

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

1519

Vragen van het lid **Den Haan** (Fractie Den Haan) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat steeds meer zorgverzekeraars tweelingpolissen aanbieden* (ingezonden 12 januari 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 januari 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Zorgverzekeraars lokken gezonde klanten met tweelingpolissen»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben met dit bericht bekend.

Vraag 2, 3 en 5

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat steeds meer zorgverzekeraars tweelingpolissen aanbieden? Zo nee, waarom niet?

Deelt u de mening dat de tweelingpolissen de solidariteit in het zorgstelsel aantasten? Zo nee, waarom niet?

Bent u van plan om maatregelen te nemen tegen de onwenselijke ontwikkeling dat steeds meer zorgverzekeraars tweelingpolissen aanbieden? Zo ja, welke maatregelen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2, 3 en 5

Ik vind het belangrijk dat er voor verzekerden écht iets te kiezen valt op de zorgverzekeringsmarkt. Nagenoeg gelijke polissen («tweelingpolissen») dragen niet bij aan een onderscheidend polisaanbod en maken het voor een verzekerde onnodig ingewikkeld om een zorgverzekering te kiezen. Ook zouden deze polissen de risicosolidariteit kunnen aantasten, indien de goedkopere polis zich vanuit financiële overwegingen richt op een specifieke groep verzekerden met bepaalde kenmerken in plaats vanuit een zorgperspectief.

Het polisaanbod heeft daarom ook de voortdurende aandacht en is de afgelopen jaren reeds verschillende keren onderwerp van gesprek geweest

¹ Nu.nl, 29 december 2021, «Zorgverzekeraars lokken gezonde klanten met goedkope tweelingpolissen» (www.nu.nl/gezondheid/6175550/zorgverzekeraars-lokken-gezonde-klanten-met-goedkope-tweelingpolissen.html).

met zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zijn hierbij opgeroepen om het polisaanbod meer onderscheidend te maken. Momenteel wordt een onderzoek uitgevoerd dat in kaart brengt hoe de polismarkt eruit ziet en welke polissen merken verzekeren daadwerkelijk als onderscheidend zien. Dit onderzoek besteedt verder aandacht aan de betalingsbereidheid van verzekeren ten aanzien van verschillende polissen merken. Er wordt bijvoorbeeld nagegaan of verzekeren bereid zijn meer te betalen voor een polis die op het eerste gezicht slechts op geringe aspecten verschilt van een andere polis. Ik verwacht de resultaten van het onderzoek in het voorjaar van 2022 naar uw Kamer te sturen. Op basis van de resultaten zal ik bepalen of, en zo ja welke, vervolgstappen voorhanden en nodig zijn.

Vraag 4

Hoe oordeelt u over het feit dat de goedkopere tweelingpolissen vaak een minder groot aanbod hebben van aanvullende verzekeringen, waardoor chronisch zieken hier niet voor zullen kiezen? Deelt u de mening dat dit een vorm van risicoselectie is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

De markt voor aanvullende verzekeringen is een vrije markt. Verzekeraars bepalen zelf welke aanvullende verzekeringen ze aanbieden, met welke dekking, tegen welke premie en aan wie. Recent onderzoek² laat zien dat het aanbod van aanvullende verzekeringen gevarieerd is. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beschrijft in de «Monitor Zorgverzekeringsmarkt 2021» dat zorgverzekeraars zich in de praktijk, als gevolg van de toegenomen concurrentiedruk, op de overstapmarkt vooral richten op jonge en gezonde overstappers (zie Kamerstuk 29 689, nr. 1130). De focus op jonge en gezonde overstappers kan, indien blijkt dat deze groep een positief resultaat heeft in de risicoverevening, een vorm van risicoselectie zijn. Door het uitvoeren van diverse onderzoeken wordt continu gewerkt aan het nog verder verbeteren van de risicoverevening. Ik informeer de Tweede Kamer jaarlijks over de uitkomsten van die onderzoeken en de daaruit volgende aanpassingen in het risicovereveningsmodel. De focus op jonge en gezonde overstappers zou kunnen samenhangen met het aanbieden van minder uitgebreide aanvullende verzekeringen. Maar het is niet zo dat chronisch zieken als vanzelf een voorkeur hebben voor een uitgebreide aanvullende verzekering of überhaupt een aanvullende verzekering. We kennen in Nederland namelijk een zeer breed basispakket. En aan de andere kant kan het ook zo zijn dat een verzekerde die weinig kosten maakt voor de basisverzekering, en dus gezien wordt als een «gezonde verzekerde», wel behoefte heeft aan de ruime aanvullende verzekering met een hoge dekking voor bijvoorbeeld fysiotherapie of tandzorg.

Vraag 6

Bent u van mening dat zorgverzekeraars actief moeten melden als er tweelingpolis bestaat van een hoofdlabel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Het is belangrijk dat verzekeren erop gewezen worden als er een (nagenoeg) gelijk alternatief bestaat. Op die manier wordt het hen niet onnodig ingewikkeld gemaakt een zorgverzekering te kiezen. Daarom bevat de regelgeving³ van de NZa informatieverplichtingen hierover voor zorgverzekeraars. Wanneer vanuit een concern of individuele zorgverzekeraar polissen worden aangeboden die (nagenoeg) gelijk zijn voor wat betreft de te verzekeren prestaties als bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw)⁴ en voor wat betreft de keuzemogelijkheden tussen aanbieders van zorg of van overige diensten, dient elk van de betrokken zorgverzekeraars een overzicht te plaatsen met deze (nagenoeg) gelijke polissen. Dit geldt dus bijvoorbeeld voor polissen die enkel verschillen in de manier waarop

² Zorgweb. 2021. Onderzoek aanvullende verzekeringen. Update van onderzoek januari 2019.

³ Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten, artikel 30 (TH/NR-017).

⁴ Het gaat hierbij om het type polis (natura-, restitutie- of combinatiepolis).

gecommuniceerd wordt tussen verzekerde en zorgverzekeraar (wel of niet digitaal).⁵

Het overzicht moet ingaan op de belangrijke verschillen tussen de polissen. Omdat het belangrijk is dat verzekerden het overzicht ook daadwerkelijk kunnen vinden en gebruiken, moet het overzicht op een direct zichtbare plek op de website staan waar ook het aanbod van de polissen en de premies van de zorgverzekeraar zijn geplaatst. Dat betekent dat het voor verzekerden inzichtelijk is als er een (nagenoeg) gelijke polis bestaat.

Tegelijkertijd hoeven verzekeraars op grond van deze informatieverplichting niet inzichtelijk te maken of er ook een polis is die op kleine punten ten aanzien van het aantal gecontracteerde zorgaanbieders en/of het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg verschilt. Want als er relatief kleine verschillen zijn tussen het aantal gecontracteerde zorgaanbieders en/of de vergoedingspercentages voor ongecontracteerde zorg gaat het, op grond van artikel 11 van de Zvw, namelijk om een andere polis. Uit het in antwoord op de vorige vragen genoemde onderzoek wil ik achterhalen in hoeverre verzekerden zulke verschillen in polissen ook echt als onderscheidend zien. Op basis van de resultaten zal ik bepalen of, en zo ja welke, vervolgstappen voorhanden en nodig zijn.

Vraag 7

Wat vindt u van het idee van een onafhankelijke, en dus niet commerciële, vergelijkingssite voor zorgverzekeringen zodat verzekerden op basis van onafhankelijke en begrijpelijke informatie een keuze kunnen maken?

Antwoord 7

Versillende vergelijkingssites⁶ hebben zich gecommitteerd aan het Keurmerk «Objectief Vergelijken». In dit Keurmerk is onder andere afgesproken dat vergelijkingssites de beste passende verzekering duidelijk en als eerste tonen, ongeacht de vergoeding die de vergelijkingssite vanuit de zorgverzekeraar ontvangt. Op deze manier krijgt de verzekerde bij het maken van een vergelijking al een onafhankelijke ranking van zorgverzekeraars te zien. Eventuele nieuwe vergelijkeners die consumenten (nog) beter begeleiden in het kiezen van de beste zorgverzekeringpolis zijn welkom om toe te treden.

⁵ Dit verschil in communicatie mag overigens geen grondslag zijn voor een premieverschil, indien beide polissen door dezelfde risicodragers worden aangeboden.

⁶ Het gaat hier om de volgende vergelijkeners: Independer, Zorgkiezer.nl en geld.nl.