

**To:** (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]  
**Cc:** Groep DZ-Cluster Risicoverevening (10)(2e)@minvws.nl]  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Mon 6/29/2020 4:31:51 PM  
**Subject:** RE: CO agenda 30 juni  
**Received:** Mon 6/29/2020 4:31:51 PM

Hoi (10)(2e) en anderen,

Naar aanleiding van het tweede streepje onder agendapunt 2 hebben wij vast wat op een rijtje gezet. Het moge duidelijk zijn dat wij kritischer tegenover het compromisvoorstel staan dan (10)(2e) en jij. Als input voor de discussie in het clusteroverleg sturen we onze punten vast op. We kunnen deze natuurlijk nader toelichten.

- Het toepassen van genoemde variant is in strijd met (de bedoeling van) de wet. In artikel 33 gaat het over "kosten voor de op grond van zorgverzekeringen verzekerde zorg of andere diensten ten gevolge van een catastrofe".
- Als er iets onder deze definitie valt, dan zijn dat wel de directe kosten van zorg voor coronapatiënten. Dit betekent dat deze variant een aanpassing van de wet vereist en dat dit niet valt onder "het slim invulling geven aan de ruimte die er is".
- Het is de vraag of het goed uitpakt voor verzekeraars als de directe kosten toch nog oplaaien. (10)(2e) gaat het goed, maar er is nooit zo'n harde link tussen directe kosten en extra bijdrage als bij de catastrofereregeling.
- De meerkosten zijn mogelijk zeer beperkt en dan heeft de catastrofereregeling geen meerwaarde meer.
- Het administratie excuus vinden wij onbegrijpelijk. Daarnaast krijgen wij steeds meer signalen dat coronapatiënten die in het ziekenhuis of ELV geweest zijn geïdentificeerd zouden moeten kunnen worden (je mist dan wel de patiënten die alleen bij de huisarts geweest zijn, maar wel medicatie/fysiotherapie gebruiken). Dit betreft vermoedelijk een aanzienlijk deel van alle kosten.
- Op dit moment is nog onduidelijk of COVID 19 chronische gevolgen heeft en dus expliciet gecompenseerd zou moeten worden via de verevening. Dit moet voor toekomstige jaren eerst onderzocht worden. Dan helpt het overigens ook als je goede gegevens hebt, dus ook voor later goede data sowieso nodig
- De argumenten uit de eerdere mail van (10)(2e) zijn naar ons gevoel ook om te keren:
  - Zij zegt: directe kosten van corona zijn niet goed normeerbaar. Dus als je ze in de verevening stopt, dan heb je een goed argument om ex post toe te passen. Dat komt wel wat vreemd over: je hebt hier juist een goed instrument voor (de catastrofereregeling), maar die ga je niet gebruiken. Je neemt het mee in de verevening en als beloning mag je daar dan ex post toepassen. Bovendien acht wetgever het redelijk dat er een eigen risico voor de verzekeraar is (ongeacht normeerbaarheid, wat geen issue is voor de wetgever)
  - Het klopt dat het lastig uit te leggen is als verzekeraars er in 2020 al goed uitkomen en dan ook nog een beroep kunnen doen op de catastrofereregeling. Bij de genoemde variant vergoed je echter in 2021 alle directe coronakosten. Stel dat geen enkele verzekeraar bij de geldende regels de drempel haalt, dan geef je verzekeraars dus meer geld in 2021 en je hebt er zelfs nog de wet voor gewijzigd om dat voor elkaar te krijgen. Dat is helemaal geen goed verhaal. Bij het volgen van de wet kan je dan in ieder geval nog zeggen dat je niet anders kunt.
  - Als directe zorg aan coronapatiënten gezien moet worden als verdringer van reguliere zorg en niet als extra zorg en daarom beter in de verevening kan meelopen, dan is het ook niet nodig om hier ex post maatregelen (macronaïcalculatie) op te zetten. Beetje zelfde redenatie als hiervoor: je kunt niet zeggen dat het niet in de catastrofereregeling past, om er dan vervolgens wel allerlei vangnetten op te zetten.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

**Verzonden:** maandag 29 juni 2020 17:35

**Aan:** (10)(2e) ; (10)(2e)@minvws.nl>

**Onderwerp:** CO agenda 30 juni

Clustergenoten,

Ik stel de volgende agenda voor voor ons clusteroverleg morgen:

- 1) Uitval (10)(2e)
  - taken komende twee weken bijv. richting BO.
  - Taken tm de zomervakantie, bijv. PO's.
  - Na de zomervakantie, lijstje met wat NIET hoeft / heimdag
  - Nieuwe mensen: inwerken (10)(2e) van 1 aug. (wie wil helpen?)
- 2) Verevening 2021
  - directeurenoverleg (zie mijn mail van vrijdag)
  - alternatief van (10)(2e) voor splitsing catastrofekosten
- 3) Terugkijken WOR
- 4) Heimdag en gezellige invulling van 14 tot 15 uur (wil iemand daarover nadenken?)

5) Mail van (10)(2e) met groeten en een vraag (zie hieronder)

6) Overig

Hoi (10)(2e)

da's lang geleden. Met veel belangstelling heb ik de risicovereveningsbrief 2021 gelezen. Weer een boel mooie onderzoeken gedaan. Blijft interessant. Mooi dat er na al die jaren nog steeds gepleit wordt voor verdere verbetering. Wie had dat gedacht toen ik in 2007 opschreef in een Kamerbrief van (10)(2e) dat het risicovereveningssysteem is uitontwikkeld en er slechts alleen aandacht hoefde te zijn voor simulatie van wijzigingen in bekostiging en een goede extrapolatie t-3 naar t. Hahaha. En nu de Corona crisis, dat zal de nodig impact hebben zowel in onderliggende data als voor de afrekening 2020 en het toepassen van de catastroferegeling. Kan me nog goed herinneren dat ik daar met (10)(2e) aan gewerkt heb met mensen van minFin en DNB. Toen volstrekt hypothetisch, nu realiteit. Kan raar lopen. Wel enorme uitdaging. Alhoewel ik de indruk heb dat het gereguleerde competitie model in de zorg op de helling gaat, is zorgvuldigheid aan de risicovereveningskant nog steeds geboden.

Nu ik je toch mail ik kreeg van een van mijn leden de vraag of er een verklaring is waarom het normbedrag HIV (ik denk FKG) zo drastisch omlaag is gegaan in 2020. Omdat er geen grote wijzigingen in de criteria zijn in 2020 dacht ik dat het moet liggen aan een andere kostenstructuur in 2017 (tov 2016). Hebben jullie nader gekeken naar de gewijzigde normbedragen en zo ja, hebben jullie verklaringen voor grote wijzigingen ihb bij HIV en is daar een rapport over. Hou me van harte aanbevolen!

Met vriendelijke groet, ook aan alle andere bekende oud collega's,

PS! Is er eigenlijk al een opvolger voor (10)(2e) aangenomen?

(10)(2e)

(10)(2e)



Prinses Beatrixlaan 548-550  
2595 BM Den Haag

Postbus 11633  
2502 AP Den Haag

(10)(2e)

(10)(2e) [@innovatiegeneesmiddelen.nl](mailto:@innovatiegeneesmiddelen.nl)