

Vergaderjaar 2022–2023

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1171

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2022

Hierbij bied ik u de monitor zorgverzekeringsmarkt 2022 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan. Zoals ieder jaar heeft de NZa de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt in kaart gebracht. In deze brief ga ik in op de belangrijkste punten uit de monitor. Daarnaast deel ik hoe ik opvolging heb gegeven aan een toezegging uit mijn brief van 5 april jl. Daarin gaf ik aan dat ik in gesprek zou gaan met partijen die tijdens het overstapeseizoen informatie verstrekken om te bezien of er kansrijke interventierichtingen zijn om de barrières die verzekerden ervaren bij het kiezen van een zorgverzekering te verminderen.

De belangrijkste punten uit deze brief zijn:

- De NZa gaat in haar monitor van dit jaar vooral in op de toename van het aantal polissen met beperkende voorwaarden en de toenemende concurrentiedruk op de zorgverzekeringsmarkt.
- Ik herken de trends en ontwikkelingen die de NZa beschrijft en steun de oproep aan verzekeraars om niet te selecteren op risico's, maar om zich te onderscheiden op basis van service en kwaliteit.
- In mijn beleidsreactie geef ik aan welke stappen ik het afgelopen jaar zelf heb gezet om het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt te bevorderen. Zo voer ik jaarlijks verbeteringen in de risicoverevening door en heb ik aandacht voor de ontwikkelingen ten aanzien van het vrijwillig eigen risico.
- Tot slot noem ik voorbeelden hoe partijen die tijdens het overstapeseizoen informatie verstrekken zich inspannen om de barrières die verzekerden ervaren bij het kiezen van een zorgverzekering te verminderen. Ook roep ik alle verzekerden op om ook komend najaar weer na te gaan of hun huidige polis nog steeds bij hen past.

Monitor zorgverzekeringsmarkt 2022

Ontwikkelingen in het polisaanbod

De NZa geeft aan dat het aantal polissen het afgelopen jaar van 57 naar 60 is gestegen. Specifiek voor polissen met beperkende voorwaarden geldt dat het aantal afgelopen jaar is gestegen van 16 naar 21. In drie gevallen betrof dit een nieuwe polis, bij de overige twee is sprake van een bestaande polis die beperkende voorwaarden heeft gekregen.

Het prijsverschil tussen de duurste en goedkoopste polis is 536 euro op jaarbasis. In zijn algemeenheid geldt dat de stijging van premies door verzekeraars is gedempt door inzet van winsten en reserves. In 2021 is per verzekerde 39 euro aan reserves ingezet ten behoeve van premiedemping, in 2022 ging het om 72 euro per verzekerde. De gemiddelde solvabiliteit van verzekeraars is hierdoor gedaald van 148% in 2021 naar 142% in 2022.

Keuzegedrag verzekerden

Afgelopen jaar is 6,7 procent van de verzekerden overstapt. Verzekerden die zijn overstapt hebben gezamenlijk 105 miljoen euro bespaard. Deze besparing komt vooral voort uit overstapbewegingen naar polissen met een premie die aanzienlijk lager is dan het gemiddelde vóór overstap. Veelal gaat dit om polissen met beperkende voorwaarden.

In de oriëntatie door verzekerden lijkt premie een grote rol te spelen, dat komt volgens de toezichthouder mede doordat verzekerden vaak niet beschikken over goed vergelijkbare kwaliteitsinformatie. Daarnaast stelt de NZa dat verzekerden goed in staat blijken om hun gezondheid in te schatten, waardoor sprake is van zelfselectie. Zo blijken gezonde verzekerden vaker voor een polis met beperkende voorwaarden of een vrijwillig eigen risico te kiezen dan ongezonde verzekerden.

Concurrentiedruk

Hoewel concurrentie tussen zorgverzekeraars bijdraagt aan een passend en betaalbaar zorgaanbod, uit de NZa haar zorgen over de toenemende concurrentiedruk. De toezichthouder signaleert dat zorgverzekeraars zich met bepaalde polissen richten op jonge en gezonde verzekerden. Dit ziet zij bijvoorbeeld terug in de toename van het aantal polissen met beperkende voorwaarden. Deze polissen zijn vaker winstgevend voor verzekeraars dan reguliere polissen. Andersom geldt dat polissen met relatief veel chronisch zieken vaker verliesgevend zijn in de risicoverevening. De NZa ziet daarbij het risico dat het hierdoor voor verzekeraars niet lonend is om in te zetten op goede zorginkoop.

Ook geeft de NZa aan dat verzekeraars kunnen sturen op de eerder beschreven zelfselectie door een gunstige premie te vragen voor een polis met beperkende voorwaarden, hoge korting te geven bij het maximale vrijwillig eigen risico en de meest uitgebreide aanvullende verzekeringen uitsluitend aan te bieden in combinatie met duurdere basisverzekeringen. Het sturen op zelfselectie kan volgens de NZa een risico op verdergaande segmentatie tot gevolg hebben.

Hoewel de NZa op basis van de huidige analyses van de risicovereveningsdata geen signalen heeft die wijzen op een grote toename van risicoselectie, heeft zij in 2022 ook geen indicaties gezien die duiden op een gedragsverandering als het gaat om de focus van zorgverzekeraars op kwaliteit in plaats van prijs, waartoe zij eerder heeft opgeroepen (Kamerstuk 29 689, nr. 1130). In deze monitor geeft de NZa wederom aan

dat zij van zorgverzekeraars verwacht dat zij bij hun marketing niet selecteren op risico's, maar dat zij zich onderscheiden op basis van service en kwaliteit.

Voorwaarden voor een goede werking van de zorgverzekeringsmarkt

Naast een oproep aan verzekeraars om niet te selecteren op risico's noemt de NZa ook maatregelen die de overheid het afgelopen jaar heeft genomen om een goede werking van de zorgverzekeringsmarkt te waarborgen. Zo is per 2023 de collectiviteitskorting afgeschaft. Ook wijst de NZa op de aanpassingen in de risicoverevening.

Hierbij zijn de verwachte ontwikkelingen op de polismarkt meegewogen en dat leidt tot een maatregel die de prikkels tot risicoselectie beperkt. Specifiek voor de discussie over nagenoeg gelijke polissen geldt dat de NZa een nadere analyse doet naar de vraag in hoeverre polissen daadwerkelijk van elkaar verschillen.

Beleidsreactie op de NZa monitor zorgverzekeringsmarkt 2022

In algemene zin herken ik de trends en ontwikkelingen die de NZa afgelopen jaar heeft waargenomen op de zorgverzekeringsmarkt. Hieronder ga ik specifiek in op ontwikkelingen in het polisaanbod en de elementen die volgens de NZa de concurrentie en solidariteit op de verzekeringsmarkt onder druk zetten.

Ontwikkelingen in het polisaanbod

Als het gaat om het polisaanbod benadrukt de NZa vooral de stijging van het aantal polissen met beperkende voorwaarden. De NZa ziet daarbij het risico dat dergelijke polissen worden ingezet als sturingsinstrument om jonge, gezonde verzekerden aan te trekken. In mijn brief van 13 oktober 2020 waarin ik een beleidsreactie op het rapport «De keuze voor en ervaringen met een zorgverzekeringspolis met beperkende voorwaarden» gaf (Kamerstuk 29 689, nr. 1082) en mijn brief van 7 juli jl. waarin ik de recente ontwikkelingen op het terrein van de polissen met beperkende voorwaarden met uw Kamer deelde (Kamerstuk 29 689, nr. 1149), heb ik hier uitgebreid op gereageerd. Een polis met beperkende voorwaarden is niet exclusief voor jonge en gezonde verzekerden toegankelijk en kan ook voor andere verzekerden interessant zijn. In mijn brief van 7 juni gaf ik al aan dat de NZa verzekeraars oproept om polissen met beperkende voorwaarden niet alleen actief onder de aandacht te brengen bij jonge en gezonde verzekerden, maar juist ook bij verzekerden die zorg gebruiken, omdat deze polissen ook voor hen passend kunnen zijn. Zoals eerder aangegeven sluit ik me bij deze oproep aan.

Ook wijst de NZa in haar monitor op de lopende discussie over polissen die nauwelijks van elkaar verschillen. De NZa geeft aan voornemens te zijn om de informatieverplichtingen voor zorgverzekeraars die gelden ten aanzien van «tweelingpolissen» aan te scherpen. Dat betekent dat het voor verzekerden beter inzichtelijk wordt wanneer er een vergelijkbare polis is. Uw Kamer is hier op 14 oktober 2022 over geïnformeerd (Kamerstuk 35 872, nr. 10). Zoals ik toen ook al aangaf, steun ik de aanpassing van de regeling van de NZa van harte, omdat het zo voor verzekerden beter inzichtelijk wordt dat er een vergelijkbaar, en wellicht goedkoper, alternatief is. Verder kijk ik met veel belangstelling uit naar de uitkomsten van de clusteranalyse die de NZa uitvoert naar de vraag in hoeverre polissen daadwerkelijk van elkaar verschillen.

Over- en ondercompensatie in de risicoverevening

De NZa geeft aan dat concurrentiedruk mede wordt veroorzaakt doordat de risicoverevening op sommige punten nog niet adequaat is. Op 4 juli jl. heb ik mijn visie op het functioneren van de risicoverevening per brief met uw Kamer gedeeld (Kamerstuk 29 689, nr. 1150). In die brief gaf ik aan dat het verminderen van overcompensatie van gezonde verzekerden en de ondercompensatie van chronisch zieken mijn focus heeft, zodat prikkels om vanwege financiële redenen bepaalde groepen verzekerden aan te trekken zoveel mogelijk worden beperkt.

In mijn brief van 13 september jl. waarin ik uw Kamer informeerde over de definitieve vormgeving van het risicovereveningsmodel 2023, heb ik beschreven welke concrete stappen ik het komende jaar zet om de risicoverevening op dit punt te verbeteren (Kamerstuk 29 689, nr. 1166). Dat gaat bijvoorbeeld om een eenmalige bandbreedte op polisniveau om excessieve over- en ondercompensaties te verminderen, waarnaar de NZa ook in haar monitor verwijst.

Sturen op zelfselectie

De NZa schetst in haar monitor dat verzekerden in staat blijken te zijn om hun gezondheid goed in te schatten. Dit uit zich in «zelfselectie». De NZa geeft hierbij aan dat zorgverzekeraars kunnen sturen op zelfselectie door het aanbieden van polissen met beperkende voorwaarden, het vrijwillig eigen risico en de koppeling van aanvullende verzekeringen aan specifieke basisverzekeringen.

In haar monitor pleit de NZa voor nader onderzoek naar de gevolgen van het vrijwillig eigen risico voor de risicosolidariteit. Net als de NZa hecht ik veel waarde aan de risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt. In april 2022 is de motie van het lid Paulusma c.s. (Kamerstuk 35 872, nr. 13) aangenomen die verzoekt om onderzoek te doen naar de vraag in hoeverre het vrijwillig eigen risico tot kruissubsidiëring leidt. Dit onderzoek heb ik onlangs uitgezet. In dit onderzoek heb ik ook opgenomen om uit te vragen bij verzekerden in hoeverre het vrijwillig eigen risico bijdraagt aan het draagvlak voor solidariteit. Met dit onderzoek wordt dus al invulling gegeven aan de oproep die de NZa in haar monitor doet. Ik verwacht uw Kamer in het voorjaar van 2023 te kunnen informeren over de uitkomsten van dat onderzoek.

Daarnaast geeft de NZa aan met stakeholders en mij in overleg te willen treden om te bezien of er mogelijkheden zijn om de koppeling van aanvullende verzekeringen aan specifieke modelpolissen ongedaan te maken. In dat kader merk ik graag op dat de markt voor aanvullende verzekeringen een vrije markt is. Verzekeraars bepalen zelf welke aanvullende verzekeringen ze aanbieden, met welke dekking, tegen welke premie en aan wie. Recent onderzoek¹ laat zien dat het aanbod van aanvullende verzekeringen gevarieerd is. De focus op jonge en gezonde overstappers zou kunnen samenhangen met het aanbieden van minder uitgebreide aanvullende verzekeringen. Maar het is niet zo dat chronisch zieken als vanzelf een voorkeur hebben voor een uitgebreide aanvullende verzekering of überhaupt een aanvullende verzekering. We kennen in Nederland namelijk een zeer breed basispakket. En aan de andere kant kan het ook zo zijn dat een verzekerde die weinig kosten maakt voor de basisverzekering, en dus gezien wordt als een «gezonde verzekerde», wel behoefte heeft aan de ruime aanvullende verzekering met een hoge dekking voor bijvoorbeeld fysiotherapie of tandzorg.

¹ Zorgweb. 2021. Onderzoek aanvullende verzekeringen. Update van onderzoek januari 2019.

Informatieverstrekking gedurende het overstapseizoen

Een gezonde verzekeringsmarkt vraagt ook dat verzekerden zich onbelemmerd voelen om desgewenst over te stappen naar een andere zorgverzekering. Eerder dit jaar heb ik uw Kamer geïnformeerd over een onderzoek naar de barrières en drijfveren die mensen ervaren bij het overstappen naar een andere zorgverzekering (Kamerstuk 29 689, nr. 1142). Hierbij heb ik aangegeven dat ik in gesprek zou gaan met partijen die tijdens het overstapseizoen informatie verstrekken om te bezien of er kansrijke interventierichtingen zijn om de barrières die verzekerden ervaren bij het kiezen van een zorgverzekering te verminderen. In de afgelopen maanden heb ik aan deze toezegging uitvoering gegeven.

Zorgverzekeraars hebben mij laten weten op verschillende manieren aan de slag te zijn of te gaan met interventierichtingen die uit het Perspective-onderzoek naar voren komen. Zo zijn er zorgverzekeraars die aangeven verzekerden actief te wijzen op de mogelijkheid om hun polis te wijzigen. Ook is er een zorgverzekeraar die een pakketkiezer heeft ontwikkeld waarmee een verzekerde eenvoudig de verschillende polissen van de betreffende zorgverzekeraar kan vergelijken. Daarnaast is er een zorgverzekeraar die verzekerden in vier stappen helpt om de juiste zorgverzekering te kiezen.

Dit zijn mooie initiatieven en ik moedig zorgverzekeraars van harte aan om deze voort te zetten en waar mogelijk uit te breiden.

Tot slot

De bijgevoegde monitor blikt terug op het afgelopen jaar. Tegelijkertijd dient het naderende overstapseizoen zich alweer aan. Vanaf medio november hebben alle verzekerden weer de mogelijkheid om indien gewenst over te stappen naar een andere polis of een andere zorgverzekeraar. Ik roep alle verzekerden dan ook op om na te gaan of hun polis nog passend is. Verzekeraars roep ik op om te voldoen aan de oproep die de toezichthouder in haar monitor aan hen doet, en aan de oproepen die ik naar aanleiding van het afgelopen overstapseizoen aan hen deed (TK 29 689, nr. 1142). Zo werken we samen aan een gezonde, solidaire verzekeringsmarkt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers