



Nederlandse
Zorgautoriteit

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
			132185/187374
Onderwerp			Datum
Stand van zaken aandachtspunten toezicht zorgverzekeraars			25 juni 2015

Mevrouw de Minister,

Hierbij bieden wij u een stand van zaken aan over de onderzoeken rond het toezicht op zorgverzekeraars¹. We zullen daarbij ingaan op achtereenvolgens het onderzoek naar de budgetpolissen, risicoselectie door zorgverzekeraars, de acceptatieplicht door volmachten, de relatie tussen de basis- en aanvullende zorgverzekering, de informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan consumenten en specifiek de informatieverstrekking via vergelijkingssites en de acties met betrekking tot contractering en de samenwerking met ACM om tot een handreiking voor de zorginkoop voor eerstelijnsaanbieders (ic. inkoopmodellen) te komen.

Zorgverzekeraars vervullen in het zorgstelsel een spilfunctie. Door de acceptatieplicht, waardoor zij iedereen ongeacht leeftijd of ziektehistorie voor de basisverzekering moeten toelaten, en de zorgplicht waarborgen zij de solidariteit tussen verzekerden in de zorg. De NZa controleert of verzekeraars daaraan voldoen. Nu verzekeraars steeds selectiever zorg inkopen en zij steeds meer verschillende polissen aanbieden, heeft de NZa dit jaar extra aandacht voor de wijze waarop zij hun rol spelen. Als verzekeraars dit goed doen verbetert ook de werking van het zorgstelsel.

1 Budgetpolissen

De NZa heeft dit voorjaar onderzoek gedaan naar de vraag of bij de zorgpolissen met de meest vergaande beperkingen de zorgplicht in het geding is. Centrale vraag hierbij is: zijn bij deze polissen de hoeveelheid, kwaliteit, bereikbaarheid en tijdigheid van de gecontracteerde zorg geborgd?

¹ Zoals genoemd in uw brieven van 2 december 2014 en 27 februari 2015 en de NZa-brief van 8 december 2014.

In ons onderzoek hebben we zeventien polissen geïdentificeerd die één of meerdere van de volgende kenmerken hebben: een lagere premie, keuze uit een beperkt aantal gecontracteerde aanbieders, een relatief lage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg bieden en/of de verplichting hebben om geneesmiddelen en/of hulpmiddelen online te bestellen bij een bepaalde aanbieder. Ook de verplichting om declaraties en/of alle administratieve zaken via internet te regelen, is bij de keuze van ons onderzoek als kenmerk meegenomen.

Kenmerk
132185/187374

Pagina
2 van 6

Onze conclusie op basis van het uitgevoerde onderzoek, is dat de beperkingen van de onderzochte polissen niet zo vergaand zijn dat de zorgplicht in het geding is. Uit het onderzoek zijn wel enkele aandachtspunten naar voren gekomen. Het gaat dan vooral om aandachtspunten m.b.t. kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van zorg. De NZa zal de zorgverzekeraars die het betreft om verantwoording vragen over de beschreven aandachtspunten.

Een bijsluiter bij een zorgpolis is een goed middel om (aspirant)verzekerden duidelijkheid te verschaffen over de mogelijke beperkingen die aan een polis zijn verbonden. In april 2015 hebben zorgverzekeraars in ZN-verband aangegeven zelf het initiatief te nemen om een bijsluiter te ontwikkelen. In het vervolg op deze rapportage zal de NZa het initiatief van de zorgverzekeraars monitoren.

In de bijlage treft u het rapport '17 polissen nader bekeken, in relatie tot de zorgplicht' aan. Het onderzoek naar het aantal polissen en de mogelijkheden tot beperking daarvan komt terug in de marktscan zorgverzekeringmarkt deel B die in september 2015 verschijnt.

2 Risicoselectie

Uit de eerste fase van ons onderzoek naar risicoselectie blijkt dat de werkelijke zorgkosten van verzekerden soms anders uitvallen dan algemeen werd aangenomen. Zo hadden jongeren in 2009 en 2010 meer zorgkosten dan verwacht, terwijl ouderen van 2009 tot 2012 juist relatief lagere ziekenhuiskosten hadden. Uit het onderzoek blijkt dat er signalen zijn voor mogelijke risicoselectie of zelfselectie van verzekerden op de zorgverzekeringmarkt.

In de tweede fase van het onderzoek, dat in het vierde kwartaal van 2015 verschijnt, breiden we het onderzoek uit met analyses op polisliveau en naar de vereveningsmodellen ggz en eigen risico. Op basis van de signalen van het kwantitatief onderzoek begint de NZa ook met een kwalitatief onderzoek, waarin individuele casussen worden uitgelicht. Onder andere aan de rol en invloed van marketingstrategieën bij risicoselectie wordt in het kwalitatieve deel van het vervolgonderzoek aandacht besteed. Afhankelijk van de uitkomsten van het kwantitatief en kwalitatief onderzoek zal de NZa aanbevelingen doen en zo nodig maatregelen nemen.

In de bijlage treft u de tussenrapportage aan met de eerste bevindingen van ons onderzoek naar risicoselectie. Hierin geven we ook aan hoe ons vervolgonderzoek eruit ziet.

3 Onderzoek naar de naleving van de acceptatieplicht door volmachten en de analyse van de relatie tussen de aanvullende verzekering en de basisverzekering

Kenmerk
132185/187374

Pagina
3 van 6

De Nza heeft ook mogelijke risicoselectie bij de naleving van de acceptatieplicht door volmachten onderzocht. De belangrijkste conclusie uit het verdiepend onderzoek zijn dat risico's voor de acceptatieplicht als gevolg van het werken door zorgverzekeraars met volmachten zeer beperkt zijn. De aanpak van het onderzoek, de bevindingen en de conclusies zijn in een begeleidende brief 'Uitkomsten verdiepend onderzoek naleving acceptatieplicht door volmachten' uiteengezet.

Verder hebben we bureauonderzoek gedaan naar mogelijke ongewenste sturing van verzekerden via de aanvullende verzekering op de basisverzekering. Er blijken allerlei ongewenste vormen van risicoselectie mogelijk te zijn. Het is belangrijk dat verzekerden goed geïnformeerd zijn over de basis- en aanvullende verzekering. Weten verzekerden bijvoorbeeld dat zij de basisverzekering en aanvullende verzekering niet bij dezelfde verzekeraar hoeven af te sluiten en dat een zorgverzekeraar de aanvullende verzekering niet automatisch mag stopzetten wanneer de basisverzekering wordt opgezegd?

De NZa neemt de grondbeginselen van de Zorgverzekeringswet, ook wanneer zij daar niet formeel tegen kan optreden, in het toezicht zeer serieus en zal daarom de ontwikkelingen op dit gebied volgen. De NZa acht het onwenselijk als de kernwaarden van het zorgverzekeringsstelsel worden aangetast door via de aanvullende verzekering voor de basisverzekering overstapbelemmeringen op te werpen, de acceptatieplicht te omzeilen of premies te differentiëren. Het kwalitatieve deel van het onderzoek naar risicoselectie, waarin casuïstiek onderzocht wordt, kan hier mogelijk meer inzicht in bieden. Dan wordt ook duidelijk of maatregelen nodig zijn.

U vindt het memo met de analyse 'Verhouding tussen aanvullende verzekering en de basisverzekering bij de sturing van verzekerden' in de bijlage.

4 Aanpassen Regeling informatieverstrekking aan consumenten

De regeling over de informatie die verzekeraars aan consumenten moeten geven wordt naar verwachting begin juli 2015 aangepast. De NZa neemt in de toelichting bij de Regeling Nadere Regel 'Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' expliciet op dat het tot dan toe gecontracteerde aanbod bekend moet worden gemaakt zodra de polis wordt aangeboden. Omdat de meeste polissen ten minste zes weken voor het einde van het jaar aangeboden worden, zal tegelijkertijd ook het daarbij horende gecontracteerde aanbod bekend zijn, voor zover de contracten op dat moment afgerond zijn.

Ook over de wijze waarop in de zorginkoop rekening is gehouden met de diversiteit van patiënten zullen zorgverzekeraars transparant moeten zijn richting hun verzekerden.

De NZa heeft de verplichting aangescherpt dat zorgverzekeraars op verzoek van een consument vooraf inzicht moeten geven in de financiële gevolgen als hij kiest voor een specifieke behandeling of dienst bij een specifieke zorgaanbieder. Als de verzekeraar die informatie niet heeft, dan moet hij de consument doorverwijzen naar de aanbieder om de prijzen op te vragen. Als de consument met die opgevraagde prijzen weer naar de zorgverzekeraar gaat, moet de zorgverzekeraar op basis daarvan alsnog dat inzicht bieden in de financiële gevolgen.

Kenmerk
132185/187374

Pagina
4 van 6

5 Controle van de informatie op vergelijkingssites door zorgverzekeraars

De NZa heeft in het najaar van 2014 de wijze onderzocht waarop verzekeraars informatie op vergelijkingssites controleren. Op grond van de Wmg en de NZa beleidsregel 'Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars' mag informatie op de vergelijkingssite geen afbreuk doen aan het bepaalde bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg en de Zorgverzekeringswet en mag die niet misleidend zijn.

NZa heeft voor de eisen die aan de informatieverstrekking via vergelijkingssites worden gesteld reeds een conceptbeleidsregel opgesteld. In juli 2015 zal de NZa die vastleggen in een aparte beleidsregel 'Informatieverstrekking via vergelijkingssites'. Hierin is specifiek opgenomen dat als een ziektekostenverzekeraar een overeenkomst sluit, bijvoorbeeld een bemiddelingsovereenkomst, met de beheerder van een vergelijkingssite, de verzekeraar zorg draagt voor de juistheid van de informatie die de beheerder op zijn vergelijkingssite verstrekt over het polisaanbod van de verzekeraar. Deze verplichting bestond al, maar heeft nu dus een plek gekregen in een aparte beleidsregel. Daarnaast is de formulering aangescherpt als het gaat om zowel de informatie over de polisvoorwaarden als de uitleg van termen in de polisvoorwaarden en de beschrijving van de polis op de vergelijkingssite.

6 Evaluatie contracteerproces door en met stakeholders

In de periode vanaf maart 2015 heeft de NZa stakeholdersbijeenkomsten en rondetafelgesprekken over de contractering in de eerstelijns georganiseerd: een brede eerstelijns zorg-bijeenkomst en speciale bijeenkomsten voor huisartsenzorg, GGZ en paramedische zorg. Daarbij waren zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars en consumentenorganisaties vertegenwoordigd. De ACM was aanwezig om vragen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de Mededingingswet te beantwoorden.

Deze bijeenkomsten hebben als input gediend voor de uitwerking van de Good Contracting Practices (GCP's) (zie hieronder) in regelgeving en voor het onderzoek naar inkoopmodellen. We hebben over het algemeen genomen gemerkt dat deze bijeenkomsten positief zijn ervaren.

De meest bediscussieerde onderwerpen zijn dat de zorgaanbieders graag meer erkenning willen van de verzekeraars voor hun professionaliteit als zorgaanbieder. Het ontbreekt voor hen tijdens de contractering vaak aan een 'echt' gesprek over de zorg die wordt geleverd. Ook lijken beide partijen graag de kwaliteit van zorg een plek te willen geven in de zorginkoop. Het lukt partijen niet altijd om op één lijn te komen over wat kwaliteit inhoudt.

Kenmerk
132185/187374
Pagina
5 van 6

Zorgverzekeraars zijn nog zoekende naar manieren om zorgaanbieders bij de inkoop te betrekken. Ze leggen vaak contact met brancheverenigingen, maar merken soms dat zij hun achterban niet helemaal vertegenwoordigen.

7 Good Contracting Practices en transparantie contracteerproces

De NZa stelt naar verwachting in juli de Nadere Regel vast waarin staat dat zorgverzekeraars uiterlijk op 1 april de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid voor het volgende jaar bekend moeten maken.

De NZa heeft dit jaar onderzocht of, en zo ja, welke van de richtlijnen in de GCP's als regel ingevoerd kunnen worden. De behoefte bij het veld bleek niet zozeer om de GCP's uit te breiden, maar juist om meer houvast te krijgen om partijen ter verantwoording te roepen als problemen worden ondervonden in het contracteerproces. Het gaat bijvoorbeeld over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de zorgverzekeraar en transparantie over de inkoopvoorwaarden en het tijdsplan voor de contractering. Deze onderwerpen hebben wij meegenomen in de Nadere regel.

8 Contractering individuele beroepsbeoefenaren

De NZa voert dit jaar een onderzoek uit naar de vraag of zorgverzekeraars met hun huidige zorginkoop voldoende zorg inkopen om aan hun zorgplicht te voldoen voor de sectoren eerstelijns verloskunde, fysiotherapie, logopedie en de curatieve GGZ.

De bevindingen van dit onderzoek leveren we in drie delen op. De reistijdenanalyse van de NZa 'Zorgcontracten in kaart' is in april 2015 gepubliceerd. Hierin zijn de reistijden in kaart gebracht van het gecontracteerde zorgaanbod voor alle sectoren. Hiervoor hebben wij de input gebruikt van de consumentenorganisaties, brancheorganisaties, onze eigen signalen en eigen data analyse.

In deel 2 gaan we nader in op de resultaten voor de eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie. We willen hier vaststellen of met het huidige inkoopbeleid voor de eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie de zorgplicht in het geding is. Onze conclusie is, dat niet is gebleken dat zorgverzekeraars met het huidige inkoopbeleid met betrekking tot eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie niet voldoen aan hun zorgplicht.

Het derde rapport is een onderzoek naar de contractering van de curatieve GGZ in relatie tot de zorgplicht van zorgverzekeraars. We verwachten deze bevindingen in oktober 2015 te kunnen aanbieden.

9 Inkoopmodellen

Kenmerk
132185/187374

Pagina
6 van 6

NZa en ACM werken aan een document waarin inkoopmodellen worden beschreven voor de zorginkoop in de eerstelijns. Mede op basis van de stakeholderbijeenkomsten over contractering, wordt stil gestaan bij welke vormen van contracten er zijn, bijvoorbeeld gedifferentieerde contracten, modulaire contracten, meerjarige contracten, ketencontracten, en/of combinaties hiervan. Daarnaast kijkt de ACM in het onderzoek naar in hoeverre eerstelijns zorgaanbieders binnen de Mededingingswet kunnen samenwerken in het contracteerproces, welke ruimte er binnen de Mededingingswet benut kan worden.

Hiermee willen we zorgaanbieders en verzekeraars meer inzicht geven in de bestaande mogelijkheden in de contractering, binnen de kaders van de huidige wet- en regelgeving. Met het oog hierop zal de NZa samen met de ACM een consultatiedocument opstellen. Dit consultatiedocument zal binnenkort aan veldpartijen worden voorgelegd. Vervolgens zal naar verwachting in augustus 2015 een handreiking inkoopmodellen verschijnen.

Tot slot

We gaan ervan uit dat we hiermee een goed beeld hebben gegeven van de stand van zaken van de extra onderzoeken rond het toezicht op zorgverzekeraars en de belangrijkste bevindingen daarbij tot dusver. We hebben en zullen u de diverse onderzoeksrapporten doen toekomen, Volledigheidshalve vindt u in de bijlage een overzicht van de verschenen en nog te verschijnen rapporten.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen

- 1 Rapport '17 polissen nader bekeken, in relatie tot de zorgplicht'
- 2 Tussentijdse rapportage 'Kwantitatief onderzoek risicoselectie'
- 3 Brief 'Uitkomsten verdiepend onderzoek naleving acceptatieplicht volmachten'
- 4 Verhouding tussen aanvullende verzekering en de basisverzekering bij de sturing van verzekerden
- 5 Tabel oplevering extra rapporten en regels toezicht zorgverzekeraars in 2015