

Vergaderjaar 2020–2021

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1099**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 april 2021

Net als ieder jaar hebben verzekerden tijdens de overstapperiode kunnen wisselen van polis of zorgverzekeraar. In het veelbewogen jaar met Covid-19 is dit jaar – overeenkomstig met vorig jaar – 6,5% van alle verzekerden overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Dat verzekerden (kunnen) overstappen houdt zorgverzekeraars scherp in hun rol ten aanzien van klantgerichtheid en de inkoop van zorg. Echter, het overstappen is geen doel op zich. Ik vind het vooral van belang dat verzekerden nagaan of de huidige polis nog bij hen past en kunnen kiezen voor een andere polis of zorgverzekeraar indien dit niet het geval is.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft mij in bijgaande brief geïnformeerd over hun acties voor en tijdens het overstapeseizoen<sup>1</sup>. Graag bespreek ik hun belangrijkste bevindingen en informeer ik uw Kamer over de informatiecampagne vanuit het Ministerie van VWS tijdens het afgelopen overstapeseizoen.

#### **Hoofdpunten**

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- De overzichtelijkheid van het polisaanbod blijft een aandachtspunt. Hoewel het aantal zorgverzekeraars is afgenomen, is het aantal polissen toegenomen van 55 in 2020 naar 57 in 2021. Het aandeel van alle polissen dat daadwerkelijk van elkaar verschilt is vergelijkbaar met vorig jaar.
- Zorgverzekeraars hebben toen de contractonderhandelingen met ziekenhuizen nog liepen al duidelijkheid gegeven aan verzekerden dat zij in 2021 in het ziekenhuis van hun voorkeur terecht konden.
- Zorgverzekeraars typeren over het algemeen hun zorgverzekeringen conform de NZa-regelgeving. De informatievoorziening door zorgverzekeraars rondom omzetplafonds is niet altijd conform de letter van de regelgeving van de NZa, maar wel in de geest van deze regelgeving.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

- Afgelopen overstapperperiode hebben drie zorgverzekeraars de gewijzigde premie van enkele polissen (met ingangsdatum 1 januari 2021) te laat bekend gemaakt, waardoor zij in strijd hebben gehandeld met artikel 17, lid 7 van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze zorgverzekeraars zijn hierop aangesproken door de NZa.
- Verzekerden zijn ook dit jaar via radio en sociale media geïnformeerd over het overstapeseizoen. Hierbij zijn de volgende boodschappen verspreid: (1) controleer of de huidige zorgverzekering nog passend is en (2) voor een aanvullende verzekering gelden vrijwel geen acceptatievoorwaarden.

## **Acties NZa voor en tijdens overstapperperiode 2020–2021**

### *Ontwikkeling polismarkt*

Om een goede keuze te kunnen maken voor een zorgverzekering is het voor verzekerden belangrijk dat het polisaanbod overzichtelijk is en dat de verschillen tussen polissen duidelijk zijn. Er moet echt iets te kiezen zijn. Op 24 juni jl. heeft uw Kamer de monitor van het polisaanbod van 2020 ontvangen.<sup>2</sup> Deze monitor liet zien dat het aantal polissen ten opzichte van 2019 was afgenomen en dat de polissen meer onderscheidend zijn geworden. Dit was goed nieuws. Tijdens het VSO «Monitor polisaanbod 2020 en het Risicovereveningsmodel 2021» van 5 november jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 21, items 5) heb ik uw Kamer toegezegd de NZa te vragen om na te gaan of deze positieve trend zich in 2021 heeft voortgezet.

Met ingang van 2021 heeft één zorgverzekeraar zich teruggetrokken van de zorgverzekeringsmarkt. Hoewel het aantal zorgverzekeraars is afgenomen, is het aantal polissen toegenomen van 55 in 2020 naar 57 in 2021. Het aandeel van alle polissen dat daadwerkelijk van elkaar verschilt is vergelijkbaar met vorig jaar. Een toename van het aantal polissen draagt niet bij aan de overzichtelijkheid van het polisaanbod. De overzichtelijkheid van het polisaanbod blijft hiermee een aandachtspunt.

Ten aanzien van de typen polissen is het aantal restitutiepolissen is afgenomen van 17 in 2020 naar 15 polissen in 2021 en het aantal natura polissen toegenomen van 34 in 2020 naar 37 in 2021. Het aantal combinatiepolissen is toegenomen van vier in 2020 naar vijf in 2021. Het aantal modelovereenkomsten met beperkende voorwaarden is gestegen van 10 naar 16. Bij zes van deze polissen is in 2021 sprake van selectieve contractering (ten opzichte van vier in 2020). In oktober jl. heb ik een uitgebreid onderzoek naar de polissen met beperkende voorwaarden naar de Kamer gestuurd.<sup>3</sup>

### *Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod*

De coronapandemie bracht veel financiële onzekerheden met zich mee voor zorgaanbieders. Er was eerst duidelijkheid nodig voor zorgaanbieders over de compensatie van de kosten voor corona, alvorens afspraken gemaakt konden worden voor de contractering van 2021. Hierdoor liep de contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders vertraging op en was het medio december nog niet helder voor verzekerden welke ziekenhuizen precies gecontracteerd zouden worden door zorgverzekeraars in 2021. Zorgverzekeraars hebben desalniettemin wel tijdig duidelijkheid verschaft aan verzekerden. Zij hebben verzekerden geïnformeerd over hun intentie om de afspraken met zorgaanbieders

<sup>2</sup> Kamerstuk, 29 689, nr. 1069

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1082.

voort te zetten en aangegeven dat verzekerden erop konden rekenen dat ze ook in 2021 weer terecht konden bij het ziekenhuis van hun voorkeur.

#### *Controle informatieverstrekking restitutiepolissen*

De NZa houdt toezicht op de juiste duiding van typen zorgverzekeringen (natura-, restitutie- of combinatiepolissen) door zorgverzekeraars. Dit overstapeseizoen heeft de NZa geconstateerd dat één zorgverzekeraar een polis ten onrechte had aangeduid als restitutiepolis, terwijl dit feitelijk een combinatiepolis was. De NZa heeft hierover een gesprek gevoerd met de desbetreffende zorgverzekeraar, waarop de zorgverzekeraar aanpassingen heeft doorgevoerd en nu wel voldoet aan de regelgeving. Daarnaast heeft de NZa nog een tweetal zorgverzekeraars aangesproken in het kader van een onjuiste toelichting bij de polis (onjuiste terminologie en onjuiste zorgverzekeringskaart). Deze zorgverzekeraars hebben deze informatie aangepast conform de regelgeving. Zorgverzekeraars houden zich – blijkend uit de bevindingen van de NZa – over het algemeen goed aan de regels over juiste informatieverstrekking, zodat verzekerden op basis van de juiste informatie kunnen kiezen uit de verschillende polissen.

#### *Informatieverzoek naar aanleiding van CBb uitspraak over excessieve tarieven van zorgaanbieders*

Naar aanleiding van de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb), over de vergoeding en berekening van excessieve tarieven van zorgaanbieders bij restitutiepolissen, heeft de NZa zorgverzekeraars gevraagd hoe zij invulling geven aan deze uitspraak. De uitspraak houdt op hoofdlijnen in dat zorgverzekeraars per individuele declaratie moeten beoordelen of deze marktconform is en hun afweging motiveren indien zij deze niet marktconform achten. Zij mogen hierbij dus geen eigen lijst van vastgestelde maximum bedragen hanteren of een indicatief bedrag categorisch afwijzen. Uit de uitvraag bleek dat ongeveer de helft van de zorgverzekeraars voldoet aan deze uitspraak en de andere helft niet. De NZa is van oordeel dat zorgverzekeraars die nog niet voldoen aan deze uitspraak hun beleid dienen aan te passen en de NZa zal de desbetreffende zorgverzekeraars hier dan ook op aanspreken.

#### *Controle informatieverstrekking en omzetplafonds*

In 2019 heeft de NZa de transparantieregeling omtrent omzetplafonds gewijzigd. Met de wijziging in artikel 15 zijn zorgverzekeraars verplicht om in hun zorgzoekers te vermelden als er omzetplafonds zijn afgesproken die mogelijk gevolgen zouden kunnen hebben voor de verzekerden en wat die gevolgen dan zouden kunnen zijn. Op deze wijze worden verzekerden niet onverwachts geconfronteerd met het bereiken van omzetplafonds en de gevolgen daarvan. Vorig jaar kwam de NZa tot de conclusie dat zorgverzekeraars (soms na enig aansporing) voldeden aan deze verplichting. Naar aanleiding van signalen heeft de NZa ook dit jaar onderzoek gedaan naar de wijze waarop zorgverzekeraars invulling gaven aan beschreven informatieverplichting. Om een indicatie te krijgen heeft de NZa vier zorgverzekeraars gecontroleerd. Hieruit bleek dat de aanwezige omzetplafonds niet altijd genoemd werden in de zorgzoeker. Drie van de zorgverzekeraars konden dit beargumenteren doordat zij aanvullende (bijkoopt)afspraken hadden met de betreffende ziekenhuizen, waardoor het omzetplafond geen consequenties had voor de verzekerden. De NZa geeft aan deze redenatie te kunnen volgen. Daarom zullen zij hier geen verdere actie op ondernemen, tenzij zij toch signalen zullen ontvangen van verzekerden dat zij in de praktijk alsnog drempels ervaren ten aanzien van de omzetplafonds. De vierde zorgverzekeraar heeft in tegenstelling tot de andere drie zorgverzekeraars aangegeven dat de

zorgzoeker niet altijd conform regeling is weergegeven, omdat de zorgzoeker niet altijd geactualiseerd is bij een wijziging van contactafspraken. Deze verzekeraar heeft zijn interne werkproces aangepast om deze onjuiste registratie in de toekomst te voorkomen.

#### *Te late premiebekendmaking*

Het tijdig informeren van de verzekerden over wijzigingen in de premie en/of polis is om meerdere redenen van belang. Zo geeft het verzekerden voldoende tijd om zich te kunnen oriënteren op de polismarkt, zodat zij een gedegen keuze kunnen maken. Daarnaast is tijdige premiebekendmaking van belang om het gelijke speelveld voor concurrerende zorgverzekeraars te behouden. Afgelopen overstapperiode heeft de NZa na een controle bij een drietal zorgverzekeraars moeten concluderen dat die drie zorgverzekeraars de gewijzigde premie van enkele bestaande polissen te laat bekend hebben gemaakt. Deze zorgverzekeraars handelen hiermee in strijd met artikel 17, lid 7 van de Zvw. De zorgverzekeraars hadden hier verschillende redenen voor. Desondanks is de NZa van mening dat zorgverzekeraars verantwoordelijkheid moeten nemen voor het tijdig informeren van hun verzekerden over de gewijzigde premies. De NZa heeft de betreffende zorgverzekeraars hierop aangesproken, maar constateert dat haar instrumentarium onvoldoende toereikend is om op hier een adequate wijze gevolgen aan te verbinden. De NZa kan enkel herstelsancties kan opleggen, maar een te late bekendmaking van de premie kan niet «hersteld» worden. De NZa heeft daarom de voorkeur om bevoegdheid te krijgen voor het opleggen van een punitieve sanctie (bestuurlijke boete). Hierover wordt gesproken met de NZa.

#### *Vragen en meldingen*

Tijdens het overstapeseizoen heeft de NZa 32 vragen en 15 meldingen ontvangen bij het Informatie en Contact Centrum (ICC) van de NZa. Dit is ongeveer een halvering van het voorgaande overstapeseizoen. De NZa geeft aan dat in verband met Covid-19 de bereikbaarheid van het ICC anders was dan normaal. Eén van de meldingen was dermate concreet dat de zorgverzekeraar is benaderd en om reactie is gevraagd. De desbetreffende zorgverzekeraar heeft deze situatie – al vóór het verzoek van de NZa – adequaat afgehandeld. De NZa heeft dit kunnen verifiëren.

#### **Informatiecampagne overstapeseizoen**

Ook dit jaar is er vanuit het Ministerie van VWS een informatiecampagne uitgezet om verzekerden te informeren en te helpen bij het maken van een keuze voor een zorgverzekering. Hierbij zijn de volgende boodschappen verspreid: (1) controleer of de huidige zorgverzekering nog passend is en (2) voor een aanvullende verzekering gelden vrijwel geen acceptatievoorwaarden. De informatiecampagne is dit jaar ingezet via radio en de sociale mediakanalen van VWS. Door alle communicatie omtrent covid-19 is bewust gekozen om de campagne kleiner op te zetten dan voorgaande jaren en geen televisie in te zetten.

In december hebben circa 10 miljoen mensen (met de leeftijd van 18 jaar en ouder) het radiospotje gehoord. Hiervan heeft drie kwart het spotje zelfs minimaal drie keer gehoord. De evaluatie die het ministerie heeft uitgevoerd bij 1.000 respondenten wijst uit dat een groot deel (ongeveer een derde tot de helft) van de respondenten het informatiespotje spontaan of met een beetje hulp kan herinneren. Ook de inhoud blijkt over het algemeen goed overgekomen te zijn. Ruim een derde van de respondenten geeft aan dat ze (waarschijnlijk) hun zorgverzekering gaan vergelijken. Hiervan geeft drie kwart aan daar (waarschijnlijk) toe te zijn

gestimuleerd door de commercial. De boodschap ten aanzien van de aanvullende verzekering lijkt minder effect te hebben. Nog steeds geeft een kwart van de respondenten aan dat de aanvullende verzekering een belemmering vormt om over te stappen. Een derde geeft aan van niet. De inzichten uit de evaluatie zullen meegenomen worden bij de vormgeving van de informatiecampagne voor volgend jaar.

Door middel van deze brief heb ik uw Kamer geïnformeerd over de brief met de activiteiten van het NZa tijdens het overstapseizoen en de informatiecampagne die het Ministerie van VWS heeft uitgezet in het kader van het overstapseizoen.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark