



Nederlandse
Zorgautoriteit

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk

101903/143047

Onderwerp

Samenvattend rapport Rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2013

Datum

30 oktober 2014

Mevrouw de Minister,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt elk jaar een samenvattend rapport uit over de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) door de zorgverzekeraars.

Het rapport over de uitvoering van de Zvw in 2013 bestaat evenals vorig jaar uit twee delen:

1. Een rapport over de onderdelen acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en zorgplicht;
2. Een rapport over het vereveningsonderzoek.

Hierbij bieden wij u het deelrapport aan over de uitvoering van de onderdelen acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en zorgplicht. In dit rapport besteden wij ook aandacht aan transparantie en modelovereenkomsten. Bovendien bespreken wij een aantal ontwikkelingen in 2014.

Het deelrapport over de uitvoering van de vereveningstaken ontvangt u begin 2015. Samen vormen deze beide rapporten het totaalbeeld van de NZa over de rechtmatige uitvoering van de Zvw in 2013.

Boodschap van het rapport

Wij zien dat zorgverzekeraars steeds meer proberen om verzekerdenstromen te sturen. Dit blijft tot nu toe binnen het toegestane wettelijke kader. De NZa vindt dit echter wel onwenselijk want dit kan risico's opleveren voor de toegang tot de basisverzekering en de keuzevrijheid van consumenten.

Zo richten sommige zorgverzekeraars zich op specifieke doelgroepen. Dit kan leiden tot risicoselectie. Een aantal zorgverzekeraars werpt drempels op voor de toegang tot de basisverzekering voor personen die niet tot de doelgroep behoren. Dit gebeurt bijvoorbeeld via informatieverstrekking en de 'vindbaarheid' van polissen op de website. Of door het beperken van de toegang tot de aanvullende verzekering.

Deze werkwijze draagt niet bij aan de bedoeling van het zorgstelsel. Daarom zullen wij de ontwikkelingen op dit gebied nauwgezet volgen en gaan wij nader onderzoek doen naar de sturing van verzekerden.

Kenmerk
101903/143047

Pagina
2 van 5

Belangrijkste bevindingen

Uit onze werkzaamheden volgen geen indicaties dat zorgverzekeraars zich in 2013 niet hebben gehouden aan de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht. Wel signaleren wij een aantal ontwikkelingen die wij niet wenselijk vinden en die kunnen leiden tot risicoselectie. Bovendien signaleren wij een aantal potentiële knelpunten bij de zorgplicht. Bijvoorbeeld door de financiële situatie van sommige zorgaanbieders.

Rapport vereveningsonderzoek

Begin 2015 publiceren wij ook het Samenvattend rapport Rechtmatige uitvoering Zvw 2013 (onderdeel vereveningsonderzoek). In dat rapport gaan wij in op de controle-activiteiten van zorgverzekeraars zoals de formele en materiële controles.

Signalen

In 2013 ontving de NZa in totaal 311 signalen over ziektekostenverzekeraars (voor basis- en aanvullende verzekering). Vergeleken met 2012 (182 signalen) is dat een stijging met ruim 70 procent. Voor deze stijging is een aantal redenen. Steeds meer mensen weten de NZa te vinden voor het melden van mogelijke misstanden. Door de verhoging van het eigen risico en de eigen bijdragen hebben verzekerden bovendien een steeds groter financieel belang bij het gebruik van zorg en de zorgkosten.

In 2013 hadden de meeste signalen betrekking op transparantie, vergoedingen, toegang tot de polis en de (verzekerden)administratie van zorgverzekeraars.

Wij ondernemen actie als het algemeen consumentenbelang in het geding komt. Signalen over zorgaanbieders die ook iets zeggen over de (controle)rol van zorgverzekeraars nemen wij mee in ons toezicht op de zorgverzekeraars.

In onze Jaarrapportage Signaaltoezicht van juni 2014 gaven wij u al een concreet overzicht van de in 2013 ontvangen signalen en onze acties en interventies.

Acceptatieplicht

In 2013 hebben wij nader onderzoek gedaan naar de naleving van de acceptatieplicht door zorgverzekeraars. Wij zien bij het sturen van verzekerdenstromen bepaalde ontwikkelingen die kunnen leiden tot risicoselectie.

