

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directeurenoverleg 25 augustus

memo

Risicoverevening 2021 en rapport van Equalis.

Hierbij een juridische analyse over de risicoverevening 2021 en het onderzoek van Equalis waarbij ik mij baseer op het concept van 13 augustus jl.

Onderscheid reguliere zorg en COVID-zorg.

Het macroprestatiebedrag 2021 en daarmee ook het voor de ex ante vereveningsbijdrage 2021 beschikbare bedrag, betreft alleen de reguliere zorg en niet de COVID-zorg. De kosten voor COVID-zorg (directe aan patiënten toe te rekenen kosten en van meerkostenprestaties) vallen onder de reikwijdte van de catastroferegeling¹. De formele wetgever maakt het onderscheid omdat hij zorgkosten in verband met een pandemie als incidenteel aanmerkt². Nederland heeft niet ieder jaar te maken met een pandemie. De zorgkosten in verband met een pandemie behoren dan ook niet tot de reguliere voorspelbare kosten. De vereveningsbijdrage beoogt de verschillen in voorspelbare zorgkosten van de verzekerenportefeuilles te compenseren. De catastroferegeling voorziet in volledige nacalculatie op basis van de gerealiseerde kosten voor COVID-zorg³.

Concept voor Regeling risicoverevening 2021

COVID leidt tot uitval van reguliere zorg in 2020 van een nog niet vast te stellen omvang. Er zal ten minste deels inhaal (van de in de maanden maart tot en met juni) uitgevallen reguliere zorg plaatsvinden.

De uitval van zorg heeft op basis van het huidige concept voor de Regeling risicoverevening 2021 met name gevolgen voor de aantallen verzekerden bij de klassen van de vereveningscriteria DKG's en van de FDG⁴. De aantallen verzekerden bij die criteria worden gebaseerd op alleen het jaar 2020⁵. De uitval van reguliere zorg leidt, zoals Equalis terecht opmerkt, ertoe dat zorggebruikers niet geïdentificeerd worden en als gevolg daarvan terecht komen in de afslagklassen "Geen DKG" en "Geen FDG". Dit kan worden voorkomen door in de Regeling risicoverevening 2021 op te nemen dat de verzekerdenaantallen bij de vereveningscriteria DKG's en van de FDG worden gebaseerd op de jaren 2019 en 2020 of alleen op 2019.

¹ Artikelen 33 en 34 van de Zvw in combinatie met paragraaf 6 van hoofdstuk 6 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).

² Zie Kamerstukken II 2012/13, 33507, nr.3, p.8.

³ Artikel 34, eerste lid, van de Zvw en artikel 6.6.5 van de Rzv.

⁴ Uiteraard is er ook een effect bij andere kenmerken. Het is de verwachting dat het effect het grootste is bij kenmerken die alleen op 2020 zijn gebaseerd.

⁵ Artikel 11, derde lid, van de conceptregeling.

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Wetgeving en
Juridische Zaken
Cluster 5

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 300 3000
F 070 300 3000
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.njksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(10)(2e)
(10)(2e)
T (10)(2e)
F (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
20 augustus 2020

Aantal pagina's
4

De uitval van reguliere zorg in 2020 blijft bij de bepaling van de normbedragen voor de ex ante vereveningsbijdrage 2021 buiten beschouwing. De omvang van die uitval en daarmee ook de gevolgen voor de geraamde verzekerdenaantallen bij de relevante en de geraamde kosten zijn namelijk nog (niet) betrouwbaar vast te stellen. De uitval van reguliere zorg in 2020 blijft gezien het bovenstaande ook bij de bepaling van de ex ante vereveningsbijdrage 2021 buiten beschouwing.

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Wetgeving en
Juridische Zaken
Cluster 5

Datum
20 augustus 2020

Mogelijke ex post maatregelen

De Zvw sluit ex post maatregelen op het gebied van de te hanteren vereveningscriteria uit. Het Zorginstituut moet de ex post vereveningsbijdrage 2021 baseren op de werkelijke verdeling van de verzekerdenkenmerken, bedoeld in artikel 32, derde lid, van de Zvw, over de verzekerden⁶. Die verzekerdenkenmerken zijn de vereveningscriteria voor de ex ante vereveningsbijdrage. Het Zorginstituut moet kortom voor de ex post vereveningsbijdrage dezelfde vereveningscriteria gebruiken als voor de ex ante vereveningsbijdrage. De Zvw verhindert geen vormen van nacalculatie. Zie in dit verband de volledige nacalculatie van de vaste zorgkosten en de hogekostencompensatie voor de geneeskundige GGZ.

De herberekening/herschattning van normbedragen is ook niet op voorhand uitgesloten. Zie in dit verband ook de herberekening van normbedragen in verband met criterium- of klassenneutraliteit⁷. De regels voor de herberekening/herschattning van de normbedragen moeten wel voldoen aan het rechtszekerheidsbeginsel. Het rechtszekerheidsbeginsel omvat o.a. het beginsel van duidelijkheid⁸, het formele rechtszekerheid. De zorgverzekeraars mogen niet in onzekerheid verkeren over de wijze van herberekening/herschattning van de normbedragen door het Zorginstituut. De regelingen moeten de wijze van herberekening en herschattning duidelijk regelen. De huidige regeling van de herberekening van normbedragen in verband met criterium- of klassenneutraliteit regelt de wijze van herberekening concreet en duidelijk genoeg. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State toetst bij een beroep tegen een beschikking van het Zorginstituut ook het Besluit zorgverzekering en de Regeling risicoverevening 2021 aan het formele rechtszekerheidsbeginsel.

De invoering van een tijdelijke (gedeeltelijke) macronacalculatie vereist een wijziging van het Besluit zorgverzekering. Er bestaat slechts aanleiding voor de invoering van (gedeeltelijke) macronacalculatie bij een niet verwaarloosbaar verschil tussen de inhaal in 2021 van in de in 2020 uitgevallen reguliere zorg en de uitval van reguliere zorg in 2021. VWS betoogt richting de Europese Commissie dat het ex ante model voor de risicoverevening zonder een pandemie leidt tot een goede bepaling van de voorspelbare zorgkosten en dus niet tot overcompensatie van zorgverzekeraars. De gedeeltelijke macronacalculatie zou zich idealiter moeten beperken tot het verschil tussen de inhaal van reguliere zorg in 2021 en de uitval van reguliere zorg in 2021. VWS moet richting de Europese Commissie kunnen betogen dat de gedeeltelijke macronacalculatie tijdens van Corona het risico op overcompensatie vermindert. Een pandemie zoals COVID heeft anders dan aanvankelijk aangenomen niet alleen tot extra zorgkosten geleid maar ook tot uitval en uitstel van reguliere zorg.

Onderzoek Equalis

⁶ Artikel 34, tweede lid, van de Zvw.

⁷ Zie artikel 11 vierde tot en met zevende lid, van de Regeling risicoverevening 2020.

⁸ Zie randnummer 6.6 van de conclusie van Staatsraad Advocaat-Generaal Widdershoven van 22 december 2017, ECLI:NL:RVS:2017:357.

Het onderzoek bevat het advies om naast een vorm van macronacalculatie ook de normbedragen voor ex post vereveningsbijdrage 2021 te herschatten op 2020 en 2019 en een bandbreedte rondom het verwachte resultaat van een zorgverzekeraar in te voeren. De voorgestellen maken in niet duidelijk hoe het Zorginstituut de normbedragen moet herschatten en het verwachte resultaat van een zorgverzekeraar moet bepalen. Het Besluit zorgverzekering in combinatie met de Regeling risicoverevening 2021 zal bij het overnemen van het advies niet veel meer kunnen bepalen dan dat het Zorginstituut de normbedragen herschat en een verwacht resultaat per zorgverzekeraar vaststelt. Dergelijke bepalingen voldoen niet aan het formele rechtszekerheidsbeginsel. De zorgverzekeraars moeten maar afwachten hoe het Zorginstituut herschat en het verwachte resultaat van een zorgverzekeraar bepaalt.

De introductie van een verwachte resultaat bij de bandbreedte gebaseerd op historische trends vergroot het risico op overcompensatie van zorgverzekeraars enorm omdat je op bij voorbaat positieve resultaten vaststelt. een verwachting niet hoeft uit te komen. De aanname dat de uitval van reguliere zorg in 2020 bij de bepaling van de normbedragen voor ex ante vereveningsbijdrage 2021 is betrokken, klopt niet

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Wetgeving en
 Juridische Zaken
 Cluster 5

Datum
 20 augustus 2020

Conclusies:

1. De risicoverevening betreft de reguliere zorg en niet de COVID-zorg.
2. Een bepaling in de Regelling risicoverevening 2021 dat de verzekerdenaantallen bij de vereveningscriteria FKG's en FDG worden gebaseerd op 2019 en 2020 of alleen 2019 corrigeert de uitval van reguliere zorg in 2020.
3. De uitval van reguliere zorg in 2020 blijft bij de ex ante risicoverevening 2021 buiten beschouwing.
4. Er bestaat slechts aanleiding voor de invoering van (gedeeltelijke) macronacalculatie bij een niet verwaarloosbaar verschil tussen de inhaal in 2021 van in de in 2020 uitgevallen reguliere zorg en de uitval van reguliere zorg in 2021.
5. De herberekening/herschattting van normbedragen is mogelijk mits ze voldoen aan het formele rechtszekerheidsbeginsel en het risico op overcompensatie niet vergroten.
6. De door Equalis voorgestelde herschattting van de normbedragen en van de bandbreedte rondom het verwachte resultaat van een zorgverzekeraar voldoen niet aan de onder punt 5 bedoelde eisen.