

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3658

Vragen van het lid **Van der Veen** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *foute compensatie bij de ex-post risicoverevening* (ingezonden 25 augustus 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 september 2011).

Vraag 1

Is u bekend dat de ex-post verzekering in 2007 niet goed is gegaan door een fout van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)?¹

Antwoord 1

Het is mij bekend dat er in de ex post compensatie binnen de risicoverevening 2007 een fout is opgetreden. Dit betreft de hogekostencompensatie (HKC) over 2007.

Vraag 2

Kunt u aangeven wat er precies fout is gegaan in de verrekeningstabel, en hoe dit is veroorzaakt? Kunt u aangeven waarom het zo lang heeft geduurd voor de fout is vastgesteld? Welke garantie heeft u dat de foute berekening niet opnieuw zal optreden?

Antwoord 2

Het gaat om de verrekenpercentages die golden voor de tarieven van ziekenhuizen in 2007. Deze verrekenpercentages worden gebruikt om de ingediende declaraties te corrigeren voor de zogenaamde opbrengstverrekeningen. De verrekenpercentages hebben als doel om de gehanteerde tarieven en het volume (PxQ) te laten aansluiten bij het ziekenhuisbudget. Bij de origineel in rekening gebrachte tarieven was er ook al een verrekenpercentage, maar dat leidde niet tot aansluiting op het budget. Ieder ziekenhuis heeft tot 2008 een verrekenpercentage gehad. Deze verrekenpercentages over 2007 zijn voor vrijwel alle academische ziekenhuizen en het Oogziekenhuis te hoog vastgesteld. In de opgave voor de HKC 2007 wordt door zorgverzekeraars gebruik gemaakt van deze verrekenpercentages. Doordat de verrekenpercentages te hoog waren hebben zorgverzekeraars teveel kosten in de HKC ingebracht. De fout is ontstaan

¹ Zorgvisie, «Fout bij compensatie verzekeraars», <http://www.zorgvisie.nl/Financien/Fout-bij-compensatie-verzekeraars.htm>, 19 augustus 2011.

doordat in de onderliggende berekeningen abusievelijk is uitgegaan van gegevens over 2006 in plaats van 2007. De juiste verrekenpercentages over 2007 leiden dus tot een lagere schadelast en een lagere inbreng in de HKC. Dit werkt vooral door bij zorgverzekeraars die een relatief groot marktaandeel hebben bij academische ziekenhuizen.

De bijgestelde verrekenpercentages over 2007 zijn in april 2009 door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) opgeleverd. Pas naar aanleiding van een bezwaarschrift van een zorgverzekeraar naar aanleiding van de definitieve vaststelling van de risicovereveningsbijdragen 2007, bleek dat er een discrepantie was tussen opbrengstverrekeningen op basis van verrekenpercentages en de (vaste) bedragen die reeds verrekend waren tussen zorgverzekeraars en aanbieders. Dit bleek het gevolg te zijn van een onjuiste vaststelling van de verrekenpercentages van academische ziekenhuizen en het Oogziekenhuis. In het traject van afrekening van de opbrengstresultaten zijn afspraken gemaakt over de aanlevering van gegevens tussen de NZa en CVZ en over de controle op de juistheid daarvan. Daarbij speelt de externe accountant ook een rol.

Naar aanleiding van de genoemde fout zijn er al aanvullende afspraken gemaakt over een audit op de gegevens. Of verdere intensivering noodzakelijk is, zal ik in de komende tijd in overleg met de NZa en CVZ onderzoeken.

Vraag 3

Kunt u aangeven hoe de fout sinds 2007 financieel heeft doorgewerkt in de ex-post compensaties bij de zorgverzekeraars? Welke bedragen zijn er per zorgverzekeraar jaarlijks onjuist toegewezen of niet uitgekeerd?

Antwoord 3

Er is geen doorwerking naar de ex post compensaties ná 2007. De fout heeft voor wat betreft de ex post compensatie uitsluitend effect op 2007.

Vraag 4

Heeft de verrekeningsfout in 2007 gevolgen gehad voor de vastgestelde premies door zorgverzekeraars in de afgelopen vier jaar? Zo ja, is dit aan te geven in percentages van de premiehoogte? Is er als gevolg van de niet goed vastgestelde ex-post risicoverevening sprake (geweest) van oneigenlijke concurrentie voor- en/of nadelen?

Antwoord 4

De HKC 2007 is in september 2010 voor het eerst toegepast in de tweede voorlopige vaststelling. Op dat moment konden voor zorgverzekeraars voor het eerst het effect van de HKC zien. Dit betekent dat de fout geen gevolgen zal hebben gehad voor de premieberekeningen over 2008, 2009 en 2010. Mogelijk heeft bij de premieberekening voor 2011 de fout een effect gehad, omdat daarbij is uitgegaan van het vereveningsresultaat 2007 inclusief de foutief vastgestelde HKC. Premieberekeningen zijn echter gebaseerd op veel meer factoren dan alleen het effect van de HKC van drie jaar eerder. Mijn inschatting is dan ook dat het effect beperkt is.

Vraag 5

Zullen er financiële verschuivingen tussen verzekeraars plaatsvinden als de NZa nieuwe verrekeningspercentages heeft vastgesteld, en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) voor alle verzekeraars opnieuw de hogekostencompensatie 2007 vaststelt?

Antwoord 5

Ja, dat valt wel te verwachten.

Vraag 6

Kunt u uiterlijk binnen vier weken, voordat de zorgverzekeraars de premies voor 2012 moeten vaststellen, aangeven wat de financiële gevolgen van een correcte herberekening voor de individuele zorgverzekeraars bij de risicoverevening 2012 zijn?

Antwoord 6

De herberekening, en daarmee het exacte inzicht in de financiële gevolgen, kan pas plaatsvinden als er nieuwe, correcte verrekenpercentages beschikbaar zijn. Deze nieuwe verrekenpercentages moeten vervolgens gebruikt worden om nieuwe HKC-opgaves te doen. Dit zal enige tijd in beslag nemen en niet binnen vier weken kunnen gebeuren.

Echter, inmiddels zijn alle zorgverzekeraars al wel geïnformeerd over de voorlopige – onder voorbehoud van een accountantscontrole – nieuwe verrekenpercentages. Zorgverzekeraars kunnen berekenen hoe hun inbreng in de HKC wijzigt. Hiermee kunnen zorgverzekeraars een indicatie krijgen van de financiële effecten en dit meenemen in hun premieberekening over 2012.