Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

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. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 11 september 2006

Ik heb met belangstelling kennis genomen van het verslag en constateer met genoegen steun voor het voorstel de wettelijke bepalingen over de overstap naar een andere zorgverzekeraar per 1 januari van een jaar te stroomlijnen. Ik hoop dan ook dat uw Kamer eraan zal willen meewerken dat de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel nog dit jaar kan worden afgerond, zodat de beoogde stroomlijning wordt gerealiseerd ten behoeve van een soepele overgang naar 2007.

De leden van de CDA-fractie onderschrijven het doel van het wetsvoorstel om mensen die willen overstappen naar een andere zorgverzekeraar, die overstap per 1 januari te laten maken. Deze leden bepleiten een schema waarbinnen de zorgverzekeraar voor 1 december de premie bekendmaakt, voor de verzekerde tot 1 januari de mogelijkheid van opzegging bestaat, en tot 1 februari een verzekering kan worden afgesloten met terugwerkende kracht tot 1 januari.

Dit is precies het schema dat ook mij ingeval van overstap bij premieverhoging voor ogen staat. Het wetsvoorstel strekt er dan ook toe te komen tot invoering van deze structuur.
Ter toelichting moge het volgende dienen.

Op grond van artikel 17, zevende lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw) treedt een door de verzekeraar aangekondigde premieverhoging *niet eerder* in werking «dan met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de maand waarin deze aan de verzekeringnemer is medegedeeld». Op grond van artikel 7, derde lid, onderdeel a, van de Zvw kan de verzekerde de zorgverzekering opzeggen tussen de datum waarop de zorgverzekeraar de premieverhoging heeft aangekondigd en de inwerkingtreding van die verhoging.
Hoewel zich in theorie verschillende situaties voor kunnen doen, strekt het wetsvoorstel ertoe de overstap naar een andere verzekeraar te vereenvoudigen in de volgende situatie, die voor de praktijk het meest relevant is:

1. de verzekeraar berekent mede op basis van de door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) toegekende vereveningsbijdrage, die op grond van artikel 32, zesde lid, Zvw voor 1 november wordt toegekend, in oktober-november de nieuwe premie;

KST100504
0506tkkst30668-5
ISSN 0921 - 7371
Sdu Uitgevers
's-Gravenhage 2006

2. de zorgverzekeraar kondigt voor 1 december een premieverhoging aan, die zal ingaan op 1 januari;
3. de verzekerde die in de premieverhoging aanleiding vindt om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar, moet de zorgverzekering vóór 1 januari opzeggen;
4. de opzegging gaat op 1 januari in;
5. de verzekerde die de zorgverzekering heeft opgezegd moet met ingang van 1 januari een nieuwe zorgverzekering afsluiten;
6. wanneer de verzekerde zich voor 1 februari bij een nieuwe zorgverzekeraar meldt, werkt de verzekering terug tot en met 1 januari.

Er is dus, zoals de leden van de CDA-fractie wenselijk achten, inderdaad een periode van ten minste een maand beschikbaar, waarbinnen iedereen kennis kan nemen van de premies en polisvoorwaarden en de mogelijkheid heeft om op te zeggen.

Voor het door de leden van de CDA-fractie gegeven voorbeeld van een op 30 oktober door een zorgverzekeraar aangekondigde premieverhoging is van belang, dat de opzegtermijn niet alleen afhankelijk is van de datum van aankondiging, maar ook van de datum waarop de premieverhoging volgens de aankondiging zal ingaan.
Op grond van de Zvw kan een op 30 oktober gedane aankondiging van premieverhoging *niet eerder* dan 1 december in werking treden. Wanneer de zorgverzekeraar op 30 oktober een premieverhoging aankondigt die per 1 januari in zal gaan, kan de verzekerde tot 1 januari opzeggen. In dat geval heeft de verzekerde, net als verzekerden die in de loop van de maand november met de aankondiging van een premieverhoging worden geconfronteerd, nog de hele maand december om het aanbod van de diverse zorgverzekeraars te kunnen vergelijken en de zorgverzekering desgewenst op te zeggen.
Wanneer de zorgverzekeraar echter op 30 oktober een premieverhoging met ingang van 1 december zou aankondigen (hetgeen ik om redenen die hieronder volgen weinig realistisch acht), zou de verzekerde inderdaad tot 1 december (en niet tot 1 januari) de tijd hebben om de zorgverzekering op te zeggen.
Praktisch gesproken hebben echter ook deze verzekerden, die op 30 oktober geconfronteerd zijn met de aankonding van een premieverhoging per 1 december, en naar aanleiding daarvan voor 1 december de zorgverzekering hebben opgezegd, de maand december tot hun beschikking om de keuze voor een nieuwe verzekeraar te bepalen op basis van de dan bekende premies van alle verzekeraars. Zij kunnen zich immers op grond van de voorgestelde regeling tot 1 januari aanmelden bij een nieuwe verzekeraar, waarbij de verzekering met terugwerkende kracht tot en met 1 december ingaat. Overigens is een dergelijk scenario waarin de premieverhoging op 1 december ingaat, hoewel mogelijk, niet waarschijnlijk. Voor de uitvoeringspraktijk van de zorgverzekeraars zelf is uiteraard van belang dat het verzekeringsjaar in beginsel zoveel mogelijk gelijk is aan een kalenderjaar.
Voorts berekenen de zorgverzekeraars de nieuwe premie mede op basis van de door het CVZ toegekende vereveningsbijdrage, die op grond van artikel 32, zesde lid, Zvw voor 1 november wordt toegekend. Dat maakt het onwaarschijnlijk dat de zorgverzekeraar voor 1 november de nieuwe premie bekend zal kunnen maken.

De leden van de CDA-fractie hebben gevraagd waarom dit wetsvoorstel niet is aangegrepen om de aangenomen motie-Omtzigt (Kamerstukken II, 2004/05, 30 124, nr. 30) uit te voeren en op wetsniveau vast te leggen. In de tweede voortgangsrapportage Zvw van 20 september 2005 (Kamerstukken II, 2005/06, 29 689, nr. 16, par. 10.1) heb ik aangegeven dat deze motie wordt meegenomen bij de evaluatie van de no-claimteruggave-

regeling, op basis van gegevens die in het voorjaar van 2007 beschikbaar komen. Deze gegevens zijn onverminderd van belang voor het nemen van een verantwoorde beslissing over het laten vervallen van de correctie- en terugvorderingsmogelijkheid.

Op de vraag van de leden van de CDA-fractie of verzekeraars gehouden zijn in hun polis op te nemen dat verzekerden geschillen over de uitvoering van de zorgverzekering kunnen voorleggen aan een geschillencommissie, luidt het antwoord bevestigend. Het toetsingskader van de NZa i.o. voor de beoordeling van modelovereenkomsten voorziet er in dat wordt nagegaan of in de polis de weg naar de geschillencommissie wordt geëffend. Ook in de door de NZa i.o. samen met zorgverzekeraars ontwikkelde voorbeeld-modelovereenkomst is terzake een bepaling opgenomen. Wanneer een zorgverzekeraar nalatig mocht zijn dit in de polis op te nemen, kan de NZa i.o. zonodig op grond van de artikelen 95, eerste lid, en 99, eerste lid, Zvw de zorgverzekeraar een last onder dwangsom of een boete opleggen wegens het niet naleven van artikel 114 Zvw.

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd waarom de periode waarin kan worden overgestapt niet minimaal drie maanden is. In de voorgestelde regeling wordt de tijd die beschikbaar is om een nieuwe verzekeraar te kiezen, gehandhaafd op twee maanden. Naar mijn overtuiging is een dergelijke periode zeker lang genoeg.

De leden van de PvdA-fractie hebben voorts gevraagd waarom polissen en premies uiterlijk op 1 november bekend moeten worden gemaakt aan verzekerden. Hier is sprake van een – overigens vaker voorkomend – misverstand. Ik verwijs daartoe naar hetgeen daarover hiervoor is opgemerkt. Wel is het zo dat de verzekerde die ook bij gelijkblijvende polis- en premievoorwaarden van zorgverzekeraar wil wisselen, de zorgverzekering op grond van artikel 7, eerste lid, Zvw voor 1 november moet opzeggen, en zich voor 1 januari dient aan te melden bij een nieuwe zorgverzekeraar. Daarin brengt dit wetsvoorstel echter geen verandering.

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd welke informatie de zorgverzekeraar voor en na het totstandkomen van de overeenkomst aan de (aspirant-)verzekerde stuurt en hoe wordt toegezien op het verstrekken van juiste informatie tijdens de overstapperiode.
De aspirant-verzekerde kan zich door kennisneming van de door de zorgverzekeraar aangeboden modelovereenkomst op de hoogte stellen van de rechten en plichten die tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar zullen gelden indien een overeenkomst volgens dat model wordt gesloten. De zorgpolis moet daar uit de aard der zaak bij aansluiten.
Behalve door het ter beschikking stellen van of inzage geven in modelovereenkomsten, voorzien de zorgverzekeraars ook op andere wijze burgers van informatie op de wijze die zij verkiezen. De NZa i.o. houdt toezicht op de zorgverzekeraars en kan ingrijpen wanneer misleidende reclame-uitingen worden gedaan. Ook zullen de zorgverzekeraars elkaars reclame-activiteiten op de markt nauwgezet volgen.

De leden van de PvdA-fractie hebben ten slotte gevraagd naar de tussen verzekeraars bestaande afspraken om overstappen en daarmee samenhangende gegevensuitwisseling zo efficiënt mogelijk te maken. Zorgverzekeraars Nederland werkt met de zorgverzekeraars aan een stroomlijning van de huidige opzegservice, met de intentie deze zo flexibel mogelijk voor de verzekerden te laten verlopen. De zorgverzekeraars hebben er in een concurrerende markt – zowel in het kader van een goede dienstverlening aan de verzekerden als ter beheersing van de eigen uitvoeringslasten – zelf belang bij de overstap naar een andere zorg-

verzekeraar zo soepel mogelijk te laten verlopen en de daartoe geëigende maatregelen te nemen.
In dit kader hebben verzekeraars inmiddels afgesproken dat opzeggingen van de oude zorgverzekering die de nieuwe zorgverzekeraar voor 1 januari hebben bereikt, door de laatste vóór 5 januari zullen worden doorgegeven aan de oude zorgverzekeraar. De oude verzekeraar zal in dat geval de opzegging van de oude verzekering per 1 januari aanvaarden. Dit zal ook gelden ten aanzien van aanvullende verzekeringen waarvoor de verzekeraar de overstapper voor 1 januari heeft aanvaard.
Wat de uitstaande rekeningen betreft geldt uiteraard dat eventueel nog uitstaande premies over het oude verzekeringstijdvak worden geïnd door de oude verzekeraar, en de premie voor het nieuwe verzekeringsjaar door de nieuwe verzekeraar. Eventueel nog uitstaande nota's van zorgaanbieders worden vergoed door de verzekeraar waarbij de betrokkene verzekerd was in het tijdvak waarop de nota betrekking heeft.