

2012Z01300

Vragen van het lid **Van der Veen** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *overstappen en concurrentie tussen zorgverzekeraars* (ingezonden 26 januari 2012).

Vraag 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?

Vraag 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?

Vraag 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?

Vraag 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?

Vraag 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?

Vraag 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?

Vraag 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?

Vraag 8

Klopt het dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) Marktscan Zorgverzekeringsmarkt van juli 2011 laat zien dat er provincies zijn waar de Herfindahl-Hirschman Index (HHI) boven de 4000 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 1800 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 2105 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?

Vraag 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 marktaandelen over de jaren 2007–2011 die de NZa rapporteert over de concurrentie tussen zorgverzekeraars?

Vraag 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?

Vraag 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?

Vraag 12

Als zorgverzekeraar Achmea een aandeel van 77% in de vergelijkings-site 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?