

- De verwachte uitgaven van zorgverzekeraars in 2020 zijn (10)/(2b). Het macroprestatiebedrag (waarop de vereveningsbijdragen voor verzekeraars zijn gebaseerd) was (10)/(2b).
- Wat de aansluiting met de VWS-raming betreft: ten opzichte van de stand Voorjaarsnota/eerste suppletoire begroting is bij de uitgaven via zorgverzekeraars sprake van een overschrijding van (10)/(2b). Door de mutaties bij Julibrief slaat dat om in een beperkte overschrijding.
- De raming is in lijn met de verwachting van verzekeraars van de kosten exclusief de Covid-19-crisis. Ze gaan enerzijds uit van zorguitval van (10)/(2b) en anderzijds van continuïteitsbijdragen van ruim (10)/(2b) en meerkosten corona van een kleine (10)/(2b).

---

#### Scenario A 2021

- Zorguitval is (10)/(2b) en dus de inhaalzorg is max (10)/(2b). Een deel zou al moeten plaats vinden in 2020 of komt niet meer terug dus dit is de max.
- Het gaat om een kleine (10)/(2b) per verzekerde
- Oplossing 1 is nodig voor macrorisico dat raming verkeerd is. Risico zit niet op coronakosten dit is de catastrofereregeling.
- Oplossing 2 zit op scheve verdeling per verzekeraar

#### Oplossing 1:

- Macrorisico is maximaal (10)/(2b)
- Doel is via marconacalculatie dit risico af te dichten.
- Stap 1 is een betere indicatie krijgen van dit macrorisico. Wellicht kom je dan op een bedrag bv (10)/(2b) – (10)/(2b) waar het risico op zit.
- Volledige vergoeding van het verschil met het MPB geeft een onjuiste prikkel. Wat is dan een onjuist percentage?
- Op dit allen iets vergelijkbaars bij de HKC in het GGZ model. Daar geldt een vergoedingspercentage van 75-90%. Van 90% zeggen we nu dat het percentage voldoende prikkel geeft. Dit zou een percentage kunnen zijn

#### Oplossing 2a:

- COVID zorgt voor afwijking in resultaat van (10)/(2b) per verzekerde per verzekeraar. Dit is een gemiddelde, maar ik beschouw het hier als een maximaal. Werkelijk bedrag zal namelijk op basis van punt 1 een stuk lager liggen. Daarbij ga ik uit van geen extreme verdeling tussen verzekeraars. Overall is uitval geweest en verschillen zitten voornamelijk bij de COVID kosten.
- Werkelijke bandbreedte afgelopen 3 jaar (niet OT) was X. X-(10)/(2b) is voorstel voor bandbreedte

#### Oplossing 2b

- (10)/(2b) is ongeveer X van de gemiddelde kosten per verzekerde. Mijn eerste inschatting is 10%.
- 10% nacalculatie op de kosten per verzekeraars via (beperkte) nacalculatie.

#### Scenario C 2021

- Verschil met A is dat de directe COVID-kosten als regulier worden meegenomen.

- Het totaal bedrag wordt hiermee groter en het mogelijke macro risico ook bijv door het risico op een tweede epidemie
- Risico op verschillen per verzekeraar zijn ook groter. COVID uitbraak kan sterk regionaal zijn.
- Alleen de meerkosten vallen onder de catastrofe regeling. Deze betaald de verzekeraar zelf. Kans is klein dat 4% wordt gehaald.

*Oplossing 1:*

- Redenatie van scenario A geldt hier ook. Alleen het macrobedrag is groter.
- Als we meer zekerheid willen hebben dat verzekeraars zelf lasten dragen dan kan hierdoor bv het vergoedingspercentage op 75% te leggen.
- Vraag me af of assymetrische macronacalculatie hier helpt. Raming MPB moet dan heel goed zijn.

*Oplossing 2A:*

- Zie redenatie onder Scenario 2A maar dan met andere bedragen.
- Probleem van verzekeraars is dat level playing wordt aangepast door effecten. Assymetrische bandbreedte dan wellicht onlogisch.

*Oplossing 2B:*

- Zie scenario A
- Mogelijk is 4% lager percentage ivm minder effect voor verzekeraar vanwege verzekeraarsrisico op catastrofereregeling..