

Vergaderjaar 2010–2011

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 316

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 maart 2011

Afgelopen jaar heeft er een internationale kwalitatieve evaluatie van het risicovereveningssysteem plaatsgevonden. Centrale vraagstelling van de evaluatie is in hoeverre het Nederlandse risicovereveningssysteem zodanig is vormgegeven dat de beoogde doelstellingen kunnen worden bereikt.

Bij de evaluatie waren experts betrokken uit Australië, België, Duitsland, Nederland, de Verenigde Staten en Zwitserland. PriceWaterhouseCoopers (PWC) heeft de rol van procesbegeleider vervuld. Als onderdeel van de evaluatie heeft onderzoeksbureau Boer&Croon de institutionele inbedding van (de uitvoering van) de risicoverevening onderzocht. De onderzoeksrapportages van PWC en Boer&Croon bied ik u bij deze aan.¹

Conclusies

Buitenlandse deskundigen beschouwen het Nederlandse risicovereveningssysteem als geavanceerd. Ze waarderen de grote voorspellende kracht van het ex ante vereveningsmodel, achten de toepassing van risicoselectie op grote schaal weinig aannemelijk en vinden de inbedding van het systeem in het zorgstelsel passend. Ze geven aan dat er sprake is van enige demping van de doelmatigheidsprikkels door de ex post compensaties.

Gelijk speelveld

De primaire doelstelling van het risicovereveningssysteem is het creëren van een min of meer gelijk speelveld zodat risicoselectie niet lonend is. De buitenlandse experts zijn positief over de vormgeving van het risicovereveningssysteem om aan deze doelstelling te voldoen. De experts geven aan dat het ex ante vereveningsmodel van hoog niveau is en dat daardoor de prikkel tot risicoselectie klein is. Ze stellen dat er aan het systeem weinig meer te verbeteren valt. De uitdagingen in de komende

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

jaren liggen vooral in het adequaat in het ex ante vereveningsmodel verwerken van de beleidswijzigingen die de schadelast van verzekeraars doet veranderen.

De experts concluderen overigens dat het objectief meten en waarderen van het gelijke speelveld theoretisch moeilijk en praktisch onhaalbaar is. Ze waarschuwen dat in Nederland te snel het argument dat «het gelijk speelveld in gevaar komt» wordt gebruikt om vooral afbouw van ex post compensaties niet door te voeren. Ze geven aan dat er hierdoor een risico bestaat dat zorgverzekeraars te ver afraken van de kern van verzekeren, namelijk het dekken van risico's.

Hoewel inherent aan de inrichting van de financiering van de zorg merken de experts op dat het zicht op de werking van het risicoverevenings-systeem wordt vertroebeld door de lange doorlooptijd van de vaststelling en de afwikkeling van de vereveningsbijdragen. Ik deel deze mening van de experts. Vooral de lange doorlooptijd van dbc's leidt er toe dat de vereveningsbijdragen pas na een aantal jaar kunnen worden vastgesteld. Om de werking van het risicoverevenings-systeem te beoordelen laat ik binnenkort een kwantitatieve evaluatie van het systeem uitvoeren. Hierin staat de mate van stabiliteit en voorspelbaarheid van het verevenings-systeem centraal. Mijn voornemen om de bestaande ex post compensatiemechanismen af te bouwen zal er uiteindelijk toe leiden dat de werking van het risicovereveningssysteem veel sneller duidelijk wordt.

Doelmatigheidsprikkels

Bij de invoering van de Zorgverzekeringwet is nadrukkelijk gekozen voor een ex ante risicovereveningssysteem. In een ex ante systeem zijn de doelmatigheidsprikkels maximaal. Omdat het systeem echter nog steeds in ontwikkeling is worden er nog ex post compensaties ingezet. Deze ex post compensaties dempen de doelmatigheidsprikkels. De experts constateren overigens dat er internationaal gezien geen duidelijke criteria zijn om vast te stellen wanneer een verzekeraar wel of niet doelmatig zorg inkoop. Dit maakt het lastig om conclusies te trekken of de bestaande doelmatigheidsprikkels in het systeem leiden tot doelmatige zorginkoop.

Institutionele inbedding

De buitenlandse experts zijn unaniem van mening dat de taakverdeling in het Nederlandse systeem, zoals die nu is geregeld, geen wijziging behoeft. Ze geven wel aan dat er weinig grote conceptuele wijzigingen meer in het systeem van risicoverevening te verwachten zijn. Beleidsontwikkeling wordt steeds meer staand beleid of zelfs beleidsuitvoering.

Tot slot

Ik zie in de internationale evaluatie een bevestiging dat de risicoverevening een stevig fundament biedt voor de onderlinge concurrentie tussen zorgverzekeraars om de gunst van verzekerden zonder daarbij tot risicoselectie over te gaan, en om zich te richten op een goede zorginkoop. Mijn streven is om enerzijds de laatste verbeteringen aan het ex ante vereveningsmodel door te voeren en anderzijds de ex post compensaties verantwoord en in samenhang met wijzigingen in de bekostiging van zorgaanbieders af te bouwen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers