

## Regeling Catastrofe

11/3: Hieronder volgt eerst relevant info uit de wet- en regelgeving, daarna een interpretatie daarvan vooral over wat dat in euro's zou betekenen. Het stuk eindigt met openstaande vragen, daar komen er vast nog meer bij. Aangezien de WHO vandaag heeft gezegd dat de uitbraak een pandemie is treed de regeling catastrofe in werking.

Uit de Zvw:

### Artikel 33

- 1 In dit artikel wordt verstaan onder:
  - a. *catastrofe*: een natuurramp, een pandemie, een kernexplosie of een bij ministeriële regeling aan te wijzen andere buitengewone gebeurtenis;
  - b. *catastrofejaar*: het kalenderjaar waarin een catastrofe optreedt;
  - c. *gemiddelde vereveningsbijdrage*: de toegekende vereveningsbijdrage per verzekerde, die wordt berekend door de som van de op grond van [artikel 32](#) met betrekking tot het catastrofejaar aan alle zorgverzekeraars toegekende vereveningsbijdragen te delen door het op het moment van toekenning van die bijdragen verwachte totaal aantal verzekerden in dat jaar.
- 2 Indien de kosten voor de op grond van de zorgverzekeringen verzekerde zorg of andere diensten ten gevolge van een catastrofe naar verwachting van het Zorginstituut in het catastrofejaar en het daaropvolgende kalenderjaar tezamen, voor een zorgverzekeraar hoger zullen zijn dan 4% van het product van de gemiddelde vereveningsbijdrage en het op het moment van de toekenning van de vereveningsbijdrage over het catastrofejaar verwachte aantal verzekerden bij die verzekeraar, kent het Zorginstituut de verzekeraar die daar om verzoekt naast de hem voor het catastrofejaar toegekende vereveningsbijdrage een extra bijdrage toe.
- 3 Een zorgverzekeraar aan wie een extra bijdrage als bedoeld in het tweede lid is toegekend, houdt een afzonderlijke administratie bij van de in het catastrofejaar en het daaropvolgende kalenderjaar ten gevolge van de catastrofe optredende kosten van verzekerde zorg en andere diensten.
- 4 Bij ministeriële regeling worden regels gesteld omtrent de berekening van de bijdragen en kunnen regels worden gesteld over de administratie, bedoeld in het derde lid, en de wijze waarop de toegekende bijdragen door het Zorginstituut worden betaald.
- 5 [Artikel 32, vijfde en zevende lid](#), zijn, met uitzondering van de in dat vijfde lid opgenomen verplichting de beleidsregels jaarlijks voor 15 oktober vast te stellen, van overeenkomstige toepassing.

#### Wat verstaan we onder de vereveningsbijdrage?

Besluit zorgverzekeringen:

### Artikel 3.1

- 1 Het macro-prestatiebedrag is de som van de volgende macro-deelbedragen:
  - a. het macro-deelbedrag variabele zorgkosten;
  - b. het macro-deelbedrag vaste zorgkosten;
  - c. het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.
- 2 Tot het macro-prestatiebedrag of de macro-deelbedragen behoren niet de kosten van zorg of andere verzekerde diensten die noodzakelijk zijn geworden ten gevolge van een terroristische handeling.

- 3 De hoogte van het macro-prestatiebedrag en van de macro-deelbedragen voor een vereveningsjaar worden jaarlijks voor 1 oktober van het daaraan voorafgaande jaar bij ministeriële regeling bepaald.

### **Artikel 3.3**

Het Zorginstituut verdeelt de in [artikel 3.1](#) genoemde macro-deelbedragen op de bij en krachtens de [artikelen 3.4 tot en met 3.8](#) bepaalde wijze in deelbedragen.

[Deze artikelen 3.4 t/m 3.8 zijn niet relevant voor de catastrofe regeling (voor nu).]

### **Artikel 3.9**

Het Zorginstituut sommeert de ingevolge de [artikelen 3.3 tot en met 3.8](#) aan een zorgverzekeraar toegerekende deelbedragen tot één normatief bedrag per zorgverzekeraar.

### **Artikel 3.10**

- 1 Het Zorginstituut brengt vervolgens op het normatieve bedrag, bedoeld in [artikel 3.9](#), in mindering de voor de zorgverzekeraar geraamde opbrengst van de nominale rekenpremie en de voor de zorgverzekeraar geraamde opbrengst van het verplicht eigen risico.
- 2 De raming van de opbrengst van de nominale rekenpremie en van het verplicht eigen risico vindt plaats op een bij ministeriële regeling te bepalen wijze.
- 3 Het Zorginstituut kent aan de zorgverzekeraar een vereveningsbijdrage toe ter hoogte van de uitkomst van de berekening, bedoeld in het eerste lid.

Uit de Regeling Risicoverevening 2020:

#### **Artikel 2**

1. Het macro-prestatiebedrag voor het jaar 2020 bedraagt € 48.546,3 miljoen.
2. Het macro-prestatiebedrag is opgebouwd uit de volgende macro-deelbedragen:
  - a. het macro-deelbedrag variabele zorgkosten ad € 44.219,5 miljoen;
  - b. het macro-deelbedrag vaste zorgkosten ad € 224,8 miljoen;
  - c. het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg ad € 4.102,0 miljoen.

#### **Artikel 3**

1. De opbrengst van de nominale rekenpremie wordt voor het jaar 2020 geraamd op € 19.264,6 miljoen.
2. De opbrengst van het verplicht eigen risico wordt voor het jaar 2020 geraamd op € 3.189,7 miljoen.

Hieruit volgt dat de gemiddelde vereveningsbijdrage zoals bedoeld in artikel 6.6.2 sub b voor 2020 uitkomt op 26,2 miljard euro.

**De extra bijdrage wordt als volgt vastgesteld (uit de Regeling catastrofe):**

**Artikel 6.6.5**

1. In dit artikel wordt verstaan onder:
  - a. *grondslag*: product van de gemiddelde vereveningsbijdrage, en het werkelijke aantal verzekerden dat de zorgverzekeraar in het catastrofejaar had;
  - b. *gemiddelde vereveningsbijdrage*: vastgestelde vereveningsbijdrage per verzekerde, die wordt berekend door de som van de op grond van artikel 34 van de wet met betrekking tot het catastrofejaar voor alle zorgverzekeraars vastgestelde vereveningsbijdragen te delen door het werkelijke totaalaantal verzekerden in dat jaar;
  - c. *de catastrofeschadelast*: de kosten voor de op grond van de zorgverzekeringen verzekerde zorg of andere diensten ten gevolge van een catastrofe die een zorgverzekeraar in het catastrofejaar en het daaropvolgende kalenderjaar tezamen, voor de zorgverzekeraar.
  
2. De vast te stellen extra bijdrage, bedraagt bij:
  - a. een catastrofeschadelast van 4% of minder van de grondslag, nihil.
  - b. een catastrofeschadelast van meer dan 4% van de grondslag en minder dan 10% van de grondslag, het bedrag ter grootte van 5/3 vermenigvuldigd met het verschil tussen die catastrofelast en 4% van de grondslag;
  - c. een catastrofeschadelast van 10% of meer en niet meer dan 20% van de grondslag, het bedrag ter grootte van die catastrofeschadelast, en
  - d. een catastrofeschadelast van meer dan 20% van de grondslag, het bedrag ter grootte van 20% van de grondslag.

Op grond daarvan is de maximale extra bijdrage als volgt:

- A:     **0 mld**
- B:      $9,9\% * 26,2 \text{ mld} = 2,5938 \text{ mld}$   
            $4\% * 26,2 \text{ mld} = 1,048 \text{ mld}$   
            $5/3 * 2,5938 - 1,048 = \mathbf{2,58 \text{ mld}}$
- C:      $19\% * 26,2 \text{ mld} = \mathbf{4,978 \text{ mld}}$
- D:      $20\% * 26,2 \text{ mld} = \mathbf{5,24 \text{ mld}}$

**Openstaande vragen:**

**Algemeen: Wie bij ZIN moeten we hebben? Wie kan (een deel) van onderstaande vragen beantwoorden?**

**Wat verstaan we precies hieronder:** *“de kosten voor de op grond van de zorgverzekeringen verzekerde zorg of andere diensten ten gevolge van een catastrofe”* Wat valt daar wel en niet onder? Kapitaals- en personeelslasten van zorginstellingen die dicht zijn? Extra inzet van zorgpersoneel, meer uren dan gebruikelijk, meer ORT dan gebruikelijk? Wat zit daarvoor wel en niet in een DBC? En als dat er volgens ons wel inzit hoe reëel achten we dat in deze situatie?

**Hoe bepaalt het Zorginstituut of de kosten naar verwachting hoger zijn?** Kort gezegd staat er dit in de Regeling catastrofe: *“Indien de kosten [.....] naar verwachting van het Zorginstituut in het catastrofejaar en het daaropvolgende kalenderjaar tezamen, voor een zorgverzekeraar hoger zullen zijn dan 4% van [de grondslag], kent het Zorginstituut de verzekeraar die daar om verzoekt naast de hem voor het catastrofejaar toegekende vereveningsbijdrage een extra bijdrage toe.”*

**Wanneer vindt deze betaling plaats? Onderstaande lijkt te impliceren dat dit gedurende het jaar kan gebeuren? Klopt dat?**

@ 5.1.2e **kan jij daar op basis van dit stuk uit de regeling catastrofe iets over zeggen?**

**Artikel 6.6.3**

1. De betaling van de toegekende extra bijdrage geschiedt overeenkomstig de daarvoor door het Zorginstituut vastgestelde beleidsregels, waarin ten minste een betaalschema is opgenomen dat rekening houdt met het betaalschema van de zorgverzekeraar.
2. Het Zorginstituut stelt een gehele of gedeeltelijke betaling van de toegekende extra bijdrage afhankelijk van de tijdige aanlevering van de daartoe benodigde gegevens bij hem door de zorgverzekeraar.

**Hoe moet een zorgverzekeraar het verzoek indienen? Kan dat al op voorhand of moet je als iets over schade last weten? Of is een claim van ziekenhuizen genoeg?**

**Wie betaald deze extra bijdrage? Wij gaan er vooralsnog vanuit dat dit bedrag voor FIN beschikbaar wordt gesteld.**