

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
			231412/321927
Onderwerp			Datum
Tussenrapportage collectiviteiten Zorgverzekeringswet			7 februari 2017

Mevrouw de Minister,

In september 2016 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de Monitor Collectieve zorgverzekeringen 2016 (de Monitor) uitgebracht. Hierin staat de vraag centraal of verzekerden beter af zijn met - of juist zonder - het aanbod aan collectieve zorgverzekeringen.

Uit ons onderzoek blijkt dat de door de wetgever beoogde doelen ten aanzien van collectieve zorgverzekeringen niet volledig worden gerealiseerd. Wel concluderen wij dat collectieve zorgverzekeringen meer neutrale of positieve dan negatieve effecten hebben op de publieke belangen.

De betaalbaarheid van zorgverzekeringen is voor veel burgers verbeterd omdat collectieve verzekeringen gemiddeld goedkoper zijn. De kwaliteit van zorg wordt niet beter, maar ook niet slechter door het bestaan van collectieve zorgverzekeringen. Voor sommige burgers neemt de toegankelijkheid van zorgverzekeringen toe en voor sommige burgers af. Maar ook volgt uit ons onderzoek dat het belangrijkste verbeterpunt de informatievoorziening aan burgers is. Verder maken collectiviteiten en zorgverzekeraars nauwelijks zorginhoudelijke afspraken. Wel zien wij dat collectieve zorgverzekeringen een positieve invloed hebben op de door de zorgverzekeraars aan collectiviteiten en verzekerden verleende service.

Naar aanleiding van de Monitor van de NZa en het onderzoek van Zorgweb¹, geeft u in uw brief van 28 september 2016² aan dat collectiviteiten volgens u de oorspronkelijke verwachtingen niet waarmaken.

¹ Zorgweb, Fact-finding Collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet, 27 juli 2016.

² Kamerstuk 29 689, nr. 770 Tweede Kamer van 28 september 2016 (Rapporten collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet).

Ten eerste dragen collectiviteiten bij aan de onoverzichtelijkheid van de polismarkt. Ten tweede komen zorginhoudelijke afspraken tussen zorgverzekeraars en collectiviteiten nauwelijks van de grond.

Kenmerk
231412/321927

Pagina
2 van 4

In uw brief van 9 november 2016³ heeft u een tweetal verzoeken gedaan. U heeft ons gevraagd om de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten⁴ (de Regeling) aan te passen door op te nemen dat verzekerden direct moeten kunnen inzien op welke modelovereenkomst het contract is gebaseerd. Verder verzoekt u ons om het begrip zorginhoudelijke criteria te operationaliseren zodat de zorginhoud veel meer centraal komt te staan bij collectiviteiten.

Hierna gaan wij in op uw verzoeken.

Aanpassing van de Regeling

Op basis van artikel 40 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kunnen wij regels stellen over de informatieverstrekking van ziektekostenverzekeraars aan consumenten. De NZa heeft op grond van dit artikel de Regeling opgesteld.

Wij zijn op basis van artikel 40 Wmg niet bevoegd om regels te stellen die collectiviteiten rechtstreeks binden. De informatieverstrekking van de zorgverzekeraar via het collectief mag echter geen afbreuk doen aan de informatie die de zorgverzekeraar op grond van de Wmg moet verstrekken. Dat betekent dat de zorgverzekeraar moet zorgen dat het collectief duidelijk maakt welke modelovereenkomst van welke zorgverzekeraar de collectiviteit aanbiedt.

Naar aanleiding van uw verzoek hebben wij het voornemen om de Regeling aan te passen zodat verzekerden eenvoudiger kunnen nagaan op welke modelovereenkomst een bepaalde collectieve zorgverzekering is gebaseerd. Wij zijn van plan om zorgverzekeraars te verplichten om dit duidelijk op hun website aan te geven.

Bovendien hebben wij het voornemen om zorgverzekeraars te verplichten om er voor te zorgen dat het collectief duidelijk maakt welke modelovereenkomst van welke zorgverzekeraar de collectiviteit aanbiedt.

Wij zullen partijen eerst consulteren voordat wij een definitief besluit nemen over het aanpassen van de Regeling.

Wij verwachten dat deze nieuwe verplichtingen voor zorgverzekeraars uitvoerbaar zijn. Wij streven er naar de aangepaste Regeling voor 1 juli 2017 in werking te laten treden.

³ Brief minister VWS aan NZa van 9 november 2016 ('Verzoek uitwerking toezegging inzake collectiviteiten')/kenmerk 1042946-157882-Z.

⁴ Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten TH/NR-007.

Zorginhoudelijke criteria

Kenmerk
231412/321927

Pagina
3 van 4

Uit de Monitor volgt dat veel zorgverzekeraars met slechts een deel van hun collectiviteiten zorginhoudelijke afspraken maken. Deze afspraken hebben meestal geen betrekking op de zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) maar zien op de aanvullende verzekering(en) of zijn gericht op afspraken tussen collectiviteit en verzekeraar op het gebied van preventie, vitaliteit en zelfredzaamheid. Daarnaast bieden partijen additionele services zoals advies over zorg of een online tool.

Wij hebben kennis genomen van een aantal verschillende praktijkvoorbeelden van zorgverzekeraars zoals onlangs toegelicht op de door uw ministerie georganiseerde werkconferentie⁵.

Deze praktijkvoorbeelden liggen vooral op het terrein van:

- advies en service;
- preventie en bevorderen van gezondheid;
- betaalbaarheid zorg en voorkomen zorgmijding;
- arbeidgerelateerde zorg.

De opsomming is niet limitatief. Ook andere voorbeelden zijn mogelijk.

De genoemde praktijkvoorbeelden hebben meestal geen betrekking op zorg die verzekerd is op basis van de Zvw. Partijen geven aan dat de gemaakte afspraken wel een meerwaarde bieden. Bijvoorbeeld door het voorkomen van wanbetaling en zorgmijding. Ook kunnen de afspraken leiden tot een lagere schadelast voor de Zvw. Tijdens de werkconferentie gaf een zorgverzekeraar aan dat deze daadwerkelijk de indruk heeft dat er minder schadelast is door het verstrekken van preventiemiddelen. Zorgverzekeraars kunnen de mogelijke effecten op dit moment nog niet onderbouwen met concrete cijfers. Zowel zorgverzekeraars, collectiviteiten als tussenpersonen lijken overtuigd van het effect van de gemaakte afspraken.

De meeste afspraken zijn ook mogelijk zonder het geven van een collectiviteitskorting. Belangenverenigingen - zoals patiëntenverenigingen - kunnen ook buiten een collectiviteit afspraken maken met zorgverzekeraars. Wel bestaat de kans dat door het ontbreken van de financiële prikkel van de collectiviteitskorting minder afspraken tot stand komen. Mogelijk wordt - zonder het aanbieden van korting - de aantrekkelijkheid van een collectieve verzekering voor consumenten minder groot.

De inhoud en omvang van de - op grond van een zorgverzekering te verzekeren - zorg wordt bij en krachtens de Zvw bepaald en is voor iedereen gelijk⁶. Dit is een begrenzing waarmee rekening moet worden gehouden bij het maken van zorginhoudelijke afspraken binnen het basispakket van de Zvw.

⁵ Werkconferentie toegevoegde waarde collectiviteiten, dinsdag 24 januari 2017.

⁶ Met de nuancering dat - op grond van artikel 11 lid 5 Zvw - bepaalde prestaties om ethische of levensbeschouwelijke redenen buiten de dekking van de zorgverzekering kunnen blijven.

Voor afspraken over andere aan de zorg gerelateerde factoren – van belang voor het uitvoeren van de zorgverzekering – is meer ruimte. Wel kan het zijn dat de zorginhoudelijke afspraken – zoals die op dit moment worden gemaakt tussen collectiviteiten en zorgverzekeraars - een positief effect hebben op de zorgconsumptie onder de Zvw.

Kenmerk
231412/321927

Pagina
4 van 4

Zorgverzekeraars zijn op dit moment niet verplicht om zorginhoudelijke afspraken te maken om een collectiviteitskorting te mogen geven. Om te voorkomen dat afbreuk wordt gedaan aan het sociale karakter van de zorgverzekering biedt de Zvw de regering de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen. Mogelijk biedt dat een grondslag om zorginhoudelijke afspraken als voorwaarde te stellen voor een collectiviteitskorting.

Wij constateren dat een beleidsmatig standpunt over toegestane zorginhoudelijke afspraken nodig is. Eventueel met een relatie naar de hoogte van de collectiviteitskorting. Verder is nader onderzoek nodig naar operationalisering van zorginhoudelijke afspraken.

Wij zijn uiteraard bereid om inbreng te leveren bijvoorbeeld waar het gaat om de uitvoerbaarheid.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur