Nederlandse Zorgautoriteit

De minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
			109077/246674

Onderwerp
Aandachtspunten toezicht

Datum
14 april 2016

Mevrouw de minister,

Met deze brief beantwoorden wij de vragen uit uw brief van 16 maart 2016[1] over de aandachtspunten voor het toezicht op het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt. In deze brief geven wij aan hoe uw politieke aandachtspunten en verzoeken zich vertalen naar het werk van de NZa.

Voor we ingaan op uw specifieke verzoeken, schetsen wij hieronder onze inhoudelijke aandachtspunten voor de zorgverzekeringsmarkt.

Prioriteiten NZa

Een belangrijk aandachtspunt voor de NZa is de borging van de ***risicosolidariteit in de zorgverzekeringsmarkt.*** Dit betekent dat ziek en gezond dezelfde toegang moeten hebben tot een zorgverzekering. Ondanks de hoge kwaliteit van de Nederlandse risicoverevening zullen er altijd groepen bestaan die te veel of te weinig compensatie krijgen uit de verevening. Het risico is dat verzekerden met weinig kosten lagere premies of betere zorg krijgen dan verzekerden die veel kosten maken. Risicoselectie ziet op het (sturend) gedrag van zorgverzekeraars en verzekerden om te kiezen voor een bepaalde polis. Risicoselectie is een bedreiging voor de fundamenten van het zorgverzekeringsstelsel. De NZa zal binnen de wet- en regelgeving al het nodige doen om de risicosolidariteit te bevorderen.

Een tweede aandachtspunt is dat de NZa zich actief inspant om ***de transparantie over zorgverzekeringen*** te vergroten. Transparantie is een absolute voorwaarde voor consumenten om een goede verzekering te kunnen afsluiten. Zorgverzekeringen zijn complexe financiële producten, waarbinnen allerlei keuzes gemaakt kunnen worden (natura of restitutie, hoog of laag eigen risico, met of zonder aanvullend pakket).

[1] Brief 'aandachtspunten voor toezicht', kenmerk 941968-148232-Z

Aandacht voor de begrijpelijkheid van deze producten is dan ook voortdurend van belang. Daarnaast is er in de afgelopen jaren een breed en divers aanbod aan verschillende polissen ontstaan. Het is zowel voor de kwaliteit van de keuzes van verzekerden, als voor de concurrentie tussen zorgverzekeraars van belang om verzekerden inzicht te bieden in te maken keuzes. De NZa kan regels stellen over de informatie die zorgverzekeraars geven aan verzekerden. Wij vinden het daarbij ook van belang dat zorgverzekeraars zich bewust zijn van hun taak om hun eigen producten goed uit te leggen aan verzekerden. Wij zien dat daarin inmiddels een aantal goede stappen worden gezet.

Een derde aandachtspunt voor de NZa is het ***keuzegedrag van verzekerden.*** De manier waarop verzekerden keuzes maken op de zorgverzekeringsmarkt is een belangrijke indicatie voor de prikkels die zorgverzekeraars ervaren. Bijvoorbeeld: Als mensen de hoogte van de premie een belangrijke eigenschap vinden van een zorgverzekering, dan zullen zorgverzekeraars hun best doen om een scherpe premie neer te zetten. Daarnaast is ook van belang om te weten waarom een groot deel van de verzekerden nog nooit is overgestapt. Waarom zijn zij blijven zitten bij hun huidige verzekeraar en wat zijn de effecten daarvan op de concurrentie?

Tot slot is de ***zorgplicht*** een belangrijke pijler onder het zorgstelsel. De zorgplicht garandeert dat alle verzekerden tijdige, bereikbare, goede en betaalbare zorg krijgen voor zover die is verzekerd in het basispakket. De NZa houdt toezicht op deze zorgplicht en zal aan de hand van eigen onderzoek en signalen uit de markt ervoor zorgen dat deze zorgplicht door zorgverzekeraars geborgd wordt. Daarnaast kan de NZa nadere normen opnemen voor de zorgplicht. Deze normen zal de NZa in voorkomende gevallen verder invullen.

1. Polissen met beperkende voorwaarden

U verzoekt ons na te gaan op basis van welke inkoopcriteria zorgverzekeraars het zorgaanbod voor polissen met beperkende voorwaarden bepalen. Daarbij vraagt u ons te kijken naar kwaliteitsinhoudelijke criteria en de vraag in hoeverre prijs ook een rol speelt.

We zullen antwoord geven op de door u gestelde vragen en onderzoeken in hoeverre zorg voor polissen met beperkende voorwaarden verschillend wordt ingekocht ten opzichte van andere polissen, welke inkoopcriteria daarbij worden gehanteerd en in hoeverre kwaliteit daarbij een rol speelt. We zullen de rapportage in de tweede helft van 2016 opleveren.

2. Restitutiepolis en marktconform tarief

U geeft aan dat het voorkomen van bijbetalingen bij een restitutiepolis voor u hoge prioriteit heeft. U heeft aangegeven dat mensen met een restitutieverzekering er echt van op aan moeten kunnen dat elke behandeling bij een zorgverlener van de eigen keuze wordt vergoed en dat mensen met een restitutieverzekering dus niet geconfronteerd mogen worden met bijbetalingen indien zij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder raadplegen of indien een omzetplafond is bereikt.

U verzoekt ons hierop expliciet toe te zien als onderdeel van ons toezicht op de informatieverstrekking van verzekeraars aan consumenten. De verzekerde moet immers goed worden geïnformeerd en moet weten wat hij of zij koopt.

Wij delen uw visie dat een intrinsiek en wezenlijk kenmerk van een restitutiepolis eruit bestaat dat een verzekerde kan vertrouwen op een volledige vergoeding van de kosten van de genoten (verzekerde) zorg. Bij een restitutiepolis is er derhalve geen onderscheid in vergoeding tussen door de verzekeraar gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. De verzekerde krijgt ongeacht de zorgaanbieder die hij bezoekt in beginsel de volledige nota vergoed. Er is (afgezien van de eigen bijdrage) één uitzondering op de regel dat de nota volledig vergoed wordt. Dat komt voor wanneer een zorgaanbieder een 'excessief' tarief rekent. In dat geval moet de zorgverzekeraar de kosten die hoger zijn dan 'in Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten' op de vergoeding in mindering brengen. De regel dat het excessieve deel van het tarief niet wordt vergoed is vastgelegd in artikel 2.2 van het Besluit Zorgverzekering. In de praktijk komen excessieve tarieven op dit moment overigens nauwelijks voor.

Op de keper beschouwd is er op dit moment slechts één restitutiepolis op de markt. Daarnaast zien we 23 polissen op de markt die zich positioneren als "(niet-zuivere) restitutiepolissen". Deze polissen hanteren echter vergoedingsbeperkingen voor zorg afgenomen bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders, waarmee ze afwijken van het eerder genoemde wezenlijke kenmerk van de restitutiepolis. Burgers hebben er recht op om volstrekt helder geïnformeerd te worden over de aard van het zorgverzekeringsproduct en de daaraan verbonden rechten en beperkingen. Verzekerden verwachten wanneer zij een restitutiepolis afsluiten, dat ze niet geconfronteerd kunnen worden met bijbetalingen. Dat betekent dat wat ons betreft de zuiverheid en transparantie over het verzekeringsproduct "restitutiepolis" hersteld zouden moeten worden. Valse verwachtingen worden daarmee voorkomen. Dit komt ook het vertrouwen van consumenten in het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt ten goede. Wij zullen dit een plaats geven in ons toezicht op de informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan consumenten.

