

Vergaderjaar 2009–2010

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 298

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 mei 2010

Tijdens het algemeen overleg over de zorgverzekeringswet (kamerstuk 29 689, nr. 292) had ik u de toezegging gedaan de reactie aan op de position paper van de VRZ betreffende de risicoverevening in de Zorgverzekeringswet toe te zenden. Bijgaand treft u mijn reactie aan.¹

Verder vraagt de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een brief van 3 februari jongstleden (kenmerk 20010D05925) welk tijdspad mij voor ogen staat voor de invoering van volledige risicodragendheid van zorgverzekeraars en de voorwaarden waaronder ik volledige risicodragendheid in 2014 wil invoeren. U verwijst hierbij naar de notitie «Houdbaarheidsmaatregelen curatieve zorg» van het Centraal Planbureau van 15 september 2009.

In deze notitie beoordeelt het CPB naast een aantal andere houdbaarheidsmaatregelen twee scenario's voor de afbouw van ex post compensatiemechanismen in het risicovereveningssysteem. Door afbouw van de ex post compensatiemechanismen wordt namelijk de financiële risicodragendheid van zorgverzekeraars vergroot. Om meer zekerheid te verkrijgen over de budgettaire opbrengst van de verschillende houdbaarheidsmaatregelen heb ik het CPB in november 2009 gevraagd om een herzien pakket houdbaarheidsmaatregelen te beoordelen. In dit pakket heb ik de afbouw van de ex post compensaties nader uitgewerkt. Vooral hierdoor oordeelde het CPB dat de besparing door het pakket houdbaarheidsmaatregelen op lange termijn waarschijnlijk in de orde van grootte van ½ mld euro ligt. Deze beoordeling ligt ten grondslag aan de brief «Waardering voor Betere Zorg IV» (kamerstuk 29 248, nr. 109), die op 19 januari jongstleden naar uw Kamer is gestuurd.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

De nadere uitwerking van de afbouw van ex post compensatiemechanismen zoals ter beoordeling aan het CPB is voorgelegd, is als volgt. Ik ben er richting het CPB vanuit gegaan dat voldoende stabiliteit zal kunnen

worden gerealiseerd om de ex post compensatiemechanismen te kunnen afschaffen in een zodanig tempo dat in 2018 volledige doorwerking heeft plaatsgevonden. Van voldoende stabiliteit is sprake wanneer effecten van majeure wijzigingen in het bekostigingsmodel zodanig in het ex ante vereveningsmodel zijn verwerkt of gesimuleerd dat een voldoende voorspelbare situatie ontstaat. Het tijdpad dat ik daarbij voor ogen had zag er concreet als volgt uit:

Vanaf 2011 kan naar de afschaffing van de bandbreedteregeling worden toegewerkt.

2012 Forse afbouw of mogelijk zelfs afschaffing van de HogeKosten-Verevening (HKV) door uitbreiding ex ante vereveningsmodel met HogeRisicoVerevening of meerjarig hoge kosten.

2014 Afschaffing macronacalculatie, nacalculatie, bandbreedteregeling, omdat er een stabiele situatie is ontstaan en het ex ante vereveningsmodel is gebaseerd op gegevens die gerelateerd zijn aan de vigerende bekostiging.

Dit tijdpad ging uit van invoering DOT, prestatiebekostiging en afschaffing functiegerichte budgettering ziekenhuizen in 2011, in de verwachting dat er dan in 2014 voldoende stabiliteit is gerealiseerd voor de volledige afbouw van de ex post compensaties. Indien de grote veranderingen in bekostiging van het zorgaanbod vertraging oplopen, dan had ik destijds de verwachting dat vóór 2018 toch een voldoende stabiele situatie zou zijn opgetreden in de ziekenhuisbekostiging, waardoor ook de afschaffing van de macronacalculatie, nacalculatie en bandbreedteregeling tijdig vóór 2018 zou worden gerealiseerd. Afbouw vóór 2018 achtte ik ten tijde van het verzoek aan het CPB noodzakelijk om een opwaartse niveauverschuiving in het volume tegen te gaan.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink