

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

564

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de invoering van een no-claim door Bewuzt/VGZ* (ingezonden 24 oktober 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 november 2012)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat zorgverzekeraar Bewuzt/VGZ een no-claim invoert voor de aanvullende verzekering?¹

Antwoord 1

Het staat een zorgverzekeraar vrij om een no-claim in te voeren bij de aanvullende verzekering. Pakketsamenstelling, acceptatiebeleid en premiestelling van een aanvullende verzekering behoren tot de eigen bevoegdheden van de verzekeraar die de aanvullende verzekering aanbiedt. De Europese richtlijnen schadeverzekering verbieden het om verzekeringsondernemingen te onderwerpen aan wettelijke voorschriften over acceptatie, verzekeringsdekking en premiestelling. Voor de zorgverzekering is afwijking van dit verbod, voor zover dat noodzakelijk is ter bescherming van het algemeen belang toegestaan. Voor de aanvullende verzekering geldt dit echter niet. In een aanvullende verzekering zit alleen die zorg waarvan de regering vindt dat die voor rekening en verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf kunnen komen. Of dergelijke zorg vervolgens via een afzonderlijke aanvullende verzekering verzekerd wordt en tegen welke premie met of zonder no-claim, rekent de regering niet tot haar verantwoordelijkheid.

Vraag 2

Kunt u verklaren waarom Bewuzt/VGZ juist voor de aanvullende verzekering een no-claim invoert, terwijl juist in 2006 gesteld werd dat de no-claim voor de basisverzekering moest worden afgeschaft?²

¹ <http://www.ad.nl/ad/nl/1100/Consument/article/detail/3335906/2012/10/23/VGZ-voert-no-claim-in-voor-aanvullende-polis.dhtml>

² <http://nos.nl/artikel/55150-verzekeraars-willen-noclaim-afschaffen.html>

Antwoord 2

De no-claim die VGZ invoert heeft betrekking op de aanvullende verzekering. Zoals aangegeven in mijn reactie op vraag 1 ligt de aanvullende verzekering buiten mijn verantwoordelijkheid.

Vraag 3

Erkent u dat de no-claim destijds werd bestreden (ook door zorgverzekeraars), omdat het juist ten koste ging van chronisch zieken en ouderen? Is dit niet meer zo?

Antwoord 3

Er lagen verschillende redenen ten grondslag aan het afschaffen van de no-claim.

Het principe van de no claim komt echter op het zelfde neer als die van het eigen risico. Bij het eigen risico betaalt de gebruiker een deel van de kosten direct en bij geen gebruik betaalt de verzekerde geen eigen risico. Bij de no claim ontvangt de verzekerde die geen zorg gebruikt de in rekening gebrachte no claim-premie terug.

Vraag 4 en 5

Wat vindt u ervan dat een verzekeraar mensen aanspoort zich bij te verzekeren, om hen vervolgens te stimuleren er geen gebruik van te maken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Erkent u dat Bewuzt/VGZ met deze nieuwe verzekering doet alsof ziek worden een keuze is? Zo neen, waarom niet? Zo ja, bent u dat met deze verzekeraar eens?

Antwoord 4 en 5

VGZ geeft aan dat het idee achter de no-claimkorting is dat verzekerden steeds bewuster nadenken over aanvullende pakketten. Daarom biedt Bewuzt drie aanvullende modules (fysiotherapie, tandarts, buitenland) met een no claim-korting indien geen beroep wordt gedaan op de aanvullende verzekering. De klant kan zelf de bewuste afweging maken: een beroep doen op de aanvullende verzekering of zelf betalen. VGZ geeft aan «dat het soms niet nodig is een beroep te doen op de aanvullende verzekering en de klant de behandeling beter zelf kan betalen, zodat hij recht houdt op de no-claim korting. De klant krijgt op deze wijze veel meer regie op z'n verzekering en het verhoogt het kostenbewustzijn».

Verder verwijst ik naar mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 6

Op welke wijze beoordeelt u de no-claim korting voor mensen die geen declaratie hebben gedaan in het jaar daarvoor? Benadeelt dit niet de chronische patiënt die deze verzekering afsluit? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Zoals aangegeven in mijn reactie op vraag 1 ligt de aanvullende verzekering buiten mijn verantwoordelijkheid. Elke verzekerde kan voor zichzelf kiezen of hij deel wil nemen aan deze zorgverzekering en aanvullende verzekering. Er bestaat voldoende keuzemogelijkheid voor verzekerden, ook voor chronische patiënten.

Vraag 7

Op welke wijze houdt u toezicht op deze aanvullende verzekering en de mogelijkheid van chronische patiënten om over te stappen? Hoe oordeelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over dit nieuwe product?³

Antwoord 7

Het toezicht door de NZa op de aanvullende verzekeringen beperkt zich tot de activiteiten die zijn geregeld in de Wmg. Deze betreffen hoofdzakelijk het marktgedrag van de zorgverzekeraar en de transparantie, zoals het verbod op misleiding. Op grond van de Wmg kan de NZa dus maatregelen nemen indien de overeenkomst bijvoorbeeld op een niet toelaatbare wijze tot stand

³ <http://www.pzp.nl/Minister-blijft-aanvullende-verzekeringen-in-gaten-houden-pzp>

is gekomen of wanneer verzekerden door de ziektekostenverzekeraar niet goed worden voorgelicht. Inhoudelijk heeft de NZa echter geen wettelijke taak of bevoegdheid wanneer het gaat om de aanvullende verzekering. Dit betekent dat de NZa geen inhoudelijk oordeel heeft over de Bewuzt aanvullende verzekering van VGZ, waarbij een no claim wordt toegepast. Echter gelet op mogelijke risico's die een doelgroepenbeleid (bijvoorbeeld door het aantrekken van bepaalde groepen verzekerden via een aanvullende verzekering) met zich mee kan brengen voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorgverzekering, houdt de NZa de ontwikkelingen rondom doelgroepenbeleid nauwgezet in de gaten. Ook monitort de NZa de ontwikkelingen rondom de aanvullende verzekering via de «Marktscan Zorgverzekeringsmarkt».

De NZa heeft geoordeeld in haar rapport «Rechtmatigheid uitvoering Zw 2011» dat er op dit moment geen aanwijzingen zijn dat een doelgroepenbenadering vanuit het perspectief van de consument gezien substantiële risico's heeft voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorgverzekering. Er zijn voldoende voldoende keuzemogelijkheden, ook voor chronische patiënten. Uit de «Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2012» blijkt dat voor meer dan de helft van de aanvullende verzekeringen geen acceptatievoorwaarden worden gehanteerd. Hieruit constateert de NZa dat de aanvullende verzekeringen op dit moment geen generieke overstapbelemmering vormen voor de basisverzekering.

Vraag 8 en 9

Is het zo dat het voor Bewuzt/VGZ toch mogelijk is mensen met te verwachten hoge kosten in de aanvullende verzekering te weigeren? Waarom zou zij dan een no-claim aanbieden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Erkent u dat het wederom zorgverzekeraar VGZ is die met een verzekering komt om gezonde mensen te binden aan hun verzekering?⁴ Hoe verhoudt dit zich tot de solidariteitsgedachte?

Antwoord 8 en 9

Voor de basisverzekering geldt een acceptatieplicht, een verzekeraar dient alle verzekerden te accepteren ongeacht leeftijd, geslacht, gezondheidskenmerken en overige kenmerken. Voor de aanvullende verzekering geldt inderdaad geen acceptatieplicht, zorgverzekeraars mogen toelatingscriteria toepassen.

Het staat zorgverzekeraars vrij om een doelgroepenbeleid te voeren via de aanvullende verzekering. Voor mij staat voorop dat zorgverzekeraars binnen de basisverzekering de acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en zorgplicht nakomen. Zie verder mijn reactie op vraag 7.

Vraag 10

Is het niet ten principale zo dat een zorgverzekering, ook al is deze aanvullend, echt iets anders is dan een autoverzekering, te meer daar steeds meer medisch noodzakelijke zorg via aanvullende pakketten moet worden verzekerd? Zo ja, is dit dan geen reden om de no-claim polis niet toe te staan voor medisch noodzakelijke zorg? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 10

De zorg waarvan de regering vindt dat die niet voor rekening en verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf kunnen komen vallen binnen de basisverzekering. Of overige zorg via een afzonderlijke aanvullende verzekering verzekerd worden en tegen welke premie met of zonder no-claim, rekent de regering niet tot haar verantwoordelijkheid. Zie ook mijn antwoord op vraag 1.

⁴ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/02/02/de-reclames-van-de-zorgverzekeraars.html>