

Binnenland

Commissie wil regels voor verzekeraars aanscherpen

Goedkope polissen bedreigen zorg voor 'dure' verzekerden

Van onze verslaggeefster
Jet Bruinsma

AMSTERDAM Het stunten met goedkope zorgpolissen om daarmee jonge, gezonde en hoogopgeleide verzekerden binnen te halen, moet aan banden worden gelegd. Als zorgverzekeraars vooral oog hebben voor de winst die deze goedkope klanten hun kunnen opleveren, dreigt het gevaar dat ze minder aandacht besteden aan doelmatige en goede zorg voor hun dure klanten. Dat zijn mensen die vaker naar de dokter gaan, zoals ouderen, chronisch zieken en mensen met weinig opleiding.

Daarmee wordt de solidariteit, een pijler onder de in 2006 ingevoerde zorgverzekeringswet, aangetast. Dit staat in een advies van een commissie onder voorzitterschap van Henk Don, bestuurder van de Nederlandse Mededingingsautoriteit, aan minister Schippers van Volksgezondheid, dat vandaag verschijnt.

De commissie-Don wil dat de regels voor verzekeraars zo worden aangescherpt dat het voor hen onaanvaardbaar wordt om vooral profijtlijke klanten te werven of de zogeheten 'slechte risico's' te werven. Sinds 2006 krijgen de verzekeraars hun verliezen op die slechte risico's gecompenseerd en worden hun winsten op goede risico's afgeroomd, maar het systeem vertoont nog enkele tekortkomingen, aldus Don.

'We zien nog geen signalen dat verliesgevende categorieën geweerd worden; wel zijn er enkele uitwassen bij het werven van winstgevende groepen', zegt Don. 'Die moeten we corrigeren. Maar de druk op het systeem neemt toe.'

Over de toekomst maakt zijn commissie zich echter wel zorgen. De verzekeraars dragen steeds meer risico's zelf. Het basispakket voor de zorg wordt uitgedund, dus zal meer zorg worden overgeheveld naar de

ledereen accepteren

Sinds 2006 zijn zorgverzekeraars verplicht om iedereen, oud, jong, ziek gezond, te accepteren voor het basispakket. Zij moeten dan door middel van hun premie met elkaar concurreren om de gunst van de klant. Maar een verzekeraar met veel oude en chronisch zieken is natuurlijk geen partij voor een collega met veel gezonde studenten. Om een gelijk speelveld te creëren en verschillen glad te strijken waaraan een verzekeraar niets kan doen, bestaat er een systeem van risicoverevening. Wie veel dure klanten heeft, krijgt compensatie uit de centrale verzekeringskas. De verzekeraars weten dus tevoren welke van hun klanten winst opleveren en welke verlies. Van die kennis maken ze steeds vaker gebruik bij het selecteren van zogeheten gunstige risico's (jong, goed opgeleid etc.).

aanvullende verzekering. Verzekeraars zijn echter niet verplicht om iedereen daarvoor te accepteren. Daarbij komt dat verzekeraars straks niet meer met alle ziekenhuizen contracten zullen sluiten voor alle vormen van zorg. Beide ontwikkelingen kunnen nadelig uitpakken voor mensen die veel zorg nodig hebben.

Het rapport-Don somt een waslijst aan mogelijkheden op die verzekeraars hebben om klanten te werven dan wel te werven. Een paar voorbeelden. Terwijl gewone verzekerden slechts eenmaal per jaar mogen overstappen naar een andere maatschappij, mogen bezitters van een goedkope, sobere internetpolis elke maand overstappen, (bij Zekur, onderdeel van UVIT), bijvoorbeeld als ze ziek worden en hun 'yuppenpolis' willen inruilen voor een ruimhartiger verzekering. Daarmee worden hogere zorgkosten afgewenteld op andere verzekeraars. 'Die zitten dan met de gebakken peren', zegt Don. Hij wil die soepele overstapregels schrappen.

Sommige grote verzekeraars (o.a. Achmea) zetten samen met verzekeringstussenpersonen een aparte polis in de markt, uitsluitend voor winstgevende klanten. Die betalen een zeer lage premie voor een internetpolis. Don: 'Als een oudere zich wil aanmelden en invult dat hij ouder dan bijvoorbeeld 30 is, kan hij niet verder.' Als verzekeraars op grote schaal dat pad opgaan, ontstaat een tweedeling. Don wil af van die praktijken.