

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 haar brief van 27 oktober 2015 inzake de macrovereveningsresultaten over de jaren 2012, 2013 en 2014 (Kamerstuk 29 689, nr. 663).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het Overzicht vereveningsresultaten 2012, 2013 en 2014. Zij hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

Vereveningsresultaten risicoverevening

Het vereveningsresultaat is in de periode 2012–2014 gestaag opgelopen tot 2,5 miljard euro in 2014. De Minister verklaart dit doordat verzekeraars hun rol als inkoper beter oppakken dan vooraf is geraamd. Is het oplopende resultaat op de verevening voor de Minister aanleiding de wijze waarop de ramingen tot stand komen aan te passen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kan de Minister aangeven welke verbeteringen zij gaat aanbrengen?

Voor de niet-risicodragende, zogenoemde vaste zorgkosten, geldt per definitie een resultaat gelijk aan nul, omdat deze kosten volledig worden nagecalculeerd. Een deel van de vaste zorgkosten heeft in deze periode bestaan uit zorgkosten die slechts «vast» waren, omdat informatie op verzekerde niveau niet beschikbaar was, en daarmee niet normeerbaar (waaronder Intensive Care in 2012). De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of zij een overzicht kan geven van zorgkosten die in deze periode vast waren, maar inmiddels variabel zijn omdat informatie op verzekerde niveau beschikbaar is. Is er op dit moment nog sprake van vaste zorgkosten, omdat informatie nog niet op verzekerde niveau beschikbaar is? Zo ja, kan de Minister aangeven om welke zorg dit gaat? Verwacht de Minister dat deze informatie voor 1 januari 2017 op verzekerde niveau beschikbaar is, zodat zorgverzekeraars inderdaad volledig risicodragend kunnen zijn? Kan de Minister haar antwoord toelichten?

De resultaten voor medisch-specialistische zorg zijn wisselend met een onderschrijding in 2012 en 2014, en een overschrijding in 2013. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister hoe de onderschrijding in 2012 zich verhoudt tot de overschrijding van het BKZ voor medisch-specialistische zorg in datzelfde jaar. Kan de Minister toelichten hoe de overschrijding in 2013 tot stand is gekomen? Hoe kan het grote verschil in 2013 en 2014 (respectievelijk -0,2 miljard euro en 1,1 miljard euro) worden verklaard?

Resultaten zorgverzekeraars

De lagere en negatieve opslagpremies hebben een drukkend effect gehad op het totaal- resultaat van zorgverzekeraars. De Minister stelt dat een belangrijk deel van de vereveningsresultaten aan verzekerden is teruggegeven. De leden van de VVD-fractie onderschrijven het belang van het teruggeven van reserves en vereveningsresultaten aan verzekerden in de vorm van een lagere zorgpremie. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister echter in hoeverre deze ruimte er de komende jaren nog zal zijn gezien de afnemende reserves, de stijgende vraag naar zorg en daarmee potentiële groei in eigen verwachte zorgkosten. Verwacht de Minister dat de lagere resultaten en de stijgende zorgkosten op termijn zullen leiden tot een forse stijging van de zorgpremie voor verzekerden? Kan de Minister haar antwoord toelichten?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennis genomen van de brief over de macrovereveningsresultaten over de jaren 2012, 2013 en 2014. Zij hebben hier nog wel enkele vragen over.

Vereveningsresultaten risicoverevening

De leden van de fractie van de PvdA zien dat er een positief verschil is tussen de raming van de zorgkosten van het Ministerie van VWS en de uiteindelijke realisatie van deze kosten. Kan inzicht worden gegeven in alle concrete oorzaken van het verschil tussen de oorspronkelijke raming en de uiteindelijke realisatie? Waarom werden de kosten opnieuw te hoog geraamd? De onderschrijding wijst er volgens de Minister op dat «de verzekeraars onder andere via het preferentiebeleid geneesmiddelen hun rol als scherpe inkopers hebben opgepakt». De leden van de fractie van de PvdA vragen of uitgelegd kan worden op grond waarvan is geconcludeerd dat verzekeraars hun rol als scherpe inkoper hebben opgepakt. Waaruit blijkt verder dat zorgverzekeraars het beter willen doen dan gemiddeld? Kan ook deze stelling van de Minister worden toegelicht? Overigens dateert het preferentiebeleid, waar dit positieve resultaat volgens de brief deels door wordt veroorzaakt, uit 2008. Deze leden zien graag uitgelegd waarom, ondanks de bekende succesvolle resultaten van het preferentiebeleid in eerdere jaren, nog steeds te hoog geraamd is in de initiële raming van de zorgkosten van 2012, 2013 en 2014.

De leden van fractie van de PvdA vragen of uit het feit dat al meerdere jaren op rij een positief vereveningsresultaat is gehaald geconcludeerd mag worden dat de kosten van de zorg consequent te hoog worden ingeschat door het Ministerie van VWS. Welke gevolgen worden aan deze resultaten voor 2012, 2013 en 2014 verbonden ten aanzien van toekomstige ramingen? In het schema op pagina 2 van de brief staan de uiteindelijke zorgkosten, opgesplitst in de sectoren medisch-specialistisch, GGZ (18+) en overige prestaties. De leden van de fractie van de PvdA zien een onderschrijding in de kosten van medisch-specialistische zorg in de jaren 2012 en 2014, en een overschrijding in het jaar 2013. Voor de GGZ (18+) zorg geldt in alle jaren een onderschrijding. Kan worden uiteengezet hoe deze over- en onderschrijdingen tot stand zijn gekomen, en wat hiervan de oorzaken zijn geweest?

Resultaten zorgverzekeraars

De leden van de fractie van de PvdA vragen of uit het feit dat in 2013 en 2014 door verzekeraars een opslag is vastgesteld die niet voldoende was om de gemiddelde beheerskosten per premiebetalende verzekerde te dekken, kan worden afgeleid dat de reserves van de zorgverzekeraars kennelijk te hoog waren. Graag vernemen zij hier een reactie op van de Minister. Daarnaast lezen zij dat de beleggingsopbrengsten van de zorgverzekeraars uitkomen op gemiddeld 0,4 miljard euro per jaar. De leden van de fractie van de PvdA-vragen wat er met deze beleggingsopbrengsten van de zorgverzekeraars van rond de 0,4 miljard euro gebeurt. Kan worden uiteengezet hoeveel van het positieve vereveningsresultaat in de afgelopen jaren aan de verzekerden is teruggegeven, en wat dit betekende voor de hoogte van de premies en de gemiddelde premie per verzekerde? Deze leden vragen in dit overzicht over de afgelopen jaren tevens op te nemen welk deel van het positieve vereveningsresultaat is teruggegeven, en welk deel is toegevoegd aan de reserves.

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat in de voorlaatste alinea van de brief gesteld wordt dat nog niet alle schade uit de jaren 2013 en 2014 is verwerkt door de zorgverzekeraars, en dat de vereveningsresultaten door mee- en tegenvallers in de kosten zich nog kunnen wijzigen. Zij vragen of de Minister verwacht dat de vereveningsresultaten voor deze jaren nog zullen worden gewijzigd en in welke richting dat zal gebeuren. In hoeverre heeft deze verwachting een rol gespeeld bij het vaststellen van de premie voor het aankomend jaar?

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met bezorgdheid kennisgenomen van het overzicht vereveningsresultaten 2012, 2013 en 2014. Zij hebben hierover nog onderstaande vragen en opmerkingen.

Vereveningsresultaten risicoverevening

De leden van de SP-fractie merken op dat er de afgelopen jaren een positief vereveningsresultaat is behaald oplopend van 1,4 miljard euro in 2012 tot 2,5 miljard euro in 2014. Aangezien dit positief resultaat structureel blijkt te zijn, vragen deze leden of er tussentijds is bijgestuurd om het resultaat meer in lijn met hetgeen wat voorzien was te brengen. Voorts vragen zij of een oplopend positief vereveningsresultaat ook niet duidt op blijkbaar steeds hoger wordende drempels voor mensen om zorg af te nemen. Kan de Minister een uitgebreide toelichting verschaffen op dit punt?

Genoemde leden merken op dat de reserves van zorgverzekeraars nog altijd ruim hoger zijn dan wettelijk vereist, zelfs bij de strengere eisen van Solvabiliteit II. Wat is derhalve de reden dat niet het volledige resultaat terugvloeit naar premieverlaging, evenals de overreserves? Is het niet zo dat, juist omdat Solvabiliteit II nog strenger en specifiek is, het volstrekt overbodig is te grote overreserves aan te houden?

De leden van de SP-fractie constateren dat zorgverzekeraars in toenemende mate hun positieve resultaat inzetten voor het verlagen van de nominale premie. Is dit vanwege de groeiende maatschappelijke druk? Zo nee, wat is hier dan de reden van? Voorts vragen de leden of niet geconstateerd kan worden dat in de jaren 2012 en 2013 veel te weinig van het resultaat is ingezet voor het verlagen van de premies? Is de regering alsnog bereid dit te corrigeren en zodoende de premie te verlagen en het eigen risico te halveren? De leden verwachten een uitgebreide toelichting.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister wat een oplopend vereveningsresultaat wil zeggen over de kwaliteit van het risicovereveningsmodel? Betekent, aangezien de ex-ante vereveningsbijdrage een per definitie neutraal resultaat kent, een oplopend vereveningsresultaat niet dat de afwijking steeds groter wordt? Voor deze leden is dit eens te meer een teken dat het ex-ante model nog lang niet van voldoende kwaliteit is om de ex-post verevening verder af te bouwen, dan wel volledig af te schaffen. Wat is de reactie van de Minister op deze zienswijze?

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister van VWS van 27 oktober 2015 over de macrovereveningsresultaten over de jaren 2012, 2013 en 2014, uitgesplitst per onderdeel. Zij maken graag van de gelegenheid gebruik hier vragen over te stellen.

Vereveningsresultaten risicoverevening

De Minister stelt in haar brief dat het positieve vereveningsresultaat de afgelopen jaren elk jaar is gestegen van 1,4 miljard euro in 2012 naar 1,7 miljard euro in 2013 tot 2,5 miljard euro in 2014.

De Minister schrijft op pagina 1 van haar brief dat de positieve vereveningsresultaten uit 2012, 2013 en 2014 te verklaren zijn doordat de gerealiseerde zorgkosten in deze jaren lager blijken te zijn dan oorspronkelijk geraamd. Hoe komt het dat de kostenramingen steeds meer afwijken van de werkelijke kostenontwikkeling? Is het mogelijk de kostenraming te verbeteren? Indien dit mogelijk is, welke activiteiten

onderneemt de Minister om de kostenraming te verbeteren? Wat kan de Minister zeggen over de kostenramingen voor 2015 en 2016? Is het ook aannemelijk dat deze te hoog geraamd zijn? Waarop baseert de Minister dit standpunt?

Op basis waarvan wordt geconcludeerd dat de kosten meevallen? Is daarbij bijvoorbeeld wel rekening gehouden dat bepaalde patenten afliepen? Vindt de Minister dat de kosten goed geraamd zijn? Welke afwijking (percentage) is acceptabel? Zijn dit niet (te) grote afwijkingen? Vindt de Minister dit gewenst?

Wat gebeurt er met de financiële middelen die over zijn, als blijkt dat de gerealiseerde zorgkosten lager uitvallen dan geraamd? Kan de Minister deze verschillen uiteen zetten voor zowel 2012, 2013 en 2014?

Wat gebeurt er vervolgens met de overschotten? Worden die ergens anders in de VWS-begroting versleuteld? Gaan deze middelen naar andere begrotingen, of wordt hiermee de staatsschuld afgelost? Kan een uitgebreide toelichting op dit punt per begrotingsjaar 2012 tot en met 2014 worden gegeven?

Hoe groot waren de opgelegde bezuinigingen in 2012, en hoe verhoudt zich dit tot het resultaat van 2,5 miljard euro door zorgverzekeraars? Het vereveningsresultaat voor 2012 is na berekeningen van het Zorginstituut bijgesteld van 0,7 miljard euro naar 1,4 miljard euro. Voor 2013 en 2014 moeten de vereveningsresultaten nog worden bijgesteld. Is er voor 2013 en 2014 ook een verdubbeling van de vereveningsresultaten te verwachten? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom verwacht de Minister dit niet? Waarom wijkt het totaalresultaat voor 2014 (2,5 miljard euro) af van de beheerskosten en exploitatiesaldi over 2014 van 1.694,1 miljoen euro uit de VWS-begroting 2016? Kan dit voortaan worden opgenomen in de begroting, zodat er meer inzicht komt in de resultaten?

Waaruit kan verklaart worden dat de resultaten voor medisch specialistische zorg wisselend zijn met een onderscheiding in 2012 en 2014 en een overschrijding in 2013? Welke zorg valt onder de niet-risicodragende, zogenoemde vaste zorgkosten, die volledig na gecalculeerd worden?

De winsten bij het derde bolletje op pagina 1 van de brief zijn ongeveer even hoog als bij het eerste bolletje, terwijl het argument is dat vanaf 2013 een belangrijk deel is teruggegeven aan de verzekerden. Kan de Minister dit toelichten? Totaal is het eerste bolletje 5,6 miljard euro en totaal is het derde bolletje 4,6 miljard euro. Een belangrijk deel is dus nog geen 20% (1 miljard euro van 5,6 miljard euro). Is ruim 80% van het vereveningsresultaat over 2012, 2013 en 2014 bij de verzekeraars gebleven?

Resultaten zorgverzekeraars

Wat betreft de resultaten van de zorgverzekeraars geeft de Minister aan dat de in 2013 en 2014 via de nominale premie veel van het vereveningsresultaat is teruggegeven aan de verzekerden. Kan zij ook aangeven hoe het dan zit met de opslagpremie in 2012, en wat daar dan precies is gebeurd (zie tabel 2)?

Op de laatste pagina van de brief stelt de Minister dat het vereveningsresultaat over 2013 en 2014 nog kan worden bijgesteld. Kan de Minister aangegeven van welke factoren dat afhankelijk is? Welke mee- en tegenvallers bedoelt zij precies?

Wanneer kan worden gesproken van definitieve cijfers? Kan de Minister deze cijfers vervolgens naar de Kamer sturen?

De Minister geeft in haar brief «Kwaliteit loont» aan dat zij zich bij de vormgeving van het risicovereveningssysteem meer gaat richten op aanpassingen die betrekking hebben op verbetering van het systeem voor de doelgroepen chronisch zieken en kwetsbare ouderen. De vraag is hoe de Minister dit gaat inbedden in de onderzoeken naar de verbeteringen,

zoals die in de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR) worden uitgevoerd. Waar de WOR zich primair richt op de technische verbetering van het systeem is de vraag hoe de Minister initieert dat de maatschappelijke urgentie meetbaar wordt in de afwegingen van de WOR. Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie een reactie van de Minister op dit punt.