



Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten  
t.a.v. De heer Vriezen  
Postbus 2185  
3800 CD Amersfoort

Ons kenmerk  
Z/F-2732161

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag

Onderwerp  
Collectieve verzekering voor chronisch zieken

Bijlage(n)

Uw brief  
20 oktober 2006

Geachte heer Vriezen,

In uw brief van 20 oktober jl. geeft u aan dat het voor een kleine groep patiëntenorganisaties mogelijk is om collectieve verzekeringscontracten af te sluiten, omdat alleen voor deze groep de risicoverevening geregeld is. Omdat dit voor uw patiëntenorganisatie niet het geval is, is het volgens u niet mogelijk een collectieve verzekering af te sluiten. U verwijst hierbij naar een artikel uit de Telegraaf. U legt ten onrechte een verband tussen collectiviteiten en de risicoverevening. Het is voor iedere patiëntenvereniging mogelijk om een collectief contract af te sluiten. Hierdoor kan er bijvoorbeeld voor gezorgd worden dat een betere kwaliteit zorg wordt ingekocht door een verzekeraar. Het is echter de vraag of de verzekeraar financieel voordeel in de collectiviteit ziet en daarom bereid is korting op de premie te verlenen. Inderdaad worden verzekeraars niet voor alle chronische aandoeningen via de risicoverevening financieel gecompenseerd, compensatie vindt alleen plaats bij aandoeningen die aan bepaalde criteria voldoen. De aandoening moet bijvoorbeeld eenduidig gekoppeld kunnen worden aan klinische behandelingen of het gebruik van medicijnen en moet kosten boven een bepaald niveau met zich meebrengen. De aandoening van uw leden voldoet niet aan deze criteria.

Het risicovereveningssysteem wordt zodanig vormgegeven dat verzekeraars op een adequate manier voor verschillen in risico's worden gecompenseerd, waardoor risicoselectie zo min mogelijk loont. Risicoverevening betekent niet dat voor elke individuele verzekerde de vereveningsbijdrage exact spoort met de kosten van de verzekerde. Bij de ontwikkeling van het risicovereveningssysteem moet een voortdurende afweging gemaakt worden tussen uitvoerbaarheid en transparantie versus de mate waarin verzekeraars exact kunnen worden gecompenseerd voor kosten van individuele verzekerden. Daarnaast is het technisch gezien niet altijd mogelijk om bepaalde aandoeningen mee te nemen in de risicovereveningssystematiek, omdat een aandoening bijvoorbeeld geen specifieke medicamenteuze behandeling kent, wat opname in de FKG-systematiek bemoeilijkt of omdat het om te weinig aantallen gaat. Het is daarom niet haalbaar om de verzekeraars voor elke mogelijke aandoening in het verzekerdenbestand een aparte bijdrage te verstrekken vanuit het vereveningsfonds. Dit neemt niet weg dat voortdurend gezocht wordt naar

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

2

Kenmerk

mogelijkheden om het vereveningssysteem te verbeteren. Hierover vindt ook geregeld afstemming plaats met de organisaties van chronisch zieke patiënten.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst