

Vergaderjaar 2010–2011

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 312

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 november 2010

Inleiding

In reactie op uw brief van 23 september 2010 (kenmerk 2010D35471) over de evaluatie van het verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet, u gezonden bij brief van 16 juni 2010, bericht ik u het volgende.

U verzocht mijn voorganger op een drietal punten een nadere toelichting te geven op zijn standpunt over de onderzoeksresultaten van de eerste fase van de evaluatie.

Die toelichting treft u hieronder aan. Daarna ga ik in op uw verzoek over het verdiepingsonderzoek.

1. Nadere toelichting op het standpunt evaluatie verplicht eigen risico, eerste fase

– De effecten van de invoering van het eigen risico zijn in grote lijnen zoals verwacht

De eerste fase van de evaluatie omvat een globale analyse op hoofdlijnen van het verplicht eigen risico. Het blijkt dat de beoogde financieringsverschuiving van circa € 1,4 miljard is gerealiseerd. Daarnaast is de uitvoering van de compensatieregeling door het CAK zoals verwacht relatief goed verlopen. Ook was vooraf duidelijk dat het sturingsinstrument van zorgverzekeraars na een jaar nog niet ten volle is doorontwikkeld, aangezien een dergelijk nieuw instrument meerdere jaren moet worden ingezet om te bezien of het effectief is.

– De uitvoering van de compensatie van het eigen risico verloopt relatief goed.

In 2008 was de omvang van het aantal verzonden beschikkingen 1,8 miljoen en in 2009 1,9 miljoen. Om voor compensatie in aanmerking te komen hoeft de verzekerde niets te doen. Hij krijgt de beschikking op de mat en vervolgens vindt in november van ieder kalenderjaar uitbetaling plaats. In de meeste gevallen gaat alles goed.

Op het onderdeel van de uitvoering van de compensatieregeling levert het CAK overwegend goed werk.

Dit wordt onderschreven in het evaluatierapport. In de evaluatie wordt wel geconstateerd dat aanvankelijk een groot aantal bank- en girorekeningnummers ontbrak. Daarnaast was het lastig om voor een deel van de rechthebbenden de juiste NAW-gegevens te achterhalen. Deze twee knelpunten zijn opgelost doordat antwoordcoupons zijn meegestuurd om het rekeningnummer door te geven en zijn procedures opgesteld die het risico op fouten in sterke mate beperken. Verder constateerden de onderzoekers dat er verbeteringen mogelijk zijn in de bezwaar- en beroepsprocedure. Tot slot is de doelgroep steeds beter bereikt, doordat in 2009 de groep die voor compensatie in aanmerking komt is uitgebreid. Op deze vier punten zijn dan ook belangrijke verbeteringen doorgevoerd. In de tweede fase van de evaluatie wordt nogmaals gekeken of de uitvoering van de compensatieregeling goed verloopt.

– Sturingsinstrument

In mijn standpunt op de eerste fase van de evaluatie geef ik aan dat het sturingsinstrument van de zorgverzekeraars een kans moet krijgen. U merkt op dat uit het onderzoek blijkt dat de inzet van het sturingsinstrument in 2009 beperkt is en zorgverzekeraars terughoudend zijn dit instrument in te zetten, omdat verzekerden de regeling als negatief ervaren.

Deze twee aspecten acht ik niet strijdig met elkaar. Reeds bij de behandeling van het wetsvoorstel is van de kant van het kabinet aangevoerd dat een nieuw instrument voor zorgverzekeraars ten minste twee jaar de kans moet krijgen om tot volle wasdom te kunnen komen. Het sturingsinstrument is op 1 januari 2009 inwerking getreden. Uit het onderzoeksrapport blijkt ook dat het van belang is om de inzet van het sturingsinstrument over een periode van meerdere jaren te volgen. Bovendien wordt in het evaluatierapport gesteld dat de inzet weliswaar beperkt is, maar niet marginaal. In 2010 maken 14 zorgverzekeraars gebruik van het sturingsinstrument.

In de tweede fase van de evaluatie zal nog verder onderzoek worden gedaan naar het gebruik van het sturingsinstrument alsmede de opvatting daarover van zorgverzekeraars.

2. Tweede Fase evaluatie eigen risico (verdiepingsonderzoek)

U geeft aan dat u het relevant acht dat het verdiepingsonderzoek zodanig wordt uitgevoerd dat dit de werking van het eigen risico inzichtelijk maakt, en duidelijke uitspraken hierover zal opleveren.

Juist deze doelstelling is inzet geweest van het verdiepingsonderzoek door Ecorys. Om dit inzicht te krijgen wordt een evaluatie uitgevoerd op verzekerdeniveau.

Bijgaand treft u conform uw verzoek het onderzoeksplan van Ecorys van 26 augustus 2009 aan. In de uitwerking hiervan is behoudens enkele methodologische wijzigingen geen verandering opgetreden.

In uw brief acht u het van belang dat u in de gelegenheid wordt gesteld om in een vroegtijdig stadium het onderzoek op onderdelen bij te stellen. Het is in dit kader van belang op te merken dat de tweede fase van de evaluatie inmiddels in volle gang is. In de brief van mijn voorganger van 23 mei 2008 (Kamerstukken II, 2007–08, 29 689, nr. 194) heeft hij u laten weten welke aspecten voor evaluatie in aanmerking komen en volgens welk tijdschema dit zal worden uitgevoerd. De evaluatie vindt plaats op basis van deze hoofdvragen en dit tijdschema. Op dit moment bevindt de evaluatie zich dan ook in een stadium waarin het lastig is om deze op principiële punten te wijzigen. Een omslag in het onderzoek zal naar verwachting de afronding van de tweede fase van de evaluatie begin 2011 belemmeren. Inmiddels zijn bepaalde onderdelen van de tweede fase afgerond en is een specifieke uitvraag gedaan naar gegevens die nodig zijn voor het onderzoek.

Het vragenlijstonderzoek onder verzekerden via het consumentenpanel van het Nivel is afgerond en de analyse van de resultaten bevindt zich in de afrondende fase. De analyse van data op verzekerdeniveau en casestudies ten behoeve van het meten van de financiële en gedragseffecten van het verplicht eigen risico, (deelvragen 1 en 2) heeft meer vorm gekregen. Tevens zijn de vragenlijsten voor huisartsen met het oog op het verwerven van inzicht in de ervaringen van huisartsen met het eigen risico en zorgverzekeraars vanwege de uitvoeringskosten en de informatievoorziening gereed om uitgezet te worden. De LHV en ZN hebben hun medewerking toegezegd.

Ik vertrouw erop u hiermede voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers