

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 288 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 januari 2010

Hierbij bied ik u het samenvattend rapport uitvoering Zorgverzekeringswet (Zvw) 2008 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan.1) In deze brief geef ik in het kort de conclusies van de NZa weer en zonodig mijn reactie daarop.

Het rapport richt zich op de naleving van de publieke randvoorwaarden van de acceptatieplicht door de zorgverzekeraars, het verbod op premiedifferentiatie, naleving van de zorgplicht, de transparantie, de mobiliteit van verzekerden, de risicoverevening en andere wettelijke bepalingen van de Zvw. Het rapport betreft het kalenderjaar 2008, maar om de actualiteitswaarde te vergroten, heeft de NZa de onderzoeksbevindingen tot 1 juli 2009 meegenomen.

In deze brief licht ik eerst kort de werkwijze van de NZa bij het opstellen van dit rapport toe. Hierna ga ik nader in op de uitkomsten van het rapport. De uitkomsten van het onderzoek sluiten aan bij de resultaten van eerder door de NZa verrichte onderzoeken zoals de monitor Zorgverzekeringsmarkt, waarover ik u per brief op 19 augustus 2009 heb geïnformeerd (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 29 689, nr. 271).

Werkwijze

De NZa maakt in haar toezicht gebruik van het RisicoAnalysemodel (RAM). Met dit model kan de NZa gericht en gedoseerd toezicht houden, waardoor de administratieve lasten voor de verzekeraars beperkt blijven. Dit model definieert de risico's die op systeemniveau op kunnen treden. De focus ligt hierbij op aspecten waarbij het consumentenbelang in gevaar kan komen. Jaarlijks herijkt de NZa deze risico's op basis van de ontvangen signalen en de onderzoeksbevindingen. Ten opzichte van vorig jaar is het RAM weinig gewijzigd. Wel is de uitvoering van de compensatie van het verplicht eigen risico als nieuw risico toegevoegd.

De NZa voert voor de gemiddelde en hoge risico's ook thematische onderzoeken uit. In 2008 is er bijvoorbeeld onderzoek verricht naar het PGB-experiment, het zittend ziekenvervoer en de vergelijkingssites voor zorgverzekeringen. Ook maakt de NZa bij haar toezichthoudende taak gebruik van de verantwoordingsproducten van de zorgverzekeraars, zoals het uitvoeringsverslag en de daarbij gevoegde accountantsproducten. Tot slot vervullen signalen van verzekerden, zorgaanbieders, belangenorganisaties en andere toezichthouders een belangrijke rol in het toezicht van de NZa.

De NZa houdt toezicht volgens het beginsel van 'verdiend vertrouwen'. In het voorjaar van 2009 heeft de NZa haar visiedocument 'Zicht op toezicht' gepubliceerd. Hierin is aangegeven dat instrumenten van het toezicht op grond van het beginsel 'verdiend vertrouwen' verder worden ontwikkeld.

Handhaving, verantwoording en controle

Er is in de jaren 2006 tot 2008 sprake van een dalende trend in het aantal signalen dat de NZa ontvangt. De signalen die de NZa heeft ontvangen, zijn sterk afgenomen van 82 in 2007 naar 52 in 2008. De meeste signalen hebben net als het voorgaande jaar betrekking op de informatieverstrekking en de zorgplicht. De NZa heeft ten opzichte van verhoudingsgewijs wel vaker geïnterveneerd, omdat de aard van de signalen dit noodzakelijk maakte. Daarbij is ten opzichte van 2007 vaker gebruikt gemaakt van informele middelen zoals brieven en gesprekken. Het aantal aanwijzingen is op grond van signalen meer dan gehalveerd van 14 tot 6 ten opzichte van het jaar 2007. Naast deze aanwijzingen in verband met signalen is het aantal aanwijzingen wegens verplichtingen tot aanlevering van

verantwoordingsinformatie sterk toegenomen. Dit komt doordat er meer documenten moesten worden ingediend en de NZa bovendien de indieningstermijn strikter heeft gehanteerd. In de eerste helft van 2009 hebben de zorgverzekeraars zich beter aan deze termijnen gehouden en is geen enkele aanwijzing opgelegd.

Net als in 2007 hebben zorgverzekeraars de verantwoording over de honorering van bestuur en directie in 2008 op zeer uiteenlopende wijze vormgegeven. Om te kunnen voldoen aan de behoefte om informatie van uw Kamer is afgesproken de informatie-uitvraag uit te breiden. Dit is met ingang van 2009 opgenomen in het informatiemodel van de NZa.

De NZa geeft aan dat de kwaliteit van de ontvangen uitvoeringsverslagen in een aantal gevallen tekortschiet. Dit betreft onder andere de verantwoording over de klachtenanalyse/evaluatie, selectieve contractering en de sturing van verzekerden naar voorkeursaanbieders en het zittend ziekenvervoer. Bij deze laatste twee gaat het om nieuwe informatieverplichtingen. Het kan zijn dat zorgverzekeraars nog bekend moeten raken met de adequate verantwoording op deze punten. De NZa heeft deze bevindingen teruggekoppeld aan desbetreffende zorgverzekeraars. Deze methode is het vorige jaar zeer succesvol geweest, aangezien alle adviezen zijn opgevolgd.

Toegang Zorgverzekering

De NZa komt tot de conclusie dat de zorgverzekering voldoende toegankelijk is. Zorgverzekeraars hebben geen zorgverzekeringen op de markt gebracht die strijdig zijn met de bepalingen in de Zvw.

Met betrekking tot de acceptatieplicht heeft de NZa één aanwijzing gegeven aan een verzekeraar die in zijn informatieverstrekking de acceptatieplicht niet naleefde. Er werd informatie via een website of ander reclamemateriaal verstrekt op grond waarvan de verzekering alleen toegankelijk voor bepaalde doelgroepen leek. Dit is door deze zorgverzekeraar aangepast.

In het samenvattend rapport over 2007 gaf de Nza aan onderzoek te doen naar het niet naleven van de acceptatieplicht op grond van een afspraak die zorgverzekeraars hebben gemaakt in overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de brancheorganisatie van alle zorgverzekeraars. In de Zvw is geregeld dat verzekerden met een betalingsachterstand hun verzekering niet mogen opzeggen. Een verzekerde met betalingsachterstand kan dus in principe niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Als deze verzekerde zich toch wenst in te schrijven bij een andere verzekeraar, mag de nieuwe verzekeraar de verzekerde echter op grond van de acceptatieplicht niet weigeren. In ZN-verband is een afspraak gemaakt dat de nieuwe verzekeraar de verzekerde met een betalingsachterstand toch mag weigeren om te voorkomen dat de verzekerde dubbel verzekerd raakt.

Hoewel dit beleid van de verzekeraars begrijpelijk is, de verzekerde is tenslotte reeds verzekerd, geeft de Nza aan dat dit in strijd met de acceptatieplicht is. De Nza heeft dan ook aanwijzingen gegeven aan een aantal zorgverzekeraars dat verzekerden met een betalingsachterstand bij hun huidige zorgverzekeraars heeft geweigerd. Zorgverzekeraars hebben aangegeven hun beleid terzake aan te passen, zodat verzekerden met een betalingsachterstand niet meer worden geweigerd in 2009.

De NZa heeft geen signalen ontvangen dat zorgverzekeraars ten onrechte een verzekering hebben beëindigd. Ook het verbod op premiedifferentiatie wordt nageleefd. De NZa heeft geen aanwijzingen dat de maximale korting van 10% op de collectiviteiten wordt overschreden. Er zijn wel signalen binnen gekomen over het herverzekeren van het eigen risico, maar de NZa concludeert dat door deze herverzekeringen het verbod op premiedifferentiatie niet wordt overtreden.

Risicoselectie via misbruik van de acceptatieplicht of het verbod op premiedifferentiatie komt momenteel niet voor. Wel maken zorgverzekeraars gebruik van de mogelijkheden om indirect te sturen op specifieke groepen verzekerden, zoals het herverzekeren van het verplicht eigen risico. Zoals de NZa aangeeft, zijn de gebruikte instrumenten wettelijk toegestaan, omdat verzekerden niet worden geweigerd op gezondheidskenmerken. Dat laat onverlet dat de NZa de ontwikkelingen op dit vlak nauwgezet volgt

en hierover rapporteert medio 2010 via de marktscan zorgverzekeringsmarkt (voorheen de monitor zorgverzekeringsmarkt).

Toegang tot de zorg

De NZa heeft geen indicaties dat de toegang tot de zorg in gevaar is. De NZa concludeert dat verzekeraars geen beperkingen toepassen op het wettelijk verzekeringspakket. Op dit moment doet de NZa onderzoek naar de invulling van de zorgplicht en zal daarover in 2010 rapporteren. In 2008 heeft de NZa signalen gekregen over het verstrekken van onjuiste informatie over de vergoeding van niet gecontracteerde zorg. Ook bleken enkele verzekeraars de verstrekkingen van elastische kousen onjuist toe te passen. De desbetreffende zorgverzekeraars hebben na optreden hun handelen aangepast.

Persoonsgebonden budget

Met ingang van 1 januari 2007 is het persoonsgebonden budget als driejarig instrument ingevoerd in de Zvw. De NZa heeft geadviseerd het persoonsgebonden budget niet te laten voortbestaan in de huidige vorm. Ik heb u in mijn brief van 22 april 2009 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 29689, nr. 257) reeds gemeld dat ik het advies van de NZa onderschrijf en geen wetsvoorstel zal voorbereiden dat er op is gericht het experiment te verlengen in de huidige vorm.

Ik heb voorts meegedeeld dat ik gezamenlijk met Per Saldo, ZN en zorgverzekeraars zou verkennen of, en zo ja op welke wijze vervolgens aan het persoonsgebonden budget in de Zvw een zodanige invulling zou kunnen worden gegeven dat tegemoet kan worden gekomen aan de opmerkingen van de NZa.

Inmiddels heeft een dergelijk overleg plaatsgevonden. In dat overleg is geconcludeerd dat een persoonsgebonden budget als een vorm van restitutie kan worden beschouwd. Ook zonder dat het persoonsgebonden budget als apart fenomeen in de Zvw bestaat, kan de zorgverzekeraar met behulp van restitutie tegemoet komen aan de wens van verzekerden die zelf hun zorg willen organiseren.

Een zorgverzekeraar kan als een verzekerde kiest voor restitutie immers ook een voorschot geven. Daarmee wordt het verschil tussen restitutie en een persoonsgebonden budget geminimaliseerd. In het overleg is door alle betrokkenen geconstateerd dat een dergelijke vorm van restitutie overeenkomt met het persoonsgebonden budget. Ook is geconstateerd dat de mogelijkheid van restitutie mogelijk meer bijdraagt aan de met een dergelijk systeem beoogde keuzevrijheid dan een apart geregeld persoonsgebonden budget in de Zvw. Vooral verzekerden zijn in staat zorgverzekeraars er toe te brengen de gewenste keuzevrijheid te bieden. De conclusie was dat het aanbeveling verdient dat Per Saldo via zijn achterban zorgverzekeraars zal aanspreken op de mogelijkheden van restitutie.

Tijdigheid zorg

De NZa doet onderzoek naar de relatie tussen zorginkoop en het zekerstellen van tijdige zorg en zal hierover in 2010 over rapporteren. Vooralsnog is er geen reden aan te nemen dat zorgverzekeraars zich onvoldoende inspannen de tijdigheid van zorg te waarborgen. Wel hebben zorgverzekeraars in hun uitvoeringsverslagen aangegeven dat er in 2008 problemen waren bij het leveren van kraamzorg. Door een landelijk tekort aan kraamverzorgers hebben zorgverzekeraars extra inspanningen moeten verrichten, met als positief resultaat dat zij aan hun zorgplicht konden voldoen.

Kwaliteit

Bij het zittend ziekenvervoer heeft de NZa in 2008 op grond van signalen de aandachtspunten bij de kwaliteitsafspraken nader onderzocht. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de NZa een aantal zorgverzekeraars erop gewezen dat de kwaliteitsafspraken met vervoerders dienen te verbeteren. De bevindingen van dit onderzoek zullen naar verwachting in 2010 worden gepubliceerd waarover ik uw Kamer zal informeren.

Bij de onderhandelingen voor 2009 is de aandacht voor kwaliteit toegenomen, maar de prijs is nog doorslaggevend. De NZa is, net als ik, van mening dat het inzicht in de kwaliteit van zorg zeer belangrijk is. De NZa doet tot medio 2010 onderzoek naar de de manier waarop zorgverzekeraars door

hun zorginkoop waarborgen dat de kwaliteit van de zorg goed is. Zoals ik onder andere heb aangegeven in mijn brief van 22 juli 2008 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 29 689, nr. 216) is transparantie van kwaliteit van zorg ook een belangrijk speerpunt van het huidige kabinet. In de genoemde brief heb ik aangegeven op welke wijze ik dit tracht te bevorderen.

