

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1142

Vragen van het lid **Mulder** (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het omzeilen van de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie door zorgverzekeraars* (ingezonden 21 december 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 januari 2012).

Vraag 1, 2, 3, 4, 6 en 7

Kunt u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vragen onderzoek te doen naar de vraag of Promovendum, een aanbieder van zorgverzekeringen die zich richt op hoger opgeleiden en die beweert dat ze het laagste tarief van Nederland kan bieden omdat hoger opgeleiden een beter claimgedrag vertonen, handelt in strijd met de Zorgverzekeringswet die een acceptatieplicht en een verbod op premiedifferentiatie kent of handelt in strijd met de geest van deze wet?

Kunt u de NZa vragen onderzoek te doen naar de vraag of de kortingen die Promovendum biedt, te weten een collectiviteitskorting en een extra Promovendumkorting die samen een korting opleveren van meer dan 10%, in strijd zijn met de Zorgverzekeringswet?

Kunt u de NZa vragen onderzoek te doen naar de vraag of Besured, een aanbieder van zorgverzekeringen die zich richt op studenten en die beweert dat studenten en young professionals minder ziektekosten declareren en daarom recht hebben op een lagere premie, handelt in strijd met de Zorgverzekeringswet die een acceptatieplicht en een verbod op premiedifferentiatie kent of handelt in strijd met de geest van deze wet?

Kunt u de NZa vragen te onderzoeken of de betrokkenheid van Achmea Avéro bij de zorgverzekeringen van Besured en Promovendum in strijd is met de zorgverzekeringswet of met de geest van deze wet?

Als blijkt dat in bovengestelde gevallen de wet wordt overtreden, neemt u dan maatregelen? Zo ja, welke?

Als blijkt dat in bovengestelde vragen weliswaar de wet niet wordt overtreden maar er wel in strijd met de geest van de wet wordt gehandeld, bent u dan bereid de Zorgverzekeringswet aan te passen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe?

Antwoord 1, 2, 3, 4, 6 en 7

Binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) hebben verzekeraars twee (gelimiteerde) mogelijkheden gekregen om een uitzondering te maken op het verbod op premiedifferentiatie: er mag een collectiviteitskorting worden gegeven van

maximaal 10% van de premiegrondslag en er mag een premiekorting worden gegeven als men gebruik maakt van het vrijwillig eigen risico (tot maximaal € 500). Bij polissen als Promovendum en Besured is – in tegenstelling tot datgene wat in vraag 1 en 3 kan worden gelezen – sprake van een collectiviteit.

Voor collectiviteiten mag een premiekorting worden gegeven tot maximaal 10%. Collectiviteiten richten zich op een specifieke doelgroep, zoals Promovendum en Besured doen.

Naast de collectieve korting kunnen verzekerden kiezen voor een lagere premie door te kiezen voor een hoger eigen risico. Wanneer zij dan toch zorg nodig hebben zullen ze ook meer zorgkosten zelf moeten betalen.

Het staat collectiviteiten vrij toelatingscriteria aan hun deelnemers te stellen, zoals bijvoorbeeld het eisen van een lidmaatschap van een patiëntvereniging of een vakbond.

Als het om de acceptatieplicht gaat is het Achmea/Avéro (de zorgverzekeraar die het verzekeringsrisico voor de collectieve verzekering Promovendum en Besured draagt) die hieraan moet voldoen. Ik heb geen reden aan te nemen dat Achmea/Avéro zich niet aan de acceptatieplicht houdt. De betreffende zorgverzekeringen zijn namelijk voor iedereen toegankelijk tegen dezelfde premiegrondslag.

Los daarvan ben ik van mening dat de vraag voorbij gaat aan het feit dat er vele collectieve zorgverzekeringen met premiekortingen zijn, waartoe ook niet hoog opgeleiden toegang hebben. Hierboven zijn al de voorbeelden van patiëntenverenigingen en vakbonden genoemd.

Het is in het belang van de verzekerden om te kunnen beschikken over juiste, volledige en begrijpelijke (keuze)informatie. De NZa houdt toezicht op de transparantie van de zorgverzekeringen en hanteert hiervoor het richtsnoer «Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten», waarin wordt aangegeven welke informatie zorgverzekeraars minimaal aan verzekerden dienen te verstrekken (met name gaat het hier om informatie die op de website van de zorgverzekeraars zelf moet staan). Het doel van het richtsnoer is om tot betere informatieverstrekking door zorgverzekeraars te komen. Als de NZa constateert dat er sprake is van onjuiste informatieverstrekking kan zij handhavend optreden (bijvoorbeeld door een verzekeraar te verplichten de website aan te passen). De NZa rapporteert jaarlijks via het samenvattend rapport Zorgverzekeringswet over de transparantie van zorgverzekeraars in hun polissen en websites.

Ondanks bovenstaande vind ik het van belang om te weten of een grootscheeps gebruik van doelgroepcollectiviteiten afbreuk kan doen aan de toegankelijkheid van de zorgverzekering. Om die reden zal ik de NZa vragen in het kader van zijn reguliere toezichtstaak op de rechtmatige uitvoering door zorgverzekeraars van de Zvw (in het bijzonder de naleving van de zorgplicht, de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie) hieraan expliciet aandacht te besteden.

Vraag 5

Kunt u aangeven in hoeverre het in de geest van de Zorgverzekeringswet is dat er een zorgverzekering bestaat, te weten Blue, die een relatief beperkt aantal zorgaanbieders heeft gecontracteerd, en adverteert met de mededeling dat de zorgverzekering dagelijks opzegbaar is, met het risico dat iemand als hij of zij gezond is deze verzekering kiest, maar zodra hij of zij een aandoening krijgt, overstapt naar een zorgverzekering die wel veel zorgaanbieders vergoedt en die een acceptatieplicht heeft, waardoor Blue wel de verzekeringspremie opstrijkt maar de kosten van behandelingen afwentelt op andere verzekeraars?

Antwoord 5

De Blue Polis is tussentijds opzegbaar, maar is daarin niet uniek, ook de Zekur Polis is tussentijds opzegbaar. Toen de Zekur polis werd geïntroduceerd in 2008 heeft de NZa, naar aanleiding van een toezegging van voormalig minister Klink aan de TK, (onder andere) de mogelijkheid van het tussentijds opzeggen onderzocht.

De NZa beoordeelde destijds dat de opzeggingsgrond in de Zekur Polis voldeed aan de eisen die in het Burgerlijk Wetboek worden gesteld. Artikel 7 Zvw bepaalt in welke gevallen de verzekerde in ieder geval de mogelijkheid heeft om de zorgverzekering op te zeggen, het BW biedt echter ruimere

mogelijkheden. De NZa zag wel een mogelijk risico dat de tussentijdse opzegbaarheid zou kunnen leiden tot afwenteling van kosten als deze zich daadwerkelijk voordoen en de verzekerde (kort) hiervoor van verzekering of verzekeraar verandert. De NZa heeft de Zekur polis daarom gemonitord en geconstateerd dat verzekerden niet of nauwelijks van de tussentijdse opzegmogelijkheid gebruik hebben gemaakt. Ook heeft de NZa geen signalen van andere zorgverzekeraars ontvangen dat sprake is van een afwentelingseffect. De verwachting is dat dit bij de Blue polis niet anders zal zijn.