

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Smits en Heemskerk over eerste bevindingen NPCF Meldpunt Overstap Zorgverzekering.  
(2040506300)

1.

Bent u op de hoogte van de eerste bevindingen en signalen van het Meldpunt Overstap Zorgverzekeraar, ingesteld door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)?

1.

Ja.

2.

Hoe oordeelt u over het feit dat 80% van degenen met een aandoening of van één van de meeverzekerde gezinsleden met een aandoening die van verzekeraar wil veranderen of de polis wil wijzigen het niet is gelukt om de gewenste verandering tot stand te brengen?

2.

Over het algemeen hanteren verzekeraars een ruim beleid bij de acceptatie van verzekerden voor de aanvullende verzekering. Voor de basis aanvullende verzekering is veelal sprake van non-selectie. Wanneer verzekerden zich echter voor meer specifieke gezondheidsrisico's aanvullend willen verzekeren hanteren de meeste verzekeraars een eigen selectiebeleid. Zoals ik u ook tijdens de behandeling van de Zorgverzekeringswet heb medegedeeld tonen onderzoeken aan dat minder dan 1% van alle verzekerden wel eens voor de aanvullende verzekering is geweigerd. Dat is relatief gezien weinig maar het is aannemelijk dat in deze 1% de personen voorkomen die zich in de afgelopen weken via de meldlijn bij de NPCF hebben gemeld. Het gaat hier immers om een groep van 300 melders, de mensen die daadwerkelijk hebben ondervonden dat het wijzigen van de lopende verzekering of de acceptatie voor een andere verzekering op problemen kan stuiten.

3.

Klopt het dat mensen met een aandoening geen verzekering kunnen afsluiten of hun polis kunnen wijzigen omdat zorgverzekeraars een koppeling maken tussen de aanvullende verzekering en de fondsverzekering?

3.

De ziekenfondsen koppelen nu de aanvullende verzekering aan de ziekenfondsverzekering. Dat kan er toe leiden dat een verzekerde die bij een andere verzekeraar niet de gewenste aanvullende dekking kan verkrijgen beperkt wordt in zijn in principe onbeperkte keuzevrijheid wanneer het gaat om de ziekenfondsverzekering. Met ingang van 1 januari 2006 is een dergelijke koppeling niet langer toegestaan. Dan heeft de verzekerde de mogelijkheid zijn aanvullende verzekering te houden en toch voor de basisverzekering een andere verzekeraar te kiezen en andersom.

4.

Verwacht u dat dergelijke problemen zich ook voor zullen gaan doen na de invoering van de basis ziektekostenverzekering?

4.

Wanneer op 1 januari 2006 de basisverzekering is ingevoerd bestaat er niet langer een koppeling tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering. De keuzevrijheid van de verzekerde voor de basisverzekering is daarmee gewaarborgd. Dat betekent ook dat lopende aanvullende verzekeringen in stand blijven wanneer de verzekerde besluit van basisverzekeraar te veranderen. Voor de acceptatie voor de aanvullende verzekering zullen ook na 1 januari 2006 de acceptatievoorwaarden van verzekeraars van toepassing zijn.

5.

Zijn de gevolgen, zoals die zich nu lijken te openbaren, in overeenstemming met uw intentie toen u de marktwerking voor ziektekostenverzekeraars invoerde?

5.

De onbeperkte keuzevrijheid van de verzekerde voor de basisverzekering is een belangrijke voorwaarde voor marktwerking tussen verzekeraars. Deze is in de nieuwe basisverzekering gewaarborgd. Voor de aanvullende verzekering is er ruimte voor eigen acceptatiebeleid van verzekeraars. Met dat aspect is bij de voorgenomen invoering van marktwerking in de zorgverzekering, maar ook bij de politieke besluitvorming over de omvang van het in de zorgverzekering op te nemen pakket van noodzakelijke zorg terdege rekening gehouden.

6.

Bent u bereid om op zeer korte termijn in overleg te treden met de zorgverzekeraars en hen aan te sporen de dienstverlening aan mensen met een handicap of ziekte te verbeteren?

6.

Het risicovereveningssysteem voor de basisverzekering leidt er toe dat ook mensen met een handicap of ziekte aantrekkelijke verzekerden kunnen zijn. De verzekeraar ontvangt voor verzekerden met een hoog gezondheidsrisico een aanzienlijk hogere uitkering uit het risicovereveningsfonds. Tijdens de hoorzitting over de Zorgverzekeringswet heeft de Tweede Kamer verzekeraars uitgenodigd om juist voor chronisch zieken tot collectieve afspraken te komen. Het gesprek dat zorgverzekeraar Agis met de CG-Raad is aangegaan is daar een voorbeeld van.

7.

Wilt u vóór 26 januari 2005 de Kamer informeren over het resultaat van de door u ondernomen acties?

7.

Ik zal in dezen geen acties ondernemen.

De antwoorden op deze vragen vormen aan aanvulling op de eerdere vragen terzake van het Lid Kant (SP), ingezonden 12 januari jl., (vraagnummer 2040506110).