

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 16 september 2013 inzake Ex-post compensaties in het risico-vereveningssysteem 2014 (29 689, nr. 473).

De voorzitter van de commissie,  
Neppéus

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de vormgeving van de ex-post compensaties in het risicovereveningssysteem in 2014. Genoemde leden hebben nog enkele vragen.

### *Vereveningsmodel somatische zorg*

De Minister geeft aan dat de invoering van prestatiebekostiging in 2012 enige onzekerheid oplevert m.b.t. de gegevens voor het somatische model, maar dat met inachtneming van deze onzekerheid de gegevens van voldoende kwaliteit en voldoende representatief zijn om de vereveningsmodellen somatische zorg 2014 op te baseren. Kan de Minister toelichten hoe zij tot deze conclusie komt?

### *Vereveningsmodel geneeskundige ggz*

De invoering van de generalistische basis ggz leidt tot enige onzekerheid met betrekking tot representativiteit van de gegevens voor de betreffende vereveningsmodellen. De Minister is van mening dat met inachtneming van deze onzekerheden de gegevens van voldoende kwaliteit en voldoende representatief zijn om het vereveningsmodel geneeskundige ggz 2014 op te baseren. Kan de Minister toelichten hoe zij tot deze conclusie komt?

### *Inschatting effecten risicoverevening 2014 kleine verzekeraars*

De Minister geeft aan dat zij geen aanwijzingen heeft dat de risicoverevening nadelig uitpakt voor kleine zorgverzekeraars. Na toepassing van ex-ante en ex-post verevening behalen de kleine zorgverzekeraars een positief resultaat per verzekerde. Kan de Minister deze analyse ook uitvoeren voor de grote zorgverzekeraars, zodat de resultaten van kleine en zorgverzekeraars voor en na verevening met elkaar vergeleken kunnen worden?

De VRZ (zorgverzekeraars) heeft vraagtekens bij de gehanteerde methode om de effecten van de risicoverevening in te schatten voor kleine verzekeraars. Enerzijds hebben zij vraagtekens bij de gehanteerde grens van 150.000 verzekerden, waardoor zelfstandige kleine verzekeraars en kleine verzekeraars in concernverband in een analyse worden betrokken. Zij bepleiten een vergelijking van kleine zelfstandige verzekeraars (minder dan 500.000 verzekerden) met verzekeraars die in concernverband opereren. Anderzijds hebben zij vraagtekens bij het samenvoegen van alle kleine verzekeraars en conclusies te trekken op basis van gemiddelden. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister in te gaan op deze aandachtspunten van de VRZ. Zou het kiezen van de door de VRZ bepleite opzet leiden tot andere resultaten?

## **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorgenomen vormgeving van de ex-post compensaties in het risicovereveningssysteem voor 2014 en hebben hierover nog enkele vragen. In het algemeen zijn zij benieuwd of er eventueel mogelijkheden denkbaar zijn om deze vereveningsmodellen ook in te zetten rondom het sturen op gezondheidseffecten, en het gezond houden van een populatie verzekerden.

### *Vereveningsmodel somatisch zorg*

De leden van de fractie van de PvdA begrijpen dat in de huidige opzet de ex-ante risicoverevening voor jaar t berekend wordt met data uit het jaar t-3. Zo bezien is het logisch dat het ex ante vereveningsmodel voor de somatische zorg 2014 bouwt op de kostengegevens over 2011 en de verzekerdenkenmerken over 2010 en 2011. Zij wijzen erop, in navolging van het CPB in zijn notitie over ex-postcorrectiemechanismen in de Zorgverzekeringswet (Zvw), dat deze systematiek inhoudt dat recente veranderingen in het zorgstelsel niet worden meegenomen, en daarmee de kwaliteit van de ex-ante risicoverevening negatief beïnvloeden. Zij wijzen erop dat er zich in de 3 tussenliggende jaren inderdaad dit soort wijzigingen hebben voorgedaan. Wijzigingen die er debet aan zijn dat de definitieve bepaling van de mbi afrekening (macrobeheersingsinstrument) van het jaar 2012 onlangs nog is uitgesteld. Deze leden zien dan ook een discrepantie tussen enerzijds het baseren van de ex-ante risicoverevening voor de somatische zorg 2014 op de gegevens uit 2010 en 2011, terwijl anderzijds deze gegevens niet konden dienen voor de definitieve bepaling van de mbi- afrekening van het jaar 2012. Deze leden zouden dan ook graag willen weten hoe zij de betrouwbaarheid van de gegevens waarop het ex-ante vereveningsmodel voor de somatische zorg 2014 is gebaseerd dienen te waarderen. Hoe kunnen deze gegevens, wanneer zij hun oorsprong hebben in een inmiddels gewijzigde bekostigingssystematiek voor de medisch specialistische zorg, betrouwbaar ingezet worden voor de bepaling van de ex-ante risicoverevening somatisch zorg 2014?

Deze leden zijn blij dat het vereveningsmodel somatische zorg door de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR) als goed, stabiel en robuust is bestempeld, en maken uit de toegestuurde notitie op dat de verdere verfijning van het risicovereveningssysteem hier alleen maar aan bij draagt. Zij merken op dat er, zoals ook in de WOR-notitie wordt opgemerkt, nog andere verfijningen denkbaar zijn; verfijningen die niet perse een effect hebben op de verevenende werking van het model, maar welke prikkels tot risicoselectie af doen nemen, zoals met de toevoeging van de klasse student het geval blijkt te zijn. Welke andere verfijningen zijn er denkbaar voor het vereveningsmodel somatische zorg, en in welke mate zou het opnemen van deze verfijningen bijdragen aan de robuustheid en stabiliteit van het risicovereveningssysteem, dan wel prikkels tot risicoselectie doen afnemen? Ziet de Minister in het verlengde hiervan ook wellicht mogelijkheden om dit vereveningsmodel ook in te zetten op het kunnen sturen op gezondheidseffecten en het gezond houden van een populatie verzekerden?

Tevens zouden de leden van de fractie van de PvdA graag willen weten wie er zitting heeft genomen in de WOR. Daarbij vragen zij of er ook vertegenwoordigers van kleine verzekeraars betrokken zijn bij het opstellen van deze notitie. Deze leden merken op dat voor een goede werking van de zorgverzekeringsmarkt het goed is als er meerdere zorgverzekeraars actief zijn, en daar de risicoverevening een belangrijk instrument is om een gelijk speelveld te waarborgen, zijn zij met name geïnteresseerd in de, al dan niet, betrokkenheid van kleine zorgverzekeraars in deze werkgroep.

### *Vereveningsmodel geneeskundige geestelijke gezondheidszorg*

Net zoals bij het vereveningsmodel voor de somatische zorg zijn de leden van de fractie van de PvdA bezorgd over de fundering van het vereveningsmodel geneeskundige geestelijke gezondheidszorg op relatief oude gegevens. Ziet de Minister een manier waarop deze vereveningsmodellen op meer actuele informatie gefundeerd kunnen worden? Op welke manier

kan er recht gedaan worden aan meer recente data bij deze verevenings-systematiek? Deze leden vragen in dit licht in hoeverre de convertering van de schadelast naar het te verwachten schadebeeld in 2014 recht doet aan de sterke groei van het aantal mensen met een ggz-zorgvraag. Zij zijn bezorgd over de onzekerheden die de Minister ook zelf aangeeft te hebben over de simulatie van deze schadelast. Kan de Minister deze zorg wegnemen? Daarbij vragen deze leden hoe de zinsnede «met inachtneming van de onzekerheden» opgevat dient te worden. Worden deze onzekerheden ook daadwerkelijk in acht genomen, en dus van een zekere waarborg voorzien, of is dit slechts een «figure of speech»? In het verlengde hiervan willen deze leden ook graag inzicht in de ontwikkeling van een adequaat vereveningsmodel voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg voor na 2015. Zij merken op dat met de overheveling van de langdurige intramurale ggz uit de AWBZ naar de Wmo, respectievelijk de Zvw, dit vereveningsmodel danig aangepast zal moeten worden. Hoe staat het met de ontwikkeling van dit model? Hoe wordt bij een eventuele simulatie van de schadelast ten behoeve van het vereveningsmodel geneeskundige geestelijke gezondheidszorg van 2015 recht gedaan aan deze wijzigingen? Wanneer een simulatie vanwege deze ingrijpende wijzigingen niet mogelijk blijkt te zijn, hoe wordt dan op voorhand tot een goed, stabiel en robuust vereveningsmodel voor de ggz gekomen?

#### *Voortgang transparantie premies zorgverzekeraars*

De leden van de fractie van de PvdA pleiten voor meer inzicht in de besteding van de behaalde rendementen van zorgverzekeraars. De wijze waarop informatie nu wordt geopenbaard, via bijvoorbeeld jaarverslagen, vinden deze leden weinig inzichtelijk, en zouden graag een meer toegankelijke wijze van openbaren zien. Zij merken ook op dat continue en inzichtelijke publieke verantwoording over de behaalde rendementen en de premieopbouw een standaard onderdeel dienen te zijn van de werkwijze van zorgverzekeraars. Zij merken voorts op dat deze transparante publieke verantwoording en concurrentie met elkaar op gespannen voet kunnen staan, en vragen dan ook in welke mate zorgverzekeraars vrijwillig deze transparante publieke verantwoording zullen betrachten. Zij zouden graag willen weten welke acties de Minister voor zichzelf ziet om desnoods deze publieke verantwoording af te dwingen.

#### **Inbreng PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van de brief over de afbouw van de ex-post compensaties. Zij twijfelen aan de juistheid van de uitvoering van de motie-Gerbrands c.s., en hebben daarnaast nog enkele kritische vragen.

Deze leden verbazen zich over de vaststelling van de Minister dat met voorliggende brief aan de motie-Gerbrands c.s. is voldaan. De motie roept de regering op niet eerder te besluiten over de voorgenomen stappen in de afbouw van de ex-post mechanismen, totdat hierover met de Kamer overleg is gevoerd. De Minister heeft echter in juni jl. al over de afbouw besloten. De motie hanteert daarnaast als uitgangspunt dat het ex-ante model van voldoende kwaliteit dient te zijn voordat er verder afgebouwd gaat worden, en dat is volgens deze leden nog steeds niet het geval. Verdere afbouw, zonder goed gelijk speelveld, kan daarom nadelig uitpakken voor kleine zorgverzekeraars. Zij vernemen hierop graag een reactie van de Minister.

De leden van de PVV-fractie vragen verder waarom de Minister bij de analyse uitgaat van 26 risicodragers (verspreid over 9 concerns), en niet van de 9 concerns die de markt nu telt. Zij willen graag een nieuwe

analyse van de kleine zelfstandige verzekeraars met minder dan 500.000 verzekerden, in vergelijking met de verzekeraars die in concernverband opereren. Wanneer kunnen zij dit verwachten?

De leden van de PVV-fractie constateren dat de Minister alle individuele resultaten van de kleine verzekeraars op één grote hoop gooit. Zij vinden dat appels met peren vergelijken. Daarnaast is niet alleen de omvang van een verzekerdenpopulatie relevant, maar ook de opbouw: een verzekeraar met een heel specifieke populatie (bijvoorbeeld alleen jongeren of alleen ouderen) moet een adequaat budget ontvangen. Zij zijn het daarom niet eens met de conclusie van de Minister dat er «geen aanwijzingen zijn dat de risicoverevening nadelig uitpakt voor kleine verzekeraars». Is de Minister bereid hier opnieuw naar te kijken, en eventueel haar conclusie te herzien?

### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de brief van de Minister. Allereerst willen zij nogmaals benadrukken dat zij afwijzend staan ten opzichte van het afbouwen van de ex-post compensatie. Zij zien grote risico's voor de kleine zorgverzekeraars, waardoor de marktmacht van grote zorgverzekeraars in de toekomst zal kunnen toenemen. Wat deze leden betreft is dat een onwenselijke ontwikkeling. De Minister is in het verslag van een schriftelijk overleg van 28 juni 2013 inzake het Ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex-post compensatiemechanismen voor de vaststelling van de vereveningsbijdragen stellig (Kamerstuk 29 689, nr. 447). Zij stelt daarin dat de aanvullende verzekering slechts beperkt wordt toegepast om risicoselectie toe te passen. De leden van de SP-fractie vragen of de Minister bij die stelling blijft, gezien de recente ontwikkeling dat zorgverzekeraars ouderen hogere premies vragen voor hun aanvullende verzekering. Tegelijkertijd kleedt een groot deel van de zorgverzekeraars hun aanvullende pakketten uit door onbeperkt fysiotherapie te schrappen. Chronisch zieken en ouderen worden hierdoor gedupeerd, waardoor op hen in de ogen van de leden van de SP-fractie een vorm van risicoselectie wordt toegepast. Erkent de Minister dat dit risicoselectie is? Zo nee, hoe zou zij dit dan willen kwalificeren? Genoemde leden vragen of de Minister de visie deelt dat deze risicoselectie in combinatie met de afbouw van de ex-post compensatie een explosief mengsel is waardoor verschillende categorieën verzekerden mogelijk buitenspel worden gezet. Hoe rijmt zij dit met haar stelling van 28 juni 2013 dat zij «risicoselectie onaanvaardbaar vindt.» De Minister schrijft in haar brief dat de introductie van Generalistische Basis geestelijke gezondheidszorg, en de bijbehorende simulatie van de schadelast, enige onzekerheid met betrekking tot de representativiteit oplevert. De leden van de SP-fractie vragen de Minister die onzekerheden helder te schetsen, en aan te geven waarom die in haar ogen aanvaardbaar zijn. Ook vragen zij of de Minister het acceptabel vindt dat ouderen, chronisch zieken en gehandicapten steeds verder afgesloten worden van goede zorg, doordat zorgverzekeraars de aanvullende pakketten steeds verder verkleinen, en de aanvullende verzekering voor ouderen duurder maken.

Voorts vragen zij hoe groot de kans is dat die risico's zich voordoen. Daarnaast vragen zij de Minister duidelijk te maken welke zorgverzekeraars de meeste risico's lopen door deze onzekerheden. Ook vragen zij welke risico's de overheveling van de thuisverpleging en extramurale behandeling naar de Zvw met zich meebrengen. Welke zorgverzekeraars lopen daarbij het grootste risico? Zij vragen de Minister hoe zij deze risico's in de ex-ante risicoverevening meeneemt, en willen weten

waarom de toevoeging hiervan geen reden is voor de Minister om de ex-post risicoverevening in stand te houden. De Minister schrijft dat bij een verruiming van de bandbreedte naar 25 euro nog één zorgverzekeraar gebruik maakt van de bandbreedte regeling. De leden van de SP-fractie vragen de Minister welke zorgverzekeraar dit betreft. Voorts vragen zij de Minister te beschrijven waarom juist deze zorgverzekeraar daar nog gebruik van maakt bij een verlaging naar 25 euro. Zij blijven zich zorgen maken over de positie van de kleine zorgverzekeraars. Zij vragen de Minister of zij kan garanderen dat de kleine zorgverzekeraars ook in de toekomst geen nadeel ondervinden van het afbouwen en uiteindelijk afschaffen van de ex-post compensatie. Dat vragen zij mede omdat vooral de geestelijke gezondheidszorg grote onzekerheden met zich mee brengt, die in de ogen van de SP-fractie niet zonder compensatie achteraf kunnen worden afgedekt. Voorts vragen deze leden waarom de Minister zich bij haar analyse baseert op de 26 risicodragers en niet op de negen zorgverzekeraars zoals die in de praktijk actief zijn. Deelt zij de redenering van genoemde leden dat dit een beter beeld zou geven van de huidige situatie en de risico's die de verschillende zorgverzekeraars lopen?

De leden van de SP-fractie delen de visie van de Minister niet dat het niet nodig is om zorgverzekeraars voor te schrijven hoe zij het behaalde rendement besteden, en hoe de premieopbouw tot stand komt. Tot teleurstelling van deze leden vertrouwt de Minister er volledig op dat zorgverzekeraars deze openheid uit eigen beweging bieden. Zij constateren dat dit niet het geval is. Wat deze leden betreft gaat de Minister zelfs verder dan dat. Het blijft bijvoorbeeld onduidelijk waar een post als acquisitiekosten exact uit bestaat. Zij vragen de Minister er alsnog voor te kiezen zorgverzekeraars voor te schrijven hoe helderheid te geven hoe de premie tot stand komt, maar ook hoe zij het geld besteden, zodat glashelder wordt hoeveel geld zij uitgeven om verzekerden te lokken, en welke nevenactiviteiten zij financieren. In dit kader vragen de leden van de SP-fractie de Minister ook of zij erkent dat een groot deel van de premiedaling die voor 2014 is voorzien bestaat uit het wegvallen van de opslag voor het zorgverzekeringfonds. Kan zij aangeven welk deel van de premiedaling hierdoor wordt veroorzaakt? Kan zij daarnaast aangeven welk deel van de daling wordt veroorzaakt door de verhoging van het eigen risico naar 360 euro?

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de brief van de Minister aangaande ex post compensatie in het risicovereveningssysteem 2014, en maken graag van de mogelijkheid gebruik hier enkele vragen over te stellen.

De Minister geeft in haar brief aan dat de introductie van Generalistische Basis geestelijke gezondheidszorg, en bijbehorende simulatie van de schadelast, enige onzekerheid oplevert met betrekking tot de representativiteit van de gegevens voor de betreffende vereveningsmodellen. Kan de Minister dit toelichten? Welke onzekerheid bedoelt zij, zo willen deze leden graag weten.

De Minister maakt het mogelijk de drempelwaarde voor hogekostencompensatie naar 25.000 euro te verhogen in 2014. Hoe hoog was de hogekostencompensatie in 2013?

Ook is de Minister voornemens de bandbreedteregeling in 2014 te verruimen naar een bandbreedte van 25 euro per verzekerde. Hoe groot was de bandbreedte per verzekerde in 2013?

Bij de analyse over kleine verzekeraars en de risicoverevening wordt het criterium gehanteerd van 150.000 verzekerden. Bij de overalltoets is ook het criterium van 500.000 verzekerden gehanteerd. Waarom hier niet?

De motie Bruins Slot (Kamerstuk 29 689, nr. 461) vraagt de Minister te komen met een uniform kader voor de wijze waarop zorgverzekeraars inzicht gaan bieden in de besteding van het behaalde rendement. Volgens de Minister is deze motie niet uitvoerbaar. De leden van de CDA-fractie zijn hier verbaasd over. Zij zijn van mening dat verzekerden duidelijk moeten kunnen zien hoe het rendement (winst) besteed wordt. Gaat het terug in de zorg, wordt de premie verlaagd etc. Dit lijkt volgens deze leden de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. De Minister geeft aan dat de financiële informatie ook enkele bepalingen rondom de bestemming van rendementen bevat. Welke informatie is dat? Vindt de Minister niet dat het communiceren van premieopbouw naar verzekerden toe iets anders is dan uitleg over besteding van het rendement? Hebben zorgverzekeraars richting verzekerden niet de plicht helder te omschrijven hoe dit rendement verdeeld wordt, en waar aan besteed wordt? Waarom kiest de Minister er niet voor om een publieksversie van de besteding van het rendement (winst) met de zorgverzekeraars af te spreken? De informatie is al voor een groot deel openbaar, dus de zorgverzekeraars zouden hier gemakkelijk op uniforme wijze inzicht in kunnen geven. Het gaat erom of verzekerden zicht hebben op de winst van de zorgverzekeraar bij de premiebetaler, de zorg of elders terugkomt. Dit past naar de leden van de CDA-fractie wel in het stelsel, omdat afgesproken is dat verzekeraars in principe geen winst maken.

### **Inbreng D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorgenomen vormgeving van de het ex-ante vereveningsmodel en de ex post compensaties in het risicovereveningssysteem 2014. Zij willen nogmaals benadrukken dat zij de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentie belangrijke verworvenheden vinden van het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel. Dit kan alleen samengaan met een goed systeem van risicoverevening, zodat een gelijk speelveld voor zorgverzekeraars ontstaat. Daarbij geven deze leden er de voorkeur aan dit aan de voorkant goed te regelen. Zij vinden het op termijn afbouwen en afschaffen van de ex-post compensaties dan ook een goed streven. Daarbij zijn zij echter van mening dat grote zorgvuldigheid in acht moet worden genomen, waarbij er bijzondere aandacht dient te zijn voor de positie van kleine zorgverzekeraars en nieuwe toetreders. Zij zijn relatief kwetsbaar voor aanpassingen in het voorliggende systeem, maar zijn wel belangrijk voor het behoud van voldoende concurrentie en keuzevrijheid in het stelsel. Deelt de Minister de mening van de D66-fractie dat voor een goed werkende zorgverzekeringsmarkt het noodzakelijk is dat er voldoende spelers actief zijn, die op een gelijk speelveld met elkaar kunnen concurreren, en die de dreiging voelen van nieuwe toetreders? Hoeveel zelfstandige zorgverzekeraars dienen er volgens u minimaal op de markt aanwezig te zijn? Wat is uw reactie op de bestuursvoorzitter van DSW Zorgverzekeraar die aangeeft dat zorgverzekeraars te groot zijn geworden om te laten omvallen?

De leden van de D66-fractie stellen vast dat de Minister, mede op basis van de bevindingen uit de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening, constateert dat de kwaliteit van het vereveningsmodel 2014 is verbeterd ten opzichte van het vereveningsmodel 2013. Deze leden vragen de Minister toe te lichten welke andere bevindingen zij heeft betrokken bij deze constatering.

De leden van de D66-fractie constateren een verschil tussen de beschrijving van het vereveningsmodel voor de somatische zorg en het vereveningsmodel ggz. Zij stellen vast dat bij de ggz wordt vermeld dat één verzekeraar gebruik maakt van de bandbreedteregeling, terwijl bij de curatieve zorg hiervan geen melding wordt gemaakt. Deze leden vragen de Minister dit verschil te verklaren.

De leden van de D66-fractie stellen vast dat de Minister voor haar analyses van de werking van het vereveningsmodel somatische zorg gebruik maakt van een differentiatie tussen grote en kleine zorgverzekeraars, waarbij zij voor de laatste een criterium van 150.000 verzekerden hanteert. Zij constateren dat in de berekening de resultaten van één kleine verzekeraar niet zijn meegenomen, en vragen de Minister daarvan de reden uit een te zetten. Zij vragen de Minister voorts toe te lichten waarop zij het criterium van 150.000 verzekerden baseert. Zij vragen de Minister ook aan te geven of een andere grens tot andere uitkomsten zou leiden. Zij vragen de Minister of zij bijvoorbeeld een analyse kan presenteren van de resultaten van de zelfstandige kleine verzekeraars met minder dan 500.000 verzekerden in vergelijking met de resultaten van de verzekeraars die in concernverband opereren?

De leden van de D66-fractie vinden het wenselijk dat zorgverzekeraars verzekerden op een duidelijke en begrijpelijke wijze informeren over de besteding van de door hen behaalde rendementen. Zij stellen vast dat zorgverzekeraars hebben toegezegd dit te willen verbeteren, en dat zij hun premieopbouw transparant met verzekerden zullen communiceren. De leden van de D66-fractie vragen de Minister op welke wijze de publicatie van de premies en de daarbij geboden transparantie gaat monitoren, en op welke termijn de Kamer de resultaten hiervan tegemoet kan zien.