

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief *Overstapeseizoen 2022–2023* (Kamerstuk 29 689, nr. 1191).

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## **Inhoudsopgave**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

- Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie
- Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

### **II. Reactie van de Minister**

#### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

##### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het overstapseizoen 2022–2023. Deze leden danken de Minister voor zijn brief en hierbij nog enkele vragen. Zij lezen dat Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) graag een meer onderscheidend polisaanbod ziet en dat de Minister zich hierbij aansluit. Hoe zijn de reacties van verzekeraars op de oproep van de Minister om hun polisaanbod kritisch tegen het licht te (blijven) houden? Is de Minister hierover in gesprek met zorgverzekeraars? Is de Minister het met genoemde leden eens dat meer onderscheidend niet hetzelfde is als meer, oftewel dat het doel niet moet zijn om nog meer polissen te creëren? Op welke aspecten verwacht de Minister meer onderscheid?

De contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars liep moeizamer dan voorgaande jaren, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Het percentage verzekerden dat is overgestapt is hoger dan voorgaande jaren. Welke conclusies trekt de Minister uit deze gegevens? Doordat veel contracten pas na 1 januari 2023 rond waren, was voor verzekerden – in de periode waarin zij konden overstappen naar een andere zorgverzekeraar – niet duidelijk of de zorgaanbieder van hun keuze gecontracteerd zou zijn in het nieuwe polisjaar. In hoeverre hebben verzekeraars hun zorgplicht nageleefd indien de contractering in het nieuwe polisjaar nog niet rond was? Vindt de Minister ook dat deze late contractering voortaan voorkomen moet worden? Is hij het met genoemde leden eens dat het overgrote deel van de inkoopcontracten voor half november (dus voor het overstapseizoen begint) gesloten moet zijn, waardoor verzekerden die informatie hebben voor ze hun zorgverzekering voor het opvolgende jaar afsluiten?

De NZa is van mening dat zorgverzekeraars over het algemeen voldoende transparant zijn over de gevolgen voor verzekerden van contracten die nog niet gesloten zijn. Wat wordt bedoeld met «over het algemeen», en welke grenzen en criteria hanteert de NZa hierbij? Welke mening is de Minister toegedaan? In brief van de NZa over acties van de NZa voor en tijdens de overstapperperiode<sup>1</sup> lezen deze leden dat gestart is met een verkenning naar hoe regelgeving ten behoeve van een transparant zorginkoopproces aangepast kan worden. Wanneer worden de resultaten van deze verkenning verwacht?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de premie – voor zowel verzekerden zonder, als verzekerden met vrijwillig eigen risico – met 11 euro per jaar is verhoogd om de premiekorting voor verzekerden met vrijwillig eigen risico te financieren. De Minister wacht de resultaten van het onderzoek naar risicoverevening af alvorens hij eventuele vervolgstappen overweegt. Een eventuele vervolgstap is het afschaffen van het vrijwillig

<sup>1</sup> Brief NZa, 5 april 2023, «Acties NZa voor en tijdens overstapperperiode 2022–2023» (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2023/04/05/brief-overstapperperiode-2022-2023>).

eigen risico. Het vrijwillig eigen risico brengt echter belangrijke voordelen met zich mee, zoals kostenbewustzijn onder verzekerden en keuzevrijheid. Hoe borgt de Minister dat ook deze twee elementen worden meegenomen bij vervolgstappen? In navolging hiervan vinden genoemde leden het van belang dat verzekerden een duidelijk inzicht hebben in de kosten van zorg. Op welke manier kunnen verzekeraars meer en beter hun rol spelen om kostenbewustzijn te creëren bij verzekerden, zeker gezien de verwachte stijging van de zorgkosten? Wat kan de Minister vanuit zijn rol doen om dit bewustzijn te creëren dan wel vergroten? Is er een manier om het kostenbewustzijn onder verzekerden te meten?

Tot slot zijn de leden van de VVD-fractie benieuwd of er recent inzicht is in het aantal mensen dat recht heeft op zorgtoeslag, maar hier geen gebruik van maakt.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over het overstapeseizoen en de onderliggende stukken. Deze leden willen benadrukken dat het belangrijk is dat zorgverzekeraars goede en kostendekkende inkoopafspraken maken met zorgaanbieders en dat hierover op een heldere manier gecommuniceerd wordt naar de verzekerden. Zij vragen wat de onderliggende oorzaken zijn van de late contractafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en welke stappen voor dit jaar gezet kunnen worden om voorafgaand aan het contracteren meer rekening te houden met onzekerheden, zoals hoge energieprijzen en inflatie. Genoemde leden vinden het goed dat de NZa een verkenning doet naar het transparanter maken inkoopprocessen en worden graag over de uitkomsten hiervan geïnformeerd.

Ook hebben de leden van de D66-fractie met interesse kennisgenomen van de uitkomsten van het onderzoek dat naar aanleiding van de motie Paulusma c.s.<sup>2</sup> is uitgevoerd. Zij vinden het belangrijk dat ons zorgstelsel een solidair stelsel is en zien de kruissubsidiëring tussen verzekerden met en zonder vrijwillig eigen risico als mogelijk kwetsbaar voor de solidariteit van het stelsel. Deze leden begrijpen dat onderzoeken lopen naar een betere verevening via het risicovereveningssysteem en vragen de Minister aan te geven welke knoppen er binnen dit systeem zijn om dit effect te verminderen. Deze leden horen daarnaast ook graag van de Minister welke andere mogelijkheden er zijn om dit effect te verminderen, zoals bijvoorbeeld het beter informeren van verzekerden die voor een vrijwillig eigen risico kiezen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister met betrekking tot het overstapeseizoen 2022–2023. Deze leden hebben hier enkele vragen bij. De Minister schrijft dat het Equalis-onderzoek laat zien dat het vrijwillig eigen risico tot kruissubsidiëring van ongezonde naar gezonde verzekerden leidt en dat in het huidige onderzoeksjaar 2022–2023 met meer innovatieve technieken juist gekeken wordt naar de overcompensatie van de groep van gezonde verzekerden. De Minister wil dat onderzoek eerst afwachten eer de Minister besluit om het vrijwillig eigen risico af te schaffen. Genoemde leden vragen waarom de Minister onderzoeksgeld besteedt aan iets dat zo makkelijk op te lossen is. Waarom schaft de Minister het vrijwillig eigen risico niet per 2024 af? De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister een overzicht kan geven van de winst per verzekerde per verzekeraar over de laatste vijf jaar. Genoemde leden vragen of de Minister van mening is dat onderzoek naar het verminderen van de overcompensatie van gezonde verzekerden en de

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 872, nr. 13.

ondercompensatie van chronische zieken niet meer nodig is. Zo ja, kan de Minister dit dan toelichten? Zo niet, welke acties zet de Minister dan in? Is de Minister bereid structureel een bandbreedte af te spreken van winst/verlies-marge (conform de aangehouden motie Van den Berg<sup>3</sup>)? De Minister schrijft dat hij net als de NZa graag ziet dat het polisaanbod meer onderscheidend wordt, zodat er voor verzekerden daadwerkelijk iets te kiezen valt. Daarom roept de Minister zorgverzekeraars opnieuw op om hun polisaanbod kritisch tegen het licht te (blijven) houden. Genoemde leden vragen waarom de Minister conform het verzoek van de leden van de CDA-fractie niet alleen kloonpolissen, maar ook tweelingpolissen gaat verbieden.

De Minister schrijft dat hij verwacht de Kamer in de zomer van 2023 te kunnen informeren over de uitkomsten van de onderzoeken in de risicoverevening. De leden van de CDA-fractie vragen tot wanneer de Kamer daar nog op kan bijsturen. Kan de Minister hiervan een tijdsplan aangeven?

De Minister laat momenteel Zorgweb een onderzoek uitvoeren naar de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten in 2023. De leden van de CDA-fractie vragen of daarbij ook wordt gekeken of de aanbieder van de collectiviteit zelf volledig de schadelast draagt. Zo nee, waarom niet?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het Overstapeseizoen 2022–2023. Zij hebben hierover nog een aantal kritische vragen en opmerkingen. Deze leden lezen dat het bedrag dat mensen zonder vrijwillig eigen risico extra aan premie betalen om de premiekorting voor mensen met een vrijwillig eigen risico te financieren, is toegenomen. Tegelijkertijd is ook het aantal mensen dat kiest voor een vrijwillig eigen risico gestegen, voornamelijk vanwege de stijging van de premie. Hierdoor wordt de solidariteit nog verder ondermijnd. Wanneer gaat de Minister beseffen dat dit systeem niet werkt?

Genoemde leden vragen de Minister hoeveel het jaarlijkse overstapcircus afgelopen jaar heeft gekost aan bijvoorbeeld reclame vanuit zorgverzekeraars en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De leden van de SP-fractie lezen dat de Minister schrijft dat het belangrijk is dat het polisaanbod «onderscheidend is». Wat is het nut van polissen en verzekeraars die zich van elkaar onderscheiden? Alle mensen willen immers vrijwel hetzelfde van een zorgverzekering, namelijk betaalbaarheid, kwaliteit en dat alle noodzakelijke zorg vergoed wordt. Waarom moeten verzekeraars zich dan alsnog onderscheiden, aangezien dit vaak leidt tot onbegrip onder verzekerden over verschillen en een opeenstapeling van eisen voor zorgaanbieders? Dient dit nog een ander nut dan legitimering van de marktwerking in de zorg?

Genoemde leden lezen dat het aantal polissen met beperkende voorwaarden is gestabiliseerd. Wat gaat de Minister eraan doen om ervoor te zorgen dat dit soort polissen worden tegengegaan?

De leden van de SP-fractie missen concrete acties van de Minister om de chaos en onduidelijkheid op te lossen over de vraag welke zorg gecontracteerd wordt. Hoe kunnen mensen nu een fatsoenlijke keuze maken als ze niet weten of hun zorgaanbieder wel vergoed wordt? Wat gaat de Minister nu concreet doen om te voorkomen dat mensen volgend jaar weer niet op tijd weten of hun zorgaanbieder wordt vergoed? Deze leden vragen de Minister daarnaast in hoeverre het huidige contracteerbeleid van zorgverzekeraars, waardoor veel zorgaanbieders niet (door alle zorgverzekeraars) gecontracteerd worden, nog past bij de huidige situatie van schaarste in de zorg. Is het niet logischer om nu alle zorgaanbieders dekkende tarieven te bieden?

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1185.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over het jaarlijks overstapeseizoen op de zorgverzekeringsmarkt. Zij hebben nog wel enkele vragen over deze brief en het onderliggende onderzoek naar het eigen risico. Deze leden hebben al eerder hun zorgen geuit over de contractering in 2023. Zij vinden de huidige situatie, waarin verzekerden een verzekering moeten afsluiten zonder duidelijkheid over wat deze verzekering precies gaat inhouden, zeer onwenselijk. Hoe kijkt de Minister naar deze situatie? Zou een overstaperegeling naar een andere regeling voor verzekerden, wanneer de uiteindelijke contractering tegenvalt, niet gepast zijn? Maakt een overstaperegeling onderdeel van de verkenning van de NZa naar tijdelijke duidelijkheid over vergoedingen? Wat zijn de praktische obstakels die de Minister bij een dergelijke overstaperegeling ziet? Hoe ziet, naar het idee van de Minister, een nieuwe contracteercultuur eruit? Kan de Minister verder toelichten wat genoemde leden hiervan kunnen verwachten? Vindt de Minister het wenselijk dat het aantal restitutiepolissen terugvalt, terwijl de populariteit voor de polissen met beperkende voorwaarden toeneemt? Betekent dit niet samen met de moeizame contractering dat het steeds minder inzichtelijk wordt voor mensen met welke extra kosten zij geconfronteerd kunnen worden? Hoe kijkt de Minister naar de bandbreedteregeling? Zou de Minister willen overwegen om deze regeling te verlengen? Zo nee, waarom niet? Is het realistisch om vooral in te zetten op een beter risicovereveningsmodel, als er al jaren gewerkt wordt aan perfectionering van dit model, maar het model nog steeds niet naar behoren functioneert? Waarom verwacht de Minister dat deze verbetering binnen korte termijn alsnog zal komen? De leden van de PvdA-fractie lezen in de brief van de NZa dat bij zestien polissen met beperkende voorwaarden de vergoeding voor niet gecontracteerde zorg bij een of meer aanspraken onder de 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief ligt. Dit vinden genoemde leden zeer onwenselijk omdat dit botst met het hinderpaalcriterium. Kan de Minister aangeven of in al deze gevallen de zorgverzekeraar goed heeft kunnen onderbouwen waarom dit percentage geen feitelijke hinderpaal zal opleveren? Kan de Minister een voorbeeld geven van een goede onderbouwing om een lager percentage te vergoeden? Wat betekent het in praktijk dat zorgverzekeraars voor niet gecontracteerde zorg verschillende vergoedingspercentages hanteren per zorgvorm? Kan de Minister dit nader toelichten?

De leden van de PvdA-fractie zijn al langer kritisch over het vrijwillig eigen risico. De premiekorting voor gezonde, jonge verzekerden met een hoger inkomen wordt gefinancierd door de andere verzekerden. Dit wordt bevestigd door het onderzoek van Equalis. De Minister heeft meermaals genoemd dat het vrijwillig eigen risico erg belangrijk is voor de solidariteit van ons stelsel. Daarover zegt het Equalis onderzoek: «Draagvlak voor solidariteit lijkt beperkt beïnvloed te worden door de keuzemogelijkheid voor een vrijwillig eigen risico.» Als laatste laat het onderzoek zien dat de afschaffing van het vrijwillig eigen risico niet leidt tot een stijging in de zorgpremie. Daarom zijn deze leden erg benieuwd welke argumenten de Minister nog ziet voor het behoud van het vrijwillig eigen risico.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over het overstapeseizoen. Zij hebben nog enkele zorgen en vragen. De eerste zorg van genoemde leden zit in het vrijwillig eigen risico. Uit recent onderzoek, zoals ook door de Minister wordt aangehaald, wordt wederom bevestigd dat een hoog vrijwillig eigen risico leidt tot een premiestijging. Die premiestijging is nu becijferd op elf euro per jaar. De reactie van de Minister is in de ogen van genoemde leden toch enigszins

teleurstellend. De Minister schrijft te onderzoeken of kruissubsidiering niet eerst tegengegaan kan worden. Dit verbaast deze leden. Zij vragen de Minister waarom hij het vrijwillig eigen risico niet wil verbieden, tenminste totdat er een manier is gevonden om kruissubsidiering tegen te gaan.

Ook willen de leden van de GroenLinks-fractie de Minister vragen om op het volgende te reflecteren. De Minister beargumenteert eigenlijk dat als er geen sprake is van kruissubsidiering een vrijwillig eigen risico niet onrechtvaardig is. Het is dan immers zo dat er geen premieopslag is om de korting van het vrijwillig eigen risico te betalen. Genoemde leden betogen dat zelfs als er geen kruissubsidiering is, het vrijwillig eigen risico nog steeds onrechtvaardige uitkomsten kent. Zij zien namelijk dat mensen met een slechtere gezondheid het volledig verplicht eigen risico betalen en een hogere premie. Dit is in tegenstelling tot gezonde mensen, die geen eigen risico betalen en een premiekorting kunnen krijgen. Het is in de ogen van deze leden dan ook niet verassend dat, zoals ook het onderzoek blijkt, het vooral mensen uit een hogere sociale klassen zijn, die een vrijwillig eigen risico kiezen. Dit zijn mensen met meer geld en die vaak in goede gezondheid leven. En zij krijgen nu een extra korting. Hiermee wordt een tweedeling gecreëerd in ons zorgstelsel. Rijke gezonde mensen nemen een vrijwillig eigen risico en krijgen premiekorting. Mensen met minder geld of goede gezondheid betalen een hogere zorgpremie. Het is deze uitkomst, die in de ogen van de leden van de GroenLinks-fractie per definitie niet rechtvaardig is. Hoe verantwoordt de Minister deze dubbele extra kosten voor mensen met een slechtere gezondheid?

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister en zij heeft hierover nog wat vragen. Uit het onderzoek blijkt dat de kruissubsidiering is toegenomen en dat mensen zonder vrijwillig eigen risico meebetalen aan de premiekorting voor mensen met een hoog vrijwillig eigen risico en dikwijls weinig zorgkosten. Het lid van de BBB-fractie hoort graag van de Minister wat er voor nodig is om het vrijwillig eigen risico af te schaffen en per wanneer afschaffen op zijn vroegst mogelijk is. Kan de Minister aangeven waarom hij niet alvast start met de voorbereidingen voor afschaffing van het vrijwillig eigen risico? Inmiddels worden er binnen het Integraal Zorg Akkoord (IZA) afspraken gemaakt over het goed informeren van verzekerden en het verbeteren van het contracteerproces tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Genoemd lid gaat er vanuit dat deze verbeterplannen tijdig worden doorgevoerd en zullen leiden tot merkbare verbeteringen voor verzekerde patiënten, maar omdat het overstapseizoen al weer snel voor de deur staat, vindt zij het wenselijk dat de Minister de vinger aan de pols houdt. Het lid van de BBB-fractie vraagt de Minister alle verbetervoornemens in het kader van het goed informeren van verzekerden en het verbeteren van het contracteerproces tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in kaart brengen. Verder hoort ze graag wat de Minister gaat doen om de voortgang en resultaten van verbetervoornemens voor komend overstapseizoen in de praktijk te monitoren.

### **II. Reactie van de Minister**