid van verzekerden.

Voor een verder perspectief vermeld ik nog dat de NZa in de «Monitor zorgverzekeringsmarkt 2010» nadere aandacht aan de aanvullende verzekeringen zal besteden.

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

## Bijlage

Wat betreft de koppeling tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering, is de NZa bij de controle op de naleving van het Richtsnoer Informatieverstrekking nagegaan of verzekeraars voldoende transparant zijn over de voorwaarden die zij stellen in hun aanvullende verzekering. Gebleken is dat de websites en polisvoorwaarden niet altijd duidelijk waren. Zo is het bijvoorbeeld niet altijd duidelijk wat de gevolgen voor de premie van de aanvullende verzekering zijn als de verzekerde bij een verzekeraar niet ook de basisverzekering afsluit. De NZa heeft naar aanleiding daarvan een aantal zorgverzekeraars de opdracht gegeven hun website aan te passen. De betreffende verzekeraars hebben de websites inmiddels aangepast zodat duidelijk is of een aanvullende verzekering zonder basisverzekering mogelijk is en tevens is opgenomen hoeveel het kost om uitsluitend een aanvullende verzekering te nemen.

Tijdens de overstapperiode 2008–2009 heeft de NZa extra aandacht geschonken aan verzekeraars die het niet mogelijk maakten alleen de aanvullende verzekering voort te zetten bij beëindiging van de basisverzekering. Na enkele interventies van de NZa voldoen alle overstap-services van de verzekeraars aan de eis dat verzekerden hun aanvullende verzekering zonder basisverzekering kunnen voortzetten.

Hiernaast is op basis van onderzoek<sup>1</sup> naar aanvullende verzekeringen gebleken dat er een discrepantie bestond tussen datgene wat de zorgverzekeraars de verzekerden mededelen in de vorm van mondelinge informatie en dat wat in de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen vermeld staat. De NZa heeft de zorgverzekeraars hierop aangesproken en op basis daarvan hebben zorgverzekeraars daar waar nodig hun kwaliteitsborging verder geoptimaliseerd. Dit NZa controleert bij aanvang van de nieuwe overstapperiode of zorgverzekeraars op dit punt daadwerkelijk verbetering laten zien.

---

<sup>1</sup> Rapport in opdracht van de NPCF «Evaluatie aanvullende en collectieve zorgverzekeringen», A. F. Roos en F. T. Schut, juni 2009 en Rapport Consumentenbond, «Koppelverkoop ondermijnt marktwerking zorg», 9 december 2008.