Eenduidigheid en transparantie van zorgpolissen is ook in bredere zin (los van de vraag of er sprake is van een restitutiepolis) nodig om verzekerden in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken. Dit sluit ook aan bij de uitgangspunten die ZN heeft geformuleerd in het Actieplan Kern-gezond uit 2015, waarin transparantie over polissen en polisinhoud een van de uitgangspunten is: *'Keuzevrijheid voor alle verzekerden is uitgangspunt van ons stelsel. Om goed te kunnen kiezen is het nodig dat voor verzekerden inzichtelijk is welke polissen er verkrijgbaar zijn, wat daarvan de meerwaarde is, wie daarvan het risico draagt en wat daarvan de inhoud is.'*

Van belang is dat zorgverzekeraars heel helder communiceren richting (potentiële) verzekerden over de gevolgen voor de vergoeding indien zij zorg afnemen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Om deze transparantie te verbeteren hebben zorgverzekeraars samen met de ziekenhuizen een Zorgpolis-checker ontwikkeld.

Zorgverzekeraars willen dat verzekerden en zorgaanbieders snel en gemakkelijk kunnen inzien welke zorg voor een verzekerde, gelet op zijn of haar polis, gecontracteerd is en wat de vergoeding is bij niet-gecontracteerde zorg. Verzekerden kunnen altijd op de website van de zorgverzekeraar nagaan met welke zorgaanbieders de zorgverzekeraar een contract heeft gesloten. Maar omdat niet alle verzekerden bij een doorverwijzing hierbij stilstaan, is het vanaf 1 januari 2016 voor ziekenhuizen mogelijk om de zorgpolis-checker te raadplegen om patiënten zo goed mogelijk vooraf te informeren over welke vergoeding zij krijgen op basis van hun zorgpolis. Op dit moment wordt er gewerkt aan een uitbreiding, zodat ook andere zorgverleners gebruik kunnen gaan maken van de Zorgpolis-checker. Ook de NZa vindt dit een noodzakelijke ontwikkeling.

Verder geeft u aan dat zorgverzekeraars het begrip 'marktconform tarief' verschillend invullen en daarbij verschillende methoden gebruiken om te berekenen of zij een niet-marktconform tarief 'excessief' vinden en daarom niet tot volledige vergoeding overgaan. Om voor verzekerden meer transparantie te bieden over het begrip 'marktconform tarief' – en daarmee onverwachte bijbetalingen te voorkomen – vraagt u ons of en hoe wij nadere duiding zouden kunnen geven aan dit begrip. Voor de verzekerde moet altijd duidelijk zijn op welke vergoeding hij recht heeft. Wij zullen daarom onderzoeken of dit voor verzekerden voldoende duidelijk is, of dat het nodig is om de transparantieregels op dit punt aan te scherpen of de genoemde begrippen voor restitutiepolissen nader in te vullen.

3. PGB ZVW

U vraagt ons of en, zo ja, op welke wijze wij de toegangscriteria voor PGB-Zvw zoals neergelegd in bestuurlijke afspraken tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Per Saldo en VWS, gaan opnemen in ons Toezichtkader zorgplicht Zvw. Wij zullen ons Toezichtkader dit jaar inderdaad aanvullen op dit punt. Ons toezicht zal gericht zijn op het toetsen of aan de toegangscriteria wordt voldaan. Ook zullen wij dit jaar rapporteren over de signalen die zijn ontvangen over de toereikendheid van de vergoedingen. Wij zullen u daarover schriftelijk rapporteren, in ieder geval voor het einde van dit jaar. Signalen en de uitkomsten van de monitor over de uitvoering van het PGB-Zvw kunnen aanleiding geven om ons toezicht hierop te intensiveren. Daarnaast zullen wij de bestuurlijke afspraken meenemen in de beoordeling van de modelovereenkomsten. Hierbij moeten wij wel twee opmerkingen maken. Ten eerste heeft de NZa geen goedkeuringsbevoegdheid ten aanzien van de modelovereenkomsten en beoordelen wij enkel bepalingen waar een zorgverzekeraar een bestuurlijk rechtsoordeel over heeft gevraagd. Wanneer dat dus voor het PGB niet is gevraagd komen wij in principe niet aan de toetsing toe. Daarnaast kunnen wij enkel toezien op een correcte verwerking van de afspraken in de modelovereenkomst voor zover deze zijn opgenomen in het toezichtkader zorgplicht.

4. Risicoselectie/risicosolidariteit

Kwalitatief onderzoek risicoselectie en risicosolidariteit
Het recent gepubliceerde rapport "Kwantitatief onderzoek risicoselectie" laat zien dat er zeven polissen op de markt zijn geweest in de periode 2009-2013 die sterke aanwijzingen vertonen voor risicoselectie. In diezelfde periode waren er twintig polissen met lichte aanwijzingen voor risicoselectie.
In het lopende kwalitatieve onderzoek risicoselectie en risicosolidariteit duiden wij deze bevindingen: waarom zijn er polissen met aanwijzingen voor risicoselectie en wat kan gedaan worden om de risicosolidariteit te vergroten? Dit onderzoek is in volle gang. De NZa heeft bij alle zorgverzekeringsconcerns informatie opgevraagd over onder andere het productontwikkelingsproces, de premievaststelling, en de marketingstrategie. Daarnaast zijn alle concerns geïnterviewd en is er uitgebreid bureau-onderzoek gedaan, bijvoorbeeld naar de huidige marketinguitingen van zorgverzekeringsconcerns op hun websites. Het onderzoek zal naar verwachting in juni 2016 verschijnen. Het eindresultaat betreft een duiding van de bevindingen uit het kwantitatieve onderzoek en een analyse van de risico's en het zich in de praktijk voordoen van risicoselectie. Daarbij zal de NZa aanbevelingen doen om de risicosolidariteit beter te borgen in wet- en regelgeving. Waar de NZa overtredingen of onwenselijkheden tegenkomt zal zij individuele zorgverzekeraars hierop aanspreken.

Herverzekering vrijwillig eigen risico
De NZa monitort sinds 2010 de ontwikkeling van de herverzekering van het verplichte en vrijwillige eigen risico.
In 2016 zijn er nog 3 concerns die middels 5 zorgverzekeraars herverzekering van het vrijwillig eigen risico (van € 500) aanbieden aan buitenlandse seizoenarbeiders. Ook in 2014 en 2015 waren dat 5 zorgverzekeraars binnen 3 concerns. Dit heeft echter niet geleid tot een afname van het aantal verzekerden met herverzekering van het vrijwillig eigen risico; in 2016 steeg dit met 3% ten opzichte van 2015. Op de peildatum van 1 februari van onze jaarlijkse uitvraag collectiviteiten hebben in 2016 bijna 50.000 verzekerden het vrijwillig eigen risico herverzekerd.
De herverzekering van het vrijwillig eigen risico is alleen mogelijk via werkgeverscollectiviteiten voor buitenlandse werknemers.

In onderstaande tabel is de ontwikkeling van de herverzekering van het eigen risico weergegeven.

Percentage verzekerden 18+ met herverzekering eigen risico	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Alleen verplicht ER	1,3%	1,3%	1,4%	1,0%	0,9%	1,1%	1,4%
Alleen vrijwillig ER	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Zowel verplicht als vrijwillig ER	0,2%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%
Totaal	1,6%	1,9%	2,2%	1,7%	1,2%	1,5%	1,8%

De NZa vindt herverzekering van het eigen risico onwenselijk. De herverzekering kan namelijk worden ingezet om via een omweg een premieverlaging te realiseren. Hiermee wordt het verbod op premiedifferentiatie omzeild.

Herverzekering neemt ook de beoogde prikkel weg tot gematigd zorggebruik, terwijl die prikkel juist het doel is van het eigen risico. Wij zijn in afwachting van uw onderzoek om herverzekering van het vrijwillig eigen risico te verbieden. Wij zullen het onderwerp herverzekering ook behandelen in ons onderzoek naar risicoselectie.

5. Overig

Mobiliteit
U vraagt of wij kunnen duiden waarom structurele niet-overstappers bij hun huidige zorgverzekeraar blijven. Deze vraag past in onze prioriteit om de mobiliteit van verzekerden beter te onderzoeken. In een onderzoek dat NIVEL in 2015 in opdracht van de NZa heeft uitgevoerd, zijn de redenen geïnventariseerd waarom verzekerden niet overstappen (Bron: Reitsma-van Rooijen, M., Brabers, A.E.M., Jong, J.D. de. Vrije keuze van zorgaanbieders van belang bij het kiezen van een polis. Utrecht: NIVEL, 2015). We zullen in de markscan zorgverzekeringsmarkt 2016 rapporteren over dit onderwerp en waar nodig met beleidsmatige aanbevelingen komen. De publicatie van de marktscan zorgverzekeringsmarkt staat gepland voor september 2016.
In de monitor collectiviteiten wordt daarnaast uitgezocht of er verschil is in overstapgedrag tussen verzekerden die individueel en die collectief verzekerd zijn.

Transparantie polismarkt en polisaanbod
U vraagt of er ondanks het brede polisaanbod nog sprake is van een goed werkende polismarkt. Dit is een brede beleidsmatige vraag, die wij uitwerken in verschillende onderzoeken. In de marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016 kijken we naar het overstapgedrag van verzekerden en kijken we of we belemmeringen zien voor een goed werkende markt. In het kwalitatief onderzoek risicoselectie kijken we naar de bestaande polissen en marketing daarvan en de effecten op de risicosolidariteit.
Verder doen wij onderzoek naar collectiviteiten. De verkoop van polissen via modelovereenkomsten en collectiviteiten vergroot het aantal mogelijke keuzes voor verzekerden. Ook zijn individuele en collectieve verzekeringen niet altijd goed vergelijkbaar. Hier zullen wij in het onderzoek naar kijken. Oplevering is verwacht in juli 2016.

Werking polismarkt voor bepaalde doelgroepen
Een breed polisaanbod maakt het in principe mogelijk om te focussen op specifieke doelgroepen. In het kwalitatief onderzoek risicoselectie en risicosolidariteit zullen wij ook onderzoeken of bepaalde doelgroepen hiervan voor- of nadeel ondervinden.

Inschrijfeisen
U geeft aan dat u graag wilt dat de NZa blijvend gaat monitoren hoe de zorgverzekeraars de bepaling in de Regeling 'Informatieverstrekking zorgverzekeraars aan verzekerden' over
sturing van verzekerden door verschillen in inschrijvingseisen (belemmeringen) naleven. Wij vinden gelijke toegang tot zorgverzekeringen voor verzekerden van groot belang voor een goede werking van het zorgverzekeringsstelsel.

We hebben de afgelopen periode op verschillende manieren aandacht besteed aan de inschrijfeisen. Zo is de eis opgenomen in de nadere regel informatieverstrekking zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben vervolgens een self assessment gedaan om hun eigen websites te beoordelen en waar nodig te verbeteren. Dit heeft geleid tot betere toegankelijkheid, zoals wij ook beschrijven in onze brief 'acties NZa tijdens overstapperiode zorgverzekeringenrapportage' d.d. 22 maart (kenmerk 176365/243420).

Ook in het kwalitatief onderzoek risicoselectie hebben wij de websites bekeken op helderheid en toegankelijkheid voor alle verzekerden. Via een individuele terugkoppeling hebben we zorgverzekeraars aangesproken op onvolkomenheden.
Ten slotte zullen wij ook in de monitor collectiviteiten nagaan of er inschrijfeisen worden gesteld aan een polis.

Overstapperiode
In onze brief over de overstapperiode zijn ook onze acties met betrekking tot naleving van de beleidsregel informatieverstrekking aan verzekerden en informatieverstrekking via vergelijkingssites opgenomen.

Initiatieven om transparantie te vergroten
Transparantie over zorgverzekeringen is een prioriteit voor de NZa. In dit kader gaan wij bijvoorbeeld transparantievereisten rondom restitutiepolissen verbeteren en zijn wij met zorgverzekeraars in gesprek om de telefonische informatieverstrekking te verbeteren. In onze brief over de overstapperiode gaan we in op wat we de afgelopen overstapperiode op dit vlak hebben gedaan. Elk jaar bezien wij opnieuw op welke punten verbeteringen nodig zijn en op welke wijze we ons toezicht daarvoor inzetten.

Naleving Nadere regel transparantie zorginkoopproces Zvw
De NZa controleert na 1 april 2016 of alle zorgverzekeraars hun zorginkoopbeleid ook daadwerkelijk gepubliceerd hebben. Daarnaast zal de NZa nagaan of alle onder artikel 4 van de nadere regel genoemde elementen ook daadwerkelijk in de inkoopdocumenten zijn opgenomen. Door monitoring van de nadere regel binnen de contracteerperiode kunnen zorgaanbieders (m.n. in de eerste lijn) het inkoopproces overzien.

Contracteerproces ziekenhuizen
Veldpartijen in de MSZ, VWS, ZN en NZa hebben afspraken gemaakt om het contracteerproces te verbeteren en te versnellen (Bestuurlijk overleg van 22 maart 2016). Gekeken is naar de mogelijkheden om de beleidscyclus voor 2018 verder te vervroegen. Dit met het oog op het vaststellen van de prestaties, tarieven en regelgeving medisch specialistische zorg voor 2018 (RZ18a) in het voorjaar (maart/april) van 2017. Verder kijkt de NZa naar andere mogelijke aanscherpingen in het proces, met name ten aanzien van de criteria voor noodzakelijke wijzigingen/correcties. Hiermee kan het aantal wijzigingen worden beperkt en rust en stabiliteit van prestaties, tarieven en regelgeving worden geborgd.

Hierbij is het goed om op te merken dat om de beleidscyclus te kunnen vervroegen, tijdige besluitvorming over relevante wetgeving (o.a. financiële kaders, indexatie, verzekerde pakket) en beleidswensen vanuit het ministerie van VWS een randvoorwaarde zijn. Daarnaast heeft het vervroegen van de beleidscyclus gevolgen voor verzoeken vanuit zorgaanbieders en zorgverzekeraars voor wijzigingen in beleid, prestaties en/of tarieven.

De NZa zal op meerdere momenten in het contracteerproces monitoren hoever de contractering gevorderd is, om zo het contracteerproces te stimuleren. Voor de burger is het belangrijkste doel om inzichtelijk te hebben met welke ziekenhuizen en voor welke specialismen een contract is afgesloten op 19 november en welke eventuele bijbetalingen zijn vereist voor niet gecontracteerde ziekenhuizen. Door gedurende het proces te monitoren hoever het staat met de contracten, krijgen partijen inzicht in de voortgang. Het kan mogelijk ook de druk om tijdig contracten af te sluiten vergroten. Het betreft een signalerende functie met betrekking tot het contracteerproces, waarbij de verantwoordelijkheid voor de inhoud en de totstandkoming van de contracten uiteraard ligt bij de contracterende partijen.

Tot slot

De verschillende verzoeken die u recent aan ons heeft gedaan vallen binnen de geplande activiteiten in het kader van ons werkprogramma, met uitzondering van het onderzoek naar polissen met beperkende voorwaarden; dit betreft een aanvulling op het werkprogramma dat is afgesproken met uw ministerie.

Bij eventuele nieuwe toezeggingen aan de Tweede Kamer stellen wij het op prijs om direct met u in overleg te treden over onze mogelijkheden om deze een plek te kunnen geven in ons toezichtprogramma.

We vertrouwen erop u met deze brief voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur