

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Rijnstraat 50  
2515 XP DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
194564-116809-Z

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
23 januari 2014

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 13 februari 2014  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over het bericht dat zorgverzekeraars risicoselectie toepassen op buitenlandse werknemers die in Nederland actief zijn door ze een polis zonder eigen risico aan te bieden (2014Z01102).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over het bericht dat zorgverzekeraars risicoselectie toepassen op buitenlandse werknemers die in Nederland actief zijn door ze een polis zonder eigen risico aan te bieden.  
(2014Z01102)

**Ons kenmerk**  
194564-116809-Z

1

Hoe reageert u op het bericht dat zorgverzekeraars risicoselectie toepassen op buitenlandse werknemers die in Nederland actief zijn door ze een polis zonder eigen risico aan te bieden? 1)

1

In de uitzending bij RTL Nieuws is aandacht geschonken aan een zorgverzekering voor buitenlandse seizoenarbeiders, waarbij het verplicht en/of vrijwillig eigen risico is herverzekerd via een aanvullende verzekering. Ik ben bekend met constructies waarbij via de aanvullende verzekering het verplicht en/of vrijwillig eigen risico wordt herverzekerd. Dergelijke constructies worden aangeboden aan specifieke doelgroepen, zoals aan buitenlandse (seizoen)arbeiders, expats, uitkeringsgerechtigden en minima. En tot afgelopen jaar ook aan studenten<sup>1</sup>.

In 2009 heeft de NZa een analyse verricht naar het herverzekerden van het eigen risico en zij zagen toen geen problemen met dergelijke constructies. De constructies doen zich namelijk voor buiten het wettelijk kader van de Zvw, in de aanvullende verzekering. Daarnaast wordt het herverzekerden van het (verplichte danwel vrijwillige) eigen risico via de aanvullende verzekering veelal via een collectiviteit aan specifieke doelgroepen aangeboden. Het is toegestaan een collectiviteit alleen open te stellen voor een bepaalde doelgroep.

De NZa concludeerde in 2009 dat de constructies een beperkte omvang hebben en dat niet is vastgesteld dat er binnen de betreffende collectiviteiten risicoselectie plaatsvindt.

Ik heb destijds met de NZa afgesproken dat zij de ontwikkelingen rondom het herverzekerden zouden volgen. Dit doen zij nog steeds en de NZa rapporteert jaarlijks over de omvang van verzekerden die een herverzekering van het eigen risico hebben.

De constructies hebben nog steeds een beperkte omvang. Uit de marktscan zorgverzekeringsmarkt 2013 van de NZa volgt dat in 2013 minder dan 2% van de verzekerden het verplicht danwel vrijwillig eigen risico heeft herverzekerd. In 2013 is het aantal mensen die het vrijwillig danwel verplicht eigen risico hebben herverzekerd sterk gedaald ten opzichte van 2012 (met 22%).

2

Is het wat u betreft acceptabel dat deze groep premiebetalers wordt gevrijwaard van het betalen van een eigen risico, terwijl voor andere premiebetalers het eigen risico inmiddels 360 euro is? Kunt u uw antwoord toelichten?

---

<sup>1</sup> Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2009-2013, NZa (kamerstuk 29689, nr. 477)

2

**Ons kenmerk**  
194564-116809-Z

Uit navraag bij verzekeraars die een herverzekering van het eigen risico aan buitenlandse seizoenarbeiders aanbieden, blijkt dat hiervoor een specifieke reden is. Zij willen namelijk zekerheid hebben dat het eigen risico wordt betaald als er zorgkosten worden gemaakt. Zoals bekend kan het enige tijd duren voordat declaraties van behandelingen door de zorgaanbieder worden ingediend bij de zorgverzekeraar. Vaak is op dat moment de seizoenarbeider al niet meer werkzaam in Nederland waardoor de rekening voor het eigen risico dus niet betaald wordt, aangezien de seizoenarbeider dan meestal niet meer vindbaar is. Dit heeft verzekeraars en daarmee de overige premiebetalers in het verleden geld gekost en is voor hen een reden om het eigen risico voor de deze doelgroep te herverzekeren. Ook de premiebetaling verloopt via de werkgever om oninbare premies te voorkomen.

Overigens zijn er voor bijstandsgerechtigden en minima bijvoorbeeld ook collectiviteiten (in samenwerking met gemeenten) waarbij het verplichte eigen risico wordt herverzekerd; dit om eventuele betalingsproblemen rondom het eigen risico bij deze groep te voorkomen.

De verzekeraars die het eigen risico herverzekeren voor buitenlandse seizoenarbeiders, geven overigens aan dat dit niet gratis is. Het eigen risico wordt niet individueel maar op groepsniveau (dus collectief) herverzekerd. De premie voor de collectieve verzekering wordt onder andere gebaseerd op de ingeschatte werkelijke kosten die onder het eigen risico vallen van de gehele groep. Die kan laag blijven omdat deze groep weinig zorg gebruikt. Uiteindelijk betalen alle seizoenarbeiders binnen de collectiviteit de rekeningen voor het eigen risico samen.

3

Kunt u een compleet overzicht geven welke zorgverzekeraars de betreffende polis aanbieden?

3

Voor zover bij mij bekend worden door verzekeraars Achmea, CZ en ENO collectieve verzekeringen aangeboden aan buitenlandse seizoenarbeiders waarbij het eigen risico wordt herverzekerd via de aanvullende verzekering. Overigens, nagenoeg alle verzekeraars bieden samen met gemeenten ook collectiviteiten aan voor minima en bijstandsgerechtigden waarbij het verplichte eigen risico wordt herverzekerd. Ik verwijs u graag naar de marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2009-2013 van de NZa<sup>2</sup>, waar informatie is opgenomen over het herverzekeren van het eigen risico.

4

Kunt u precies aangeven welke maas in de wet door de zorgverzekeraars wordt gebruikt om deze polis aan te bieden?

4

Er is geen sprake van een maas in de wet. De herverzekering van het eigen risico voor buitenlandse seizoenarbeiders en die voor minima en bijstandsgerechtigden wordt aangeboden via een aanvullende verzekering en voor zover bij mij bekend

---

<sup>2</sup> Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2009-2013, NZa (kamerstuk 29689, nr. 477)

binnen een collectiviteit. Het is toegestaan een collectiviteit alleen open te stellen voor een bepaalde doelgroep. Daarnaast kunnen verzekeraars zelf bepalen wie zij aanvullend willen verzekeren. Er geldt namelijk geen acceptatieplicht voor een aanvullende verzekering, zoals deze wel geldt voor de basisverzekering.

5

Hoe reageert u op de uitspraak van een woordvoester van Achmea dat buitenlandse werknemers die in Nederland actief zijn "nagenoeg geen zorg gebruiken, daarop is de premie ook afgestemd"? Deelt u de mening dat dit het bewijs is dat deze polis enkel tot doel heeft risicoselectie toe te passen?

5

Nee, deze mening deel ik niet. Zoals ik bij het antwoord op vraag 1 reeds heb aangegeven, heeft de NZa in 2009 een analyse verricht naar het herverzekeren van het eigen risico. Daarbij is niet vastgesteld dat er binnen de betreffende collectiviteiten risicoselectie plaatsvindt.

Verzekeraars bieden herverzekeringen van het eigen risico aan, aan specifieke doelgroepen (zoals buitenlandse seizoenarbeiders en minima en bijstandsgerechtigden), om te voorkomen dat het eigen risico niet geïnd kan worden en daarmee te voorkomen dat alle verzekerden hier financieel voor opdraaien.

Overigens hebben verzekeraars na het verschijnen van de evaluatie van de risicoverevening<sup>3</sup> (cie Don), waarin risicoselectie een specifiek aandachtspunt was, opnieuw overwogen aan welke doelgroepen zij het herverzekeren van het eigen risico aanbieden. Hierdoor zijn er per 2014 geen herverzekeringen van het eigen risico meer voor studenten.

6

Blijft u er ook, gezien eerdere voorbeelden, bij dat risicoselectie slechts beperkt wordt toegepast door zorgverzekeraars? Kunt u uw antwoord toelichten? 2) 3) 4)

6

Ja, ik heb tot op heden van de NZa geen signalen ontvangen over schending van acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie of andere vormen van risicoselectie die in strijd zijn met de Zorgverzekeringswet. Graag verwijs ik u ook naar de Kamervragen van het lid Bouwmeester (PvdA) over risicoselectie door zorgverzekeraars in de basisverzekering (ingezonden 30 december 2013), die ik zeer recentelijk heb beantwoord.

7

Deelt u de visie dat deze maat in de wet gedicht moet worden, om deze vorm van risicoselectie uit te sluiten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer kunnen wij een voorstel verwachten?

7

Zoals aangegeven in mijn reactie op vraag 5 ben ik niet van mening dat het herverzekeren van het eigen risico zoals dit momenteel plaatsvindt als doel heeft risicoselectie toe te passen.

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 29689, nr. 405

Omdat het herverzekeren van het eigen risico via de aanvullende verzekering plaatsvindt, en de aanvullende verzekering de verantwoordelijkheid is van zorgverzekeraars, kan ik dergelijke verzekeringen ook niet verbieden. De vraag is ook of dat in het belang zou zijn van de overige premiebetalers. Daarnaast is er geen sprake van een maas in de wet.

De NZa ziet op dit moment geen aanleiding om het herverzekeren van het eigen risico opnieuw onder de loep te nemen. Wel heb ik de NZa inmiddels opnieuw verzocht aan dit onderwerp in de jaarlijkse marktscan zorgverzekeringsmarkt extra aandacht te besteden.

8

Moet het eigen risico niet van tafel, zowel om principiële redenen – een oneerlijke drempel voor mensen die zorg nodig hebben - als vanwege het feit dat het kan leiden tot risicoselectie?

Zo ja, gaat het u dan het eigen risico afschaffen? Zo neen, waarom niet?

8

Zoals aangegeven in mijn reactie op de vraag 5 ben ik niet van mening dat het herverzekeren van het eigen risico zoals dit momenteel plaatsvindt als doel heeft risicoselectie toe te passen. Voor wat betreft het afschaffen van het eigen risico om principiële redenen, merk ik op dat het afschaffen van het eigen risico een premieverhoging voor alle verzekerden betekent. Ergens moet de zorg van betaald worden. Er zit een maximum aan wat verzekerden bereid zijn om te betalen voor iets waarvan zij zelf geen gebruikmaken. Het is van belang het draagvlak voor de ziektekostenverzekering zo breed mogelijk te houden. Zodat er ook draagvlak is onder de groep verzekerden die geen gebruik maken van zorg. Het evenwicht tussen wat verzekerden moeten betalen die geen gebruik maken van zorg en wat verzekerden betalen die voor hele hoge bedragen gebruik maken van zorg, vind ik in balans. Om de solidariteit verder te waarborgen worden verzekerden met de laagste inkomens in 2014 via de zorgtoeslag met € 287 gecompenseerd voor de kosten van het eigen risico. Netto betalen zij dus € 73 aan eigen risico. Naarmate het inkomen stijgt, zal de compensatie voor het eigen risico via de zorgtoeslag afnemen.

1) Superzorgpolis, maar niet voor jou, 16 januari 2014, 2)

<http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/binnenland/superzorgpolis-maar-niet-voor-jou>

2) <http://www.openbriefschippers.blogspot.nl/>

Oudere betaalt meer voor aanvullende verzekering, 5 november 2013,

3) <http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/binnenland/oudere-betaalt-meer-voor-aanvullende-verzekering>

4) Reumapatiënten zien behandeling beperkt, 12 november 2013,

<http://www.artsennet.nl/Nieuws/Nieuws-uit-de-media/Artikel/139008/Reumapatiënten-zien-behandeling-beperkt.htm>

#### **Toelichting:**

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Klever en Wilders, ingezonden 23 januari 2014 (vraagnummer 2014Z01100)