

Vergaderjaar 2015–2016

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 657

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 september 2015

Bijgaand bied ik u de Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2015 deel B en de bijbehorende aanbiedingsbrief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan¹. Deze marktscan wordt jaarlijks op eigen initiatief door de NZa gepubliceerd en geeft een beeld van de werking van de zorgverzekeringsmarkt. De marktscan biedt naar mijn oordeel een nuttig en helder overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt. Ik kan mij goeddeels vinden in de conclusies en aandachtspunten die worden betrokken bij de monitoring van de komende overstapperiode. De zorgverzekeringsmarkt functioneert redelijk goed, maar er zijn zeker ook nog verbeteringen mogelijk.

Ik behandel in deze brief niet alle aspecten van de NZa-rapportage, maar richt me op een aantal specifieke beleidsmatige zaken. Zoals ik in mijn brief over budgetpolissen en risicoselectie van 30 juni jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 634) heb aangegeven, heeft de NZa toegezegd in deze marktscan onder andere stil te staan bij (1) het aantal polissen, (2) premiekortingen, (3) de herverzekering van het eigen risico en (4) de rol van kwaliteit bij budgetpolissen. Naast deze onderwerpen, ga ik in deze brief in op de integrale verzekeringspakketten en toetredingsbarrières op de zorgverzekeringsmarkt.

De hoofdboodschap van deze brief is als volgt:

- Ik deel de visie van de NZa dat keuzevrijheid van verzekerden ten aanzien van polissen positief is, maar dat het voor verzekerden door het grote en diverse aanbod van polissen moeilijk is de juiste keuze te maken. Dit onderstreept het belang van overzichtelijkheid en transparantie op de zorgverzekeringsmarkt. Verschillende partijen hebben hiertoe initiatieven ontwikkeld. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft verschillende acties gepresenteerd om verzekerden een weg te wijzen in het polisaanbod. Ik heb de NZa gevraagd toe te zien op deze

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

initiatieven. De NZa onderzoekt zelf ook nog of het brede aanbod aan polissen nadelig is voor specifieke doelgroepen. Verder zal ik de komende overstapperperiode onderzoek laten doen naar de vraag hoe zorgverzekeraars hun producten aanbieden aan bestaande en nieuwe verzekerden. Om ervoor te zorgen dat vergelijkingssites betrouwbare en volledige informatie weergeven, zal per 1 november 2015 een door de NZa opgestelde beleidsregel van kracht worden. Hierin is opgenomen dat als een verzekeraar een overeenkomst sluit met de beheerder van een vergelijkingssite, de verzekeraar zorg draagt voor de juistheid van de informatie die de vergelijkingssite verstrekt.

- De NZa geeft aan dat verzekeraars premiekortingen of welkomstgeschenken kunnen gebruiken om specifieke groepen verzekerden aan te trekken. Ik deel de visie van de NZa dat dit ongewenst is. Zorgverzekeraars hebben in hun actieplan aangegeven het uitgangspunt te hanteren dat zij aspirant verzekerden niet gunstiger zullen behandelen dan huidige verzekerden. De NZa zal de komende overstapperperiode onderzoek doen naar premiekortingen. Ik zal de komende overstapperperiode onderzoeken in welke mate zorgverzekeraars welkomstcadeaus aanbieden.
- Ik heb de NZa gevraagd na te gaan of zorgverzekeraars bij de budgetpolissen op kwaliteit hebben ingekocht of vooral op prijs. Deze vraag is in de marktscan onbeantwoord gebleven; ik heb de NZa gevraagd mij hier nog nader over te informeren. De NZa geeft aan hierin haar rapport Rechtmatige uitvoering zorgverzekeringswet 2014 op terug te komen. Dit rapport zal ik naar verwachting in november aan uw Kamer aanbieden.

Het aantal polissen

Verzekeraars dienen transparant te zijn over hun polisaanbod zodat verzekerden een goed geïnformeerde keuze kunnen maken voor een zorgpolis. De mogelijkheid dat verzekerden een zorgpolis van een concurrent kiezen dient verzekeraars voortdurend te stimuleren om in te spelen op de behoeften en wensen van verzekerden. De NZa krijgt echter vanuit verschillende hoeken het signaal dat het aanbod en de diversiteit van zorgverzekeringen te groot is. De NZa heeft in haar analyse het aantal basispolissen vermenigvuldigd met het aantal aanvullende polissen en komt tot 1.136 mogelijke combinaties voor verzekerden. Indien hierbij ook de opties voor het eigen risico worden meegeteld, komt het aantal verzekeringsopties in 2015 op ongeveer 5.940 uit. In de marktscan wordt beschreven dat de grote variatie in het aantal polissen voordelen heeft voor de consument, maar dat er ook risico's aan verbonden zijn. Zo bestaat het risico dat het voor verzekerden moeilijk wordt om een zorgpolis te kiezen, omdat zij het overzicht kwijt zijn. Als verzekerden hierdoor minder geneigd zijn om over te stappen, kan de verzekeringsmarkt mogelijk minder goed functioneren. De NZa vraagt zorgverzekeraars daarom te investeren in de vergelijkbaarheid en inzichtelijkheid van hun polisaanbod. Daarnaast onderzoekt de NZa of het brede aanbod aan polissen nadelig is voor specifieke doelgroepen.

Vergelijkingssites vormen een handig hulpmiddel voor verzekerden bij het kiezen van een zorgpolis. Het is van belang dat deze vergelijkingssites betrouwbare en volledige informatie presenteren. De NZa heeft daarom verscherpte regels opgesteld in de separate beleidsregel «Informatieverstrekking via vergelijkingssites». Hierin is opgenomen dat als een verzekeraar een overeenkomst sluit met de beheerder van een vergelijkingssite, de verzekeraar zorg draagt voor de juistheid van de informatie die de vergelijkingssite verstrekt. De beleidsregel treedt op 1 november 2015 in werking en zal van kracht zijn tijdens de komende overstapperperiode.

Zoals ik in mijn brief van 30 juni jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 625) heb beschreven, pakken vergelijkingssites hun verantwoordelijkheid ook zelf op. De AFM heeft laten weten dat vergelijkingssites werken aan initiatieven die ervoor zorgen dat verzekerden niet geconfronteerd worden met misleidende informatie. Zo krijgt de consument de beste «deal» te zien, ongeacht of de vergelijkingssite samenwerkt met de betreffende zorgverzekeraar en is de daadwerkelijk te betalen premie zichtbaar, zonder misleidende korting.

In mijn brief van 30 juni jl. ben ik verder ingegaan op de initiatieven die Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in haar actieplan «Kern-gezond» heeft gepresenteerd om verzekerden een weg te wijzen in het polisaanbod. Zo gaan zorgverzekeraars door middel van een bijsluiters bij (aspirant) verzekerden bijzondere en afwijkende voorwaarden van een polis expliciet onder de aandacht brengen. Daarnaast gaan zij per polis aangeven waarom naar hun opvatting vanuit het klantenperspectief de polis van toegevoegde waarde is ten opzichte van andere polissen. Ik juich bovenstaande initiatieven toe en heb de NZa gevraagd deze initiatieven van de zorgverzekeraars te monitoren. Verder zal ik de komende overstapperiode onderzoek laten doen naar de specifieke vraag hoe zorgverzekeraars hun producten – inclusief labels – aanbieden en toelichten aan bestaande en nieuwe verzekerden.

In mijn brief «Kwaliteit loont» van 6 februari jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 116) heb ik verder aangegeven dat uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid bekend moeten worden gemaakt. Verder moet uiterlijk zes weken voor het contractjaar het gecontracteerde aanbod bekend zijn. Ook moet inzicht worden geboden in de wijze waarop zij bij de zorginkoop rekening hebben gehouden met de diversiteit van patiënten. Om dat vast te leggen heeft de NZa haar regelgeving aangepast. De regel dat uiterlijk zes weken voor het contractjaar het gecontracteerde aanbod bekend moet zijn gaat dit jaar in voor het komende overstapseizoen. Dit geldt ook voor de regel dat inzicht moet worden geboden in de wijze waarop bij de zorginkoop rekening is gehouden met voorkeuren van patiënten. De regel dat uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid bekend worden gemaakt gaat in op 1 januari 2016.

Integrale verzekeringspakketten

Het aanbieden van de basisverzekering en aanvullende verzekering in een integraal verzekeringspakket vormt een bedreiging voor de transparantie op de zorgverzekeringsmarkt. In mijn brief van 30 juni jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 634) heb ik toegelicht hoe integrale verzekeringspakketten verder een instrument voor risicoselectie in de basisverzekering kunnen vormen. Uit de analyse van de NZa komt naar voren dat zorgverzekeraars geen integrale verzekeringspakketten meer aanbieden. De aanvullende verzekeringen die eerder in de integrale pakketten zaten, worden nu als aparte aanvullende verzekering aangeboden. De NZa geeft verder aan het onwenselijk te vinden dat er aanvullende verzekeringen zijn waarvoor een forse toeslag wordt gerekend als de verzekerde geen basisverzekering afneemt bij dezelfde zorgverzekeraar.

Ik ben verheugd met de vaststelling van de NZa dat zorgverzekeraars geen integrale pakketten meer aanbieden. Het is belangrijk dat consumenten dat ook zo ervaren. ZN heeft in haar actieplan «Kern-gezond» aangekondigd dat zorgverzekeraars per merk alle polissen voor de basisverzekering op een transparante wijze op de website zichtbaar maken. Ook gaan zorgverzekeraars prominent op hun eigen websites en op vergelijkingssites verzekerden erop wijzen dat iedereen voor elke polis voor de

basisverzekering wordt geaccepteerd. Ik heb de NZa gevraagd dit goede voornemen van zorgverzekeraars de komende overstapperiode te monitoren. De NZa heeft in de Marktscan aangegeven dat zij het onwenselijk vindt als zorgverzekeraars een toeslag vragen op de aanvullende verzekering als de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar is afgesloten, omdat het verzekerden kan belemmeren om over te stappen. Ik zal met de zorgverzekeraars verder in gesprek gaan over de redenen voor deze premieopslag op de aanvullende verzekering als deze zonder basisverzekering wordt afgesloten. Daarbij teken ik aan dat de aanvullende verzekering – in tegenstelling tot de basisverzekering – onderdeel is van de vrije markt ten aanzien van aanbod en prijs.

Herverzekering van het eigen risico

Uit de marktscan van de NZa blijkt dat er per februari 2015 bijna 200.000 verzekerden het verplicht eigen risico hebben herverzekerd via een aanvullende verzekering. Deze groep bestaat voor 73 procent uit minima en uitkeringsgerechtigden en voor 24 procent uit buitenlandse seizoenarbeiders.

Ik deel de visie van de NZa dat herverzekering van het verplicht eigen risico een goede oplossing is om het voorspelbaar debiteurenrisico bij deze verzekerdersgroepen te beperken. Aangezien het hierbij gaat om een kleine groep verzekerden zijn de gevolgen voor de macrobetaalbaarheid beperkt.

Daarentegen acht ik herverzekering van het vrijwillig eigen risico via de aanvullende verzekering ongewenst. Omdat via de aanvullende verzekering een selectiebeleid kan worden toegepast, kan herverzekering van dit risico in de buurt van premiedifferentiatie komen omdat er dan geen risico tegenover de premiekorting staat. Omdat het verbod op premiedifferentiatie een belangrijk aspect van de Zorgverzekeringswet is, heb ik de NZa in mijn brief over budgetpolissen en risicoselectie van 30 juni jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 634) gevraagd de herverzekering van het vrijwillig eigen risico in haar monitoring mee te nemen.

Premiekorting

De NZa acht financiële kortingen die verzekeraars verstrekken aan nieuwe verzekerden beter dan welkomstgeschenken. Omdat deze geschenken niet voor alle groepen aantrekkelijk zijn, zou gestuurd kunnen worden op bepaalde doelgroepen. Wel plaatst de NZa de kanttekening dat ook op basis van financiële kortingen gestuurd zou kunnen worden op specifieke groepen verzekerden. Financiële kortingen kunnen leiden tot indirecte premiedifferentiatie als de hoogte van de financiële korting uiteenloopt tussen polissen die verschillende groepen van verzekerden aantrekken.

Ik deel de visie van de NZa. Zorgverzekeraars hebben in hun actieplan aangegeven het uitgangspunt te hanteren dat zij aspirant verzekerden niet gunstiger zullen behandelen dan huidige verzekerden. Deze toezegging stelt beperkingen aan het aanbieden van welkomstcadeaus en financiële kortingen, maar geldt niet voor verzekeringen die via tussenpersonen of volmachten worden afgesloten. De NZa heeft aangegeven de komende overstapperiode verder onderzoek te doen naar premiekortingen. Ik wacht de resultaten van dit onderzoek met belangstelling af. Verder zal ik de komende overstapperiode onderzoek laten doen, onder andere naar de mate waarin zorgverzekeraars welkomstcadeaus aanbieden.

De rol van kwaliteit bij budgetpolissen

Selectieve zorginkoop biedt verzekeraars de mogelijkheid om dure of kwalitatief inferieure zorg niet te contracteren. Zoals ik in de brief «Kwaliteit loont» van 6 februari jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 116) heb toegelicht, is dit het vehikel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de betaalbaarheid te vergroten. De NZa geeft in haar marktscan aan dat de laatste jaren zorgverzekeraars een toenemend aantal polissen aanbieden met beperkende voorwaarden. De NZa is onlangs nagegaan in hoeverre zorgverzekeraars bij 17 budgetpolissen voldaan hadden aan hun zorgplicht. Er is geen gedeelde, sluitende definitie voor budgetpolissen. De NZa heeft daarom gekeken naar zorgpolissen met bepaalde kenmerken:

- selectieve contractering van zorgaanbieders;
- een relatief lage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg;
- de verplichting om geneesmiddelen en/of hulpmiddelen online te bestellen bij een bepaalde aanbieder
- de verplichting om declaraties via internet in te dienen;
- de verplichting om administratieve zaken via internet te regelen.

Over het onderzoek van de NZa naar budgetpolissen heb ik gerapporteerd in mijn brief over budgetpolissen en risicoselectie van 30 juni jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 634). Ik heb de NZa gevraagd na te gaan of zorgverzekeraars bij de budgetpolissen op kwaliteit hebben ingekocht of vooral op prijs. Omdat deze vraag niet beantwoord wordt in de marktscan, verzoek ik de NZa mij hier nog separaat over te informeren.

Toetredingsbarrières

De NZa besteedt in haar marktscan aandacht aan de poging van ANNO12 om toe te treden tot de zorgverzekeringsmarkt. ANNO12 is hier niet in geslaagd en mede op basis van deze ervaring constateert de NZa dat de toetredingsbarrières tot de zorgverzekeringsmarkt momenteel hoger zijn dan in 2012 is ingeschat. Als grootste toetredingsbarrières worden benoemd: de hoge solvabiliteitseis, de sectorspecifieke regulering met de samenhangende onzekerheid, de complexe toetredingsprocedure en het lage rendement op zorgverzekeringen². De hoge solvabiliteitseis en de sectorspecifieke regulering zijn echter van belang voor de borging van de publieke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. De NZa ziet geen aanwijzingen dat er onvoldoende concurrentie is en concludeert dat er nu geen maatregelen genomen hoeven te worden.

Ik betreur het dat nieuwe toetreding op de verzekeraarsmarkt tot op heden nog niet is gelukt. De conclusies van de NZa geven vooralsnog geen aanleiding tot nadere actie. Toetredingsbarrières zouden problematisch zijn als dit resulteert in hoge winsten voor zorgverzekeraars ten koste van de consumenten. Dit blijkt thans niet het geval te zijn aangezien de rendementen juist laag zijn. Hoewel de NZa concludeert dat er nu geen maatregelen genomen hoeven te worden, geeft zij ook aan dat ze de concentratie op de zorgverzekeringsmarkt zal blijven volgen. Dat steun ik.

Overige bevindingen

De NZa beschrijft in haar marktscan dat de gemiddelde collectiviteitskorting afneemt en dat er zelfs zorgverzekeraars zijn die geen collectiviteitskorting meer bieden. Dit roept voor de NZa de vraag op wat de meerwaarde is van collectiviteiten. Ten tijde van de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet is hierbij uitgebreid stilgestaan. Collectivi-

² De NZa schat voor 2014 een rendement op de basisverzekering van 1,6 procent.

teiten kunnen grote meerwaarde hebben. De vraag is of deze voordelen ook daadwerkelijk plaatsvinden. Ik ondersteun het initiatief van de NZa om de voor- en nadelen van collectiviteiten te onderzoeken. Zoals ik in mijn brief van 30 juni jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 625) heb aangegeven, zal ik ook een onderzoek uitzetten om de collectiviteiten op de zorgverzekeringsmarkt te analyseren. Dit onderzoek zal nagaan wat de zorginhoudelijke toegevoegde waarde is van collectiviteiten. Tot slot blijkt uit de marktscan dat verzekerden een positiever beeld hebben van hun eigen zorgverzekeraar dan van zorgverzekeraars in het algemeen. NZa merkt hierbij op dat meer en duidelijke informatie over de taken van de zorgverzekeraar en de prijs en beschikbaarheid van zorg het vertrouwen van verzekerden in zorgverzekeraars kan vergroten. Ik deel de opvatting dat burgers goed geïnformeerd moeten worden over de rollen en verantwoordelijkheden in het stelsel en ik zal hier ook mijn bijdrage aan leveren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers