

Vergaderjaar 2018–2019

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1024**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 september 2019)

Hierbij bied ik u de Monitor Zorgverzekeringen 2019 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan<sup>1</sup>. De NZa beschrijft in deze monitor de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt en vraagt naar aanleiding daarvan aandacht voor drie onderwerpen: het polisaanbod, risicoverevening en risicoselectie en het verzekeren van het vrijwillig eigen risico. Hieronder volgt mijn reactie daarop.

#### *Polisaanbod*

De NZa constateert dat het polisaanbod niet voldoende overzichtelijk en onderscheidend is. Daarover zijn de NZa en ik het eens. Het is belangrijk dat mensen de polis kunnen kiezen die bij hen past. Dat vraagt om verschillende typen polissen en een overzichtelijk aanbod. Omdat dit nog onvoldoende geborgd is, heb ik hierover afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars en wordt de collectiviteitskorting per 2020 gehalveerd naar 5%. Ik zal het aankomende jaar de effecten monitoren en over de uitkomsten informeer ik uw Kamer in de eerste helft van 2020. Dan zal ik ook bezien of verdere stappen nodig zijn.

De NZa geeft aan de focus in het toezicht verder te verleggen van juiste en duidelijke informatieverstrekking naar vindbare en vergelijkbare informatie voor verzekerden. Die verschuiving in focus vind ik passend. Een toezichthouder die niet alleen kijkt naar juistheid maar ook naar vindbaarheid en vergelijkbaarheid van de informatie die verstrekt wordt, lijkt mij goed.

#### *Risicoverevening en risicoselectie*

De NZa geeft aan dat het van belang is de risicoverevening telkens te actualiseren. Anders bestaat het risico dat de prikkel voor verzekeraars groter wordt om zich te richten op winstgevendende groepen. Hiermee ben ik

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

het eens. Vorig jaar heb ik aangegeven dat de grenzen van de risico-verevening nagenoeg bereikt zijn en er op de reguliere wijze geen grote verbeteringen meer haalbaar zijn (Kamerstuk 29 689, nr. 918). Desalniettemin blijf ik me inzetten voor een goed functionerende risicoverevening door onder meer het model jaarlijks te blijven onderhouden voor nieuwe medische technologieën en ontwikkelingen. Daarnaast voer ik bijvoorbeeld per 2020 een niet-reguliere compensatie in voor zeer dure geneesmiddelen en verzekerden met zeer hoge GGZ-kosten (Kamerstuk 29 689, nr. 1016). Dit alles om te borgen dat het voor verzekeraars meer lonend is om de beste kwaliteit zorg te leveren en doelmatig in te kopen voor chronisch zieken dan om te sturen op specifieke populaties.

#### *Verzekeren vrijwillig eigen risico*

De NZa signaleert dat er vanaf dit jaar weer twee zorgverzekeraars zijn die het vrijwillig eigen risico via de aanvullende verzekering alsnog verzekeren, dan wel het voornemen daartoe hebben. Daarnaast is er een zorgverzekeraar die hiervoor gebruik maakt van een derde verzekeraar. De verzekeraars waren daarmee per 2017 gestopt, na een verzoek van mijn voorganger (Kamerstuk 29 689, nr. 725). De NZa vindt het net als ik onwenselijk dat er nu weer mee begonnen wordt, omdat de facto het verbod op premiedifferentiatie wordt omzeild en de zorgverzekeraar een selectief acceptatiebeleid kan voeren. Ik vind het goed dat de NZa als toezichthouder in gesprek gaat met de betreffende verzekeraars en hen dringend verzoekt te stoppen. Ook zelf heb ik meteen met de betreffende zorgverzekeraars het gesprek geopend om hen hierop aan te spreken.

#### *Elektronisch verstrekte polissen*

De NZa constateert tot slot dat 59% van de verzekerden de polis dit jaar langs elektronische weg ontving, tegenover 27% in 2015. Van de 59 zorgverzekeringen kunnen er nu in ieder geval 56 digitaal worden afgesloten en toegestuurd aan de verzekerde. Deze cijfers bevestigen het beeld dat ten grondslag lag aan het intrekken van het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de elektronische zorgpolis, waarover ik u begin dit jaar heb bericht (Kamerstuk 34 399, nr. 10). Reden voor intrekken was dat de ontwikkelingen in de praktijk erop wijzen dat de met het wetsvoorstel beoogde situatie, namelijk dat een grote meerderheid van de verzekeringnemers de polis digitaal ontvangt, binnen afzienbare tijd vanzelf zal ontstaan.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins