

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

517

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het financiële beleid van zorgverzekeraars en de zorgpremies* (ingezonden 27 september 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 november 2012).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de uitspraken van de voorzitter van zorgverzekeraar DSW dat de zorgverzekeraars dit jaar winsten maken die «bijna onmaatschappelijk hoog» zijn? Wanneer is er voor u sprake van een onmaatschappelijk hoge winst door zorgverzekeraars? Wilt u uw antwoord toelichten?¹

Antwoord 1

Ik laat die uitspraak voor rekening van de heer Oomen. Voor mij is leidend dat de Zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd binnen de geldende wet en regelgeving. Onderdeel daarvan is dat de verzekeraars een financiële buffer dienen aan te houden om aan hun huidige en toekomstige verplichtingen te kunnen voldoen. De maatschappelijke aanvaardbaarheid komt mede tot uitdrukking in het keuzegedrag van de verzekerde, die voor de laagste premie kan kiezen.

Vraag 2

Hoeveel winst zullen de zorgverzekeraars dit jaar na schatting maken? Met welk getal wordt door u rekening gehouden?

Antwoord 2

In de ramingen in de Begroting 2012 is verondersteld dat het exploitatiesaldo bij de verzekeraars € 1,1 miljard bedraagt in 2012; € 0,6 miljard meer dan in 2011. Deze verhoging vloeit voort uit de financiële consequenties voor zorgverzekeraars van de afschaffing van de macronacalculatie en de daarmee samenhangende stijging van de solvabiliteitsvereiste van 9 naar 11% van de totale schade.

¹ <http://nos.nl/artikel/422442-winst-zorgverzekeraars-erg-hoog.html>

Vraag 3

Hoeveel geld zullen de zorgverzekeraars naar verwachting dit jaar uitgeven aan reclames? Indien u niet over een schatting beschikt, hoe groot was het totale budget aan reclames voor dit jaar?

Antwoord 3

De marktpositioneringsstrategie is een zaak die iedere zorgverzekeraar voor zich moet vaststellen, zij het natuurlijk binnen de gestelde wettelijke kaders. Het is aan verzekeraars om te bepalen of en hoeveel geld ze aan reclame besteden. Dit valt buiten mijn verantwoordelijkheid. Het is mij niet bekend hoeveel geld zorgverzekeraars dit jaar uit zullen geven aan reclames danwel hoe groot het budget hiervoor is. Uit onderzoek is gebleken dat zorgverzekeraars in het commerciële seizoen 2011–2012 58 miljoen euro aan reclame hebben besteed.²

Vraag 4

Wat is uw reactie op de stelling van voorzitter Rouvoet van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) dat de 20 euro premiestijging waarmee u rekt voor 2013 «een slag in de lucht» is? Hoe verklaart u het verschil tussen de door u genoemde 20 euro en de ruim 100 euro waarvan ZN uitgaat?³

Antwoord 4

Ik ben het met die stelling niet eens. In de begroting 2013 van VWS staat aangegeven hoe ik tot mijn raming ben gekomen. De achtergrond van de uitspraak van de heer Rouvoet is mij niet bekend.

Vraag 5

Wat kunt u ondernemen indien zorgverzekeraars ervoor kiezen om via premieverhoging hun overtollige financiële reserves te vergroten, in plaats van deze te verlagen of maximaal gelijk te houden? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Ik heb geen bevoegdheden om in te grijpen in de financiële huishouding van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars dienen binnen het geldende wettelijke kader de Zorgverzekeringswet uit te voeren.

Vraag 6, 7, 8

Waarom heeft u toegestaan dat zorgverzekeraars jarenlang meer premiegeld konden oppotten dan op grond van solvabiliteitseisen noodzakelijk was? Wilt u uw antwoord toelichten?⁴

Deelt u de mening dat de financiële vetzucht van zorgverzekeraars het maatschappelijke draagvlak voor de zorgverzekering ondermijnt? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u ondernemen tegen het oppotten van premiegeld?

Wat gaat u ondernemen om te zorgen dat deze opgepote zorgmiljarden worden besteed aan zorg, of worden teruggegeven aan de burger? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6, 7, 8

In het huidige zorgstelsel concurreren de zorgverzekeraars om de gunst van de verzekerde. De hoogte van de premie, de kwaliteit van de zorg die zij inkopen en de wijze waarop de zorgverzekeraars het premiegeld investeren om de gunst van de verzekerde te winnen zijn belangrijke elementen waarop zij zich van elkaar onderscheiden. Mits de zorgverzekeraars voldoen aan de solvabiliteitseisen zijn zij vrij in de besteding van hun premie-inkomsten.

Vraag 9

Wat gaat u doen om de publieke verantwoording van zorgverzekeraars te vergroten? Vindt u het een goed idee om jaarverslagen te openbaren, zoals zorginstellingen dat moeten doen? Zo ja, wilt u dit ook met terugwerkende

² Bron: rapport «Reguliere zorgpolis verliest terrein» van BS Health Consultancy (maart 2012)

³ <http://www.nu.nl/politiek/2912686/zorgpremie-in-2013-mogelijk-20-euro-hoger.html>

⁴ Fin. Dagblad 7 september 2012

kracht regelen? Zo neen, waarom wilt u geen publieke verantwoording over de premies?

Antwoord 9

Op grond van het Burgerlijk Wetboek zijn zorgverzekeraars al verplicht een jaarrekening op te stellen – waarin onder meer duidelijk wordt gemaakt hoe de premiegelden worden besteed – en deze jaarrekening openbaar te maken. De jaarrekening wordt openbaar gemaakt door deze te deponeren bij de Kamer van Koophandel. Het jaarverslag moet ook openbaar gemaakt worden en is in de regel beschikbaar bij het hoofdkantoor van de onderneming. Overigens publiceren de meeste zorgverzekeraars hun jaarverslag en jaarrekening ook op hun website. Verder moeten de zorgverzekeraars op dit moment voldoen aan de verplichtingen uit hoofde van de WOPT (Wet openbaarmaking publiekgefinancierde topinkomens). Op korte termijn wordt de WOPT ingetrokken en gaat de WNT (Wet normering topinkomens) voor de zorgverzekeraars gelden. Ik ben van oordeel dat op deze wijze voldoende verantwoording wordt afgelegd over de besteding van premiegelden.

Vraag 10

Erkent u dat, naast winst maken, het oppotten van geld ook de hoogte van salarissen van zorgverzekeraars voor premiebetalers een doorn in het oog zijn? Bent u bereid een grens te stellen om te voorkomen dat er mensen rijk worden van duur betaalde zorgpremies?

Antwoord 10

De inkomens van bestuurders van zorgverzekeraars gaan onder de Wet normering topinkomens (WNT) vallen. Het voorstel voor deze wet is momenteel in behandeling in de Eerste Kamer. In deze wet zijn de zorgverzekeraars ingedeeld in het regime van de sectorale norm.

Vraag 11

Hoe oordeelt u over de uitvoeringskosten van zorgverzekeraars? Hoe is de verhouding van de uitvoeringskosten van de Zorgverzekeringswet en het ziekenfonds? Hoe verklaart u de stijging van de uitvoeringskosten?

Antwoord 11

In de onlangs door Vektis gepubliceerde rapportage Jaarcijfers 2012 komen op basis van de jaarlijkse Marktenquête voor 2011 de uitvoeringskosten exclusief exploitatiesaldi uit op 1 150 miljoen euro. Dit komt neer op 3,1 procent van de totale uitgaven Zorgverzekeringswet van individuele zorgverzekeraars. Daarbij is voor de uitgaven in 2011 uitgegaan van 37 339,3 miljoen euro (zie VWS-begroting 2013, p. 172).

In 2005 bedroegen de uitvoeringskosten van de ziekenfondsen 473,1 miljoen euro en uitgaven aan zorg van 18 913,5 miljoen euro (bron: CVZ Zorgcijfers kwartaalbericht, 1^e kwartaal 2010, p. 49). Dit komt neer op 2,5 procent van de totale uitgaven Ziekenfondswet.

Een verklaring voor de beperkte stijging kan waarschijnlijk gevonden worden in het feit dat zorgverzekeraars een veel groter rol in het hele zorgproces (zorginkoop) hebben gekregen.

Vraag 12

Wat is uw reactie op apothekers die stellen dat de farmaceutische winsten van zorgverzekeraars worden verklaard door een beleid dat een gezonde bedrijfsvoering van apothekers onmogelijk maakt?⁵

Antwoord 12

Uit de quickscan farmacie van de NZA bleek dat sinds de invoering van vrij onderhandelbare apothekerstarieven lagere of gelijkblijvende tarieven voor 2012 zijn afgesproken door zorgverzekeraars en apothekers. In hoeverre de volumeontwikkelingen de lagere of gelijkblijvende tarieven compenseren zal kunnen blijken uit de Marktscan farmacie van de NZa die eind van het jaar verschijnt. Overigens is het de taak van zorgverzekeraars en apotheehouders om een meer efficiënte en betere farmaceutische zorg ten behoeve van

⁵ Persbericht Napco 26 september 2012 «Winst verzekeraars ten koste van goede farmaceutische zorg in de buurt»

hun verzekerden en patiënten na te streven. Zorgverzekeraars Nederland en de apotheekbranche hebben in het bestuurlijk overleg van 25 september jl. met elkaar gesproken over door de branche aangevoerde knelpunten en aandachtspunten na de introductie van vrije prijzen per 1 januari 2012. Zorgverzekeraars hebben in dit overleg de bereidheid uitgesproken om in brancheverband te bezien of en zo ja hoe aan de genoemde knelpunten zou kunnen worden tegemoet gekomen maar tegelijkertijd ook aangegeven dat de inhoud en vormgeving van de contractering een zaak van individuele zorgverzekeraars is (brief van 4 oktober 2012 van Zorgverzekeraars Nederland aan de KNMP). Het doet mij deugd dat partijen met elkaar in overleg zijn getreden en ik roep ze op om hier een spoedig vervolg aan te geven zodat de uitkomsten van dat overleg in de contractering voor 2013 meegenomen kunnen worden door individuele zorgverzekeraars.

Vraag 13

Wat is uw oordeel over de stelling dat de marktmacht van zorgverzekeraars zo groot is dat apothekers alleen maar kunnen «tekenen bij het kruisje»? Hoe past dit binnen uw opvatting van marktwerking in de zorg?

Antwoord 13

Het jaar 2012 is een overgangsjaar. Dat wordt zowel door apotheekhoudenden als zorgverzekeraars erkend. Het is een jaar waarin beide partijen hun rol en mogelijkheden nog moeten vinden, met name ook op het gebied van samenwerking en gezamenlijk onderhandelen door apotheekhoudenden. In tegenstelling tot het aangehaalde persbericht van de Napco van 26 september kan en mag er gezamenlijk worden onderhandeld overeenkomstig de richtsnoeren van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de recent uitgebreide «bagatel-bepaling» in de Mededingingswet. Mede in verband met de zorgplicht van zorgverzekeraars (die voldoende verantwoorde farmaceutische zorg voor hun verzekerden moeten contracteren) bestaat er een vrij evenwichtig stelsel waarbij uitwassen door de toezichhouders zoals de NZa en de Inspectie voor de Gezondheidszorg kunnen worden bestreden en geschillen over de contractering aan de burgerlijke rechter kunnen worden voorgelegd. Ik verwacht dat het contracteerproces in 2013 en in de volgende jaren tot meer volwassenheid zal komen.

Vraag 14

Deelt u de mening dat een apotheek beter via een vast abonnementstarief per patiënt kan worden gefinancierd omdat zij een vaste farmaceutische zorgverlener moet zijn, en geen pillenboer die vooral zijn inkomsten moet halen uit het verstrekken van medicijnen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Ik deel de mening dat een apotheker geen pillenboer moet zijn die vooral zijn inkomsten moet halen uit het verstrekken van medicijnen. De achterliggende gedachte van het vrij onderhandelbaar maken van de apothekerstarieven en het vaststellen van nieuwe prestatiebeschrijvingen, is juist om er voor te zorgen dat de kwaliteit van de farmaceutische zorg en het resultaat daarvan voor de patiënt (de toegevoegde waarde van de apotheker) kan worden betaald. En dat niet meer het betalen van het aantal verstrekkingen (het volume) voorop staat. Met het vrij onderhandelbaar maken van de apothekerstarieven is het ook mogelijk om een abonnementstarief overeen te komen. Ik deel niet de mening dat een apotheek beter via een vast abonnementstarief per patiënt kan worden gefinancierd. Hierdoor zou een apotheek die het slecht doet namelijk evenveel verdienen als een apotheek die het goed doet. In mijn optiek is een differentiatie in beloning tussen goede en minder goede apothekers cruciaal om het niveau van de farmaceutische zorg te verbeteren.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Bouwmeester (PvdA), ingezonden 27 september 2012 (vraagnummer 2012Z16332).