



Memo bestuurlijk overleg risicoverevening VWS-ZN 27 mei 2020

Inleiding

Voor u ligt het voorstel van VWS voor de voorgenomen vormgeving van de ex-ante risicoverevening in 2021 en uitgangspunten en een procesvoorstel voor besluitvorming richting september. Met het BO op 2 september moet de definitieve besluitvorming 2021 afgerond worden.

Over de ex-ante modelaanpassingen voor 2021 zijn VWS en ZN het eens. Om tot een goede besluitvorming te komen in september voor het gehele risicovereveningsmodel 2021, rekening houdend met de impact van COVID-19, bespreken we tijdens dit BO de uitgangspunten en maken we procesafspraken.

1. Ex-ante modelaanpassingen 2021 (overeenstemming)

- Hoewel de inschattingen van verzekerden naar vereveningskenmerken en inschattingen van kostenontwikkelingen lastiger en onzekerder zijn dan normaal, bestaat er overeenstemming dat het Zorginstituut de reguliere ex-ante methodiek toepast voor de uitvoering van model 2021.
- De overeengekomen ex-ante aanpassingen voor het somatische model betreffen hulpmiddelenkostengroepen (HKGs), diagnosekostengroepen (DKGs) en de duurste geneesmiddelenclusters (FKGs).
- Vooruitlopend op besluitvorming in september is overeenstemming over een kleine aanpassing in de hoge kosten compensatie voor extreem dure GGZ-patiënten (HKC-GGZ).
- Het Zorginstituut zal volgens het reguliere model de vereveningskenmerken en ex-ante vereveningsbijdragen zo goed mogelijk inschatten, rekening houdend met de gewijzigde omstandigheden. Bij de totstandkoming van de ramingen consulteert het Zorginstituut VWS, ZN (en de zorgverzekeraars) en de WBR. Alle stakeholders accepteren dat er, gegeven alle onzekerheden, beperkte/onvolledige informatie is om dit 100% goed te doen. Gegeven de uitzonderlijke omstandigheden committeren partijen zich op voorhand aan de uitkomst van bovenstaand proces en dat wijzigingen achteraf worden uitgesloten.

Besispunt 1: stemt u hiermee in?

2. Onderzoek restrisiko's (overeenstemming)

Tijdens het vorige BO had het onderzoek restrisiko's hoge prioriteit, waarin een diagnose werd gemaakt in hoeverre er sprake is van structurele ondercompensatie van chronisch zieken en wat daarvan de mogelijke oorzaken zijn. Fase 1 van het voorgenomen onderzoek is inmiddels afgerond en er is overeenstemming over vervolgonderzoek. Tegelijkertijd hebben we nu te maken met een geheel andere situatie met andere prioriteiten die capaciteit en denkkracht vragen. Er is overeenstemming dat ernaar gestreefd wordt in onderzoeksjaar 2020-2021 een fase van oplossingsrichtingen te starten, maar dit heeft gezien COVID-19 nu niet de hoogste prioriteit.

Besispunt 2: stemt u hiermee in?

3. Risicovereveningsmodel: uitgangspunten en proces (bespreken)

Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

De impact van COVID-19 op het vereveningssysteem

In ons private zorgstelsel worden publieke randvoorwaarden gesteld om toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg te borgen. Een van de pijlers onder acceptatieplicht en verbod op premiedifferentiatie is de risicoverevening. De risicoverevening compenseert verzekeraars voor voorspelbare verschillen in gezondheid van hun populatie op basis van gemiddelde verwachte zorgkosten. Door vóóraf vastgestelde normatieve bijdragen worden verzekeraars optimaal geprikkeld om de te leveren zorg zo efficiënt en doelmatig mogelijk te organiseren. Een steeds meer geavanceerd model heeft het mogelijk gemaakt zorgverzekeraars volledig risicodragend te maken voor de zorgkosten. Zowel de onderlinge concurrentie als de macro risicodragendheid stimuleren de zorgverzekeraars om de kwaliteit van zorg hoog en de premie laag te houden.

De uitbraak van COVID-19 heeft enorme impact op de zorg en de financiering van de zorg. Er is grote onzekerheid ontstaan over de omvang van de zorgkosten, enerzijds voor de reguliere zorg door uitval van zorg, continuïteitsbijdragen en inhaalzorg, anderzijds voor Corona-gerelateerde zorg. Dit is van invloed op de resultaten, premies en de reserves.

COVID-19 heeft niet alleen macro grote gevolgen, maar ook grote gevolgen voor de risicoverevening. Zo kan de geografische concentratie van de pandemie zorgen voor een scheve verdeling tussen zorgverzekeraars en de gelijke concurrentiepositie aantasten. Specifiek voor het schatten van het vereveningsmodel en het vaststellen van de vereveningsbijdragen ontstaan er onzekerheden over de te verwachten kosten, de prevalenties van vereveningscriteria en de veronderstelde samenhang daartussen (de normbedragen). De verstoring van de declaratiedata van 2020 zal pas bij het schatten van toekomstige vereveningsmodellen van invloed gaan zijn.

Risicovereveningsmodel 2020 en de catastroferegeling

Zorgverzekeraars geven aan het model 2020 en de catastroferegeling te willen bespreken.

Het Macroprestatiebedrag en de verdeling via de vereveningsbijdragen voor 2020 zijn al in 2019 vastgesteld. De catastroferegeling is automatisch in werking getreden bij het uitbreken van de pandemie. Het aanpassen van de wet- en regelgeving terwijl die al in werking is, is juridisch uiterst kwetsbaar. Verzekeraars en VWS zijn het daarom eens dat deze denkrichting geen weg vooruit is.

Verzekeraars maken zich zorgen over de risico's rond de omvang van de inhaalzorg. De continuïteitsbijdragen kunnen door de gestelde premie worden afgedekt. Verzekeraars zijn in verschillende mate onzeker over de mogelijke scenario's van inhaalzorg en zijn onzeker over de komst van een tweede golf en de impact daarvan op de kosten van continuïteit en inhaalzorg. Verzekeraars zien een staatrisico waardoor bij een grote kostenoverschrijding de reserves van sommige verzekeraars kunnen gaan knellen. Daarom overweegt ZN de scope van de Coronakosten in de catastroferegeling opnieuw te bespreken om te bezien of de continuïteitsbijdragen tot de definitie kunnen gaan behoren.

Figuur 2 van 4

Naast de scope van de catastrofeschadelast willen de verzekeraars de onderlinge concurrentiepositie tussen verzekeraars bespreken. Verzekeraars overwegen onderling een vorm van pooling overeen te komen en uit te voeren.

Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Risicovereveningsmodel 2021

De pandemie roept de vraag op hoe we gegeven alle onzekerheid die er is, de risicoverevening voor 2021 kunnen vaststellen. Onderstaande uitgangspunten zouden een gezamenlijk vertrekpunt voor de oplossingsrichting kunnen zijn:

- Een ramp als deze gaat geld kosten. Op korte termijn zijn er afspraken gemaakt om de continuïteit van zorg te garanderen. Afspraken tussen overheid en zorgverzekeraars over de catastrofereregeling. En afspraken tussen zorgverzekeraars en aanbieders over de continuïteitsbijdrage.
- Nu we spreken over risicovereveningsmodel 2021 doen we dat ook in de context van de hoogte van de premie en de gevolgen voor de reserves in samenhang met een bijdrage uit het zorgverzekeringsfonds via de catastrofereregeling.
- Een grote onderschrijding van zorgkosten en een toevoeging aan de reserves is in deze tijd niet acceptabel. Tegelijkertijd is het onwenselijk dat de premie teveel stijgt doordat verzekeraars een te groot deel van het risico lopen en dat risico doorberekenen in de premie.
- Het is daarom zoeken naar een evenwichtige manier om de kosten van de crisis te verdelen.
- De onderlinge concurrentiepositie tussen verzekeraars mag niet teveel verstoord worden door COVID gerelateerde factoren, waar verzekeraars nauwelijks invloed op hebben.
- Daar waar verzekeraars invloed hebben op kwaliteit, kwantiteit of kosten van zorg, blijven doelmatigheidsprikkels zoveel mogelijk behouden.
- Bij de oplossingsrichtingen moet aandacht zijn voor de uitvoerbaarheid, de kwaliteit en de administratieve lasten. Hierin moeten verzekeraars, het Zorginstituut en VWS samen optrekken.

Besispunt 3: Deelt u bovenstaande uitgangspunten?

Besispunt 4: Welke richtingen zouden komende tijd verkend moeten worden?

Voor het afdekken van macrorisico's kan gedacht worden aan vormen van macronaïcalculatie. Voor het borgen van onderlinge concurrentiepositie bestaan instrumenten als het achteraf herrekenen op werkelijke cijfers of vormen van een bandbreedtereregeling.

Proces en tijdpad

Uiterlijk in september moeten de vormgeving van de risicoverevening 2021, het macroprestatiebedrag 2021 en de rekenpremie 2021 bekend worden, waarmee zorgverzekeraars hun premies kunnen vaststellen. Om hiertoe te komen stellen we een besluitvormingsproces voor dat inhoudelijk, bestuurlijk en parlementair op elkaar is afgestemd.

We stellen het volgende tijdschema (zie bijlage).

Fout! Pagina 3 van 4.

Besispunt 5: Bent u het eens met het voorgestelde tijdspad?

Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Fout! Pagina # van 4