

Vergaderjaar 2017–2018

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 886

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 januari 2018

Tijdens het begrotingsdebat (Handelingen II 2017/18, nr. 33, item 23 en nr. 35, items 2, 3 en 6) hebben diverse Kamerleden vragen gesteld over «kloonpolissen». In deze brief wil ik de reikwijdte van de discussie duiden, evenals de stappen die ik wil zetten in lijn met de eerder gedane toezeggingen.

Waar hebben we het over?

De zorgverzekeringswet kent een verbod op premiedifferentiatie: verzekeraars vragen aan alle verzekerden, ongeacht leeftijd, gezondheidssituatie of inkomen dezelfde premie voor dezelfde polis. Tijdens het begrotingsdebat werd gediscussieerd over het grote aanbod van polissen en in het bijzonder de situatie waarin dat aanbod ook nog eens niet of nauwelijks van elkaar verschilt, maar de premie wel. In de praktijk zien we dat op verschillende plekken terug komen:

- a. Een verzekeraar die onderdeel uitmaakt van een concern kan een
- b. vergelijkbare polis aanbieden als een andere verzekeraar binnen dat concern, maar de premie is niet gelijk.
- c. Twee collectiviteiten hebben exact dezelfde polis als modelpolis en geen afspraken gemaakt die een besparing van de zorguitgaven realiseren. Het ene collectief krijgt geen korting, het andere collectief krijgt 10% korting.
- d. Een verzekeraar biedt een polis (de modelovereenkomst) en brengt vrijwel dezelfde polis uit onder een ander label, met een andere premie.
- e. Een verzekeraar biedt zijn polis op zijn eigen website aan, maar laat dezelfde polis aanbieden via een volmacht kanaal. De volmacht vraagt voor de polis een andere premie.

Hoe kijk ik tegen het polisaanbod aan?

Ik heb u aangegeven dat verzekeraars vrij zijn in het aanbieden van polissen en dat het van belang voor mensen is dat er wat te kiezen valt.

Tegelijkertijd heb ik mijn bedenkingen bij het herhaaldelijk aanbieden van hetzelfde product, zonder noemenswaardige verschillen. Een groot aantal maakt het lastiger om een keuze te maken; verzekerden ervaren het als onoverzichtelijk.

Een tweede aspect is dat verzekerden polissen op verschillende manieren aangeboden krijgen met verschillende premies. Zoals gezegd is het uitgangspunt dat verzekerden bij een verzekeraar die een polis aanbiedt hier dezelfde premie voor betalen, ongeacht leeftijd, gezondheidssituatie of inkomen. Dit uitgangspunt is verankerd in de wet. De wet stelt dat de verzekeraar de premie gelijk moet houden als de aanspraken en keuzemogelijkheden tussen aanbieders van zorg of van overige diensten gelijk zijn.

Collectiviteiten vormen de uitzondering: de premie mag maximaal 10% afwijken van de grondslag van de premie. Niet in de wet opgenomen, maar wel uit de memorie van toelichting valt op te maken dat de beleidstheorie was dat het collectief zijn eigen korting zou terugverdienen. Ik wil hier kritisch naar kijken. Enerzijds staat de wet nu toe dat de premie via een collectief 10% mag afwijken, ook al verschilt deze niet of nauwelijks van de modelovereenkomst. Anderzijds is er kritiek op verzekeraars die onderdeel uitmaken van een concern en een andere premie berekenen, ook als bijvoorbeeld het serviceniveau sterk verschilt¹.

De centrale vraag is onder welke voorwaarden, buiten de aanspraken en reikwijdte van gecontracteerde partijen, de premie van elkaar mag verschillen.

Globale duiding van het polisaanbod

Het polisaanbod loopt via verschillende kanalen.

Van de 55 modelovereenkomsten die de verzekeraars voor 2018 hebben aangemeld bij de NZa, hebben 4 concerns een aantal vergelijkbare polissen die zij via 13 verzekeraars aanbieden. In 2015 waren dit er nog 71. De verschillen tussen de vergelijkbare polissen worden door verzekeraars geduid in de overzichten die zij presenteren op hun websites.

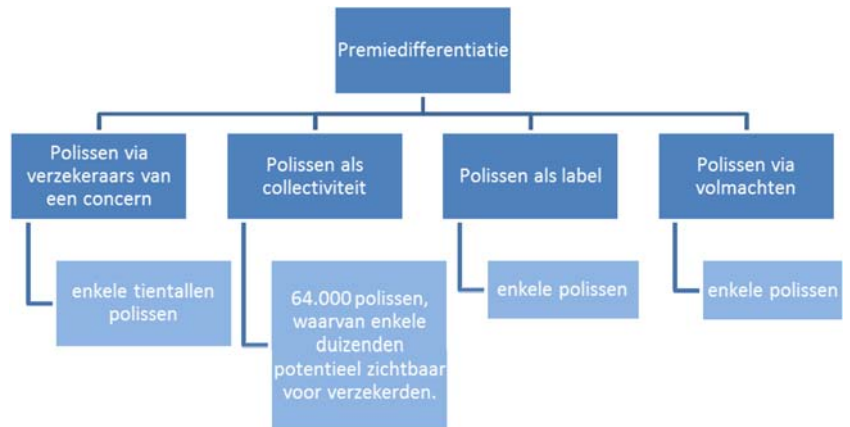
Niet alle zorgverzekeraars bieden collectiviteiten aan. In totaal betreft het aanbod 64.000 collectiviteiten. Dit polisaanbod is vooral een herverpakking van de hierboven benoemde 55 modelovereenkomsten. Vanaf dit jaar zijn verzekeraars verplicht om transparant te maken welke modelovereenkomst ten grondslag ligt aan de collectieve polis. Enkele duizenden van deze collectiviteiten zijn potentieel zichtbaar voor verzekerden, omdat ze openbaar zijn (United consumers, PMA, etc), een ledenorganisatie (ANWB, Natuurmonumenten) of ze deze via hun werkgever, sportvereniging, vakbond of gemeente aangeboden krijgen. De premie is niet het gevolg van een besparing van de zorg maar wordt via een opslag op de premie gefinancierd. Afhankelijk van het collectief waarvoor je in aanmerking komt, kan het premieverschil tussen de 0 en 10% bedragen.

Via «labels» (bv. Ziezo of PNO) kunnen verzekeraars dezelfde polis nogmaals aanbieden onder een andere naam. Dit gebeurt bij individuele verzekeraars en concerns. Premieverschillen bij individuele verzekeraars zijn dan uitsluitend toegestaan op grond van collectiviteitskorting.

¹ De ene polis kan bijvoorbeeld volledig digitaal aangeboden worden en een vergelijkbare polis wordt via een andere verzekeraar met winkels en een callcenter aangeboden. Dit laatste serviceaanbod brengt kosten en daarmee een hogere premie met zich mee.

Sommige zorgverzekeraars bieden polissen via volmachten aan. Dit zijn partijen die een deel van de werkzaamheden uitvoeren, namens de risicodragers. Tot voor kort waren er 4 volmachten actief, nu nog 2 bij 3 concerns. De volmacht biedt dezelfde polis aan, soms onder een andere naam. Als de premie afwijkt is de juridische grondslag vaak collectiviteitskorting, zoals dat voorheen gebeurde met Promovendum.

Onderstaand figuur is een schematische weergave.



Wat ga ik doen?

De Zvw wordt uitgevoerd door private zorgverzekeraars. Daarom dient ook rekening gehouden te worden met de Europeesrechtelijke kaders. Ingrijpen in het aanbod is slechts mogelijk als dat objectief noodzakelijk is ter bescherming van het algemeen belang en als er geen minder vergaande maatregelen zijn om het nagestreefde doel te bereiken.

Ik heb u toegezegd dat de NZa dit voorjaar een duiding zal geven van de legitimering van de premieverschillen tussen polissen (bijvoorbeeld serviceverlening, vergoedingsverschil bij niet-gecontracteerde zorg, omvang gecontracteerd aanbod van zorgaanbieders etc.). Ik zal deze duiding indien ik deze ontvangen heb met uw Kamer delen.

Voorts heb ik u toegezegd een nulmeting van het polisaanbod te laten uitvoeren (aantallen polissen als (nagenoeg identieke) modelovereenkomsten, als label, als collectiviteit en als volmachten), naar aanleiding de motie van het lid van den Berg c.s. (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 76). Deze ontvangt u dit voorjaar, omdat ik deze opstel met behulp van de duiding van de NZa.

Tot slot zal ik u mijn visie geven op dit dossier, met inbegrip van collectiviteiten en met inbegrip van de motie van mevrouw Bruins Slot c.s.² die om een juridische analyse over het polisaanbod binnen een concern heeft verzocht. Dit alles zal ik u voor het zomerreces doen toekomen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

² Kamerstuk 29 689, nr. 784