

Vergaderjaar 2020–2021

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1080

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 september 2020

Middels deze brief wil ik uw Kamer informeren over de volgende onderwerpen:

- De NZa Monitor Zorgverzekeringen 2020;
- Een motie over de begrijpelijkheid van keuze-informatie;
- Twee toezeggingen over het beleggingsbeleid van zorgverzekeraars en over het IMVO-convenant.

NZa Monitor zorgverzekeringen 2020

Hierbij bied ik uw Kamer de Monitor Zorgverzekeringen 2020 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan¹. De NZa beschrijft in deze monitor de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt, waarbij dit jaar met name aandacht is voor de risicoverevening, prikkels voor preventie, polisaanbod en collectiviteiten, en voor polissen met beperkende voorwaarden. Hieronder volgt mijn reactie daarop.

Risicoverevening

De NZa geeft aan dat er binnen de risicoverevening nog groepen verzekerden zijn met voorspelbare winsten en verliezen en dat hierdoor zorgverzekeraars een prikkel hebben om zich te richten op het selecteren van de winstgevende groepen verzekerden. Dit kan ertoe leiden dat zorgverzekeraars zich minder inzetten op inkoop van passende zorg voor groepen die onder-gecompenseerd worden. De NZa vindt dit onwenselijk en beveelt in de monitor zorgverzekeringen 2020 aan om de risico-verevening verder door te ontwikkelen. Ik zie deze aanbeveling als ondersteuning van mijn beleid. In mijn brief van 21 september 2020² heb ik voor de komende periode het onderzoeksprogramma voor de risico-verevening aangekondigd.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² Kamerstuk 29 689, nr. 1078

Een belangrijk onderdeel van het onderzoeksprogramma zijn de zogenoemde restrisico-onderzoeken. De komende periode starten vervolgonderzoeken naar de onder- en overcompensatie van bepaalde groepen verzekerden. Deze onderzoeken en de eventuele hieruit volgende vervolgonderzoeken moeten afgerond zijn voordat overgegaan kan worden naar een onderhoudsmodel voor de risicoverevening.

Prikkels voor preventie

Daarnaast vraagt de NZa aandacht voor preventie en passende zorg in de context van de risicoverevening. Zorgverzekeraars zouden volgens de NZa meer beloond kunnen worden voor hun inzet op preventie door middel van aanpassingen in de risicoverevening. Preventieactiviteiten van zorgverzekeraars die binnen de zorgverzekeringswet vallen (zoals de gecombineerde leefstijlinterventie), vormen onderdeel van de schadelast van de zorgverzekeraar en lopen al mee in de risicoverevening. Daarbij is de verevening zo ingericht dat kenmerken vaak gebaseerd zijn op zorg- of farmaciegebruik in het voorgaande jaar. Dit maakt preventie één jaar lonend: mocht een zorgverzekeraar middels preventie de gezondheid van een verzekerde verbeteren waardoor hij geen of minder zorg of medicatie gebruikt, dan behoudt de zorgverzekeraar nog een jaar de hogere vereveningsbijdrage. Als een verzekeraar erin slaagt om structureel zorgkosten te verlagen, bijvoorbeeld door het voorkomen van een operatie bij een chronische ziekte, dan worden de normbedragen voor die kenmerken in de risicoverevening met een vertraging van 3 jaar aangepast. De risicoverevening heeft dus wel degelijk prikkels in zich om zorgverzekeraars te belonen voor preventie-activiteiten.

Er zijn de afgelopen jaren vaker voorstellen gedaan om preventie meer te belonen via de risicoverevening. Toen bleken alternatieve oplossingen passender. Het is goed om bij het stimuleren van preventie aandacht te hebben voor de financiële prikkels, maar via de risicoverevening kan dit gaan wringen met de objectiviteit van het model en op gespannen voet komen te staan met een van de doelen van de risicoverevening, namelijk het voorkomen van risicoselectie. Dit vind ik niet wenselijk. Ik kies er daarom voor om het doel van risicoverevening zuiver te houden en preventie op andere manieren te stimuleren. Een betere inbedding van preventie is een belangrijk onderwerp in de contourennota die het kabinet voorbereidt over de toekomstige organisatie van de zorg. Een consultatieversie van de contourennota zal naar verwachting dit najaar verschijnen.

Polisaanbod en collectiviteiten

In de monitor staat de NZa stil bij de ontwikkeling van het polisaanbod. Zoals ook uiteengezet in het VSO van de monitor van het polisaanbod³ vind ik het een goede ontwikkeling dat het aantal polissen is afgenomen en de diversiteit is toegenomen. Ik moedig zorgverzekeraars dan ook aan om deze goede stappen voort te zetten. Verder besteedt de NZa aandacht aan de toename van het aantal zorginhoudelijke afspraken van collectiviteiten. Het is inderdaad goed dat er meer zorginhoudelijke afspraken gemaakt worden. Desalniettemin blijkt de collectiviteitskorting nog steeds gefinancierd te worden door een premieopslag, waardoor het «een sigaar uit eigen doos» is. Ook is er kruissubsidiëring, waardoor individueel verzekerden en verzekerden met een lage collectiviteitskorting meebetalen aan de hoge collectiviteitskortingen. Dit is niet de bedoeling en daarom heb ik aangekondigd het wetgevingstraject in gang te zullen zetten om de collectiviteitskorting af te schaffen.

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1079

De NZa stelt dat het aantal polissen met beperkende voorwaarden is afgenomen van 14 polissen in 2019 naar 10 polissen in 2020. Ook het aantal mensen dat een polis heeft met beperkende voorwaarden is afgenomen van 14,1% (2019) naar 13,1% (2020). Deze daling is het gevolg van het verhogen van de vergoedingspercentages voor niet-gecontracteerde zorg bij 4 polissen, waardoor ze niet meer onder de definitie van de NZa vallen van polissen met beperkende voorwaarden. Uit het rapport van de NZa komt naar voren dat verzekerden die verwachten weinig zorg te gebruiken eerder kiezen voor een polis met beperkende voorwaarden. Om meer inzicht te krijgen in de feitelijke ervaringen van de verzekerden met deze polissen, laat ik nog een onderzoek doen naar de beleving van verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden. Zodra dit onderzoek is afgerond zal ik u uitgebreider informeren over dit onderwerp.

Motie begrijpelijkheid keuze informatie

Naar aanleiding van het Algemeen Overleg over de Zorgverzekeringswet van 10 april 2019 (Kamerstuk 29 689, nr. 988) is een motie van de leden Raemakers en Geleijnse⁴ aangenomen over begrijpelijke keuze-informatie voor verzekerden. De motie verzoekt om met zorgverzekeraars in gesprek te gaan, zodat iedere zorgverzekeraar vanaf het overstapseizoen eind 2020 keuze-informatie op begrijpelijke wijze (B1-niveau) aanbiedt. Daartoe wil ik u eerst informeren over een relevant onderzoek.

Onderzoeksbureau Nivel heeft – in opdracht van de NZa, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van VWS – een Amerikaans meetinstrument om zorgverzekeringsvaardigheden in kaart te brengen, vertaald en aangepast naar de Nederlandse situatie. Dit instrument⁵ kan onder andere gebruikt worden om inzicht te verkrijgen in de vaardigheden van verzekerden ten aanzien van het kiezen van een zorgverzekering. Bij een eerste meting met dit instrument gaf ongeveer driekwart van de ondervraagden aan redelijk of heel zeker te zijn dat ze de begrippen en termen over zorgverzekeringen begrijpen, dat ze de benodigde informatie over verschillende vergoedingen kunnen vinden en dat ze een verzekering kunnen kiezen die bij hen past. Het opleidingsniveau van verzekerden blijkt wel een groot verschil te maken in de zelf-beoordeelde zorgverzekeringsvaardigheden; voor alle vaardigheden (opzoeken, begrijpen, beoordelen en er keuzes op baseren) geven laagopgeleiden vaker aan hier moeite mee te hebben.

