

Vergaderjaar 2008–2009

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 271

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 augustus 2009

Hierbij bied ik u de monitor Zorgverzekeringsmarkt 2009 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan.¹ In deze brief geef ik in het kort de conclusies van de NZa weer en mijn reactie daarop.

Algemeen

De NZa geeft in de monitor Zorgverzekeringsmarkt 2009 aan dat er geen reden is om af te wijken van haar oordeel van 2008 dat de positie van de consument op de zorgverzekeringsmarkt als positief moet worden beoordeeld. De premie groeit gematigd onder invloed van de premieconcurrentie, de dienstverlening van verzekeraars is over het algemeen goed en er is geen aanleiding om aan te nemen dat de toegankelijkheid van de basisverzekering en collectiviteiten afneemt. Tegelijkertijd concludeert de NZa dat er weinig dynamiek is op de markt, de marktconcentratie en producthomogeniteit blijft hoog en de verzekerdenmobiliteit is beperkt. Wel ziet de NZa dat zorgverzekeraars steeds meer proberen verzekerden naar zorgaanbieders met goede prijs-kwaliteitverhouding te gidsen. Desalniettemin zijn er nog verbeteringen nodig op het vlak van zorginkoop.

Hieronder ga ik nader in op een aantal specifieke aspecten uit de monitor.

Kwaliteit

De NZa concludeert weliswaar dat het onderscheidend vermogen van verzekeraars in 2009 op de inhoud van zorg nauwelijks groter is geworden, maar verzekeraars proberen wel steeds meer voordelen voor hun verzekerden te bewerkstelligen. Zo hebben diverse verzekeraars een preferentiebeleid voor het verstrekken van geneesmiddelen en maken zij kwaliteitsafspraken in de eerstelijnszorg, zoals voor fysiotherapie. Ook proberen zorgverzekeraars hun verzekerden in toenemende mate te beïnvloeden bij hun keuze voor een zorgaanbieder. De informatie die verzekeraars over hun zorginkoop verstrekken neemt toe. Een aantal verzekeraars

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

maakt gebruik van de mogelijkheid om de kosten van de zorg niet ten laste te brengen van het eigen risico wanneer voor een preferente zorg-aanbieder wordt gekozen.

De zorginkoop en de informatieverstrekking hierover vergt nog steeds verbetering. De NZa schetst in de monitor een aantal verbeter-/aandachtspunten. Zo zou onder andere de informatieverstrekking aan verzekerden over de ingekochte zorg minder globaal en meer begrijpelijk moeten zijn. Ook is het voor verzekerden vaak niet duidelijk wat het kwaliteitsvoordeel van het volgen van de keuzesuggestie van de zorg-verzekeraar is.

De NZa heeft diverse acties ondernomen om (de informatieverstrekking over) de zorginkoop te stimuleren. Zo ziet de NZa scherp toe op de naleving van de Richtsnoer Informatieverstrekking. Ook zet de NZa acties in om de transparantie van het zorgaanbod te versnellen. Daarnaast zal de NZa naar verwachting eind 2009 de eerste monitor voor de zorginkoop publiceren, waarin de belemmeringen aan de orde komen die een verdere verbetering van de zorginkoop in de weg staan. De monitor zal waar mogelijk tot verbetervoorstellen leiden. In 2010 stelt de NZa hierbij de invloed van het risicovereveningssysteem centraal. De NZa geeft net zoals in het rapport uitvoering Zvw 2007 aan, dat zij nauwer aangesloten wil zijn op de verdere ontwikkeling van het risicovereveningssysteem. Mijn departement voert hierover inmiddels gesprekken met de NZa.

Ondanks dat het onderscheidend vermogen van verzekeraars in 2009 op de inhoud van zorg nauwelijks groter geworden is, zijn er toch langzaam verbeteringen in de zorginkoop zichtbaar. Ook de consumentenbond heeft in een onderzoek dat zij eind 2008 heeft gepubliceerd, geconcludeerd dat zorgverzekeraars bij het contracteren van ziekenhuizen en andere zorgverleners steeds meer oog hebben voor de kwaliteit van de zorg. Verzekerden krijgen meer informatie over de gemaakte afspraken en kwaliteitsargumenten van patiënten- en consumentenorganisaties worden vaker meege-dongen. Ik vind dit belangrijke ontwikkelingen en verwacht dat dit de komende jaren door zal zetten.

Zodra de NZa haar eerste monitor zorginkoop publiceert, zal ik u hierover informeren.

Toegankelijkheid

De NZa constateert dat er geen aanleiding is om aan te nemen dat de toegankelijkheid van de basisverzekering en collectiviteiten afneemt.

De NZa heeft het afgelopen jaar de Zekur-polis gemonitord. Op dit moment laat ik naar aanleiding van mijn toezegging¹ een simulatie-onderzoek doen naar welk effect een portefeuille met relatief jong en (zeer) gezonde verzekerden heeft op de verevening. Ik verwacht de Tweede Kamer hierover in september te kunnen informeren en dan zal ik de Tweede Kamer eveneens op de hoogte stellen van de bevindingen van de NZa aangezien één en ander met elkaar samenhangt.

Het aantal verzekerden met een aanvullende verzekering in 2009 is iets gedaald (van 92% naar 91%). Vooral individueel verzekerden en overstappers lijken minder snel voor een aanvullende verzekering te kiezen. De stijgende premies (in 2009 gemiddeld 8% voor de aanvullende verzekeringen) kunnen invloed hebben op het aantal verzekerden dat zich aanvullend verzekerd.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 689, nr. 220.

Net als in 2008 geldt er voor enkele aanvullende verzekeringen een medische selectie (via gezondheidsverklaringen of wachttijden). Hierbij gaat het met name om de duurste pakketten, waarvoor gezondheidsverklaringen moeten worden ingevuld. Uit onderzoek van Roos en Schut¹ blijkt dat er in 2009 sprake is van een lichte afname van risicoselectie en tevens blijkt het effect van risicoselectie op het keuzegedrag en de toegankelijkheid erg klein.

Wat betreft de koppeling tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering, is de NZa bij de controle op de naleving van het Richtsnoer Informatieverstrekking nagegaan of verzekeraars voldoende transparant zijn over de voorwaarden die zij stellen in hun aanvullende verzekering. Gebleken is dat de websites en polisvoorwaarden niet altijd duidelijk waren. Zo is het bijvoorbeeld niet altijd duidelijk wat de gevolgen voor de premie van de aanvullende verzekering zijn als de verzekerde bij een verzekeraar niet ook de basisverzekering afsluit. De NZa heeft naar aanleiding daarvan een aantal zorgverzekeraars de opdracht gegeven hun website aan te passen. De betreffende verzekeraars hebben de websites inmiddels aangepast zodat duidelijk is of een aanvullende verzekering zonder basisverzekering mogelijk is en tevens is opgenomen hoeveel het kost om uitsluitend een aanvullende verzekering te nemen.

Tijdens de overstapperiode 2008–2009 heeft de NZa extra aandacht geschonken aan verzekeraars die het niet mogelijk maakten alleen de aanvullende verzekering voort te zetten bij beëindiging van de basisverzekering. Na enkele interventies van de NZa voldoen alle overstapservices van de verzekeraars aan de eis dat verzekerden hun aanvullende verzekering zonder basisverzekering kunnen voortzetten.

Hiernaast is op basis van onderzoek² naar aanvullende verzekeringen gebleken dat er een discrepantie bestond tussen datgene wat de zorgverzekeraars de verzekerden mededelen in de vorm van mondelinge informatie en dat wat in de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen vermeld staat. De NZa heeft de zorgverzekeraars hierop aangesproken en op basis daarvan hebben zorgverzekeraars daar waar nodig hun kwaliteitsborging verder geoptimaliseerd. Dit NZa controleert bij aanvang van de nieuwe overstapperiode of zorgverzekeraars op dit punt daadwerkelijk verbetering laten zien.

Ik heb de NZa eerder dit jaar verzocht, mede naar aanleiding van mijn toezegging aan de Tweede Kamer tijdens het VAO op 16 december 2008, te onderzoeken op welke wijze de koppeling tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering de keuzevrijheid van de verzekerde belemmert. Ik verwacht de uitkomsten hiervan in de tweede helft van 2009 en zal de Tweede Kamer hierover vervolgens informeren.

De NZa geeft aan dat het functioneren van de markt van aanvullende verzekeringen steeds een grotere invloed heeft op het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt (basisverzekering). Daarom zal de NZa in de monitor zorgverzekeringsmarkt 2010 nadere aandacht aan de aanvullende verzekeringen besteden.

Ik ben het met de NZa eens dat de aanvullende verzekeringen invloed kunnen hebben op het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt. Ik vind het zeer belangrijk de ontwikkelingen op dit terrein te volgen en ik zie de adviezen van de NZa hierover graag tegemoet.

¹ Rapport in opdracht van de NPCF «Evaluatie aanvullende en collectieve zorgverzekeringen», A.F. Roos en F.T. Schut, juni 2009.

² Rapport in opdracht van de NPCF «Evaluatie aanvullende en collectieve zorgverzekeringen», A.F. Roos en F.T. Schut, juni 2009 en Rapport Consumentenbond, «Koppelverkoop ondermijnt marktwerking zorg», 9 december 2008.

Betaalbaarheid

In 2009 betaalt de verzekerde gemiddeld € 1 059 voor zijn basisverzekering, tegenover € 1 049 in 2008 (+1%). De premie ligt evenals eerdere jaren onder mijn prognose (€ 1 074).

De betaalbaarheid van de basisverzekering wordt positief beïnvloed door collectiviteiten. Er wordt, evenals in voorgaande jaren, een gemiddelde korting van 7% gegeven.

De premies voor de aanvullende verzekering stijgen in vergelijking met de premies voor de basisverzekering sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 aanzienlijk harder. In de periode 2006–2009 is de premie voor de aanvullende verzekeringen met 25% gestegen, de premie voor de basisverzekering steeg met 3%.

Overige ontwikkelingen

Het aantal zorgverzekeraars is in 2009 afgenomen van 32 naar 30, het aantal concerns is hetzelfde gebleven met 12. De marktconcentratie verandert hiermee niet. Het percentage overstappers is in 2009 met 3,6% ongeveer gelijk als in 2008. Er was sprake van geringe verschuivingen van collectiviteiten. In 2009 liepen veel collectiviteitscontracten af. Er is door een aantal collectiviteiten opnieuw aanbesteed, maar dit heeft niet tot grote wijzigingen geleid.

De NZa geeft aan dat de stabiliteit in de markt gepaard gaat met het herstel van het resultaat van verzekeraars op de basisverzekering en met duidelijke winsten op de aanvullende verzekering. De NZa concludeert dat dit positieve financiële resultaat niet het gevolg is van een scherpe zorginkoop. Een situatie waarin rendementen groeien, premies voor de basisverzekering weinig verschillen en verzekerden nauwelijks van zorgverzekeraar wisselen, kan volgens de NZa duiden op minder scherpe concurrentie. De NZa blijft de ontwikkelingen kritisch volgen. Ik blijf bij mijn mening dat er op dit moment nog geen aanleiding is om aan te nemen dat de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt afneemt. De reden dat de premies gematigd stijgen komt mede door de premieconcurrentie tussen verzekeraars. Daarnaast is de dreiging van het overstappen voor verzekeraars al voldoende om scherp te blijven.

Ik zal de komende jaren blijven sturen op het verkrijgen van meer transparante kwaliteitsinformatie en het verbeteren van de zorginkoop door zorgverzekeraars. De diverse acties van de NZa om de transparantie van het zorgaanbod te versnellen en het in kaart brengen van verbeteringen ten behoeve van de zorginkoop, ondersteunen mij hierin.

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