



Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 november 2011, nr. Z/F-3091942, houdende instelling van de Commissie Evaluatie Risicoverevening Zorgverzekeringswet

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 2, eerste lid, van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies;

Besluit:

Artikel 1

Er is een Commissie Evaluatie Risicoverevening Zorgverzekeringswet, hierna te noemen Commissie Risicoverevening.

Artikel 2

De Commissie Risicoverevening heeft tot taak de minister van VWS van advies te dienen over de vraag of het risicovereveningssysteem voor de Zorgverzekeringswet aan zijn beleidsdoel, te weten het compenseren voor gezondheidsverschillen in verzekerdenportefeuilles en het daardoor creëren van een gelijk speelveld voor verzekeraars, beantwoordt.

In dat kader formuleert de commissie een antwoord op elk van de volgende vragen:

1. Kunnen als gevolg van het huidige systeem van risicoverevening (2011, 2012) voorspelbare winsten en verliezen van bepaalde groepen verzekerden voor verzekeraars worden onderscheiden?
2. Zo ja, zijn dit voor verzekeraars (gemakkelijk) identificeerbare groepen van klanten?
3. Zo ja, hoe lonend is het voor verzekeraars om met deze kennis gunstige risicoselectie toe te passen (aantrekken van goede risico's dan wel afstoten/niet aantrekken van slechte risico's)?
4. Zijn er aanwijzingen dat risicoselectie daadwerkelijk (niet) plaats vindt?
5. Gelet op het antwoord op bovenstaande vragen, welke verbeteringen zouden in het vereveningssysteem wenselijk cq. mogelijk zijn?
6. Welke procedure dient jaarlijks te worden uitgevoerd om de risicoverevening zodanig aan te passen dat potentiële prikkels tot risicoselectie zo veel als mogelijk worden afgevangen?

Artikel 3

1. De Commissie Risicoverevening bestaat uit:
 - a. De heer dr. F.H.J. Don te Den Haag, voorzitter, tevens lid;
 - b. De heer drs. J.G.M. Hendriks te Den Haag;
 - c. De heer prof.dr. E. Schokkaert te Leuven, België;
 - d. De heer prof.dr. J. Theeuwes te Amsterdam;
 - e. De heer prof.dr. J. Boone te Tilburg.
2. De benoeming van de leden geschiedt tot uiterlijk 1 juli 2012.

Artikel 4

1. De leden van de Commissie Risicoverevening worden benoemd, geschorst en ontslagen door de minister.
2. Aan de voorzitter wordt een vergoeding toegekend van € 333 per vergadering.
3. Aan de overige leden wordt een vergoeding toegekend van € 256 per vergadering. De minister draagt zorg voor het secretariaat van de Commissie Risicoverevening. Het secretariaat is voor de inhoudelijke uitvoering van zijn taak uitsluitend verantwoording schuldig aan de commissie.

Artikel 5

De Commissie Risicoverevening stelt haar eigen werkwijze vast.



Artikel 6

De Commissie Risicoverevening zendt uiterlijk 1 juli 2012 een eindrapportage omtrent haar bevindingen aan de minister.

Artikel 7

De archiefbescheiden van de Commissie Risicoverevening worden na haar opheffing of, zo de omstandigheden daartoe eerder aanleiding geven, zoveel eerder als mogelijk is, overgedragen aan het archief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 8

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 september 2012.

Artikel 9

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit Commissie Evaluatie Risicoverevening Zorgverzekeringswet.

Dit besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*



TOELICHTING

De risicoverevening in het kader van het zorgverzekeringsstelsel zorgt voor compensatie van gezondheidsverschillen in verzekerdenpopulaties van de zorgverzekeraars. Die compensatie is nodig vanwege de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie in de Zorgverzekeringswet. Een goede verevening zorgt voor een gelijk speelveld tussen verzekeraars, ook als aanzienlijke verschillen in de gezondheid van hun verzekerdenbestand bestaan. Ze voorkomt dat prikkels ontstaan voor risicoselectie door zorgverzekeraars. Het Nederlands stelsel van risicoverevening wordt in brede kring (ook internationaal) als geavanceerd gezien, omdat het nauwelijks ruimte lijkt te laten voor risicoselectie. Het vereveningssysteem werkt met een model gebaseerd op actuele schadecijfers en kenmerken per verzekerde, dat jaarlijks wordt herijkt en aangepast aan de nieuwste inzichten. Niettemin is niet uit te sluiten dat het systeem onvoldoende compenseert voor specifieke groepen verzekerden, bijvoorbeeld verzekerden die zich door hoge of juist lage zorgconsumptie onderscheiden van de overige verzekerden, waardoor ze voor verzekeraars voorspelbare verliezen of winsten opleveren.

In de Toelichting op het Besluit zorgverzekering krachtens de Zorgverzekeringswet is opgenomen dat de risicoverevening in het tweede en vijfde jaar na invoering van de Zvw wetenschappelijk zal worden geëvalueerd door een commissie van internationale experts.

De motie Van der Veen *cs* over de evaluatie van de risicoverevening (Kamerstukken II 2010/11, 29248, nr. 184) roept de regering op om de risicoverevening door een commissie van deskundigen te laten evalueren, met bijzondere aandacht voor de vraag of in het huidige systeem groepen verzekerden kunnen worden geïdentificeerd waarop verzekeraars voorspelbare verliezen of winsten lijden, en of verzekeraars van die kennis gebruik maken om hun verzekerden te selecteren.

De instelling van de commissie, bedoeld in dit besluit, kan worden gezien als invulling van de toezegging tot evaluatie van de risicoverevening na vijf jaar Zvw. Ze komt tevens tegemoet aan de wens van een meerderheid van de Tweede Kamer om in het bijzonder onderzoek te doen naar aard en omvang van mogelijke voorspelbare winsten en verliezen die na de verevening te identificeren zijn, en wat de zorgverzekeraars met deze informatie doen.