

Vergaderjaar 2006–2007

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 152

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 augustus 2007

Met belangstelling heb ik kennis genomen van het NPCF rapport «Risicoverevening in de zorgverzekering: een evaluatie en oplossingsrichtingen voor verbetering». Ik ben met de NPCF van mening dat een goede risicoverevening van cruciaal belang is voor het goed functioneren van het zorgstelsel en waardeer het initiatief van de NPCF om hiernaar onderzoek te verrichten.

De Zorgverzekeringswet gaat uit van een ex ante risicoverevenings-systeem, waarbij vooraf een zo goed mogelijke compensatie plaatsvindt voor te verwachten verschillen in zorgkosten per verzekerde. Risicoverevening is nodig om een gelijk speelveld te creëren waarop concurrentie tussen zorgverzekeraars zich moet afspelen en om risicoselectie door verzekeraars te voorkomen. Niet de samenstelling van het verzekerdenbestand, maar de doelmatigheid van zorginkoop en de efficiency van uitvoering van de verzekering moeten bepalend zijn voor het uiteindelijke financiële resultaat van de verzekeraar.

Het onderzoek dat in opdracht van de NPCF is uitgevoerd richt zich op het identificeren van groepen verzekerden met voorspelbare winsten en verliezen. Een steekproef van AGIS-verzekerden wordt op basis van verschillende kenmerken ingedeeld in subgroepen.

Per kenmerk wordt de steekproef één keer verdeeld. Dit betekent dat elke verzekerde meerdere keren bij een subgroep wordt ingedeeld. Voor een subgroep is sprake van een voorspelbaar verlies indien de gemiddelde werkelijke kosten hoger zijn dan de gemiddelde normkosten gebaseerd op het risicovereveningsmodel 2006. De hoogte van het voorspelbare verlies is gelijk aan de gemiddelde normkosten minus de gemiddelde werkelijke kosten. Voor subgroepen met een voorspelbare winst geldt het tegenovergestelde.

Het NPCF rapport laat zien dat een verzekeraar groepen verzekerden met voorspelbaar hoge verliezen kan identificeren. Ik ben van mening dat het feit dat een verzekeraar voorspelbaar verliesgevend verzekerden kan

opsporen, nog niet betekent dat risicoselectie zal plaatsvinden en succesvol zal zijn. Een verzekeraar moet bijvoorbeeld ook met potentiële reputatieschade rekening houden. Het identificeren van verzekerden met (hoge) voorspelbare verliezen is mijns inziens een noodzakelijke, maar niet voldoende voorwaarde voor het toepassen van risicoselectie. Ik zie in het NPCF rapport dan ook geen aanleiding de voorgenomen afbouw van de inzet van ex post compensatiemechanismen te herzien (Tweede kamer 2006–2007, 29 689, nr. 129). In sommige gevallen zal het ook in de toekomst noodzakelijk zijn om achteraf (een deel van) de werkelijk gemaakte kosten te compenseren. Bij de afbouw van ex post compensatiemechanismen streef ik naar een goede balans tussen de beleidsdoelstellingen van een gelijke uitgangspositie voor zorgverzekeraars en het voorkomen van risicoselectie enerzijds en het versterken van de prikkel tot doelmatige zorginkoop en uitvoering van de zorgverzekering anderzijds.

Mede op verzoek van uw Kamer (Tweede Kamer 2004–2005, 29 763, nr. 78) is het risicovereveningsmodel 2007 verbeterd door toevoeging van drie farmacie kosten groepen (FKG's) voor kanker, groeihormonen en psychische aandoeningen. Daarnaast wordt het met ingang van het model 2007 toegestaan dat verzekerden in meerdere FKG's kunnen worden ingedeeld. Met deze verbeteringen is in het NPCF rapport nog geen rekening gehouden.

Dit betekent dat de in het NPCF rapport vermelde voorspelbare winsten en verliezen zeer waarschijnlijk overschattingen zijn. Eén en ander neemt niet weg dat ook met het verbeterde vereveningsmodel 2007 groepen geïdentificeerd kunnen worden die het volgend jaar voorspelbaar verliesgevend zijn. Daarbij passen wel enige kanttekeningen. Deels zal de voorspelbare verliesgevendheid worden veroorzaakt door de doorloop van ziektekosten over de jaargrens. Wat in een gegeven jaar een winst- of verliesgevende groep is, hoeft niet structureel een winst- of verliesgevende groep te zijn. Tussen de voorspelbaar verliesgevende groepen die in het NPCF rapport worden vermeld zit mogelijk enige overlap in de vorm van een «harde kern» van verzekerden met hoge voorspelbare verliezen, die in al deze groepen voorkomt. Ik onderschrijf dat hogerisicoverevening een manier is om de hoge voorspelbare verliezen van deze harde kern te compenseren. Mijn ambtsvoorganger heeft opdracht gegeven een eerste verkennende studie naar hogerisicoverevening uit te laten voeren. Daarnaast laat ik onderzoeken in hoeverre informatie over zorggebruik in het verleden, waarmee in het vereveningsmodel nog geen rekening wordt gehouden, kan worden gebruikt voor de ontwikkeling van nieuwe vereveningscriteria. Over de resultaten van genoemde onderzoeken, de vormgeving van risicovereveningsmodel 2008 en de inzet van ex post compensatiemechanismen zal ik uw Kamer binnenkort informeren.

Ik wil nogmaals benadrukken dat het kunnen identificeren van voorspelbaar verliesgevende verzekerden niet betekent dat risicoselectie succesvol wordt toegepast. Tot op heden hebben mij geen signalen van risicoselectie op de basisverzekering door verzekeraars bereikt. De Nederlandse Zorgautoriteit ziet hier scherp op toe. Ook voor de NPCF zie ik een rol weggelegd bij de signalering van eventuele risicoselectie.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink