

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3656

Vragen van het lid **Dijkstra** (D66) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een fout in de rekeningen van verzekeraars* (ingezonden 23 augustus 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 september 2011).

Vraag 1

Kent u het bericht «Fout in rekeningen verzekeraars»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is de berichtgeving over rekenfouten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) correct?

Antwoord 2

De basis is correct, maar een aantal aspecten van het bericht is niet geheel juist. Zo is nog niet bekend of er sprake is van «flinke» gevolgen. Het gaat niet om een kostencompensatie voor dure behandelingen in academische ziekenhuizen die opnieuw berekend moet worden, maar om de zogenaamde hogekostencompensatie (HKC) binnen de risicoverevening. En het gaat om de verrekenpercentages op de tarieven 2007 van de academische ziekenhuizen en het Oogziekenhuis. Op één ziekenhuis na, zijn daar de verrekenpercentages te hoog vastgesteld. Verder zijn deze verrekenpercentages over 2007 gebruikt voor vaststelling van ex ante vereveningsbijdragen voor het jaar 2010 en voor het jaar 2012.

Vraag 3

Kunt u aangeven wat de gevolgen van de beschreven fout zijn voor de financiële afronding van het jaar 2007 voor de verschillende zorgverzekeraars en wat de gevolgen zijn voor de ex ante toegekende budgetten voor de jaren 2010, 2011 en 2012?

¹ Financieel Dagblad van 17 augustus 2011.

Antwoord 3

De gevolgen voor de verschillende verzekeraars over 2007 zijn nog niet bekend. De financiële afronding van 2007 had door het vaststellen van de definitieve afrekening, in het voorjaar kunnen plaatsvinden. Als gevolg van de fout zal de afronding van het vereveningsjaar 2007 meer tijd vergen.

De exacte financiële consequenties zullen pas helder zijn als de NZa nieuwe verrekenpercentages heeft aangeleverd, zorgverzekeraars nieuwe HKC-opgaven hebben gedaan, en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) deze heeft verwerkt. Dit proces zal enkele maanden in beslag nemen.

De declaratiegegevens 2007, en daarmee de verrekenpercentages 2007, zijn gebruikt voor het berekenen van de normbedragen voor de risicoverevening 2010. Deze normbedragen vormen de basis voor de ex ante vereveningsbijdragen 2010. Ik zal nagaan of en in hoeverre dit effect heeft gehad op de normbedragen over 2010.

De beschreven fout heeft geen gevolgen voor de risicoverevening 2011. De verrekenpercentages over 2007 zijn wel gebruikt voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage voor een specifiek vereveningscriterium in 2012, namelijk de meerjarig hoge kosten (MHK). De vormgeving van de MHK is zodanig dat ik inschat dat de normbedragen voor MHK niet of nauwelijks gevoelig zullen zijn voor de foutieve verrekenpercentages over 2007. Wel zal het leiden tot enige onzekerheid in de ex ante geraamde aantallen verzekerden die vallen binnen het MHK-vereveningscriterium. Deze onzekerheid werkt mogelijk door in de ex ante deelbijdragen, die CVZ binnenkort toe gaat kennen. Het is niet mogelijk om dit op verzekeraarsniveau in dit stadium van het proces nog te corrigeren.

De vereveningsbijdrage 2012 wordt in het vaststellingstraject op een later tijdstip door het CVZ herberekend. Een mogelijk effect van de fout wordt dan ieder geval gecorrigeerd.

Ik zal in overleg met CVZ en ZN bekijken of het nodig is om eerder tot een nieuwe raming over te gaan, opdat zorgverzekeraars eerder inzicht krijgen.

Vraag 4

Kunt u aangeven met welke extra onzekerheden zorgverzekeraars hierdoor te maken hebben bij de financiële afronding van de jaren 2007 tot en met heden, bovenop de reeds bestaande onzekerheden als de nog niet definitief afgerekende Hoge Kostenverevening 2005 en de Hoge Kosten Compensatie 2008, 2009 en 2010, de macronacalculatie van de kosten in 2008, 2009 en 2010 die nog plaatsvindt, de onbekende hoogte van de schadelast (over- en onderfinanciering) voor de jaren 2009 en 2010 en de nog te bepalen definitieve verhouding tussen vaste en variabele kosten voor de jaren 2009 en 2010?

Antwoord 4

Nee, op dit moment is het financiële effect van de fout in de HKC 2007 nog niet bekend.

De onzekerheid die in ieder geval optreedt is de vraag of en voor welk bedrag een herberekening plaatsvindt bij de verzekeraars op hun reeds ontvangen bijdrage uit de HKC. Een eventuele bijstelling in de HKC 2007 heeft geen invloed op overige aspecten die genoemd worden.

Vraag 5

Wat is naar uw inschatting het gevolg van deze extra onzekerheid voor het gemiddeld af te dekken risico per 100 000 verzekerden voor zorgverzekeraars?

Antwoord 5

Het effect op de HKC 2007 is nog niet bekend, en dus ook het effect op het risico niet.

Vraag 6

Wat zijn naar uw inschatting de gevolgen van de vijf openstaande boekjaren 2007 tot en met heden voor de premie van de basisverzekering in 2012?

Antwoord 6

Er kan geen inschatting worden gemaakt van deze gevolgen. Zorgverzekeraars houden in hun premiestelling rekening met de bijdragen vanuit de risicoverevening en met onzekerheden in de hoogte van de kosten, over

openstaande jaren. Voor de jaren 2008 tot en met 2011 heeft nog geen definitieve vaststelling van de vereveningsbijdrage plaatsgevonden en zolang een boekjaar in termen van de risicoverevening niet is afgesloten blijft er enige mate van onzekerheid bestaan. Naarmate de tijd vordert komt er wel steeds meer informatie beschikbaar, en wordt de onzekerheid in principe steeds kleiner.

Wel heeft het CVZ aangegeven dat het in algemene zin kan aangeven wat de richting van de verandering zal zijn voor de HKC 2007. Door te hoog vastgestelde verrekenpercentages zullen zorgverzekeraars die veel verzekerden hebben die zorg gebruiken in academische ziekenhuizen, vermoedelijk een te hoge inbreng in de HKC hebben gehad. Het CVZ kan het effect niet per zorgverzekeraar in kaart brengen. Zorgverzekeraars kunnen dit effect wel zelf inschatten met de voorlopige nieuwe verrekenpercentages, die inmiddels (onder voorbehoud van een goedkeurende accountantsverklaring) via ZN aan zorgverzekeraars beschikbaar zijn gesteld. Op die manier kunnen zorgverzekeraars deze informatie meewegen in de premieberekening voor 2012.

Er is echter geen vertaling te maken van dit enkele feit naar de premiestelling van 2012, mede gelet op het feit dat verzekeraars ieder hun eigen beleid zullen hanteren over hoe om te gaan met onzekerheden.

Vraag 7

Betrekt u het totaal van de onzekerheden voor zorgverzekeraars bij uw beleidsvoornemens voor 2012 en bent u bereid om op basis van deze extra onzekerheid, veroorzaakt door een rekenfout van de NZa, uw beleidsvoornemens aan te passen?

Antwoord 7

Elk jaar betrek ik de onzekerheden voor het betreffende vereveningsjaar bij de vaststelling van de ex post compensatie binnen de risicoverevening. Ik zie in de onderhavige rekenfout geen aanleiding mijn beleidsvoornemens aan te passen.

Vraag 8

Is er bij deze omissie sprake van een incident of is er in het verleden vaker sprake geweest van omissies bij het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en/of NZa bij de afrekening van verzekeraars?

Antwoord 8

Er is nog niet eerder een fout gemaakt die er toe heeft geleid dat een definitieve afrekening deels moet worden overgedaan.

Vraag 9

Welke maatregelen treft u om omissies in de toekomst te voorkomen?

Antwoord 9

Ik heb de NZa aangesproken op de omissie. In het traject van de verwerking van de opbrengstresultaten in de risicoverevening zijn door de NZa en het CVZ afspraken gemaakt over de aanlevering van gegevens en controle op de juistheid daarvan. Daarbij speelt de externe accountant ook een rol. Naar aanleiding van de fout zijn aanvullende afspraken gemaakt over uitbreiding van deze controle. Of verdere intensivering hiervan nodig is, zal ik de komende tijd met betrokken partijen nagaan. Daarnaast is het CVZ zelf bezig om het interne proces, waarbij de door de NZa geleverde gegevens in de risicoverevening worden verwerkt, te laten toetsen (certificeren) door een externe accountant.

Vraag 10

Wie is naar uw mening verantwoordelijk voor de fout in de afrekening van verzekeraars, het CVZ, de NZa of beide toezichthouders?

Antwoord 10

De fout is gemaakt bij de NZa. Maar ik concentreer mij liever op het inventariseren van de consequenties van de fout in de verrekenpercentages 2007, het herstellen van deze eventuele consequenties en het voorkomen van herhaling.

Vraag 11

Waarom informeert de ene toezichthouder (het CVZ) marktpartijen over fouten van een andere toezichthouder (de NZa)?

Antwoord 11

De reden hiervoor is dat het effect van de verrekenpercentages tot uitdrukking kwam in de HKC binnen de risicoverevening. Overigens is het CVZ geen toezichthouder. Het CVZ voert de risicoverevening uit en stelt de hoogte van de vereveningsbijdrage voor elke zorgverzekeraar vast. Om die reden heeft het CVZ zorgverzekeraars geïnformeerd over de foutieve verrekenpercentages 2007.

Vraag 12

Kunt u toelichten wat de verantwoordelijkheden van en de onderlinge rolverdeling tussen het CVZ en de NZa zijn bij de diverse afrekeningen en is dit voor zorgverzekeraars voldoende duidelijk?

Antwoord 12

De rolverdeling is duidelijk. De NZa bepaalt de tarieven van de ziekenhuizen. De kostenopgaven die zorgverzekeraars doen ten behoeve van de risicoverevening worden gebaseerd op de declaraties van ziekenhuizen. Doordat er sprake is van opbrengstresultaten moeten de oorspronkelijke gedeclareerde tarieven gecorrigeerd worden ten behoeve van de HKC-opgave. Het CVZ verwerkt deze gegevens in de risicoverevening en stelt op basis daarvan de vereveningsbijdrage voor iedere zorgverzekeraar vast.

Vraag 13

Wat vindt u van het idee om berekeningen van het CVZ en de NZa voortaan te voorzien van een accountantsverklaring?

Antwoord 13

Ik zal deze suggestie meenemen bij het maken van afspraken om herhaling te voorkomen.

Vraag 14

Wie draait er op voor de extra kosten en accountantsverklaringen die gepaard gaan met het opnieuw aanleveren van gegevens over de jaren 2007 tot en met heden?

Antwoord 14

Op dit moment hoeven alleen de gegevens voor de hogekostencompensatie 2007 opnieuw aangeleverd te worden. De kosten die daarmee gepaard gaan komen ten laste van de zorgverzekeraars.