

Nota van toelichting

Algemeen

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) in verband met aanpassingen in de risicoverevening. Het onderhavige besluit omvat wijzigingen van technische aard. Inhoudelijk gaat het om de toevoeging van de mogelijkheid om hogekostencompensatie toe te passen bij het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast wordt een aantal zaken aangepast met het oog op een meer uniforme beschrijving en/of een betere aansluiting met de jaarlijkse ministeriële regeling voor de risicoverevening en de jaarlijkse beleidsregels voor de vereveningsbijdrage zorgverzekering van Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Deze wijzigingen hebben geen gevolgen voor zorgverzekeraars omdat ze niet leiden tot wijziging van de jaarlijkse regeling voor de risicoverevening en de beleidsregels van het Zorginstituut.

2. Mogelijkheid hogekostencompensatie GGZ

Sinds 2018 is de focus van het onderzoek naar de risicoverevening verschoven van doorontwikkeling van het risicovereveningssysteem naar onderhoud van het risicovereveningsmodel. Om deze transitie mogelijk te maken, is besloten onderzoek te doen naar enkele specifieke thema's. Een van deze thema's betreft de compensatie voor verzekerden met zeer hoge kosten voor geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ)¹.

De risicoverevening is zoveel mogelijk een ex ante systematiek. Dat betekent dat de vereveningsbijdrage zoveel mogelijk vooraf wordt bepaald en dat de werkelijk gerealiseerde kosten zo min mogelijk in de verevening worden betrokken. Specifiek voor de kleine groep zeer dure GGZ-patiënten wordt echter een compensatie achteraf niet op voorhand uitgesloten omdat het zeer lastig is gebleken deze kosten vooraf te voorspellen.

In het onderzoek naar een betere compensatie voor de verzekerden met zeer hoge GGZ-kosten wordt daarom (onder meer) de mogelijkheid bezien om hogekostencompensatie toe te passen. Daarbij worden de kosten van een verzekerde, voor zover die boven een (vooraf beschreven) drempel komen, voor een (vooraf) vastgesteld percentage gecompenseerd. Het totaal aan verzekeraars uit te keren bedrag verandert niet. Bij ministeriële regeling zal dus, naast de genoemde drempel en het genoemde percentage, ook worden bepaald hoe de inzet van hogekostencompensatie wordt bekostigd.

Het al dan niet toepassen van een dergelijk ex post compensatiemechanisme is een beleidskeuze. De keuze voor het toepassen van hogekostencompensatie is nog niet gemaakt. Om die reden wordt niet geregeld dat hogekostencompensatie wordt toegepast, maar wordt wel de mogelijkheid om een dergelijk mechanisme toe te passen toegevoegd.

3. Overige aanpassingen

De overige aanpassingen betreffen geen wijziging van de toe te passen risicovereveningssystematiek, maar zijn erop gericht om de formuleringen in het Bzv zelf en de relatie met de jaarlijkse regeling voor de risicoverevening en de beleidsregels meer eenduidig te maken.

Zo zijn veel vereveningscriteria gebaseerd op informatie uit het verleden. Bij de meeste vereveningscriteria is dat in de definitie in artikel 1 opgenomen. Met deze wijziging van het Bzv wordt dit ook voor de vereveningscriteria Primaire DKG's, Secundaire DKG's en DKG's psychische aandoeningen toegevoegd. Bij de vereveningscriteria FDG, MHK, GGZ-MHK en MVV wordt met de wijziging ook aangesloten bij de meer algemene formulering bij de overige vereveningscriteria. Deze meer algemene formulering heeft als voordeel dat het Bzv minder snel hoeft te worden aangepast bij een kleine aanpassing van de te gebruiken gegevens en beschrijft beter de essentie van het vereveningscriterium.

¹ Kamerstukken II 2017/18, 29689, nr. 918.

Het Zorginstituut herberekent de aan zorgverzekeraars toegekende vereveningsbijdragen in het voorjaar van het vereveningsjaar. Hierbij worden de effecten van het overstapeseizoen meegenomen waardoor de toegekende vereveningsbijdragen naar verwachting beter aansluiten bij de (ex post) vastgestelde vereveningsbijdragen. Met deze wijziging van het Bzv expliciteert het nieuwe artikel 3.10a de grondslag hiervoor.

4. Fraudetoets

Het onderhavige besluit leidt niet tot additionele frauderisico's aangezien het een technische wijziging betreft van het Bzv.

5. Gevolgen voor de Rijksbegroting en exploitatiesaldo Zorgverzekeringsfonds

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de Rijksbegroting of het exploitatiesaldo van het Zorgverzekeringsfonds.

6. Administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de administratieve lasten van de burger en het bedrijfsleven.

7. Voorhang

Het ontwerpbesluit is op grond van artikel 124, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw), voorgehangen bij de beide kamers der Staten-Generaal². PM uitkomst voorhang

II Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A (artikel 1 van het Bzv)

De wijzigingen van artikel 1 zorgen voor een uniforme definitie van de vereveningscriteria bij het gebruik van gegevens uit het verleden. In onderdeel II wordt het instrument hogekostencompensatie gedefinieerd. Bij hogekostencompensatie worden kosten voor een verzekerde boven een bepaald drempelbedrag voor een bepaald percentage tussen zorgverzekeraars verevend. Hiermee wordt tegemoetgekomen aan kostenverschillen tussen zorgverzekeraars als gevolg van een ongelijke verdeling van extreem hoge schades over zorgverzekeraars.

Artikel I, onderdeel B (artikel 3.10a van het Bzv)

In het toegevoegde artikel 3.10a van het Bzv wordt de mogelijkheid dat het Zorginstituut de aan zorgverzekeraars toegekende vereveningsbijdrage in het vereveningsjaar herberekent (de zogenaamde lenterberekening) geëxpliciteerd.

Artikel I, onderdelen C en D (artikel 3.11 en 3.12 van het Bzv)

De wijzigingen van artikel 3.11 van het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) zorgen voor een verduidelijking van de verhouding tussen dat besluit en de jaarlijkse regeling voor de risicoverevening. Ingevolge artikel 34, derde lid, van de Zvw, worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels voor de berekening van de vast te stellen vereveningsbijdrage gesteld.

De jaarlijkse regeling voor de risicoverevening wijst kosten aan die niet tot de gerealiseerde kosten behoren. Zie in dit verband bijvoorbeeld artikel 13 van de Regeling risicoverevening 2019. De in het derde lid van artikel 3.11 van het Bzv ingevoegde onderdelen a en b, expliciteren de grondslag voor het bij ministeriële regeling aanwijzen van gerealiseerde kosten die een zorgverzekeraar niet in de risicoverevening kan inbrengen.

² Kamerstukken II, PM.

De jaarlijkse regeling voor de risicoverevening bepaalt dat voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage de gewichten voor de toekenning van de vereveningsbijdragen worden gebruikt. Er kan in dit verband worden gewezen op artikel 11, tweede lid, van de Regeling risicoverevening 2019. De herberekening van gewichten vanwege criteriumneutraliteit of klassenneutraliteit vormen hierop een uitzondering. Zie in dit verband bijvoorbeeld artikel 11, vierde tot en met achtste lid, van de Regeling risicoverevening 2019. Het gewijzigde vijfde lid van artikel 3.11 van het Bzv expliciteert gezien het bovenstaande de grondslag voor de bepaling van gewichten, waaronder de herberekening van gewichten. De wijzigingen van de artikelen 3.11, vierde lid, en 3.12 van het Bzv betreffen een aanpassing aan die explicitering van de grondslag.

De bovenbedoelde wijzigingen hebben geen materiële gevolgen voor de zorgverzekeraars omdat ze niet leiden tot wijzigingen van de jaarlijkse regeling voor de risicoverevening en de beleidsregels van het Zorginstituut. De bovenbedoelde wijzigingen hebben betrekking op toekomstige vaststellingen van de vereveningsbijdragen door het Zorginstituut.

Artikel I, onderdeel E (artikel 3.12a van het Bzv)

In het nieuwe artikel 3.12a van het Bzv wordt de mogelijkheid geïntroduceerd dat bij de vaststelling van de vereveningsbijdragen voor het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg hogekostencompensatie wordt toegepast. Indien de Minister voor Medische Zorg daartoe besluit, dan zal hij op basis van het tweede lid bij ministeriële regeling een percentage en een drempel voor de hogekostencompensatie vaststellen. Het Zorginstituut past hogekostencompensatie toe bij verzekerden met GGZ-kosten boven de vastgestelde drempel. Deze kosten (boven de drempel) worden voor het vastgestelde percentage gecompenseerd. Het aan de zorgverzekeraars uit te keren landelijke macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg verandert niet als gevolg van de inzet van hogekostencompensatie. De verdeling van dat macro-deelbedrag over de zorgverzekeraars uiteraard wel. Het Zorginstituut verlaagt daarom ingevolge het derde lid de deelbedragen voor de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg op bij regeling van de Minister voor Medische Zorg bepaalde wijze zodat het bedrag dat nodig is om de hogekostencompensatie uit te voeren beschikbaar komt. Die compensatie resulteert in een toevoeging aan de deelbedragen van de afzonderlijke zorgverzekeraars.

Artikel I, onderdeel F (artikel 3.18 van het Bzv)

Het toegevoegde tweede lid hangt samen met het ingevoegde artikel 3.12a van het Bzv. Bij hogekostencompensatie vormt het herziene herberekende deelbedrag voor het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» onderdeel van de sommering voor de berekening van het normatieve bedrag per zorgverzekeraar.

Artikel II (inwerkingtredingsbepaling)

Op grond van artikel 32, vierde lid, onderdeel a, van de Zvw dient voor 1 oktober voorafgaand aan een vereveningsjaar te worden bepaald welk bedrag in totaal ex ante aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend. Dit zal voor het jaar 2020 geschieden in de Regeling risicoverevening 2020. Dit besluit en die regeling treden in verband daarmee met ingang van 30 september 2019 in werking of werken in verband daarmee terug tot en met 30 september 2019.

De wijzigingen van het Bzv op grond van het onderhavige besluit gelden voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2020 wordt toegekend.

Er is afgezien van het systeem van de vaste verandermomenten en van de minimale invoeringstermijn van twee maanden. Dit bewerkstelligt dat het onderhavige besluit zo snel mogelijk in werking treedt en de termijn van de terugwerkende kracht zo kort mogelijk is. De onmiddellijke inwerkingtreding en de terugwerkende kracht tot en met 30 september 2019 voorkomen belangrijke nadelen voor zorgverzekeraars en voorkomt een belangrijk uitvoeringsnadeel voor het Zorginstituut. Het Zorginstituut kan bij een tijdige inwerkingtreding van het besluit de definitieve beschikkingen voor de vereveningsbijdrage geven aan de zorgverzekeraars. Als de regeling niet tijdig in werking treedt, zou slechts een voorlopige toekenningsbeschikking voor de vereveningsbijdrage kunnen worden gegeven. Dit is niet wenselijk voor de uitvoering van de Zvw, waaronder het tijdig vaststellen van de premie voor het jaar 2020 door de zorgverzekeraars.

De minister voor Medische Zorg,
en Sport,

Bruno Bruins