

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

1357

Vragen van de leden **Smilde** (CDA) en **Van der Veen** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht van de Consumentenbond dat er nog steeds sprake is van koppelverkoop bij zorgverzekeringen*. (Ingezonden 4 december 2009)

1

Kent u het persbericht van de Consumentenbond d.d. 2 december 2009, waarin staat dat er nog steeds sprake is van koppelverkoop bij zorgverzekeringen?

2

Wat is uw reactie op het feit dat slechts bij 15 van de 39 onderzochte zorgverzekeraars geen sprake is van koppelverkoop of van opslag bij het afsluiten van een losse aanvullende verzekering?

3

Hoe kan de keuzevrijheid van verzekerden voor het basispakket gegarandeerd worden als er de facto sprake is van een koppelverkoop tussen basispakket en aanvullende verzekeringen? Hoe kan bijv. iemand die zijn aanvullende verzekering wil houden, toch overstappen naar een andere verzekeraar voor zijn basisverzekering zonder opslag of koppelverkoop?

4

Wat is de reden dat zo weinig mensen (2%) van de consumenten op

dit moment basisverzekering en aanvullende verzekering bij verschillende verzekeraars afsluiten? Hoe kan dit percentage vergroot worden?

5

Herinnert u zich dat naar aanleiding van soortgelijke berichten vorig jaar op grond van de motie Smilde/Van der Veen een onderzoek is gestart naar deze praktijk door de Nederlandse Zorgautoriteit? Kan de Kamer de onderzoeksresultaten, tezamen met het antwoord op deze vragen, vóór 15 december a.s. ontvangen?

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 januari 2010)

1

Ja.

2

Verzekeraars mogen, gezien de Europese schaderichtlijnen, zelf bepalen of zij hun aanvullende verzekering willen «koppelen» aan de basisverzekering of ook «los» willen aanbieden, al dan niet met een toeslag. In de Zorgverzekeringswet (art. 120) is opgenomen dat een verzekeraar de aanvullende verzekering niet mag beëindigen indien de basisverzekering door de verzekerde wordt opgezegd. Ook hierbij geldt dat de verzekeraar dan zelf mag bepalen

of er in dat geval een toeslag op de aanvullende verzekering wordt gehanteerd.

Vanuit de overweging dat de concurrentie tussen verzekeraars optimaal moet zijn en hier geen afbreuk aan gedaan mag worden, heb ik u toegezegd, mede naar aanleiding van het VAO Zvw op 16 december 2008, de NZa te laten analyseren hoe zorgverzekeraars voor verzekerden de keuzevrijheid bedreigen via de koppeling basis en aanvullende verzekering. De conclusies van deze analyse worden toegelicht bij vraag 5.

3

Zie mijn reactie op vraag 2 en 5.

4

De NZa gaat in haar analyse, die verder wordt toegelicht bij vraag 5, nader in op een aantal voordelen van de gekoppelde verkoop van de basisverzekering en de aanvullende verzekering (zoals één loket, dezelfde zorgaanbieders, soepeler declaratieverkeer). Ik kan me voorstellen dat door deze te behalen voordelen verzekerden geen reden zien om de basisverzekering en aanvullende verzekering bij verschillende verzekeraars af te sluiten. Ook zijn veel verzekerden er niet van op de hoogte dat zij hun basisverzekering elders kunnen afsluiten en hun aanvullende verzekering kunnen behouden. Het is overigens niet mijn streven om het percentage verzekerden dat de

basisverzekering en aanvullende verzekering bij verschillende verzekeraars afsluit te vergroten. Wel vind ik het van belang dat zorgverzekeraars transparante informatie verstrekken over de (financiële) consequenties voor de verzekerde wanneer de basisverzekering wordt opgezegd en de verzekerde de aanvullende verzekering wil behouden. De NZa controleert of de zorgverzekeraars het Richtsnoer Informatieverstrekking naleven. Hierin zijn richtlijnen aangegeven over bijvoorbeeld het informeren van de verzekerde over de eventuele toeslag op de premie aanvullende verzekering als er geen basisverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is afgesloten.

5

Ja, vanuit de overweging dat de concurrentie tussen verzekeraars optimaal moet zijn en hier geen afbreuk aan gedaan mag worden, heb ik de Tweede Kamer toegezegd, de NZa te laten analyseren hoe zorgverzekeraars voor verzekerden de keuzevrijheid bedreigen via de koppeling basis en aanvullende verzekering. De NZa heeft de analyse inmiddels aan mij doen toekomen en ik zal hieronder ingaan op de conclusies.

In het rapport van de NZa is niet alleen uitwerking gegeven aan mijn toezegging rondom de koppelverkoop, maar ook aan twee andere toezeggingen die ik gedaan heb tijdens het VAO Zvw op 16 december 2008, over nieuwe toetreders en verticale integratie in relatie tot keuzevrijheid. Mijn reactie op de uitwerking van deze twee toezeggingen door de NZa stuur ik u in een separate brief toe. Bij die brief is het rapport van de NZa gevoegd. Voor wat betreft de koppelverkoop in relatie tot de keuzevrijheid komt de NZa tot de conclusie dat een daadwerkelijk negatief effect van een gekoppelde verkoop op de keuzevrijheid van verzekerden als klein in te schatten is.

De NZa heeft de voor- en nadelen van de gekoppelde verkoop van de aanvullende verzekering en de basisverzekering in de bredere context van het functioneren van de markt van aanvullende verzekeringen geplaatst. Deze markt heeft samengevat de volgende kenmerken volgens de NZa.

Concurrentie tussen zorgverzekeraars vindt plaats via de aanvullende

verzekeringen, naast die via de collectieve zorgverzekeringen en de premie van de basisverzekering. Hieruit vloeit de ontwikkeling voort dat verzekeraars gecombineerde verzekeringen (basisverzekering en aanvullende verzekering) aanbieden. Daarbij vindt het weigeren van verzekerden door zorgverzekeraars voor een aanvullende verzekering nauwelijks plaats. Een strenge selectie voor de aanvullende verzekering ligt zeer gevoelig bij consumenten en zorgverzekeraars kunnen hierdoor snel imagoschade oplopen.

Een ander belangrijk kenmerk van de markt is dat verzekerden zich bij voorkeur bij één en dezelfde verzekeraar verzekeren, vanwege de voordelen die dit met zich meebrengt. Een voordeel is bijvoorbeeld dat de verzekerde naar één loket kan. Een ander voordeel is dat de verzekerde niet hoeft om te kijken naar verschillen in contractering. In geval van gescheiden verzekeringen is het namelijk in principe mogelijk dat de verzekerde met verschillende zorgaanbieders te maken krijgt. Ook kan een voordeel zijn dat het declaratieverkeer soepeler verloopt als een verzekeraar zowel de basisverzekering en aanvullende verzekering voor de verzekerde uitvoert.

Hiernaast hebben verzekerden een onvolledig beeld van de markt van aanvullende verzekeringen. Zo vreest een substantieel deel nog steeds niet geaccepteerd te worden. Of is men niet op de hoogte van het feit dat men de basisverzekering kan opzeggen waarbij men de aanvullende verzekering kan behouden.

Tot slot geeft de NZa aan dat er een grote kans is op antiselectie bij de aanvullende verzekeringen. De meest populaire onderdelen van de aanvullende verzekeringen zijn brillen, tandzorg en fysiotherapie. De uitgaven voor deze soorten zorg zijn in belangrijke mate voorspelbaar. Het is voor verzekerden goed mogelijk om voorafgaand aan een «duur» jaar een geschikte verzekering te kiezen. Voor verzekeraars bestaat het risico dat hierdoor de kosten hoog kunnen oplopen. Verzekerden kunnen daardoor vervolgens geconfronteerd worden met hoge premies. De situatie is echter dat het overgrote deel van de verzekerden weinig selectief zijn aanvullende verzekering

kiest en dat er een relatief kleine groep is die bewust een afzonderlijke aanvullende verzekering kiest. Verzekeraars met een hoge opslag op de premie voor een afzonderlijke aanvullende verzekering geven dan ook aan dat de hoge premie de hoge kosten van antiselectie van een kleine groep verzekerden tegen moet gaan. Andere zorgverzekeraars maken het onmogelijk dat een verzekerde alleen een aanvullende verzekering afsluit. Naast de beschrijving van deze kenmerken geeft de NZa in haar rapport aan dat ze tot nu toe geen aanleiding heeft gezien de NMa (die uitspraken doet over misbruik van een economische machtspositie) te wijzen op de nadelige effecten van koppelverkoop door een zorgverzekeraar met een economische machtspositie. Evenmin heeft de NZa aanleiding gezien zelf onderzoek te doen naar een toekomstige situatie van koppelverkoop door een zorgverzekeraar met aanmerkelijke marktmacht.

De NZa concludeert op basis van bovenstaande bevindingen dat het risico van een daadwerkelijk negatief effect van een gekoppelde verkoop op de keuzevrijheid van verzekerden als klein in te schatten is. Wel geeft de NZa aan dat de transparantie van de aanvullende verzekeringen voor verbetering vatbaar is. De NZa past daarom de «Richtsnoer Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars» toe op de aanvullende verzekeringen (zie ook het antwoord op vraag 4). Daarbij let de NZa er op dat zorgverzekeraars maximaal duidelijk zijn over de consequenties voor de verzekerde als hij geen basisverzekering maar wel een aanvullende verzekering wil afsluiten.

Gezien de analyse en conclusie van de NZa zie ik op dit moment geen aanleiding om vervolgstappen te nemen. Overigens is het ook lastig, gezien de Europese schaderichtlijnen, om te interveniëren op de markt van aanvullende verzekeringen. Wel vind ik het van belang dat verzekerden goed worden geïnformeerd door verzekeraars over de consequenties van het «los» afsluiten van een aanvullende verzekering of de gevolgen van het opzeggen van de basisverzekering voor een eventuele aanvullende verzekering. De NZa zal hier nauwgezet op toezien.