

Vergaderjaar 2012–2013

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 420

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2012

De Nederlandse zorgautoriteit (NZa) bracht in oktober 2012 het samenvattend rapport *Rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2011* uit. Het rapport treft u bijgaand aan 1). Tevens zend ik u ter kennisneming de *Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2012 1)*, eveneens een publicatie van de NZa, van juli 2012. In het navolgende ga ik op beide rapporten in. Tot slot geef ik in deze brief ook weer op welke wijze ik invulling geef aan de motie van de leden Wiegman - Van Meppelen Scheppink en Smilde (nr. 374) waarin de regering verzocht is in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over de toegankelijkheid van hun websites, zodat vanaf 2013 de websites ook toegankelijk zijn voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking.

1. Rapport rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2011

Het rapport over de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) door zorgverzekeraars in 2011 is gericht op de naleving van de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht.

De NZa houdt ook toezicht op de taken van zorgverzekeraars in het kader van de risicoverevening en op de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). De NZa rapporteert in februari 2013 apart over deze onderdelen. Na ontvangst daarvan zal ik uw Kamer informeren.

Bevindingen

De NZa concludeert dat er geen indicaties zijn dat de zorgverzekeraars zich in 2011 niet hebben gehouden aan de wettelijke acceptatieplicht en aan het verbod op premiedifferentiatie.

Uit de verantwoordingsinformatie volgen geen onjuistheden omtrent de uitvoering van de eigen risicoregeling of de overschrijding van de 10% kortingsgrens voor collectiviteiten.

Ook hebben alle zorgverzekeraars zich in hun uitvoeringsverslag verantwoord over de zorgplicht. De NZa heeft in het samenvattend rapport gerapporteerd over de follow-up naar aanleiding van een thematisch onderzoek zorgplicht over (de belemmeringen bij) het verkrijgen van zorg en vergoeden van zorg. Naar aanleiding van de bevindingen van dit onderzoek heeft de NZa alle zorgverzekeraars verzocht om aan verzekerden duidelijk te zijn over doorlooptijden voor het verkrijgen van toestemming van zorg en voor het vergoeden van declaraties. Ook heeft de NZa de zorgverzekeraars aangespoord om nadere invulling te geven aan de zorgplicht door concretere normen te stellen voor kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid. In september 2012 heeft de NZa alle zorgverzekeraars een brief gestuurd met het verzoek om haar te informeren over de acties die zij hebben ondernomen op de hierboven genoemde punten. De NZa is bezig om alle acties in samenhang te bezien en te kijken of nadere actie nodig is.

Op mijn verzoek heeft de NZa inmiddels normen voor mondzorg voor voldoende contracteren opgesteld. Voor de medisch specialistische zorg houdt de NZa momenteel een consultatieronde om te bezien op welke wijze zorgverzekeraars invulling geven aan de zorgplicht voor medisch specialistische zorg en of zich daarbij knelpunten voordoen. De NZa onderzoekt in overleg met het veld en consumenten- en patiëntenorganisaties of, en zo ja hoe, nadere invulling van de zorgplicht nodig is. De inbreng die hieruit volgt wordt zo nodig gebruikt bij invulling van normen in 2013.

In het licht van de ontwikkelingen op de zorgmarkten, zoals liberalisering in de mondzorg en de farmacie en de invoering van prestatiebekostiging voor ziekenhuizen, mag verwacht worden dat zorgverzekeraars in toenemende mate selectief gaan contracteren. Tegen deze achtergrond vraagt de NZa bijzondere aandacht voor de zorgplicht.

Doelgroepcollectiviteiten

Naar aanleiding van de evaluatie door commissie Don heeft de NZa specifiek gerapporteerd over de twee risico's die deze commissie zag ten aanzien van doelgroepcollectiviteiten. De eerste betreft de mogelijkheid van tussentijds opzeggen. De commissie vindt deze ongeclausuleerde tussentijdse opzegmogelijkheid een verkapte methode om het risico op het ontstaan van schade op de concurrenten af te wentelen. De NZa constateert dat er tot op heden twee zorgverzekeringen zijn waarbij tussentijds opzeggen mogelijk is, dit zijn Blue en Zekur van zorgverzekeraar VGZ. De NZa heeft tot op heden geen signalen vernomen dat de tussentijdse opzegmogelijkheid tot afwentelingsproblematiek heeft geleid. De NZa volgt het gebruik van de tussentijdse opzegmogelijkheid in het kader van de beoordeling van de modelovereenkomsten en het signaaltoezicht. Inmiddels heb ik overigens van zorgverzekeraar VGZ vernomen dat zij naar aanleiding van de evaluatie van de commissie Don besloten heeft het tussentijds opzeggen per 2013 niet meer toe te passen. De polisvoorwaarden van Blue en Zekur worden per 2013 dan ook zodanig aangepast.

In mijn reactie op het onderzoek van commissie Don heb ik aangegeven dat het tussentijds opzeggen in het licht van de opsporing van verzekeringsplichtige onverzekerden tot ongewenste effecten kan leiden. Immers, op deze manier kan een verzekeringsplichtige verzekerde op elk moment

opzeggen en gedurende een periode van drie tot maximaal zes maanden onverzekerd zijn.

Ik heb toen aangegeven dat ik zou bezien op welke wijze ik deze ongewenste situatie kan voorkomen. Gezien het feit dat de twee zorgverzekeringen waarbij op dit moment de tussentijdse opzegmogelijkheid van toepassing is, vanaf 2013 het tussentijds opzeggen niet meer toepassen, vind ik op dit moment het verbieden van de tussentijdse opzegmogelijkheid niet nodig.

De tweede uitzondering die de commissie Don noemt betreft het via tussenpersonen op de markt zetten van gesloten collectiviteiten die uitsluitend toegankelijk zijn voor aantrekkelijke verzekerden zoals studenten en hoogopgeleiden. Besured en Promovendum van zorgverzekeraar Achmea zijn voorbeelden van dergelijke collectiviteiten. De NZa geeft in haar rapport aan dat deze constructie is toegestaan zolang de rechtspersoon de belangen van de verzekerden behartigt.

Inmiddels heb ik overigens van zorgverzekeraar Achmea vernomen dat zij naar aanleiding van de evaluatie van de commissie Don besloten hebben om geen nieuwe producten meer te ontwikkelen die niet voldoen aan de adviezen van commissie Don. Daarnaast zullen bestaande producten van Achmea die in strijd zijn met de adviezen van de commissie Don uiterlijk per januari 2013 uitgefaseerd worden. Achmea heeft in de zomer van 2012 afgesproken dat bij Promovendum en Besured geen toelatingscriteria meer toegepast worden als opleidingsniveau of leeftijd. Promovendum en Besured staan open voor alle geïnteresseerde verzekerden en iedereen komt in aanmerking voor dezelfde collectiviteitskorting. Er is sprake van een open collectiviteit.

Desalniettemin gaat de NZa naar aanleiding van de aanbevelingen van de commissie Don specifiek toezicht houden op doelgroepcollectiviteiten, zorgverzekeraars zullen zich vanaf 2012 in hun uitvoeringsverslag moeten gaan verantwoorden over de doelgroepcollectiviteiten die zij aanbieden. Ik volg de ontwikkelingen nauwgezet.

Transparantie

Transparantie valt strikt genomen buiten het rechtmatigheidsrapport Zorgverzekeringswet. Omdat transparantievereisten echter rechtstreeks van belang zijn voor onderdelen van de Zvw, besteedt de NZa ook aandacht aan dit onderwerp. De NZa onderzoekt via self assessments door de zorgverzekeraars en via signalen of zorgverzekeraars zich houden aan het richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars en volmachten. Gebleken is dat met name de informatieverstrekking over het gecontracteerde zorgaanbod niet altijd volledig was. De zorgverzekeraars zijn hierop aangesproken en hebben deze informatie aangepast. Vanwege het grote belang van transparantie zal dit voor de NZa ook in 2013 een speerpunt vormen voor het toezicht.

Naar aanleiding van het VAO Zvw op 9 februari 2012 is de motie van de leden Wiegman – Van Meppelen Scheppink en Smilde (nr. 374) aangenomen waarin de regering verzocht is in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over de toegankelijkheid van hun websites, zodat vanaf 2013 de websites ook toegankelijk zijn voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Naar aanleiding hiervan heb ik Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gevraagd in kaart te brengen op welke wijze de zorgverzekeraars de toegankelijkheid van hun websites waarborgen danwel op welke wijze zij, indien nodig, de toegankelijkheid zullen verbeteren. Hierbij heb ik ZN gewezen op de webrichtlijnen die in opdracht van het ministerie van BZK zijn ontwikkeld

(www.webrichtlijnen.nl) met als doel de kwaliteit en toegankelijkheid van overheidswebsites te verbeteren, maar ook gebruikt kunnen worden door organisaties buiten de overheid. Momenteel vraagt ZN via een enquête de informatie bij haar leden uit en ik zal u hierover, zodra de uitkomsten bekend zijn, nader informeren.

Reactie

Ik concludeer op basis van de NZa-rapportage dat er geen indicaties zijn dat zorgverzekeraars de Zorgverzekeringswet in 2011 niet hebben nageleefd op de onderdelen acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en zorgplicht. Ik vind het positief dat zorgverzekeraars de adviezen van commissie Don ter harte nemen en hier ook naar handelen. Wat betreft het toezicht op de risicoverevening en op de uitvoering van de Compensatieregeling eigen risico wacht ik de aanvullende rapportage van de NZa in februari 2013 af.

2. Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2012

Hieronder stip ik enkele punten uit de bij de marktscan behorende beleidsbrief van de NZa aan.

Marktstructuur

In 2012 zijn er nog 9 verzekeringsconcerns van in totaal 26 risicodragende zorgverzekeraars. In 2012 is de Friesland gefuseerd met Achmea waardoor het marktaandeel van Achmea met 3% is toegenomen. De concentratiegraad is hierdoor in de provincie Friesland sterk gestegen. De NZa verwacht echter geen negatieve effecten van de fusie op de publieke belangen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Ook het marktaandeel van ASR is flink gestegen door de introductie van het Ditzo-label. Het exploitatieresultaat dat zorgverzekeraars hebben behaald op de basisverzekering is in 2010 gedaald ten opzichte van 2009. Kleinere verzekeraars hebben het daarbij beter gedaan dan de vier grootste verzekeraars. Het algemene beeld is dat de marges onder druk staan, de NZa spreekt van een concurrerende markt ondanks de toegenomen marktconcentratie.

Marktgedrag

Het percentage overstappers is in de periode 2007 tot 2012 gestegen van 3,6% naar 6,0%. De toenemende verzekerdenmobiliteit duidt er op dat de zorgmarkt in beweging is. Daarnaast lijken mensen kostenbewuster te worden, meer mensen kiezen voor een vrijwillig eigen risico en minder mensen voor een aanvullende verzekering. Voor meer dan de helft van de aanvullende verzekeringen stellen zorgverzekeraars in 2012 geen acceptatievoorwaarden. De NZa constateert dat de aanvullende verzekering geen generieke overstapbelemmering vormen voor de basisverzekering. De trend in de toename in het percentage collectief verzekerden heeft zich voortgezet. Inmiddels is ruim tweederde van de verzekerden collectief verzekerd. Een opvallende ontwikkeling is de stijging van de collectiviteitskorting voor internetpolissen, die bedraagt inmiddels gemiddeld 9%. De NZa monitort ook het herverzekeren van het eigen risico. Op dit moment heeft ruim 2% van de verzekerden het verplicht danwel vrijwillig eigen risico herverzekerd. De NZa heeft op basis van de beschikbare data niet vast kunnen stellen dat er sprake is van het inzetten van het herverzekeren van het eigen risico door zorgverzekeraars met als doel om risico's te selecteren. De NZa blijft de ontwikkelingen op dit terrein nauwgezet volgen.

Verder constateert de NZa dat polissen met gecontracteerde zorg een significant deel van de zorgverzekeringsmarkt uitmaken en dat de vergoeding voor niet gecontracteerde zorg afneemt.

Reactie

Ik deel de mening van de NZa dat er geen aanleiding is om op korte termijn vanuit de regulerings- en toezichtbevoegdheden van de NZa aanvullende specifieke maatregelen te treffen of specifieke toezichtactiviteiten te ontplooien. Uit de marktscan blijkt dat er sprake is van een steeds meer concurrerende markt ondanks de toegenomen concentratie, waarbij de publieke doelen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid geborgd zijn.

Ook blijkt dat verzekerden niet-gecontracteerde zorg niet altijd meer volledig vergoed krijgen. Het is daarom van belang dat verzekerden goed letten op welke zorg wel en niet gecontracteerd is, ook omdat verzekeraars steeds vaker selectief inkopen. Ik vind dit een positieve ontwikkeling, uiteraard is het wel van belang dat verzekeraars transparant zijn over hun contractering en tijdig duidelijke informatie verschaffen, de NZa houdt hier nadrukkelijk toezicht op.

Ik vertrouw uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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

1) Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer