

2024Z10466

Vragen van de leden **Paulusma** en **Sneller** (beiden D66) aan de Ministers van Volksgezondheid Welzijn en Sport en van Economische Zaken en Klimaat over *het bericht dat zorgverzekeraars overstappers belemmeren waardoor de premie onnodig hoog is* (ingezonden 13 juni 2024).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Basispremie kan 100 euro lager, «verzekeraars belemmeren overstappen»»?¹

Vraag 2

Deelt u de mening dat het uiterst kwalijk is dat zorgverzekeraars overstappen bewust belemmeren, waardoor Nederlanders ruim 900 miljoen euro meer betaalden aan zorgpremie dan nodig is?

Vraag 3

Is bekend of er verschillen zijn tussen inkomensgroepen wat betreft hoe vaak er overgestapt wordt naar een andere zorgverzekeraar?

Vraag 4

Klopt de hypothese dat de mensen die (relatief) het meest baat zouden hebben van overstappen naar een goedkopere zorgverzekering (namelijk de lagere inkomens) dit het minst doen? Bent u bereid het CBS (of een ander instituut) te verzoeken om deze hypothese te onderzoeken?

Vraag 5

Veronderstellende dat deze hypothese klopt (uit onderzoek blijkt dat dit bijvoorbeeld klopt voor energiecontracten), welk handelingsperspectief ziet u voor gemeenten/rijksoverheid/Autoriteit Consument & Markt (ACM) om hier iets aan te veranderen? Deelt u de mening dat dit zeer wenselijk zou zijn, ook gegeven de complexiteit van gerichte inkomensondersteuning aan deze groepen via andere instrumenten?

¹ NOS, 4 juni 2024, «Basispremie kan 100 euro lager, «verzekeraars belemmeren overstappen»» (Basispremie kan 100 euro lager, «verzekeraars belemmeren overstappen» (nos.nl))

Vraag 6

Kunt u schetsen wat de gevolgen zijn van het belemmeren van overstappen door verzekeraars op de armoedecijfers en de koopkracht van mensen met een lage sociaaleconomische status (SES)?

Vraag 7

Is voor u het onderzoek van de ACM de eerste keer dat signalen over het belemmeren van overstappen door zorgverzekeraars naar boven komen, of heeft u al eerder hier signalen over ontvangen? Indien u deze signalen al eerder ontvangen heeft, welke stappen zijn er al gezet om een einde te maken aan deze praktijken?

Vraag 8

Welke consequenties verbindt u aan dit onderzoek van de ACM? Welke stappen gaat u zetten om het belemmeren van overstappen door zorgverzekeraars tegen te gaan?

Vraag 9

Hoe kijkt u aan tegen het voorstel van de ACM en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om de koppeling tussen aanvullende verzekeringen en specifieke basispolissen te verbieden? Gaat u dit advies opvolgen?

Vraag 10

Bent u van plan om ervoor te zorgen dat het aantal basispolissen vermindert, zodat consumenten niet meer verdwaald raken in een oerwoud aan polissen? Zo ja, wat gaat u doen om dit te bewerkstelligen?

Vraag 11

Bent u van plan om iets te doen aan het feit dat zorgverzekeraars polissen op een niet-neutrale manier presenteren, door bijvoorbeeld een goedkopere basispolis «basis» te noemen terwijl een vrijwel identieke duurdere basispolis «ruim» genoemd wordt? Zo ja, hoe gaat u dit aanpakken?

Vraag 12

Heeft u meer signalen ontvangen van bewuste marktverstoring in de zorg, of andere vormen van ongewenste marktmacht? Lopen er nog meer ACM-onderzoeken naar vergelijkbare praktijken? Op welke andere punten in de zorg denkt u dat de marktwerking niet goed functioneert, ten koste van de consument?

Vraag 13

Bent u van mening dat de ACM en NZa nu voldoende in staat zijn om dergelijke bewust marktversturende praktijken op te sporen en aan te pakken? Welke verbetermogelijkheden ziet u?

Vraag 14

Bent u bereid om de antwoorden op deze vragen te delen voor het commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel d.d. 19 juni 2024?