

Vergaderjaar 2009–2010

32 150

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet, houdende maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben en beperking van het aantal zorgverzekeringen tot één per verzekeringsplichtige (opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering)

Nr. 8

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 april 2010

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) moeten verzekeringsplichtigen een zorgverzekeringsovereenkomst hebben. Verzekeringplichtigen die niet aan hun Zvw-verzekeringplicht voldoen en nalaten een zorgverzekeringsovereenkomst te sluiten, zijn onverzekerd. Vanaf 2006 ontvangt Stichting De Ombudsman subsidie ten behoeve van voorlichting aan diverse groepen onverzekerden. Met de voorlichting beoogt Stichting De Ombudsman kwetsbare groepen in de samenleving te bereiken en ze behulpzaam te zijn bij het sluiten van een zorgverzekering.

Uit vragen en klachten die Stichting De Ombudsman regelmatig ontvangt, blijkt dat zorgverzekeraars regelmatig onjuiste informatie verstrekken. Als onderdeel van de voorlichtingscampagne heeft Stichting De Ombudsman daarom een onderzoek ingesteld bij zorgverzekeraars naar de kwaliteit van de dienstverlening bij die zorgverzekeraars. In de bijlage treft u de rapportage met de resultaten van dit onderzoek van Stichting De Ombudsman aan¹.

De belangrijkste bevindingen uit het onderzoek zijn de volgende:

- Zorgverzekeraars weigeren verzekeringsplichtigen wegens het ontbreken van een inschrijving in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) voor de zorgverzekering, terwijl dit geen grond voor weigering is.
- Ouders zijn er vaak niet goed van op de hoogte dat zij hun pasgeboren baby binnen vier maanden na de geboorte dienen aan te melden voor de zorgverzekering.
- Zorgverzekeraars verstrekken telefonisch geen goede en volledige informatie over de boeteregeling bij te late aanmelding voor de zorgverzekering.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

- In de Zorgverzekeringswet is niet bepaald dat minderjarige kinderen bij dezelfde zorgverzekeraar als hun ouders verzekerd moeten zijn. In de praktijk blijkt dat meer dan de helft van de zorgverzekeraars dit wel eist.
- Meer dan helft van de zorgverzekeraars betoogt dat iemand na aanmelding meteen gebruik kan maken van zijn zorgverzekering, maar slechts een klein aantal zorgverzekeraars biedt die service daadwerkelijk. Over het algemeen geldt, ten onrechte, dat de gegevens eerst administratief moeten worden verwerkt voordat van de zorgverzekering gebruik kan worden gemaakt.

Uit de onderzoeksresultaten van Stichting De Ombudsman komt duidelijk naar voren dat bij veel zorgverzekeraars, ondanks alle voorlichting, toch nog onduidelijkheid bestaat over de wijze van uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Ik vind het noodzakelijk om hier gerichte acties op te ondernemen, omdat die onduidelijkheid niet bijdraagt aan het terugdringen van het aantal onverzekerden, hetgeen ik ook beoog met het wetsvoorstel¹ «opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering» dat momenteel ter behandeling in uw Kamer ligt. In nauw overleg met Zorgverzekeraars Nederland zal ik activiteiten ontwikkelen zodat een goede informatievoorziening door zorgverzekeraars is gewaarborgd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ Kamerstukken II 2009/10, 31 250.