

Vergaderjaar 2008–2009

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 228

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 november 2008

Hierbij doe ik u het samenvattend rapport uitvoering Zorgverzekeringswet (Zvw) 2007 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toekomen.¹ Het rapport richt zich op de naleving van de publieke randvoorwaarden door de zorgverzekeraars: de acceptatieplicht, het verbod op premie-differentiatie en de zorgplicht. En hiernaast ook op de andere bepalingen in de Zvw.

Het rapport betreft het kalenderjaar 2007, maar om de actualiteitswaarde te vergroten heeft de NZa de onderzoeksbevindingen tot 1 juli 2008 meegenomen.

In deze brief licht ik eerst kort de werkwijze van de NZa toe bij het opstellen van dit rapport. Hierna ga ik nader in op de uitkomsten van het rapport.

Werkwijze, verantwoording en controle

De NZa maakt in haar toezicht gebruik van het RisicoAnalysemodel (RAM). Met dit model kan de NZa gericht en gedoseerd toezicht houden, waardoor de administratieve lasten voor de verzekeraars beperkt blijven. Jaarlijks herijkt de NZa de risico's op basis van de ontvangen signalen en de onderzoeksbevindingen. De hoofdstructuur van het model is daarbij in tact gebleven.

De NZa kan voor het toezicht op de uitvoering van de Zvw ervoor kiezen om op bepaalde aspecten nader thematisch onderzoek te verrichten. Zo is er in de periode 2007/2008 onder andere nader onderzoek verricht naar de zorgplicht, zittend ziekenvervoer en verzekerdenvloed. Tevens is onderzoek gedaan naar de naleving van de privacywetgeving door de verzekeraars en onderzoek naar vergelijkingssites voor zorgverzekeringen. Over deze onderzoeken bent u per brief geïnformeerd (Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 689, nr. 148, nr. 153, nr. 185, nr. 190). De

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

evaluatie van het PGB-experiment wordt in oktober door de NZa afgerond waarna ik het aan u zal doen toekomen.

Naast de onderzoeken vervult het signalentoezicht een belangrijke rol in het toezicht van de NZa. Ook maakt de NZa gebruik van de verantwoordingsproducten van de zorgverzekeraars, zoals het uitvoeringsverslag en de daarbij gevoegde accountantsproducten.

Over 2007 is de verantwoording over de naleving van de publieke randvoorwaarden en de diverse gedragscodes aanmerkelijk verbeterd ten opzichte van 2006. Nagenoeg alle zorgverzekeraars hebben zich verantwoord over de honorering van het bestuur en de directie. Aan deze verantwoording is echter op zeer uiteenlopende wijze vormgegeven. De NZa stelt voor om de verantwoordingsvoorschriften duidelijker en scherper te formuleren. Gelet op de recente ontwikkelingen omtrent de topinkomens acht ik dit een raadzaam advies en zal ik hierover in overleg treden met de NZa.

Na het geven van een aanwijzing aan een aantal zorgverzekeraars heeft de NZa van alle verzekeraars het uitvoeringsverslag inclusief het rapport van bevindingen van de accountant ontvangen. De kwaliteit van de ontvangen uitvoeringsverslagen schiet in een aantal gevallen tekort. Dit betreft onder andere de verantwoording over het aantal ongegronde klachten en het aantal weigeringen voor het verkrijgen van zorg en de redenen hiervoor. De NZa heeft deze bevindingen teruggekoppeld aan de verzekeraars, met als doel verbetering op gang te brengen. De NZa gaat tevens het informatiemodel voor het uitvoeringsverslag 2009 nog eens kritisch tegen het licht houden zodat de onderlinge vergelijkbaarheid van de verslagen verbetert.

Bij het uitvoeringsverslag wordt een rapport van de externe accountant van de zorgverzekeraar gevoegd. De NZa ziet hierin een aantal belemmeringen. Zo is het voor een externe accountant erg lastig om conclusies te trekken, aangezien een aantal onderdelen in de uitvoering van de Zvw, zoals de zorgplicht, open normen kent. Hiernaast ligt de expertise van de accountants met name op financieel-economisch vlak, waardoor de mogelijkheid om de volledige uitvoering van de Zvw onder het onderzoek van de externe accountant te brengen beperkt wordt. Net als vorig jaar voorziet de NZa geen lacune in het toezicht als de rol van de externe accountant komt te vervallen. Naar aanleiding van deze constatering heb ik hierover met de NZa gesproken. Ik ben van mening dat de NZa een aantal logische argumenten aanvoert bij de belemmeringen van de rol van de externe accountant. Desalniettemin ben ik van mening dat deze constatering op basis van (slechts) twee verantwoordingsjaren, grondig onderzocht dient te worden. Ik heb de NZa gevraagd de rol van de externe accountant bij het uitvoeringsverslag te evalueren. Op basis van deze bevindingen zal ik vervolgens een nader besluit nemen. In de tussentijd ga ik er mee akkoord dat de NZa een minimale invulling geeft aan de scope van het accountantsonderzoek vanwege de tot op heden gebleken geringe meerwaarde.

Naleving wettelijke verplichtingen

Toegang Zorgverzekering

De NZa komt tot de conclusie dat zich geen belangrijke problemen hebben voorgedaan bij de toegang tot de basisverzekering of bij het beëindigen van polissen. Ook hebben zorgverzekeraars geen zorgverzekeringen op de markt gebracht die strijdig zijn met de bepalingen in de Zvw. Met betrekking tot de acceptatieplicht heeft de NZa een aanwijzing gegeven aan een

aantal verzekeraars die in hun informatieverstrekking de acceptatieplicht niet naleefden. Deze verzekeraars verstrekten informatie via een website en/of ander reclamemateriaal, op basis waarvan de verzekering alleen toegankelijk voor bepaalde doelgroepen leek. Dit hebben zij aangepast.

De NZa doet op dit moment nog onderzoek naar verzekeraars die in hun uitvoeringsverslag hebben aangegeven verzekerden te weigeren vanwege een betalingsachterstand bij hun huidige verzekeraar. In de Zvw is geregeld dat verzekerden met een betalingsachterstand hun verzekering niet mogen opzeggen. Een verzekerde met betalingsachterstand kan dus in principe niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Als deze verzekerde zich toch wenst in te schrijven bij een andere verzekeraar, mag de nieuwe verzekeraar de verzekerde in principe op basis van de acceptatieplicht niet weigeren. In ZN-verband is een afspraak gemaakt dat de nieuwe verzekeraar dit toch doet om te voorkomen dat de verzekerde dubbel verzekerd raakt.

Vooralsnog kan ik aangeven dat de acceptatieplicht te allen tijde nageleefd dient te worden. Zorgverzekeraars die verzekerden met een betalingsachterstand weigeren, schenden formeel gezien de acceptatieplicht. In deze specifieke problematiek acht ik de afspraak in ZN-verband in zekere zin begrijpelijk, omdat de verzekerde immers reeds verzekerd is. Desalniettemin zie ik de bevindingen van het onderzoek door de NZa graag tegemoet. Ik zal u hierover te zijner tijd informeren.

Het verbod op premiedifferentiatie wordt nageleefd. De NZa heeft geen aanwijzingen dat de maximale korting van 10% op de collectiviteiten wordt overschreden.

Risicoselectie via misbruik van de acceptatieplicht en/of het verbod op premiedifferentiatie komt momenteel niet voor. Wel maken zorgverzekeraars gebruik van de mogelijkheden om indirect te sturen op specifieke groepen verzekerden. Bijvoorbeeld door het stellen van strenge eisen bij de aanvullende verzekering of het selectief inzetten van communicatiemiddelen. Zoals de NZa aangeeft, is het gebruik van deze instrumenten wettelijk toegestaan. Dat laat onverlet dat de NZa de ontwikkelingen op dit vlak nauwgezet volgt.

Toegang tot de zorg

De NZa heeft geen indicaties dat de toegang tot de zorg in gevaar is. Zorgverzekeraars zijn niet onterecht streng in hun verstrekkingenbeleid. Wel verdient de informatieverstrekking rondom afwijzingen van zorg aandacht. De NZa blijft daarnaast aandacht houden voor de juiste toepassing en uitvoering van de regeling voor het eigen risico en de no-claim regeling. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en moeten voldoende zorg inkopen of indien gevraagd bemiddelen naar zorg, zodat de zorg tijdig geleverd wordt. De NZa concludeert dat de inspanningen van zorgverzekeraars bij de tijdigheid van de zorg in grote lijnen voldoende zijn. Wat betreft zittend ziekenvervoer zijn er signalen ontvangen dat de zorg niet tijdig geleverd wordt, hier heeft de NZa apart onderzoek naar gedaan. Hierover bent u geïnformeerd per brief (Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 689, nr. 185) op 11 april 2008.

Kwaliteit

Het maken van structurele afspraken over kwaliteit tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders moet verbeteren. Bij de onderhandelingen voor 2008 is de aandacht voor kwaliteit toegenomen, maar er worden nog nauwelijks bindende kwaliteitsafspraken gemaakt. Informatie

over kwaliteit is nog in beperkte mate beschikbaar. De NZa vindt het belangrijk dat de kwaliteitsindicatoren en informatie voldoet aan de verwachtingen van de gebruikers. Daartoe ontwikkelt zij een toetsingskader voor de transparantie van de zorg. Zoals aangegeven in mijn brief (Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 689, nr. 216) is transparantie van kwaliteit ook een belangrijk speerpunt van het huidige kabinet. In deze brief heb ik aangegeven op welke wijze ik dit tracht te bevorderen.

Betaalbaarheid

Ten tijde van het opstellen van het samenvattend rapport was het NZa-onderzoek naar de vereveningsopgave van de zorgverzekeraars nog niet afgerond. De voorlopige conclusie is dat zorgverzekeraars niet structureel meer ten laste van de basisverzekering hebben gebracht dan het wettelijk voorgeschreven pakket. De zorgverzekeraars hebben over het algemeen goed invulling gegeven aan de bevindingen uit het verantwoordingsonderzoek 2006. Aandachtspunten zijn de borging van de betrouwbaarheid van de gegevens van de volmachten en de uitvoering van de boeteregeling. Bij de vaststelling van de eindrapportage over de verantwoordingsinformatie 2007 neemt de NZa een besluit over de consequenties die zij hieraan verbindt.

Overige verplichtingen

De administratieve afhandeling van de overstapperiode 2007/2008 is over het algemeen goed verlopen. De NZa controleert de komende overstapperiode of alle verzekeraars een opzegservice hebben waarbij het mogelijk is om alleen de aanvullende verzekering voort te zetten.

De NZa heeft onderzoek gedaan naar de naleving van de privacy-wetgeving door zorgverzekeraars. Hieruit komt naar voren dat er verbeteringen nodig zijn bij onder andere de bewaartermijnen van persoonsgegevens en procedures voor gegevensverwerking en controles. De NZa heeft verbeterpunten per verzekeraar geformuleerd en ziet erop toe dat deze worden opgevolgd.

De informatievoorziening aan verzekerden blijft voor verbetering vatbaar waar het gaat om transparantie. De NZa heeft verzekeraars er op aangesproken dat zij hun informatieverstrekking over eigen betalingen bij niet-gecontracteerde zorg en de transparantie van hun vergoedingsoverzichten dienen te verbeteren en controleert eind 2008 of zij hier gevolg aan hebben gegeven.

Conclusie samenvattend rapport ZVW 2007

Ik ben tevreden met de uitkomsten van het onderzoek van de NZa. Zorgverzekeraars hebben in 2007 de publieke randvoorwaarden (acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht) nageleefd. De NZa heeft een aantal aanwijzingen aan verzekeraars gegeven op basis waarvan verzekeraars correcties hebben doorgevoerd of het ongewenste gedrag hebben aangepast. Hierdoor was er geen noodzaak voor de inzet van zwaardere handhavingsinstrumenten. Deze uitkomsten van het onderzoek sluiten aan bij de resultaten van eerder door de NZa verrichte onderzoeken zoals de monitor Zorgverzekeringmarkt, waarover ik u per brief op 18 juli 2008 heb geïnformeerd (Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 689, nr. 215).

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