

Vergaderjaar 2010–2011

29 689

Herziening zorgstelsel

30 597

Toekomst AWBZ

D¹

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 4 juli 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² heeft in haar vergadering van 28 juni 2011 gesproken over het bij brief van 1 juni 2011 aangeboden Ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage (kamerstuknummer 29 689/30 597, A en bijlage).

Naar aanleiding daarvan is aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 29 juni 2011 een brief gestuurd.

De minister heeft op 1 juli 2011 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Warmolt de Boer

¹ De letter D heeft alleen betrekking op 29 689.

² Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Hermans (VVD), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Meurs (PvdA), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Martens (CDA), vac (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), M. de Boer (GL), De Lange (OSF), Beuving (PvdA), Vlietstra (PvdA), Popken (PVV), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD) en Beckers (VVD).

BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 29 juni 2011

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in haar vergadering van 28 juni 2011 gesproken over het bij brief van 1 juni 2011 aangeboden Ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage (kamerstuknummer 29 689/30 597, A en bijlage).

De leden van de **PvdA**-fractie hebben kennis genomen van de wijzigingsvoorstellen en hebben nog enkele vragen. Ook de leden van de **SP**-fractie hebben nog enkele vragen naar aanleiding van het ontwerpbesluit.

PvdA-fractie

In de Zorgverzekeringswet worden niet te beïnvloeden risicoverschillen in de verzekeringsportefeuille gecompenseerd, zodat verzekeraars op dit punt in een gelijke uitgangspositie worden gebracht en daardoor eerlijk met elkaar kunnen concurreren. In het voorgestelde besluit voert de minister een nieuw mechanisme van risicoverevening in. Het is de leden van de PvdA niet duidelijk hoe het nieuwe vereveningscriterium «meerjarige hoge kosten» gaat werken en of met dit nieuwe mechanisme het gewenste «level playing field» wordt geborgd. Deze vraag klemt des te meer omdat met dit voorstel de risico's meer bij de verzekeraar en minder bij de overheid komen te liggen. Kan de minister toelichten wat de precieze omschrijving van «meerjarige hoge kosten» is en hoe dit criterium in de concrete zorgpraktijk geoperationaliseerd gaat worden?

Met dit voorstel wordt de macro-nacalculatie per 2012 afgeschaft. Het financiële risico verschuift naar de verzekeraars, waardoor, zo stelt de minister, de verzekeraars een sterker prikkel zullen ervaren om zo doelmatig mogelijk in te kopen. De vraag van de leden van de PvdA fractie is op welke wijze de minister zal bewaken dat er op basis van kwaliteitscriteria wordt ingekocht. Burgers verwachten uiteraard een doelmatige inkoop, maar vooral ook inkoop van kwalitatief goede zorg. Het huidige voorstel biedt geen prikkels voor het inkopen van kwalitatief goede zorg. Ook willen deze leden inzicht krijgen in de mate waarin dit mechanisme zal kunnen bijdragen aan een beleid van verzekeraars dat gericht is op preventie en schadelastbeheersing. Dat is nu niet het geval en de leden van de fractie hebben op basis van de bij deze voorhang verstrekte informatie geen inzicht of de nu voorgestelde verevening wel voldoende prikkels biedt om de verzekeraars daartoe aan te sporen.

Met dit voorstel worden ook maatregelen voor flankerend beleid aangekondigd. Het is deze leden niet duidelijk wat dit flankerend beleid concreet inhoudt en op welke wijze dit beleid bijdraagt aan het in stand houden van het gewenste level playing field» en aan het bevorderen van een doeltreffende en doelmatige zorginkoop. Op welke wijze wordt bevorderd dat verzekeraars een verantwoord financieel risico lopen?

SP-fractie

In de Nota van toelichting bij de regeling stelt de minister: «Zorgverkeeraars gaan door de afbouw van ex post compensatiemechanismen meer financieel risico lopen.»¹ De leden van de SP-fractie hebben hierover een drietal samenhangende vragen en opmerkingen.

¹ Nota van toelichting, blz. 1.

Ten eerste, is het correct dat voor de verzekeraars samen (de sector), en over meerdere jaren gerekend, het risico gelijk blijft? Uiteindelijk gaat het in hoofdzaak immers om de mogelijk ongelijke spreiding van risicovolle verzekerden over verzekeraars. Is het tevens correct dat deze maatregel, partieel gezien (dat wil zeggen deze maatregel betreffende), voor de sector als geheel derhalve geen reden kan zijn om de premies te verhogen? Is de minister voornemens hierop toezicht te doen uitoefenen?

Ten tweede, de minister stelt over de betreffende maatregel: «Als gevolg daarvan zullen zorgverzekeraars een sterkere prikkel ervaren de zorg zo doelmatig mogelijk in te kopen.»¹ Is het derhalve correct dat de minister van de maatregel een kostendaling verwacht? Is de minister van mening dat deze op termijn, en partieel gezien, tot lagere premies moet gaan leiden, of verwacht zij eerder hogere winsten bij de verzekeraars?

Ten derde, in haar brief aan de Eerste Kamer van 21 juni 2011 stelt de minister (in de context van haar verzoek om spoedige behandeling van de voorhang) dat de onderhavige «verdeling van een groot aantal miljarden (de vereveningsbijdragen) onder zorgverzekeraars, en daarmee indirect de bepaling van de hoogte van de zorgpremies» in het geding is.²

Spreekt de minister hiermee de verwachting uit dat de betreffende maatregel partieel gezien inderdaad tot een verlaging van de premies leidt? Is de minister voornemens hierop toezicht te doen uitoefenen?

De commissie ziet uw reactie met belangstelling tegemoet.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Drs. T. M. Slagter-Roukema

¹ Blz. 7

² 29 689 / 30 597, B.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juli 2011

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de leden van de PvdA-fractie en de leden van de SP-fractie over het ontwerpbesluit zorgverzekering (wijziging in verband met beperking van de ex post-compensatiemechanismen voor vaststelling van de vereveningsbijdrage).

De leden van de PvdA-fractie vragen naar een precieze omschrijving van «meerjarige hoge kosten» (MHK) en vragen of ik kan aangeven hoe dit criterium in de concrete zorgpraktijk geoperationaliseerd kan worden. Met de invoering van het criterium MHK beoog ik voorspelbare verliezen van chronisch zieke verzekerden in het risicovereveningsmodel tegen te gaan. Er zijn namelijk verzekerden die jaren achter elkaar hoge zorgkosten maken en die door de huidige vereveningscriteria onvoldoende gecompenseerd worden. Door het invoeren van MHK is het mogelijk om deze voorspelbare hoge zorgkosten te compenseren. De operationalisering van het MHK-criterium is als volgt. Voor het vereveningscriterium MHK zullen verzekerden worden ingedeeld in een MHK categorie als zij in de drie jaar voorafgaand aan het vereveningsjaar telkens tot de groep verzekerden met de 15% hoogste zorgkosten behoord hebben. Doordat verzekerden drie achtereenvolgende jaren tot de groep met de hoogste zorgkosten moeten behoren om voor een compensatie met dit criterium in aanmerking te komen, resulteert na 3 jaar ongeveer 5 % van de verzekerden voor wie de verzekeraar een bijdrage ontvangt op grond van dit criterium. De bijdrage is getrapt in een aantal klassen.

De leden van de PvdA-fractie vragen mij op welke manier gegarandeerd wordt dat verzekeraars op basis van kwaliteit zorg inkopen. Ook willen de leden van deze fractie inzicht in de mate waarin het afschaffen van de macronaïcalculatie zal bijdragen aan een beleid van verzekeraars dat gericht is op preventie en schadelastbeheersing. Een belangrijk oogmerk van de Zorgverzekeringswet is dat zorgverzekerders in hun rol als inkoper van zorg de kwaliteit en daarmee de doelmatigheid van zorg bevorderen. Zorgverzekerders kunnen, met zorgaanbieders contractuele afspraken maken over de prijs, het volume, de kwaliteit en de organisatie van zorg. Zij kunnen ervoor kiezen onderscheid te maken tussen zorgaanbieders en alleen die zorg in te kopen die voldoet aan de eisen die zij zelf stellen. In veel zorgdisciplines zijn kwaliteitsnormen in ontwikkeling. Zorgverzekerders, zorgaanbieders of beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties nemen initiatief om te komen tot kwaliteitsnormen. De praktijk toont aan dat zorgverzekerders deze kwaliteitsaspecten een steeds grotere rol laten spelen bij zorginkoop. Zij hanteren daarvoor hun eigen overwegingen, zoals kostenbeheersing en de gunst van hun verzekerden. Als gevolg van het afschaffen van de macronaïcalculatie zullen verzekeraars een sterkere prikkel tot doelmatigheid en het beheersen van hun schadelast ervaren. Activiteiten gericht op het voorkómen van zorgkosten kunnen bijdragen aan het beperken van de schadelast. De prikkel tot doelmatigheid is niet strijdig met een verzekeraarsbeleid, zeker niet als preventie leidt tot lagere kosten. De mate waarin het afschaffen van de macronaïcalculatie bijdraagt aan het beleid van zorgverzekerders gericht op preventie en schadelastbeheersing is lastig te kwantificeren. Het Centraal Plan Bureau heeft in 2010 aangegeven dat door de afbouw van ex post compensaties in combinatie met de toen bekende houdbaarheidsmaatregelen op lange termijn een besparing in de orde van grootte van ½ mld euro gerealiseerd kan worden (zie brief aan TK met nummer DZ-U-2987694, 17 mei 2010).

De leden van de PvdA-fractie vragen of ik kan aangeven wat het flankerend beleid bij het afschaffen van macronaïcalculatie inhoudt, en hoe dit beleid bijdraagt aan het in stand houden van het gewenste «level playing field» aan de ene kant en het bevorderen van doelmatige zorginkoop aan de andere kant. Als de macronaïcalculatie afgeschaft zou worden zonder flankerend beleid gericht op het gelijke speelveld, zouden zorgverzekeraars met verzekerden die veel zorg gebruiken in het nadeel zijn ten opzichte van verzekeraars met een meer gezonde verzekerdenpopulatie. Het is immers zo dat overschrijdingen het gevolg zijn van zorgconsumptie, en als er meer zorg geconsumeerd wordt is de kans op overschrijdingen groter. Dit doet zich bijvoorbeeld voor bij overschrijdingen ten gevolge van (te) late pakketmaatregelen. Ook zal een verzekeraar die te maken krijgt met verzekerden met kosten als gevolg van een catastrofe een grotere kans op overschrijdingen hebben dan een verzekeraar die geen verzekerden heeft die door de catastrofe getroffen zijn. Door flankerend beleid ten aanzien van het gelijke speelveld te formuleren, heb ik ervoor gezorgd dat het gelijke speelveld niet aangetast wordt, terwijl de doelmatigheidsprirakels blijven bestaan. Het flankerend beleid houdt rekening met de verschillen tussen raming en realisatie die ontstaan door verschillen in risicoprofielen tussen verzekeraars.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze wordt bevorderd dat verzekeraars een verantwoord financieel risico lopen. Verzekeraars zijn bij aanvang van een jaar op de hoogte van de financiële kaders die voor dat jaar zullen gelden. Daarnaast zijn verzekeraars ook op de hoogte van de vereveningsbijdragen die zij kunnen ontvangen voor hun verzekerden en van de ex post compensatie mechanismen die voor dat jaar zullen gelden. Ook hebben verzekeraars, door het invoeren van prestatiebekostiging, voldoende instrumenten tot hun beschikking om de kosten van de zorg in voldoende mate te beïnvloeden.

Met verantwoord bedoel ik niet te veel en niet te weinig. De afgelopen jaren is er sprake geweest van te weinig stimulans om ook daadwerkelijk de beste zorg voor een redelijke prijs (en niet meer zorg dan nodig) in te kopen. Deze doelmatige zorginkoop is in het belang van patiënt en verzekerde. De zorgvuldige getrapte afbouw van de ex post compensatie mechanismen zorgt voor een in een zorgvuldig tempo toenemende stimulans tot doelmatige inkoop. Daardoor kan gesproken worden van een verantwoord financieel risico voor verzekeraars.

De leden van de SP-fractie vragen of het correct is dat voor de verzekeraars samen (de sector), en over meerdere jaren gerekend, het risico gelijk blijft? Nee, het is niet correct dat het risico voor de sector gelijk blijft. De afbouw van de ex post compensatiemechanismen leidt tot verhoging van de risicodragendheid voor alle zorgverzekeraars en dus voor de sector als geheel. De leden van de SP-fractie vragen in dit licht of ik voornemens ben toezicht uit te oefenen op eventuele premieverhogingen. De nominale premie wordt bepaald door zorgverzekeraars. Ik monitor weliswaar de premieontwikkeling maar ben niet voornemens om toezicht uit te oefenen op de hoogte van de premie en de grondslag van eventuele premieverhogingen.

De leden van de SP-fractie vragen of ik een kostendaling verwacht van de sterkere prikkel die zorgverzekeraars zullen ervaren door de afbouw van ex post compensaties om de zorg zo doelmatig mogelijk in te kopen. Ik probeer met de maatregelen in dit Besluit de randvoorwaarden te versterken op grond waarvan zorgverzekeraars meer geprikkeld zullen worden om hun rol in het zorgstelsel op te pakken. Zoals ik in het antwoord op de vraag van de PvdA-fractie over de kwantificering van de gevolgen van het afschaffen van de macronaïcalculatie heb geschreven

heeft het CPB overigens al aangegeven dat de besparing op lange termijn waarschijnlijk in de orde van grootte van ½ mld euro ligt.

De leden van de SP-fractie vragen of ik van mening ben dat de afbouw van ex post compensaties op termijn, en partieel gezien, tot lagere premies moet gaan leiden, of dat ik eerder hogere winsten bij de verzekeraars verwacht. Ik verwacht dat de beheerste kostenontwikkeling zijn weerslag zal krijgen in een beheerste premieontwikkeling.

De leden van de SP-fractie maken uit mijn verzoek tot spoedige behandeling van dit Besluit op dat ik premieverlagingen verwacht. Zij leiden dat af uit de zin «verdeling van een groot aantal miljarden (de vereveningsbijdragen) onder zorgverzekeraars, en daarmee indirect de bepaling van de hoogte van de zorgpremies». Met deze zin wilde ik aangeven dat de vormgeving van de ex post mechanismen voor 1 oktober bekend moet zijn bij zorgverzekeraars, omdat zij vervolgens de premie moeten vaststellen. Ik verwacht niet, mede in het licht van Solvency II, dat door het afschaffen van de macronaïcalculatie de premie direct zal dalen. Ik verwacht dat het afschaffen van de macronaïcalculatie wel zal leiden tot betere zorginkoop.

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