

Vergaderjaar 2021–2022

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1130

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 oktober 2021

Bij deze bied ik uw Kamer de monitor zorgverzekeringsmarkt 2021 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan¹. Jaarlijks voert de NZa een monitor uit die de belangrijkste ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt in kaart brengt.

Kernpunten:

- De NZa gaat dit jaar in de monitor onder ander in op de ontwikkelingen in het polisaanbod en specifiek op de polissen met beperkende voorwaarden, de mate van concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt en de voorwaarden voor een goed functionerende verzekeringsmarkt.
- Ik onderschrijf de conclusies van de NZa ten aanzien van het belang van een overzichtelijk polisaanbod, waarbij de polissen écht van elkaar verschillen. Er moet immers voor verzekerden daadwerkelijk iets te kiezen zijn.
- Vanuit mijn kant start ik verschillende onderzoeken, bijvoorbeeld een onderzoek naar het polisaanbod vanuit verzekerdenperspectief en de monitor naar het aankomende overstapeseizoen, waarbij ook wordt ingegaan op de informatieverstrekking door verzekeraars. Daarnaast heeft het verder verbeteren van de risicoverevening mijn continue aandacht.
- Met de NZa roep ik verzekeraars op om het polisaanbod elk jaar kritisch tegen het licht te houden, vanuit het belang van de verzekerde bij een overzichtelijk en onderscheidend polisaanbod.

In deze brief schets ik allereerst de voornaamste bevindingen uit de monitor. Vervolgens zal ik een inhoudelijke reactie geven.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Bevindingen monitor

Ontwikkelingen verzekeringsmarkt:

Ook 2021 was vanwege de COVID-19 pandemie een bijzonder jaar. De NZa staat stil bij de verantwoordelijkheid die zorgverzekeraars hebben genomen om zorgaanbieders te compenseren voor de financiële gevolgen van de pandemie, om zo de continuïteit van ons zorgstelsel te borgen.

De monitor staat stil bij de ontwikkeling van het polisaanbod. Het aantal polissen is in 2021 gegroeid van 55 naar 57². Hierbij is een afname zichtbaar van het aantal restitutiepolissen en een toename van het aantal polissen met beperkende voorwaarden. Uit de monitor blijkt eveneens dat het aantal verzekerden dat kiest voor een polis met beperkende voorwaarden is toegenomen in 2021 (van 13,1% in 2020 naar 18,4% in 2021).

Mate van concurrentie:

Concurrentie tussen zorgverzekeraars draagt bij aan een passend en betaalbaar zorgaanbod. De NZa schetst hier enerzijds positieve ontwikkelingen en anderzijds ontwikkelingen die mogelijk ongewenste gevolgen hebben. De NZa duidt enkele positieve ontwikkelingen die de betaalbaarheid van zorg ten goede komen en tot meer passende zorg leiden. Zo geven zorgverzekeraars aan een belangrijke bijdrage te willen leveren aan het stimuleren van gezondheid en het voorkomen van ziekte voor alle verzekerden. Daarnaast is er een afname zichtbaar van het aantal signalen over mogelijke risicoselectie.

Anderzijds ziet de NZa signalen dat zorgverzekeraars, als gevolg van de toegenomen concurrentiedruk, zich in de praktijk richten op jonge en gezonde overstappers. Tot op zekere hoogte is dit volgens de NZa begrijpelijk, aangezien de groep die bereid is over te stappen, doorgaans relatief jong en gezond is. In de beeldvorming van consumenten, en in de marketing door zorgverzekeraars, worden polissen met beperkende voorwaarden echter ten onrechte neergezet als interessante zorgverzekeringen voor (alleen) jonge en gezonde verzekerden.

Daarnaast constateert de NZa dat er veel polissen op de markt zijn die inhoudelijk weinig van elkaar verschillen. Zo zijn er polissen waarbij het belangrijkste verschil de mate van vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg is. Indien er breed gecontracteerd is, leidt dit in de praktijk echter vrijwel niet tot daadwerkelijke verschillen voor verzekerden. De NZa acht het ongewenst dat er nieuwe polissen op de markt komen die nauwelijks onderscheidend zijn. Zeker als deze polissen gericht lijken te zijn op jonge en gezonde overstappers.

Oproep NZa aan partijen:

De NZa roept zorgverzekeraars op om tot een transparanter polisaanbod te komen. Dit kan door het verminderen van polissen die weinig van elkaar verschillen. En door alleen nieuwe polissen op de markt te brengen die echt inhoudelijk verschillen van de al bestaande polissen. Met een overzichtelijk polisaanbod kunnen verzekerden op meer dan alleen prijs kiezen. De NZa roept zorgverzekeraars op om verzekerden beter te helpen bij het maken van een goede keuze. Specifiek richt de NZa zich op de polissen met beperkende voorwaarden. Deze polissen kunnen voor veel

² Zie ook Kamerstuk 29 689, nr. 1099.

meer verzekerden een passende keuze zijn, terwijl deze nu gepositioneerd worden als een geschikte verzekering voor jonge en gezonde mensen.

De NZa roept verzekeraars op om deze polissen niet alleen actief onder de aandacht te brengen bij jonge en gezonde verzekerden, maar juist ook bij verzekerden die zorg gebruiken, omdat deze polissen ook voor hen passend kunnen zijn.

Ook roept de NZa zorgverzekeraars op hun informatievoorziening te verbeteren. De NZa werkt aan een herziening van de regeling informatieverstrekking en verwacht dat dit daarbij gaat helpen. De focus komt meer te liggen op de bruikbaarheid van de informatie die verzekeraars verstrekken voor de consument.

De NZa wijst op het belang van een goed werkende risicoverevening en noemt daarbij specifiek het onderzoeken van structurele over- en ondercompensaties. Zulk onderzoek blijft nodig om zoveel mogelijk te voorkomen dat verzekeraars zich inspinnen om voor hen gunstige groepen verzekerden aan te trekken.

Beleidsreactie op de NZa monitor zorgverzekeringsmarkt 2021

Een overzichtelijk polisaanbod:

Ik vind het belangrijk dat er voor verzekerden echt iets te kiezen valt op de zorgverzekeringsmarkt. Nagenoeg gelijke polissen dragen niet bij aan een onderscheidend polisaanbod en maken dat het voor een verzekerde onnodig ingewikkeld is om een zorgverzekering te kiezen. Daarom ondersteun ik de oproep van de NZa voor een overzichtelijk en onderscheidend polisaanbod. Want dan valt er voor verzekerden écht wat te kiezen.

Het polisaanbod heeft daarom ook mijn voortdurende aandacht. Momenteel wordt een onderzoek opgestart dat in kaart brengt hoe de polismarkt eruitziet en welke polissenmerken verzekerden daadwerkelijk als onderscheidend zien. Ik verwacht de resultaten van dit onderzoek in het voorjaar van 2022 en zal deze te zijner tijd met uw Kamer delen.

De NZa geeft aan signalen te ontvangen dat verzekeraars polissen met een hoog vergoedingspercentage voor ongecontracteerde zorg soms positioneren als «meest gekozen», terwijl in feite geen sprake is van een recente actieve keus door verzekerden. Ik ben het eens met de NZa dat hierdoor onterecht het beeld kan ontstaan dat andere polissen een minder verstandige keuze zijn. Ook de constatering van de NZa dat een polis met beperkende voorwaarden voor meer verzekerden dan jongeren en gezonden interessant kan zijn, vind ik interessant. Een polis met beperkende voorwaarden hoeft daarbij niet bij voorbaat een lagere premie te hebben dan een polis zonder beperkende voorwaarden. Ik vind het belangrijk dat verzekerden zich goed (laten) informeren voordat zij een keus maken voor een polis. Er zijn immers verschillen tussen polissen met beperkende voorwaarden en ook heeft elke verzekerden andere behoeften en wensen voor een zorgverzekering. De zorgverzekeraar kan door goede informatieverstrekking verzekerden inderdaad helpen om een goede keuze voor een polis te maken. In het kader van informatieverstrekking door de verzekeraars merk ik op dat ik hier in de monitor naar het komend overstapeseizoen aandacht aan ga besteden. In deze monitor wordt onder andere stilgestaan bij de vraag in welke mate de verzekeraar sturend is in de keuze voor een polis door de verzekerde. Ook de resultaten van dit onderzoek verwacht ik in het voorjaar van 2022.

Risicoverevening:

Ik onderschrijf het belang dat de NZa schetst van een goed werkende risicoverevening. Het verder verbeteren van de risicoverevening heeft mijn voortdurende aandacht. In mijn brief van 9 september jl.³ heb ik de verbeteringen in de risicoverevening geschetst die het komend jaar worden doorgevoerd. Zoals in die brief is toegelicht, helpen deze verbeteringen te voorkomen dat het om financiële redenen aantrekkelijk is om een veelvoud aan polissen in de markt te brengen. Door het uitvoeren van verschillende onderzoeken wordt continue gewerkt aan het nog verder verbeteren van de risicoverevening. Komend jaar zijn daarbij de onderzoeken naar groepen waarvoor de risicoverevening (nog) onvoldoende compensatie biedt prioritair. In dat kader vindt, zoals de NZa ook meldt, ook een onderzoek plaats naar het verband tussen het vereveningsresultaat, onder andere op het niveau van individuele polissen, en de kenmerken van de verzekerdenpopulatie. Dit onderzoek is onlangs opgestart.

Tot slot

Ik onderschrijf de conclusies die de NZa trekt en de oproep die de toezichthouder aan diverse partijen doet. Zoals hierboven beschreven lopen er verschillende initiatieven vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gericht op de ontwikkelingen in het polis-aanbod en een goed werkende risicoverevening. Ook zet de NZa in op verbetering van de informatievoorziening door de herziening van hun regelgeving. Ik roep zorgverzekeraars op het polisaanbod kritisch tegen het licht te houden. Tot slot wijs ik verzekerden erop dat zij kunnen bezien of hun huidige polis nog bij hen past, en dat zij vanaf medio november kunnen overstappen naar een andere polis bij hun huidige zorgverzekeraar of naar een andere zorgverzekeraar, wanneer zij zo'n polis beter passend vinden dan de huidige polis.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1126.