

Vergaderjaar 2013–2014

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 492

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 december 2013

Met deze brief informeer ik u over de resultaten van een onderzoek naar de werking van het risicovereveningssysteem in het jaar 2009 dat in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is uitgevoerd¹. De resultaten van dit onderzoek heb ik aangekondigd in mijn brief² van 27 juni 2013. In mijn brief³ van 6 maart 2012 heb ik uw Kamer bericht over de werking van het risicovereveningssysteem in de jaren 2006 tot en met 2008.

Werking risicoverevening somatische zorg

Het risicovereveningssysteem in de Zorgverzekeringswet blijkt goed in staat om voorspelbare kostenverschillen tussen zorgverzekeraars te compenseren. Door de inzet van risicoverevening is in 2009 de spreiding in het vereveningsresultaat⁴ van zorgverzekeraars afgenomen met bijna 90 procent. Deze afname is voor het grootste deel toe te schrijven aan de ex ante verevening. Het effect van de ex ante verevening in 2009 is iets afgenomen ten opzichte van voorgaande jaren. Dit komt mogelijk doordat in 2009 de vereveningsbijdrage minder goed aansluit bij de kosten voor diagnose behandeling combinaties in het vrije segment dan voor de overige somatische kosten.

Net als in voorgaande jaren is de spreiding in het vereveningsresultaat na risicoverevening kleiner voor grote zorgverzekeraars dan voor kleine zorgverzekeraars (al dan niet in concernverband opererend). Kleine zorgverzekeraars hebben gemiddeld gezien een hoog, positief vereve-

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Kamerstuk 29 689, nr. 464.

³ Kamerstuk 29 689, nr. 380.

⁴ Het vereveningsresultaat is het verschil tussen de bijdrage die de verzekeraar ontvangt op basis van de risicoverevening en zijn werkelijke schadelast in euro's per verzekerde.

ningsresultaat. Het vereveningsresultaat voor grote zorgverzekeraars ligt, zoals verwacht, rond nul euro per verzekerde.

In het onderzoek is ook gekeken naar wel en niet in concernverband opererende verzekeraars. Aanleiding hiervoor is de motie van het lid van uw Kamer Leijten⁵. Mevrouw Leijten geeft aan dat thans 90 procent van de zorgverzekeringsmarkt beheerst wordt door vier grote concerns van zorgverzekeraars, terwijl de druk op de kleinere zorgverzekeraars relatief toeneemt. Uit het onderzoek blijkt dat door de inzet van risicoverevening de spreiding in het vereveningsresultaat voor de groep (kleinere) zorgverzekeraars die niet in concernverband opereren evenveel afneemt als de spreiding in het vereveningsresultaat voor de groep zorgverzekeraars die wél in concernverband opereren.

Inzicht in definitieve vereveningsbijdrage

Vier jaar na afloop van het vereveningsjaar wordt de vereveningsbijdrage definitief vastgesteld. Om in de tussentijd zorgverzekeraars inzicht te geven in hun vereveningsbijdrage vindt vooruitlopend op deze definitieve vaststelling van de vereveningsbijdrage twee keer een voorlopige vaststelling plaats.

Voor 2009 blijkt, net als in voorgaande jaren, dat de tweede voorlopige vaststelling, drie jaar na afloop van het vereveningsjaar, kon worden beschouwd als een definitieve vaststelling. De voorspellende waarde van de eerste voorlopige vaststelling, één jaar na afloop van het vereveningsjaar, voor de definitieve vaststelling is kleiner dan die van de tweede, maar wel toegenomen ten opzichte van de voorgaande jaren.

Kwaliteit van de beslisinformatie

Bij de besluitvorming rond de vaststelling van het ex ante vereveningsmodel en de inzet van ex post compensaties werden historische kostengegevens over 2006 gebruikt. Deze historische kostengegevens waren zo goed mogelijk representatief gemaakt voor het te verwachten schadebeeld in 2009.

KPMG concludeert dat, net als voorgaande jaren, de gegevens op verzekeraarniveau op basis waarvan de besluitvorming over het risico-vereveningssysteem voor 2009 heeft plaatsgevonden representatief waren. Uit het onderzoek blijkt dat de verwachte spreiding in de kosten en de vereveningsresultaten van zorgverzekeraars voor 2009 op basis van gegevens over 2006 vergelijkbaar is met de werkelijke spreiding in de kosten en de vereveningsresultaten van zorgverzekeraars in 2009.

Conclusie

Ik constateer dat het risicovereveningssysteem in 2009 op een vergelijkbaar niveau heeft gewerkt als in de jaren ervoor. Hiermee levert de risicoverevening een belangrijke bijdrage aan de werking van het zorgstelsel. Mijn inspanningen blijven gericht op het van jaar op jaar op peil houden en waar mogelijk verbeteren van de kwaliteit van het ex ante vereveningsmodel. Door de spreiding van het vereveningsresultaat tussen zorgverzekeraars zoveel mogelijk te beperken wordt een gelijk speelveld bewerkstelligd, en worden prikkels tot risicoselectie zoveel mogelijk uitgesloten.

Ik constateer dat zorgverzekeraars voor het vereveningsjaar 2009 ongeveer drie jaar in onzekerheid zijn geweest over hun definitieve

⁵ Kamerstuk 29 689, nr. 179.

vereveningsbijdrage. Om die onzekerheid te verkleinen is het kabinetsbeleid er op gericht om het systeem van correcties achteraf op het risicovereveningsmodel (de zogenaamde ex post compensaties) af te bouwen. Tevens worden zorgverzekeraars daarmee maximaal aangezet tot doelmatige zorginkoop. In dat kader is recent uitvoering gegeven aan de afspraken uit het regeerakkoord door in het Besluit zorgverzekering vast te leggen dat in de Zvw de somatische zorg in 2015 en de GGZ-zorg in 2017 volledig risicodragend zal zijn. Dit betekent dat zorgverzekeraars vanaf 2015 (voor de GGZ vanaf 2017) al na één jaar een beter inzicht krijgen in de vereveningsbijdrage.

Ik ben blij met de conclusie van KPMG dat de gegevens op verzekeraarniveau op basis waarvan de besluitvorming over het risicovereveningssysteem voor 2009 heeft plaatsgevonden representatief zijn. Dit bevestigt mijn vertrouwen in de gegevens waarop de risicoverevening is gebaseerd.

Ik vind het belangrijk om de werking van het risicovereveningssysteem en de kwaliteit van de beslisinformatie te blijven monitoren. Dit zal ik jaarlijks doen op basis van de meest recente realisatiecijfers. Ik zal bij het onderzoek naar de werking van het risicovereveningssysteem vanaf vereveningsjaar 2010 ook het vereveningsmodel voor de kosten voor de geneeskundige GGZ en het verplicht eigen risico betrekken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers