

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

## 1505

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «ASR-topman waarschuwt verzekeraars voor tweedeling in de maatschappij»* (ingezonden 22 december 2021).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 januari 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1331.

Vraag 1

Kent u het artikel «ASR-topman waarschuwt verzekeraars voor tweedeling in de maatschappij»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van dit artikel?

Antwoord 2

Ik wil graag benadrukken dat dit artikel over verzekeringen in het algemeen gaat en niet specifiek over de zorgverzekeringen. Ik zal mij in de beantwoording van onderstaande vragen richten op de zorgverzekeringen.

Vraag 3

Bent u het eens dat op essentiële verzekeringen, zoals zorgverzekeringen, geen aanbiedingen mogen gelden die de solidariteit tussen mensen ondermijnen?

Antwoord 3

Ik ben het met u eens dat solidariteit een belangrijke pijler is. De zorgverzekeringwet (Zvw) is dan ook gebaseerd op risicosolidariteit: iedereen heeft recht op dezelfde zorg uit het basispakket. Om dat te realiseren geldt er voor de basisverzekering een acceptatieplicht en een verbod op premiedifferentiatie. Dat betekent dat zorgverzekeraars alle verzekerden moeten accepteren tegen dezelfde premie. Zorgverzekeraars mogen verzekerden dus niet weigeren en

<sup>1</sup> Financieel Dagblad, 8 december 2021, «ASR-topman waarschuwt verzekeraars voor tweedeling in de maatschappij» (ASR waarschuwt verzekeraars voor tweedeling in de maatschappij (fd.nl))

ook geen hogere premie vragen aan verzekerden met bijvoorbeeld een slechtere gezondheid of een hogere leeftijd. Op die manier wordt de risicosolidariteit geborgd. Daarnaast is het zorgstelsel gebaseerd op inkomenssolidariteit. Zo ontvangen mensen met een laag inkomen via de zorgtoeslag een compensatie voor de premie en het gemiddeld eigen risico en wordt de helft van de kosten van de Zvw inkomensafhankelijk gedekt via de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) Zvw.

De solidariteit op de zorgverzekeringsmarkt heeft mijn voortdurende aandacht. Op dit moment is er nog een premiekorting van maximaal 5% mogelijk voor verzekerden die zich aansluiten bij een collectieve zorgverzekering. Het doel van deze collectiviteitskorting is om besparingen op de (zorg)kosten door (zorg)inhoudelijke afspraken terug te geven aan de verzekerde in de vorm van een premiekorting. De korting blijkt echter niet gefinancierd door besparingen op de (zorg)uitgaven, maar door een opslag op de premie. Dit tast de solidariteit aan en dat is onwenselijk. Daarom ligt er een wetsvoorstel bij uw Kamer om de collectiviteitskorting op de basisverzekering af te schaffen.

Ook heb ik voortdurend aandacht voor de kwaliteit van de risicoverevening die de risicosolidariteit van de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie houdbaar maakt. Ik verwijs u voor de onderzoeksagenda risicoverevening naar mijn brief van 9 september 2021 over de vormgeving van het risicovereveningsmodel 2022<sup>2</sup>.

Kortom, ik ben van mening dat de solidariteit op de zorgverzekeringsmarkt geborgd is, waarbij ik voortdurend aandacht heb voor behoud en onderhoud van deze solidariteit.

Vraag 4, 5 en 6

Deelt u de mening dat voorwaarden stellen die mensen maar beperkt kunnen beïnvloeden, zoals gezondheid, eigenlijk niet toelaatbaar moeten zijn?

Waarom deelt u deze mening wel, of waarom niet?

Denkt u dat het aanbieden van dit soort verzekeringen zorgt voor meer tweedeling in de samenleving? Waarom denkt u van wel en waarom van niet?

Bent u bereid dit soort verzekeraars c.q. aanbiedingen te verbieden?

Antwoord 4, 5 en 6

Zoals ik in antwoord op vraag 3 heb gesteld is solidariteit een belangrijke pijler van de Zvw. Voor de basisverzekering geldt dat iedereen, ongeacht leeftijd en gezondheid, zich tegen dezelfde premie kan verzekeren. Op die manier is solidariteit goed geborgd.

De acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie zijn niet van toepassing op de aanvullende verzekering. De markt voor aanvullende verzekeringen is immers een vrije markt. Op de markt voor aanvullende zorgverzekeringen kunnen verzekeraars daarom wel voorwaarden stellen of een hogere premie vragen aan bepaalde groepen verzekerden. In de praktijk worden zulke voorwaarden overigens maar beperkt gesteld. Onderzoek wijst uit dat in 2021 slechts bij 2.4% van de aanvullende zorgverzekeringen sprake was van medische selectie (Zorgweb, onderzoek aanvullende verzekeringen 2021<sup>3</sup>). Dit percentage is de afgelopen jaren afgenomen. Ook hebben de meeste verzekeringen een premie voor hun aanvullende verzekeringen die onafhankelijk is van de leeftijd van de verzekerde. In 2021 zijn er 5 zorgverzekeraars (van de in totaal 20 zorgverzekeraars) die de premie van één of meer aanvullende verzekeringen die zij aanbieden differentiëren naar leeftijd (Zorgweb, 2021). Het aantal zorgverzekeraars dat premiedifferentiatie naar leeftijd toepast neemt af. In 2016 en 2018 waren er 9 zorgverzekeraars die premiedifferentiatie naar leeftijd toe pasten.

Ik herken het beeld dat er een tweedeling ontstaat op de zorgverzekeringsmarkt niet. De solidariteit in de basisverzekering is geborgd door de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie. Daarnaast komt het stellen van voorwaarden bij de aanvullende verzekeringen vrijwel niet voor.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1126 en Onderzoeksprogramma Risicoverevening 2021–2022 (WOR 1045)

<sup>3</sup> Onderzoek aanvullende verzekeringen | Rapport | Rijksoverheid.nl

Vraag 7

Bent u bereid om voor zorgverzekeraars extra voorwaarden te stellen dat winsten altijd ingezet moeten worden om aan de buffer-verplichtingen te voldoen c.q. de premie te verlagen?

Antwoord 7

Nee, extra voorwaarden zijn niet nodig omdat positieve resultaten óf worden ingezet ter verlaging van de premie, óf ter aanvulling van de noodzakelijke solvabiliteit. Winstuitkering door zorgverzekeraars heeft nog nooit plaatsgevonden.

Het is zorgverzekeraars toegestaan winst na te streven en deze eventueel uit te keren. Desondanks hebben zorgverzekeraars nooit winst uitgekeerd; zij opereren zonder winstoogmerk. In de huidige statuten van Zorgverzekeraars Nederland is bepaald dat aangesloten zorgverzekeraars niet primair gericht zijn op het maken van winst. Positieve resultaten van zorgverzekeraars blijven binnen de zorg. Deze worden voor het overgrote deel aan de premiebetaler teruggegeven, via een lagere premie. Het overige wordt aan de reserves toegevoegd om te blijven voldoen aan de wettelijke reserve-eisen voor (zorg)verzekeraars.

Ik zie derhalve geen aanleiding om voor zorgverzekeraars extra voorwaarden te stellen dat winsten altijd ingezet moeten worden om aan de buffer-verplichtingen te voldoen c.q. de premie te verlagen. Bovendien is het opleggen van zulke voorwaarden aan de besteding van positieve resultaten moeilijk verenigbaar met het huidige privaatrechtelijk verzekeringsstelsel.