Betaalbaarheid

Uit het verantwoordingsonderzoek volgen geen indicaties dat verzekeraars structureel meer ten laste brengen van de zorgverzekering dan het wettelijk voorgeschreven pakket.

Voorts geeft de NZa aan dat uit een inventarisatie bij verzekeraars blijkt dat de in- en uitvoering van het verplicht eigen risico meer administratiekosten met zich hebben gebracht dat vooraf was ingeschat. De uitvoeringskosten van het verplicht eigen risico zijn een onderwerp dat in de evaluatie van het verplicht eigen risico wordt meegenomen. In mijn brief van 23 mei 2008 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 29 689, nr. 194) heb ik de aspecten genoemd die in deze evaluatie van het verplicht eigen risico zullen worden meegenomen. De eerste fase van deze evaluatie zal naar verwachting dit voorjaar aan beide Kamers der Staten-Generaal worden gezonden.

Nadat per 1 januari 2008 het verplicht eigen risico in de Zvw is ingevoerd, is in 2008 voor de eerste keer de compensatieregeling voor het verplicht eigen risico gericht op verzekerden met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten uitgevoerd. De NZa geeft aan dat hierbij voor 2,5% van de rechthebbenden vertraging is opgetreden bij de uitbetaling. Het CAK en de zorgverzekeraars hebben (met het oog op de uitvoering van deze compensatieregeling in 2009) diverse acties ondernomen waardoor inmiddels veel is verbeterd.

Overige verplichtingen

De administratieve afhandeling van de overstapperperiode 2008/2009 is net als het jaar ervoor in het algemeen goed verlopen. De NZa constateert dat zorgverzekeraars vaak voorwaarden stellen die het verzekerden onmogelijk maken een aanvullende verzekering af te sluiten als ze geen basisverzekering hebben afgesloten. De NZa heeft verzekeraars opgedragen op hun websites heldere informatie te verschaffen over de voorwaarden voor aanvullende verzekeringen. Dit is inmiddels gebeurd. Ook bleek dat de meeste verzekeraars een opzegservice hadden die in strijd met de Wet marktordening gezondheidszorg het verzekerden onmogelijk maakte om bijvoorbeeld wel de basisverzekering, maar niet de aanvullende verzekering op te zeggen. Zoals ik al eerder heb aangegeven in mijn brief van 19 augustus 2009 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 29 689, nr. 271 p.4) vind ik het zeer belangrijk om de ontwikkelingen op het gebied van de koppeling tussen het basispakket en het aanvullende pakket te volgen. Daarom heb ik de Nza verzocht in hoeverre de koppeling tussen de basisverzekering en het aanvullende pakket de keuzevrijheid belemmert. Over de koppelverkoop zijn onlangs ook kamervragen gesteld door de kamerleden Smilde (CDA) en van der Veen (PvdA), u ontvangt hierover (nagenoeg) gelijktijdig met deze brief een aparte brief, waarin ik de kamervragen beantwoord en u het rapport van de Nza aanbied.

De NZa geeft aan dat zorgverzekeraars veel verbeterpunten uit het onderzoek in 2007 naar de naleving van privacywetgeving hebben opgevolgd, maar dat alle zorgverzekeraars nog één of meerdere verbeterpunten hebben openstaan of de ingezette verbeteracties nog niet volledig hebben afgerond. De NZa geeft daarbij aan dat zij knelpunten ondervindt bij de uitvoering van haar toezicht- en handhavingstaak bij het toezicht op de bescherming van de privacy. De NZa houdt toezicht op de regels die zijn opgenomen in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het daarbij behorende addendum Zorgverzekeraars waarvan de goedkeuring in 2008 verlopen is. De NZa heeft mij geadviseerd de inhoud van deze regeling bij ministeriële regeling vorm te geven. Ik heb besloten aan dit advies gehoor te geven. De ministeriële regeling is inmiddels voorgelegd aan het College bescherming persoonsgegevens en zal zo spoedig mogelijk worden gepubliceerd.

Conclusie samenvattend rapport Zvw 2008

Ik ben tevreden met de uitkomsten van het onderzoek van de NZa. Zorgverzekeraars hebben in 2008 de publieke randvoorwaarden (acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie en de zorgplicht) nageleefd. De NZa heeft een aantal aanwijzingen aan verzekeraars gegeven op basis waarvan verzekeraars correcties hebben doorgevoerd of het ongewenste gedrag hebben aangepast. Hierdoor was er geen noodzaak voor de inzet van zwaardere handhavingsinstrumenten.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

1) Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer