
10

Risicovereveningsmodel 2020

Aan de orde is het **VSO Risicovereveningsmodel 2020 (29689, nr. 1029)**.

De voorzitter:

Ik stel voor dat we direct doorgaan naar het volgende onderwerp. Ook dat is een verslag van een schriftelijk overleg, ditmaal over het risicovereveningsmodel 2020. Van de zijde van de Kamer is als eerste het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Het CDA maakt zich er grote zorgen over dat het in de risicoverevening nu loont voor verzekeraars om chronische patiënten te weigeren en daarop te selecteren. Wij vinden solidariteit enorm belangrijk. Vandaar de volgende moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Equalis in haar rapport oppert dat sommige zorgverzekeraars, waaronder een buitenlandse toetreders tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, mogelijk voordeel halen uit de vereveningsystematiek;

van mening dat geld dat loopt via de risicoverevening beschikbaar moet blijven voor Nederlandse zorg;

verzoekt de regering naast onderzoek op het terrein van de risicoverevening een onderzoek te doen om meer inzicht te verkrijgen in de grensoverschrijdende transacties en verbindingen van zorgverzekeraars actief op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, en de Kamer hierover vóór 1 juni 2020 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 1035 (29689).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een goed functionerende risicoverevening ervoor zorgt dat zorgverzekeraars gestimuleerd worden tot doelmatige en kwalitatieve zorginkoop;

overwegende dat een goed systeem van risicoverevening essentieel is voor een gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars;

overwegende dat de informatie voor zorgverzekeraars uit het risicovereveningssysteem soms pas enkele jaren later beschikbaar komt;

constaterende dat het pakket de afgelopen jaren is uitgebreid door onder andere de wijkverpleging, maar dat de omvang van de verbeteringen aan het systeem in de loop der jaren steeds kleiner wordt;

constaterende dat ex-anteoplossingen op korte termijn niet tot aanzienlijke verbeteringen leiden van het risicovereveningsmodel;

constaterende dat het onderzoek van Vektis over hoe de risicoverevening uitpakt voor verzekerden met diabetes, COPD/astma, en hart- en vaatziekten eind 2017 laat zien dat een andere aanpak van de risicoverevening voor sommige groepen patiënten mogelijk beter zou kunnen werken, maar dat met de uitkomsten van dit onderzoek nog niets is gedaan;

verzoekt de regering een onafhankelijke commissie in te stellen, die samen met de betrokken partijen zoals Zorgverzekeraars Nederland en individuele zorgverzekeraars onderzoek doet naar de optimalisatie van het risicovereveningsmodel, en met concrete aanbevelingen te komen, en de Kamer hierover te informeren vóór 1 oktober 2020,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 1036 (29689).

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.



Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik heb één motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er twijfels zijn of het huidige vereveningsmodel verzekeraars voldoende compenseert voor de voorspelbaar hoge zorgkosten van chronisch zieken;

overwegende dat verzekeraars onvoldoende financiële prikkels ervaren om te investeren in zorg voor mensen met een chronische aandoening;

verzoekt de regering om aandacht te hebben voor het verbeteren van de compensatie voor chronisch zieken en te onderzoeken in hoeverre andere kenmerken en/of andere normbedragen hieraan kunnen bijdragen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Van den Berg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 1037 (29689).

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Hijink namens de Socialistische Partij.



De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Ik wil ook één motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat duizenden mensen met een gemeentepolis in 2020 meer kwijt zijn aan hun zorgverzekering doordat de collectiviteitskorting wordt gehalveerd;

constaterende dat bepaalde gemeenten de bijdrage in de tegemoetkoming van de zorgkosten voor mensen met een laag inkomen verder beperken;

verzoekt de regering met voorstellen te komen om de groep mensen die erop achteruitgaat door het verlagen van de collectiviteitskorting via andere wegen financieel tegemoet te komen in de stijgende zorgkosten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 1038 (29689).

Tot slot is het woord aan mevrouw Bergkamp. Nee? Zij heeft geen behoefte om het woord te voeren, zie ik. Dan zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors voor vijf minuten.

De vergadering wordt van 21.13 uur tot 21.19 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is de voortzetting van het verslag schriftelijk overleg Risicovereveningsmodel 2020. Het woord is aan de minister voor Medische Zorg.



Minister Bruins:

Voorzitter. De motie op stuk nr. 1035 verzoekt de regering naast onderzoek op het terrein van de risicoverevening een onderzoek te doen om meer inzicht te verkrijgen in grensoverschrijdende transacties en verbindingen van zorgverzekeraars actief op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. Het onderzoek van Equalis gaat niet over de wenselijkheid of onwenselijkheid van geldstromen naar het buitenland. Het onderzoek gaat over de vraag of risicoverevening nog beter kan. Dat is precies waar we in Nederland voortdurend aan werken. De motie spreekt als mening uit dat geld dat loopt via de risicoverevening beschikbaar moet blijven voor Nederlandse zorg. Ik ben het er natuurlijk mee eens dat de risicoverevening ten dienste staat van de Nederlandse verzekerden, maar ik ben het niet eens met de stelling dat elke euro per se in Nederlandse handen moet blijven. Het gaat erom dat het geld leidt tot kwalitatief goede en betaalbare zorg. Het kan zijn dat een buitenlandse partij daar al dan niet op onderdelen beter toe in staat is, bijvoorbeeld een buitenlandse herverzekeraar die risico's van een Nederlandse zorgverzekeraar herverzekert. Dat is een praktisch voorbeeld. Dus ik ontraad deze motie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voordat er spraakverwarring is tussen de minister en het CDA het volgende. Het gaat ons er niet om dat er geen buitenlandse spelers op de Nederlandse markt mogen komen. Het gaat ons erom dat die bijvoorbeeld niet een goedkope studentenpolis moeten aanbieden, voordeel hebben bij de risicoverevening en de winst meenemen naar noem eens een land in het zuiden van Europa. Dat willen wij voorkomen. Het gaat ons er dus niet om dat er geen buitenlandse spelers op de markt mogen komen. We willen dat de winst die eventueel wordt gemaakt in Nederland blijft ten behoeve van de zorg.

Minister Bruins:

Maar ik kijk naar het dictum van de motie. Dat gaat over meer inzicht verkrijgen in grensoverschrijdende transacties. Ik vind dat dus niet zo geweldig interessant omdat ik denk dat dat heel goed kan zijn voor Nederlandse verzekerden.

De motie op stuk nr. 1036 verzoekt de regering een onafhankelijke commissie in te stellen, die samen met de betrokken partijen zoals Zorgverzekeraars Nederland en individuele zorgverzekeraars, onderzoek doet naar de optimalisatie van het risicovereveningsmodel en met concrete aanbevelingen te komen en de Kamer hierover te informeren voor 1 oktober 2020. Ik ontraad ook deze motie, omdat ik al jaarlijks een evaluatie organiseer zodra het vereveningsjaar volledig is afgerond. Dat is de zogeheten Monitor Risicoverevening, die door een onafhankelijk onderzoeksbureau wordt uitgevoerd. Op dit moment is dat PwC. Dit onderzoek wordt begeleid door deskundigen van verzekeraars en onderzoekers. Ik wil er ook op wijzen dat het risicovereveningsmodel — mevrouw Van den Berg en

ik hebben daar weleens vaker over gesproken — tot stand komt via een gezamenlijk proces, waarbij én de zorgverzekeraars én de individuele verzekeraars én de onderzoekers én het Zorginstituut allemaal zijn betrokken. Dat geldt ook voor de onderzoeken naar verbeteringen als ook voor de doorrekeningen en besluitvorming voor het model voor enig volgend jaar.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik gaf al aan dat het CDA grote waarde hecht aan solidariteit in het stelsel. Het stelsel kraakt nu aan alle kanten en het loont gewoon om chronisch zieken te mijden. Daarom vinden wij dat er een keer integraal opnieuw naar de risicoverevening gekeken moet worden. Dat is de reden van deze motie. Ik zou dus toch aan de minister willen vragen om daar nog eens opnieuw naar te kijken.

Minister Bruins:

Ik blijf toch bij mijn opvatting, omdat ik vind dat we in een ander stadium zitten. We hebben al heel veel jaren aan het risicovereveningsmodel gebouwd. Er wordt elke keer ook naar specifieke groepen patiënten gekeken, zoals naar de chronisch zieken, over wie wij vanavond spreken. Dat hoort bij de reguliere werkzaamheden. Ik wil ook benadrukken dat ik denk dat zo'n model nooit af is. Het allemaal herbezien, op een andere manier organiseren en daartoe een onafhankelijke commissie instellen, vind ik geen goede gedachte.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben alleen maar teleurgesteld. Laten we het daar even op houden.

De voorzitter:

De minister vervolgt zijn betoog.

Minister Bruins:

De motie op stuk nr. 1037 verzoekt de regering om aandacht te hebben voor het verbeteren van de compensatie voor chronisch zieken en te onderzoeken in hoeverre andere kenmerken en/of andere normbedragen hieraan kunnen bijdragen. Als ik de motie zo mag lezen dat die oproept tot aandacht voor en onderzoek naar de compensatie voor chronisch zieken — het punt dat mevrouw Van den Berg zojuist noemde — en als blijkt dat de oplossing daarvoor moet worden gezocht binnen het risicovereveningsmodel en daar kan worden gevonden, dan laat ik onderzoeken in hoeverre andere kenmerken of andere normbedragen daaraan kunnen bijdragen. Ik denk dus dat eerst gekeken moet worden wat het probleem is. Dat is de groep van de chronisch zieken. Vervolgens moet je kijken wat de oplossing is. Zit de oplossing in het risicovereveningsmodel of in iets anders? Maar als die zit in het risicovereveningsmodel, dan ben ik het met de indieners van de motie wel eens dat dan ook moet worden gekeken naar andere kenmerken of andere normbedragen. Ik zie het dus een beetje meer in stapjes, maar ik denk dat ik met deze

uitleg aardig tegemoetkom aan de wens van de indieners van de motie.

De voorzitter:

Ik zie geknik. Daarmee heeft de motie op stuk nr. 1037 oordeel Kamer. Dan de laatste motie op stuk nr. 1038.

Minister Bruins:

De motie op stuk nr. 1038 verzoekt de regering met voorstellen te komen om de groep mensen die erop achteruitgaat door het verlagen van de collectiviteitskorting via andere wegen financieel tegemoet te komen in de stijgende zorgkosten. Ik ontraad deze motie. De indiener weet heel goed dat we proberen om voor iedereen de groei van de zorgkosten zo gematigd mogelijk te houden, onder meer door de zorgtoeslag. We hebben dat ook gewisseld in het algemeen overleg. Daarnaast ben ik van mening dat gemeenten hier ook een belangrijke rol spelen.

De voorzitter:

Dank. Daarmee zijn we aan het einde van dit VSO gekomen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over de moties zullen we aanstaande dinsdag stemmen.