Wij hebben u geadviseerd om het risicovereveningssysteem verder door te ontwikkelen om de kans op risicoselectie te verkleinen. Met een goed en actueel risicovereveningssysteem zijn er geen prikkels voor zorgverzekeraars om verzekerdenstromen te sturen.

In dit kader gaan wij onderzoek doen naar verliesgevende groepen en de aard van de in- en uitstroom van verzekerden per polis en per risicodragers. Ook gaan wij de verhouding tussen de wettelijk verplichte zorgverzekering en de vrijwillige aanvullende verzekering bij de sturing van verzekerden nader onderzoeken.

Kenmerk
101903/143047

Pagina
3 van 5

Verbod op premiedifferentiatie

De acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie vertonen veel raakvlakken. Zorgverzekeraars worden steeds creatiever in hun marketingbeleid. Binnen de wettelijk toegestane ruimte richten zij zich tot bepaalde doelgroepen. Bijvoorbeeld met een scherpe premie of een (voor de doelgroep interessant) welkomstgeschenk.

Wij hebben u enkele aanbevelingen gedaan. Zo hebben wij u gevraagd om te laten onderzoeken of het mogelijk (en wenselijk) is een expliciete wettelijke regeling te maken voor kortingen op de verschuldigde premie. Zodat het op voorhand duidelijk wordt wat wel en wat niet is toegestaan. U heeft ons laten weten het belangrijk te vinden dat de NZa alert blijft op de rol van premiekortingen bij het 'sturen' van groepen verzekerden en om de ontwikkelingen rond premiekortingen te blijven volgen.

Zorgplicht

Per 1 januari 2013 is het steunbeleid afgeschaft. De zorgverzekeraar is als eerste verantwoordelijk voor continuïteit van zorg aan zijn verzekerden. Alleen als een zorgverzekeraar door overmacht niet kan voldoen aan zijn zorgplicht voor 'cruciale zorg' is er nog een rol voor de overheid. Zorgverzekeraars kunnen dit melden bij de NZa. Wij toetsen deze melding en informeren uw ministerie over de uitkomst. U kunt zo nodig een vangnetstichting oprichten om de continuïteit van de cruciale zorg te borgen. In 2013 is dit niet nodig geweest.

Bij de zorgplicht signaleren wij een aantal potentiële knelpunten. Zoals de wankelende financiële situatie bij enkele zorgaanbieders en de beschikbaarheid van transgenderzorg. Wij hebben dit onderzocht en waar nodig actie ondernomen. Wij blijven deze ontwikkelingen monitoren en ondernemen in het belang van verzekerden en consumenten zo nodig opnieuw actie richting zorgverzekeraars.

Monitor zorginkoop

In 2013 hebben wij de zorginkoop voor het jaar 2014 onderzocht. De uitkomsten zijn februari 2014 openbaar gemaakt in de Monitor en beleidsbrief Zorginkoop.

Bij de zorginkoop maken zorgverzekeraars vooral afspraken over financiële aspecten. Niet-financiële aspecten (zoals afspraken over kwaliteit) kosten meer tijd en krijgen hierdoor soms minder prioriteit. Wel geven zorgverzekeraars in hun uitvoeringsverslagen aan dat zij zich in toenemende mate richten op selectieve inkoop en de kwaliteit van zorg.

Selectief inkopen door zorgverzekeraars kan voor de consument leiden tot lagere tarieven en premies bij een goede kwaliteit van zorg. Het is van belang dat zorgverzekeraars de inkoopvoordelen daadwerkelijk doorgeven aan hun verzekerden.

Een aantal (vooral eerstelijns) zorgaanbieders is van mening dat de inkoopmacht van zorgverzekeraars te groot is. Sommige aanbieders spreken daarom van een 'slikken-of-stikken-contract' of 'tekenen bij het kruisje'. Zorgverzekeraars geven aan dat zij vanwege het grote aantal zorgaanbieders veel met standaardcontracten werken. De NZa mengt zich niet in de contracteervrijheid van partijen. Wel bewaken wij of zorgverzekeraars voldoen aan de zorgplicht voor hun verzekerden.

Kenmerk
101903/143047

Pagina
4 van 5

In 2013 hebben wij voor eerstelijns zorg (zorgverzekeraars en vrije beroepsbeoefenaren) de Good Contracting Practices (GCP's) uit 2010 geëvalueerd. Dit document is bedoeld als ondersteuning bij het contracteerproces.

Na een uitgebreide consultatie van partijen zijn de GCP's inhoudelijk aangepast en zijn vier Practices toegevoegd.

Voor het jaar 2014 hebben zorgverzekeraars de zorginkoop sterk vervroegd. Partijen hebben afgesproken de inkoopcyclus jaarlijks vóór 19 november af te sluiten. Zorgverzekeraars kunnen hun verzekerden dan op die datum informeren over het voor het volgende polisjaar gecontracteerde zorgaanbod. De consument kan deze informatie dan betrekken bij zijn keuze voor een zorgverzekering.

Meerjarige zorgpolissen

In 2013 hebben wij de voor- en nadelen onderzocht van meerjarige zorgpolissen. Vergeleken met de huidige situatie (zorgpolissen met een looptijd van één jaar) zien wij geen belangrijke voordelen en veranderingen.

Meerjarige zorgpolissen maken het voor zorgverzekeraars niet eenvoudiger om meerjarige contracten met zorgaanbieders te sluiten. Ook zien wij geen voordelen op het gebied van preventie. Wel besparen meerjarige polissen wervingskosten wat kan leiden tot een lagere premie. Maar minder overstappers kan ook leiden tot minder concurrentie en een hogere premie.

Artikel 13 Zvw

In juli 2014 heeft de Hoge Raad zich uitgesproken over uitleg van het huidige artikel 13 Zvw. Zorgverzekeraars mogen de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg niet zo ver beperken dat dit een belemmering voor verzekerden vormt om deze zorg in te roepen.

Wij hebben naar aanleiding hiervan besloten om ons beleid op deze uitspraak aan te passen. Voor het modelovereenkomstenproces hebben wij zorgverzekeraars hierover geïnformeerd.

Het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 13 Zvw treedt naar verwachting per 1 januari 2015 (gefaseerd) in werking. Als dit wetsvoorstel wordt aangenomen dan krijgen zorgverzekeraars vanaf 2016 de mogelijkheid om de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg volledig zelf te bepalen of zelfs geheel uit te sluiten. Dit geldt (behalve bij een aantal uitzonderingen) voor naturapolissen waarbij sprake is van voldoende gecontracteerd zorgaanbod.

Uitvoeringsverslagen zorgverzekeraars

De NZa constateert dat zorgverzekeraars in de uitvoeringsverslagen over 2013 in toenemende mate aandacht schenken aan selectieve zorginkoop en de kwaliteit van zorg. Wel valt op dat niet alle zorgverzekeraars zich op de juiste wijze of met dezelfde diepgang verantwoorden. Twee zorgverzekeraars hebben wij aangesproken op tekortkomingen.

Kenmerk
101903/143047

Pagina
5 van 5

Transparantie

In 2013 hebben wij de informatiebehoefte van verzekerden onderzocht. Begin 2014 zijn de uitkomsten van dit onderzoek gepubliceerd in de Monitor en beleidsbrief Transparantie voor consumenten. Uit het onderzoek blijkt dat consumenten duidelijke informatie willen over de kosten van de zorg maar hier zelf nog niet altijd actief naar zoeken omdat zij erop vertrouwen 'dat het wel goed zit'.

Uit ons onderzoek naar de self assessments van zorgverzekeraars en de signalen over transparantie bleek dat de informatieverstrekking van zorgverzekeraars niet altijd op orde was. Wij hebben maatregelen getroffen richting zorgverzekeraars waarna deze hun informatieverstrekking hebben aangepast. Bovendien hebben wij de transparantie-eisen voor zorgverzekeraars aangescherpt. Onze beleidsregel over informatieverstrekking is hier op aangepast.

In 2014 doen wij aanvullend onderzoek naar transparantie. Onder meer naar de transparantie van vergelijkingsites voor zorgverzekeringen en transparantie van zorgkosten en zorgnota's.

Informatie

Voor meer informatie verwijzen wij u naar het bijgevoegde rapport. Dit rapport stellen wij ook beschikbaar op www.nza.nl.

Voor vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met de heer drs. I.W.K. RA (unitmanager Toezicht zorgverzekeraars).

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.

Bijlage

Samenvattend rapport Rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2013