

Vergaderjaar 2009–2010

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 306

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 juli 2010

Hierbij bied ik u de marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2010 aan.¹ In deze brief geef ik kort de bevindingen weer van de NZa en kom ik tot slot terug op twee toezeggingen.

Algemeen

Tot en met 2009 heeft de NZa via een verdiepende monitor gerapporteerd over de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt. Omdat gebleken is dat de markt zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld tot een stabiele markt heeft de NZa besloten om vanaf 2010 via een marktscan alleen over de meest belangrijke ontwikkelingen te rapporteren. De marktscan bestaat uit een korte analyse van de belangrijkste bevindingen, de onderliggende data zijn opgenomen in een bijlage.¹

Bevindingen NZa

Het aantal zorgverzekeraars is in 2010 afgenomen van 30 naar 28². Er bestaan nog 11 concerns vanwege de overname van de portefeuille van PNO door ONVZ.

In 2010 is 4,3% van het aantal verzekerden gewisseld van zorgverzekeraar. Dit percentage ligt iets hoger dan in 2009 (3,6%). Verzekerden hebben zich in toenemende mate aangesloten bij een collectief (van 62% in 2009 naar 64% in 2010) of zijn al dan niet collectief overgestapt naar een goedkopere polis. Ruim 64% van de verzekerden heeft gekozen voor een polis waarvan de premie zeer dicht bij de gemiddelde premie van € 1 095 ligt. Door het overstappen is door verzekerden een overstapwinst gerealiseerd van € 50 miljoen ten opzichte van 2009. Dit laat onverlet dat de premie in 2010 echter relatief hard gestegen is ten opzichte van de premiëstijging in 2008 en 2009. De mutatie is nagenoeg geheel veroorzaakt door een gestegen rekenpremie, vastgesteld door VWS, vanwege een te verwachten hogere schadelast.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Groene Land Achmea is overgegaan in Zilveren Kruis Achmea, PNO is overgegaan naar ONVZ.

Bijna 40% van de verzekerden heeft in 2010 een naturapolis, bijna 30% heeft een combinatiepolis met deels gecontracteerde zorg en bijna 20% heeft een restitutiepolis zonder gecontracteerde zorg. In 2010 is een groot aantal polissen verschoven van gecontracteerde naar deels gecontracteerde zorg. De vergoedingsbeperkingen indien de verzekerde naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat zijn toegenomen. Waar verzekerden twee jaar geleden nog gemiddeld 80% vergoed kregen voor niet-gecontracteerde medisch specialistische zorg, is dit nu gedaald naar gemiddeld 75%. In de praktijk is het effect hiervan echter beperkt omdat de meeste ziekenhuizen zijn gecontracteerd, de vergoedingsbeperking heeft vooral betrekking op privéklinieken. De verandering van polisvoorwaarden heeft tot op heden ook niet geleid tot overstappen door verzekerden.

Met betrekking tot kwaliteit van de dienstverlening door zorgverzekeraars aan verzekerden is gebleken dat de duidelijkheid die zorgverzekeraars geven over de bijbetaling in geval een consument naar een niet gecontracteerde aanbieder gaat is afgenomen. Desalniettemin is de waardering van de zorgverzekeraars door verzekerden licht gestegen.

Het aantal verzekerden met een aanvullende verzekering is gedaald, met name bij de groep verzekerden die niet deelnemen aan een collectiviteit. Er is een lichte stijging zichtbaar van het aantal verzekerden met een maximaal vrijwillig eigen risico.

Toezeggingen

Zoals ik heb toegezegd in mijn brief aan u d.d. 29 september 2009 (Tweede Kamer, Kamervragen met antwoord 2009–2010, nr. 143) heeft de NZa de ontwikkelingen omtrent het herverzekeren van het eigen risico via collectiviteiten en de aanvullende verzekering gemonitord. In 2010 maken tien zorgverzekeraars gebruik van deze mogelijkheid. Voor 211 000 verzekerden (1,6%¹) is het (verplichte en/of vrijwillige) eigen risico herverzekerd. 161 000 verzekerden hebben enkel hun verplicht eigen risico herverzekerd, het gaat hier met name om collectiviteiten die zijn gesloten ten behoeve van uitkeringsgerechtigden en minima. 20 000 verzekerden hebben louter hun vrijwillig eigen risico verzekerd, dit betreffen met name verzekerden in collectiviteiten voor studenten en seizoenarbeiders. 30 000 verzekerden hebben zowel hun verplichte als vrijwillige eigen risico herverzekerd. Ik zie naar aanleiding van de geringe omvang geen aanleiding om aanvullende maatregelen te treffen.

Voorts heb ik u tijdens het AO Zorgverzekeringswet d.d. 28 januari 2010 toegezegd (toezegging 3477) terug te komen op vraag van kamerlid Van Gerven over welke vergoedingen door zorgverzekeraars verstrekt worden voor geneesmiddelen wanneer een verzekerde de geneesmiddelen verkrijgt bij een apotheker die geen contract heeft met zijn zorgverzekeraar. En of er een onaanvaardbare drempel ontstaat indien de geneesmiddelen niet volledig vergoed worden. De NZa gaat in de marktscan niet specifiek op deze situatie in, maar mede op basis van de Monitor Extramurale Farmacie van de NZa, die ik op korte termijn aan uw Kamer zal sturen, kan ik hier het volgende over melden. Indien een verzekerde met een naturapolis zijn geneesmiddelen verkrijgt bij een niet-gecontracteerde apotheker, hebben zorgverzekeraars in hun polis opgenomen dat zij doorgaans 75% tot 90% van het wettelijke of marktconforme tarief in Nederland vergoeden. De verzekerde zou dan het meerdere zelf moeten bijbetalen. Indien een verzekerde een restitutiepolis heeft (met doorgaans een hogere premie), heeft de verzekerde vaak recht op een vergoeding van de kosten van de geneesmiddelen conform het wettelijke of marktconforme tarief in Nederland. Er zijn ook restitutiepolissen waarbij de

¹ Percentage ten opzichte van de totale verzekerdenpopulatie van 18 jaar en ouder.

vergoeding gemaximeerd is tot bijvoorbeeld 80%. Zorgverzekeraars hebben het recht om zelf de mate te bepalen waarin zij niet-gecontracteerde zorg vergoeden (Zvw, art. 13). In de praktijk blijkt echter dat zorgverzekeraars vrijwel altijd de geneesmiddelen volledig vergoeden ook als er geen contract is met de desbetreffende apotheker.

Ik ben van mening dat er geen onaanvaardbare drempel ontstaat indien zorgverzekeraars geneesmiddelen niet volledig vergoeden wanneer de verzekerde er voor kiest deze bij een niet-gecontracteerde apotheker af te nemen. In het geval van een restitutiepolis is er op dit moment doorgaans nog sprake van een volledige vergoeding van het wettelijke of marktconforme tarief. In het geval een verzekerde een (natura)polis heeft waarin wel een beperking van de vergoeding geldt bij een niet-gecontracteerde apotheker, heeft de verzekerde doorgaans de mogelijkheid om zich te wenden tot een apotheker die wel een contract heeft met zijn zorgverzekeraar. Aangezien de zorgverzekeraar met meerdere apothekers contracten sluit, maar vooral gezien de huidige praktijk, zie ik hier dan ook geen enkele (onaanvaardbare) drempel ontstaan.

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