

Vormgeving catastrofe-regeling verstoort concurrentie verzekeraars

Zorgverzekeraars ontvangen op grond van een wettelijke catastrofe-regeling voor de meeste extra zorgkosten als gevolg van de coronapandemie een compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds. Een belangrijk oogmerk van deze regeling is om een ongelijk speelveld tussen verzekeraars te voorkomen. Door de manier waarop deze regeling is vormgegeven dreigt er echter het omgekeerde.

IN HET KORT

- De huidige catastrofe-regeling houdt alleen rekening met de *meerkosten* van corona, niet met de *minderkosten* door zorguitval.
- De huidige regeling leidt tot concurrentievervalsing, hogere uitvoeringskosten en moeilijk voorspelbare resultaten.
- Als de catastrofe-regeling op de totale zorguitgaven gebaseerd wordt, kunnen deze nadelen grotendeels worden voorkomen.

ERIK SCHUT

Hoogleraar aan de
Erasmus Universiteit
Rotterdam (EUR)

MARCO VARKEVISSER

Hoogleraar aan de
EUR

In het Nederlandse zorgstelsel vervullen zorgverzekeraars een belangrijke rol als kritische inkopers van zorg namens hun verzekerden. Onderlinge concurrentie moet zorgverzekeraars motiveren om goede zorg in te kopen tegen een zo laag mogelijke prijs. Van cruciaal belang daarbij is dat er tussen verzekeraars sprake is van eerlijke concurrentieverhoudingen, oftewel een 'gelijk speelveld'.

Door de coronapandemie dreigt dit gelijke speelveld te worden verstoord. De coronapatiënten zijn namelijk ongelijk verdeeld over de verzekeraars. Zo hebben verzekeraars met een groot marktaandeel in de Randstad en het zuiden van het land een relatief groot aandeel verzekerden met corona. De pandemie heeft in deze delen van Nederland immers harder toegeslagen.

Om te voorkomen dat de grotendeels onbeïnvloedbare kosten van een pandemie of een andere catastrofe ongelijk neerslaan bij de verschillende zorgverzekeraars – en dat de concurrentieverhoudingen hierdoor worden verstoord – kunnen deze op grond van de Zorgverzekeringswet (artikel 33) deels of geheel worden gecompenseerd indien de meerkosten over 2020 en 2021 tezamen een bepaalde drempel overschrijden (Varkevisser en Schut, 2020).

Maar door de manier waarop de catastrofe-regeling voor de huidige pandemie concreet is uitgewerkt (Staatscourant,

2020) dreigt het beoogde behoud van het gelijke speelveld tussen zorgverzekeraars niet te worden gerealiseerd. Integendeel, het omgekeerde dreigt eerder het geval te zijn. Bij de concrete vormgeving van de regeling is er namelijk geen rekening mee gehouden dat de coronapandemie niet alleen heeft geleid tot meerkosten vanwege de behandeling van coronapatiënten, maar ook tot minderkosten als gevolg van de uitval van reguliere zorg.

Vormgeving catastrofe-regeling

Dat de minderkosten niet zijn meegenomen in de huidige catastrofe-regeling, is op zich niet verwonderlijk. Catastrofes leiden in de regel immers vooral tot schade en daarmee tot extra kosten. Maar bij de huidige catastrofe is ook sprake van aanzienlijke *minderkosten* omdat als gevolg van het grote beslag dat de coronazorg legt op de beschikbare capaciteit aan zorgpersoneel en intensive-care-bedden er veel reguliere zorg is uitgevallen of uitgesteld.

Volgens ramingen van het Zorginstituut Nederland (2020) werden de extra kosten van ziekenhuizen voor zorg aan coronapatiënten in de eerste helft van 2020 grotendeels gecompenseerd door de lagere uitgaven aan reguliere zorg. Op basis van deze cijfers is op Prinsjesdag de verwachting uitgesproken dat de Zvw-uitgaven in 2020 per saldo niet hoger of lager zullen uitvallen dan eerder geraamd (Tweede Kamer, 2020a).

Bij de precieze vormgeving van de catastrofe-regeling van medio december is er bij de bepaling van de 'kosten ten gevolge van catastrofe' uitsluitend uitgegaan van de meerkosten op basis van daartoe door het Zorginstituut aangegeven 'prestatiebeschrijvingen' (Staatscourant, 2020). Volgens de meest recente schatting zullen deze meerkosten ten minste 1,7 miljard euro bedragen, waarvan circa 1,3 miljard in 2020, en minstens 0,4 miljard in 2021. De extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds aan deze meerkosten voor coronazorg zal naar verwachting minimaal 1,2 miljard euro zijn (Zorgverzekeraars Nederland, 2021).

Door de nu gekozen vormgeving van de catastrofe-regeling ontvangen verzekeraars wél een extra bijdrage voor de meerkosten van de coronapandemie, maar worden de uitgespaarde kosten door de zorguitval hier nu níét van afgetrokken. Aangezien verzekeraars met relatief veel meerkosten naar alle waarschijnlijkheid ook relatief veel zorguitval en dus minderkosten zullen hebben, betekent dit dat deze verzekeraars per saldo voordelig uit zijn.



Een kanttekening is hier echter op z'n plaats. De uitgespaarde kosten door de uitval van reguliere zorg worden voor een belangrijk deel door de zorgverzekeraars alsnog betaald. En wel in de vorm van zogeheten continuïteitsbijdragen voor zorgaanbieders. Om te voorkomen dat zorgaanbieders door de forse uitval van reguliere zorg in financiële problemen zouden komen, met alle gevolgen voor de zorgcontinuïteit van dien, stond de overheid aan zorgaanbieders toe om een deel van de gedeerde inkomsten bij zorgverzekeraars te declareren (NZa, 2020).

Deze continuïteitsbijdragen zijn een rechtstreeks gevolg van de coronapandemie, maar de kosten ervan worden nu expliciet uitgesloten van de catastrofereregeling. Dit om dubbele bekostiging te voorkomen (Staatscourant 2020).

Deze aanpak heeft echter als belangrijk nadeel dat het leidt tot een ongelijke verdeling over verzekeraars. De uitgespaarde kosten zijn namelijk hoger dan de door de zorgverzekeraars aan zorgaanbieders uitbetaalde continuïteitsbijdragen – en deze discrepanties zullen groter zijn voor de zorgverzekeraars die sterk vertegenwoordigd zijn in gebieden met relatief veel coronapatiënten. Als gevolg hiervan zijn het vooral deze zorgverzekeraars die van de huidige catastrofereregeling profiteren.

Zo dreigt er juist een ongelijk speelveld te ontstaan in plaats van dat dit wordt voorkomen. Om dit te onderwerpen hebben de zorgverzekeraars onderling afspraken gemaakt (kader 1). Deze afspraken zijn echter marktverstrend en het is onwaarschijnlijk dat de ACM zulke afspraken ook in 2021 allemaal zal toestaan.

Alternatieve vormgeving catastrofereregeling

Het is dan ook beter om de catastrofereregeling anders vorm te geven, zodat deze de concurrentie niet verstoort. In plaats van dat men de catastrofereregeling alleen van toepassing laat zijn op de corona-meerkosten, zouden alle zorgkosten die

onder de Zorgverzekeringswet vallen in deze regeling kunnen worden opgenomen. Zoals wij eerder hebben betoogd (Varkevisser en Schut, 2020) kunnen zorgverzekeraars dan aanspraak maken op een compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds wanneer hun daadwerkelijke uitgaven meer dan twee procent hoger zijn dan hun verwachte reguliere zorgkosten – die berekend worden op basis van de risicoverevening.

De op deze basis berekende verwachte reguliere zorgkosten voor 2021 berusten op de gegevens van 2019, dus voorafgaand aan de coronapandemie (Tweede Kamer, 2020b). Door de catastrofereregeling te baseren op het verschil tussen de daadwerkelijke kosten ná de coronapandemie en de verwachte kosten vóór de coronapandemie worden ook de minderkosten als gevolg van de uitval van reguliere zorg en de door verzekeraars betaalde continuïteitsbijdragen onder de regeling gebracht. Meer- en minderkosten zijn in dat geval dus netjes gesaldeerd.

Aangezien ook de zorguitval een direct gevolg is van de pandemie, is ons voorstel consistent met de strekking van artikel 33 Zvw, waarbij het immers gaat om het compenseren van “de gevolgen van de catastrofe” voor de zorguitgaven. Omdat de pandemie gevolgen heeft voor de totale zorgverlening – van huisarts, wijkverpleging tot ziekenhuiszorg – pleit dit ervoor om de regeling betrekking te laten hebben op de verschillen in totale zorguitgaven per verzekeraar. Op die manier worden alleen scheve verdelingseffecten in de uiteindelijke feitelijke zorguitgaven tussen zorgverzekeraars gecompenseerd, en blijft het speelveld tussen verzekeraars dus gelijk.

Bijkomende voordelen

Naast het gelijkere speelveld, heeft de door ons voorgestelde veel ruimere interpretatie van de catastrofereregeling twee belangrijke bijkomende voordelen. Ten eerste is de ruime

Marktafspraken zorgverzekeraars

KADER 1

In 2020 hebben zorgverzekeraars zelf, door middel van onderlinge marktafspraken over de verdeling van de financiële effecten van de coronapandemie, geprobeerd te voorkomen dat door de coronacrisis een ongelijk speelveld ontstaat. De afspraken zijn vastgelegd in een 'Solidariteitsovereenkomst' die door alle zorgverzekeraars is ondertekend, met uitzondering van de kleinste zorgverzekeraar (Eucare). De Autoriteit Consument & Markt (ACM) heeft deze concurrentie-bepurende afspraken wegens uitzonderlijke omstandigheden en grote financiële onzekerheden goedgekeurd (ACM, 2020). De overeenkomst houdt in dat de zorgverzekeraars de kosten die voortvloeien uit de regelingen voor continuïteitsbijdragen, verrekend met eventuele opbrengsten op grond van de catastrofereregeling, evenredig onder elkaar kunnen verdelen.

Bovendien willen de zorgverzekeraars kunnen besluiten om ook de verschillen tussen de enerzijds zonder corona verwachte en de anderzijds daadwerkelijk gerealiseerde kosten onderling te verdelen, wanneer deze verschillen een bepaalde bandbreedte overschrijden.

De hoogte van de af te spreken bandbreedte is bepalend voor de gelijkheid van het speelveld en de resterende ruimte voor concurrentie. Hoe krappere de bandbreedte, hoe gelijkere het speelveld, maar hoe zwakker de resterende prikkels voor onderlinge concurrentie en doelmatigheid. De ACM spreekt zich in haar openbare reactie niet uit over de hoogte van de bandbreedte, maar beperkt zich tot het

stellen van de voorwaarde dat er sprake moet zijn "van een vangnetregeling (*last resort*), met effectieve drempel en behoud van voldoende prikkels voor individuele zorgverzekeraars voor doelmatige zorginkoop" (ACM, 2020). In welke gevallen de ACM in de praktijk zal ingrijpen is dus nog onduidelijk.

De kans lijkt ons klein dat de mededingingsautoriteit in 2021 nogmaals akkoord zal gaan met vergelijkbare marktafspraken tussen zorgverzekeraars. Vooral nog geldt de goedkeuring van het grootste deel van de marktafspraken door de ACM alleen voor 2020. Voor 2021 merkt de ACM expliciet op dat individuele zorgverzekeraars aanmerkelijk meer mogelijkheden hebben om in hun strategische en commerciële beleid rekening te houden met de gevolgen van de coronacrisis. Bovendien wijst de ACM op het feit dat de gezamenlijke financiële risico's die zorgverzekeraars in 2021 lopen, door de overheid worden beperkt door onder andere eenmalig een vorm van macro-nacalculatie te herintroduceren (Tweede Kamer, 2020b): in het geval van overschrijdingen van het macrobedrag waarop de vergoedingen voor verzekeraars uit het Zorgverzekeringsfonds zijn gebaseerd, wordt er 85 procent van de extra uitgaven vergoed, terwijl bij overschrijdingen 85 procent van het te veel ontvangen bedrag moet worden terugbetaald. Met deze macro-nacalculatie wordt er weliswaar voorkomen dat zorgverzekeraars in 2021 gezamenlijk veel profijt hebben van vraaguitval, maar niet dat sommige zorgverzekeraars meer profiteren van vraaguitval dan andere.

interpretatie administratief veel eenvoudiger, en brengt het veel minder uitvoeringsproblemen en uitvoeringskosten met zich mee. Immers, de voorgestelde regeling maakt het niet langer nodig om precies via gedetailleerde prestatiebeschrijvingen te definiëren wat de meerkosten van corona zijn. Ook is het niet nodig om deze meerkosten te registreren, te berekenen en te controleren.

Ten tweede leidt dit alternatief tot stabielere en beter gespreide inkomsten voor zorgverzekeraars. De huidige catastrofereregeling zorgt ervoor dat verzekeraars eigenlijk worden overgecompenseerd. Hierdoor zullen zorgverzekeraars over 2020 waarschijnlijk winst maken. De grootste zorgverzekeraar liet onlangs al weten te verwachten dat het financiële resultaat zal worden opgestuwd door de coronapandemie, vanwege de vergoeding van meerkosten en de lagere kosten door uitval van reguliere zorg (Skipr, 2021). En ook bij andere verzekeraars kunnen de jaarcijfers gunstiger uitpakken dan verwacht (Zorgverzekeraars Nederland 2021).

Toenemende winsten ten tijde van een pandemie zijn moeilijk uit te leggen aan verzekeren, en dragen bepaald niet bij aan het toch al wankele publieke vertrouwen in de belangrijke rol van zorgverzekeraars als kritische zorginkopers.

Overigens wordt de *gezamenlijke* winst die verzekeraars kunnen maken door de vraaguitval in 2021 aanzienlijk beperkt vanwege de tijdelijke herinvoering van de macro-nacalculatie (kader 1). Maar op die manier wordt er nog niet voorkomen dat de resterende winsten door vraaguitval ongelijk over *individuele* verzekeraars zullen worden verdeeld. De door ons voorgestelde ruimere interpretatie van de catastrofereregeling lost dit probleem grotendeels op, en maakt de macro-nacalculatie overbodig.

Potentieel nadeel

Een potentieel nadeel van ons alternatief is dat een verzekeraar die tijdens de looptijd van de regeling de drempel van twee procent overschrijdt, daarna geen prikkel meer heeft tot kostenbeheersing. Maar de kans op overschrijding van deze drempel is bij ons alternatief kleiner dan bij de huidige vormgeving van de regeling omdat ook de minderkosten door uitval van reguliere zorg worden meegenomen. Bovendien is de regeling tijdelijk, en zullen verzekeraars beducht zijn om akkoord te gaan met extra structurele zorguitgaven.

Conclusie

Hoe je het ook wendt of keert, iedere ex-post-compensatie van coronakosten zal gepaard gaan met een vermindering van de prikkels voor doelmatigheid en kostenbeheersing bij zorgverzekeraars. De kunst is om de compensatie dan in ieder geval op de meest efficiënte manier vorm te geven. Met ons alternatief worden op de zorgverzekeringsmarkt zowel de onderlinge concurrentieverstorende marktafspraken als een macro-nacalculatie overbodig. Daarnaast leidt het ten opzichte van de huidige vormgeving van de catastrofereregeling tot minder extra registratie- en administratiekosten, minder moeilijk verklaarbare winsten en tot minder onwenselijk strategisch gedrag.

Helaas zal het in de praktijk niet eenvoudig zijn om tijdens het spel de regels nog te veranderen. Daarom valt het te betreuren dat van tevoren niet beter is nagedacht over de vormgeving van de catastrofereregeling.

Literatuur

ACM (2020) *Reactie ACM voorgenomen overeenkomst verdeling impact corona zorgverzekeraars voor 2020*. ACM, ACM/UIT/543322, 27 oktober.

NZa (2020) *Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus – BR/REG-20157*. Nederlandse Zorgautoriteit. Te vinden op puc.overheid.nl.

Skipr (2021) *Coronapandemie stuwt resultaat zorgverzekeringen bij Achmea*. Skipr Bericht, 25 januari.

Staatscourant (2020) *Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 4 december 2020, kenmerk 1790136-214958-WJZ, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering ter aanvulling van de regels voor de extra bijdrage voor zorgverzekeraars bij een catastrofe*. Staatscourant, 65006, 14 december. Te vinden op zoek.officielebekendmakingen.nl.

Tweede Kamer (2020a) *Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2021, 35570 XVI, nr. 1*. Te vinden op zoek.officielebekendmakingen.nl.

Tweede Kamer (2020b) *Herziening Zorgstelsel: brief van de Minister voor Medische Zorg*, 29689, nr. 1078. Te vinden op zoek.officielebekendmakingen.nl.

Varkevisser, M. en E. Schut (2020) *Kosten corona geven geen aanleiding om zorgstelsel fundamenteel te hervormen*. ESB, 105(4785), 204–207.

Zorginstituut Nederland (2020) *ZorgCijfers Monitor: Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg 2e kwartaal 2020*, september.

Zorgverzekeraars Nederland (2021) *Corona heeft impact op voorlopige jaarcijfers zorgverzekeraars*. Nieuwsbericht, 24 januari. Te vinden op www.zn.nl.