

Risicoverevening nog niet op orde

In het regeerakkoord heeft de regering aangekondigd de ex-post compensaties aan zorgverzekeraars in een verantwoord tempo af te schaffen. De regering ziet in de evaluatie die PriceWaterhouseCoopers (Tweede Kamer, 2011) in opdracht van de regering heeft uitgevoerd en die op 4 maart jongstleden aan de Tweede Kamer is aangeboden, een rechtvaardiging van dit voor-nemen. Volgens de regering geven de door PWC geconsulteerde experts aan dat de ex-ante risicoverevening weinig kan worden verbeterd en dat de prikkel tot risicoselectie klein is.

De risicoverevening beoogt zorgverzekeraars vooraf te compenseren voor de hoge zorgkosten van ouderen en chronisch zieken. Omdat zorgverzekeraars iedereen moeten accepteren voor dezelfde basispremie, zijn chronisch zieken zonder risicoverevening voorspelbaar verliesgevend en hebben de zorgverzekeraars een prikkel tot risicoselectie. Ook moeten zorgverzekeraars die door goede zorginkoop aantrekkelijk zijn voor chronisch zieken, dan een hoge premie vragen waardoor hun concurrentiepositie verslechtert. Toen de risicoverevening werd ingevoerd, was deze uitsluitend gebaseerd op leeftijd en geslacht. Om prikkels tot risicoselectie, bijvoorbeeld op basis van gezondheid, te verminderen werden de winsten en verliezen van zorgverzekeraars in 1993 achteraf voor 97 procent verrekend. Nadeel van deze ex-post compensaties was dat zorgverzekeraars geen prikkel tot doelmatigheid hadden. Sindsdien is de risicoverevening verbeterd en zijn de ex-post compensaties verminderd tot gemiddeld 26 procent, exclusief de geestelijke gezondheidszorg.

De PWC-evaluatie staat in schril contrast met de eerste evaluatie van de Zorgverzekeringswet (ZonMw, 2009). Die concludeerde dat de risicoverevening zodanige imperfecties kent dat zorgverzekeraars worden geconfronteerd met substantiële prikkels tot risicoselectie en dat daarom sprake is van een potentieel-ernstig probleem. Bijvoorbeeld: voor mensen die drie jaar geleden bij een medisch specialist zijn geweest (veertig procent van de bevolking) leiden zorgverzekeraars een voorspelbaar verlies van gemiddeld 317 euro per verzekerde per jaar, exclusief de ex-post compensaties. Voor mensen die drie jaar geleden thuiszorg ontvingen (twee procent van de bevolking) bedraagt dit verlies 1152 euro, en voor mensen met minstens zeven zelfgerapporteerde aandoeningen (drie procent van de bevolking) 1461 euro. De ernst van dit probleem is al langer bekend (Stam en Van de Ven, 2008). Het is daarom opmerkelijk dat de PWC-evaluatie zonder enige empirische onderbouwing stelt dat “verzekeraars adequaat worden gecompenseerd voor verschillen in winst- en verliesgevendheid van hun verzekerden op grond van hun gezondheidssituatie”.

Tijdens een rondetafelgesprek tussen Tweede Kamerleden en deskundigen op 16 februari jongstleden werd aan Poppelaars, directeur van de Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad Nederland, gevraagd of het nieuwe zorgstelsel verbeteringen had gebracht voor chronisch zieken. Volgens Poppelaars is dat voor sommige groepen het geval, zoals diabetespatiënten, maar niet voor andere groepen, zoals mensen met een zeldzame aandoening. Dit lijkt geen toeval, omdat de risicoverevening wel rekening houdt met diabetes en niet

met zeldzame aandoeningen. “Als jouw ziekte niet op het vereveningslijstje staat, jammer. Dan zijn verzekeraars je liever kwijt dan rijk”, aldus Poppelaars eerder in De Telegraaf (2006).

De regering voelt zich door de PWC-evaluatie gesterkt de ex-post compensaties af te schaffen. Maar “als de ex-post compensaties te snel worden afgebouwd zonder dat de ex-ante risicoverevening wordt verbeterd, is dat de perfecte uitnodiging aan zorgverzekeraars om op risico te gaan selecteren”, aldus Konterman, directievoorzitter Achmea-Zorg (ZonMw, 2009). Risicoselectie kan betekenen dat innovatieve zorgprogramma's voor chronisch zieken niet worden uitgevoerd als zorgverzekeraars door die programma's voorspelbaar-verliesgevende verzekerden aantrekken.

Met de PWC-evaluatie krijgt de Tweede Kamer niet wat zij heeft gevraagd van de regering. De Tweede Kamer heeft nadrukkelijk verzocht aan te geven hoe voorspelbare winsten en verliezen en dus mogelijke risicoselectie kunnen worden geëlimineerd (Tweede Kamer, 2007a). De PWC-evaluatie, begeleid door drie ambtenaren van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), geeft onvoldoende antwoord op deze vraag. Voorts heeft de regering toegezegd dat de evaluatie zou worden uitgevoerd door internationale experts (Tweede Kamer, 2007b). De aangeboden evaluatie is echter uitgevoerd door PWC, die geen expert is op dit gebied. Wel heeft PWC internationale experts geraadpleegd, maar zij hadden geen zeggenschap over de eindrapportage (Tweede Kamer, 2011). De buitenlandse experts hebben zelfs niet kunnen verifiëren of hun zienswijze juist en volledig is weergegeven, want er bestaat uitsluitend een Nederlandstalig rapport. Conform de voorwaarden van de opdracht werd van PWC ook verwacht “een weging te geven aan de opinie van de experts” en mocht PWC de evaluatie niet publiceren zonder voorafgaande toestemming van de regering. Het is dus niet uitgesloten dat de visie van de internationale experts is gefilterd door PWC, hierbij begeleid door VWS-ambtenaren.

Dit jaar zal een nieuwe evaluatie worden uitgevoerd. Het is te hopen dat het parlement dan direct kennis kan nemen van de ongefilterde mening van onafhankelijke experts. Anders kan het zich geen gefundeerd oordeel vormen over het afschaffen van de ex-post compensaties waarbij doelmatigheid moet worden afgewogen tegen risicoselectie inclusief de nadelige gevolgen voor chronisch zieken.

LITERATUUR

De Telegraaf (2006) *Chronisch zieken kijken met vrees naar komend zorgjaar*. De Telegraaf, 2 oktober, 21.

Stam, P.J.A. en W.P.M.M. van de Ven (2008) *De harde kern in de risicoverevening*. ESB, 93(4529), 104-107.

Tweede Kamer (2007a) *Motie Omtzigt en Van der Veen*. 29689(171).

Tweede Kamer (2007b) *Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. 29689(187).

Tweede Kamer (2011) *Internationale kwalitatieve evaluatie risicoverevening, bijlage bij de brief van Minister Schippers aan Tweede Kamer*. 3046061.

ZonMw (2009) *Evaluatie Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag*. Den Haag: ZonMw.

WYNAND VAN DE VEN

Hoogleraar aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

De redactie behoudt zich het recht voor inzending voor de rubriek mening te wijzigen, in te korten, aan te passen of te redigeren ten behoeve van de leesbaarheid en argumentatie.