

Vergaderjaar 2011–2012

29 689

Herziening Zorgstelsel

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 363

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 november 2011

Met deze brief informeer ik u over de taak en samenstelling van een commissie inzake de voorgenomen evaluatie van de risicovereeniging in de Zvw. De instelling van deze commissie strekt tevens tot uitvoering van een motie ter zake van uw leden Van der Veen, Leijten, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Dijkstra en Voortman¹.

Opdracht

De opdracht voor de commissie luidt als volgt: «de minister van VWS zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk in juni 2012, van advies te dienen over de vraag of het risicovereenigingssysteem voor de Zorgverzekeringswet aan haar beleidsdoel: het compenseren voor gezondheidsverschillen in verzekerdenportefeuilles en daardoor een gelijk speelveld creëren voor verzekeraars, beantwoordt.»

In dat kader wil ik dat de commissie antwoorden formuleert op de volgende concrete vragen:

1. Kunnen als gevolg van het huidige systeem van risicovereeniging (2011, 2012) voorspelbare winsten en verliezen van bepaalde groepen verzekerden voor verzekeraars worden onderscheiden?
2. Zo ja, zijn dit voor verzekeraars (gemakkelijk) identificeerbare groepen van klanten?
3. Zo ja, hoe lonend is het voor verzekeraars om met deze kennis gunstige risicoselectie toe te passen (aantrekken van goede risico's dan wel afstoten/niet aantrekken van slechte risico's)?
4. Zijn er aanwijzingen dat risicoselectie daadwerkelijk (niet) plaats vindt?
5. Gelet op het antwoord op bovenstaande vragen, welke verbeteringen zouden in het vereveningssysteem wenselijk cq. mogelijk zijn?

¹ Kamerstukken 29 248, nr. 184

6. Welke procedure dient jaarlijks te worden uitgevoerd om de risicoverevening zo danig aan te passen dat potentiële prikkels tot risicoselectie zo veel als mogelijk worden afgevangen?

In het recente verleden is een aantal (inter)nationale onderzoeken en evaluaties van het Nederlandse vereveningssysteem Zvw gepubliceerd. Enkele daarvan zijn in opdracht van VWS uitgevoerd en u toegezonden¹. Daarnaast zijn analyses en onderzoeken in het kader van de WOR (Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening) beschikbaar. Momenteel wordt in mijn opdracht een meerjarige kwantitatieve analyse van de risicoverevening voor de somatische zorg gemaakt. Aan de hand van de afrekeningen van zorgverzekeraars over de jaren 2006, 2007 en 2008 kijkt een onderzoeksbureau naar de financiële effecten van de ex ante verevening en verschillende ex post compensaties en naar de stabiliteit in de vereveningsbijdragen over de verschillende vaststellingsmomenten. De commissie kan bij aanvang van haar werkzaamheden over deze analyse beschikken. Mijns inziens zijn daarmee voor de commissie voldoende gegevens beschikbaar om tot een afgewogen oordeel te kunnen komen. Het staat de commissie uiteraard vrij daarnaast een beroep te doen op de expertise van onderzoekers en verzekeraars op het gebied van de risicoverevening of nadere analyses te laten uitvoeren als zij die nodig acht.

Samenstelling van de commissie

We beschikken in Nederland over een beperkt aantal experts op het terrein van de risicoverevening. Die zijn verbonden hetzij aan een zorgverzekeraar, hetzij aan de onderzoeksgroepen die jaarlijks in opdracht van VWS aan de aanpassing van het vereveningsmodel werken. Met het oog op de vereiste onafhankelijkheid gaat daarom mijn voorkeur uit naar commissieleden die weliswaar op meer afstand van het onderwerp staan, maar die zich met hun brede blik en specifieke expertise snel kunnen inwerken en goed kunnen oordelen over de risicoverevening. Ik heb dr. F.J.H. Don, lid van de Raad van Bestuur van de NMa, bereid gevonden de commissie te leiden en mij uiterlijk in juni 2012 te rapporteren over de bevindingen. Als leden heb ik aangezocht drs. J.G.M. Hendriks, voorzitter van de Raad van Bestuur Stichting Bronovo-Nebo, prof.dr. E. Schokkaert van de Katholieke Universiteit van Leuven, prof.dr. J. Theeuwes, thans wetenschappelijk directeur van SEO Economisch Onderzoek van de Universiteit van Amsterdam en Prof.dr. J. Boone van de Universiteit van Tilburg en verbonden aan het CPB. Zij hebben allen ingestemd met mijn verzoek om aan de commissie deel te nemen.

Planning

De commissie zal zo spoedig mogelijk door mij worden geïnstalleerd zodat ze haar werkzaamheden kan aanvangen. Ik verwacht haar eindrapport in juni 2012. Ik zal u het rapport, voorzien van mijn conclusies, tijdig voor de besluitvorming over de ex post mechanismen 2013 doen toekomen.

Vraag collectieve contracten en risicoverevening

Uw lid Van der veen heeft mij tijdens het AO van 15 september jl. gevraagd naar de ontwikkelingen bij de collectieve contracten die sociale diensten en patiëntenorganisaties met verzekeraars afsluiten. Achtergrond van de vraagstelling was een recent signaal dat verzekeraars ondanks de risicoverevening mogelijk voorspelbare verliezen lijden op dergelijke contracten. Ik heb me, zoals toegezegd tijdens het AO, door de betreffende organisaties laten informeren over de stand van zaken.

¹ O.a. kamerstukken 29 689 nrs. 282 en 316.

Voor de ontwikkelingen in de collectiviteiten met sociale diensten verwijs ik kortheidshalve naar mijn brief van 4 november jl. (met kenmerk Z/VV-3088260), inzake de kabinetsreactie op het Evaluatierapport wanbetalersregeling, waarin in Bijlage 1, onder aanbeveling 4 op pagina 2, nader op de vraag over deze collectiviteiten is ingegaan.

Over de collectieve contracten met patiëntenverenigingen het volgende. Een minderheid van de verenigingen heeft de afgelopen jaren een dergelijk contract afgesloten¹. De kortingen die gegeven worden variëren van 3% tot 10% op de basisverzekering en van 5% tot 12% op de aanvullende verzekering. Een aantal leden heeft afspraken gemaakt over de vergoeding van de lidmaatschapsgelden. Met name de grotere patiëntenkoepels hebben collectieve contracten. De meerderheid (meest kleinere patiëntenverenigingen) heeft geen collectiviteit voor zijn leden. Reden is onder meer dat men geen meerwaarde verwacht van een dergelijk contract vanwege het kleine aantal leden. Bestaande, veel grotere collectiviteiten zoals van vak- en ouderenbonden en werkgevers kunnen hogere kortingen bedingen voor de leden, zo wordt gesteld. Een enkele organisatie geeft aan geprobeerd te hebben een collectief contract af te sluiten, maar geen aanbod te hebben gekregen.

Over het algemeen zijn de bestaande contracten van patiëntenverenigingen stabiel. Een patiëntenorganisatie geeft aan dat de korting die eerst gold voor de basisverzekering nu niet meer wordt gegeven, bij een ander is van een van haar vier contracten het kortingspercentage verlaagd. Op een enkel (indirect) signaal na lijkt geen sprake van een scherper acceptatiebeleid of hogere premies voor aanvullende verzekeringen voor leden van patiëntenorganisaties.

Verzoek aanpassing jaarcyclus

Tot slot informeer ik u over de uitvoering van de motie van uw lid Van der Veen, die verzoekt om aanpassing van de jaarcyclus voor het vaststellen van risicovereveningssysteem, zodanig dat uw Kamer het resultaat in juni van enig jaar kan bespreken². Ik heb een onderzoeksbureau opdracht verleend om te onderzoeken of, en zo ja waar in deze jaarcyclus zich (realistische) versnellingsmogelijkheden voordoen, zodanig dat aan de wens van uw kamer tegemoet kan worden gekomen. Ik zal u in het voorjaar 2012 de uitkomsten van dit onderzoek en mijn conclusies meedelen.

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

¹ In 2010 hadden patiëntenorganisaties 62 contracten voor 29 000 verzekerden afgesloten. In totaal gaat het om minder dan 0,1% van alle collectiviteiten. Bron: Nza, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2010.

² Kamerstukken 29 248 nr. 201.