

Besluit van

houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2018

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van
2017, kenmerk -Z;

Gelet op artikel 32, tweede lid en artikel 34, derde lid, van de Zorgverzekeringswet;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van
no.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van
2017, kenmerk ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel h wordt ", het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg», of het cluster «langdurige geneeskundige gezondheidszorg»" vervangen door: , of het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg».
2. Onderdeel k vervalt.
3. In onderdeel r wordt "DKG's: diagnose kostengroepen" vervangen door: *Primaire DKG's: primaire diagnose kostengroepen*.
4. In onderdeel t vervalt: het aantal personen op een adres,.
5. Onderdeel u komt te luiden:
u. *PPA*: personen per adres, een vereveningscriterium op grond waarvan

verzekerden worden ingedeeld op basis van hun leeftijd en de aard van het huishouden.

6. Onderdeel gg vervalt.
7. Onderdeel ii komt te luiden:
 - ii. kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg: de kosten van geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters die plegen te bieden alsmede het daarmee gepaard gaande verblijf gedurende een onafgebroken periode van niet meer dan 1095 dagen, voor zover deze kosten onder de dekking van een zorgverzekering vallen en niet bij ministeriële regeling is bepaald dat deze als tot een ander cluster behorende kosten worden aangemerkt;.
8. Onderdeel ll vervalt.
9. In onderdeel mm wordt "in het voorafgaande jaar" vervangen door: in het vereveningsjaar en de twee daaraan voorafgaande jaren.
10. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel mm door een puntkomma, worden twee onderdelen toegevoegd, luidende:
 - nn. *ZVZ*: zorgvraagzwaarte, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van de zwaarte van hun vraag naar geneeskundige geestelijke gezondheidszorg in het voorafgaande jaar;
 - oo. *Secundaire DKG's*: secundaire diagnose kostengroepen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in kostenhomogene klassen met verschillende chronische aandoeningen die geïdentificeerd zijn op grond van de uitgevoerde diagnose behandeling combinaties.

B

In artikel 3.1, eerste lid, vervalt, onder vervanging van een puntkomma aan het slot van onderdeel c door een punt, onderdeel d.

C

Artikel 3.4, eerste lid, komt te luiden:

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag variabele zorgkosten aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, HKG's, FKG's, primaire DKG's, secundaire DKG's, AVI, SES, MHK, regio, PPA, FDG en VGG.

D

Artikel 3.6, eerste lid, komt te luiden:

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, DKG's psychische aandoeningen, FKG's psychische aandoeningen, AVI, SES, PPA, GGZ-regio, GGZ-MHK, IGG en ZVZ.

E

Artikel 3.7a vervalt.

F

Artikel 3.8 wordt als volgt gewijzigd:

1. "In afwijking van de artikelen 3.4, 3.6 en 3.7a" wordt vervangen door: In afwijking van de artikelen 3.4 en 3.6.
2. "«Geen DKG»" wordt vervangen door: «Geen primaire DKG».
3. "«Geen GGG» respectievelijk «Geen IGG»" wordt vervangen door: «Geen IGG» respectievelijk «Geen ZVZ».

G

Artikel 3.11 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:
 1. Na het vereveningsjaar herberekent het Zorginstituut de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4 en 3.6, op de bij en krachtens dit artikel en de artikelen 3.12 tot en met 3.14 bepaalde wijze.
2. In het vierde lid wordt "en hun werkelijke verzekerdenkenmerken" vervangen door: , hun werkelijke verzekerdenkenmerken en de krachtens het vijfde lid herberekende gewichten.
3. Na het vierde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:
 5. Bij ministeriële regeling worden ten behoeve van de herberekening, bedoeld in het eerste lid, regels gesteld over de wijze van vaststelling van de werkelijke verzekerdenkenmerken, bedoeld in het vierde lid en de herberekening van gewichten van klassen van de in § 1.2 van dit hoofdstuk genoemde criteria.

H

Artikel 3.12, eerste lid, komt te luiden:

1. Ten behoeve van de herberekening, bedoeld in artikel 3.11, eerste lid:
 - a. corrigeert het Zorginstituut de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4 en 3.6 voor het werkelijke aantal verzekerden van de zorgverzekeraar, hun werkelijke verzekerdenkenmerken en de herberekende gewichten toegekend aan klassen van toepasselijke criteria, en
 - b. vermenigvuldigt het Zorginstituut ieder gecorrigeerd deelbedrag met een factor gelijk aan het quotiënt van de gerealiseerde kosten, bedoeld in artikel 3.11, tweede lid, en de gecorrigeerde geraamde kosten, bedoeld in artikel 3.11, vierde lid, van het bij het deelbedrag behorende cluster van prestaties.

I

In artikel 3.13 wordt de zinsnede "aan de variabele zorgkosten, de vaste zorgkosten, de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg of de kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg" vervangen door: aan de variabele zorgkosten, de vaste zorgkosten of de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

J

In artikel 3.18 wordt "voor de clusters «variabele zorgkosten», «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» en «langdurige geestelijke gezondheidszorg»" vervangen door: voor de clusters «variabele zorgkosten» en «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» .

Artikel II

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 30 september 2017. Indien het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 29 september 2017, treedt het in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst en werkt het terug tot en met 30 september 2017.
2. Artikel I, onderdeel A, onder 9, en artikel I, onderdeel G, onder 3, werken zo nodig in afwijking van het eerste lid, terug tot en met 30 september 2016 respectievelijk tot en met 1 januari 2014.
3. Nadat zij in werking zijn getreden, gelden de artikelen van dit besluit of de onderdelen daarvan voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2018 wordt toegekend.
4. In afwijking van het derde lid, gelden artikel I, onderdeel A, onder 9, en artikel I, onderdeel G, onder 3, voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2017 is toegekend respectievelijk met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2014 wordt vastgesteld.
5. Op de vaststelling van vereveningsbijdragen over de aan het kalenderjaar 2018 voorafgaande kalenderjaren blijven, onverminderd het vierde lid, de regels van artikel 1 en hoofdstuk 3 van het Besluit zorgverzekering van toepassing zoals zij met betrekking tot die kalenderjaren golden.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Nota van toelichting

I 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. Het gaat daarbij om:

- a. de samenvoeging van de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg tot één macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg;
- b. de toevoeging van een nieuw vereveningscriterium ZVZ (zorgvraagzwaarte) aan het Bzv;
- c. de herdefiniëring van het criterium DKG's (diagnosekostengroepen) in primaire DKG's en de toevoeging van secundaire DKG's, en de daarmee samenhangende verwijdering van het kenmerk GGG (geriatrische revalidatiezorg gebruikersgroepen);
- d. de herdefiniëring van het criterium PPA (personen per adres) en de daarmee samenhangende herdefiniëring van het criterium SES (sociaaleconomische status);
- e. de verwijdering van het criterium GSM (generieke somatische morbiditeit), en
- f. de toevoeging van meer delegatiegrondslagen voor nadere regels ten behoeve van de vaststelling van de vereveningsbijdrage.

Deze wijzigingen verbeteren het risicovereveningsmodel en zorgen ervoor dat het model beter aansluit bij de voorspelbare kosten.

2. Samenvoeging macro-deelbedragen

Ten eerste worden de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg samengevoegd tot één macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Dit betekent een inhoudelijke verbetering. Er kan bovendien gebruikgemaakt worden van dezelfde vereveningscriteria en beide worden volledig risicodragend uitgevoerd door verzekeraars, waarmee er geen noodzaak meer bestaat om afzonderlijke macro-deelbedragen te hanteren.

3. Nieuw vereveningscriterium ZVZ

Het onderhavige besluit vult daarnaast de vereveningscriteria in het Bzv voor de berekening van de hoogte van de vereveningsbijdrage aan met het nieuwe criterium dat met de Regeling risicoverevening 2017 eenmalig is toegevoegd aan de bestaande vereveningscriteria, zoals genoemd in het Bzv. Deze eenmalige toevoeging bij ministeriële regeling is gebaseerd op artikel 32, vierde lid, onderdeel b van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Met het onderhavige besluit wordt dat vereveningscriterium structureel toegevoegd aan de vereveningscriteria in het Bzv. Het gaat om het vereveningscriterium ZVZ, zorgvraagzwaarte, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van de zwaarte van de vraag naar geneeskundige geestelijke gezondheidszorg in het voorgaande jaar.

In het onderhavige besluit is het vereveningscriterium van toepassing op het samengevoegde macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

4. Herdefiniëring DKG's

Het criterium DKG's wordt in het onderhavige besluit aangeduid als primaire DKG's. Dit hangt samen met de toevoeging van een nieuw vereveningscriterium: secundaire DKG's voor het vereveningsjaar 2018. Met de toevoeging van secundaire DKG's kan rekening gehouden worden met comorbiditeit. Door het toevoegen van GRZ-diagnoses aan de DKG's wordt het kenmerk GGG overbodig. Dit vereveningscriterium wordt dus in de risicoverevening 2018 niet meer toegepast en daarom uit het Bzv verwijderd.

5. Aanpassing criteria PPA en SES

Binnen het vereveningscriterium PPA wordt onderscheid gemaakt naar leeftijd en naar de aard van het huishouden (institutioneel huishouden, eenpersoonshuishouden en overige huishoudens). In 2017 wordt het onderscheid naar de aard van het huishouden gemaakt op basis van het aantal personen per adres. Vanaf 2018 worden verzekerden in institutionele huishoudens onderscheiden op basis van Wlz-declaraties. In 2017 worden verzekerden in institutionele huishoudens ingedeeld in SES-klasse 0. Ook dit gebeurt niet langer op basis van het aantal personen per adres. Het aantal personen per adres is daarmee binnen het criterium SES niet langer relevant.

6. Verwijdering GSM

Het criterium GSM heeft, als gevolg van de verbeteringen die in het model zijn doorgevoerd, geen (niet voldoende) toegevoegde waarde meer in het model en wordt daarom in 2018 niet meer toegepast en uit het Bzv verwijderd.

7. Toevoeging van meer delegatiegrondslagen voor nadere regels ten behoeve van de vaststelling van de vereveningsbijdrage

Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) herberekent na het vereveningsjaar de deelbedragen variabele zorgkosten en kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en stelt een nieuw deelbedrag voor vaste zorgkosten vast. Het Zorginstituut sommeert de herberekende deelbedragen en het nieuwe deelbedrag voor vaste zorgkosten tot één normatief bedrag per zorgverzekeraar. Het Zorginstituut vermindert het normatieve bedrag met de naar gerealiseerde verzekerdenaantallen berekende opbrengst van de nominale rekenpremie en de normatieve opbrengst van het verplicht eigen risico van de zorgverzekeraar. De herberekening van de deelbedragen bestaat uit een aantal stappen. Twee van die stappen zijn een correctie van de geraamde kosten per cluster van prestaties en van de deelbedragen voor de werkelijke verzekerdenkenmerken van verzekerden en de herberekende gewichten behorende bij klassen van toepasselijke vereveningscriteria. De jaarlijkse regeling voor de risicoverevening bevat daartoe regels voor de vaststelling van de werkelijke verzekerdenkenmerken van de verzekerde en een herberekening van gewichten. Zie in dit verband de artikelen 12 en 18 van de Regeling risicoverevening 2017. Op grond van artikel 34, derde lid, van de Zvw, worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels omtrent de berekening van de vereveningsbijdrage (ex post) gesteld. Het onderhavige besluit voegt aan het Bzv de mogelijkheid toe om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen over de wijze van vaststelling van de werkelijke verzekerdenkenmerken van verzekerden en de herberekening van gewichten behorende bij klassen van toepasselijke criteria.

8. Fraudetoets

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

9. Gevolgen voor de Rijksbegroting en exploitatiesaldo zorgverzekeringsfonds

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

10. Administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven

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

11. Voorhang

Het conceptbesluit is op grond van artikel 124, eerste lid, van de Zvw, voorgehangen bij de beide kamers der Staten-Generaal. *Pm De voorhang heeft niet/wel geleid tot wijzigingen.*

II Artikelsgewijs

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

Artikel I, onderdeel A, onder 1, 2 en 7, wijzigt begripsomschrijvingen in verband met de samenvoeging van de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel A, onder 9, betreft het herstel van een omissie met betrekking tot het vereveningscriterium IGG. Het gaat om het gebruik van intramurale geestelijke gezondheidszorg in het vereveningsjaar en de twee daaraan voorafgaande jaren in plaats van in het jaar voorafgaande aan het vereveningsjaar. Zie in dit verband artikel 12, derde lid, onderdeel r, van de Regeling risicoverevening 2017.

Artikel I, onderdeel A, onder 10, voegt de begripsomschrijving toe van het nieuwe vereveningscriterium ZVZ, dat geïntroduceerd is in de Regeling risicoverevening 2017 en met het onderhavige besluit structureel wordt toegevoegd aan de vereveningscriteria. Tevens wordt het vereveningscriterium secundaire DKG's toegevoegd.

Artikel I, onderdelen B, E, I en J (artikelen 3.1 3.7a, 3.13 en 3.18 van het Bzv)

De wijzigingen in de bovengenoemde onderdelen hangen samen met de samenvoeging van de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel D (artikel 3.6 van het Bzv)

Het bovenbedoelde onderdeel hangt samen met de samenvoeging van de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast houdt de wijziging verband met de structurele toevoeging van het vereveningscriterium ZVZ aan de vereveningscriteria voor het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel F (artikel 3.8 van het Bzv)

De eerste wijziging van dat onderdeel vloeit voort uit de samenvoeging van de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg. De derde wijziging van dat onderdeel houdt verband met de structurele toevoeging van het criterium ZVZ aan de vereveningscriteria voor het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel G (artikel 3.11 van het Bzv)

De nieuwe tekst van het eerste lid betreft de aanpassing aan de samenvoeging van de twee macro-deelbedragen voor de kosten van geestelijke gezondheidszorg en het schrappen van een verwijzing naar artikel 3.15 van Bzv. Dat artikel heeft slechts betrekking op de berekening van het nieuwe deelbedrag voor vaste zorgkosten, de artikelen 3.11 tot en met 3.14 zien op de herberekening van de overige deelbedragen.

De wijziging in het vierde lid, betreft de aanpassing aan het feit dat ook het Bzv op basis van het onderhavige besluit, voorziet in de herberekening van gewichten behorende bij klassen van toepasselijke vereveningscriteria.

Het ingevoegde vijfde lid bevat de grondslag om bij ministeriële regeling, regels te stellen voor de bepaling van de werkelijke verzekerdensmerken van verzekerden en de herberekening van gewichten. Er wordt voor een nadere toelichting verwezen naar hoofdstuk 7 van het algemeen deel van deze toelichting.

Artikel I, onderdeel H (artikel 3.12 van het Bzv)

Het gewijzigde eerste lid bevat in de eerste plaats de aanpassing aan de samenvoeging

van de beide deelbedragen voor de kosten van geestelijke gezondheidszorg. Het gewijzigde eerste lid bevat in de tweede plaats de aanpassing aan de herberekening van gewichten behorende bij klassen van toepasselijke vereveningscriteria. Het gewijzigde eerste lid bevat in de derde plaats een betere formulering van de daarin geregelde stappen van de herberekening van deelbedragen, een inhoudelijke wijziging is daarmee niet beoogd. Het Zorginstituut corrigeert de deelbedragen eerst voor het werkelijke aantal verzekerden van de zorgverzekeraar en hun werkelijke verzekerdenkenmerken en de herberekende gewichten. Het Zorginstituut vermenigvuldigt vervolgens ieder gecorrigeerd deelbedrag met het quotiënt van de gerealiseerde kosten en de gecorrigeerde geraamde kosten van het cluster van prestaties dat bij het deelbedrag behoort.

Artikel II (inwerkingtredingsbepaling)

Op grond van artikel 32, vierde lid, onderdeel a, van de Zvw dient voor 1 oktober van een vereveningsjaar te worden bepaald welk bedrag in totaal ex ante aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend. Dit zal voor het jaar 2018 geschieden in de Regeling risicoverevening 2018. Dit besluit en die regeling treden in verband daarmee met ingang van 30 september 2017 in werking of werken in verband daarmee terug tot en met 30 september 2017.

Aan de toegevoegde grondslagen voor het stellen van nadere regels met betrekking tot de berekening van de vereveningsbijdrage (ex post) is terugwerkende kracht verleend tot en met 1 januari 2014. De correctie met betrekking tot het vereveningscriterium IGG werkt terug tot en met 30 september 2016 omdat dat criterium met ingang van het vereveningsjaar 2017 structureel aan de vereveningscriteria in het Bzv is toegevoegd (Stb. 2016, 328). Met deze wijzigingen is de basis gelegd voor de reeds bestaande regelingen voor de berekening van de risicoverevening. Een en ander leidt niet tot wijzigingen van de definitieve bijdrage. De vereveningsbijdragen over de jaren na 2013 zijn nog niet vastgesteld. Het Zorginstituut dient ingevolge artikel 34, eerste lid, van de Zvw, de vereveningsbijdrage uiterlijk op 1 april van het vierde jaar volgende op het vereveningsjaar, vast te stellen. De rechtszekerheid van de zorgverzekeraars wordt hiermee niet aangetast omdat de voorlopige vereveningsbijdragen zijn toegekend overeenkomstig de bestaande regelingen.

De wijzigingen van het Bzv op grond van het onderhavige besluit gelden voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2018 wordt toegekend. Het vierde lid bevat twee uitzonderingen op die regel. De genoemde correctie van het vereveningscriterium IGG geldt ook voor het vereveningsjaar 2017 omdat het criterium met ingang van dat jaar structureel aan de vereveningscriteria in het Bzv is toegevoegd (Stb. 2016, 328). Dit leidt niet tot aanpassing van de toegekende vereveningsbijdrage omdat de correctie aansluit bij hetgeen voor het vereveningscriterium IGG in de Regeling risicoverevening 2017 is geregeld. De toegevoegde grondslagen voor de berekening van de vereveningsbijdrage (ex post) gelden op basis van het vierde lid, voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2014 wordt vastgesteld.

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 2017 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 2018 door de zorgverzekeraars.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,*

E.I. Schippers