

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

## 1053

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraars risicoselectie toepassen bij de aanvullende verzekering* (ingezonden 18 december 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 januari 2014).

Vraag 1

Had u ook gereageerd op de open brief van Daniël de Rijke als deze niet breed in het nieuws was gekomen?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja. Mensen die mij een brief schrijven krijgen in principe altijd een reactie van mij.

Vraag 2

Wat zegt het u dat Daniël in zeer korte tijd massaal steun heeft gekregen voor zijn strijd tegen risicoselectie? Deelt u de visie dat dit erop wijst dat Nederland risicoselectie als niet solidair ervaart?

Vraag 3

Erkent u dat de situatie van Daniël de Rijke niet op zichzelf staat, maar een voorbeeld is van hoe zorgverzekeraars omgaan met mensen die een medisch risico kunnen vormen, dat kan leiden tot hoge zorgkosten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 4

Vindt u het rechtvaardig dat Daniël en andere mensen met een medische geschiedenis eerst formulieren moeten invullen voordat zij eventueel worden toegelaten tot de aanvullende zorgverzekering? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 6

Vindt u het rechtvaardig dat Zilveren Kruis, Avéro en ONVZ Daniël zelfs direct hebben geweigerd voor de aanvullende zorgverzekering? Kunt u uw antwoord toelichten?

<sup>1</sup> <http://www.openbriefschippers.blogspot.nl/>

#### Vraag 8

Vindt u werkelijk dat uw stelling dat «solidariteit een belangrijke drager is van ons zorgstelsel» samen gaat met het toestaan van medische selectie voor de aanvullende verzekering? Denkt u dat Daniël en zijn lotgenoten dat als solidair ervaren? Kunt u uw antwoord toelichten?<sup>2</sup>

#### Antwoord 2, 3, 4, 6 en 8

Het feit dat het bericht van Daniël in korte tijd via de social media zoveel aandacht heeft gekregen, geeft aan dat veel mensen betrokken zijn bij zijn verhaal. Het voert mij echter te ver om te stellen dat, omdat er in de aanvullende verzekering risicoselectie kan plaatsvinden, ons zorgstelsel niet solidair is. De overheid is verantwoordelijk voor de basisverzekering. Voor de basisverzekering geldt dat deze voor iedereen toegankelijk is, zorgverzekeraars een acceptatieplicht hebben en er niet op grond van bijvoorbeeld leeftijd of ziekte gedifferentieerd mag worden naar premie. Ook uit internationale vergelijkingen blijkt dat ons ziektekostenstelsel een solidair systeem is. Voor niet medisch noodzakelijke zorg of zorg die in beginsel vanuit de eigen middelen betaald kan worden, kan men zich desgewenst aanvullend verzekeren. De derde schaderichtlijn binnen de Europese Unie is van toepassing op de aanvullende verzekering. Ik kan daarom geen voorwaarden, zoals acceptatieplicht, opleggen aan deze aanvullende verzekering. De aanvullende verzekering behoort per definitie geheel tot de vrije markt en is de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars; ik ga daar niet over. Het is aan verzekeraars om te bepalen wat in het aanvullende pakket zit, welk acceptatiebeleid wordt gevoerd en welke prijs ze ervoor vragen. Het is dus ook aan verzekeraars om te bepalen of zij medische selectie toepassen bij de aanvullende verzekerden en of er ten behoeve daarvan formulieren moeten worden ingevuld bij de toelating tot de aanvullende verzekering.

#### Vraag 5

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraar ONVZ Daniël karakteriseert als «brandend huis» dat je niet verzekert? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 5

Ik heb begrepen dat ONVZ deze uitspraak betreft.

#### Vraag 7

Blijft u erbij dat zorgverzekeraars slechts beperkt risicoselectie toepassen via de aanvullende zorgverzekering? Hoe reageert u in dat verband op de stelling van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) dat «een verhaal als dat van Daniël vaker voor komt»?<sup>3</sup>

#### Antwoord 7

Het is mij bekend dat ook andere verzekerden, bijvoorbeeld reumapatiënten, soms te maken hebben met risicoselectie voor de aanvullende verzekering. In de Marktscan 2013 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waarbij onder andere de toegankelijkheid van de verzekering wordt onderzocht, constateert de NZa dat de aanvullende verzekering zeer toegankelijk is. Overigens is – gelet op de hierboven genoemde derde schaderichtlijn – risicoselectie via de aanvullende verzekering niet bij wet verboden.

#### Vraag 9

Vindt u het werkelijk eerlijk dat Daniël de keuze heeft uit zes zorgverzekeraars, terwijl Nederlanders die niet kampen of hebben gekampt met gezondheidsproblemen uit alle aanvullende verzekeringen kunnen kiezen?

<sup>2</sup> «Reactie minister Edith Schippers op open brief Daniël de Rijke», 16 december 2013, <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/nieuws/2013/12/16/reactie-minister-edith-schippers-op-open-brief-daniel-de-rijke.html>

<sup>3</sup> Breed basispakket blijft hard nodig, 16 december 2013, [http://www.npcf.nl/?option=com\\_content&view=article&id=5504&catid=2:nieuws&Itemid=26](http://www.npcf.nl/?option=com_content&view=article&id=5504&catid=2:nieuws&Itemid=26)

#### Antwoord 9

De zes zorgverzekeraars is het aantal verzekeraars waar hij voor een aanvullende verzekering met een onbeperkte vergoeding voor fysiotherapie terecht kan. De overige verzekeraars bieden daarnaast ook pakketten aan met een beperktere vergoeding voor fysiotherapie waar Daniël zich zonder medische selectie kan aanmelden.

Om de premie voor het huidige verzekerdenbestand voor de aanvullende verzekering betaalbaar te houden passen sommige verzekeraars medische selectie toe. Andere verzekeraars hebben de onbeperkte vergoeding voor fysiotherapie met ingang van 2014 gemaximeerd. Hierbij speelt mogelijk een rol dat het aantal mensen dat een aanvullende verzekering met onbeperkte vergoeding voor fysiotherapie afsluit kleiner wordt waardoor het draagvlak voor deze aanvullende verzekering afneemt. Het is aan de verzekeraars om te beoordelen welke maatregelen zij hiertegen treffen, rekening houdend met alle voor hen relevante aspecten zoals hun concurrentiepositie op de markt.

#### Vraag 10

Vindt u het niet gek dat Daniël voor een aanvullende verzekering voor fysiotherapie geweigerd wordt vanwege zijn medische geschiedenis met kanker? Leidt het gehad hebben van kanker tot aantoonbaar meer gebruik van fysiotherapie?

#### Antwoord 10

Het staat de zorgverzekeraar vrij om bij de acceptatie voor de aanvullende verzekering iemands ziektegeschiedenis te betrekken. Mijn oordeel over de criteria doet hierbij niet terzake.

#### Vraag 11

Erkent u dat de weigering – op medische gronden – van mensen voor de aanvullende verzekering ook leidt tot verminderde aantrekkelijkheid van de basisverzekering? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

#### Antwoord 11

Ik kan mij voorstellen dat de keuze voor een verzekeraar mede bepaald wordt door de aantrekkelijkheid van de aanvullende verzekering. Ik wil er wel op wijzen dat koppelverkoop niet is toegestaan en dat verzekerden altijd voor de basisverzekering van verzekeraar kunnen wisselen, ook als zij de aanvullende verzekering bij de «oude» verzekeraar willen houden. De verzekeraar mag die dan niet eenzijdig opzeggen.

#### Vraag 12

Deelt u de visie dat het verkleinen van het basispakket in combinatie met risicoselectie mensen als Daniël, maar ook ouderen en chronisch zieken, voor grote problemen stelt? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 12

Voor wijzigingen van het basispakket laat ik mij altijd adviseren door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Belangrijke aspecten waarop het CVZ toetst zijn medische noodzakelijkheid, effectiviteit of aantoonbare werking, kosteneffectiviteit en of de behandeling redelijkerwijze voor eigen rekening en verantwoordelijkheid is te dragen. Het is derhalve niet zo dat er willekeurig in het basispakket wordt geschrapt en dat mensen daarvoor vervolgens zijn aangewezen op de aanvullende verzekering. Overigens lopen alle besluiten over de inhoud van de basisverzekering, zowel in het verleden, het heden als in de toekomst via het parlement dat expliciet goedkeuring verleent.

#### Vraag 13

Welke garantie kunt u geven dat volgend jaar, of in de jaren daarna, niet alle zorgverzekeraars medische selectie toepassen op de aanvullende verzekering? Waar kan Daniël in dat geval terecht voor een aanvullende zorgverzekering?

#### Antwoord 13

Die garantie kan ik niet geven, zoals gezegd is het de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. De NZa volgt met de jaarlijkse Marktscan de ontwikkelingen met betrekking tot de zorgverzekering. Ook de aanvullende verzekering maakt daar onderdeel van uit. Langs die weg houd ik een vinger

aan de pols. Zoals ik hiervoor al heb opgemerkt, concludeerde de NZa in de Marktscan 2013 nog dat de aanvullende verzekeringen zeer toegankelijk waren.

Vraag 14

Deelt u de mening dat risicoselectie via de aanvullende verzekering uitgebannen moet worden door een acceptatieplicht in te voeren? Zo ja, wanneer kan een voorstel tegemoet worden gezien? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Nee, die mening deel ik niet. Het is niet mogelijk een acceptatieplicht toe te passen op de aanvullende verzekering vanwege de Europese schaderichtlijnen. Zie voorts mijn gecombineerde antwoord op de vragen 2,3,4,6 en 8.