

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

881

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Zorgverzekeraars CZ en VGZ verhogen hun premies voor 2021»* (ingezonden 13 november 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 23 november 2020)

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Zorgverzekeraars CZ en VGZ verhogen hun premies voor 2021»?¹

Antwoord 1

Ja, dat ben ik.

Vraag 2 en 3

Wat is uw opvatting over het gegeven dat twee van de vier grootste zorgverzekeraars in Nederland de premie voor de zorgverzekering voor volgend jaar hoger hebben vastgesteld dan de Prinsjesdag-prognose van het kabinet van 123 euro per maand?

Kunt u toelichten wat volgens u de redenen zijn van de verhoging van deze premies?

Antwoord 2 en 3

Zorgverzekeraars gaan zelf over het vaststellen van hun premie, het kabinet maakt een inschatting hiervan. Onze raming op Prinsjesdag wijkt daarom vaker af van de daadwerkelijke premie. Het blijft voor zowel het kabinet als de zorgverzekeraars een inschatting – zo goed mogelijk, op basis van op dat moment beschikbare informatie.

Op Prinsjesdag gingen we uit van een stijging van 59 euro per jaar. Deze stijging is in lijn met de stijging van voorgaande jaren en komt voornamelijk door de loon- en prijsstijgingen in de zorg. Dit jaar wijkt de daadwerkelijke gemiddelde premie op jaarbasis 5 euro af van de geraamde premie in de begroting. Dat is nog geen halve euro per maand.

¹ NOS, 12 november 2020, «Grote zorgverzekeraars maken premies bekend, geen grote stijgingen» (<https://nos.nl/artikel/2356245-zorgverzekeraars-verhogen-hun-premies-maar-impact-corona-beperkt.html>).

Uit de premieoverzichten van zorgverzekeraars blijkt dat zorgverzekeraars van iets hogere uitgaven uitgaan, en van iets lagere bedrijfskosten, en dat verzekeraars meer reserves inzetten dan geraamd.

Vraag 4

Als de premiestijging te wijten is aan het gevolg van een combinatie van hogere medicijnprijzen, stijgende lonen in de zorg en toenemende vergrijzing, kunt u dan toelichten welk aandeel ieder van deze oorzaken heeft en waarom de in Prinsjesdag-prognose van het kabinet deze feiten niet zijn meegewogen?

Antwoord 4

In de begroting is rekening gehouden met een premiestijging van € 59. De gemiddelde premiestijging komt uit op € 64. In de begroting is het grootste deel van de oorzaken van de premiestijging derhalve meegenomen. De premiestijging in de begroting hangt voor € 29 samen met de uitgavenstijging en voor € 44 met de ontwikkeling in het saldo van het zorgverzekeringsfonds. In 2020 is de premie beperkt door het wegwerken van een overschot in het zorgverzekeringsfonds; in 2021 is er juist een opslag vanwege het wegwerken van een fondstekort dat is ontstaan door lagere inkomsten uit de inkomensafhankelijke bijdrage vanwege de lagere economische groei. Deze omslag leidt tot een premiestijging van 44 euro. Die is verwerkt in de rekenpremie en is dus ook meegenomen in de premiestelling door verzekeraars. De premiestijging wordt beperkt door reserve-afbouw (€6) en het rechtekken van de 50/50-verhouding (€ 5). Zie hiervoor pagina 203–205 van de VWS-begroting 2021. In de post uitgavenstijging van € 27 in de begroting is rekening gehouden met de loon- en prijsstijging (€ 35), een hogere volumegroei (met name hogere kosten demografie; € 17). Samen is dit € 52. De raming van de premiestijging wordt echter gedrukt door een geraamde toename van het aantal verzekerden (€ 17). Verder wordt de premiestijging gedrukt door de een iets hogere opbrengst eigen risico (€ 3) en de hogere rijksbijdrage kinderen (€ 5). De gemiddelde premie blijkt in 2021 € 5 hoger uit te komen dan geraamd in de begroting van VWS. Uit de transparantieoverzichten van verzekeraars blijkt dat die € 5 het saldo is van +€ 6 vanwege hogere zorguitgaven, -€ 5 vanwege een grotere reserve-afbouw en +€ 4 vanwege overige kosten (kosten wanbetaling, bedrijfskosten, opslagen). VWS is niet bekend welke aannamen verzekeraars exact maken om te komen tot hun uitgavenraming.

Vraag 5

Op welke manier worden mensen die deze premie(-verhoging) niet kunnen betalen tegemoet gekomen, nu gemeenten door onder meer de hogere kosten ten gevolge van het abonnementstarief, onvoldoende ruimte hebben om deze mensen te compenseren?

Antwoord 5

Huishoudens met lage en middeninkomens worden via de zorgtoeslag gecompenseerd voor te hoge zorgpremies. In het kader van de wet op de zorgtoeslag is bepaald welk deel van hun inkomen huishoudens zelf kunnen betalen. Als de gemiddelde zorgpremie plus het gemiddeld eigen risico hoger uitkomen dan deze normpremie, dan wordt het verschil gecompenseerd via de zorgtoeslag. De hoogte van de zorgtoeslag wordt gebaseerd op de feitelijk door verzekeraars vastgestelde premies. De zorgtoeslag wordt dit jaar dan ook gebaseerd op een gemiddelde premie die € 5 hoger is dan waarmee gerekend is in de begroting en wordt daarmee ook hoger vastgesteld.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat de verschillen tussen de zorgverzekeraars groter worden terwijl zij in feite hetzelfde aanbieden, namelijk een basisverzekering? Deelt u de mening dat er één basispolis zou moeten komen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Het klopt dat het basispakket van de zorgverzekering gelijk is, maar dat betekent niet dat er geen verschillen tussen verzekeraars zijn. Verzekeraars kunnen zich op verschillende manieren van elkaar onderscheiden. Bijvoorbeeld door hun inkoopbeleid, oftewel de afspraken die zij maken met zorgaanbieders. Of door de service die zij bieden. Daardoor kunnen premies verschillen.

Als er slechts één basispolis is kunnen verzekeraars niet meer selectief inkopen om op kwaliteit te sturen. Zij kunnen zich alleen nog op prijs onderscheiden van elkaar. Ook kunnen verzekerden dan niet meer kiezen voor een polis die het best aansluit bij hun wensen.

Ik deel uw mening dat er één basispolis zou moeten komen dus niet. Wel vind ik het belangrijk dat het polisaanbod divers en onderscheidend is. Het afgelopen jaar is de diversiteit van het polisaanbod toegenomen², dat vind ik een gewenste ontwikkeling. Het is daarbij wel van belang dat zorgverzekeraars verzekerden goed informeren over het polisaanbod en de daarbij horende verzekerde zorg.

Vraag 7

Deelt u de mening dat de budgetpolis verboden zou moeten worden omdat mensen die een normale polis niet kunnen betalen, het risico lopen voor zeer hoge kosten komen te staan of onvoldoende zorg te krijgen wanneer zij dat nodig hebben? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u hiervoor zorgen?

Antwoord 7

Iedere verzekerde kan zelf kiezen voor een polis. Door de zorgtoeslag zijn de meeste polissen ook voor iedereen betaalbaar.

De premie voor een polis met selectieve contractering varieert in 2020 van € 101,95 tot € 115,95. De polis van € 101,95 is weliswaar de goedkoopste polis op de markt, maar er zijn diverse naturapolissen zonder selectieve contractering op de markt die goedkoper zijn dan de duurste polis met selectieve contractering.

In mijn brief van 13 oktober jl.³ heb ik u geïnformeerd over onderzoek dat is uitgevoerd naar polissen met beperkende voorwaarden / selectieve contractering, ook wel budgetpolissen genoemd. Uit dit onderzoek blijkt dat het overgrote deel van de verzekerden met een dergelijke polis tevreden is met hun polis. De reden om voor een dergelijke polis te kiezen is voornamelijk de premie en het verwachte lage zorggebruik. Verzekerden met een budgetpolis zijn gemiddeld relatief jong, hoogopgeleid en gezond.

Ook bij een polis met selectieve contractering geldt dat de zorgverzekeraar zorgplicht heeft. Dat betekent dat de zorgverzekeraar ook voor deze polis voldoende moet contracteren om aan zijn zorgplicht te kunnen voldoen. Wel kan het zo zijn dat een verzekerde met deze polis voor planbare zorg verder moet reizen voor een gecontracteerde zorgaanbieder. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft gekeken welk effect de selectieve contractering heeft op de reistijd van verzekerden voor planbare ziekenhuiszorg. Van de verzekerden met de onderzochte polissen kan 80% van de verzekerden bij volledige contractering binnen 10,6 minuten een ziekenhuis bereiken. Met selectieve contractering kan 80% van de verzekerden het dichtstbijzijnde ziekenhuis binnen 16,4 tot 18,1 minuten (afhankelijk van de polis) bereiken. Dit betekent dat voor het overgrote deel van de verzekerden met een polis met selectieve contractering er sprake is van een beperkte reistijd voor planbare zorg.

Ik zie daarom geen reden om over te gaan tot het verbieden van polissen met selectieve contractering. Verbieden is een zeer ingrijpende inbreuk op de vrijheid van zorgverzekeraars bij het aanbieden van hun polissen. Een aanzienlijke groep verzekerden kiest bewust voor deze polissen in ruil voor een lagere premie.

Zoals ik in mijn brief van 13 oktober jl. heb aangegeven vind ik het wel van belang dat op het moment dat deze verzekerden gebruik gaan maken van een

² Kamerstuk 29 689, nr. 1069

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1082

niet-gecontracteerde zorgaanbieder, zij door deze zorgaanbieder en zorgverzekeraar goed geïnformeerd zijn over eventuele financiële gevolgen daarvan.

Vraag 8

Wat is de stand van de reserves van de zorgverzekeraars? Kunt u een overzicht per verzekeraar geven van de hoogte van de reserves en welk deel wordt ingezet voor premiedemping?

Antwoord 8

Zorgverzekeraars hebben ultimo 2019 een macrosolvabiliteit van 9,7 mld. euro (solvabiliteitsratio 146%). Om de premiestijging 2021 te dempen hebben verzekeraars een macrobedrag van bijna 500 mln. euro ingezet vanuit de reserves. In tabel 1 vindt u een overzicht van de solvabiliteitspositie en de inzet van reserves voor de premie van 2021 (zowel per premiebetaler als in mln. euro) per verzekeraar.

Tabel 1 Solvabiliteitspositie ultimo 2019 en inzet reserves premie 2021.

	Aanwezige solvabiliteit ultimo 2019	Vereiste solvabiliteit ultimo 2019	Solvabiliteit ultimo 2019	Inzet pp premie 2021	Inzet in premie 2021 in mln.
ONVZ ¹	199	160	124%	4	1
DSW	337	258	130%	0	0
VGZ ¹	–	–	143%	– 45	– 148
ASR	144	100	144%	22	8
Menzis	1.299	898	145%	– 60	– 109
ZK ²	2.699	1.849	146%	– 25	– 99
CZ	2.219	1.443	154%	– 33	– 99
Eno	95	61	155%	– 78	– 14
Z&Z	365	218	168%	– 40	– 16
Macro			146%	Gem: – 33	476

¹ Conform het transparantieoverzicht jaarcijfers 2015 van VGZ en ONVZ betreffen de solvabiliteitsratio's van VGZ en ONVZ de basis- en aanvullende verzekering en ontbreken de onderliggende cijfers voor VGZ; voor 2016, 2017, 2018, 2019 geldt dit alleen voor VGZ. Daardoor kunnen de cijfers niet opgeteld worden tot de getallen uit het bovenstaande antwoord.

² Betreft een optelling door VWS van de solvabiliteitscijfers van de risicodragers van Zilveren Kruis.

Noot: Premie opbouw EUCare is nog niet beschikbaar.

Bron solvabiliteitscijfers: transparantieoverzichten van de jaarcijfers basisverzekering, zoals door individuele zorgverzekeraars gepresenteerd op de website.

Vraag 9

In hoeverre zijn alle contractonderhandelingen afgesloten en de polissen ingevuld, zodat het voor verzekerden duidelijk is wat zij voor hun premie kunnen verwachten?

Antwoord 9

De contractonderhandelingen verlopen in de meeste sectoren redelijk goed. Maar binnen de medisch specialistische zorg is dit niet het geval. Vanwege de COVID-19 crisis zijn de onderhandelingen moeizaam van de grond gekomen en op 12 november zijn er nog weinig contracten afgesloten. Ik begrijp dit, maar maak mij hier wel zorgen over. Ik heb hierover dan ook al diverse malen bestuurlijk overleg gehad. Ik heb de NZa gevraagd om het contracteerproces te monitoren, zij zullen begin december een peilmoment houden en mij daarover informeren. De NZa is ook in gesprek met zorgaanbieders en zorgverzekeraars over het proces.

Voor verzekerden is echter vooral van belang wat zorgverzekeraars over de vergoeding op hun website opnemen. Ongeacht of er een contract is, kan een verzekeraar richting verzekerden aangeven dat de zorg wordt vergoed «alsof er een contract is». Zorgverzekeraars proberen hierin zoveel mogelijk uniformiteit aan te brengen of in ieder geval dezelfde begrippen te hanteren.

Vraag 10

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden voorafgaand aan de begrotingsbehandeling VWS?

Antwoord 10

Ja.