

Vergaderjaar 2017–2018

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 913

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2018

Tijdens de begrotingsbehandeling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op 14 december 2017 in de Tweede Kamer (Handelingen II 2017/18, nr. 35, items 3 en 6), in reactie op een vraag van de VVD-fractie, heb ik uw Kamer toegezegd een reactie te schrijven op het rapport van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) over toetredings- en groeidrempels op de zorgverzekeringsmarkt. Met deze brief geef ik gevolg aan deze toezegging.

Samenvattend concludeer ik in deze brief het volgende:

- Concurrentie tussen zorgverzekeraars is essentieel voor een goede werking van ons zorgstelsel. Concurrentie stimuleert zorgverzekeraars om zich op een positieve manier van elkaar te onderscheiden in prijs, kwaliteit en service. Op deze manier draagt concurrentie bij aan de publieke belangen: kwalitatief goede en toegankelijke zorg die efficiënt georganiseerd wordt zodat de juiste zorg op de juiste plek wordt verleend. Lage toetredingsdrempels kunnen hieraan bijdragen.
- ACM constateerde drie toetredingsdrempels: hoge solvabiliteitseisen, ingewikkeld vergunningsproces en reguleringonzekerheid.
- Ik vind toetredingsdrempels op de zorgverzekeringsmarkt op dit moment per saldo toereikend:
 - Voor solvabiliteitseisen geldt dat reserves die zorgverzekeraars aanhouden primair dienen ter bescherming van verzekerden. Voor een goede werking van en vertrouwen in het zorgstelsel zijn deze financiële reserves van groot belang. Bovendien houdt het Europese toezichtraamwerk Solvency II rekening met de verschillen tussen (zorg)verzekeraars. De gemiddelde solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars bedraagt op dit moment ongeveer 16% van het totale premievolume, terwijl dit voor overige schadeverzekeraars 41% is. De solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars is dus relatief laag. Meer onderzoek naar de maatvoering van kapitaalregulering acht ik dan ook niet nodig.
 - Voor wat betreft het vergunningsproces heeft De Nederlandsche Bank (DNB) na de publicatie van het rapport van de ACM aanzien-

lijke verbeteringen doorgevoerd in een transparante en begrijpelijke informatievoorziening. Ik juich het toe dat het proces van vergunningverstrekking is vergemakkelijkt.

- Reguleringonzekerheid is nooit weg te nemen, maar met het voornemen van het Kabinet om geen grote stelselwijzigingen door te voeren, wordt wel gepoogd zoveel als mogelijk rust te brengen.

Concurrentie tussen zorgverzekeraars in ons zorgstelsel

Ik vind het positief dat de ACM aandacht heeft voor concurrentie tussen zorgverzekeraars en in dat licht onderzoek gedaan heeft naar de toetredings- en groeidrempels op de zorgverzekeringsmarkt. Concurrentie tussen zorgverzekeraars is essentieel voor een goede werking van ons zorgstelsel. Concurrentie stimuleert zorgverzekeraars om zich op een positieve manier van elkaar te onderscheiden – in prijs, kwaliteit, service – om zo zorgverzekerden voor zich te winnen. Dit draagt bij aan het optimaal borgen van de publieke belangen; zorg die kwalitatief goed is, toegankelijk is voor iedereen en efficiënt georganiseerd wordt zodat de juiste zorg op de juiste plek wordt verleend.

Voor effectieve concurrentie is het belangrijk dat bestaande zorgverzekeraars een prikkel ervaren van potentiële toetreders. Dat er dit jaar een nieuwe zorgverzekeraar is toegetreden tot de markt, laat zien dat zorgverzekeraars hier rekening mee moeten houden.

Ik deel de stelling van de ACM dat het er niet om gaat toetredings- en groeidrempels volledig weg te nemen. Toetredings- en groeidrempels dienen veelal maatschappelijke belangen zoals het hebben van voldoende gekapitaliseerde zorgverzekeraars. Desondanks is het belangrijk om te bezien of deze niet onnodig hoog zijn en dus onnodig een belemmering vormen voor gezonde mededinging en daarmee voor doelmatig handelen van verzekeraars in het belang van verzekerden.

Solvabiliteitseisen

De ACM heeft onderzocht of solvabiliteitseisen een onnodig hoge toetredings- en groeidrempel vormen op de zorgverzekeringsmarkt. De ACM concludeert dat zorgverzekeraars aan de ene kant worden geconfronteerd met hoge en mogelijk disproportionele solvabiliteitseisen, en aan de andere kant met een beperking van de mogelijkheden om aan de eis te voldoen. Deze combinatie vormt volgens de ACM een onnodig hoge toetredings- en groeidrempel op de zorgverzekeringsmarkt.

De ACM adviseert dat vanuit concurrentieperspectief meer onderzoek naar de maatvoering van kapitaalregulering wenselijk is. Daarnaast geldt dat deze vorm van regulering hand in hand zou moeten gaan met de vrijheid voor zorgverzekeraars om zelf te bepalen hoe zij hun winst inzetten.

De ACM benoemt hierbij de maatschappelijke en politieke druk om positieve resultaten zoveel mogelijk terug te geven aan verzekerden in de vorm van een lagere vaststelling van de premie in het volgende jaar in plaats van dat zorgverzekeraars met groeipotentie zich vrij voelen deze toe te voegen aan de solvabiliteit. Op het moment dat een zorgverzekeraar nieuwe verzekerden aantrekt, moet deze zorgverzekeraar namelijk onmiddellijk voldoen aan de daaruit volgende verhoogde solvabiliteitseis. Een zorgverzekeraar met groeiwensen zal dus boven de minimaal vereiste solvabiliteit over een marge moeten beschikken.

Daarnaast stelt de ACM dat het initiatiefwetsvoorstel verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars het voor potentiële toetreders en bestaande zorgverzekeraars met groeiambitie moeilijker zal maken om kapitaal aan te trekken. Een kapitaalverschaffer wil een redelijke vergoeding op het geïnvesteerd vermogen ontvangen. Krijgt hij die niet, dan zal hij niet in de Nederlandse zorgsector investeren.

De initiatiefnemers van het wetsvoorstel hebben mede naar aanleiding van de adviezen van DNB en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) aangekondigd met een novelle op het wetsvoorstel te komen. Zoals door de Tweede Kamer aan Eerste Kamer is aangekondigd, zullen de initiatiefnemers deze naar verwachting nog voor de zomer ter advisering aan de Raad van State voorleggen.

Maatvoering van kapitaalregulering voor zorgverzekeraars

De stelling dat de solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars mogelijk te hoog zijn, deel ik niet. Meer onderzoek naar de maatvoering van kapitaalregulering acht ik dan ook niet nodig. Zowel Europa als DNB evalueert (de invulling van) Solvency II. Solvency II is zo vormgegeven dat de kans dat een specifieke zorgverzekeraar failliet gaat gelijk is aan 0,5% per jaar, oftewel eens per 200 jaar. Gegeven de nadelige gevolgen van een faillissement van een zorgverzekeraar voor de stabiliteit van, en het vertrouwen in het zorgstelsel, vind ik dit zekerheidsniveau voor zorgverzekeraars verdedigbaar. De 99,5% zekerheid die aan alle polishouders van schadeverzekeraars wordt verstrekt uit hoofde van het Solvency II-raamwerk, is bovendien een reflectie van de risicotolerantie in de maatschappij na de crisis.

In de jaren na de crisis hebben zorgverzekeraars hun solvabiliteit moeten versterken. Als gevolg van de bankencrisis heeft uw Kamer gepleit voor hogere reserves bij financiële instellingen. Voor (zorg)verzekeraars is de solvabiliteit aangescherpt via Solvency II. Daarnaast zijn er sinds 2015 meer zorgvormen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) gekomen, zoals bijvoorbeeld de wijkverpleging en intensieve kindzorg.

Zorgverzekeraars voldoen allen aan de verhoogde solvabiliteitseis. Dit is positief. Solvabiliteitseisen dienen primair ter bescherming van verzekerden door zekerheid te geven dat verzekeraars in staat zijn hun verplichtingen tegenover hen en zorgaanbieders na te komen, ook in financieel mindere tijden of wanneer tegenvallers in (geraamde) premieopbrengsten, zorgkosten of veranderingen in verzekerdenaantallen zich voordoen. Zorgverzekeraars zijn tenslotte schadeverzekeraars.

Dat eenzelfde zekerheid wordt geboden (99,5%) voor alle verzekeraars wil niet zeggen dat solvabiliteitseisen ook one-size-fits-all zijn. Solvency II houdt rekening met de verschillen tussen (zorg)verzekeraars. Anders dan onder Solvency I, zijn de solvabiliteitseisen onder Solvency II maatwerk; afgestemd op de daadwerkelijke risico's die een individuele verzekeraar loopt. De wettelijke solvabiliteitseis onder Solvency II verschilt per zorgverzekeraar naar gelang zijn risicoprofiel. Desondanks leidt elke individuele solvabiliteitseis terug naar het zekerheidsniveau van 99,5%. Dit is van belang omdat een verzekerde er hiermee altijd van uit kan gaan dat een verzekeraar financieel solvabel is en niet op basis hiervan zorgverzekeraars hoeft te vergelijken.

Daarnaast is in Solvency II rekening gehouden met de Nederlandse inrichting van de basisverzekering, en in het bijzonder met het afwijkende risicoprofiel van zorgverzekeraars als gevolg van het risicovereveningssysteem. Specifiek geldt er voor Nederlandse zorgverzekeraars die de

basisverzekering uitvoeren een afslag voor de solvabiliteitseis voor het verzekeringstechnische risico. Ter vergelijking: de solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars bedraagt gemiddeld ongeveer 16% van het totale premievolume, terwijl dit voor overige schadeverzekeraars 41% is.

Tot slot kunnen verzekeraars op eigen initiatief en met goedkeuring van DNB een instelling-specifieke eis of (partieel) intern model toepassen, wanneer de standaardberekeningen van solvabiliteitseisen niet goed aansluiten bij het profiel van de verzekeraar. Verschillende zorgverzekeraars werken op dit moment ook aan de vormgeving van een intern model.

Het krijgen van een DNB-vergunning

De ACM concludeert dat het vergunningsproces, dat een nieuwe zorgverzekeraar die de zorgverzekeringsmarkt wil betreden bij DNB moet doorlopen, een onnodig hoge toetredingsdrempel vormt. De ACM stelt dat zonder afbreuk te doen aan het gewenste effect van de drempel – namelijk zorgverzekerden beschermen tegen een faillissement van een zorgverzekeraar (via solvabiliteitseisen) en tegen frauduleus gedrag – deze toetredingsdrempel kan worden verlaagd door de openbare informatie over het vergunningsproces en de eisen waar aan moet worden voldaan te verbeteren.

Als de regels voor het verkrijgen van een vergunning onvoldoende transparant zijn, en daarmee het proces onnodig compliceert, dan vind ik dat dit moet worden verbeterd. Naar aanleiding van het rapport van de ACM en in reactie op de stelling van de VVD-fractie tijdens de begrotingsbehandeling in december dat hier concrete stappen op moeten worden gezet, heb ik bij DNB navraag gedaan naar de stand van zaken van de door DNB voorgenomen verbeteringen op dit terrein. DNB heeft mij laten weten dat zij onder meer de volgende concrete verbeteringen heeft doorgevoerd, in lijn met de door de ACM benoemde verbeterpunten:

- Begin 2017 is de eerder in de gesprekken met de ACM aangekondigde verbeter- en optimaliseringslag volledig doorgevoerd. Op de website staat nu bijvoorbeeld een 10-stappenplan waarin het vergunningproces uitgebreid en toegankelijk uiteen wordt gezet, een animatie over de praktische gang van zaken rondom vergunningaanvragen, informatie over de succesfactoren voor een soepele vergunningprocedure, over de duur en over de kosten. Deze informatie is centraal te vinden op de overzichtspagina «Informatie vergunningaanvraag verzekeraar».
- Het nieuwe (digitale) aanvraagformulier gaat vergezeld van een uitgebreide toelichting waarin wordt ingegaan op alle vergunningeisen voor een Solvency II- en een Basic-vergunning. Tevens zijn op de website overzichten met de relevante wet- en regelgeving van de Solvency II- en Basic-vergunning opgenomen. Deze overzichten bevatten de relevante wetsartikelen en beleidsregels die van toepassing zijn op een aanvraag van een Solvency II- dan wel een Basic-vergunning. Per vergunningvereiste wordt de wettelijke grondslag vermeld en ook is een link naar het desbetreffende wetsartikel opgenomen.
- In reactie op de stelling van de ACM dat het aanvraagformulier te juridisch is zonder uitgebreide beschrijving, heeft DNB mij laten weten dat het nieuwe aanvraagformulier digitaal beschikbaar is en uitgebreider en specifiek is van opzet. Vergunningvereisten zijn opgesplitst in deelvragen die concreter zijn en daardoor makkelijker te beantwoorden. Per vergunningvereiste wordt aangegeven welke informatie de aanvrager dient te overleggen. De taal van zowel het aanvraagformulier als de toelichting zijn minder juridisch. Bovendien is het wettelijk

- kader in een apart overzicht opgenomen, met alle toepasselijke wetsartikelen en beleidsregels voor de vergunningaanvraag.
- De ACM benoemt in haar rapport dat DNB niet vermeldt dat de aanvrager een informeel gesprek kan voeren op basis van een concreet business plan. Via haar website raadt DNB nu aan dat de aanvrager bij complexe aanvragen in vooroverleg treedt met DNB. Tijdens dit gesprek kan nadere uitleg over de vergunningeisen worden gegeven. Dit is ook opgenomen in stap 1 van het stappenplan. Verder wordt aangeraden om contact met het Expertisecentrum Markttoegang op te nemen indien wordt overwogen een vergunningaanvraag in te dienen
 - Om meer inzicht te geven in het beoordelingskader geeft de toelichting bij het aanvraagformulier per onderwerp aan wat DNB van de aanvrager verwacht en welke gegevens moeten worden ingediend waarmee kan worden aangetoond dat aan het desbetreffende vergunningvereiste wordt voldaan.

DNB heeft hiermee aanzienlijke verbeteringen doorgevoerd in een transparante en begrijpelijke informatievoorziening over het vergunningsproces. Alle door de ACM benoemde verbeterpunten heeft DNB opgepakt. Hieruit concludeer ik dat het proces is vergemakkelijkt, hetgeen ik toejuich.

Reguleringsonzekerheid

De ACM stelt dat discussies over nieuwe wet- en regelgeving op de zorgverzekeringsmarkt als neveneffect heeft dat het onzekerheid bij potentiële toetreders en bestaande zorgverzekeraars creëert. Ik ben het eens met deze stelling. Dit geldt ook voor de stelling dat nieuwe wet- en regelgeving, en de discussies daarover, geen onnodige drempel hoeven te zijn. Nieuwe wetgeving zal er op gericht zijn om de Zvw beter te laten werken en dit belang kan zwaarder wegen dan het belang van reguleringszekerheid.

Om de reguleringsonzekerheid te verminderen, schetst de ACM een aantal mogelijkheden. Zo vindt de ACM dat rust en stabiliteit in wet- en regelgeving op langere termijn het voor bestaande zorgverzekeraars en potentiële toetreders makkelijker maakt om strategische beslissingen te nemen. Onzekerheid omtrent concurrentieomstandigheden, marktgedrag en inkomsten uit de risicoverevening kunnen zorgverzekeraars hinderen om de juiste strategische beslissing te nemen.

Ik deel de stellingname van de ACM dat rust in de sector kan bijdragen aan beperking van toetredingsbelemmeringen. In het regeerakkoord is afgesproken om hervormingen in het zorg(verzekerings)stelsel achterwege te laten. Echter, zoals de ACM ook aangeeft; de zorg is ook een sector die volop in de maatschappelijke belangstelling staat. Reguleringsonzekerheid is gegeven het belang van de sector dan ook nooit volledig weg te nemen. Bovendien moet het stelsel zich ook verder ontwikkelen en verbeteren, en daarvoor is dynamiek en soms regulering nodig.

Verder adviseert de ACM de overheid om de invloed op de bedrijfsvoering van zorgverzekeraars, zoals waar zij hun middelen aan besteden, zo veel mogelijk te beperken. Ik kan mij vinden in dit advies. Zorgverzekeraars moeten de ruimte krijgen om hun rol in het stelsel optimaal te vervullen. Tot slot meent de ACM dat een tijdelijke ex-post correctie via de risico-verevening en/of gelimiteerde acceptatieplicht speciaal voor nieuwe zorgverzekeraars, toetreding kan bevorderen.

De afgelopen jaren is de werking van de risicoverevening verder verbeterd. De compensatie voor chronisch zieken is aanzienlijk verbeterd en overcompensaties bij gezonde verzekerden zijn juist sterk afgenomen. Deze ontwikkeling beperkt ook risico's voor toetreders. Daarnaast vind ik het creëren van een apart regime voor toetreders niet bijdragen aan een gelijk speelveld. Daarom zie ik ook minder noodzaak om hen gericht ex post voor dit soort risico's te compenseren.

De acceptatieplicht is een belangrijke pijler onder het zorgverzekeringsstelsel. Het is één van de sociale randvoorwaarden in ons publiek/private stelsel waarin de solidariteit binnen ons stelsel tot uitdrukking komt. Gecombineerd met het verbod op premiedifferentiatie garandeert de acceptatieplicht toegang tot verzekerde zorg voor alle verzekerden en een gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars. De solvabiliteitseis vormt op dit moment niet een dermate hoge toetredingsdrempel, dat de risico's samenhangend met een limitering van de acceptatieplicht (risicoselectie, tijdelijke verstoring gelijk speelveld) gerechtvaardigd is. Er zijn mijns inziens andere mogelijkheden voor verzekeraars en toetreders om hun groeistrategie gericht te kiezen, bijvoorbeeld door zich te richten op een geografisch gebied of op een bestaande verzekerdenportefeuille zoals de dit jaar nieuw toegetreden zorgverzekeraar iptiQ heeft gedaan. Bovendien zijn er veel minder vergaande maatregelen denkbaar die toetreding kunnen vergemakkelijken, zoals de verbeteringen die DNB heeft doorgevoerd in het vergunningproces. Dit alles zonder afbreuk te doen aan de fundamenteën van het stelsel.

Ervaringen iptiQ

Naar aanleiding van het rapport van de ACM en in aanvulling op de interviews die de ACM in dit kader heeft gedaan, heb ik de nieuwe zorgverzekeraar iptiQ gevraagd naar hun ervaringen bij de toetreding op de zorgverzekeringsmarkt. Ten tijde van het onderzoek van de ACM was deze toetredster er nog niet. Desgevraagd heeft iptiQ mij laten weten dat zij zich niet volledig herkent in de door ACM geconstateerde drempels. Dit heeft deels ook te maken met de achtergrond van iptiQ. Zij heeft op relatief eenvoudige wijze toegang tot kapitaal vergeleken met bijvoorbeeld een start up.

Ook het vergunningsproces heeft voor iptiQ geen hinder gevormd. Als bestaande verzekeraar, gevestigd in Luxemburg, is er voor iptiQ geen sprake van direct contact met DNB. Het vergunningsproces is een aanvraag die zij hebben ingediend bij de Luxemburgse toezichthouder welke vervolgens een notificatie heeft aangevraagd bij DNB. Daarnaast geeft iptiQ aan dat het ook zeer van belang is dat zij is gestart met een reeds «bestaande» portefeuille.

Wel geeft iptiQ aan dat reguleringonzekerheid een onderwerp is waar zij veel energie in heeft gestoken en derhalve als toetredingsdrempel mag worden aangemerkt. IptiQ heeft aangegeven geen andere drempels dan reguleringsvraagstukken tegengekomen te zijn.

Tot slot

De mogelijkheid van toetreding van nieuwe zorgverzekeraars draagt bij aan het optimaal borgen van de publieke belangen van kwalitatief goede

en betaalbare zorg. Het is vanuit dat oogpunt goed om te zien dat dit jaar een nieuwe zorgverzekeraar is toegetreden. Ik hoop ook op nieuwe initiatieven in de toekomst.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins