



Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister prof. dr. E.J. Kuipers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk
420906/1283769

Datum
24 maart 2022

Onderwerp

Acties NZa voor en tijdens overstapperiode 2021-2022

Geachte heer Kuipers,

In deze brief kijken we terug op de overstapperiode 2021-2022. Hieronder volgt eerst een korte inleiding en geven wij een samenvatting van onze belangrijkste bevindingen. Vervolgens lichten wij deze bevindingen uitgebreider toe. Aan het einde van de brief volgt een vooruitblik naar 2022 en de periode daarna.

Inleiding

We hebben in de afgelopen jaren gezien dat er door zorgverzekeraars stappen zijn gezet om de informatie over zorgverzekeringen te verbeteren.¹ Informatie over zorgverzekeringen is veelal juist (in relatie tot bestaande regelgeving) en in de vorige overstapperiode 2020-2021 ging veel goed. Wel signaleerden we toen enkele aandachtspunten, die we voorafgaand aan het afgelopen overstapeseizoen 2021-2022 nogmaals per brief bij zorgverzekeraars onder de aandacht hebben gebracht. Denk hierbij aan informatie rondom onderwerpen als het belang van tijdige bekendmaking van de premies, communicatie over het gecontracteerd zorgaanbod en media-uitingen omtrent passende zorg. Hierover hebben we tevens een nieuwsbericht op onze website geplaatst.²

Ook hebben wij in die brief aandacht gevraagd voor het belang van goede keuzebegeleiding van verzekerden. We denken dat zorgverzekeraars nog een volgende stap kunnen zetten door informatie op zo'n manier aan te bieden dat het mensen beter helpt bij het kiezen voor een passende zorgverzekering. Om die volgende stap te faciliteren, hebben we recent onze Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (hierna: Regeling) herzien. Uitgangspunt van de gewijzigde regeling is dat informatie bruikbaar moet zijn voor de consument bij het maken van zijn zorgkeuze op dat moment. Hierover zullen we aan het einde van deze brief meer toelichten.

¹ Zie de brief: Acties NZa voor en tijdens overstapperiode 2020-2021 d.d. 23 maart 2021.

² Zie het nieuwsbericht op onze website d.d. 3 november 2021: [Begrijpelijke informatie voor verzekerden nodig om te kunnen kiezen voor passende zorgpolis | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#).

Belangrijkste bevindingen van de afgelopen overstapperiode

- De NZa ziet een toename in het polisaanbod. In 2022 worden 60 zorgverzekeringen aangeboden, dat zijn er 3 meer dan in 2021. Wij vinden een toename van het polisaanbod een onwenselijke ontwikkeling, omdat dat niet bijdraagt aan de overzichtelijkheid van het polis aanbod. Het polis aanbod kan meer onderscheidend worden door het aantal polissen met slechts kleine verschillen in gecontracteerd aanbod of vergoeding voor niet gecontracteerde zorg te verminderen en alleen polissen te introduceren die daadwerkelijk inhoudelijk iets toevoegen. Op die manier is er voor de verzekerde ook echt iets te kiezen.
- We hebben gezien dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de overstapperiode 2021-2022 nog later waren met het sluiten van contracten dan in de vorige overstapperiode. De oorzaak hiervan is onder andere de financiële onzekerheid als gevolg van Corona. Zorgverzekeraars zijn weliswaar duidelijk over met wie wel of (nog) niet een contract is gesloten, maar doordat veel contracten pas zeer laat rond zijn weten verzekerden pas laat of het ziekenhuis van hun keuze gecontracteerd is. Alhoewel een aantal verzekeraars heeft aangegeven dat verzekerden gewoon bij alle ziekenhuizen terecht kunnen vinden wij dit toch onwenselijk, omdat onzekerheid over het gecontracteerde aanbod voor verzekerden een drempel kan vormen om over te stappen. Om die reden vinden wij het wenselijk dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de volgende overstapperiode eerder hun contractafspraken afronden.

Ontwikkeling polismarkt

Met ingang van 2022 zijn er in totaal 10 concerns met 20 zorgverzekeraars. Dat zijn er net zoveel als in 2021. In 2022 worden 60 zorgverzekeringen aangeboden. Dat zijn er drie meer dan in 2021. Het betreft 11 restitutie-, 37 natura- en 12 combinatiepolissen (in 2021 respectievelijk 15 restitutie-, 37 natura- en 5 combinatiepolissen).

Er zijn in 2022, 4 nieuwe modelovereenkomsten bijgekomen en er is er 1 beëindigd. De nieuwe modelovereenkomsten zijn 2 natura- en 2 combinatiepolissen. De naturapolissen zijn de Anderzorg compact polis en de FBTO-zorgverzekering basis. De combinatiepolissen zijn de ZEM-polis van Zorg en Zekerheid en Vink Vink polis van Menzis. De naturapolis Univé Zorgzaam is van de markt gehaald.

Daarnaast zien we dat 1 bestaande naturapolis en 4 bestaande restitutiepolissen zijn omgezet naar een combinatiepolis. Het aantal modelovereenkomsten met beperkende voorwaarden (ook wel budgetpolissen genoemd) steeg verder van 16 naar 21 in 2022. De drie nieuwe polissen Anderzorg compact, FBTO-basis en Vink Vink zijn polissen met beperkende voorwaarden. Daarnaast zijn de twee naturapolissen Hema zorgverzekering en de Zorggemak polis van Zorg en Zekerheid in 2022 omgezet naar een polis met beperkende voorwaarden.

Bij 15 polissen met beperkende voorwaarden ligt de vergoeding voor niet gecontracteerde zorg bij een of meer aanspraken onder de 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. Omdat bij deze polissen sprake zou kunnen zijn van een hindernis om zorg af te nemen van een niet gecontracteerde zorgaanbieder (feitelijke hinderpaal), moet de zorgverzekeraar voor deze polissen kunnen onderbouwen waarom dit percentage geen feitelijke hinderpaal zal opleveren. Bij ongeveer de helft van deze polissen zien we dat de zorgverzekeraars voor niet gecontracteerde zorg verschillende vergoedingspercentages hanteren per zorgvormen. We zien in de praktijk een forse toename in zowel

het aantal polissen met beperkende voorwaarden als ook in het aantal verzekerden op deze polissen. Deze polissen richten zich met name op de prijsbewuste overstapper. Dit zijn vooral jonge en gezonde verzekerden. Het zou goed zijn als deze polissen niet enkel aan deze doelgroep wordt aangeboden maar in combinatie met een goede keuzeondersteuning ook aan consumenten die wel zorg gebruiken.

Verder zien we dat diverse zorgverzekeringsconcerns modelovereenkomsten via verschillende risicodragers aanbieden die inhoudelijk gelijk of nagenoeg gelijk zijn op grond van artikel 30 van de Regeling. Uit dit artikel volgt dat modelovereenkomsten als nagenoeg identiek kunnen worden beschouwd als zij inhoudelijk gelijk of nagenoeg gelijk zijn wat betreft de te verzekeren prestaties als bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zvw en de keuzemogelijkheden tussen aanbieders van zorg of van overige diensten. Een voorbeeld van nagenoeg identieke polissen is de situatie waarvan sprake is van twee naturapolissen met een gelijk gecontracteerd aanbod waarbij je bij de ene polis alleen digitaal kunt communiceren en bij de andere ook schriftelijk of telefonisch.

Het aantal daadwerkelijk verschillende modelovereenkomsten bedraagt 48 van de 60 aangeboden modelovereenkomsten. In 2021 waren dit 43 van de 57 modelovereenkomsten. Dit is een toename van het aantal daadwerkelijk verschillende polissen, het beeld van de nagenoeg gelijke polissen is daarmee iets verbeterd ten opzichte van vorig jaar. Kanttekening hierbij is echter wel dat in een aantal gevallen de verschillen tussen polissen klein zijn. Dan verschilt bijvoorbeeld alleen het vergoedingspercentage voor niet gecontracteerde zorg enkele procenten of is er een klein verschil in gecontracteerd zorgaanbod. Vorig jaar hebben wij in de brief over de overstapperperiode 2020-2021 al gewezen op het feit dat de NZa, voorstander is van een overzichtelijk polis aanbod. We zien hierbij ruimte voor zorgverzekeraars om de daadwerkelijke verschillen tussen polissen te vergroten. Dit kan bijvoorbeeld door grotere verschillen in het gecontracteerde aanbod of de vergoeding voor niet gecontracteerde zorg toe te passen. Dat maakt het polis aanbod onderscheidender en dan is er voor de verzekerde ook echt iets te kiezen.

Bekendmaking gecontracteerd zorgaanbod

In de afgelopen overstapperperiode zagen we dat met name in de medisch-specialistische zorg de contractering als gevolg van de onzekerheden die het gevolg waren van de coronapandemie zeer moeizaam verliepen. De coronapandemie leidde, net als vorig jaar, voor zorgaanbieders tot grote onzekerheid over hun financiële situatie. Pas toen duidelijk was hoe zorgverzekeraars de gevolgen van de pandemie in 2021 zouden compenseren, was het merendeel van de ziekenhuizen bereid een contract af te sluiten. Als gevolg hiervan konden de zorgverzekeraars voor veel ziekenhuizen tijdens de afgelopen overstapperperiode niet aangeven welke ziekenhuizen waren gecontracteerd voor 2022.

Alhoewel de NZa begrip heeft voor de problemen waarmee zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich als gevolg van de coronapandemie mee geconfronteerd zien, vindt de NZa het belangrijk dat verzekerden tijdig worden geïnformeerd over het gecontracteerde zorgaanbod tijdens de overstapperperiode. Zoals in de inleiding is vermeld hebben we de zorgverzekeraars hier voorafgaand aan het overstapeseizoen al op gewezen. En ook in de overstapbrief 2020-2021 die wij u vorig jaar stuurden is hier aandacht aan besteed. We hebben echter moeten constateren dat de contractering dit jaar nog moeizamer is verlopen dan vorig jaar. Verzekerden wisten daarom gedurende een groter deel van de overstapperperiode niet of hun zorgverzekeraar uiteindelijk een contract zou sluiten met het ziekenhuis van hun voorkeur. Alhoewel een aantal verzekeraars aangeeft dat verzekerden gewoon bij alle ziekenhuizen terecht kunnen, vinden wij dit toch onwenselijk, omdat het uitblijven van een contract voor verzekerden een drempel kan vormen om over te stappen.

Volledigheidshalve wijzen wij u in dit verband op onze transparantieregels op dit vlak. Als een zorgverzekeraar (nog) niet kan aangeven of een zorgaanbieder wel of niet gecontracteerd zal zijn in het nieuwe polis jaar, verwachten wij van die zorgverzekeraar dat hij daar transparant over is en dat hij dat duidelijk maakt wat de gevolgen daarvan zijn voor de verzekerde. Zie voor meer informatie artikel 14 van de Regeling. We hebben tijdens de afgelopen overstapperiode geen meldingen of signalen ontvangen waaruit bleek dat zorgverzekeraars onduidelijk hierover waren. Wij concluderen daarom dat verzekerden over dit onderwerp wel goed zijn geïnformeerd door zorgverzekeraars.

Vragen en meldingen

De NZa heeft over de overstapperiode 2021-2022, 40 vragen ontvangen bij het Informatie en Contact Centrum (ICC) van de NZa. Een groot deel van de informatieaanvragen (25) ging over een niet eenduidige uitleg over de vergoeding van het marktconforme tarief bij restitutiepolissen bij 2 zorgverzekeraars. Dit kwam naar aanleiding van een oproep van een organisatie om hierover melding te doen bij de NZa. De NZa heeft vervolgens contact opgenomen met deze organisatie en een brief verzonden naar de melders waarin we hebben uitgelegd wat een restitutiepolis is en daarbij termen als marktconform tarief verduidelijkt.

De NZa heeft verder 6 signalen ontvangen die betrekking hadden op de overstapperiode 2021-2022. Deze signalen gingen over verschillende onderwerpen, ter illustratie lichten we hieronder enkele signalen kort toe. Zo ging een signaal over tegenstrijdige informatie tussen de polisvoorwaarden en de algemene informatie op de website van een zorgverzekeraar over het preferentiebeleid dat wel/niet gevoerd wordt. Een ander signaal ging over onduidelijkheid over de vergoeding vanuit de restitutiepolis voor niet gecontracteerde zorgaanbieders. Alle signalen zijn door middel van een informatieverzoek bij de betreffende zorgverzekeraars teruggelegd.

Ook hebben we een signaal gekregen over een zorgverzekeraar die zijn korting voor het vrijwillig eigen risico heeft gewijzigd na 12 november 2021. Dit is geen wijziging van de premiegrondslag en daarom geen formele overtreding van de wet. Een wijziging van de premiekorting na 12 november vinden wij echter wel zeer ongewenst. Zo kan de verzekeraar de premiestelling van zijn concurrenten afwachten en vervolgens een premiekorting vaststellen waarmee de verzekerden goedkoper uit zijn dan bij de concurrenten. Dit is slecht voor de onderlinge concurrentie en creëert voor verzekeraars een prikkel om hun premiekortingen steeds later bekend te maken. Voor consumenten kan dit betekenen dat zij pas later weten welke premie zij uiteindelijk gaan betalen. We hebben de betreffende zorgverzekeraar hierop aangesproken.

Vooruitblik 2022 en daarna

Heldere informatie over de inhoud, de kwaliteit en de prijs van zorg is belangrijk voor de consument om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor de best passende zorg. Dit is noodzakelijk om de zorg ook naar de toekomst toe betaalbaar en toegankelijk te houden. In de inleiding wezen we u al op de herziene Regeling die per 1 april 2022 in werking treedt. Met de herziening wordt geborgd dat de informatie die door zorgverzekeraars wordt aangeboden, de consument beter ondersteunt in het kiezen voor een polis. Lange tijd was het uitgangspunt om zoveel mogelijk informatie voor consumenten beschikbaar te stellen, met bijbehorende administratieve lasten voor zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders. Ondersteuning van het keuzeproces van de consument vraagt echter om een transitie van méér informatie naar bruikbare informatie.

Het vergt een bepaalde inspanning van de zorgverzekeraar om aan te tonen dat de informatie die hij geeft bruikbaar is en voldoet aan de eisen uit de Regeling.³

Dit zal er op termijn toe leiden dat van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij meer gaan doen om te zorgen dat hun informatie bruikbaar is voor consumenten. We voeren op dit moment gesprekken met zorgverzekeraars om te kijken welke acties zij nemen naar aanleiding van de herziene Regeling.

Wij gaan er in ieder geval vanuit dat zorgverzekeraars met de invoering van de nieuwe regelgeving meer zullen investeren in de bruikbaarheid van informatie. Daarnaast verwachten wij dat zorgverzekeraars ook zelf onderzoek doen naar de wijze waarop die informatie het beste kan worden gegeven. Daarbij krijgen zorgverzekeraars zoveel mogelijk ruimte om zelf invulling te geven aan de manier waarop ze aan normen in deze regeling en de wet kunnen voldoen. Vanzelfsprekend houden wij hierop toezicht en grijpen wij in als de informatieverstrekking onvoldoende is.

Uit bovenstaande volgt dat de NZa het belang van een goede informatievoorziening voor verzekerden ook in 2022 en daarna de nodige aandacht zal blijven geven.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M. J. Kalfouw
voorzitter Raad van Bestuur

³ Zie artikel 4 van de Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten met kenmerk TH/NR-022.