

Vergaderjaar 2013–2014

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 517

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 mei 2014

Het uitgangspunt van het Nederlandse zorgstelsel is dat de zorg toegankelijk is voor iedereen, ongeacht leeftijd, geslacht, gezondheidstoestand en inkomen. De acceptatieplicht – de wettelijke verplichting voor zorgverzekeraars om iedereen te accepteren voor de basisverzekering – is samen met de zorgplicht en het verbod op premiedifferentiatie een cruciaal instrument om deze toegankelijkheid te waarborgen. De Nederlandse zorgautoriteit (NZa) heeft een verdiepend onderzoek gedaan naar de naleving van de acceptatieplicht door zorgverzekeraars (Kamerstuk 29 689, nr. 511). In deze brief ga ik in op de bevindingen en aanbevelingen uit dit rapport. Daarnaast informeer ik uw Kamer hierbij over de notitie die de NZa op mijn verzoek heeft gemaakt over de voor- en nadelen over meerjarige verzekeringspolissen. Deze notitie vindt u als bijlage bij deze brief¹.

Acceptatieplicht

Onderzoek NZa

De NZa concludeert dat in 2012 en 2013 geen overtredingen van de acceptatieplicht zijn gebleken. De NZa is tot deze conclusie gekomen op basis van bureau-onderzoek, waaronder een analyse van de websites van verzekeraars, en een enquête onder zorgverzekeraars. Daarbij zijn de signalen die de NZa heeft ontvangen die de acceptatieplicht raken, geanalyseerd.

Hoewel er geen sprake is van overtredingen van de acceptatieplicht, signaleert de NZa een aantal mogelijke risico's. Op verschillende manieren vindt «sturing» plaats van groepen verzekerden naar bepaalde polissen. De wijze waarop gestuurd wordt is juridisch toegestaan. Toch

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

kan een dergelijke sturing onwenselijke gevolgen hebben voor de werking van ons zorgstelsel.

De NZa onderscheidt de volgende risico's en geeft per risico aan welke actie zij zal hierop zal inzetten.

- 1) Sommige verzekeraars leiden verzekerden via de website «automatisch» naar bepaalde polissen. Om dit tegen te gaan, zal de NZa onderzoeken of de transparantie-eisen kunnen worden aangescherpt.
- 2) In sommige gevallen worden praktische drempels opgeworpen bij het vinden of afsluiten van een polis voor mensen die niet tot de doelgroep behoren. Zij kunnen zich bijvoorbeeld alleen schriftelijk inschrijven. De NZa is reeds gestart met een onderzoek naar de vraag of verzekeraars ertoe verplicht kunnen worden om iedereen dezelfde mogelijkheden tot inschrijven te geven.
- 3) Ook via toegang tot de aanvullende verzekering wordt soms gestuurd. Bijvoorbeeld door consumenten die niet tot de doelgroep behoren niet toe te laten tot de aanvullende verzekering, waarmee het afsluiten van een basisverzekering ook minder aantrekkelijk wordt. De NZa zal de ontwikkelingen rondom de aanvullende polis als sturingsinstrument blijven volgen.
- 4) De NZa ziet ook een risico in het gebruik van volmachten door verzekeraars. Deze volmachten mogen de marketing en het acceptatiebeleid zelf invullen, en kunnen daarmee ook een rol spelen bij «verzekerdensturing». De NZa zal de situatie bij één verzekeraar, die veel met volmachten werkt, nader onderzoeken.
- 5) Hoewel er momenteel geen collectiviteiten zijn die toegangsvoorwaarden stellen aan de basisverzekering, blijft de NZa alert op deze mogelijkheid.
- 6) Tot slot geeft de NZa aan dat enkele verzekeraars de toetsing van het acceptatiebeleid onvoldoende structureel hebben geborgd. De NZa zal deze verzekeraars hierop aanspreken.

In aanvulling op het nader onderzoek dat de NZa zelf reeds in gang heeft gezet of zal zetten, heeft de NZa ook twee aanbevelingen geformuleerd voor het kabinet.

- 1) Om ervoor te zorgen dat er geen specifieke groepen verzekerden voorspelbaar verlies- of winstgevend zijn, dient het ex-ante risico-vereveningsmodel de komende jaren verder te worden ontwikkeld. Met een goede risico-verevening zijn er geen prikkels meer voor verzekeraars om specifieke groepen verzekerden naar bepaalde polissen te «sturen».
- 2) De NZa geeft in overweging te onderzoeken of het mogelijk en wenselijk is om een explicietere wettelijke regeling te maken om aan te geven welke premiekortingen wel en welke premiekortingen niet zijn toegestaan. Achtergrond hiervan is dat de NZa een toename ziet van het aantal kortingen op de premie. Bijvoorbeeld kortingen op de premie bij betaling in één jaartermijn, welkomstkortingen voor nieuwe verzekerden of korting voor verzekerden die nieuwe verzekerden aanbrengen.

Reactie

De NZa constateert dat de acceptatieplicht niet is overtreden. Dat is positief. Het betekent immers dat de toegankelijkheid van zorg in ons zorgstelsel goed geborgd is. Dat moet zo blijven. Net als de NZa ben ik van mening dat sturing van groepen verzekerden afbreuk kan doen aan de toegankelijkheid en solidariteit van ons zorgstelsel. Het is belangrijk om de manieren waarop zorgverzekeraars sturen nauwlettend te volgen, en daarbij telkens de vraag te stellen: kan deze vorm van sturing een risico vormen voor de toegankelijkheid en solidariteit in ons zorgstelsel?

Ik sta achter de acties die de NZa inzet en zal de voortgang daarvan monitoren. In aanvulling daarop zal ik zoals ik uw Kamer heb toegezegd in het dertigledendebat van 17 april jongstleden (Handelingen II 2013/14, nr. 77, item 10), de NZa vragen om expliciet aandacht te schenken aan vormen van indirecte risicoselectie. Ik zal de NZa verzoeken om – voor zover nog mogelijk – in de Marktscan 2014 hier reeds op in te gaan.

Aanbeveling 1: Verbeteren risicoverevening

De NZa adviseert het kabinet om de kwaliteit van het risicovereveningsmodel te blijven verbeteren. Voorspelbare winsten en verliezen geven een prikkel tot risicoselectie, en vormen daarmee een risico voor de toegankelijkheid, solidariteit en kwaliteit van de zorg. Een goed ex ante risicovereveningsmodel maakt de prikkels voor verzekeraars om vanwege voorspelbare winsten of verliezen bepaalde groepen verzekerden aan te trekken of te «sturen» naar bepaalde polissen, zo klein mogelijk. Zoals ik onder meer heb aangegeven in het dertigledendebat van 17 april is de verbetering van het ex ante risicovereveningsmodel voor het kabinet een permanent aandachtspunt. Ik voeg ook steeds vragen toe aan het doorlopende onderzoek om dit ex ante risicovereveningsmodel te verbeteren. In het AO hebben we daarover uitgebreid van gedachten gewisseld. In juni stuur ik uw Kamer een brief over de verbeteringen die ik in het model 2015 aanbreng. Het zal overigens niet mogelijk zijn om met behulp van de risicoverevening alle prikkels te doen verdwijnen. Dit zou een veel te gedetailleerd systeem vereisen en, zoals ik in mijn standpunt op de commissie evaluatie risicoverevening heb toegelicht (Kamerstuk 29 689, nr. 405), is er een spanningsveld tussen het doel van het gelijke speelveld, de prikkels voor doelmatigheid en het voorkomen van risicoselectie.

Aanbeveling 2: Onderzoek explicietere regeling premiekortingen

De NZa geeft het kabinet ook in overweging te onderzoeken of het mogelijk en wenselijk is om een explicietere wettelijke regeling te maken om aan te geven welke premiekortingen wel en welke premiekortingen niet zijn toegestaan.

Het verbod op premiedifferentiatie in de Zorgverzekeringswet (Zvw) houdt in dat voor iedereen de premiegrondslag voor dezelfde variant van de zorgverzekering gelijk dient te zijn. Daarbij zijn twee uitzonderingen in de Zvw opgenomen, de collectiviteitskorting en de korting bij een vrijwillig hoger eigen risico. De verschuldigde premie is de premie minus deze kortingen. Op de verschuldigde premie zijn verrekeningen mogelijk, bijvoorbeeld in geval van een tegenprestatie door de verzekerde. In dat geval levert de tegenprestatie van de verzekerde de verzekeraar een voordeel op, dat de verzekeraar vervolgens verrekent met de verzekerde in de vorm van een korting. Het is daarbij van belang dat via de kortingen die worden toegepast geen onderscheid wordt gemaakt op basis van persoonlijke kenmerken.

Bij veruit de meeste kortingen die verzekeraars momenteel toepassen, is sprake van een tegenprestatie. Voorbeelden zijn de korting in geval van betaling in één jaartermijn, en de korting bij het afsluiten van meerdere verzekeringen. De tegenprestatie van de verzekerde – de jaarlijkse betaling of het afsluiten van meerdere verzekeringen – leidt in die gevallen tot minder administratieve last voor de verzekeraar, welke de verzekeraar verrekent in de vorm van een korting op de premie.

Daarnaast ben ik van mening dat verzekeraars vrij zijn om te bepalen op welke manier zij reclame maken. Verzekeraars kunnen als onderdeel van

het marketingbeleid een (welkomst-)cadeau geven aan nieuwe verzekerden, of juist aan verzekerden die verzekerd blijven. Het maakt niet uit of daarbij sprake is van een welkomstcadeau in natura of van een korting op de verschuldigde premie, relevant is de waarde in het economisch verkeer. Van belang is dat deze vormen van kortingen voor iedereen beschikbaar zijn, ongeacht persoonskenmerken.

Bij een korting via een tussenpersoon wordt er geen korting verleend door de zorgverzekeraar, maar door de tussenpersoon. Het is de verzekeraar toegestaan om commissie te verlenen aan tussenpersonen, en tussenpersonen kunnen ervoor kiezen een deel van die commissie door te geven aan de consument. Tussenpersonen en de kortingen die zij verlenen vallen buiten de reikwijdte van de Zvw. De mogelijkheid voor verzekeraars om commissie te verlenen aan tussenpersonen geldt niet alleen voor zorgverzekeringen, maar ook voor andere niet-complexe financiële producten, zoals eenvoudige schadeverzekeringen. Voor complexe financiële producten is een provisieverbod van kracht, om te voorkomen dat tussenpersonen vooral die producten verkopen waarvoor zij de meeste commissie ontvangen. Bij eenduidige producten die goed vergelijkbaar zijn, kunnen consumenten zelf het aanbod beoordelen. Commissieverlening aan tussenpersonen, waarbij de commissie wordt doorgegeven aan consumenten in de vorm van een korting op de te betalen premie, is gunstig voor de consument. Dit geldt ook voor de zorgverzekeringsmarkt. De bij wet vastgestelde basiszorgverzekering is een eenduidig product, waarvan het aanbod goed kan worden vergeleken door consumenten. De NZa heeft geen signalen ontvangen dat zorgverzekeraars via de hoogte van de commissie aan tussenpersonen, proberen om bepaalde groepen verzekerden aan te trekken of juist niet aan te trekken.

Ik vind het belangrijk dat de NZa alert blijft op de rol die premiekortingen kunnen spelen bij het «sturen» van groepen verzekerden. Zoals ik hiervoor heb aangegeven, zal de NZa expliciet aandacht schenken aan vormen van indirecte risicoselectie. Ik vraag de NZa om als onderdeel daarvan, de ontwikkelingen rond premiekortingen mee te nemen.

Meerjarige polissen

Op mijn verzoek heeft de NZa ook onderzocht wat de voor- en nadelen zijn van meerjarige polissen. De notitie die de NZa heeft opgesteld vindt u als bijlage bij deze brief. De NZa concludeert dat zij geen voordelen ziet in het mogelijk maken van meerjarige polissen. In haar analyse beschrijft zij waarom de veronderstelde voordelen niet te verwachten zijn.

De NZa gaat in op vier veronderstelde voordelen. In de eerste plaats het mogelijke voordeel dat een meerjarige polis het aantal verzekerde patiënten stabiel maakt, waardoor het beter mogelijk wordt om meerjarige contracten met aanbieders te sluiten. De NZa wijst erop dat het marktaandeel van de verzekeraar per ziekenhuis tot nu toe slechts marginaal verschuift en dat het aantal overstappers momenteel dus geen belemmering vormt voor meerjarige afspraken met aanbieders. Dat blijkt ook uit het feit dat zorgverzekeraars momenteel meerjarige afspraken maken met zorgaanbieders. Meerjarige polissen zouden ook bijdragen aan investeringen in preventie. De NZa laat zien dat er verschillende redenen zijn waarom dat niet waarschijnlijk is, onder meer omdat slechts weinig consumenten overstappen, en omdat dit vooral jonge en gezonde mensen zijn, die relatief weinig preventieve uitgaven vragen. Een derde voordeel van meerjarige polissen is dat de totale wervingskosten dan kunnen afnemen en daarmee de premie. Daar staat echter tegenover dat minder overstappers ook de concurrentie kunnen verminderen waardoor

de premie juist hoger kan worden. Tot slot wordt wel als voordeel gezien dat met een meerjarige polis de consument meer keuze heeft. Echter, als de consument eenmaal voor de meerjarige polis heeft gekozen, is juist sprake van minder flexibiliteit. Dat is bijvoorbeeld bij een verminderde kwaliteit van de aanbieder of veranderde preferenties een nadeel.

Waar de veronderstelde voordelen volgens de NZa niet te verwachten zijn, kan het afschaffen van de jaarlijkse opzeggingstermijn wel de concurrentiedruk verminderen. Dit overwegende zie ik geen aanleiding om de huidige situatie aan te passen.

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