

2009D45706

29 689

Herziening Zorgstelsel

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld ... 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 augustus 2009 inzake de monitor Zorgverzekeringsmarkt 2009 (29 689, nr. 271).

De op 25 september 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van ... 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de monitor Zorgverzekeringsmarkt van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Zij constateren dat grosso modo de positie van de verzekerde/zorgvrager binnen het raamwerk van de Zorgverzekeringswet (Zvw) positief kan worden genoemd. Wel hebben genoemde leden de volgende vragen en opmerkingen. Vanaf 1 januari 2009 mogen verzekeraars hun verzekerden het eigen risico «kwijschelden» in ruil voor een preferente zorgaanbieder. Kan de minister de redenen uiteenzetten waarom verzekeraars daar wel of misschien juist geen gebruik van maken? De zorginkoop en de informatie daarover naar de verzekerden kan beter. Welke concrete stappen worden gezet om betere en duidelijkere informatie over de ingekochte zorg te krijgen? Kan de verzekerde daarbij ook zien in hoeverre de kwaliteitseis een rol heeft gespeeld bij de zorginkoop? Door welke motieven laat de zorgverzekeraar zich leiden bij de zorginkoop. Is het mogelijk dat inzichtelijk te maken? Worden patiëntenorganisaties ook betrokken bij de zorginkoop? Welke verzekeraars betrekken patiëntenorganisaties hierbij en op welke wijze worden zij bij de zorginkoop betrokken?

Een goed werkend risicovereveningssysteem is van groot belang voor de werking van de zorgverzekeringsmarkt. Een internationale commissie zou dit systeem van risicoverevening evalueren, daar verwijst onder andere ook de motie van de leden Omtzigt en Van der Veen¹ naar. Wat is de stand van zaken met betrekking tot deze evaluatie?

De toegankelijkheid van de zorg is een belangrijk aandachtspunt. De leden van de CDA-fractie hechten grote waarde aan de acceptatieplicht, één van de pijlers van de solidariteit van de Zvw. Elk signaal dat deze pijler bedreigd wordt, moeten we serieus nemen. Voor genoemde leden is het risico van koppelverkoop van de basisverzekering en de aanvullende verzekering zo'n signaal. Ingevolge de motie van de leden Smilde en Van der Veen² heeft de minister toegezegd te analyseren in hoeverre zorgverzekeraars de facto de keuzevrijheid bedreigen en te bewerkstelligen dat de keuzevrijheid wordt gegarandeerd. Deze leden willen weten welke resultaten dit onderzoek heeft opgeleverd en welke stappen de minister zal nemen. Rapporten van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-raad) zowel van vorig jaar als van dit jaar wijzen ook op het risico van aantasting van de keuzevrijheid van het basispakket via de aanvullende verzekering.

In de monitor constateert de NZa dat de aanvullende verzekering een steeds grotere invloed heeft op het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt. Kan de minister dat toelichten? Waaruit blijkt die grotere invloed en welke onwenselijke gevolgen heeft dit? Vormt dit een bedreiging voor de onbelemmerde werking van de Zvw, in het bijzonder de keuzevrijheid van de verzekerde?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de monitor Zorgverzekeringsmarkt 2009. Met name zijn zij verheugd over de resultaten ten aanzien van de betaalbaarheid en kwaliteit: een gematigde groei van premies, behoud van kwaliteit van zorg en verbe-

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 171.

² Kamerstuk 29 689, nr. 237.

tering van de dienstverlening. Genoemde leden maken zich wel zorgen over de ontwikkeling van de aanvullende verzekering. De informatievoorziening en overstapservice blijken onvoldoende geregeld en de prijzen stijgen sterk terwijl er keuzemogelijkheid en toegang voor de patiënt zou moeten zijn. Het aantal aanvullend verzekerden neemt af. Wat zijn volgens de minister de oorzaken van deze ontwikkeling en vindt de minister dit een probleem? Wat is de mening van de minister over risicoselectie voor de aanvullende verzekering op basis van medische conditie? Hoe kan het dat de NZa aangeeft dat er door het ontwikkelende doelgroepenbeleid van zorgverzekeraars risicoselectie, namelijk zelfselectie, op gaat treden, terwijl onderzoekers Roos en Schut aangeven dat er sprake is van afname van risicoselectie? Wat is de mening van de minister over zelfselectie? De leden van de PvdA-fractie zijn positief dat de NZa de overstapservice voor aanvullende verzekeringen heeft onderzocht en waar nodig heeft ingegrepen, en verder onderzoek zal uitvoeren ten aanzien van de risicoselectie en de basisverzekering. Op welke wijze wordt dit onderzoek vormgegeven?

De marktconcentratie is stabiel gebleven, terwijl de NZa aangeeft dat er te weinig prikkels zijn voor een doelmatige inkoop. Hoe wil de minister dit veranderen? Verzekeraars pakken te langzaam hun rol op het gebied van kwaliteitsinkoop op en komen er kwaliteitsafspraken met aanbieders en preferentieverzekeringen. Voor deze leden staat de kwaliteit van zorg centraal. Hoe zorgt dat minister dat er meer prikkels voor inkoop van kwaliteit worden ingevoerd? De NZa vermeldt dat de vooruitgang van zorginkoop noodzakelijk is, maar dat daarvoor transparantie van zorgkwaliteit nodig is. Kan de minister uiteenzetten waardoor de website Kiesbeter.nl, welke de zorg juist transparant en toegankelijk zou moeten maken, dit jaar minder is bezocht dan voorgaande jaren?

Genoemde leden zijn content met de opstart van een monitor zorginkoop vanuit verzekeraarperspectief, met het in kaart brengen van belemmeringen en mogelijkheden. Zij willen hierbij specifiek aandacht voor het kunnen inkopen op basis van kwaliteitsverschillen. De leden van de PvdA-fractie juichen toe dat richtsnoeren voor informatieverstrekking door zorgverzekeraars en zorgaanbieders worden ontwikkeld en gevraagd wordt naar de patiëntmening over de transparantie van prestatieomschrijvingen. De NZa geeft aan dat de informatievoorziening van zorgverzekeraars over het algemeen voldoende is. Hoe functioneert het richtsnoer verzekeraars momenteel en moet deze verder worden ontwikkeld? Hoe wordt het toekomstige richtsnoer informatieverstrekking voor aanbieders vormgegeven?

De ervaring in het B-segment waar partijen meer eigen verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van budgetschoning leert dat er onder andere door de onduidelijkheid rond kapitaallasten grote vertragingen ontstaan. Kan de minister een overzicht geven van de vertragingen en de oorzaken? Hoe komt het dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders geen prikkels ondervinden om onderhandelingen tijdig af te ronden? Hoe kunnen deze prikkels wel worden vormgegeven?

Deze leden begrijpen dat de NZa voorstander is van afbouw van de ex-postverevening, waarbij zij gelijk aangeeft dat de werking van diezelfde prikkels op de verschillende zorgmarkten nog onduidelijk is. Kan de minister uiteenzetten wat de werking van de afbouw van de ex-postverevening zou zijn, de mogelijke positieve en negatieve gevolgen?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de monitor Zorgverzekeringsmarkt van de NZa. Deze leden zijn geen voorstander van concurrentie in de zorgverzekeringsmarkt. Tevens maken zij zich zorgen over de dubbelrol van de NZa. Enerzijds is de NZa

marktmaker in de zorg, anderzijds is de NZa toezichthouder. Wat de leden van de SP-fractie betreft wringt deze dubbelrol. Is de NZa niet te veel bezig met het bevorderen van marktwerking zonder oog te hebben voor de eventuele negatieve kanten daarvan? Wat is de reactie van de minister hierop?

De leden van de SP-fractie maken zich nog steeds zorgen over het ontstaan van doelgroepenpolissen als de Zekur-polis. Wanneer zijn de nadere onderzoeken afgerond?

De NZa zegt in de monitor Zorgverzekeringsmarkt dat er voor de zorgverzekeraars zonder winst geen ruimte voor investeringen in productontwikkeling en innovaties is (blz. 8). Aan welke vorm van de innovaties denkt de minister hierbij? Op welke wijze wordt er op toegezien dat premiegeld niet te veel blijft hangen?

Hoe groot was het budget van de zorgverzekeraars voor reclame-uitingen? Welke maatregelen gaat u nemen tegen de hoge bezoldiging van bestuurders, aangezien deze (deels) gefinancierd worden uit publieke middelen (premiegeld)?

De NZa wil de partijen meer vrijheid geven omtrent de schoningsprijzen (blz. 16). Kan de minister ingaan op de neveneffecten van deze vrijheid en het financiële voordeel dat ontstaat indien een verzekeraar en een ziekenhuis afspraken maken over het verschuiven van ziekenhuisbudgetten van het B-segment naar het A-segment? Immers op deze wijze verkrijgen beiden via de functiegerichte budgettering (betere dekking A-segment; concurrerende B-tarieven) respectievelijk nacalculatie (meer risico voor verzekeraars op B-segment dan A-segment) een oneigenlijk voordeel. De leden van de SP-fractie hebben hierover de specifiek de volgende vragen. Op welke schaal wordt deze constructie gebruikt? Wat is hierin de rol van de NZa als toezichthouder? Wat is hierin de verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Is de minister bereid meer onderzoek te doen naar het eventueel overhevelen van het B-segment naar het A-segment?

Hoe staat het momenteel met de solvabiliteit van zorgverzekeraars? Houdt De Nederlandsche Bank (DNB) ook toezicht op de aanvullende verzekeringen? Zo nee, op welke wijze wordt er op toegezien dat eventuele beleggingsverliezen op de aanvullende verzekeringen niet afgewenteld worden op de basisverzekering?

De NZa wil de ex-post risicoverevening afbouwen. In hoeverre is de risicoverevening daar al goed genoeg voor? Is de minister bereid hiermee te wachten, in ieder geval totdat de gevolgen van de doelgroepenpolissen zoals de Zekurpolis voor de risicoverevening duidelijk zijn?

De NZa geeft aan dat de afbouw van de ex-post risicoverevening goed is voor de marktwerking. Hoe worden eventuele risico's ondervangen?

II. Reactie van de minister