

Vergaderjaar 2017–2018

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 882

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2017

Hierbij stuur ik u het rapport van DNB: Visie op de toekomst van zorgverzekeraars¹. In dit rapport geeft DNB haar visie op hoe de zorgverzekeraars hun rol kunnen pakken voor een duurzame en maatschappelijk dienstbare zorgverzekeringssector. DNB gaat daarin specifiek in op de uitdagingen die spelen zoals de toenemende zorgkosten en daarmee samenhangende kostenbeheersing, veranderend klantgedrag en wet- en regelgeving, de soliditeit en stabiliteit en het onderscheidend vermogen van zorgverzekeraars. In deze reactie ga ik in op een aantal aanbevelingen van DNB.

De belangrijkste punten in deze brief zijn:

- Het DNB rapport geeft waardevolle handvatten om de inzet van zorgverzekeraars te versterken. Zorgverzekeraars die zich duurzaam kunnen inzetten voor betere zorg zijn in het belang van de verzekerden en patiënten.
- Het verkleinen van de financiële onzekerheid voor zorgverzekeraars is een belangrijke aanbeveling van DNB. Op dit terrein gebeurt al veel, zoals de continue verbetering van de ex-ante risicoverevening en de in 2015 ingevoegde doorlooptijdverkorting van de DBC's. Het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid ziet ook op dit onderwerp. Naar verwachting komt het kabinet in januari met een reactie op het rapport.
- Een robuust, passend en uitlegbaar kapitaalbeleid voor zorgverzekeraars met als doel financiële soliditeit en stabiele premieontwikkeling is in het belang van de verzekerde.
- Kostenbeheersing door zorgverzekeraars vind ik belangrijk. Net als DNB denk ik dat inzet op selectievere zorginkoop; meerjarenafspraken met inzet op gepast zorggebruik; preventie; advisering door verzekeraars aan patiënten en slim gebruik van data en ICT hieraan bijdragen.

¹ Visie op toekomst van de zorgverzekeraars, Verzekerd van goede zorg, De Nederlandse Bank, December 2017. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- Op het punt van meerjarige zorgpolissen ben ik kritischer: de meerwaarde hiervan ten opzichte van de huidige situatie zijn mijns inziens niet voldoende aangetoond.

Financiële onzekerheid verkleinen

DNB doet een aanbeveling aan alle partijen om de financiële onzekerheid te verkleinen voor zorgverzekeraars door afspraken te maken over snellere informatievoorziening, facturering en afrekening van schadejaren. Ik deel de noodzaak voor een zo snel mogelijke afrekening. Hier wordt door verschillende partijen vaak in samenwerking met VWS al veel aan gedaan, een voorbeeld is de doorlooptijdverkortung die is doorgevoerd voor de DBC's in medisch specialistische zorg. Daarnaast is vorig jaar door de Commissie Transparantie en Tijdigheid een rapport geschreven dat ook op dit onderwerp ziet. Naar verwachting komt het kabinet in januari met een reactie op dit rapport, waarin we ingaan op de aanbevelingen van de commissie. Over de risicoverevening wordt gezegd dat de afbouw van ex-post zorgt voor toenemend schaderisico bij de zorgverzekeraars. Het is daarbij goed om te realiseren dat aan de kant van de inkomsten, de vereveningsbijdragen, juist de ex-ante vaststelling duidelijkheid geeft. De achteraf aanpassingen met terugwerkende kracht zijn grotendeels verdwenen en daarmee de onzekerheid over de te ontvangen vereveningsbijdragen.

Verbeteren ex-ante risicoverevening

Het advies om de ex-ante risicoverevening verder te verbeteren kan ik omarmen. De laatste jaren is het ex-ante model continue uitgebreid en verfijnd, waardoor de voorspellende waarde aanzienlijk is toegenomen. Ook de zorg die recent is overgeheveld naar de Zvw zoals de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en Verpleging en Verzorging (V&V) wordt adequaat gecompenseerd. Hierdoor was het mogelijk de ex-post instrumenten af te bouwen. Dit laat onverlet dat we voortdurend bezig zijn om het model verder door te ontwikkelen, waarbij de aandacht in het onderzoeksprogramma vooral uitgaat naar compensatie van chronisch zieken en GGZ-patienten. Overigens is het niet het doel van de verevening om de inkomsten van de zorgverzekeraars volledig te laten aansluiten op de schade. Incidentele kosten en kosten die niet voortkomen uit objectieve gezondheidsverschillen behoren tot het verzekeraarsrisico, zodat de doelmatigheidsprikkels optimaal blijven. Het afbouwen van de ex-post compensatie draagt bij aan de doelmatigheidsprikkel en is daarmee van belang voor de kostenbeheersing.

Kapitaalbeleid en financiële soliditeit zorgverzekeraars

Het DNB-rapport legt duidelijk en helder uit aan welke kapitaaleisen, Solvency II, de zorgverzekeraars moeten voldoen, hoe deze eisen zijn opgebouwd en waarom de kapitaaleisen belangrijk zijn. Dit vind ik belangrijk, omdat dit ingewikkelde materie is die van belang is voor de verzekerde. Ik onderschrijf het belang van een robuust, passend en uitlegbaar kapitaalbeleid, omdat dit bijdraagt aan een stabiele premieontwikkeling en dit is in het belang van de verzekerde. DNB geeft in het rapport aan dat de verzekeraars de afgelopen jaren een aanzienlijk deel van hun resultaat hebben ingezet om de premiestijging te dempen en dat zij tegelijkertijd concluderen dat de solvabiliteitspositie over de gehele linie toereikend is zoals ook aangegeven in de brief² van 11 december jl. Daarbij ga ik er zoals gemeld in de brief³ vanuit dat de zorgverzekeraars

² Kamerstuk 29 689, nr. 879

³ Kamerstuk 29 689, nr. 876

de resultaten en reserves geleidelijk inzetten om de premiestijging de komende jaren waar mogelijk te blijven dempen. Voor het maatschappelijk draagvlak van de zorgverzekeraars is het daarbij van belang dat zij goed uitleggen hoe zij tot het kapitaalbeleid en het al dan niet inzetten van resultaten en reserves komen. De transparantieoverzichten over de premieopbouw en jaarcijfers, die de verzekeraars op hun websites plaatsen, kunnen hierbij helpen.

Aanvullende verzekeringen

In mijn brief van 11 december jl. ben ik reeds ingegaan op de constatering van DNB ten aanzien van de aanvullende zorgverzekeringen. De aanbeveling hieromtrent richt zich aan zorgverzekeraars, omdat de aanvullende zorgverzekeringen tot de eigen bevoegdheden van zorgverzekeraars behoren.

De signalen neem ik serieus ook vanwege de samenhang tussen de basis- en aanvullende verzekering. In mijn eerdere reactie heb ik toegezegd de signalen nader te analyseren en hier volgend jaar bij uw Kamer op terug te komen.

Kostenbeheersing en preventie

DNB stelt dat vanwege de stijgende zorgkosten, de druk op kostenbeheersing door zorgverzekeraars de aankomende jaren zal toenemen. DNB beveelt onder andere aan om de mogelijkheden te onderzoeken om kostenbeheersing en investeringen in preventie te stimuleren, bijvoorbeeld door meerjarige verzekeringspolissen mogelijk te maken zodat investeringen in preventie meer lonend kunnen worden. Zoals ik eerder aan uw Kamer heb gemeld⁴ zijn er nadelen verbonden aan het instrument van meerjarige polissen. Ik zie daarom in meerjarige polissen niet direct de oplossing om de inzet op preventie te vergroten. Mensen die een meerjarige polis afsluiten kunnen minder vaak overstappen; daardoor neemt de dreiging van het stemmen met de voeten af en daarmee de stimulans voor verzekeraars om zich te profileren met een goede premie en aanbod. Bovendien geldt dat het rendement van gezondheidsprogramma's zich vaak op de langere termijn pas uitbetaalt. Als iemand vandaag een stoppen met roken-programma volgt, zal dat de verzekeraar niet binnen twee of drie jaar geld besparen. De meerjarige polis moet dus wel een lange looptijd krijgen, wil er daadwerkelijk een rendement bereikt worden voor de zorgverzekeraar. Naast bovengenoemde argumenten zijn meerjarige polissen ingewikkeld vanwege de jaarlijkse wijzigingen in het basispakket. Kortom deze optie kent meer voor- dan nadelen, zoals ook eerder vastgesteld door de Nza⁵ en in onderzoek in opdracht van ZonMw⁶. Ook wil ik benadrukken dat een groot deel van de Nederlandse bevolking niet jaarlijks wijzigt van zorgverzekeraar. Gesteld zou kunnen worden dat een zorgverzekeraar daarom nu al baat heeft bij het inzetten van gezondheidsprogramma's, omdat de kans groot is dat de verzekerde bij hem blijft.

Ik hecht er waarde aan dat verzekeraars inzetten op preventie. Zorgverzekeraars ontplooiën ook veel initiatieven op dit terrein en gelukkig ook steeds vaker in samenwerking met gemeenten. Zoals ik in genoemde brief aan uw Kamer heb geschreven denk ik dat deze samenwerking noodzakelijk is om preventie voor risicogroepen verder te brengen.

⁴ Kamerstuk 32 793 nr. 213

⁵ Nza notitie meerjarige polissen, d.d. 27 mei 2014 (bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 517)

⁶ Bijlage 1 van Kamerstuk 32 793, nr. 213

Zoals DNB ook aangeeft zijn er andere instrumenten die meer bijdragen aan kostenbeheersing zoals, inzet op selectievere zorginkoop; meerjarenafspraken met inzet op gepast zorggebruik; advisering door verzekeraars aan patiënten en slim gebruik van data en ICT. Op al deze terreinen zijn de zorgverzekeraars al actief, maar het kan altijd beter en meer. Twee voorbeelden: 1) de meerjarenafspraken die CZ en VGZ hebben gemaakt met Bernhoven.

Deze afspraken richten zich op het aangaan van een meerjarig contract tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders met als doel het inzetten op gepast zorggebruik; het verbeteren van de kwaliteit van zorg en verschuiving van zorg naar de huisartsenpraktijk dichtbij de patiënten 2) de vele initiatieven van zorgverzekeraars om verzekerden stimuleren hun leefstijl te verbeteren.

Afsluitend

Het DNB rapport geeft waardevolle handvatten om de inzet van zorgverzekeraars te versterken. Zorgverzekeraars die zich duurzaam kunnen inzetten voor betere zorg zijn in het belang van de verzekerden en patiënten. Daarnaast is het belang van verzekeraars in relatie tot kostenbeheersing opnieuw benadrukt. Ik zie uit naar de verdere samenwerking om gezamenlijk bij te dragen aan betere en betaalbare zorg.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins