

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

2559

Vragen van het lid **Gerbrands** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat door een tegenvaller van 400 miljoen de zorgpremie gaat stijgen* (ingezonden 8 augustus 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 augustus 2017).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Hoezo duurdere zorgverzekering? Wie bepaalt dat?»¹

Antwoord 1

Tegenover deze mogelijke tegenvaller in de ontvangsten van zorgverzekeraars staan wellicht ook mogelijke meevallers. Uiteindelijk bepalen de zorgverzekeraars zelf de hoogte van de premie, op basis van de te verwachten kosten en opbrengsten.

Vraag 2, 3

Vindt u dat er volgens het Zorginstituut voor 400 miljoen euro minder gedeclareerd is door de ziekenhuizen een meevaller of tegenvaller? Kunt u dat toelichten?

Waarom is er volgens u voor 400 miljoen euro minder gedeclareerd door de ziekenhuizen?

Gaat u dit nog nader onderzoeken?

Antwoord 2, 3

Het is goed om onderscheid te maken tussen de verwachte tegenvaller van rond de 400 miljoen euro voor verzekeraars uit het Zorgverzekeringsfonds (inkomsten voor de zorgverzekeraars) en het bedrag dat gedeclareerd is door ziekenhuizen (uitgaven voor zorgverzekeraars). Het verschil tussen de inkomsten en uitgaven van de zorgverzekeraars kan doorwerken in de premie.

Wat de uitgaven van verzekeraars betreft, is er ten opzichte van de raming van verzekeraars ten tijde van de premiestelling in 2017 niet minder gedeclareerd door de ziekenhuizen over 2016. De tegenvaller aan de

¹ NOS, 4 augustus 2017, <http://nos.nl/artikel/2186480-hoezo-duurdere-zorgverzekering-wie-bepaalt-dat.html>

inkomstenkant komt, zoals het nieuwsbericht vermeldt, door een lagere bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds over 2016. Verzekeraars krijgen vanuit het fonds een vereveningsbijdrage, die onder andere gebaseerd is op ziekenhuisdeclaraties voor chronisch zieken, het vereveningscriterium Diagnose Kosten Groepen (DKG's). Alleen diagnoses voor chronische aandoeningen waarvan wordt verwacht dat die in het komende jaar relatief hoge kosten met zich meebrengen, worden bij de vaststelling van de DKG's meegenomen. Het is immers niet de bedoeling verzekeraars te compenseren voor incidentele zorgkosten van verkerden. Uit de meest recente cijfers over 2016² blijkt dat er minder DKG's zijn gerealiseerd dan verwacht, en dus ontvangen verzekeraars over 2016 minder vereveningsbijdrage dan ze hadden verwacht. De oorzaak van de daling in de DKG's is nog niet bekend; dit wordt nu verder uitgezocht door het Zorginstituut, in overleg met VWS, NZa en verzekeraars.

Vraag 4

Kunt u uitleggen waarom de zorgpremie omhoog zou moeten als er minder ziekenhuisbehandelingen plaatsvinden? Zou de zorgpremie dan niet juist omlaag moeten?

Antwoord 4

Zoals in antwoord op vraag 2 en 3 aangegeven is er volgens de mij bekende cijfers waarschijnlijk geen sprake van minder ziekenhuisbehandelingen en daarmee minder zorguitgaven over 2016 dan bij de raming van verzekeraars ten tijde van de premiestelling 2017. Pas als de zorguitgaven omlaag gaan is het logisch dat de premie – als al het overige gelijk blijft – omlaag gaat. Uiteindelijk blijft het aan verzekeraars of zij bij het vaststellen van de premie rekening houden met de lagere uitgaven. Bovendien zijn naast de verwachte zorguitgaven, ook andere zaken van invloed op de zorgpremie. Op Prinsjesdag wordt de door het kabinet ingeschatte premie bekend gemaakt.

Vraag 5

Vindt u het terecht dat zorgverzekeraars geld dat ze teveel hebben ontvangen en moeten terugbetalen willen verhalen op de premiebetaler?

Antwoord 5

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 en 3 heb aangegeven zijn de zorguitgaven over 2016 niet lager dan geraamd door verzekeraars ten tijde van de premiestelling 2017. Er is bij gelijkblijvende schade een tegenvaller bij de inkomsten van verzekeraars. Die tegenvaller kan er toe leiden dat verzekeraars een hogere premie moeten vragen. Tegenover de tegenvaller bij verzekeraars staat een meevaller bij het Zorgverzekeringsfonds. Die meevaller heeft weer een neerwaarts effect op de premie. Op Prinsjesdag wordt de door het kabinet ingeschatte premie bekend gemaakt. Daarin wordt rekening gehouden met de tegenvaller bij de DKG's, maar ook met veel andere aspecten, zoals de uitgavenontwikkeling komend jaar en de mogelijke inzet van reserves door verzekeraars. Op 1 oktober wordt in de zogenaamde eerste voorlopige vaststelling door het Zorginstituut berekend welk bedrag verzekeraars krijgen uit het Zorgverzekeringsfonds over 2016, waarin alle mee- en tegenvallers zijn verwerkt. Uiterlijk 12 november maken zorgverzekeraars hun premie bekend. Pas dan is precies duidelijk welk effect verschillende mee- en tegenvallers daadwerkelijk op de totale premie hebben.

Vraag 6

Deelt u de mening dat de zorgverzekeraars hun reserves moeten aanspreken om die 400 miljoen euro terug te betalen? Zo ja, gaat u ze daartoe aanzetten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Of de verzekeraars reserves inzetten om de premie laag te houden, bepalen ze zelf. Zij zullen daarbij rekening houden met de eisen die in Solvency II aan hen zijn gesteld. Op Prinsjesdag wordt de door het kabinet ingeschatte

² De vereveningsbijdrage 2016 wordt voor de DKG's gebaseerd op de ziekenhuisdeclaraties (DBC's) over 2015. De DKG's 2016 zijn hiermee een inschatting van de schadelast van 2016.

premie bekend gemaakt voor 2018. Hierin zijn ook altijd de door mij relevant geachte ontwikkelingen verwerkt.

Vraag 7

Wanneer profiteren de premiebetalers nu eens van uw beleid om de zorgkosten in de hand te houden?

Antwoord 7

De verzekeraars zetten al jaren meevallers en reserves in om de stijging van de premie te dempen. Ook houden verzekeraars en zorgaanbieders zich aan de afspraken die gemaakt zijn in de verschillende hoofdlijnenakkoorden. De stijging van de zorgkosten is daarmee beperkt gebleven. De zorgpremie ligt anno 2017 op gemiddeld 1.290 euro per jaar. Dat is pas voor het eerst boven het niveau van 2012, terwijl het pakket fors is uitgebreid, denk daarbij aan de wijkverpleging en het feit dat er steeds duurdere geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en medische technologieën beschikbaar zijn. Ook de zorgtoeslag stijgt met de premie mee, zodat de laagst betaalden de zorgkosten kunnen blijven betalen.

Ook de zorgtoeslag stijgt met de premie mee, zodat de laagst betaalden de zorgkosten kunnen blijven betalen. Gemiddeld betaalt een persoon met minimuminkomen in 2017 per saldo € 464 voor de zorg, terwijl dat in 2005 onder het ziekenfonds nog € 544 was.