

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft

Vergaderdatum en -tijd

11 mei 2020 14:30

Vergaderplaats

Webex

Aanwezig

VWS: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) e (10)(2e) (10)(2e) r (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
FIN: (10)(2e) (10)(2e) r (10)(2e)

SG

Financieel-Economische
Zaken
Beleidsbeoordeling en advies

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T (0)20 30 30 30
F (0)20 30 30 30

www.njksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(10)(2e)

(Senior) Beleidsmedewerker

M (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

Datum

8 mei 2020

Aantal pagina's

6

Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.

Inleiding

Financiën heeft aangegeven behoefte te hebben

De agenda is als volgt:

1. Besluitvormingsproces sociaal domein tav coronamaatregelen
2. Afwikkeling maatregelen Zvw
3. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Annotatie

1 Besluitvormingsproces sociaal domein

2 Afwikkeling maatregelen Zvw

Achtergrond

Ten aanzien van de financiële afspraken rondom risicoverevening en
zorgverzekeringsfonds onderscheiden we drie onderwerpen:

- a) De macroraming zorgkosten en de planning.
 - b) De premieontwikkeling en financiering van het zorgverzekeringsfonds.
 - c) De verdeling van de middelen onder verzekeraars (risicoverevening en
catastroferegeling).
- a) Macroraming zorgkosten
- VWS is op dit moment in gesprek met ZN en ZINL om te komen tot een inschatting van de zorguitgaven in 2020 en 2021. Voor VWS is dit van belang om een begrotingsraming op te stellen en om een MPB te kunnen vaststellen. Voor verzekeraars is van belang om inzicht te krijgen in de eventuele schade die ten laste van hun reserves.
 - Afgesproken is dat ZN twee keer een tussentijdse uitvraag bij verzekeraars doet. De eerste krijgen wij naar huidige inschatting eind mei, de tweede ontvangen we eind juni. Begin augustus ontvangen we van ZINL een reguliere, zij het voor Corona aangepaste, integrale

raming van alle zorgvormen inclusief de gevolgen van Corona. Ook ZN weet niet in welke mate verzekeraars in de tussentijdse uitvraag al in staat zijn om inschattingen te maken. De kans is daardoor reëel dat de raming van augustus nog flink afwijkt van de eerdere ramingen.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Beleidssteuning en advies

Datum
8 mei 2020

- Aangezien het uitgavenbeeld normaliter bij jubilbrief in beginsel vaststaat, lijkt het daarom nuttig om te komen tot afspraken tussen IRF en FEZ over de wijze waarop de raming uit augustus kan worden verwerkt (rekening houdend met de doorwerking naar de premieraming en dus de koopkracht en lastenbesluitvorming).
- De eerste inschatting die wij vanuit ZN kregen is dat de extra Coronakosten tussen de € 1 miljard en € 2,5 miljard zullen bedragen, terwijl de overige schade ergens in de buurt van de in het MPB opgenomen bedrag zal uitkomen. (Dat zou betekenen dat verwachtingen over lagere uitgaven in 2020 mogelijk niet (volledig) bewaarheid worden.)

Macrorisico

- Het is onwenselijk en moeilijk uit te leggen als zorgverzekeraars ten tijde van Corona een forse overschrijding aan zorgkosten aan hun reserves kunnen toevoegen.
- Om dit te voorkomen kan voor 2021 macronacalculatie (MNC) worden afgesproken. Hierbij loopt een overschrijding niet in de reserves van verzekeraars maar in het Zorgverzekeringsfonds. Omgekeerd dragen de verzekeraars niet het risico van een macro kostenoverschrijding; een overschrijding zal door het fonds opgebracht moeten worden. Dit zou tevens het risico afdekken dat kan ontstaan door bekostigingswijziging GGZ.
- Voor het jaar 2021 zou dit instrument kunnen worden afgesproken in de besluitvorming risicoverevening. Voor 2020 is het juridisch lastig en kwetsbaar om de regels te veranderen tijdens het spel. Verzekeraars hebben wel deze wens geuit en hier wordt nu juridisch naar gekeken.
- De wenselijkheid voor een instrument als MNC wordt duidelijker als er meer inzicht komt in de macrokosten.

b) Premieontwikkeling en financiering van het zorgverzekeringsfonds

Op basis van de huidige regelgeving lijkt het aannemelijk dat er in 2021 een forse premiestijging resulteert. De oorzaak hiervan zijn drie ontwikkelingen:

- Vanwege de lagere economische groei zal de IAB lager uitkomen. In de Voorjaarsnota heeft Financiën gerekend met een IAB-tegenvaller van € 1,4 mld. Die tegenvaller moet volgens de bestaande systematiek in 2021 worden weggewerkt via hogere premies en een hogere IAB.
- Indien de extra coronakosten een bepaald niveau te boven gaan, komt er een extra bijdrage uit het fonds aan verzekeraars. Het tekort in het fonds dat hierdoor ontstaat dient in 2021 via premiestijging en stijging IAB te worden weggewerkt.
- De extra coronakosten die verzekeraars zelf moeten dragen, beperken de reserves van verzekeraars. Dit kan leiden tot premieopslagen om reserves weer op peil te krijgen.

Binnen VWS wordt op dit moment gepoogd een inschatting te maken van deze effecten. Een eerste extreem voorlopige raming kwam uit op een premiestijging van circa € 150 in 2021. Dit wordt vast politiek ongewenst

geacht. Daarom wordt binnen VWS gekeken of het mogelijk is om met een rijsbijdrage de premie te beperken.
VWS zal Financiën (IRF en AFEP) betrekken bij deze verkenning als er een beeld is van de juridische mogelijkheden.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Beleidssteuning en advies

Datum
8 mei 2020

- c) Verdeling van de middelen en concurrentiepositie verzekeraars
- De werkelijke zorgkosten voor 2020 zullen gegeven uitval van zorg, continuïteitsbijdragen en inhaalzorg waarschijnlijk sterk afwijken van de vereveningsbijdragen zoals verzekeraars die ex-ante hebben ontvangen. De impact zal tussen verzekeraars verschillen en kan het gelijke speelveld aantasten. Er wordt op dit moment gekeken of het juridisch nog mogelijk is ex-post aanpassingen te introduceren voor het lopende jaar 2020.
 - Voor 2021 zal het reguliere vereveningsmodel ook niet goed in staat zijn de zorgkosten per verzekeraar goed te voorspellen. Zo zijn de declaratiedata 2020, die worden gebruikt voor vereveningskenmerken, sterk verstoord en zijn de ontwikkelingen in kosten en populatiekenmerken moeilijk in te schatten. Bovendien houdt het vereveningsmodel geen rekening met geografische verschillen die nu wel optreden vanwege Corona.
 - Een werkgroep van experts van VWS, ZN, ZINL en individuele verzekeraars inventariseren de instrumenten en beleidsopties. Deze variëren van het behouden van het reguliere model met ex-post vangnetinstrumenten zoals bandbreedteregeling tot het achteraf herschatten van het model op werkelijke kosten. Dit zal onderdeel zijn van de besluitvorming risicoverevening die eind augustus in het BO moet worden afgerond.
 - Op dit moment wordt verkend of de catastrofereregeling nog aangepast kan en moet worden. Het gaat om de volgende aspecten:
 - Blijft de risicoverdeling zoals die nu in de regeling is opgenomen, nl het eerste deel voor eigen risico van verzekeraars, daarna neemt overheid dit risico over.
 - Is het mogelijk en wenselijk om de regeling aan te passen zodanig dat catastrofekosten worden gepoold en de onderlinge concurrentiepositie niet door catastrofekosten wordt aangetast?
 - Hoe verhoudt de catastrofereregeling zich tot de reguliere compensatie uit het risicovereveningsmodel?

Wij stellen de volgende gesprekslijn voor:

- Zorgverzekeraars hebben bij de totstandkoming van de continuïteitsregeling voor kleine Zvw-aanbieders (omzet < € 10 miljoen) een financiële agenda gepresenteerd voor overleg met VWS:
 1. Tegenvallende opbrengsten eigen risico
 2. Continuïteitsbijdrage
 3. Meerkosten corona: patiëntenzorg, overige out-of-pocket-kosten, corona-gerelateerde activiteiten (extra capaciteit en leegstand), minderkosten
 4. Saldo macrokader (som van vraaguitval, continuïteitsbijdrage en inhaalzorg)
 5. Uitloopeffecten inhaalzorg 2021
 6. Werking risicoverevening nu en komende jaren
 7. Financiële positie zorgverzekeringsfonds
 8. Inbreng VWS: door VWS gemaakte kosten die naar hun aard horen bij de kosten van zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars willen die punten in samenhang bespreken, inclusief betekenis/effect van artikel 33 (Catastroferegeling). Zorgverzekeraars lijken ook aan te sturen op bestuurlijk overleg eind mei, nog voordat zij de continuïteitsregeling voor grote aanbieders (omzet > € 10 miljoen) vaststellen.

- We zullen de IRF bij de voorbereiding van dat bestuurlijk overleg betrekken.
 - Vaststellen dat er een aantal zaken binnen VWS nader wordt verkend.
 - Afspreken dat Financiën bij al deze trajecten zal wordt betrokken als VWS iets verder is met intern uitzoekwerk.
- Nader overleg lijkt nuttig bij de volgende trajecten:
- Raming zorguitgaven op basis van info die VWS van verzekeraars.
 - Proces in augustus.
 - Eventuele instelling rijksbijdrage.
 - Eventuele aanpassing of nadere invulling van de catastroferegeling.
 - Besluitvormingsproces risicoverevening.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Beleidssteuning en advies

Datum
8 mei 2020

Belangrijke data:

- 27 mei: Bestuurlijk Overleg risicoverevening met procesafspraken tm september
- 28/29 mei: eerste raming zorgkosten 2020 en 2021 door verzekeraars (ZN uitvraag).
- Begin augustus: reguliere zorgkostenaanlevering tbv MPB.
- Eind augustus/ begin september: bestuurlijk overleg risicoverevening – definitieve besluitvorming risicovereveningsmodel 2020, 2021 en catastroferegeling.
- 15 september Prinsjesdag.

Tot slot stellen wij voor alvast een winstwaarschuwing af te geven. In het meest ingrijpende scenario:

- Wordt Financiën een flinke Rijksbijdrage voor het Zorgverzekeringsfonds gevraagd.
- Worden voor zowel 2020 als 2021 risico's afgedekt, op macroniveau én mbt onderlinge concurrentiepositie, die mogelijk doelmatigheidsprikkels verminderen.

Per 2022 zijn deze maatregelen hoogstwaarschijnlijk niet meer nodig.

3 Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Achtergrond

- In de oorspronkelijke raming van de kosten van het kwaliteitskader is door het CPB een efficiëntieopdracht opgenomen van € 560 miljoen. Deze is opgedeeld in 7 plakken van € 80 miljoen, beginnend in 2021.
- Bij de keuze uit de mogelijke varianten van de NZa voor de IV heeft het CPB aangegeven dat alleen met een zgn harde benchmark (verwerking uitkomsten integrale vergelijking in tarieven per aanbieder) dit tempo realistisch is. Elke andere toepassing van de IV zou leiden tot besparingsverliezen, aldus CPB.
- Bij het vaststellen van de MLT 2022-2025 was duidelijk dat implementatie IV per 2021 niet haalbaar is. In het beleidsuitgangspunt dat VWS en FIN tbv het CPB met elkaar hebben afgestemd, is opgenomen dat Financiën en VWS afspraken maken over hoe de efficiëntieopdracht in 2021 alsnog kan worden behaald. Wat ertoe heeft geleid dat CPB geen besparingsverlies heeft verwerkt in de MLT. Er zijn echter nog geen afspraken gemaakt met FIN over het voorkomen van besparingsverliezen in 2021.

- Inmiddels is duidelijk dat als gevolg van corona ook in 2022 een harde benchmark niet mogelijk is. FIN is door VWS en NZa bijgepraat over de oorzaken van de vertraging en het voorgenomen besluit in het BO van 12 mei met NZa, ZN en Actiz, gericht op het verkennen van een gezamenlijk toekomstperspectief en een meerjarenakkoord voor de ouderenzorg / verpleeghuiszorg.
- CPB komt naar verwachting in november 2020 met een update van de MLT.
- FIN wil afspraken maken met VWS over hoe voorkomen wordt dat vertraging van de IV leidt tot het niet realiseren van de efficiëntieopdracht in het oorspronkelijke tempo. Ook zal FIN willen horen dat de IV an sich niet ter discussie staat.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Beleidsvoering en advies

Datum
8 mei 2020

Wij stellen de volgende gesprekslijn voor:

- Vaststellen dat we hetzelfde doel voor ogen hebben. Namelijk ondanks vertraging in de IV het realiseren van het kwaliteitskader zonder tegenvallers als gevolg van eventuele besparingsverliezen te verwerken. Ook als het CPB stelt dat besparingsverlies optreedt, willen wij hier geen extra middelen voor beschikbaar stellen.
- In het BO op 12 mei willen we met NZa, ZN en Actiz de volgende afspraken maken ten aanzien van de bekostiging van het kwaliteitskader:
 - 2020: het kwaliteitsbudget is voorliggend op de NZa-beleidsregel voor extra kosten als gevolg van corona. Dus alle extra personele inzet in 2020 komt ten laste van het kwaliteitsbudget. Pas als deze ruimte volledig is benut, kan een aanbieder een beroep doen op de NZa-beleidsregel voor extra personele kosten.
 - 2021: voortzetting van het kwaliteitsbudget om daarmee de sturing op doelmatige groei van het kwaliteitskader vast te houden (85/15). Omdat deze sturing erop is gericht dat de middelen voor het kwaliteitskader hoofdzakelijk worden besteed aan extra handen aan het bed, en in veel mindere mate aan bedrijfsvoering. Door de sturing via het kwaliteitsbudget worden instellingen in de jaren 2019, 2020 en 2021 dus ook al geprikkeld om de efficiëntie van de bedrijfsvoering te verbeteren.
 - 2022: Partijen hebben uiteenlopende voorkeuren voor 2022. In het BO willen we een procesafspraken maken om op een later moment nadere inhoudelijke afspraken te maken over de bekostiging.
- Dit geeft ons gelegenheid voor te bereiden op een nieuwe fase. De ingroefase van het kwaliteitskader ligt op schema en eindigt in 2021. We moeten dan ook vast gaan stellen welke aanbieders wel en welke onverhoopt nog niet volledig voldoen aan het kwaliteitskader. Dit vergt dus een soort keurmerk-systeem (bijv. obv WOL-scans). Tegelijkertijd zien we ons geconfronteerd met nieuwe uitdagingen om toekomstbestendige ouderenzorg te kunnen garanderen, zoals het capaciteitsvraagstuk en de aanbevelingen van de commissie Bos. Dit vraagt om een breder perspectief.
- Om die reden willen wij de komende periode gebruiken om met NZa, ZN en Actiz te werken aan een breder meerjarenperspectief voor de periode vanaf 2022. Het doel is dat dit perspectief landt in meerjarenafspraken, mogelijk zelfs een hoofdlijnenakkoord (een afhankelijk van politieke stand van zaken na verkiezingen).

- Voor de jaren zonder IV is het instrument om besparingsverliezen te voorkomen een bestuurlijke afspraak.
- De ontwikkeling van de IV loopt ondertussen door, beoogde inwerkingtreding is nu 2023.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Beleidsvoering en advies

Datum
8 mei 2020

4. Bonus

- **Maandag om 18 uur staat een overleg gepland tussen minister De Jonge en minister Hoekstra over de bonus voor zorgpersoneel.**
- **DGLZ kent de nota aan minister De Jonge ter voorbereiding op dit overleg.**
- **De belangrijkste keuzes die voorliggen zijn wie tot de doelgroep moeten behoren en hoe hoog de bonus moet zijn. De IRF zal begrijpelijkerwijs aandringen op een kleine doelgroep en een laag bedrag.**
- **Daarnaast zal de IRF mogelijk vragen naar de dekking. Vanuit VWS achten wij alleen generale inpassing mogelijk.**