Ik acht het dan ook van groot belang dat de informatie die nodig is voor het oriënteren op of kiezen van de juiste polis, voor zoveel mogelijk mensen begrijpelijk is. Uit de gevoerde gesprekken met zorgverzekeraars bleek dat hier voortdurend aan wordt gewerkt. Het overgrote merendeel hanteert handboeken of richtlijnen voor het schrijven op B1-niveau of trainen hun medewerkers hierin. Ook wordt informatiemateriaal onder eigen klant-/adviespanels getest. Daarnaast hanteert het merendeel van de zorgverzekeraars animaties of video's om complexe onderwerpen, zoals het eigen risico, uit te leggen. Dit is een zeer effectieve methode. De gesprekken laten verder zien dat er nog winst te behalen valt ten aanzien van het aanbieden van een voorleesfunctie en de inzet van de expertise van kennisinstellingen (zoals Pharos en de Stichting Lezen en Schrijven).

⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 977 en Handelingen II 2018/19, nr. 78, item 8

⁵ de Health Insurance Literacy Measurement (HILM-NL) is een vragenlijst die zich richt op zelf-beoordeelde vaardigheden van verzekerden bij het kiezen en gebruik maken van een zorgverzekering.

Daar staat tegenover dat verzekerden ook altijd telefonisch contact kunnen opnemen met hun zorgverzekeraar, wanneer zij zich liever mondeling oriënteren.

Zorgverzekeraars zijn verplicht een zorgverzekeringskaart aan te bieden (zowel voor de basis- als de aanvullende verzekering), waarop de belangrijkste voorwaarden van de betreffende polis worden samengevat. Elke zorgverzekeraar gebruikt daarvoor hetzelfde format, waarbij zij zich gezamenlijk hebben gebonden om overal dezelfde uniforme uitleg van algemene begrippen als bijvoorbeeld de natura- of restitutiepolis te hanteren.⁶ Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft het afgelopen jaar een intensief traject opgezet om de zorgverzekeringskaarten op B1 niveau te krijgen. Hiervoor zijn de kaarten onder andere uitvoerig getest onder een representatief (laaggeletterd) consumentenpanel. Het resultaat is dat het komende overstapseizoen alle zorgverzekeringskaarten aangeboden zullen worden op B1-taalniveau. Dit is een belangrijke stap in de richting van begrijpelijke keuze-informatie.

Het afgelopen jaar is niet alleen met zorgverzekeraars, maar ook met vergelijkingssites gesproken over de begrijpelijkheid en presentatie van keuze-informatie en de wijze waarop deze verbeterd kan worden. Alles is erop gericht om keuze-informatie voor vrijwel iedereen op begrijpelijke wijze aan te bieden. Vergelijkingssites proberen voortdurend de begrijpelijkheid van hun informatievoorziening te vergroten en onderscheidende aspecten van polissen in beeld te brengen, juist waar het gaat om nagenoeg identieke polissen. Op die manier kan er beter vergeleken worden. B1-taalniveau is daarbij het streven.

De gesprekken met het veld hebben mij er aldus van kunnen overtuigen dat begrijpelijkheid van keuze-informatie voor zorgverzekeraars een speerpunt is, en dat B1-taalniveau de nieuwe norm is. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan, maar houd uiteraard de vinger aan de pols gezien het belang van dit onderwerp.

Beleggingsbeleid van zorgverzekeraars en stand van zaken convenant gericht op internationaal maatschappelijk verantwoord ondernemen

In het AO geneesmiddelen op 6 november 2019 is toegezegd dat u begin 2020 geïnformeerd wordt over het beleggingsbeleid van zorgverzekeraars. Ik ben hierover met Zorgverzekeraars Nederland in gesprek gegaan. Daarnaast is tijdens dit AO toegezegd om u te informeren over het IMVO-convenant Verzekeringssector, waar zorgverzekeraars onderdeel vanuit maken, m.b.t. toegankelijkheid van medicijnen.

Allereerst wil ik aangeven dat zorgverzekeraars private partijen zijn die zelf gaan over het beleggingsbeleid dat zij voeren. Individuele zorgverzekeraars leggen verantwoording af over hun beleggingsbeleid via het Jaarverslag en SFCR rapport⁷. Het beleggingsbeleid van een zorgverzekeraar moet de belangen van polishouders borgen. Uit de informatie die ik van zorgverzekeraars heb ontvangen (zie bijlage)⁸ blijkt dat zorgverzekeraars zich bewust zijn van het feit dat zij beleggen met maatschappelijk opgebracht premiegeld. Zij geven aan daarom weloverwogen keuzes te maken ten aanzien van hun beleggingsbeleid.

⁶ Een overzicht is te vinden op: <https://zorgverzekeringskaart.nl/>

⁷ Solvency and Financial Condition Report

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Het kabinet verwacht van bedrijven, waaronder zorgverzekeraars, dat zij de OESO-richtlijnen voor multinationale ondernemingen naleven. Zorgverzekeraars hebben zich in 2018 verbonden aan het IMVO-convenant Verzekeringssector⁹ waarin zij afspraken hebben gemaakt met de overheid en maatschappelijke organisaties over de naleving van de OESO-richtlijnen en de VN-richtlijnen voor bedrijven en mensenrechten. Het IMVO-convenant kent meerdere thema's, evenals verschillende jaarthema's. Voor 2020 is het thema toegang tot medicijnen, waarbij met name de toegang tot medicijnen in lage- en middeninkomenslanden centraal staat. In dit kader heeft er afgelopen juni een kennisuitwisselingsbijeenkomst plaatsgevonden waar de Access to Medicine Foundation, een aantal verzekeraars en ngo's presentaties hebben gegeven over het belang van toegang tot medicijnen en hoe verzekeraars hun invloed kunnen uitoefenen om dit te bewerkstelligen. Onder de deelnemers waren onder andere verzekeraars, institutionele beleggers, ngo's en het Ministerie van Financiën en Ministerie van Buitenlandse Zaken. Bij deze kennisuitwisseling is ook de Investeringsverklaring van de Access to Medicine Foundation aan bod gekomen.

Beleggingsbeleid zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars voeren de Zvw uit en dienen hierbij het belang van hun verzekerden. Zorgverzekeraars beleggen een klein deel van het belegd vermogen, circa 1%, in de farmaceutische industrie. Beleggers zonder een inhoudelijke relatie met de zorg hechten mogelijk veel waarde aan het behalen van een maximaal rendement. Zorgverzekeraars zijn niet op winst gericht en wegen de belangen van hun verzekerden – de gebruikers van geneesmiddelen – nadrukkelijk mee in hun investeringsbeslissingen en beslissingen inzake de uitoefening van invloed als belegger. Daarmee bevorderen zorgverzekeraars bijvoorbeeld een eerlijke prijs, snelle beschikbaarstelling van medicijnen en onderzoek naar medicijnen voor ziektebeelden die mogelijk minder profijtelijk zijn.

Door het beschikbaar stellen van kapitaal dragen investeerders (waaronder zorgverzekeraars) bij aan de ontwikkeling van nieuwe medicijnen. Daarnaast oefenen zorgverzekeraars middels hun beleggingen invloed uit op het beleid van de farmaceut. Dit worden ook wel engagementprogramma's genoemd. Een van die engagementprogramma's focust ook op het bevorderen van verantwoorde prijsstelling in de farmaceutische industrie. Verzekeraars voeren gesprekken met farmaceuten over het prijsbeleid en leveren schriftelijke inbreng. Sommige zorgverzekeraars hebben een gespecialiseerd engagementvertegenwoordiger ingehuurd die toeziet op de maatschappelijke doelstellingen van het beleggingsbeleid. Ook kunnen verzekeraars met aandelen in een farmaceutisch bedrijf op aandeelhoudersvergaderingen invloed uitoefenen op het beleid van dat bedrijf. Als een farmaceut zijn gedrag niet aanpast kan dat leiden tot uitsluiting uit de beleggingsportefeuille. Dit heeft in het verleden al verschillende keren plaatsgevonden.

Om de invloed op het beleid van de farmacie te vergroten, voeren zorgverzekeraars ook gesprekken met financiële instellingen/partijen buiten de zorgverzekeringsbranche. Met een tweetal grote pensioenfondsen is contact over het beleggingsbeleid in relatie tot de farmaceutische sector. Op die manier wordt het maatschappelijk belang van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen benadrukt.

⁹ IMVO staat voor «internationaal maatschappelijk verantwoord ondernemen».

Voor de toekomst geven zorgverzekeraars aan het engagement met farmaceuten te willen opvoeren. De betaalbaarheid van dure geneesmiddelen staat onder druk. Het is van groot belang dat het gesprek met de farmaceuten wordt geïntensiveerd. Het beleggingsbeleid biedt daar, naast gezamenlijke inkoop, aanknopingspunten voor.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark