
19

Risicovereveningssysteem

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 15 september 2011 over **de vormgeving van het risicovereveningssysteem**.



De heer **Van der Veen** (PvdA):
Voorzitter. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat per 2012 de systeemrisico's voor zorgverzekeraars sterk toenemen door de gelijktijdige uitbreiding van de vrije prijsvorming naar 70%, de invoering van de DOT's en afbouw van meerdere ex-postcompensatiemechanismen;

overwegende dat door de grote onzekerheid zorgverzekeraars een risico-opslag op de premie zullen wensen, kleinere zorgverzekeraars fusietrajecten aantrekkelijker zullen vinden, en het voor zorgverzekeraars lonender wordt "sluipend" te selecteren op gezondheidsrisico omdat er verzekerdersgroepen zijn waar men voorspelbaar en onbeïnvloedbaar verlies op lijdt;

overwegende dat dit nadelig is voor de premiebetalende burger, het de concurrentie op de zorgverzekeraarmarkt vermindert en de financiële prikkel zorg vorm te geven naar de wensen van chronisch zieke en gehandicapte patiënten laat afnemen;

verzoekt de regering, de bandbreedteregeling voor 2012 te versmallen, waardoor het systeemrisico voor de zorgverzekeraars wordt verkleind en de potentieel nadelige gevolgen van gelijktijdige maatregelen worden voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening van deze motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 351 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ex-antierisicovereeniging voor de geneeskundige ggz nog onvoldoende is uitgewerkt, daardoor risicoverschillen tussen verzekeraars niet adequaat compenseert en een ongelijk speelveld tot gevolg heeft;

constaterende dat het kabinet per 2012 toch over wil gaan tot afbouw van de ex-postmechanismen in de ggz en zo de financiële onzekerheid in de sector stimuleert;

verzoekt de regering, de ex-postmechanismen in de ggz in stand te houden en zich het aankomende jaar in overleg met de veldpartijen te richten op verbetering van de voorspellende waarde van het ex-antemodel door verwerking van morbiditeitskenmerken van de ggz-gebruikers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening van deze motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 352 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verhoging van de solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars leidt tot een opslag op de zorgpremies in 2012 en daarmee de zorg voor de burger duurder maakt;

overwegende dat de inschatting van het marktrisico in de zorg door DNB te hoog zou kunnen zijn omdat onvoldoende rekening wordt gehouden met sectorspecifieke kenmerken;

constaterende dat de afgelopen jaren in de Kamer nauwelijks een debat is gevoerd over de noodzakelijkheid van de solvabiliteitseisen en de adviezen van DNB eigenlijk stilzwijgend worden overgenomen;

verzoekt de regering, wanneer het kabinet na advies van DNB in 2012 besluit welke solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars per 1 januari 2013 zullen gelden, hierover een separate brief naar de Kamer te sturen en voor het zomerreces een algemeen overleg te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening van deze motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 353 (29689).



Mevrouw **Smilde** (CDA):

Voorzitter. Tijdens het algemeen overleg hebben wij over drie punten kritische vragen gesteld. In de eerste plaats over de ggz en in de tweede plaats over de positie van de kleine zorgverzekeraars. Voor beide geldt dat wij voor 2012 akkoord gaan met wat het kabinet voorstelt, juist vanwege het handhaven van de bandbreedteregeling. Voor 2013 willen we meer duidelijkheid over zowel de ggz als de data en de effecten van het nieuwe systeem voor de kleine zorgverzekeraars.

Smilde

Kritischer waren wij over het derde punt, de solvabiliteitseisen. Ook de laatste motie van de heer Van der Veen gaat daarover. Wij hebben het gevoel dat er geen goede onderbouwing voor is gegeven, en dat is hierbij toch wel belangrijk. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kapitaalbuffers nu 8,1% zijn van de totale schadelast van zorgverzekeraars, en het door DNB gestelde percentage van 11% dus een feitelijke verhoging van 2,9% bedraagt;

constaterende dat is aangetoond dat het verzekerings-technisch risico (onderzoek ZN door iBMG) sterk wordt overschat;

overwegende dat extra reserveringen (er wordt gesproken over 900 mln. extra) kunnen leiden tot premieverhogingen;

overwegende dat er geen rekening wordt gehouden met flankerend beleid (zoals de invoering van meerjarige hoge kosten, handhaving bandbreedte);

overwegende dat er geen rekening mee wordt gehouden dat niet over 100% van de gemaakte kosten risico wordt gelopen (uitbreiding nu naar 70% over b-segment en er ook deels vaste kosten zijn (1/5 deel));

van mening dat de zorg een sterk gereguleerde sector is met marktprikkels onder robuuste publieke waarborgen;

van mening dat het gaat om een sector waar veel publiek geld mee is gemoeid en waar elke zorgeuro zo effectief mogelijk moet worden gependend en niet onbenut moet blijven als extra buffer;

verzoekt de regering, te komen met een nadere onderbouwing van de noodzaak tot verhoging van de solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars in 2012 tot 11% en de Kamer hierover binnen een week te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Smilde. Naar mij blijkt, wordt de indiening van deze motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 354 (29689).



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Ik realiseer me dat ik een motie bij me heb die erg lijkt op die welke mevrouw Smilde zojuist heeft ingediend. Ik sluit niet uit dat ik na de indiening ervan wellicht met het CDA zaken kan doen wat betreft de motie. De motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering het voorstel van de Nederlandsche Bank om de solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars te verhogen van 9% naar 11%, wenst over te nemen;

constaterende dat deze verhoging uit premiegelden zal moeten worden betaald;

verzoekt de regering, te onderzoeken hoe de solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars kan worden gehandhaafd op maximaal 9%,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening van deze motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 355 (29689).



Mevrouw Dijkstra (D66):

Voorzitter. De minister wil vaart maken met het verder vormgeven van de prestatiebekostiging. Zorgverzekeraars moeten de regie nemen als het gaat om kwaliteit en kosten. Zij zullen ook meer risico's op zich moeten nemen. Dat hoort nu eenmaal bij verzekeren, zei de minister in het algemeen overleg. Dat zijn wij met haar eens als het gaat over de marktrisico's, maar niet als die risico's worden veroorzaakt door weeffouten in het systeem waarop de verzekeraars geen invloed kunnen uitoefenen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de ziekenhuisfinanciering per 1 januari 2012 gebaseerd wordt op een systeem van prestatiebekostiging;

overwegende dat dit tevens gepaard gaat met de overgang van DBC-financiering naar financiering op basis van DOT's en dat die overgang systeemrisico's met zich meebrengt;

constaterende dat met de introductie van het transitie-model voor ziekenhuizen een vangnet gecreëerd wordt en dat zorgverzekeraars niet in dit model participeren, omdat voor hen de bestaande bandbreedteregeling blijft bestaan;

van mening dat zorgverzekeraars bij de organisatie van hun zorginkoop wel marktrisico's mogen lopen, maar dat zij niet de dupe mogen worden van systeemrisico's;

Dijkstra

verzoekt de regering, nog voor 1 oktober 2011 cijfermatig te onderbouwen hoe met het handhaven van de bestaande bandbreedteregeling de systeemrisico's voor zorgverzekeraars in gelijke mate zijn afgedekt als voor de ziekenhuizen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening van deze motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 356 (29689).

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. De eerste motie is van de heer Van der Veen, die verzoekt om de bandbreedteregeling voor 2012 te versmallen. Nu is de afbouw van ex-postcompensaties juist inzet van beleid. Wij doen dit om verzekeraars te stimuleren om actiever hun rol op te pakken. Wij hebben namelijk met zijn allen geconstateerd dat zij dit onvoldoende hebben gedaan; in ieder geval willen wij dat zij dit nog actiever gaan doen. Omdat komend jaar echter veel verandert, hebben wij de bandbreedte nu juist niet verruimd. De heer Van der Veen vraagt mij om in plaats van pas op de plaats te maken, een stap terug te zetten en deze bandbreedte te versmallen. Dat vind ik een stap in de verkeerde richting. Daarom ontraad ik deze motie.

De tweede motie van de heer Van der Veen, op stuk nr. 352, gaat over de ex-postmechanismen in de ggz. Hij verzoekt ons om deze in stand te houden en ons tegelijkertijd in overleg met veldpartijen te richten op verbetering van de voorspellende waarde van het ex-antemodel. Kenmerkend voor de ggz is nu juist dat het redelijk onvoorspelbaar is, en onvoorspelbaar en verzekeren gaan goed samen. Onvoorspelbare risico's kun je namelijk goed verzekeren. Als ze voorspelbaar zijn, moet je gaan compenseren. Dat kan dus geen reden zijn.

Aan de ex-postmechanismen in de ggz hebben wij heel weinig gedaan, juist omdat er veel vraagtekens bestaan en omdat zorgverzekeraars een beroep op ons hebben gedaan om het op dat terrein heel rustig aan te doen. Dat hebben wij ook gedaan. De bandbreedte hebben wij volledig gelijk gelaten; die is € 15. Dat is dus echt een andere bandbreedte dan in de somatische zorg. Buiten die bandbreedte hebben wij 90% nacalculatie. Dat was 100%, maar met 100% nacalculatie vervalt echt compleet de prikkel om in de ggz daadwerkelijk scherp in te kopen. Daarvoor moet nog wel een beetje stimulans bestaan. Wij hebben het niet overdreven, maar wij hebben dit neergezet op 90%. De hoge kostenverevening gaat pas in boven de € 10.000. Dat is gelijk gebleven; daaraan hebben wij niets gedaan. Daarboven wordt 90% nagecalculeerd. Ik vind dus juist dat wij het in de ggz heel zorgvuldig en voorzichtig hebben aangepakt.

Wel gaan wij, samen met het veld, met zorgverzekeraars, rekenmeesters en ggz-deskundigen, ons natuurlijk volledig inzetten om dit model zo veel mogelijk te verbeteren. Wij doen wat wij kunnen, maar de kleine stapjes die ik heb gezet om een kleine prikkel te geven om zorgvuldig en selectiever in te kopen, zou ik er toch in willen houden. Ik ontraad dan ook de motie.

In de volgende motie, op stuk nr. 353, wordt geconstateerd dat solvabiliteitseisverhoging leidt tot een opslag. De indieners, de heer Van der Veen en mevrouw Gerbrands, trekken deze conclusie in hun eerste constatering. Ik ben echter nog niet zo ver. Tegelijkertijd vind ik hun verzoek sympathiek, al deel ik de eerste constatering dan niet per definitie. In het dictum wordt gevraagd of de Kamer hierover een brief kan krijgen, en ik ben altijd voor informatievoorziening. Ik zou het oordeel over deze motie dus aan de Kamer willen overlaten.

De heer Van der Veen (PvdA):

Dat is op zich sympathiek. Ik kom toch even terug op de eerste alinea. In verband hiermee gaf de minister aan dat dit niet tot opslag op de premie zou leiden. Een zorgverzekeraar die meer moet gaan reserveren voor zijn verplichte solvabiliteit, zal dat uit zijn premie moeten halen, tenzij hij zo ontzettend veel vermogen heeft dat het niet nodig is. Als de verzekeraar echter zo veel vermogen heeft dat het niet nodig is, hoef je ook de solvabiliteitseis niet op te schroeven. Het is van tweeën een.

Minister Schippers:

Je hebt veel verzekeraars die eigenlijk al aan de nieuwe eisen voldoen. Die hoeven dus geen opslag op de premie te leggen. Je hebt ook verzekeraars die er niet aan voldoen. Die zullen dat dus misschien uit de premie moeten halen. Het ligt dus iets genuanceerder.

De heer Van der Veen (PvdA):

Het ligt in ieder geval genuanceerder dan u aangaf.

Minister Schippers:

Het ligt genuanceerder dan hier staat.

De heer Van der Veen (PvdA):

In een aantal gevallen zal er sowieso sprake zijn van premieverhoging. Dat begrijp ik nu ook van u.

Minister Schippers:

Ik zei dat het niet per definitie waar is. Het is niet zo dat dit voor zorgverzekeraars leidt tot een opslag. In die formulering zit een automatisme. Een aantal zorgverzekeraars voldoet al aan die solvabiliteitseisen. De eerste constatering gaat daarvoor dus niet op.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik wil een relatie leggen met de twee voorgaande moties. Dit geeft ook aan dat er sprake is van een ongelijk speelveld bij de zorgverzekeraars. Met mijn twee voorgaande moties heb ik geprobeerd dat een beetje tegen te gaan. Er is een aantal zorgverzekeraars met een groot vermogen. Die verzekeraars hebben de solvabiliteitseis niet nodig, maar met name de kleinere verzekeraars zullen toch echt hun premie moeten verhogen. Het gat tussen de grote en de kleine zorgverzekeraars wordt door deze eis alleen maar groter.

Minister Schippers:

Je kunt dat een ongelijk speelveld noemen. Je kunt ook zeggen dat de ene zorgverzekeraar een ander beleid heeft dan de andere, waardoor de ene meer eigen vermogen heeft dan de andere. Dat hoeft niet per definitie aan een ongelijk speelveld te liggen. Dat vind ik wat anders.

Ik kom op de motie van mevrouw Smilde op stuk nr. 354. Deze motie is ingediend in een debat met mij en aan

Schippers

mij gericht. Zoals ik echter ook in het algemeen overleg heb aangegeven, is dit een besluit dat de minister van Financiën neemt. Mevrouw Smilde vraagt om een nadere onderbouwing. Wie kan een nadere onderbouwing weigeren? Ik ga de motie echter wel doorgeleiden naar de minister van Financiën. Ik vind namelijk dat de minister van Financiën, die dit besluit heeft genomen en kan onderbouwen, de Kamer daarover moet informeren

Mevrouw **Smilde** (CDA):
Ik begrijp dat het oordeel aan de Kamer is?

Minister **Schippers**:
Ik laat het oordeel aan de Kamer, maar ik zeg nu alvast dat ik de onderbouwing niet ga geven, maar dat ik deze motie doorgeleid naar de minister van Financiën.

Mevrouw **Smilde** (CDA):
Ik heb echter niet voor niets in mijn dictum gezet: verzoekt de regering te komen ... Even zwart-wit: wie namens de regering die onderbouwing levert, zal mij worst wezen. Als er binnen een week een onderbouwing van de regering komt, vind ik het prima.

Minister **Schippers**:
Voor de goede orde: ik geleid deze motie door naar de minister van Financiën en hij zal de onderbouwing geven.
Ik kom op de motie van mevrouw Leijten op stuk nr. 355. Daarin wordt de regering verzocht te onderzoeken hoe de solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars kan worden gehandhaafd tot maximaal 9%. Deze vraag kan ik als volgt beantwoorden: hoe minder risico's, hoe lager de solvabiliteitseisen. Als de overheid de zorg inkoopt, zijn ze waarschijnlijk nul. Ik zal ook deze vraag doorgeleiden naar de minister van Financiën en vragen of hij de Kamer deze onderbouwing kan leveren.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik weet niet hoe wij dat dan moeten doen, misschien moet het stenografisch verslag worden doorgeleid. Bij dezen doe ik een verzoek aan de baas van Nederland – blijkbaar is dat de minister van Financiën, ook als het gaat om de solvabiliteitseisen aan de zorgverzekeraars – om zich rekenschap te geven van het feit dat de premie wordt opgebracht wordt door de burger, dat de zorgkosten toch wel erg de pan uitrijzen en dat dit een grote bedreiging is voor ons land. Wellicht doet hij er goed aan om het op 9% te houden in plaats van het te verhogen tot 11%.

Minister **Schippers**:
Als ik het stenografisch verslag krijg, zal ik het doorgeleiden.

In haar motie verzoekt mevrouw Dijkstra de regering om voor 1 oktober cijfermatig te onderbouwen hoe met het handhaven van de bestaande bandbreedteregeling de systeemrisico's voor zorgverzekeraars in gelijke mate zijn afgedekt als de systeemrisico's voor ziekenhuizen. In het algemeen overleg hebben wij hierover gesproken. Dat is natuurlijk niet te doen. Dit zijn dingen die je niet met een schaarje kunt knippen. Als je overgaat naar een nieuw systeem, ga je over naar het nieuwe. De overheid moet de risico's inschatten en op een zorgvuldige manier afdekken. Dat hebben wij gedaan door een pas op de plaats te maken bij de bandbreedteregeling voor ziekenhuizen. Die was er niet. Daar hebben wij een transitie-model voor ingericht. In welke mate de risico's zijn afgedekt, weten wij

natuurlijk niet. De een zal een euro tekortkomen en de ander zal er een euro aan overhouden, om het zo maar te zeggen. Ik heb alleen aangegeven dat er geen bedrijven failliet mogen gaan als gevolg van systeemovergangen. Daar sta ik voor. Ik kan aan het verzoek echter niet voldoen, dus zal ik de motie ontraden.

De **voorzitter**:
Ik dank de minister voor de beantwoording.

Minister **Schippers**:
De minister van Financiën moest binnen een week die brief sturen. Dat is aanstaande donderdag. Dat wordt wel heel kort dag.

De **voorzitter**:
Ik begreep van uw ministerie dat het nodig is om er snel over te stemmen. Klopt dat niet?

Minister **Schippers**:
Kan die brief dan zo snel?

De **voorzitter**:
Volgens mij zijn ze al begonnen.

Minister **Schippers**:
Als de motie wordt aangenomen, moeten we dan een brief en daarna een week. Sorry, ik was een beetje verkeerd.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Ik begrijp dat we snel gaan stemmen. Stemmingen over de moties zijn voorzien voor aanstaande donderdag.
Ik kijk even of alle sprekers voor het volgende onderwerp aanwezig zijn. Mevrouw Leijten verzoekt om een schorsing van maximaal vijf minuten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.