

Ministerie van VWS  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon

Doorkiesnummer

Ons kenmerk Verz 2005 0434 hwij1 B

Uw kenmerk

Datum 24 november 2005

Onderwerp rapportage over de stand van zaken integraal aanbod verzekeraars

In het kader van de invoering van de Zorgverzekeringswet is door verzekeraars en het ministerie van VWS afgesproken de overgang van verzekerden zo soepel mogelijk te laten verlopen teneinde te voorkomen dat er in 2006 grote aantallen verzekerden ongewild en onbedoeld onverzekerd zullen raken. In een brief van 9 december 2004 hebben de zorgverzekeraars voorgesteld om hun verzekerden tijdig in 2005 een integraal aanbod te doen voor een basisverzekering en aanvullende verzekeringen die zoveel mogelijk overeenkomt met de dekking die de verzekerden op dit moment hebben. Uiteindelijk is afgesproken dat tijdig in dit geval betekent uiterlijk 15 december 2005. Voor wat betreft de basisverzekering is deze afspraak geformaliseerd in art. 5.2.1. van de Invoerings- en Aanpassingswet.

In concrete zin betekent een en ander dat alle verzekerden die voor 1 januari niet reageren op het aanbod van hun verzekeraar, worden geacht op het aanbod te zijn ingegaan. Indien verzekerden alsnog het aanbod willen afwijzen dienen zij dit voor vóór 1 maart kenbaar te maken aan hun verzekeraar, waarna zij tot 1 mei de tijd hebben zich bij een andere verzekeraar te melden. De uiteindelijk afgesloten basisverzekering gaat met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 in.

Met betrekking tot het aanbod van de verzekeraars is in de politieke discussie enige onrust ontstaan die zich richt op twee aspecten. Op de eerste plaats zouden er risico's bestaan dat verzekerden die geen gebruik maken van het aanbod van de huidige verzekeraar niet zullen worden geaccepteerd voor een aanvullende verzekering bij de nieuwe verzekeraar. Het tweede aspect betreft de vrees dat het integrale aanbod van de verzekeraar niet in voldoende mate zal aansluiten bij de huidige dekking van de verzekerde. Voor de huidige particulier c.q. publiekrechtelijk verzekerden zal dit risico het meest relevant zijn, omdat de huidige verzekeringsvoorwaarden voor hoofd- en aanvullende verzekering moeten worden herschikt tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering in 2006. Voor de huidige ziekenfondsverzekerden is het minder aannemelijk dat er sprake zal zijn van grote

herschikkingen, gezien het feit dat aanspraken in de basisverzekering overeenkomen met de aanspraken in de ZFW.

Op verzoek van het Ministerie van VWS is door Zorgverzekeraars Nederland een enquête uitgezet onder al haar leden, waarin specifiek op de genoemde aspecten informatie is ingewonnen. Daarbij zij vooraf opgemerkt dat, gezien de werkdruk bij de zorgverzekeraars, de enquête een globaal en kwalitatief karakter heeft. De enquête is als bijlage 1 bijgevoegd.

### **De uitkomsten van de enquête**

Op de enquête is op dit moment een repons gekomen van verzekeraars die ruim 97% van de verzekerden in portefeuille hebben.

### **De vragen nader beschouwd**

In de enquête is een viertal vragen gesteld.

#### **1. De eerste vraag betrof de opbouw van het aanvullende productassortiment**

Ten aanzien van het aanbod van aanvullende producten in 2006 is het beeld dat verzekeraars, zoals te verwachten was, een relatief beperkt aantal producten zullen gaan aanbieden in aanvulling op de basisverzekering. Ten opzichte van de huidige situatie voor ziekenfondsverzekerden verandert er in principe niet veel. Voor de thans particulier verzekerden zal het aantal aanvullende pakketten afnemen ten opzichte van de huidige situatie.

De aanvullende pakketten zullen niet altijd modulair zijn opgebouwd, maar kunnen ook complementair zijn. Dat wil zeggen dat bijvoorbeeld een aanspraak als fysiotherapie in alle aanvullende pakketten wordt gedekt, maar in toenemende mate als het product uitgebreider wordt.

#### **2. De tweede vraag was erop gericht inzicht te krijgen of het assortiment van aanvullende producten voldoende is om een passend integraal aanbod aan de verzekerden te kunnen doen**

Door de verzekeraars wordt gesteld dat zij voldoen aan een passend integraal aanbod dat nagenoeg overeenkomt met de dekking die hun verzekerden op dit moment ook hebben. Voor de huidige ziekenfondspopulatie levert de aansluiting geen problemen op, omdat voor deze categorie verzekerden de aanvullende producten in 2006 nagenoeg ongewijzigd zullen blijven. Voor de thans particulier verzekerden wordt gesteld dat het aanbod nagenoeg overeenkomt, omdat door de verzekeraars wordt opgemerkt dat een 100% aansluiting voor alle individuele verzekerden niet realistisch is, gezien het meer gedifferentieerde productaanbod van particuliere verzekeringen in de huidige situatie. Indien voor deze verzekerden een 100% aansluiting op individueel niveau moet worden gerealiseerd zou dat leiden tot een te groot aanbod van aanvullende producten, hetgeen, zowel vanuit bedrijfsmatige optiek als in termen van transparantie voor de verzekerden, niet te prefereren is. Daarbij zij opgemerkt dat door alle verzekeraars, die op dit punt expliciet hebben aangegeven dat er enige discrepantie kan ontstaan in de dekking, wordt gesteld dat deze groep verzekerden non-select het aanbod kan wijzigen in een door hen gewenste dekking, uiteraard binnen het door de verzekeraars gevoerde productassortiment. Met andere woorden, voor het overgrote deel van de verzekerden is een passend integraal aanbod mogelijk binnen het aanvullende productassortiment. Een beperkte groep van thans particulier verzekerden zal worden geconfronteerd met een beperkt verschil, waarbij deze groep non-select het aanbod kan wijzigen in een door hen gewenste dekking, uiteraard binnen het door de verzekeraar gevoerde productassortiment. Bovendien moet worden geconstateerd dat de particuliere verzekeraars, voorzover van toepassing, de invoering van

de zorgverzekeringswet zullen benutten het bestaande, soms zeer gedifferentieerde, productassortiment te saneren, hetgeen in termen van transparantie voor de consument zeker ook als een voordeel moet worden aangemerkt.

### **3. De derde vraag ging over het voorgenomen acceptatiebeleid dat verzekeraars in 2006 zullen voeren ten aanzien van hun aanvullende producten**

Wat betreft het acceptatiebeleid ten aanzien van de aanvullende producten in het invoeringsjaar blijkt uit de enquête dat alle verzekeraars nieuwe verzekerden non-select zullen accepteren op hun aanvullende producten. De meerderheid van de verzekeraars maakt een uitzondering voor de luxe tandheelkundige producten en bij één verzekeraar wordt ook een uitzondering gemaakt voor de meest uitgebreide aanvullende producten. De minderheid van verzekeraars accepteert iedere nieuwe verzekerde voor alle producten of stelt de aanvullende voorwaarde dat de verzekerde nu ook een luxe aanvullende dekking heeft. Een beperkt aantal verzekeraars meldde dat de non-selecte acceptatie voor een aanvullende product alleen geldt als ook de basisverzekering bij deze verzekeraars wordt gesloten. Deze vraag is niet expliciet gesteld aan de verzekeraars. Het is echter niet uit te sluiten dat deze voorwaarde voor de meerderheid van de verzekeraars zal gelden. Resumerend kan dus worden geconstateerd dat er geen enkele aanleiding bestaat om te veronderstellen dat de keuzevrijheid van de verzekerden voor een verzekeraar zal worden gefrustreerd door een ongewenst acceptatiebeleid ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

### **4. Vraag 4 was gericht op het traceren van mogelijke knelpunten in operationele zin voor het tijdig kunnen offereën**

Wat betreft de vraag over operationele knelpunten voor het tijdig kunnen offereën wordt veelal uitgesproken dat het tijdschema krap is. Geen enkele verzekeraar heeft echter aangegeven dat men niet tijdig zal offereën.

