

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**  
102032-100346-Z

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
26 januari 2012

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 17 februari 2012  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van der Veen  
(PvdA) over overstappen en concurrentie tussen zorgverzekeraars (2012Z01300).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van der Veen (PvdA) over overstappen en concurrentie tussen zorgverzekeraars.  
(2012Z01300)

1

Kunt u aangeven hoe de groep van 900.000 overstappende verzekerden per 1 januari 2012 is opgebouwd? Stappen deze verzekerden enkel over van basisverzekering, van aanvullende verzekering, of allebei?

2

Hoeveel mensen stappen over van verzekering binnen één verzekeringsconcern, door over te stappen van het ene label naar het andere label, en hoeveel tussen twee verzekeringsconcerns?

3

Hoeveel overstappers maken deel uit van een collectief contract dat per 1 januari 2012 overgesloten is van de ene naar de andere zorgverzekeraar, al dan niet binnen hetzelfde concern? Worden verzekerden die overstappen omdat hun collectieve verzekering vervalt ook meegeteld?

1, 2 en 3

Op dit moment heb ik onvoldoende betrouwbare informatie om antwoord te kunnen geven op de vragen 1 t/m 3. Ik wacht daarvoor de marktscan van de NZa af in het tweede kwartaal van dit jaar.

4

Als sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 ongeveer 95% van de verzekerden elk jaar gewoon bij hun zorgverzekeraar blijft, ook de voorlopige cijfers van 2012 herbevestigen dit met 94,5%, wat zegt dit dan over de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt?

4

In de vraag wordt uitgegaan van een voorlopig overstapcijfer voor 2012 dat overeen komt met dat van vorig jaar. Uit de marktscan zorgverzekeringsmarkt die de NZa in juli 2011 heeft gepubliceerd blijkt dat 5,5% van de verzekerden (906.313) in 2011 is ingestroomd bij een andere zorgverzekeraar. Hierbij past de kanttekening dat het niet elk jaar dezelfde groep is die overstapt, waardoor over meerdere jaren een grotere groep dan 5 á 6 % van zorgverzekeraar is gewisseld. Los van de vraag of een overstappercentage in orde van 5 á 6% als hoog of laag moet worden gekwalificeerd wil ik benadrukken dat ook bij een relatief gering aantal overstappers voor de zorgverzekeraars een dreiging van overstappen kan uitgaan; deze groep kan immers groter worden als niet aan hun wensen wordt voldaan. Op deze wijze voelen zorgverzekeraars toch concurrentiedruk.

5

Hoe beoordeelt u het dat de verzekeraars hun nominale premie jaarlijks tientallen euro's boven de geraamde premie door VWS vaststellen en het prijsverschil tussen de vier grootste verzekeraars in 2012 slechts 1,75 euro bedraagt, terwijl in 2006 dit verschil in 2006 nog 4 keer zo groot was? Wat zegt dit over de concurrentie tussen verzekeraars en de coördinatiemogelijkheid van prijzen?

5

Allereerst wil ik het in de vraag opgeroepen beeld nuanceren dat de verzekeraars hun premie altijd tientallen euro's vaststellen boven het niveau van de door VWS geraamde premies. Uitgaande van de geraamde gemiddelde premie exclusief collectiviteitskortingen, was de werkelijke premie €45 lager in 2006, €16 hoger in 2007, €40 hoger in 2008, €20 lager in 2009, €28 hoger in 2010, €1 hoger in 2011 en €27 hoger in 2012. Dat de premieverschillen tussen zorgverzekeraars kleiner zijn geworden in de loop der jaren zou zowel verklaard kunnen worden vanuit een theorie van toegenomen concurrentie als vanuit een theorie van afgenomen concurrentie. Het kleiner geworden verschil zegt daarmee op zichzelf ook niets over de coördinatiemogelijkheid van prijzen.

6

Wat zegt het dat zorgverzekeraars Agis, Achmea, VGZ en Univé allemaal op dezelfde dag dezelfde premie van 108,25 euro bekend maakten? Lijkt hier sprake te zijn van onderlinge coördinatie van prijzen?

6

Dat Agis en Achmea op dezelfde dag met dezelfde premie kwamen is niet verwonderlijk omdat ze tot hetzelfde verzekeringsconcern behoren. Hetzelfde geldt voor VGZ en Univé. Uit het feit dat beide concerns op dezelfde dag met dezelfde premie komen, kan ik geen eenduidige conclusie trekken. Dat hier sprake zou zijn van onderlinge coördinatie van prijzen is een speculatieve suggestie, die niet op bij mij bekende feiten is gebaseerd.

7

Bent u het eens met de uitspraak "het is lastig op te treden tegen dit soort zaken. Wij kunnen dit alleen als we bewijs hebben, bijvoorbeeld via verhoren. Verzekeraars weten heel goed dat zij van de wet geen prijsafspraken mogen maken. Maar ze zijn heel handig om het zo te doen dat wij er niet achter komen. Al deze dingen gebeuren vaak in het geniep. Ze zijn slim en innovatief" van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) in het Parool van december 2011, in reactie op berichtgeving dat er prijsafspraken tussen verzekeraars zouden zijn? Bent u het met de NMa eens dat zorgverzekeraars heel handig zijn om zulke wijze prijsafspraken te maken dat het toezicht op de zorgverzekeraarmarkt hier niet achter komt?

7

Navraag bij de NMa over deze kwestie heeft de volgende verduidelijking opgeleverd. In het gesprek met de betreffende journalist heeft de NMa de bredere context geschetst over hoe kartelafspraken in het algemeen gemaakt worden. Daarbij is aangegeven dat ondernemingen dit meestal heimelijk doen, om te voorkomen dat de NMa achter de kartelafspraken komt. Deze algemene uitingen

zijn in het bewuste artikel ongelukkigerwijs toegeschreven aan het gedrag van zorgverzekeraars. De NMa betreurt dat hierdoor een beeld is geschetst dat zij niet heeft willen oproepen.

8

Klopt het dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) Marktscan Zorgverzekeringsmarkt van juli 2011 laat zien dat er provincies zijn waar de Herfindahl-Hirsschman Index (HHI) boven de 4.000 punten uitkomt, zoals Friesland en Zeeland? Klopt het dat de fusie tussen de zorgverzekeraars Achmea en De Friesland hier nog niet eens in is verwerkt? Klopt het dat de vuistregel is dat concentratie een goede werking van de markt belemmert, indien de HHI hoger is dan 1.800 punten, omdat dit wijst op een sterk geconcentreerde markt? Als er in alle provincies sprake is van een HHI hoger dan 1.800, punten en landelijk gezien van 2.105 punten, is er in bepaalde provincies dan sprake van economische machtsposities van zorgverzekeraars? Is het u bekend of deze macht wordt gebruikt in onderhandelingen met zorgaanbieders?

8

Ja, het klopt dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) Marktscan Zorgverzekeringsmarkt van juli 2011 laat zien dat er provincies zijn waar de Herfindahl-Hirsschman Index (HHI) boven de 4.000 punten uitkomt, zoals in Friesland en Zeeland. Het klopt ook dat de fusie tussen de zorgverzekeraars Achmea en De Friesland hier nog niet in is verwerkt. In de zienswijze van de NZa op de fusie Achmea de Friesland heeft de NZa erop gewezen dat er verschillende factoren zijn die een toename van inkoopmacht van Achmea en De Friesland op de zorginkoopmarkt, ook in de provincie Friesland, disciplineren en daarmee voorkomen dat als gevolg van de concentratie de publieke belangen in het geding komen. De factoren die de NZa noemt zijn de concurrentie op de landelijke zorgverzekeringsmarkt, de zorgplicht van de zorgverzekeraar en dat de vertrouwensrelatie tussen zorgaanbieders en verzekerden sterker is dan die tussen zorgverzekeraar en verzekerden.

Ik heb geen signalen ontvangen dat zorgverzekeraars met een groot marktaandeel misbruik maken van hun positie. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft hiervoor de beleidsregel Aanmerkelijke marktmacht en de handreiking goed contracteren gepubliceerd. De hoogte van de HHI per provincie, zoals weergegeven in de Marktscan Zorgverzekeringsmarkt van de NZa, kan een eerste indicatie zijn voor de werking van de zorgverzekeringsmarkt. Andere indicaties zijn (de mogelijkheden voor) nieuwe toetreding, waar ik momenteel door de NZa een onderzoek naar laat doen, alsook de mogelijkheden voor verzekerden om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar en de mate waarin zij daarvan in de praktijk gebruik maken.

9

Waarom worden in de NZa Marktscan Medisch specialistische zorg van december 2011 de marktaandelen per regio Noord, Zuid, West en Oost gepresenteerd, en bijvoorbeeld niet per provincie? Waarom wordt Agis als aparte inkoopcombinatie gezien, terwijl Agis onderdeel is van Achmea? Hoe verandert dit het gepresenteerde beeld? Wat zeggen de kleine relatieve verschillen in

marktaandeelen over de jaren 2007-2011 die de NZa rapporteert over de concurrentie tussen zorgverzekeraars?

9

De NZa heeft gekozen voor de indeling in de regio's Noord, Zuid, West en Oost in verband met de presenteerbaarheid: de vier afbeeldingen per regio zijn overzichtelijker dan twaalf afbeeldingen per provincie. Een weergave van de twaalf provincies biedt ten opzichte van de vier regio's geen meerwaarde aan informatie. Achmea en Agis worden apart weergegeven omdat er voor beide aparte contractprijzen worden aangeleverd en deze van elkaar kunnen verschillen. Worden de marktaandeelen van Achmea en Agis bij elkaar opgeteld, dan ontstaat voor de verschillende regio's het volgende beeld:

Tabel: Marktaandeelen inkoop Achmea en Agis, A+B-segment 2009 (per regio, %)

		Noord	Oost	West	Zuid
Achmea	A-segment	15,7	15,6	17,2	5,8
	B-segment	7,4	6,1	7,4	2,6
Agis	A-segment	2,9	6,3	10,5	0,5
	B-segment	1,4	3,0	3,8	0,2
Achmea + Agis	A-segment	18,6	21,9	27,7	6,3
	B-segment	8,8	9,1	11,2	2,8

De kleine relatieve verschillen in marktaandeelen over de jaren 2007-2011 die de NZa rapporteert over de concurrentie tussen zorgverzekeraars zeggen op zichzelf weinig over of er veel of weinig concurrentie is tussen zorgverzekeraars. Wel geeft het aan dat de marktaandeelen redelijk stabiel zijn. Voor een oordeel over concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt moet niet alleen naar verschuiving in marktaandeelen worden gekeken, maar onder andere ook naar de mate van switchen of dreiging van switchen (zie het antwoord op vraag 4).

10

Hoe komt het dat het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie van de NMa haar leden niet mag adviseren contracten met verzekeraars uit te stellen, terwijl Zorgverzekeraars Nederland (ZN) haar leden wel mag oproepen tot het hanteren van een nulgrens voor 2012, en gezamenlijke afspraken maakt over de bevoorschotting van ziekenhuizen, die zo vertraagd worden dat ze als dwangmiddel kunnen worden gebruikt tijdens de zorginkoop?

10

De NMa heeft de KNGF nadrukkelijk verzocht om haar leden duidelijk te maken dat zij individueel moeten beslissen om wel of geen contract met de verzekeraar te sluiten. Een oproep van de KNGF aan haar leden om geen contract met de verzekeraar af te sluiten kan als collectieve boycot functioneren en zo de concurrentie tussen fysiotherapeuten beperken. De KNGF heeft in haar gesprek

met de NMa aangegeven niet de intentie te hebben gehad de concurrentie te beperken en zich aan de Mededingingswet te willen houden.

De NMa heeft de oproep van ZN beoordeeld als een gezamenlijke interpretatie van de zorgverzekeraars over wat er in het bestuurlijk akkoord over macrogroei is afgesproken. De brief waarin ZN deze interpretatie naar buiten heeft gebracht is geen afspraak tussen verzekeraars om voor ieder individueel ziekenhuis een nullijn te hanteren en heeft ook geen betrekking op de inkoop van afzonderlijke dbc's.

11

Waarom mogen zorgaanbieders zich niet verenigen om collectief prijsafspraken met verzekeraars te kunnen maken, terwijl 6 zorgverzekeraars wel collectief onder de Multizorg VRZ inkoopcombinatie mogen inkopen bij zorgaanbieders? Op deze wijze maken zorgverzekeraars DSW, ASR, Eno, Zorg & Zekerheid en ONVZ toch dezelfde prijsafspraken en vermindert de concurrentie tussen deze zorgverzekeraars?

11

Er is een verschil in beoordeling tussen samenwerking bij inkoop en samenwerking bij verkoop. Zowel voor zorgverzekeraars als voor zorgaanbieders geldt dat er mededingingsrechtelijk gezien meer mogelijkheden zijn voor samenwerking bij de inkoop dan voor samenwerking bij de verkoop.

Het doel van samenwerking bij inkoop is namelijk niet om de onderlinge concurrentie te beperken, maar om de kosten van de in te kopen zorg te verlagen. Zolang verzekeraars op de markt voor verzekeringspolissen met elkaar concurreren, komen kostenvoordelen bij de inkoop via lagere premies aan verzekerden ten goede. Een gezamenlijk optrekken op dit vlak door de zes kleinste zorgverzekeraars heeft dan ook geen beperking van de mededinging op de markt voor polissen tot gevolg. Voor zorgaanbieders geldt evenzeer dat samenwerking bij inkoop, bijvoorbeeld ten aanzien van operatiemateriaal, niet gauw zal leiden tot een beperking van de mededinging.

Waar het collectieve prijsafspraken aan de verkoopzijde betreft, hetzij door zorgaanbieders hetzij door zorgverzekeraars, zal de kopende partij met een onnodig hoge prijs worden geconfronteerd. Zorgaanbieders die prijzen onderling afstemmen beperken daarmee de onderlinge concurrentie en zullen daarom al snel de Mededingingswet overtreden. Ditzelfde geldt wanneer zorgverzekeraars gezamenlijk de hoogte van de premie voor de Nederlandse verzekerden zouden bepalen. Scherp toezicht door de NMa acht ik van groot belang om te voorkomen dat partijen door prijsafspraken de kosten van de zorg onnodig hoog maken.

12

Als zorgverzekeraar Achmea een aandeel van 77% in de vergelijkingssite Independer neemt, mag deze site zich dan blijven aanprijzen als onafhankelijk en objectief? Wat kunnen de gevolgen voor de concurrentie zijn, als de grootste Nederlandse zorgverzekeraar een organisatie overneemt die de consumenten vertrouwen onafhankelijk en objectief inzicht in de zorgmarkt aan te bieden?

12

Achmea heeft per 1 januari 2012 inderdaad 77% van de aandelen van de vergelijkingssite Independer.nl in handen. Om de objectiviteit te kunnen

blijven garanderen, heeft Independer aangegeven een Raad van Toezicht te zullen instellen. Deze raad ziet erop toe dat Independer het belang van de consument voorop blijft stellen, onder meer op het gebied van objectiviteit en privacy. Als bemiddelaar in de zin van de Wet op het financieel toezicht (Wft) dient Independer informatie te verstrekken die correct, duidelijk en niet misleidend is. Voor die gevallen waarin Independer adviseert gelden er nadere regels met betrekking tot de kwaliteit en passendheid van het advies. De AFM houdt hier toezicht op. In december 2011 heeft de AFM een nadere toelichting gegeven op de regels waaraan vergelijkingssites zich dienen te houden, om op die manier de informatieverstrekking via deze websites te verbeteren. Ik heb geen signalen ontvangen dat Independer deze regels zou overtreden.