

Besluit van

houdende wijziging van het Besluit
zorgverzekering in verband met
actualisatie van de regels over de
vaststelling van de
vereveningsbijdrage

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
van PM 2010, kenmerk Z/F-3009247;

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

De Raad van State gehoord (advies van 2010, nummer PM);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport van PM 2010, Z/F-3009247;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel n komt te luiden:

n. *leeftijd en geslacht*: vereveningscriteria op grond waarvan verzekerden worden
ingedeeld op grond van hun leeftijd, hun geslacht of hun leeftijd en geslacht;.

2. Onder verlettering van de onderdelen w, x en y tot de onderdelen y, z en aa,
worden twee onderdelen toegevoegd, luidende:

w. *kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg boven de lage drempel*:
kosten per verzekerde van intramuraal en extramuraal gebruik van
geneeskundige geestelijke gezondheidszorg in het voorafgaande jaar, die hoger
zijn dan een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag

x. *kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg boven de hoge
drempel*: kosten per verzekerde van intramuraal en extramuraal gebruik van
geneeskundige geestelijke gezondheidszorg in het voorafgaande jaar, die hoger
zijn dan een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag

B

In artikel 3.2, tweede lid, wordt 'vrijwillig' vervangen door: verplicht.

C

Artikel 3.6 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
2. De historische gegevens, bedoeld in het eerste lid, worden jaarlijks bij ministeriële regeling bepaald.

D

Artikel 3.7, eerste lid, komt te luiden:

Artikel 3.7

1. Het College zorgverzekeringen verdeelt het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg over de zorgverzekeraars aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, FKG's psychische aandoeningen, aard van het inkomen, SES, éénpersoonsadres, GGZ-regio, leeftijd onder achttien jaar, kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg boven de lage drempel en kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg boven de hoge drempel.

E

Artikel 3.12 komt te luiden:

Artikel 3.12

Voor zover deze onder de zorgverzekering worden gedekt, deelt het College zorgverzekeringen bij ministeriële regeling te bepalen soorten kosten van zorg en overige diensten die niet zonder meer aan een bepaalde kostencategorie kunnen worden toegedeeld, overeenkomstig een bij die regeling te bepalen verdeelsleutel toe aan de kosten van B-DBC's, de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp, de vaste kosten van ziekenhuisverpleging, de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg of de kosten van overige prestaties.

F

In artikel 3.22, eerste lid, wordt 'uitvoeringskosten van verzekerden jonger dan achttien jaar' vervangen door: uitvoeringskosten voor verzekerden jonger dan achttien jaar.

ARTIKEL II

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 15 september 2010.

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,

dr. A. Klink

Nota van toelichting

Algemeen

Zorgverzekeraars zijn verplicht iedereen te accepteren onder de zorgverzekering (acceptatieplicht). Dit geldt ook voor verzekeringsplichtigen met slechte gezondheidsrisico's. Het voorspelbare risico op verlies dat zorgverzekeraars lopen op deze groep van verzekerden wordt gecompenseerd via de risicoverevening. De Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering bevatten de bepalingen die het risicovereveningsmodel vorm geven.

Veranderende omstandigheden en verbeteringen van het model nopen regelmatig tot aanpassing van deze bepalingen. Met onderhavig besluit zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd:

- er worden nieuwe vereveningscriteria in het Besluit zorgverzekering opgenomen;
- geregeld is dat bij ministeriële regeling wordt bepaald op basis van welke historische gegevens de vaste kosten van ziekenhuisverpleging door het College zorgverzekeringen over zorgverzekeraars (CVZ) worden verdeeld;
- geregeld is dat bij ministeriële regeling wordt bepaald welke kosten en diensten worden aangewezen als kosten waarover het CVZ via een verdeelsleutel kan bepalen tot welke clusters van prestaties zij worden gerekend;
- op twee plaatsen hebben de bepalingen een kleine technische wijziging ondergaan.

Artikelsgewijs

ARTIKEL I

Onderdeel A

In de Regeling zorgverzekering is voor het kalenderjaar 2010 rekening gehouden met de criteria 'leeftijd onder achttien jaar', 'kosten geneeskundige geestelijke gezondheidszorg boven de lage drempel' en 'kosten geneeskundige geestelijke gezondheidszorg boven de hoge drempel'. Deze criteria maken het mogelijk om zorgverzekeraars over deze kosten per groep (jonger dan 18 jaar en 18 jaar en ouder) verschillende risico's te laten lopen. Dit is noodzakelijk omdat de kwaliteit van de informatie over deze kosten, waarop de hoogte van de risicovereveningsbijdrage is gebaseerd, tussen deze groepen te veel verschilt. Zo worden de zorgverzekeraars voor deze kosten van hun verzekerden jonger dan 18 jaar – waarover relatief weinig informatie beschikbaar is - volledig gecompenseerd, terwijl deze kosten van hun verzekerden van 18 jaar en ouder via een aantal nieuwe vereveningscriteria (kosten boven de lage of hoge drempel) gecompenseerd worden.

Artikel 32, vierde lid, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet staat slechts toe nieuwe vereveningscriteria voor één jaar bij ministeriële regeling te regelen.

Indien ze ook in latere jaren gebruikt dienen te worden, moeten ze in een algemene maatregel van bestuur neergelegd worden. Omdat de hierboven genoemde criteria, die als gezegd eenmalig voor het jaar 2010 in de Regeling zorgverzekering zijn vastgelegd, naar inmiddels gebleken is de verevenende

werking van het vereveningsmodel verbeteren, is het wenselijk ze ook voor de risicoverevening over latere jaren te gebruiken. De criteria zijn dan ook met onderhavig wijzigingsbesluit toegevoegd aan de bestaande criteria in het Besluit zorgverzekering. Voor het hanteren van het criterium 'leeftijd onder de achttien jaar' was het niet nodig een nieuwe criterium 'leeftijd' toe te voegen, nu het Besluit zorgverzekering in artikel 1, onderdeel n, reeds de criteria 'leeftijd en geslacht' kent. Besloten is te expliciteren dat leeftijd en geslacht niet alleen in combinatie, maar ook afzonderlijk als vereveningscriterium kunnen worden gebruikt. Het criterium 'leeftijd' wordt afzonderlijk gebruikt als criterium om de groepen verzekerden van jonger dan 18 jaar en verzekerden van 18 jaar en ouder in te delen.

Onderdeel B

In dit artikel stond ten onrechte 'vrijwillig' eigen risico, terwijl dit 'verplicht' eigen risico moet zijn. Met de wijziging is dit hersteld.

Onderdeel C

De verdeling van het macro-deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging wordt gebaseerd op gegevens van zorgverzekeraars uit het verleden. Krachtens het nieuwe lid van artikel 3.6 wordt bij ministeriële regeling (de Regeling zorgverzekering) bepaald welke gegevens uit het verleden hiervoor worden gebruikt. In het artikel zoals dit voor voorliggende wijziging luidde, ontbrak deze laatste toevoeging zodat niet nader werd gespecificeerd welke gegevens uit het verleden gebruikt moesten worden. Nu wordt bepaald dat deze gegevens nader worden aangewezen in de Regeling zorgverzekering. Daarbij gaat het onder meer om kosten die zorgverzekeraars hebben gerealiseerd in de categorieën 'bedden' en 'kapitaallasten'.

Onderdeel D

Aan de vereveningscriteria waarmee bij de verdeling van het macro-deelbedrag geneeskundige geestelijke gezondheidszorg rekening wordt gehouden, zijn de criteria 'leeftijd onder 18 jaar', 'kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg boven de lage drempel' en 'kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg boven de hoge drempel' toegevoegd. Zoals in het voorgaande al is aangestipt, wordt reeds voor de vereveningsbijdragen 2010 met deze criteria gewerkt. Nu deze criteria ook voor het toekennen en vaststellen van vereveningsbijdragen over later jaren van belang zal zijn, worden zij in het Besluit zorgverzekering opgenomen.

Onderdeel E

Op basis van het artikel zoals dit voor voorliggende wijziging luidde had het College zorgverzekeringen de bevoegdheid om de door de zorgverzekering gedekte, in het buitenland gemaakt kosten, volgens een bij ministeriële regeling (de Regeling zorgverzekering) te bepalen verdeelsleutel aan bepaalde clusters van prestaties toe te rekenen. De reden hiervoor is dat bij deze kosten niet zonder meer duidelijk is tot welke prestaties zij gerekend moeten worden. Er zijn echter nog meer van dit soort kosten, zoals de kosten van keten-dbc's, de kosten gebaseerd op de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties' van de Nederlandse Zorgautoriteit en kosten van verpleging in de thuissituatie die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg. Uit praktisch oogpunt

is het nuttig dat het College zorgverzekeringen via de ministeriële regeling nu de mogelijkheid krijgt om deze bevoegdheid ook voor dit soort kosten te gebruiken.

Onderdeel F

In dit onderdeel wordt een taalfout hersteld: het gaat in artikel 3.22, eerste lid, niet om uitvoeringskosten die verzekerden jonger dan achttien jaar maken, maar om uitvoeringskosten die de zorgverzekeraars maken om de zorgverzekeringen van deze jongeren uit te voeren.

ARTIKEL II

Artikel 32, vierde lid, Zorgverzekeringswet, leidt ertoe dat de wijziging van de Regeling zorgverzekering waarin voor ieder kalenderjaar de risicovereveningsregels worden neergelegd, voor 1 oktober van het daaraan voorafgaande jaar moeten zijn gepubliceerd. De in dit artikel geregelde terugwerkende kracht tot en met 15 september 2010 zorgt ervoor dat bij het opstellen van de risicovereveningsregels ten behoeve van het jaar 2011 rekening kan worden gehouden met de in voorliggend besluit opgenomen regels.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink