

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 29 januari 2016 betreffende Kwantitatief onderzoek naar risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt (Kamerstuk 29 689, nr. 683).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennis genomen van het kwantitatief onderzoek naar risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

### *De belangrijkste bevindingen*

Uit het vervolgonderzoek van de NZa blijkt dat bij 7 van de 74 onderzochte polissen sterke aanwijzingen zijn voor segmentatie op basis van gezondheidsrisico's. Bij 20 van de 74 polissen zijn er minder sterke aanwijzingen voor segmentatie. Bij elkaar opgeteld gaat het om 36% van de polissen. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister een duiding te geven van sterke en minder sterke aanwijzingen van segmentatie.

Gesteld wordt dat concerns, die meerdere polissen aanbieden, vaak zowel polissen met positieve als met negatieve resultaten hebben. Daaruit zou blijken dat de resultaten elkaar uitmiddelen. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of deze constatering onderbouwd kan worden. In het rapport wordt tevens aangegeven dat het vaker gaat om meerdere polissen met positieve resultaten en één of meerdere polissen met negatieve resultaten. De verwachting is dat dit leidt tot positieve resultaten op de totale populatie. Kan in het vervolgonderzoek worden meegenomen in hoeverre daadwerkelijk sprake is van positieve, neutrale dan wel negatieve resultaten op de totale populatie?

Deze leden vragen verder in hoeverre segmentering niet doelbewust plaatsvindt om daarmee winstmaximalisatie te bereiken. Kan de Minister hierop een toelichting geven? Kan de Minister aangeven in hoeverre de marktmacht van een concern meespeelt in het doorvoeren van segmentering?

Uit het onderzoek blijkt dat verzekerden met een aanvullende verzekering gemiddeld een lager resultaat genereren dan verzekerden zonder een aanvullende verzekering. In beginsel is selectie in aanvullende verzekering wettelijk toegestaan mits het de risicosolidariteit in de zorgverzekeringsmarkt niet ondermijnt. Een ruime meerderheid van de Nederlanders heeft een aanvullende verzekering; vaak bij dezelfde zorgverzekeraar als waar de basiszorgverzekering is afgesloten. De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre nu al inzichtelijk is of, en op welke manier, de toegang tot de basisverzekering wordt bemoeilijkt door de aanvullende verzekering. Zijn er aanwijzingen dat er sprake is van ongewenste vormen van sturing van verzekerden, bijvoorbeeld door een polis in de markt te zetten die verzekerden aanspreekt die naar verwachting winstgevend zijn, voor de basisverzekering via de aanvullende verzekering? Zo niet, in hoeverre wordt dit meegenomen in het kwalitatief onderzoek?

In de conclusie van het onderzoek wordt gesteld dat de resultaten over de vraag of er wel of geen sprake is van aantasting van risicosolidariteit in perspectief moet worden geplaatst. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of in het kwalitatief onderzoek ook wordt gekeken hoe de benoemde andere elementen, waaronder de inkomensafhankelijke bijdragen en zorgtoeslag, effect hebben op de risicosolidariteit in de zorgverzekeringsmarkt.

### **Beleidsimplicaties**

Een van de manieren om risicoselectie te bestrijden is verscherpt toezicht van de NZa. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of de NZa op dit moment voldoende instrumenten heeft om risicoselectie aan te pakken, indien blijkt dat vormen van risicoselectie volgens de wet wel zijn

toegestaan, maar nadelige gevolgen hebben voor de toegang tot de verzekering.

### **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennis genomen van het kwantitatieve onderzoek naar risicoselectie door de NZa.

Zij lezen dat de NZa sterke aanwijzingen heeft dat er sprake is van segmentatie op de polismarkt. Deze leden vinden het belangrijk als kwalitatief vervolgonderzoek zo snel mogelijk duidelijkheid biedt over het voorkomen van risicoselectie en aantasting van de risicosolidariteit. Zij zijn tevreden over de toezegging dat dit onderzoek ook duidelijkheid zal bieden over de vraag of zorgverzekeraars doelbewust strategieën gebruiken die gericht zijn op risicoselectie en zo ja, welke strategieën worden gebruikt. Zij hopen dit vervolgonderzoek inderdaad nog voor de zomer te ontvangen. Overigens vragen deze leden zich hiernaast af of binnen dit kwalitatieve onderzoek ook de rol van zorgvergelijkingssites wordt meegenomen. Bij het vergelijken van de zorgverzekeringen via de zorgvergelijkingssites wordt gevraagd naar leeftijd, postcode en geslacht. Kan de rol van deze vragen en zorgvergelijkingssites worden opgenomen in het kwalitatieve onderzoek van de NZa? Zo nee, waarom niet?

#### *De belangrijkste bevindingen*

**Segmentatie op basis van kenmerken**

De leden van de fractie van de PvdA vragen of uit het vervolgonderzoek ook duidelijk wordt wat precies door verzekeraars is gedaan om de selectieve populatie te benaderen en welke middelen daarbij zijn ingezet. Geldt voor alle polissen waarbij aanwijzingen voor segmentatie waren dat deze binnen één concern niet voor voordeel voor de verzekeraar zorgen? Zijn de aanwijzingen voor segmentatie bij alle concerns in gelijke mate gevonden, of is er sprake van een of enkele concerns die aanwijzingen voor segmentatie laten zien?

**Relatie tussen polissenmerken en polisresultaat**

De leden van de fractie van de PvdA vinden het niet erg verrassend dat het kiezen van een vrijwillig eigen risico gepaard gaat met een positief vereveningsresultaat en dat de keuze voor een hoger eigen risico gepaard gaat met een toenemend positief resultaat. Deze leden vragen of het feit dat een hoge korting voor het vrijwillig eigen risico een manier is om voorspelbaar winstgevende verzekerden aan te trekken zou moeten leiden tot het afschaffen van de mogelijkheid voor een vrijwillig hoger eigen risico. Welke voordelen biedt het bestaan van deze mogelijkheid en voor wie?

De leden van de fractie van de PvdA vragen of onderzoek bekend is over de relatie tussen bewust minder gebruik maken van zorg en een hoger vrijwillig eigen risico. Of is het zo dat verzekerden die gekozen hebben voor een hoger vrijwillig eigen risico niet eens voor de keuze komen te staan of zij wel of niet gebruik maken van zorg, zodat er geen enkel rol is voor de remmende werking van het eigen risico, slechts van een voordeel voor een gezonde verzekerde?

De leden van de fractie van de PvdA hebben dezelfde vraag ten aanzien van de mogelijkheid tot het kiezen van een polis met beperkende voorwaarden. Kan aangegeven worden welke voordelen het bestaan van een polis met beperkende voorwaarden heeft en voor wie?

**Beleidsimplicaties**

De leden van de fractie van de PvdA vragen wanneer er duidelijkheid zal zijn over de mogelijkheden om herverzekering van het vrijwillig eigen

risico via de aanvullende verzekering te verbieden en wanneer de Kamer hierover concrete voorstellen tegemoet kan zien.

### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met grote zorg kennisgenomen van het onderzoek naar kwantitatief onderzoek naar risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt. De uitkomsten zouden volgens hen aanleiding moeten zijn voor de Minister om aan de noodrem te trekken. In plaats daarvan zien zij dat de trein van meer marktwerking ondanks het rode sein alsmaar doordendert. De steeds verdere toename van risicodragendheid van zorgverzekeraars door de verdere afbouw van de ex post risicoverevening leidt er volgens deze leden toe dat zorgverzekeraars altijd een weg zullen vinden om aan risicoselectie te doen. In de uitkomsten van dit onderzoek zien deze leden hiervan de bevestiging. In plaats van dat de Minister ook inziet dat de trein dreigt te ontsporen, kijkt zij liever de andere kant op. Ondanks de zorgwekkende bevindingen in het onderzoek trekt de Minister geen conclusies, maar wacht wederom nieuw onderzoek af. Hoeveel onderzoeken moeten er nog komen voordat de Minister de gevolgen van haar beleid onder ogen durft te komen? Volgens deze leden zou er, totdat onomstotelijk vast is komen te staan dat er geen risicoselectie plaats vindt, een pas op de plaats gemaakt moeten worden. Zij verwachten een uitgebreide reactie van de Minister op de gestelde vragen en geuite zorgen.

De leden van de SP-fractie willen graag stilstaan bij de term «risicosolidariteit». Kan de Minister toelichten wat zij hiermee bedoelt? Waarom en door wie is besloten deze term te introduceren? Zij zijn van mening dat solidariteit inhoudt dat mensen die het geluk hebben geen hoge zorgkosten te hoeven maken bijdragen aan de zorgkosten van mensen die de pech hebben ziek te zijn. Ziek worden is immers geen bewuste keuze. Het idee dat mensen die hoge zorgkosten maken hier een steeds groter deel zelf dienen te betalen om de solidariteit tussen ziek en gezond in stand te houden, werpen de leden verre van zich. Dit is feitelijk juist afbraak van solidariteit. Het spelen met misleidende termen hierover nemen deze leden de Minister dan ook bijzonder kwalijk. Bovendien is het beeld dat gezonde mensen niet bereid zouden zijn te betalen voor mensen die het minder getroffen hebben qua gezondheid, er één dat niet klopt. Ondanks het door dit kabinet en in haar kielzog de zorgverzekeraars voortdurend ondermijnen van de solidariteit, is het overgrote deel van de premiebetalers wel degelijk bereid mee te betalen aan de zorg voor anderen, zolang dit geld maar zinnig en zuinig wordt besteed. De Minister zou er, indien zij werkelijk vreest dat de solidariteit onder druk staat, goed aan doen eens serieus de verspilling in de zorg aan consultant, accountants, bureaucratie en topsalarissen aan te pakken. Is de Minister bereid dat laatste te doen? Zij verwachten een uitgebreide reactie van de Minister.

De leden van de SP-fractie constateren dat op basis van het onderzoek andermaal niet geconcludeerd kan worden of er wel (of niet!) sprake is van risicoselectie. Wat was de uitvraag aan de NZa alvorens aan dit onderzoek werd begonnen? Wat is volgens de Minister de reden dat de uitkomsten van het onderzoek in zoverre onbevredigend zijn? Is de uitvraag vanuit het ministerie onvoldoende geweest of de onderzoeksopzet van de NZa? Deze leden willen, nu er een derde onderzoek is aangekondigd, weten hoeveel onderzoeken de Minister nog nodig denkt te hebben alvorens ook zij tot de conclusie komt die iedereen al lang weet? Volgens deze leden zal het in toenemende mate risicodragend maken van zorgverzekeraars er altijd toe leiden dat zij ertoe aangezet worden aan risicoselectie te doen. De halfslachtige aanpak van de

Minister, en het niet willen erkennen van de gevolgen van het beleid, zal er volgens deze leden voor blijven zorgen dat de wetgever achter de feiten aan loopt.

De leden van de SP-fractie merken op dat de belangrijkste bevinding van de NZa is dat in maar liefst 10% van de onderzochte polissen sterke aanwijzingen bestaan voor segmentatie op basis van gezondheidsrisico's. Mensen die een verhoogd eigen risico nemen, niet aanvullend zijn verzekerd, met polissen met beperkte voorwaarden, leveren de verzekeraars geld op bij de verevening. In plaats van aan de noodrem te trekken besluit de Minister het zoveelste onderzoek af te wachten. Deze leden vragen de Minister waarom het van belang is te weten of dit komt door doelbewuste acties van verzekeraars. Hoe denkt de Minister überhaupt ooit aan te kunnen tonen of er al dan niet sprake is van opzet? Is het niet, ongeacht of er van opzet sprake is, veel meer van belang dat er aan risicoselectie wordt gedaan? Welke maatregelen is de Minister bereid te treffen om dit aan te pakken?

De leden van de SP-fractie constateren uit het onderzoek van de NZa dat het vrijwillig eigen risico een manier is om voorspelbaar winstgevende verzekerden aan te trekken. Als de Minister daadwerkelijk vindt dat risicoselectie ongewenst is maakt zij per direct een eind aan het vrijwillig eigen risico. Is de Minister bereid dat te doen? Is de Minister, evenals deze leden, bezorgd over het feit dat het aantal mensen dat het eigen risico vrijwillig verhoogt explosief is gestegen van 6% in 2012 naar 12% in 2015? Hoe rijmt de constatering dat het vrijwillig eigen risico een instrument kan zijn voor risicoselectie, met de lovende woorden van de Minister hierover? De leden verwachten een uitgebreide beantwoording op de gestelde vragen (Aanhangsel van de Handelingen, Vergaderjaar 2015–2016, nr. 1731).

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag gebruik van de mogelijkheid vragen te stellen over Kwantitatief onderzoek naar risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt. De Minister stelt dat er op basis van dit onderzoek nog geen conclusies te trekken zijn over risicoselectie (zowel door verzorgverzekeraars en verzekerden) en de risicosolidariteit. Hiervoor, zo stelt de Minister, is verder kwalitatief onderzoek nodig, dat in de zomer van 2016 gereed zal zijn en naar de Kamer zal worden gestuurd. De leden de CDA-fractie begrijpen de stellingname van de Minister op die manier dat de aanwijzingen die de NZa gevonden heeft verder ingevuld/onderbouwd dienen te worden, en dat daarbij ook andere bevindingen betrokken worden. De Minister is het toch met de leden van de CDA-fractie eens dat niet op het nulpunt wordt gestart? De Minister heeft eerder toch ook signalen ontvangen van indirecte/verkapte risicoselectie, zoals die uit het onderzoek van juni 2015 over de verhouding tussen de aanvullende verzekering en de basisverzekering bij de sturing van verzekerden blijkt, of emeritus hoogleraar Van de Ven van het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg die diverse onderzoeken heeft gedaan naar indirecte risicoselectie. Daarin staat dat er wel degelijk indirecte risicoselectie plaatsvindt. Graag ontvangen zij een reactie van de Minister op dit punt.

Dan lezen de leden van de CDA-fractie vervolgens dat de NZa de brede definitie van risicoselectie heeft gehanteerd. Kan de Minister het verschil aangeven tussen de term indirecte risicoselectie en de brede definitie van risicoselectie? Deze leden hebben wel enigszins begrip voor de keuze van een brede definitie, maar ziet de Minister net als deze leden dat de acties van verzekerden (die de risicosolidariteit kunnen aantasten) anders

geïnterpreteerd dienen te worden dan de eventuele bewuste of onbewuste acties van zorgverzekeraars? Dit zijn toch andere grootheden!

De Minister stelt in de begeleidende brief bij het kwantitatieve onderzoek van de NZa dat verzekerden voor polissen met beperkte voorwaarden kiezen als ze verwachten weinig zorgkosten te maken (zelfselectie), en dat dit ook geldt voor mensen die kiezen voor een hoog vrijwillig eigen risico, omdat zij niet verwachten veel zorgkosten te maken. De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre dit niet met de financiële draagkracht te maken heeft. Wordt deze vraag (de beschikbare financiële middelen van de diverse groepen) meegenomen in het kwalitatieve derde deel van dit onderzoek? Vindt de Minister dat de stimulatie om zorgaanbieders te raadplegen met wie doelmatigheidsafspraken zijn gemaakt – naast het sturen op prijs – nu bijdraagt aan de risicosolidariteit, of dat juist tot risicoselectie leidt?

De leden van de CDA-fractie lezen dat de NZa stelt dat er op basis van dit onderzoek niet gesteld kan worden of zorgverzekeraars doelbewust acties ondernemen wat leidt tot risicoselectie. Het blijft de vraag, zo stelt de Minister, of zorgverzekeraars van te voren wisten dat zij bij het op de markt brengen van polissen al bekend waren met de vereveningsbijdragen en hierop hebben geanticipeerd. Deze leden gaan ervan uit dat dit verder onderzocht wordt en dat de Kamer hierover ook in/voor de zomer geïnformeerd zal worden.

De leden van de CDA-fractie begrijpen dat er ook in de zomer een onderzoek komt naar het vrijwillig eigen risico. De Minister is voornemens herverzekering via het vrijwillig eigen risico via aanvullende verzekering te verbieden en wil daar vorm aan geven. Deze brief is van eind januari 2016 en wij zijn nu enkele weken verder. Kan de Minister aangeven hoe zij dit wil gaan doen, en op welke termijn de Kamer hier meer informatie over ontvangt?

### **Inbreng D66-fractie**

De leden van de D66-fractie ondersteunen het initiatief van de Minister om de NZa te vragen in haar toezicht expliciet een aantal onderwerpen mee te nemen, waaronder risicoselectie. Zij reageren hierbij dan ook graag op de tweede rapportage over het kwantitatieve onderzoek.

Allereerst willen de leden van de D66-fractie kenbaar maken dat zij risicoselectie bijzonder ongewenst vinden. De solidariteit in het stelsel moet voorop blijven staan, zonder drempels voor toegang tot de basisverzekering. Interessant vinden zij dan ook de bevindingen van de NZa waarbij zij concludeert dat er wel degelijk sprake lijkt te zijn van segmentatie op de polismarkt, maar dat niet, op basis van het huidige onderzoek, aangetoond kan worden of de risicosolidariteit aangetast wordt, of dat er sprake is van risicoselectie. Naar de rapportage van de NZa, waarin zij hiervoor een aantal aanbevelingen doet, wordt door de leden van de D66-fractie uitgekeken.

De leden van de D66-fractie ondersteunen de gekozen lijn van het vervolgonderzoek van de NZa, waarbij zij onder andere specifiek zal ingaan op de basispolissen die sterke aanwijzingen voor segmentatie op basis van gezondheidsrisico's van verzekerden tonen. Ook zijn zij benieuwd naar de vervolgonderzoeken als het gaat om de budgetpolissen en de verzekerden met een vrijwillig eigen risico met beperkende voorwaarden. De leden van de D66-fractie ondersteunen het belang van de Minister om inzicht te krijgen of bovenstaande daadwerkelijk het gevolg is van doelbewuste acties van zorgverzekeraars.