

Vergaderjaar 2021–2022

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1149

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juni 2022

De vaste Kamercommissie heeft verzocht om een beleidsreactie op het rapport «De keuze voor en ervaringen met een zorgverzekeringpolis met beperkende voorwaarden». Dit is een van de twee onderzoeken¹ naar polissen met beperkende voorwaarden welke beiden op 13 oktober 2020 naar uw Kamer gestuurd zijn (zie Kamerstuk 29 689, nr. 1082). Op uw verzoek zijn beide onderzoeken over polissen met beperkende voorwaarden opnieuw naar de TK gestuurd op 11 april 2022. Ook heeft de vaste Kamercommissie verzocht om een reactie op het artikel «Zorgverzekeraars jagen steeds meer op gezonde verzekerden»².

Onderzoeken naar polissen met beperkende voorwaarden

De hoofdboodschap van de beleidsreactie bij genoemde onderzoeken naar polissen met beperkende voorwaarden in 2020 is als volgt:

- Het aanbod van polissen met beperkende voorwaarden is gemonitord. Ten opzichte van 2019 is het aantal polissen met beperkende voorwaarden in 2020 afgenomen en ook het percentage verzekerden is licht afgenomen. In de periode 2017–2020 is het percentage verzekerden dat een polis heeft met beperkende voorwaarden redelijk stabiel.
- Het onderzoek toont aan dat het overgrote deel van de verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden tevreden is met hun polis. De reden om voor een dergelijke polis te kiezen is voornamelijk de premie en het verwachte lage zorggebruik.
- De meerderheid van de ondervraagden heeft bij het kiezen van de zorgverzekering gelet op het aanbod van gecontracteerde aanbieders. De meerderheid van de respondenten gaf aan de informatievoorziening met betrekking tot hun basisverzekering duidelijk en begrijpelijk te vinden. Desondanks heeft een aanzienlijk deel van de respondenten

¹ «polissen met beperkt aantal contracten in de medisch specialistische zorg» en «de keuze voor en ervaringen met een zorgverzekeringpolis met beperkende voorwaarden».

² Zorgvisie, 6 april 2022, «Zorgverzekeraars jagen steeds meer op gezonde verzekerden».

te maken gekregen met een bijbetaling (achteraf) en geeft aan dat ze niet op de hoogte zijn dat het gebruik maken van een niet-gecontracteerde aanbieder kan leiden tot een bijbetaling. Dit is een aandachtspunt voor zowel de zorgaanbieders als zorgverzekeraars.

Ontwikkelingen rondom polissen met beperkende voorwaarden

Verzekerden kunnen op grond van de Zorgverzekeringswet voor de basisverzekering kiezen uit een natura-, een restitutie- of combinatiepolis. Bij een naturapolis moet de zorgverzekeraar zijn verzekerden de benodigde zorg leveren (zorgplicht). Binnen de naturapolissen zijn er polissen met meer beperkende voorwaarden dan gemiddeld. Deze polissen bieden bijvoorbeeld minder keuze uit gecontracteerde aanbieders en/of een vergoeding van minder dan 75% bij het gebruik van niet-gecontracteerde zorg. In ruil hiervoor wordt vaak een lagere premie gevraagd.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de afgelopen jaren het aanbod van polissen met beperkende voorwaarden gemonitord:

Aanbod van polissen met beperkende voorwaarden

Jaar	Aantal polissen	% verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden
2017	14	13,1%
2018	13	13,4%
2019	14	14,1%
2020	10	13,1%
2021	16	18,4%
2022	21	21,8%

Vervolgens is een overzicht gegeven van de polissen met een selectieve contractering van medisch specialistische zorg (msz), omdat verzekerden bij deze polissen mogelijk vaker geconfronteerd worden met een bijbetaling. Doordat deze polissen maar een beperkt deel van de aanbieders van msz contracteren, zal een verzekerde bij deze polissen relatief vaker gebruik maken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder dan bij polissen die zeer ruim hebben gecontracteerd.

Aanbod van polissen met selectieve contractering in de msz¹

Jaar	Aantal polissen	% verzekerden met een polis met selectieve contractering msz
2017	8	5,8%
2018	4	3,2%
2019	5	3,5%
2020	4	3,5%
2021	4	3,5%
2022	5	3,6%

¹ Ook zijn er polissen met beperkende voorwaarden die geen selectieve contractering hebben in de msz, maar wel selectief contracteren hulp- of geneesmiddelen. Deze polissen zijn niet opgenomen in dit overzicht.

Beleidsreactie polissen met beperkende voorwaarden

Het aantal polissen met beperkende voorwaarden is de afgelopen twee jaar sterk gestegen. Ook het aantal verzekerden dat kiest voor een polis met beperkende voorwaarden neemt toe. Wanneer deze polissen met beperkende voorwaarden zich onderscheiden van de rest van het polisaanbod, vormen ze een belangrijk onderdeel van ons zorgstelsel.

Want dan gaat het bijvoorbeeld om polissen waar de zorgverzekeraar alleen de meest doelmatige zorgaanbieders heeft gecontracteerd. De mogelijkheid van contracteren is een belangrijke optie voor zorgverzekeraars om bij te dragen aan een transformatie van het zorglandschap. Maar als polissen met beperkende voorwaarden sterk op elkaar lijken, voegt dit weinig toe voor verzekerden en bemoeilijkt dit hun keuzeproces. Ik ben er dus geen voorstander van wanneer verzekeraars polissen met beperkende voorwaarden aanbieden die sterk op elkaar lijken.

Ik vind het belangrijk dat verzekerden die kiezen voor een polis met beperkende voorwaarden zich bewust zijn van de mogelijke consequenties daarvan. Het onderzoek uit 2020 toont aan dat het overgrote deel van de verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden tevreden is met hun polis. Daarbij gaf de meerderheid van de ondervraagden aan bij de keuze van de zorgverzekering gelet te hebben op het aanbod van gecontracteerde aanbieders en de informatievoorziening met betrekking tot hun basisverzekering duidelijk en begrijpelijk is. Desondanks bleken verzekerden die te maken kregen met een bijbetaling er niet van op de hoogte te zijn dat het gebruik maken van een niet-gecontracteerde aanbieder kan leiden tot een bijbetaling. Het is de taak van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om hun patiënten/verzekerden hierover vooraf goed te informeren.

De NZa heeft 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. Ook voor mensen met een minder goede gezondheid, zoals bijvoorbeeld chronisch zieken of ouderen, kan een polis met beperkende voorwaarden een goede keuze zijn. Zorgverzekeraars hebben namelijk ook in het geval van een polis met beperkende voorwaarden te voldoen aan de zorgplicht en de gecontracteerde zorgaanbieders kunnen ook voor hen de zorgaanbieders zijn waar zij naar toe willen. Of een polis met beperkende voorwaarden de juiste keuze is, hangt af van de voorkeuren van de verzekerde. Daarbij hoeft een polis met beperkende voorwaarden niet bij voorbaat een lagere premie te hebben dan een polis zonder beperkende voorwaarden. De NZa roept verzekeraars op om polissen met beperkende voorwaarden 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.

De constatering van de NZa dat een polis met beperkende voorwaarden voor meer verzekerden dan jongeren en gezonde mensen interessant kan zijn, vind ik belangrijk. Ik vind het verder relevant dat verzekerden zich goed (laten) informeren voordat zij een keuze maken voor een polis. Er zijn immers verschillen tussen polissen en ook heeft elke verzekerde 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. Iedereen – dus ook bijvoorbeeld ouderen en chronisch zieken – moet geaccepteerd worden voor de polis voor de basisverzekering die ze willen afsluiten, ook voor polissen met beperkende voorwaarden. De NZa houdt hier toezicht op. Ik heb geen signalen dat de acceptatieplicht bij polissen met beperkende voorwaarden niet wordt nageleefd.

Zorgvisie-artikel «Zorgverzekeraars jagen steeds meer op gezonde verzekerden»

In het zorgvisie artikel van 6 april jl. wordt het beeld geschetst dat zorgverzekeraars polissen met beperkende voorwaarden in de markt zetten om gezonde verzekerden aan zich te binden. Daarnaast stelt het artikel dat het noodzakelijk is om onderzoek te doen naar de mogelijkheden om de prikkels voor de jacht op de gezonde verzekerde weg te nemen. Het artikel stelt dat zorgverzekeraars, zoals het systeem nu werkt, niet achter kunnen blijven in het aantrekken van gezonde verzekerden. Alleen VWS zou deze prikkels kunnen doorbreken middels aanpassingen aan het risicovereveningsmodel. Het artikel stelt bovendien dat VWS verklaard heeft dat het risicovereveningsstelsel nagenoeg af was en er alleen onderhoud benodigd was.

Beleidsreactie zorgvisie-artikel

Ik ben het met de auteurs van dit artikel eens dat het een ongewenste ontwikkeling is, mochten zorgverzekeraars zich vanwege financiële prikkels steeds meer richten op jonge en gezonde verzekerden. Ik erken ook dat ik een rol heb waar het de risicoverevening betreft. Het verder verbeteren van de risicoverevening heeft dan ook mijn voortdurende aandacht. Hierin is het thema restrisiko's – het adequater compenseren van groepen verzekerden waar nu nog sprake is van over- of ondercompensatie – prioritair. Onderzoek gericht op dit thema heeft al tot diverse verbeteringen geleid in de risicoverevening³. Ook dit jaar zijn diverse onderzoeken verricht die hebben geleid tot verbetervoorstellen. Ik informeer u voor de zomer middels een brief over voorgenomen aanpassingen in het risicovereveningmodel voor 2023. In de zomer informeer ik u vervolgens over de definitieve verbeteringen in het model voor 2023. Ook presenteer ik dan de onderzoeksagenda voor het komende onderzoeksjaar. Mijn focus is dus onverminderd gericht op doorontwikkeling van het risicovereveningsmodel.

Overigens wil ik betwisten dat alleen VWS zulke prikkels kan verminderen. Het gedrag van zorgverzekeraars op de zorgverzekeringmarkt is slechts ten dele afhankelijk van de risicoverevening. Zorgverzekeraars hebben hier ook zelf een rol: zij bepalen welke (en hoeveel) polissen zij in de markt zetten en zij bepalen zelf hun marketingactiviteiten. Ik ben daarom in gesprek met zorgverzekeraars en roep hen ook op om hun polisaanbod kritisch tegen het licht te houden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1123.