

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

217

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het afkopen van het eigen risico bij het Iza Cura Rotterdampakket* (ingezonden 27 augustus 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 oktober 2014) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 30

Vraag 1

Kent u zorgverzekeraar Iza Cura (onderdeel van zorgverzekeraar VGZ) die zich richt op mensen met lage inkomens, en samenwerkt met diverse gemeenten, waaronder Rotterdam?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat mensen met het Iza Cura Rotterdampakket in 2013 maandelijks ca. 25 euro betaalden om het eigen risico af te kopen, en dit bedrag kwijt waren, ongeacht of zij een beroep deden op het eigen risico?

Antwoord 2

Ik ben bekend met constructies waarbij via de aanvullende verzekering het verplicht eigen risico wordt herverzekerd. Dergelijke verzekeringen worden veelal aangeboden aan specifieke doelgroepen, zoals zeevarenden, buitenlandse (seizoen)arbeiders, expats, uitkeringsgerechtigden, minima en (tot en met 2013) studenten. Deze constructies doen zich voor buiten het wettelijk kader van de Zorgverzekeringswet – in de aanvullende verzekering – en vormen daarmee een verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars. Daarbij zijn verzekerden vrij in de keuze voor een verzekering tegen een met de zorgverzekeraar overeengekomen premie. Het is voor minima derhalve geen verplichting om het Iza Cura Rotterdampakket 2013 af te sluiten. De verzekerde opteert er bij de keuze voor dit pakket zelf voor dat bij het ongebruikt laten van het eigen risico geen restitutie plaatsvindt van de betaalde premie. Overigens is volgens Iza Cura uit klantonderzoek gebleken dat juist het kunnen afkopen van het eigen risico voor minima een belangrijke reden is

¹ Zie <http://www.izacura.nl/over-izacura>

(geweest) om de collectieve verzekering bij Iza Cura Rotterdam af te sluiten. De verzekering lijkt dus te voorzien in een behoefte onder de doelgroep.

Vraag 3

Vindt u het betalen van (12 x 25 =) 300 euro om de kans op een uitgave van 350 euro af te kopen met elkaar in verhouding staan? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 heb aangegeven, ligt de verantwoordelijkheid voor aanvullende verzekeringen bij zorgverzekeraars. Het is Iza Cura toegestaan om een dergelijke verzekering aan te bieden. Het is vervolgens aan verzekerden om te bepalen of, en zo ja, tegen welke prijs zij het risico op aanvullende zorgkosten willen verzekeren. Iza Cura heeft aangegeven een risicopremie vast te stellen op basis van ervaringscijfers. Volgens Iza Cura laat de prognose (het kalenderjaar 2013 is voor 97,9% afgesloten) zien dat het geconsumeerde eigen risico als totaalschade nagenoeg overeenkomt met de premie die Iza Cura hiervoor ontvangt. Iza Cura heeft laten weten geen winst te maken over het herverzekeren van het wettelijk eigen risico.

Vraag 4

Kunt u zich voorstellen dat, gezien de hoogte van het afkoopbedrag, mensen met een Iza Cura Rotterdamzorgverzekeringspakket in de veronderstelling zijn dat zij dit terugkrijgen wanneer zij geen beroep doen op het eigen risico? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Ik ga ervan uit dat verzekerden met een Iza Cura Rotterdampakket 2013 bekend zijn met het principe van een verzekering en kennis hebben van het feit dat indien een verzekerd risico zich niet voordoet geen restitutie van de betaalde premie plaatsvindt. Iza Cura heeft mij ervan in kennis gesteld dat in nagenoeg alle uitingen (brochures, flyers, website) naar de klant wordt gecommuniceerd dat het wettelijk eigen risico herverzekerd wordt en onderdeel is van de maandelijkse premie.

Vraag 5

In welke plaatsen worden er in samenwerking met gemeenten nog meer collectieve zorgverzekeringen aangeboden voor mensen met lage inkomens? Hoe wordt er bij die verzekeringen omgegaan met het eigen risico?

Antwoord 5

Ik houd niet centraal bij hoeveel gemeenten collectieve zorgverzekeringen aanbieden. Ik zie wel een ontwikkeling die samenhangt met de afschaffing van de algemene tegemoetkoming Wtcg en de Compensatie eigen risico (Cer) met ingang van 2014. Naast een fiscale regeling, ontvangen gemeenten in 2015 aanvullend budget dat zij mogen inzetten voor maatschappelijke ondersteuning. De Wmo 2015 biedt de mogelijkheid om in een gemeentelijke verordening beleid te formuleren om cliënten met aanmerkelijke meerkosten als gevolg van een beperking tegemoet te komen. Gemeenten geven dit, met ondersteuning van het TransitieBureau Wmo, lokaal vorm. Eén van de mogelijkheden die door gemeenten wordt overwogen is het inzetten van middelen voor het afsluiten van collectieve contracten voor groepen mensen met lagere inkomens. Vrijwel alle gemeenten in Nederland bieden dergelijke collectiviteiten aan voor minima en bijstandsgerechtigden. Bij een aantal van die gemeenten (voor Iza Cura zijn dit de gemeenten Rotterdam, Den Haag en Capelle aan den IJssel en 20 gemeenten in Zuid Limburg) is het mogelijk om het verplicht eigen risico te herverzekeren. Zoals aangegeven bij mijn antwoord op vraag 1 is het al dan niet herverzekeren van het eigen risico de keuze van de verzekerde zelf.

Vraag 6 en 7

Hoeveel winst maakt Iza Cura op het Rotterdampakket? Wat bedraagt de winst van zorgverzekeraars op vergelijkbare collectieve zorgverzekeringen die gemeenten worden aangeboden?

Wat verdient Iza Cura aan het herverzekerden van het eigen risico van mensen met het Rotterdampakket? Wat bedraagt de winst van zorgverzekeraars bij vergelijkbare situaties in andere gemeenten?

Antwoord 6 en 7

Winstcijfers van collectiviteiten zijn niet bekend. Zorgverzekeraars, waaronder Coöperatie VGZ, presenteren jaarlijks hun winstcijfers in de jaarverslagen. Zorgverzekeraars zijn hierbij niet verplicht om winsten van afzonderlijke collectiviteiten te presenteren.

Vraag 8

Klopt het dat in 2012 een zorgverzekering die het eigen risico herverzekerde van de markt is gehaald, mede door interventie van De Nederlandsche Bank (DNB), omdat ASR de zorginkoop verzorgde voor deze verzekeraar? Kunt u een feitenrelaas geven hoe dat is verlopen? Zo nee, waarom niet?²

Antwoord 8

DNB heeft mij laten weten dat het niet klopt dat zij in 2012 een zorgverzekering met herverzekerd eigen risico van de markt heeft gehaald. DNB geeft geen feitenrelaas over individuele instellingen.

Vraag 9

Vindt u het afkopen/herverzekerden van het eigen risico een gewenste ontwikkeling? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Herverzekerden van eigen risico is wettelijk toegestaan en vindt plaats, zoals opgemerkt bij mijn antwoord op vraag 1, buiten het wettelijk kader van de Zorgverzekeringswet. Herverzekerden van het eigen risico kan wenselijk zijn in verband met het beperken van betalingsrisico's onder minima (zij kunnen niet altijd hun eigen risico opbrengen). Uit de marktscan zorgverzekeringsmarkt 2014 van de Nza komt naar voren dat het herverzekerden van eigen risico wel onwenselijk is als deze constructie wordt ingezet om het verbod op premie-differentiatie te omzeilen en de risicosolidariteit daarmee wordt aangetast. Hiervoor bestaan op dit moment geen aanwijzingen.

Vraag 10

Als het herverzekerden en/of afkopen van het eigen risico op grote(re) schaal gaat plaatsvinden, is het dan niet logischer het eigen risico af te schaffen en de boete op zorg te laten vervallen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

De NZa volgt de ontwikkelingen rondom herverzekerden van eigen risico en rapporteert hier jaarlijks over. Uit de marktscan zorgverzekeringsmarkt 2014 volgt dat het percentage verzekerden met herverzekerden van het eigen risico in 2014 sterk is afgenomen. De daling bedraagt 30%, tegenover 22% in 2013. De oorzaak is dat met ingang van 2014 geen enkele zorgverzekeraar herverzekerden van eigen risico aanbiedt aan studenten. Uit de uitvraag collectiviteiten blijkt dat er per februari 2014 nog 111.140 verzekerden zijn met herverzekerden van het eigen risico. Deze bestaan voor 97% uit uitkeringsgerechtigden, minima en buitenlandse seizoenarbeiders. Het herverzekerden van eigen risico vindt dus op beperkte schaal plaats. Overigens zie ik geen reden om het eigen risico, als prikkel voor doelmatige zorgconsumptie, af te schaffen. Ook niet indien herverzekerden van eigen risico op grotere schaal zou gaan plaatsvinden. Het afschaffen van eigen risico heeft namelijk een premieverhoging voor alle verzekerden tot gevolg, aangezien de zorg ergens van betaald moet worden. Voor verzekerden die geen gebruikmaken van zorg zit een begrenzing aan het bedrag dat zij hieraan willen meebetalen. Door middel van het eigen risico wordt het draagvlak voor de ziektekostenverzekering zo breed mogelijk gehouden.

² http://www.telegraaf.nl/overgeld/gezin-zorg/21116948/_Stekker_uit_Zorgeloos_.html