

Vergaderjaar 2017–2018

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 877

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 december 2017

Hierbij zend ik u mijn reactie op de vraag van het Kamerlid Dijkema (PvdA), gesteld in het ordedebat van 1 november 2017 (Handelingen II 2017/18, nr. 16, item 5), over het moment van de begrotingsbehandeling van VWS in relatie tot de premiestelling door zorgverzekeraars.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

Reactie op de vraag van het Kamerlid Dijkema (PvdA) over het moment van de begrotingsbehandeling van VWS in relatie tot de premiestelling door zorgverzekeraars (1 november 2017).

Vraag:

Nu we pas in december een begrotingsbehandeling VWS hebben en er in november door de verzekeraars besloten wordt over de premies, lijkt het mij wel goed dat we ten minste een brief ontvangen van het kabinet wat de eventuele consequenties zijn en om hen te vragen, geen onomkeerbare stappen te zetten tot de begrotingsbehandeling. Want ofwel die begrotingsbehandeling stelt iets voor en wij kunnen ook nog wijzigingen voorstellen, of niet.

Antwoord:

Ondanks dat de behandeling van de begroting van VWS dit jaar pas in december plaats zal vinden, heeft het parlement bij de begrotingsbehandeling wel degelijk invloed op de begrotingsgefinancierde VWS-uitgaven. De zorg wordt echter voor een groot deel gefinancierd vanuit premiemiddelen.

Invloed op de premiegefinancierde zorguitgaven heeft het parlement op diverse momenten. Zo worden aanwijzingen aan de NZa over aanpassingen in de bekostiging van zorg bij het parlement voorgehangen en wordt het parlement in het voorjaar geïnformeerd over de voorgenomen wijzigingen in het verzekerd pakket.

Vanaf 1 april begint formeel het inkoopproces van de zorgverzekeraars voor het volgende jaar. Dan moet er voldoende duidelijkheid zijn over de voorwaarden waarbinnen de inkoop plaats moet vinden. Ook de risico-vereveningsbijdrage voor verzekeraars wordt berekend en deze moet 1 oktober voorafgaand aan het uitvoeringsjaar formeel gereed zijn om verzekeraars in staat te stellen hun premie te bepalen. De verzekeraars stellen hun premie vast op basis van het pakket, de bekostiging en eigen betalingen waartoe de overheid besluit en op basis van hun eigen inschattingen over de zorguitgaven die ze zullen doen en de door hen gewenste ontwikkeling van de reserves.

Aangezien de zorgverzekeraars zich door de inkopen vastleggen in contracten en afspraken en hun premie vaststellen, is het na deze tijd niet mogelijk om hier nog wijzigingen in aan te brengen.