

Vergaderjaar 2014–2015

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 559

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 november 2014

Bijgaand treft u het samenvattend rapport rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2013, dat onlangs openbaar is gemaakt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)¹. In het rapport wordt de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) door zorgverzekeraars wat betreft naleving van de acceptatieplicht, de zorgplicht en het verbod op premiedifferentiatie getoetst. Over de naleving van verplichtingen op het gebied van risicoverevening publiceert de NZa begin 2015 een aanvullend samenvattend rapport. In deze brief zullen kort de belangrijkste bevindingen uit het rapport worden besproken. Daarnaast zal ik reageren op de aanbevelingen die de NZa doet aan het Ministerie van VWS.

Bevindingen

Evenals de Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2014² schetst het rapport een positief beeld over het functioneren van het zorgverzekeringsstelsel. Net als vorig jaar³ heeft de NZa geen aanwijzingen gevonden die duiden op onrechtmatigheden bij zorgverzekeraars ten aanzien van de acceptatieplicht, de zorgplicht en het verbod op premiedifferentiatie. Wel geeft de NZa aan dat het aantal ontvangen signalen over zorgverzekeraars is toegenomen tot 311 in 2013. Volgens de NZa zijn de belangrijkste oorzaken voor deze stijging de toenemende media-aandacht, het feit dat steeds meer mensen de NZa weten te vinden, het toenemende financiële belang voor de verzekerde door de stijging van het eigen risico en de eigen betalingen en een nieuwe manier van registreren door de NZa waarbij elk signaal als melding wordt aangemerkt. Met betrekking tot de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie constateert de NZa ook dat zorgverzekeraars steeds meer proberen om verzekerdenstromen te sturen. Zorgverzekeraars voeren een beleid

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 29 689, nr. 539

³ Kamerstuk 29 689, nr. 485

gericht op bepaalde doelgroepen, waarbij praktische drempels worden opgeworpen voor niet-leden van de betreffende doelgroep. Dit gebeurt bijvoorbeeld via informatieverstrekking en de vindbaarheid van polissen op de website of door het beperken van de toegang tot de aanvullende verzekering. De NZa concludeert dat deze ontwikkeling kan leiden tot risicoselectie. Zij heeft deze zorg reeds geconstateerd in het eerder dit jaar verschenen Verdiepend Onderzoek naleving acceptatieplicht door zorgverzekeraars⁴. Hierin onderstreept de NZa dat het sturen van verzekerdinstromen onwenselijk kan zijn vanuit het perspectief van de toegankelijkheid en de solidariteit van het zorgstelsel. Ik deel deze opvatting. In mijn beleidsreactie daarop⁵ heb ik daarom aangegeven dat – hoewel het sturen van verzekerdinstromen binnen de toegestane wettelijke kaders blijft – het belangrijk is de manieren waarop zorgverzekeraars hieraan uitvoering geven nauwlettend te volgen. Verder zal ik maatregelen om dit terug te dringen nader onderzoeken. Ik steun daarnaast de acties die de NZa neemt om deze praktijken tegen te gaan.

Ten aanzien van de zorgplicht constateert de NZa een aantal potentiële knelpunten. Dat heeft betrekking op de financiële situatie van enkele zorgaanbieders en de beschikbaarheid van transgenderzorg. De NZa heeft hieromtrent onderzoek gedaan en met de betrokken zorgverzekeraars gesproken. In het geval van financiële problemen bij zorgaanbieders hebben zorgverzekeraars hierop voldoende maatregelen genomen om te voldoen aan de zorgplicht voor hun verzekerden. Wat betreft de beschikbaarheid van de transgenderzorg heeft de NZa aanwijzingen dat door een patiëntstop aan het einde van 2013 de naleving van de zorgplicht in het geding was. Eind mei 2014 is de patiëntstop ongedaan gemaakt en voldeden zorgverzekeraars aan hun zorgplicht. De NZa zal deze situatie nauwgezet blijven monitoren.

Daarnaast stelt de NZa, op basis van self assessments van zorgverzekeraars en signalen over transparantie, vast dat de informatievoorziening door zorgverzekeraars in 2013 niet altijd op orde was. De NZa heeft op dit punt maatregelen getroffen op basis waarvan zorgverzekeraars hun informatieverstrekking hebben aangepast. Zo heeft de NZa onder meer de beleidsregel Informatieverstrekking zorgverzekeraars en volmachten geactualiseerd. De NZa geeft in haar rapport aan dat zij het toezicht op transparantie in 2014 verder heeft verscherpt. Stevig toezicht op transparantie vind ik van belang, aangezien dit een gunstig effect heeft op de informatieverstrekking aan consumenten.

Aanbevelingen

In haar rapport noemt de NZa een aantal aanbevelingen dat zij eerder in het Verdiepend Onderzoek naleving acceptatieplicht door zorgverzekeraars⁶ aan het Ministerie van VWS heeft gedaan. Deze aanbevelingen hebben betrekking op de wenselijkheid van een explicietere wettelijke regeling voor korting op de verschuldigde premie en de doorontwikkeling van het risicovereveningssysteem.

In mijn brief aan uw Kamer op het Verdiepend Onderzoek naleving acceptatieplicht door zorgverzekeraars⁷ heb ik uitgebreid stilgestaan bij deze aanbevelingen. Hierin heb ik benadrukt dat in de Zvw twee uitzonderingen op het verbod op premiedifferentiatie zijn opgenomen, te weten de

⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 511

⁵ Kamerstuk 29 689, nr. 517

⁶ Kamerstuk 29 689, nr. 511

⁷ Kamerstuk 29 689, nr. 517

collectiviteitskorting en de korting bij een vrijwillig hoger eigen risico. Zorgverzekeraars mogen dergelijke premiekortingen toepassen zolang deze kortingen voor iedereen beschikbaar zijn, ongeacht persoonskenmerken.

Wat betreft de doorontwikkeling van het risicovereveningssysteem heb ik in voornoemde brief benadrukt dat de verbetering van het risicovereveningsmodel voor het kabinet een permanent aandachtspunt is. Daarbij heb ik toegezegd uw Kamer te informeren over de verbeteringen die ik hierin doorvoer. Hieraan heb ik navolging gegeven in mijn brieven van 25 juni 2014⁸ en 19 september 2014⁹. In deze brieven heb ik tevens aangegeven welke onderzoeken ik laat uitvoeren om verbeteringen in latere jaren mogelijk te maken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

⁸ Kamerstuk 29 689, nr. 529

⁹ Kamerstuk 29 689, nr. 544