

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

862

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Grote prijsverschillen aanvullende zorgverzekering en mes in vergoeding orthodontie»* (ingezonden 19 november 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 december 2024).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht: «Grote prijsverschillen aanvullende zorgverzekering en mes in vergoeding orthodontie»?^{1 2 3}

Antwoord 1

Ik begrijp dat het voor mensen moeilijk kan zijn om goed zicht te krijgen op verschillen tussen aanvullende verzekeringen en prijsverschillen tussen aanvullende verzekeringen goed te beoordelen, en daarin een keuze te maken. Dat er grote prijsverschillen zijn voor de aanvullende verzekeringen, dat voorwaarden tussen aanvullende verzekeringen verschillen en dat de voorwaarden van een bepaalde aanvullende verzekering in het komende jaar anders zijn dan in het aflopende jaar, heeft te maken met het karakter van de aanvullende verzekering. Bij aanvullende verzekeringen gaat het om zorg die niet in het basispakket zit. Aanvullende verzekeringen zijn particuliere verzekeringen, waarvoor geen grondslag is in de Zorgverzekeringswet. De overheid is niet betrokken bij de invulling van aanvullende (ziektekosten)verzekeringen.

Er zijn redenen om die zorgvormen niet in de basisverzekering te hebben. Dat heeft te maken met begrippen als «bewezen (kosten)effectief», er kan dus zorg worden aangeboden in de aanvullende verzekering die niet bewezen (kosten-) effectief is. Maar ook om de vraag of het risico dusdanig groot is dat dit voor rekening van de Zvw moet worden genomen. Zo kan het zijn dat voor bepaalde behandelingen voldoende bewijs van effectiviteit is, maar dat de kosten van deze kortdurende behandelingen dusdanig beperkt zijn dat mensen die ofwel aanvullend kunnen verzekeren ofwel voor eigen rekening

¹ De Telegraaf, 17 november 2024, Grote prijsverschillen aanvullende zorgverzekering en mes in vergoeding orthodontie | Financieel | Telegraaf.nl

² NPO Radio 1, 13 november 2024, Zorgpremie voor basisverzekering en aanvullende verzekering niet tegelijk bekend: «Verwarrend voor consument» | NPO Radio 1

³ AD, 24 september 2024, Zorgpremie weer duurder, DSW wil verandering: «Laat mensen 30 euro per maand betalen» | Zorgverzekering 2025 | AD.nl

kunnen nemen. Het begrip medisch noodzakelijk speelt bij die beoordeling als zodanig geen rol.

Of dergelijke voorzieningen vervolgens via een afzonderlijke aanvullende verzekering verzekerd worden, rekent de regering in principe niet tot haar verantwoordelijkheid. Pakketsamenstelling, polisvoorwaarden, acceptatiebeleid en premiestelling van zo'n aanvullende verzekering behoren tot de eigen bevoegdheden van de verzekeraar. Verzekeraars mogen kiezen of en wat zij aanbieden. En het is aan verzekerden om hier een eigen keuze in te maken. Mensen hebben bij aanvullende verzekeringen veel te kiezen, er zijn grote verschillen, zoals ook wordt aangegeven in de vraag. Dat maakt het enerzijds moeilijker om zaken te vergelijken. Anderzijds kunnen mensen dus goed kijken wat het beste bij hen past.

Waar het mij om gaat is de toegankelijkheid van zorg en hoe de basisverzekering daaraan kan bijdragen.

Vraag 2

Hoe verklaart u de grote prijsverschillen tussen de verschillende aanvullende polissen?

Antwoord 2

De omvang van de dekking en de voorwaarden die gelden, kunnen verklaringen zijn. Maar verder heb ik hier geen oordeel over. Het is aan verzekeraars om een prijs vast te stellen voor dit product.

Vraag 3

Wat vindt u van de wachttijd die wordt gehanteerd voordat verzekerden recht hebben op een eenmalige vergoeding van € 500 en de eis dat verzekerde ook twee jaar voor deze aanvullende premie betaald moeten hebben?

Antwoord 3

Verzekeraars maken hun eigen keuzes rondom premiestelling, voorwaarden en acceptatiebeleid. Zij moeten ervoor zorgen dat zij deze verzekering voor hen interessant blijft om aan te bieden. Daarom zullen zij bepaalde voorwaarden moeten stellen. Ik begrijp dat dit vervelend kan zijn voor degene die de verzekering wil afsluiten. Maar het is aan verzekeraars om die voorwaarden te stellen. Mensen kunnen kiezen deze voorwaarden te accepteren of om voor een andere verzekeraar en een andere aanvullende verzekering te kiezen, of voor geen aanvullende verzekering.

Vraag 4

Heeft u wettelijke mogelijkheden om dit soort bezuinigingen in de vorm van langere wachttijden en hogere eisen van zorgverzekeraars te voorkomen?

Antwoord 4

Bij de aanvullende verzekering is er sprake van een particulier verzekeringsproduct. Het gaat dus niet over «bezuinigen». Het gaat erom dat verzekeraars aan mensen een verzekering kunnen blijven aanbieden. Er is geen kader voor de zorg in de aanvullende verzekering en er zijn geen wettelijke regels over wachttijden. Er wordt wel toezicht gehouden op dit verzekeringsproduct. Op basis van de Wet financieel toezicht zijn zowel de DNB als ACM toezichthouders. Zij kunnen optreden als zij dit nodig vinden. Zulke bevoegdheden liggen niet bij mij als Minister van VWS.

Vraag 5

Wat zijn de gevolgen voor de gezondheid van het gebit van kinderen van deze langere wachttijden en hogere eisen? Erkent u dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen hierdoor verder gaan toenemen?

Antwoord 5

Het gaat bij kinderen alleen om een wachttijd bij orthodontie. Het gevolg zou inderdaad kunnen zijn dat daardoor later wordt begonnen met orthodontie. Laaggeletterdheid en bekendheid met de regels van de aanvullende zorgverzekering zullen hier ook een rol spelen. Zorgverleners kunnen hun patiënten informeren over het eventuele bestaan van een wachttijd. En ik vind het van belang hierbij op te merken dat meer dan 600.000 mensen een gemeentepolis hebben waar een aanvullende verzekering voor mondzorg bij

zit. Bij een premiekorting op het deel aanvullende verzekering kan (maar hoeft niet) de gemeentepolis interessant zijn voor burgers in de doelgroep.

Vraag 6

Bij welke onderdelen uit de zorgpolissen ziet u nog meer het hanteren van een wachttijd of strengere eisen voor verzekerden?

Antwoord 6

Ik interpreteer de vraag dat het hier gaat om «zorgpolissen» voor de aanvullende verzekering. Bij de basisverzekering is immers een acceptatieplicht en een verbod op premiedifferentiatie.

Bij aanvullende verzekeringen zijn op diverse onderdelen wachttijden, medische selectie, maximumvergoedingen of andere acceptatie- en vergoedingsvoorwaarden. Dit is verschillende per type aanvullende verzekering en per onderdeel. Zo weet ik dat er al lang niet altijd voorwaarden aan de acceptatie worden gesteld. Maar ik heb hier geen totaaloverzicht van.

Vraag 7

Erkent u dat dit systeem van concurrentie tussen zorgverzekeraars ten koste gaat van de kwaliteit van zorg voor verzekerden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Natuurlijk is het van belang dat ook als mensen zelf direct betalen voor deze zorg de kwaliteit goed is. Zo gelden voor bijvoorbeeld fysiotherapie de kwaliteitsstandaarden van de beroepsgroep. En er zijn regels voor de zorg die ook gelden binnen de aanvullende verzekering. Zo reguleert de NZa voor bepaalde onderdelen van de zorg die in de aanvullende verzekering zijn opgenomen, de prestaties en prijzen.

Dat er voor de aanvullende verzekeringen concurrerende verzekeraars zijn, vind ik niet van belang. Zoals ik in het antwoord op vraag 1 heb aangegeven, gaat het hier om zorg die niet in het basispakket valt. Wat voor mij dus wel van belang is, is het gesprek over bepaalde onderdelen die nu niet in het basispakket vallen, en nu vaak in de aanvullende verzekering zitten. Bijvoorbeeld op het terrein van de fysiotherapie.

Vraag 8

Vindt u dat zorg als een commerciële dienst zou moeten worden aangeboden zoals nu het geval is, terwijl iedereen in Nederland betaalbare en kwalitatief goede zorg wil hebben?

Antwoord 8

Natuurlijk wil ik ook dat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft. In het regeerprogramma staan diverse acties die ik onderneem om dat te realiseren. Ik ben bezig met de uitwerking daarvan. Maar bij de aanvullende verzekering gaat het niet om zorg onder de zorgverzekeringswet. Ik heb geen mening over de rechtsvorm waarmee aanvullende verzekeringen aangeboden worden.

Vraag 9

Bent u van plan om het huidige zorgstelsel met concurrerende zorgverzekeraars in stand te houden tijdens uw kabinetsperiode? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Ik ben niet van plan aanpassingen te doen op het systeem van aanvullende verzekeringen. Zoals hiervoor aangegeven, wil ik wel het gesprek aan of bepaalde onderdelen, die nu onder de aanvullende verzekering kunnen vallen, wel of niet onder het basispakket zouden moeten vallen.

Ten aanzien van de bredere discussie over concurrerende zorgverzekeraars binnen het stelsel van de zorgverzekeringswet: zoals toegezegd in het debat over de regeringsverklaring d.d. 4 juli 2024 stuurt het kabinet een notitie over marktwerking in de zorg naar uw Kamer. Daarin zal ik ingaan op het zorgstelsel en de rol van concurrentie en marktwerking daarin.

Vraag 10

Wat zegt het volgens u over ons zorgsysteem dat zorgverzekeraars tot 12 uur 's nachts op de dag van de deadline van het bekend maken van de basiszorgverzekering hebben gewacht met het publiceren van de hoogte van de zorgpremie?

Antwoord 10

Daarmee hebben de meeste zorgverzekeraars tot het laatste moment gewacht om hun premie bekend te maken. Zorgverzekeraars willen een goede premie aanbieden, zodat zij verzekerden aan hen binden danwel kunnen aantrekken. Zij maken gebruik van de mogelijkheid om dit te doen op de manier waarbij hun propositie zo passend mogelijk is voor verzekerden. Mensen hebben tot het einde van het jaar tijd om het prolongatieaanbod van hun huidige zorgverzekeraar te accepteren of te kiezen voor een andere (aanvullende) polis van deze verzekeraar of een andere verzekeraar.

Vraag 11

Bent u van plan om deze manier van bekendmaken van de hoogte van de zorgpremie en zorgpolissen, van verschillende zorgverzekeraars, aan te passen om de marktwerking tussen hen tegen te gaan?

Antwoord 11

Voor de aanvullende verzekeringen heb ik geen rol. Voor de basisverzekering verwijs ik naar het antwoord op vraag 9.

Vraag 12

Wat vindt u van het voorstel van Menzis om de zorgtoeslag voortaan niet meer over te maken aan mensen, maar rechtstreeks aan verzekeraars?

Antwoord 12

Het vrijwillig overmaken van de zorgtoeslag lijkt een sympathieke oplossing, waar wel de nodige haken en ogen aan zitten. Zo worden terugvorderingen en nabetalingen ingewikkelder, omdat er dan alsnog betalingsverkeer moet plaatsvinden tussen de toeslaggerechtigde en de dienst toeslagen en tussen de zorgverzekeraar en de dienst toeslagen.

Eerder zijn er drie vormen van het overmaken van de zorgtoeslag naar de verzekeraar onderzocht.⁴

1. Alle zorgtoeslag verplicht overmaken naar de verzekeraar.
2. De zorgtoeslag bij een betalingsachterstand overmaken naar de verzekeraar.
3. De zorgtoeslag op verzoek van de verzekerde over te maken aan de verzekeraar.

Bij alle drie de opties kwam naar voren dat de baten niet opwogen tegen de lasten. Deze conclusie werd destijds ook gedeeld door de zorgverzekeraars. Het kabinet heeft afgelopen maand de opdrachtbrief hervorming belasting- en toeslagenstelsel naar de Kamer gestuurd⁵. Tijdens dit traject zal wederom bekeken worden hoe de zorgtoeslag kan worden hervormd, zodat deze beter werkt. Het vrijwillig overmaken van de zorgtoeslag aan de verzekeraar, in combinatie met andere maatregelen, is een van de opties die hierin weer meegenomen wordt.

Vraag 13

Wat is uw reactie op de oproep van DSW-directeur Aad de Groot om de premie inkomensafhankelijk te maken? Bent u bereid gehoor te geven aan deze oproep tijdens uw kabinetsperiode?

Antwoord 13

De heer De Groot roept op om een groter deel van de kosten van de zorg inkomensafhankelijk te financieren.

De financiering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is al voor een belangrijk deel inkomensafhankelijk. De helft van alle Zvw-uitgaven wordt betaald via de Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB). Huishoudens met een laag- of middenin-

⁴ Tweede Kamer 2018–2019, 35 000 XVI, nr. 125.

⁵ Tweede Kamer 2024–2025, 32 140, nr. 211.

komen hebben recht op de inkomensafhankelijke zorgtoeslag. Deze systematiek functioneert in mijn ogen goed.

Een inkomensafhankelijke nominale premie leidt tot veel extra uitvoeringslast en mogelijk serieuze uitvoeringproblemen. Wat als iemands inkomen bijvoorbeeld onverwacht stijgt, wat op zich goed nieuws is, maar moet de zorgverzekeraars dan premie navorderen?

Vraag 14

Hoe denkt u over de argumentatie die hij aandraagt dat een inkomensafhankelijke premie meer samenwerking in plaats van concurrentie op de zorgpremie stimuleert en daarmee meer investeringen in preventie stimuleert in plaats van tegenwerkt?

Antwoord 14

In mijn antwoord op vraag 13 heb ik aangegeven hoe ik denk over de oproep van de heer De Groot om een groter deel van de kosten van de zorg inkomensafhankelijk te financieren. Ik volg niet dat een inkomensafhankelijke financiering met als gevolg een lage nominale premie de concurrentie op de zorgpremie zou verlagen. Ook bij een lage nominale premie is een scherpere premie voor een verzekerde interessanter dan een minder scherpe premie.

Ik ben het wel met de heer De Groot een dat we het nodige te doen hebben in de zorg. Zoals aangekondigd in het Regeerprogramma wil het kabinet het bestaande zorgakkoord verbreden, intensiveren en concretiseren, waarbij gelijkwaardigere toegang tot zorg en welzijn en het afwenden van het arbeidsmarkttekort centraal staan. In mijn brief van 28 november 2024 heb ik samen met mijn collega-bewindspersonen uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken daarvan.⁶

⁶ Tweede Kamer 2024–2025, 31 765, nr. 882.