Ik ga ervan uit u met het bovenstaande naar behoren te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet en hoogachting,  
Zorgverzekeraars Nederland

drs. M.W.L. Hoppenbrouwers  
adjunct-directeur Verzekeringen

Bijlage: enquête

cc. De heer dr. M.E. Homan, CTZ

**Naam maatschappij:**  
**contactpersoon:**  
**telefoonnr:**  
**E-mail adres:**

Gaarne ontvangen wij dit formulier uiterlijk 4 november ingevuld retour, bij voorkeur via e-mail ([j.van.denderen@zn.nl](mailto:j.van.denderen@zn.nl)).

**U kunt dit enquêteformulier vinden op onze website onder actueel/leeszaal/circulaires.**

## VRAGEN

Zoals in de aanbiedingsbrief bij deze enquête is gesteld is de politiek geïnteresseerd in het productaanbod van aanvullende verzekeringen in 2006 bij de verzekeraars. Gegeven het feit dat de aanspraken in het kader van de Zvw in feite overeenkomen met de huidige aanspraken in de ZFW ligt het in de rede dat het productaanbod in de aanvullende sfeer voor de thans ziekenfondsverzekerden als referentie kan dienen voor de situatie in 2006. In de huidige situatie geldt voor de ziekenfondsverzekerden in grote lijnen het volgende aanvullende producten assortiment:

- een basis aanvullend product, waarin met name de fysiotherapie is opgenomen;
- op deze basispolis kunnen modules worden bijverzekerd waarin zaken als plastische chirurgie, alternatieve geneeskunde en verschillende vormen van tandheelkunde zijn opgenomen.

### Vraag 1

Is bovenstaande grove indeling in het aanbod van aanvullende producten voor uw maatschappij van toepassing voor 2006. Zo nee, in welke zin wijkt de situatie bij uw maatschappij af.

Een tweede aspect, waarop verzekeraars kunnen worden aangesproken betreft de vraag in hoeverre de verzekeraars invulling geven aan de afspraak dat zij een integraal aanbod doen aan hun verzekerden dat zoveel mogelijk aansluit bij de huidige dekking die verzekerden op dit moment hebben. Voor de thans ziekenfondsverzekerden zal dit in het algemeen niet tot al te veel problemen behoeven te leiden. Voor de niet-ziekenfonds verzekerden is dit waarschijnlijk relevanter omdat de huidige verzekeringsvoorwaarden voor hoofd- en aanvullende verzekering moeten worden herschikt tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering in 2006.

### Vraag 2

Bent u in staat om met het onder vraag 1 beschreven assortiment aan aanvullende producten te voldoen aan de afspraak dat alle verzekerden hun huidige dekking nagenoeg behouden.

Zijn er (groepen van) verzekerden, waarbij de dekking van de basisverzekering in combinatie met de door u gevoerde aanvullende producten in 2006 afwijkt van de huidige dekking van deze (groepen van) verzekerden? Om hoeveel verzekerden gaat het?

In de politieke discussie wordt de vrees geventileerd dat verzekerden die van verzekeraar willen wisselen niet zullen worden geaccepteerd voor de aanvullende verzekering bij de nieuwe verzekeraar.

### **Vraag 3**

Geldt voor uw maatschappij dat niet alleen de eigen verzekerden maar ook verzekerden van andere verzekeraars voor de aanvullende verzekering non-select zullen worden geaccepteerd. Zo ja, geldt dat voor:

- een basis aanvullende verzekering;
- voor een aanvullende verzekering die min of meer overeenkomt met de dekking die de aspirant-verzekerde heeft;
- voor alle aanvullende producten.

### **Vraag 4**

Voorziet u op dit moment nog knelpunten in operationele zin die ertoe kunnen leiden dat het integrale aanbod niet tijdig kan worden gedaan. Zo ja, kunt u een indicatie geven van de aard van deze knelpunten.