

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

143

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *zorgverzekeraars die gezonde mensen voortrekken*. (Ingezonden 23 juli 2009)

1

Wat is uw reactie op het feit dat ouderen- en patiëntenorganisaties zich zorgen maken over zorgverzekeraars die via de aanvullende verzekering aan risicoselectie doen en gezonde mensen bevoordelen?¹

2

Wilt u laten uitzoeken op welke schaal door verzekeraars van dergelijke constructies gebruik wordt gemaakt? Zo nee, waarom niet?

3

Deelt u de mening van de voorzitter van de raad van bestuur van de Leidse verzekeraar Zorg en Zekerheid dat twee basisprincipes uit de Zorgverzekeringswet – de acceptatieplicht en geen risicoselectie – door deze constructies worden geschonden? Zo nee, waarom niet?

4

Beschouwt u dergelijke verzekeringsproducten als een innovatief product zoals beoogd met de Zorgverzekeringswet waarmee men zich op een positieve manier onderscheidt van concurrenten? Zo ja, kunt u dit toelichten?

5

Is uw mening inmiddels gewijzigd sinds uw antwoord op eerdere schriftelijke vragen van de leden Ulenbelt en Van Gerven over misbruik van het eigen risico en risicoselectie bij studenten en buitenlandse flexwerkers?²

6

Verandert uw mening over dergelijke constructies als deze op grote schaal (zouden) voorkomen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom dan?

7

Kunt u aangeven hoeveel gemeenten in Nederland collectieve contracten hebben gesloten voor de minima waarbij het eigen risico is afgekocht? Kunt u aangeven om welke premiekortingen het gaat? Gaan deze de toegestane collectiviteitskortingen van 10% te boven zoals bij bovengenoemde constructies? Als u dit niet bekend is, wilt u dit dan laten onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

8

Wat is het nut van een vrijwillig eigen risico als verzekerd dit massaal afwijzen³ terwijl dit wel gebruikt kan worden voor risicoselectie voor het basispakket?

9

Vindt u niet nu er een duidelijke relatie is tussen de aanvullende pakketten en het verplichte basispakket dat de aanvullende pakketten onder de reikwijdte van de

Zorgverzekeringswet moeten worden gebracht? Bent u bereid de regelgeving hierop aan te passen zodat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook effectief toezicht kan houden op de aanvullende pakketten zodat risicoselectie voor het basispakket wordt voorkomen? Zo nee, waarom niet?

¹ Algemeen Dagblad 21 juli 2009.

² Aanhangsel Handelingen, nr. 2698, vergaderjaar 2008–2009.

³ Monitor Eigen Risico. NZa, maart 2009.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 september 2009)

1

Begin dit jaar heb ik signalen ontvangen over constructies waarbij via een collectiviteit een aanvullende verzekering wordt aangeboden waarmee het (verplichte en/of vrijwillige) eigen risico wordt verzekerd. Tijdens het AO Zvw op 2 juli jl. heb ik aangegeven dat ik naar aanleiding daarvan de NZa gevraagd heb een analyse uit te voeren. Inmiddels heeft de NZa deze analyse aan mij doen toekomen. Conform mijn toezegging informeer ik u hierbij over de uitkomsten. De NZa komt tot de conclusie dat er ten eerste geen sprake is van strijdigheid met het verbod op

premiëdifferentiatie. Het verbod op premiëdifferentiatie is geënt op een gelijke premiëgrondslag¹. Het herverzekeren van het eigen risico via een aanvullende verzekering leidt tot een aanvullend financieel voordeel voor verzekerden, maar niet tot een gewijzigde premiëgrondslag. Er is dus geen strijdigheid met het verbod op premiëdifferentiatie. Ook wordt de maximale collectiviteitskorting van 10% niet overschreden.

Daarnaast komt de NZa tot de conclusie dat er geen aanleiding is om aan te nemen dat er bij de betreffende constructies sprake is van het weren van verzekerden op grond van gezondheidskenmerken. De collectieve verzekeringen zijn binnen de geormerkte doelgroepen ook toegankelijk voor verzekerden met een slechte gezondheid.

De NZa geeft vanuit haar rol als toezichthouder op de zorgverzekeraars aan geen probleem te zien met de betreffende constructies. De constructies doen zich voor buiten het wettelijk kader van de Zvw, in de aanvullende verzekering, de constructies hebben een beperkte omvang en het is niet vastgesteld dat er binnen de betreffende collectiviteiten risicoselectie plaatsvindt. Gelet op de uitkomsten van de analyse van de NZa ben ik van mening dat de solidariteit door het herverzekeren van het (vrijwillige en/of verplichte) eigen risico via de aanvullende verzekering op dit moment niet onder druk staat. Desalniettemin vind ik het van belang de ontwikkelingen nauwgezet te monitoren. Bij vraag 5 licht ik dit nader toe.

2

Uit de analyse van de NZa blijkt dat de bij hen bekende constructies de volgende groepen verzekerden en collectiviteiten betreffen:

- Burgers met een (gezins-)inkomen van (net boven) het sociaal minimum (aangeboden door diverse gemeenten in Nederland);
- Buitenlandse uitzendkrachten (aangeboden door de Algemene Bond van Uitzendondernemingen);
- Buitenlandse seizoenarbeiders (aangeboden door LTO Seizoenarbeid);
- Studenten met een studiefinanciering (aangeboden door de Rabobank).

Bij vraag 7 ga ik nader in op de omvang van de collectiviteiten die Gemeenten bieden aan minima. Voor de bedoelde constructies is de combinatie noodzakelijk van een collectiviteit en gebruikmaking van het vrijwillig eigen risico. Ik kan melden dat in 2008 bijna 95% van de verzekerden boven de 18 jaar een eigen risico van 0 euro hadden. Ruim 5% van de verzekerden had een eigen risico van tussen de 100 en 500 euro, waarvan bijna 2% een eigen risico van 500 euro. Een gedeelte hiervan (het exacte aandeel is niet bekend) heeft dit eigen risico herverzekerd. Hieruit kan geconcludeerd worden dat betreffende constructies niet op grote schaal voorkomen.

3

Bij de invoering van de Zvw is ervoor gekozen om een stelsel in te voeren met aan de ene kant de robuuste sociale waarborg dat iedereen in Nederland toegang heeft tot betaalbare en goede zorg. De sociale waarborg komt niet tot uitdrukking in een expliciet verbod op risicoselectie door verzekeraars maar is verankerd in de acceptatieplicht, het wettelijk vastgelegd verzekeringspakket, het verbod op premiëdifferentiatie en de verplichte deelname van verzekeraars aan de risicoverevening. Het stelsel bevat aan de andere kant keuzemogelijkheden voor zowel aanbieders als afnemers van zorgverzekeringen.

In het kader van de keuzemogelijkheden zijn twee uitzonderingen op het verbod op premiëdifferentiatie gecreëerd. Ten eerste is de mogelijkheid opgenomen om als verzekerde een zorgverzekering te hebben als deelnemer in een collectief contract en daarmee premiëkorting (van max. 10%) te ontvangen op de basisverzekering. Collectiviteiten zijn niet toegankelijk voor andere consumenten dan de geormerkte doelgroepen, maar binnen de geormerkte doelgroepen kunnen ook verzekerden met een slechte gezondheid zich aanmelden. De NZa heeft in haar analyse aangegeven dat er geen aanleiding is om aan te nemen dat er bij de betreffende constructies sprake is van het weren van verzekerden op grond van gezondheidskenmerken. Daarnaast bestaat de mogelijkheid van een (niet begrensde)

premiëkorting bij de keuze voor een vrijwillig eigen risico. Zoals bij het antwoord op vraag 1 is uiteengezet, doen deze constructies zich voor buiten het wettelijk kader van de Zvw. Er is echter geen sprake van schending van de basisprincipes van de Zvw.

4

Met de invoering van het nieuwe zorgstelsel is er bewust voor gekozen de zorgverzekeraars de kans te geven om zich te onderscheiden van concurrenten. Dit kan door nieuwe en innovatieve verzekeringsproducten te ontwikkelen en op de markt te zetten, die bijvoorbeeld gericht zijn op bepaalde doelgroepen. Ik vind het belangrijk dat deze ruimte, binnen de grenzen van de wet, voor zorgverzekeraars behouden blijft. Ik onderschrijf de conclusies van de NZa en ben ik niet van plan aanvullende maatregelen te nemen. Desalniettemin vind ik het van belang dergelijke constructies en de ontwikkelingen hierin te monitoren (zie mijn antwoord op vraag 5).

5

Nee, op dit moment is mijn mening niet gewijzigd. De analyse van de NZa heeft mij daarin bevestigd. Echter, ik vind het wel van belang te weten op welke schaal herverzekering van het eigen risico via collectiviteiten en de aanvullende verzekering plaats vindt. Ik heb daarom aan de NZa gevraagd de ontwikkelingen te volgen, mede gelet op de nieuwe polissen die eind 2009 op de markt komen. Ik heb de NZa gevraagd hierover zo spoedig mogelijk in 2010 te rapporteren doch uiterlijk in de monitor Zorgverzekeringsmarkt 2010 die medio volgend jaar gepubliceerd zal worden. Indien daar aanleiding toe is zal ik te zijner tijd beslissen of het treffen van aanvullende maatregelen alsnog noodzakelijk is.

6

Zie mijn antwoord op vraag 5.

7

Op dit moment hebben 9 gemeenten een collectieve zorgverzekering voor minima gesloten waarin het verplichte eigen risico van €155 per jaar is herverzekerd via de aanvullende verzekering of waar de Gemeenten zelf dit risico namens de verzekerden dragen. Indien het eigen risico is herverzekerd via een

aanvullende verzekering, bedraagt de premie die met de dekking van het eigen risico gemoeid is €130 per jaar. Indien de Gemeente zelf het eigen risico namens de minima draagt, wordt achteraf vastgesteld op basis van werkelijk gerealiseerde kosten welk bedrag de gemeente aan de verzekeraar dient te betalen. Ook in dit geval leidt het herverzekeren van het eigen risico niet tot een gewijzigde premiegrondslag en wordt de collectiviteitskorting van maximaal 10% niet overschreden.

8

Het opnemen van het vrijwillig eigen risico in de Zorgverzekeringswet (Zvw) is een bewuste keuze geweest om de keuzemogelijkheid van verzekerden te creëren (zie antwoord op vraag 3). Dat er weinig gebruik wordt gemaakt van het vrijwillig eigen risico (in 2008 koos 5% van de verzekerden voor een vrijwillig eigen risico) is voor mij geen reden om het vrijwillig eigen risico af te schaffen. Daarnaast zijn er volgens de analyse van de NZa op dit moment geen redenen om aan te nemen dat er bij de betreffende constructies sprake is van het weren van verzekerden op grond van gezondheidskenmerken.

9

In een aanvullende verzekering zitten die voorzieningen waarvan de regering vindt dat die voor rekening en verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf kunnen komen. De aanvullende pakketten kunnen alleen onder de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet gebracht worden, indien ik het basispakket uitbreid. Ik ben niet voornemens het basispakket in dit kader uit te breiden. Daarnaast verbieden de Europese richtlijnen schadeverzekering het om verzekeringsondernemingen te onderwerpen aan wettelijke voorschriften over acceptatie, verzekeringsdekking en premiestelling. Voor de zorgverzekering is afwijking van dit verbod, voor zover dat noodzakelijk is ter bescherming van het algemeen belang toegestaan (zie met name artikel 54 van de Derde richtlijn schadeverzekering). Voor de aanvullende verzekering geldt dit echter niet. Pakketsamenstelling, acceptatiebeleid en premiestelling van zo'n aanvullende verzekering behoren tot de eigen bevoegdheden van de verzekeraar die de

aanvullende verzekering aanbiedt. De NZa heeft daarom ook geen rol als toezichthouder op de aanvullende verzekeringen. Wel kan de NZa de ontwikkelingen op die markt volgen. Zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op vraag 5 heb ik de NZa gevraagd de ontwikkelingen nauwgezet te volgen en mij hierover te rapporteren.

¹ De grondslag van de premie is de premie voor een verzekering met een bepaalde verhouding natura/restitutie, die geldt indien geen collectiviteitskorting of korting voor een eigen risico van toepassing is. De premie die een verzekeringnemer verschuldigd is, is gelijk aan de grondslag van de premie behorende bij de variant van de zorgverzekering die hij gekozen heeft, verminderd met een premiekorting voor deelname aan een collectiviteit of voor een eigen risico, voor zover althans dergelijke premiekortingen van toepassing zijn.