

## **Nota van toelichting**

### **I Algemeen**

#### **1. Inleiding**

Dit besluit wijzigt het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) in verband met aanpassingen in de risicoverevening. Het onderhavige besluit omvat wijzigingen van technische aard. Het gaat daarbij om:

- a. de herdefiniëring van het criterium regio;
- b. de vervanging van het criterium VGG (verpleging en verzorging gebruikersgroepen) door het nieuwe criterium MVV (meerjarig hoge kosten verpleging en verzorging).

Deze wijzigingen verbeteren het risicovereveningsmodel en zorgen ervoor dat het model beter aansluit bij de voorspelbare kosten.

#### **2. Herdefiniëring van het criterium regio**

Met ingang van 2019 wordt een verbetering aan het criterium regio doorgevoerd. Het criterium komt hiermee eenvoudiger tot stand en is beter onderbouwd. De onderliggende gegevens waarop het criterium vanaf 2019 is gebaseerd betreffen kenmerken waarvan uit de literatuur bekend is dat er sprake is van een relatie met gezondheid. Daarnaast worden niet langer kenmerken betrokken die een duidelijk verband houden met het zorgaanbod. De definitie van dit criterium wordt hierop aangepast.

#### **3. Vervanging VGG door MVV**

Het risicovereveningsmodel voor de variabele zorgkosten is in 2016 uitgebreid met het criterium VGG. Dit criterium is gebaseerd op de kosten van verpleging en verzorging in het voorgaande jaar. Vanwege de (mogelijke) ongewenste prikkelwerking die daarvan uit kan gaan (minder doelmatige uitvoering / hogere kosten leidt / leiden het jaar erop tot een hogere vereveningsbijdrage), wordt dit kenmerk nu vervangen. Uit onderzoek is gebleken dat er op dit moment geen handvatten zijn voor een meer inhoudelijk criterium. Daarom wordt het criterium vervangen door het criterium MVV. Verzekerden worden in de klassen van dit criterium ingedeeld op basis van de som van hun kosten aan verpleging en verzorging in de afgelopen drie jaar. Op deze manier is er een minder directe relatie met de zorgkosten in het voorgaande jaar, hetgeen leidt tot een sterkere prikkel om zorg doelmatig in te kopen.

#### **4. Fraudetoets**

Het onderhavige besluit leidt niet tot additionele frauderisico's aangezien het een technische wijziging betreft van het Bzv.

#### **5. Gevolgen voor de Rijksbegroting en exploitatiesaldo zorgverzekeringsfonds**

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de Rijksbegroting of het exploitatiesaldo van het Zorgverzekeringsfonds.

#### **6. Gevolgen voor regeldruk**

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de regeldruk voor de burger en het bedrijfsleven. ATR (Adviescollege toetsing regeldruk) kan zich verenigen met dit standpunt.

#### **7. Voorhang**

Het ontwerpbesluit is op grond van artikel 124, eerste lid, van de Zvw, voorgehangen bij de beide kamers der Staten-Generaal<sup>1</sup>.

### **II Artikelsgewijs**

#### *Artikel I, onderdeel A (artikel 1 van het Bzv)*

Artikel I, onderdeel A, onder 1 en 2, wijzigt begripsomschrijvingen in verband met de herdefiniëring van het criterium regio respectievelijk de vervanging van het criterium VGG door het criterium MVV.

---

<sup>1</sup> PM

Met artikel I, onderdeel A, onder 3, wordt de definitie van het criterium IGG, dat niet meer als zelfstandig criterium wordt toegepast, verwijderd. Dit criterium is met ingang van vereveningsjaar 2018 samengevoegd met het criterium DKG's psychische aandoeningen.

*Artikel I, onderdelen B en C (artikelen 3.4 en 3.8 van het Bzv)*

De wijziging in artikel I, onderdeel B en de eerste wijziging in artikel I, onderdeel C, hangen samen met de vervanging van het criterium VGG door het criterium MVV. Laatstgenoemde wijziging betreft de indeling van verzekerden woonachtig in het buitenland. Voor het criterium MVV wordt aangesloten bij de werkwijze die voor de kenmerken op basis van kosten, zoals MHK (meerjarig hoge kosten), geldt. Verzekerden woonachtig in het buitenland worden bij deze criteria 'gewoon' ingedeeld en niet standaard in de afslagklasse. De klasse "Geen MVV" wordt daarom niet aan de opsomming in artikel 3.8, eerste lid van het Bzv toegevoegd.

De tweede wijziging in artikel I, onderdeel C, bevestigt de staande praktijk dat verzekerden die in het buitenland wonen niet worden ingedeeld bij de criteria regio, GGZ-regio, SES en PPA omdat deze gegevens voor niet-ingezetenen niet beschikbaar zijn. Deze werkwijze was voorheen in de beleidsregels van Zorginstituut Nederland geregeld, maar wordt nu ook in het Bzv vastgelegd. Het huidige artikel 3.8, tweede lid, onderdeel b van het Bzv heeft betrekking op vereveningsjaar 2018 en vervalt daarom hierbij.

*Artikel II (inwerkingtredingsbepaling)*

Op grond van artikel 32, vierde lid, onderdeel a, van de Zvw dient voor 1 oktober voorafgaand aan een vereveningsjaar te worden bepaald welk bedrag in totaal ex ante aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend. Dit zal voor het jaar 2019 geschieden in de Regeling risicoverevening 2019. Dit besluit en die regeling treden in verband daarmee met ingang van 30 september 2018 in werking of werken in verband daarmee terug tot en met 30 september 2018.

De wijzigingen van het Bzv op grond van het onderhavige besluit gelden voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2019 wordt toegekend.

Er is afgezien van het systeem van de vaste verandermomenten en van de minimale invoeringstermijn van twee maanden. Dit bewerkstelligt dat het onderhavige besluit zo snel mogelijk in werking treedt en de termijn van de terugwerkende kracht zo kort mogelijk is. De onmiddellijke inwerkingtreding en de terugwerkende kracht tot en met 30 september 2018 voorkomen belangrijke nadelen voor zorgverzekeraars en voorkomt een belangrijk uitvoeringsnadeel voor het Zorginstituut. Het Zorginstituut kan bij een tijdige inwerkingtreding van het besluit de definitieve beschikkingen voor de vereveningsbijdrage geven aan de zorgverzekeraars. Als de regeling niet tijdig in werking treedt, zou slechts een voorlopige toekenningsbeschikking voor de vereveningsbijdrage kunnen worden gegeven. Dit is niet wenselijk voor de uitvoering van de Zvw, waaronder het tijdig vaststellen van de premie voor het jaar 2019 door de zorgverzekeraars.

De Minister voor Medische Zorg,