

Vergaderjaar 2005–2006

**30 668**

## **Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met stroomlijning van de bepalingen inzake opzegging van de zorgverzekering bij wijziging van de grondslag van de premie**

**Nr. 4**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 7 september 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup>, belast met het voorbereidend onderzoek van bovenstaand wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de regering de vragen en opmerkingen in dit verslag afdoende zal beantwoorden, acht de commissie de openbare behandeling van het voorstel van wet voldoende voorbereid.

### **Algemeen**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel. Zij vinden het van essentieel belang dat mensen hun eigen zorgverzekeraar kunnen kiezen en deze keuze kunnen maken op basis van een goede vergelijking.

Het doel van de wet, eenvoud door iedereen die wil overstappen, die overstap per 1 januari te laten maken, onderschrijven deze leden volledig. Zo zijn administraties bij het vereveningsfonds, bij de no claim, het eigen risico en bij de verzekeraar eenvoudiger.

De leden van de CDA-fractie merken op dat het mogelijk is dat een aantal verzekeraars, zeg op 30 oktober, de premies bekend maakt, waarop hun verzekerden tot 1 december de tijd hebben om op te zeggen. Een tweede groep verzekeraars zou op 29 november de premies bekend kunnen maken, waarop mensen dan tot 1 januari de tijd hebben om op te zeggen. Het gevolg is dat er dan geen tijdspanne is, waarin alle premies en polisvoorwaarden bekend zijn.

Is het niet mogelijk ervoor te zorgen dat er tenminste een periode van een maand is, waarbinnen iedereen kennis kan nemen van de premies en polisvoorwaarden en de mogelijkheid heeft om op te zeggen?

Het schema zou dan kunnen zijn: voor 1 december moet de premie bekend worden gemaakt, tot 1 januari is er de mogelijkheid tot opzegging en tot 1 februari kan een verzekering worden afgesloten met terugwerkende kracht tot 1 januari. Graag ontvangen deze leden een commentaar op dit voorstel.

De doelstelling om, waar mogelijk, iedereen van 1 januari tot en met 31 december bij één verzekeraar verzekerd te laten zijn, onderschrijven de leden van de CDA-fractie volledig, omdat dan bijvoorbeeld de no claim of

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (Groep Nawijn), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GL), Koşer Kaya (D66), Van der Sande (VVD) en Van Oudenallen (Groep Van Oudenallen).

Piv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vacature (algemeen), Ormel (CDA), Willemsse-van der Ploeg (CDA), Vacature (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Van Eggerschot (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GL), Bakker (D66), Nijs (VVD) en Hermans (LPF).

het vrijwillig eigen risico gemakkelijker berekend kunnen worden. Echter, deze leden begrijpen niet waarom dit wetsvoorstel niet is aangegrepen om de aangenomen motie-Omtzigt (30 124, nr. 30) uit te voeren en dit op wetsniveau vast te leggen.

Tenslotte vragen de leden van de CDA fractie of en hoe verzekeraars gehouden zijn in hun polis op te nemen wanneer iemand zich tot de geschillencommissie bij het College voor Zorgverzekeringen (amendement-Smilde/Bakker-29 763, nr. 65) kan richten en waar die zich bevindt. Bestaat er op dit moment een sanctie als dit niet in de polisvoorwaarden is opgenomen?

De leden van de PvdA-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

1. Waarom is de periode waarin overgestapt kan worden niet minimaal drie maanden?
2. Waarom dienen polissen en premies uiterlijk op 1 november bekend te worden gemaakt aan de verzekerden?
3. Welke informatie wordt vooraf toegestuurd, en welke informatie zodra de verzekerde getekend heeft?
4. Hoe wordt toegezien of er tijdens de overstapperiode onvolledige of te rooskleurige informatie wordt verstrekt?
5. Welke afspraken bestaan er tussen verzekeraars om overstappen zo efficiënt mogelijk te maken? Met name tan aanzien van uitstaande rekeningen en het delen van inschrijfgegevens?

De voorzitter van de commissie,  
Blok

De griffier van de commissie,  
Teunissen