

Lijst van vragen – totaal

1

Op welke manier wordt binnen de risicoverevening 2010 rekening gehouden met door zorgverzekeraars betaalde couverte prijzen voor medicijnen?

2

Wanneer kan het risicovereveningsmodel worden uitgebreid met het criterium «meerjarige lage schade»?

3

Waar zijn de percentages van de «gezond» en «zeer gezond» op gebaseerd?

4

Waarom zijn de risicofactoren «aard van inkomen» en «sociaal economische status» niet meegenomen?

5

Waarom zijn de zorgkosten van een jaar eerder niet meegenomen?

6

Hoe is het vrijwillig eigen risico bepaald? Als het op basis van simulatie is bepaald, is er dan ook gekeken naar de kosten van deze verzekerde in het huidige en voorgaande jaar?

7

Hoe verklaart de minister dat een portefeuille uit de overall toets een veel beter resultaat geeft dan de «zeer gezond»?

8

De brief van de NZa aan de minister geeft aan dat de zelfselectie tot gevolg heeft dat er een meer dan gemiddelde gezonde populatie per segment van de verevening ontstaat. Na 3 jaar is een eventueel voordeel voor de zorgverzekeraar weg. Op welk voordeel wordt gedoeld en waarom is dat mogelijke voordeel na drie jaar weg?

9

Het ex-ante vereveningsstelsel wordt aangepast op de ex-ante kenmerken van de verzekerdenpopulatie. Hoe ziet de ex post compensatie voor deze groepen eruit?

10

Wat wordt precies verstaan onder zelfselectie?

11

Welke met Zekur vergelijkbare polissen hebben andere zorgverzekeraars tot op heden op de markt gebracht?

12

Waar zijn de percentages van de «gezond» en «zeer gezond» portefeuilles op gebaseerd?

13

Aangegeven wordt dat «verzekerden die hun gezondheid als goed inschatten relatief vaak voor een vrijwillig eigen risico kiezen», dit wordt ook aangegeven voor de «gezond» portefeuille. Hoe vaak is relatief?

14

Waarop is de veronderstelling gebaseerd dat de helft van de verzekerden in de «zeer gezond» portefeuille kiest voor een vrijwillig eigen risico?

15

Waarop is de kans gebaseerd dat iemand voor een hoger vrijwillig eigen risico kiest?

16

Klopt het dat risicofactoren uit het risicovereveningssysteem, zoals hoogte van inkomen en sociaal economische status, in dit onderzoek niet worden meegenomen als voorspellers voor de groep die voor een vrijwillig eigen risico kiest?

17

Waarom zijn de individuele zorgkosten van een jaar eerder niet meegenomen als voorspeller van het vrijwillig eigen risico?

18

Wat wordt bedoeld met de zin «voor alle drie de doorgerekende portefeuilles zijn de werkelijke kosten onder het vrijwillige eigen risico vergeleken met de premiekorting die de verzekeraar geeft»?

19

Waarop is de veronderstelling gebaseerd dat één procent van de verzekerden in de «doorsnee» portefeuille kiest voor een vrijwillig eigen risico?

20

Hoe komt het dat resultaat op de portefeuille «zeer gezond» 88 euro bedraagt, terwijl in de onderzoeksrapportage van de overall toets (zie WOR 465, «overall toets risicovereveningsmodel somatische zorg 2010» tabel 4.10 op pagina 41) wordt aangegeven een verzekeraar op verzekerden met de 15% laagste volgens het model 2009 306 euro en het model 2010 324 euro positief financieel resultaat haalt?

21

In de rij «werkelijke kosten onder vrijwillig eigen risico minus de gemiddelde premiekorting, onder de kolom «zeer gezond» staat dat de aftrekking 74 is: zou dit niet -74 moeten zijn?

22

Kan dus geconcludeerd worden dat bij een «zeer gezonde» verzekeringsportefeuille met 50 000 verzekerden, binnen bepaalde onzekerheidsmarges, een totaal financieel resultaat van 200 000 wordt gehaald?

23

Op basis van het onderzoek naar het risicovereveningsmodel concludeert de minister dat een verzekeraar op alle drie portefeuilles (normaal, gezond en zeer gezond) geen systematische winsten of verliezen kan verwachten louter op grond van de specifieke samenstelling wat betreft leeftijd, geslacht, FKG, DKG en het percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico. Wat betekent in deze zin het woordje «louter». Waarop behaalt de verzekeraar dan wel winst of verlies?

24

Welke winst kan de verzekeraar dan wel verwachten, ofwel waar ligt het voordeel voor de zorgverzekeraar om een Zekurpolis aan te bieden?

25

Klopt het dat als een verzekeraar lagere premiekortingen zou geven in de «gezonde» en «zeer gezonde» portefeuilles op deze portefeuilles snel een positief financieel resultaat wordt gehaald, bijvoorbeeld al bij een verlaging van 20 euro?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen