

Vergaderjaar 2007–2008

31 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2008

Nr. 168

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2008

Hierbij informeer ik u over de wijze waarop ik invulling zal geven aan de motie Smilde/Wiegman-van Meppelen Scheppink over voorlichting aan verzekerden over de consequenties van de door hen gekozen polis (31 200 XVI, nr. 144).

De motie bestaat uit twee onderdelen. Ten eerste is de regering gevraagd te bevorderen dat aspirant-verzekerden op het moment van het afsluiten van een polis op adequate wijze worden voorgelicht over de consequenties van de door hen gekozen polis. Hiernaast wordt gevraagd aan de Tweede Kamer mede te delen op welke wijze verzekerden geïnformeerd dienen te worden over de contracten van hun zorgverzekering en welke rechten zij hebben indien zij niet adequaat geïnformeerd zijn in deze.

Tijdens het VSO op 15 mei 2008 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2007–2008, nr. 84, blz. 5903-5909) heb ik op de motie gereageerd en heb ik aangegeven dat ik de motie zie als ondersteuning van huidig beleid en een aantal reeds ingezette acties. Mijn visie op de motie is ongewijzigd. Ter volledigheid treft u nogmaals mijn reactie aan.

Verzekerden moeten een weloverwogen keuze kunnen maken voor een zorgverzekering. Voor de verzekerde moet duidelijk zijn wat de premie is van de verschillende polissen, wat de dekking is en welke aanbieders er gecontracteerd zijn. De NZa ontwikkelt momenteel een Richtsnoer informatieverstrekking voor zorgverzekeraars. Hierin wordt aandacht besteed aan de wijze van het informeren van de (aspirant-) verzekerden omtrent het (selectief) gecontracteerde zorgaanbod en de consequenties hiervan. De richtsnoer zal deze zomer door de NZa gepubliceerd worden. Ik zal u te zijner tijd hierover informeren.

Hiernaast vindt er momenteel door de NZa een onderzoek naar de contracteercyclus plaats. Voor een goede werking van de zorgverzekeringmarkt is het van belang dat consumenten al op het moment

dat zij een zorgverzekering afsluiten, weten welke zorgaanbieders er gecontracteerd zijn. Dat is nu in veel gevallen moeilijk omdat de zorgverzekeraars eerst polissen verkopen en daarna de zorg contracteren. De NZa onderzoekt of het mogelijk is de contracteercyclus beter op de overstapperiode aan te laten sluiten. Daarbij zal zij bijvoorbeeld kijken of het mogelijk en wenselijk is dat verzekeraars pas met een polis op de markt mogen komen als het inkoopproces afgerond is. Het onderzoek bevindt zich momenteel in de afrondende fase. De uitkomsten worden opgenomen in de Monitor Zorgverzekeringsmarkt die eind juni 2008 verschijnt. Na publicatie zal ik de Monitor met mijn reactie hierop aan u toesturen.

Wat betreft de wijze waarop verzekerden geïnformeerd dienen te worden over de contracten van hun zorgverzekering en welke rechten zij hebben indien zij niet adequaat geïnformeerd zijn in deze, treft u hieronder een toelichting aan.

De zorgverzekeraar is op grond van de Zorgverzekeringswet art 9, lid 1 verplicht de verzekeringnemer zo spoedig mogelijk na het tot stand komen van een zorgverzekering en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar, een zorgpolis af te geven. Waar sprake is van gecontracteerde zorgaanbieders, behoort de lijst van zorgaanbieders waar de verzekerde terecht kan tot de zorgverzekeringsovereenkomst. Deze lijst kan meegezonden worden met de overeenkomst, indien deze lijst erg lang is of de lijst vaak wijzigt mag de zorgverzekeraar in zijn polis verwijzen naar op zijn website vindbare lijsten. Voor een verzekerde die geen beschikking over internet heeft, kan desgevraagd een uitdraai worden gemaakt en aan de verzekerde worden toegezonden.

De verzekeringnemer dient uit de zorgpolis te kunnen opmaken voor welke vormen van zorg en andere diensten vergoeding in natura geldt, en voor welke vormen van zorg en andere diensten gemaakte kosten worden vergoed. Voorts dient uit de polis opgemaakt te kunnen worden in welke gevallen zijn keuze beperkt is tot gecontracteerde zorgaanbieders en welke zorgaanbieders dat zijn.

Indien de verzekeringnemer van mening is dat de hem verstrekte zorgpolis niet overeenstemt met de zorgverzekering waar hij voor gekozen heeft, dient hij dit zo spoedig mogelijk aan de zorgverzekeraar te melden. Indien de zorgverzekeraar de voorwaarden van de zorgverzekering ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende een maand nadat de wijziging hem is meegedeeld (art. 7.17.1940, vierde lid BW).

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink