

## 2019Z05385

Vragen van lid **Ellemeet** (GroenLinks) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Samenstelling verzekerdenpopulatie bepaalt resultaat zorgverzekeraars»* (ingezonden 19 maart 2019).

Vraag 1

Kent u het artikel «Premieverschillen tussen zorgverzekeraars nemen toe»<sup>1</sup> en het bericht «Samenstelling verzekerdenpopulatie bepaalt resultaat zorgverzekeraars?»<sup>2</sup>

Vraag 2

Wat vindt u van het grote verschil in het geraamde financieel resultaat na risicoverevening en zorginkoop tussen de verschillende verzekeraars, waarbij het grootste verschil inmiddels is opgelopen tot 180 euro per verzekerde per jaar?

Vraag 3

Wat vindt u van de grote verschillen in het geraamde financieel resultaat na risicoverevening en zorginkoop per verzekerde per jaar, waarbij sprake is van dezelfde inkoop maar verschillende merken?

Vraag 4

Deelt u de mening dat een hoog vrijwillig eigen risico de solidariteit in de zorg ondermijnt, omdat deze een financiële beloning biedt aan zorgverzekeraars voor het aantrekken van gezonde verzekerden?

Vraag 5

Deelt u de conclusie uit het onderzoek dat een verschil in samenstelling van de populatie van verzekerden een grotere invloed heeft op het resultaat dan de zorginkoop? Zo ja wat vindt u hiervan? Zo nee, waarom niet?

Vraag 6

Herkent u het beeld dat zorgverzekeraars scherper sturen op de samenstelling van hun populatie om daarmee financiële risico's te verminderen, zoals ook blijkt uit het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) «Risicoselectie

<sup>1</sup> d.d. 14 maart van Equalis

<sup>2</sup> d.d. 14 maart in Zorgvisie

en risicosolidariteit zorgverzekeringsmarkt» uit 2016?<sup>3</sup> Zo ja, wat vindt u daarvan? Zo nee, hoe weerlegt u dat beeld?

Vraag 7

Wat vindt u van het feit dat gemeentelijke collectiviteiten bedoeld voor mensen met een slechtere gezondheid en een kleine portemonnee deels afgestoten worden omdat zij verliesgevend zijn voor zorgverzekeraars?

Vraag 8

Erkent u dat de risicoverevening nog steeds niet voldoende compenseert voor mensen met een chronische ziekte? Zo ja, wat hebt u sinds uw aantreden ondernomen om deze ondercompensatie te corrigeren? Welke onderzoeken naar en aanpassingen aan het risicoverveningssysteem hebt u in gang gezet en doorgevoerd? Wat hebt u gedaan met de aanbeveling van de NZa uit 2016 om het vereveningssysteem verder te verbeteren en daarmee prikkels voor risicoselectie zo veel mogelijk weg te nemen?

Vraag 9

Deelt u de mening dat in tegenstelling tot de gemeentelijke collectiviteit – de minimapolis – de meeste overige collectiviteiten juist gezonde mensen trekt en bevoordeelt. Zo nee waarom niet?

Vraag 10

Bent u net als GroenLinks van mening dat de huidige collectiviteitskorting van 10%, welke verlaagd wordt naar 5%, het aantrekken van gezonde mensen door zorgverzekeraars beloont en stimuleert?

Vraag 11

Deelt u de mening dat de collectiviteitskorting moet worden afgeschaft aangezien de mogelijke voordelen die tot nu toe nauwelijks in praktijk zijn gebracht niet opwegen tegen de nadelen? Zo nee, waarom niet?

Vraag 12

Bent u daarnaast van mening dat een goedwerkend risicovereveningssysteem extra belangrijk is bij het wegvallen van de collectiviteitskortingen, zoals blijkt uit het Equalis-onderzoek? Kunt dit toelichten?

Vraag 13

Bent u bereid om alle instrumenten die zorgverzekeraars kunnen gebruiken om tot risicoselectie te komen te evalueren? Kunt dit toelichten?

Vraag 14

Bent u bereid om de ex-post verevening te herintroduceren en daarmee de tekortkomingen van het huidige verveningssysteem weg te nemen? Kunt dit toelichten?

Vraag 15

Kunt u bovenstaande vragen beantwoorden voor het algemeen overleg Zorgverzekeringswet op 10 april 2019?

---

<sup>3</sup> Tweede Kamer der Staten-Generaal, Vergaderjaar 2016–2017, kamerstuk 29 689-769