

Coronakosten en premies

Inleiding en samenvatting

Hoewel er op dit moment nog geen goede cijfers bestaan van de budgettaire gevolgen van de Coronacrisis, valt al wel te beredeneren dan er een mogelijkheid is dat deze crisis een fors opwaarts effect op de nominale premie en de IAB kan hebben. In dit memo wordt op basis van de cijfers die er zijn een bandbreedte voor de premiestijging van tussen de € 62 en € 237 becijferd.

Advies

Het lijkt wenselijk om minister Van Rijn op de hoogte te stellen dat een dergelijke premiestijging mogelijk is. Aannemelijk is dat politiek een premiestijging van meer dan € 100 onwenselijk wordt geacht. Om daar wat aan te doen zijn er twee mogelijkheden die beide wetwijziging betekenen. De meest wenselijke optie lijkt de introductie van een rijksbijdrage. Daarmee kan in elk geval de waarschijnlijk optredende IAB tegenvaller worden gedekt en indien gewenst ook de uitgaven aan de catastrofe-regeling.

Het voorstel is om nu te starten met de voorbereiding van de introductie van een rijksbijdrage (de wetwijziging moet dit jaar door beide Kamers om premiestijging in 2020 te voorkomen). In augustus kan dan worden bepaald hoe hoog de rijksbijdrage 2020 moet zijn, waarbij het doel is dat de premie niet te veel stijgt, maar waarbij zorgverzekeraars wel hun reserves aanspreken (het kan immers niet de bedoeling zijn dat verzekeraars in Coronatijd hun reserves vergroten)

In het kader van de voorbereiding zal interdepartementale afstemming van dit voorstel plaatsvinden en zal een wetwijziging worden voorbereid.

Toelichting

Beeld voor Corona

- Na verwerking van de lonen en prijzen uit het CEP van het CPB is een premieraming opgesteld. Daarin resulteerde een premie van € 1502 in 2021; een stijging van € 87 ten opzichte van 2020. De IAB werd geraamd op 6,85%; een stijging van 0,15%-punt.
- In deze raming is uitgegaan van de uitgaven uit de begroting 2020 (afgezien van de lonen en prijzen). Ook is net als in de begroting 2020 uitgegaan van een reserve-intering door verzekeraars van € 150 miljoen in 2021. In afwijking van de begroting is wel rekening gehouden met de effecten op het fondsvermogen van het financieel jaarverslag fondsen, het VWS-jaarverslag 2019 en de IAB inkomsten 2019 en 2020 die resulteren uit het CEP.
- In de voorjaarsbesluitvorming zijn neerwaartse bijstellingen bij de Zvw uitgaven verwerkt van € 0,6 miljard in 2021. Dit drukt de premie met € 20. Na de voorjaarsbesluitvorming werd de nominale premie 2021 derhalve geraamd op € 1482 (een stijging van € 67). De IAB 2021 kwam na de voorjaarsbesluitvorming uit op 6,75% (een stijging van 0,05% ten opzichte van 2020).
- Uit analyse van de resultaten van verzekeraars blijkt dat de reserves per ultimo 2019 hoger zijn uitgekomen, mede dankzij positieve beleggingsresultaten. Dat biedt hen ruimte om in 2021 € 0,3 miljard reserves af te bouwen; € 0,15 miljard meer dan verondersteld in de begroting. Dit drukt de nominale premie met € 5 en de IAB marginaal.

De Coronacrisis beïnvloedt via een aantal wegen de zorgpremies. In het onderstaande worden per post alleen de effecten op de nominale premie gemeld. In vrijwel alle gevallen gaat een stijging van de nominale premie ook gepaard met een hogere IAB. Als dat niet zo is wordt dat gemeld.

Zorguitval 2020

- Een deel van de zorgactiviteiten ligt op dit moment (vrijwel) stil. Verzekeraars verstrekken aan zorgaanbieders een continuïteitsbijdrage. Deze bijdrage zal lager liggen dan het bedrag dat een aanbieder normaal ontvangt, omdat die aanbieder in deze tijd ook minder kosten maakt. Dit leidt tot een voordeel voor verzekeraars.
- Daar tegenover staat een nadeel in verband met lagere inkomsten uit eigen risico. Ramingen van MEVA geven aan dat dit om circa € 65 miljoen gaat als de crisis beperkt blijft tot vier maanden.
- Een deel van de uitgevallen vraag zal op een later moment worden ingehaald. De inhaalzorg zal in belangrijke mate worden verrekend met de continuïteitsbijdrage. Het is echter waarschijnlijk dat uit onderhandelingen tussen verzekeraars en aanbieders volgt dat een de inhaalvraag zal leiden tot extra schadelast voor verzekeraars in de tweede helft van 2020 . De extra kosten in 2020 leiden tot nadeel bij verzekeraars.
- Per saldo zullen de uitgaven van verzekeraars aan aanbieders die nu vrijwel stilliggen in 2020 waarschijnlijk beperkt lager uitvallen dan waarmee bij de premiestelling 2020 rekening was gehouden. Dit verhoogt hun reserves marginaal en biedt ruimte voor iets lagere premies in 2021. Als er sprake is van een forse inhaalvraag die tot extra vergoedingen leidt dan kunnen de kosten (en daarmee de premie) echter per saldo ook (beperkt) hoger uitkomen.
- Dit weten we waarschijnlijk pas na Prinsjesdag. Omdat de aanpassing van de reserves waarschijnlijk in enkele jaren wordt goedgeemaakt mag worden gerekend op een effect op de premie van tussen de +€ 5 en -€ 10.

Inhaalzorg 2021

- Het is niet aannemelijk dat alle uitgestelde zorg al geheel zal zijn ingehaald in het najaar van 2020. Daardoor zal er ook inhaalzorg zijn in 2021. Deze inhaalvraag leidt mogelijk ook tot hogere kosten in 2021. Of dit zo is hangt onder andere af van de vraag of zorg uit 2021 wordt verschoven naar 2022. Als dat niet gebeurt en er dus meer productie wordt geleverd dan ligt het in de rede dat de uitgaven van verzekeraars in 2021 hoger liggen. Het is – afhankelijk van de afspraken over continuïteitszorg – mogelijk dat de extra uitgave in 2021 gepaard gaan met een even grote of een beperkte verlaging van de continuïteitsbijdrage 2020 (de facto krijgt een verzekeraar da zijn inhaalzorg in 2021 slechts deel vergoed).
- Aangenomen mag worden dat de inhaalvraag tussen de nul en 300 miljoen bedraagt¹. Als VWS dat verwerkt in het MPB, dan leidt dit tot een premiestijging van tussen de nul en € 10.
- Indien VWS niet of minder dan de verzekeraars rekening houdt met de extra kosten in 2021, dan zullen verzekeraars een opslag op hun premie 2021 leggen, om de kosten van inhaalzorg in 2021 te dekken (terwijl de IAB al vaststaat). Die premieopslag zal ruim twee keer zo hoog zijn, omdat de IAB en de rijksbijdrage kinderen niet meestijgen. In dit geval blijkt het effect pas na Prinsjesdag. Dat leidt er toe dat de lastenstijging niet meer elders gecompenseerd kan worden via lagere lasten elders en dat het effect van de hogere premies niet kan worden meegenomen in de koopkrachtbesluitvorming. Als VWS wil voorkomen dat de premie in november duidelijk hoger uitkomt dan geraamd op Prinsjesdag dan is het zaak een reële inschatting van de inhaalzorg 2021 te verwerken in de begroting (als dat mogelijk is).

Extra zorgkosten corona

- De extra zorgkosten corona waarvan nu sprake is vallen onder de Catastroferegeling.
- Dat regelgeving rond de Catastroferegeling impliceert dat als de extra kosten voor een verzekeraar in 2020 en 2021 samen beperkt blijven tot 4% van de vereveningsbijdrage , de verzekeraar de kosten volledig zelf draagt uit zijn reserves. Als de kosten hoger dan 4% bedragen dan ontvangt de verzekeraar een extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds naast de vereveningsbijdrage. Als de kosten tussen de 10% en 20% bedragen, dan draagt het zorgverzekeringsfonds de volledige kosten. Daarboven dragen de verzekeraars weer de kosten.

¹ Er is nog geen enkele indicatie voor deze kosten. Aangenomen mag worden dat het niet om hele hoge bedragen gaat, omdat er geen capaciteit is voor extra inhaalzorg.

- De regeling geldt op verzekeraarsniveau. Het kan dus zijn dat één verzekeraar zoveel meerkosten heeft dat zij alles uit de catastrofereregeling vergoed krijgen, terwijl een andere verzekeraar maar weinig extra kosten heeft maar die wel helemaal zelf moet betalen, omdat die onder het eigen behoud vallen.
- Verzekeraars kunnen een uitkering op basis van de catastrofereregeling aanvragen na afloop van 2021. De kasmatige uitbetaling van het bedrag vindt daardoor waarschijnlijk pas plaats in 2022 of 2023.
- Uit navraag bij het Zorginstituut blijkt echter dat de catastrofereregeling inhoudt dat het Zorgverzekeringsfonds in 2020 een verplichting aangaat om bedragen te betalen aan een zorgverzekeraar. Het Zorginstituut zal daarom waarschijnlijk in het najaar van 2021 op basis van de dan beschikbare schade-informatie een inschatting maken van de te verwachten bijdrage aan verzekeraars, die wordt opgenomen in het FJF 2020. Het CBS baseert zijn raming van het EMU-saldo 2020 op het FJF 2020.
- Het voorgaande betekent dat in de begroting ook een inschatting gemaakt moet worden van de uitgaven in het kader van de catastrofereregeling, om te komen tot een goede raming van het EMU-saldo in de Miljoenennota 2021. Hoe dat moet gebeuren moet nog worden gezien.
- Volgens de Zorgverzekeringswet dient een tekort in het Zorgverzekeringsfonds direct te worden weggewerkt via hoger dan lastendeckende premies.
- Indien een deel van de kosten neerslaat bij verzekeraars zullen hun reserves beperkt worden. Dat betekent dat er geen ruimte is voor verdere reserve-opbouw en er afhankelijk van de omvang extra reserves moeten worden opgebouwd.
- De eerste voorlopige inschatting van de extra Coronakosten van ZN bedraagt 1 à 2 miljard. Daarom werkt ZN intern met drie scenario's waarbij de kosten verschillen.
- Op basis van deze inschatting valt nog niets te zeggen over de verdeling van kosten. Als de € 1 miljard extra kosten gelijk verdeeld zijn over de verzekeraars, dan betalen verzekeraars alles zelf; als de € 1 miljard geheel bij één verzekeraar ligt dan betaalt het Zorgverzekeringsfonds alles. Als de kosten € 2,5 miljard bedragen dan zal het Zorgverzekeringsfonds waarschijnlijk het grootste deel van de kosten dekken; het is echter ook in dit geval mogelijk dat enkele verzekeraars beperkte kosten hebben en die zelf moeten dekken, terwijl de meeste uitgaven bij de andere verzekeraars liggen. In dit geval draagt het Zorgverzekeringsfonds waarschijnlijk iets van € 2 miljard.
- Op basis van het bovenstaande liggen de kosten van het Zorgverzekeringsfonds tussen de nul en € 2,5 miljard en de kosten van verzekeraars tussen de nul en € 1 miljard.
- De extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds leidt tot een tekort in het Zorgverzekeringsfonds in 2020, dat in 2021 moet worden weggewerkt via premiestijging (van nominale premie en IAB). Gegeven de extra bijdrage van het fonds van nul tot € 2,5 miljard is de premieopslag tussen de nul en € 90.
- Als verzekeraars extra uitgaven Corona moeten betalen gaat dit ten koste van hun reserves. Een aantal verzekeraars heeft overreserves. Extra belasting daarvan leidt er toe dat die reserves eerder het beoogde niveau bereiken (wij gaan er van uit dat verzekeraars op dit moment overreserves in enkele jaren inzetten om de premiestijging te dempen), waardoor er in 2021 minder ruimte is voor reserve-opbouw. Er zijn ook verzekeraars die weinig tot geen overreserves hadden. Zij zullen hun reserves vrij snel weer op peil moeten brengen. Gegeven de aanname dat de kosten van verzekeraars tussen de nul en € 1 miljard bedragen, mag er van worden uitgegaan dat het effect op de reserveopbouw tussen de nul en € 0,5 miljard bedraagt². Als VWS met deze bedragen rekening houdt in de begroting dat leidt dat tot een premieopslag van tussen de nul en € 17.
- Als VWS in de begroting geen rekening houdt met reserveopbouw en de verzekeraars achten een opbouw van € 0,5 miljard nodig, dan is de premieopslag € 36.

IAB

- Vanwege de Coronacrisis wordt de economie flink geraakt. Daardoor zal de grondslag van de inkomensafhankelijke bijdrage flink krimpen. Bij navraag bij ambtelijk Financiën blijkt dat onder de Voorjaarsnota-raming van Financiën een tegenvaller van € 1,4 miljard bij de IAB-inkomsten zit. In de MEV-raming kan die tegenvaller nog fors hoger of lager uitvallen.

² Deze opbouw komt bovenop de afbouw van € 0,3 miljard die is verondersteld in het basisbeeld.

- Een tegenvaller bij de IAB-inkomsten leidt tot een tekort in het Zorgverzekeringsfonds, dat net als bij de extra bijdrage aan verzekeraars, in het eerstkomende jaar via een 50/50 verhouding wordt weggewerkt via hogere nominale premies en een hogere IAB-percentage.
- Als de tegenvaller echt € 1,4 miljard bedraagt, zal de nominale premie met circa € 45 omhoog moeten. Gegeven de onzekerheid rond de raming kan deze tegenvaller tussen de € 25 en € 75 liggen.

50/50

- De Zvw kent de regel dat als de beoogde 50/50 verhouding tussen IAB en nominale premies/eigen risico/rijksbijdrage 10- in het verleden niet bereikt is, dat in komende jaren moet worden gecorrigeerd. Dat gebeurt in vier jaar. Na de premiestelling 2020 was het beeld dat de nominale premies/eigen risico/rijksbijdrage tussen 2006 en 2020 € 2,5 miljard minder hadden opgeleverd dan de IAB. Dat zou in vier jaar worden weggewerkt (0,6 miljard per jaar) via een opslag op de nominale premie van € 0,3 miljard en een afslag op de IAB van € 0,3 miljard.
- Indien de IAB in 2020 1,4 mld tegenvalt dan daalt het te corrigeren bedrag van € 2,5 miljard naar € 1,1 miljard. Dat drukt de benodigde 50/50-correctie in 2021. De nominale premies kunnen daardoor circa € 11 lager uitvallen. Gegeven de marge in de IAB-tegenvaller zal dit effect tussen de - € 5 en - € 15 liggen. Het IAB-percentage kan hierdoor lager uitvallen.

Resultierend totaalbeeld

- Als de hiervoor beschreven zeer grove indicaties zouden kloppen, dan resulteert er voor 2021 een premiestijging he onderstaande beeld:

Stijging nominale premie van 2020 op 2021

	minimum	maximum
Beeld na CEP	+ € 87	€87
Effect	- € 20	-€ 20
Voorjaarsbesluitvorming		
Effect jaarrekening 2019	- € 5	- € 5
Tussenstand voor Corona	+ € 62	+€ 62
Zorguitval 2020	-€ 10	+€ 5
Inhaalzorg 2021	0	+€ 10
Extra bijdrage catastroferegeling	0	+€ 90
Aandeel extra kosten verzekeraars	0	+€ 17
IAB-tegenvaller	+€ 25	+€ 75
50/50 correctie	-€ 15	-€ 5
Totaal	+ € 62	+ € 254

- Een ding klopt niet helemaal in de tabel. De maximale effecten van de extra kosten Corona mag je eigenlijk niet optellen. De maximale effecten bij verzekeraars treden op als de extra coronakosten precies een miljard zijn en gelijk verdeeld zijn over verzekeraars. Dan draagt het fonds geen kosten. De maximale premiestelling komt hiermee rekening houdend dus uit op € 237.
- Ook het IAB percentage zal fors omhoog moeten van 6,70% in 2020 naar 7 à 8%% in 2021.
- Ten opzichte van het beeld na CEP resulteren er uit de voorjaarsbesluitvorming premiedalingen die volgens de begrotingsregels gecompenseerd via lastenverzwaringen

elders. Omdat de premiestijgingen die resulteren Corona allemaal incidenteel zijn zullen deze premiestijgingen volgens de regels niet worden gecompenseerd met lastenverlichtingen elders. Het is mogelijk dat Financiën dit jaar afwijkt van de regels om tot een acceptabel koopkrachtbeeld te komen.

Proces

- In de begroting zal een raming moeten worden opgenomen, van zowel de zorguitgaven voor 2020 en 2021 als van de extra bijdrage aan verzekeraars in 2020.
- Een aandachtspunt hierbij is dat VWS tijdens de reguliere voorbereiding van de begroting 2021 nog maar een zeer partieel beeld heeft van de extra coronakosten en dus van de omvang van de eventuele bijdrage aan verzekeraars.
- Mogelijk lukt het om in juni een eerste voorlopig beeld te krijgen, maar waarschijnlijk is het eerste enigszins betrouwbare beeld de ZIN rapportage op basis van de Q2-raming van verzekeraars. Die rapportage ontvangt VWS begin augustus. Dit is waarschijnlijk ook de eerste raming met een uitsplitsing van de effecten naar alle sectoren. De voorlopige uitvraag van ZN geeft overigens wel hoop dat al er voor augustus al wel cijfers zijn naar sectoren (maar minder gedetailleerd dan in de VWS begroting en de data die nodig is voor het bepalen van de vereveningsbijdrage).
- In het verleden maakte VWS nooit gebruik van de Q2 raming voor de begroting, omdat deze na de besluitvorming ver de julibrief beschikbaar komt. Dit keer zal wel gebruik moeten worden gemaakt van deze cijfers.
- Voor wat betreft de uitgavenkant van de begroting is dit weliswaar heel laat, maar moet het waarschijnlijk wel lukken (dat lijkt ook financiën zich te beseffen).
- Voor de inkomstenkant is het probleem dat de jaarlijkse koopkrachtbesluitvorming in het verleden mede gebaseerd werd op een premieraming waarin rekening was gehouden met de julibesluitvorming over de uitgaven, terwijl er daarna weinig nieuws meer kwam.
- Dit jaar zullen er waarschijnlijk wel forse bijstellingen zijn na de juli besluitvorming. Doel is om met Financiën tot zodanige afspraken te komen dat die nadere bijstellingen wel meelopen in de premieraming die input is voor de augustusbesluitvorming aan de lastenkant.

Opties om premiestijging te voorkomen

Uitsmeren wegwerken tekort over meer jaren

- In theorie is het mogelijk de Zvw zodanig te wijzigen dat het wegweken van het tekort in het Zorgverzekeringsfonds wordt uitgesmeerd over meerdere jaren.
- In dat geval wordt de premiestijging 2021 lager, maar de premiestijging in latere jaren hoger. Dat leidt in latere jaren tot politiek gedoe en kan de indruk wekken dat dit kabinet problemen naar de toekomst verschuift.
- De tijdelijke rijksbijdrage HLZ
- Het mogelijk maken om corona-tekorten in het fonds over meer jaren te spreiden kan een precedent zijn om dat ook voor andere tekorten te doen. Als dat kan (eventueel via een amendement) dan kan de premiestelling een instrument worden van koopkrachtbeleid. Dat lijkt ongewenst.
- Om bovenstaande redenen lijkt dit geen wenselijke oplossing.

Een rijksbijdrage

- Via introductie van een rijksbijdrage Corona kunnen de premie-effecten van de Coronacrisis beperkt of voorkomen worden, afhankelijk van de reikwijdte van de rijksbijdrage.

- Een dergelijke rijksbijdrage kan ook de doorwerking van uitgavenbijstellingen naar premie beperken.
- De effecten kunnen vrijwel voorkomen worden als de rijksbijdrage mag dienen ter compensatie van:
 - o de extra uitgaven Corona, gedekt uit fonds (de catastrofereregeling)
 - o de extra uitgaven Corona, die verzekeraars zelf dekken
 - o de tegenvaller bij de IAB inkomsten

In dit geval is er alleen een doorwerking van de combinatie continuïteit/inhaalzorg en de 50/50 correctie. Premiestijging wordt bij huidige aannames tussen de € 37 en € 72.

Een voordeel van een dergelijke rijksbijdrage is dat dat de uitgavenraming van begin augustus maar in beperkte mate doorwerkt in de premieraming.

Een nadeel is echter dat als er ook direct en volledig compensatie plaatsvindt via een rijksbijdrage voor de kosten die verzekeraars volgens de catastrofereregeling zelf dienen te dekken, de crisis geen impact heeft op de reserves. Dat is niet uitlegbaar. De reserves zijn er om klappen op te vangen. Dat moet dan ook gebeuren.

Natuurlijk moet de premiebetaler in de loop der jaren voor de aanvulling van de reserves gaan betalen. Waarschijnlijk zijn de reserves bij de meeste verzekeraars zodanig hoog dat er ruimte is voor een herstelperiode van enkele jaren.

- Indien de rijksbijdrage alleen betrekking heeft op de catastrofereregeling dan wordt de premiestijging op basis van de bovenstaande schattingen beperkt tot € 62 à € 164. Bij een dergelijke rijksbijdrage worden de uitgaven die verzekeraars zelf moeten dekken niet gecompenseerd. De raming van deze uitgaven bepalen we pas begin augustus op basis Q2. In deze variant blijft de premieraming dus muteren tot in augustus.
- Indien de rijksbijdrage betrekking heeft op de catastrofereregeling en de IAB-tegenvaller dan komt de premiestijging op basis van de huidige inschattingen uit op tussen de € 37 en € 89. De omvang van dit bedrag is echter wel afhankelijk van de uitgavenraming uit augustus, omdat het deel dat verzekeraars zelf betalen niet wordt gecompenseerd en dit deel blijkt pas in augustus.

Gevolgen voor kaders en EMU-saldo

- Rijksbijdragen vallen niet onder uitgavenplafonds (dat geldt nu al voor de BIKK, de rijksbijdrage 18- en de rijksbijdrage Wlz). Het introduceren van een rijksbijdrage heeft dus geen gevolgen voor uitgaventoetsing.
- Een rijksbijdrage is een betaling van het ene deel van de overheid naar een ander deel van de overheid. De introductie van een rijksbijdrage zelf beïnvloedt dus het EMU-saldo niet. Door de introductie van een rijksbijdrage wordt het tekort in het Zorgverzekeringsfonds kleiner. Een tekort in het fonds in 2020 dient – zonder rijksbijdrage - te worden weggewerkt via een hogere IAB en een hogere rekenpremie. Dat leidt tot een overschot in het Zorgverzekeringsfonds in 2021, die meetelt in het EMU-saldo. De introductie van een rijksbijdrage leidt daarmee indirect tot een hoger EMU-saldo 2021.
- Indien Financiën besluit om de incidenteel hogere premies die optreden zonder rijksbijdrage te compenseren met lastenverlichting elders, dan vervalt dit effect op het EMU-saldo.
- Een optie is om op korte termijn te komen tot een wetswijziging die een rijksbijdrage mogelijk maakt, zonder daarin in te vullen hoe hoog en ter compensatie waarvan de rijksbijdrage exact dient. Dat kan dan in de begrotingswet worden bepaald.

Juridische aspecten

- De introductie van de voorgestelde tijdelijke rijksbijdrage vereist de invoeging van een nieuw artikel in de Zorgverzekeringswet en dus wetswijziging.

- Het nieuwe artikel regelt dat de rijksbijdrage voorziet in een financiering van een tekort van het Zorgverzekeringsfonds als gevolg van het SARS-CoV-2 virus. Een dergelijke formulering omvat zowel de uitgaven voor de bijdragen, bedoeld in artikel 33 (catastroferegeling) als de gedeerde inkomsten aan IAB-Zvw.
- De gunstige gevolgen van een rijksbijdrage voor de percentages van de IAB-Zvw leiden nooit tot staatssteunproblemen. Een dergelijke generieke maatregel begunstigt namelijk alle inhoudingsplichtigen en niet slechts een bepaalde sector of bepaalde sectoren. Voor staatssteun moet sprake zijn van een selectief voordeel.
- De gunstige gevolgen voor de premies vertalen zich via het voorkomen van een hogere normatieve opbrengst van de nominale premies in het voorkomen van lagere vereveningsbijdragen.
- De goedkeuringsbeschikking van de Europese Commissie van 3 mei 2005 vermeldt dat de dekking van de (verwachte) kosten voor het basispakket voor ongeveer 50% uit het Zorgverzekeringsfonds en voor ongeveer 50% uit de premies (incl. verplicht eigen risico) plaatsvindt.
- De bekostigingsregel van 50% Zorgverzekeringsfonds en 50% premies (incl. verplicht eigen risico) betreft de uitgaven voor het basispakket en niet de inkomsten van het Zorgverzekeringsfonds.
- De compensatie voor de gedeerde inkomsten aan IAB-Zvw, beoogt te voorkomen dat die de steunintensiteit aan zorgverzekeraars beïnvloeden.
- De tijdelijke rijksbijdrage voorkomt dat de steunintensiteit via de vereveningsbijdrage aan zorgverzekeraars wijzigt, de helft van de reguliere kosten voor het basispakket wordt zowel in 2020 als in 2021 gedekt via nominale premies en eigen risico.
- Een maatregel die er slechts voor zorgt dat de intensiteit en de voorwaarden aan staatssteun ongewijzigd blijft, vormt geen staatssteunmaatregel.
- De tijdelijke rijksbijdrage beoogt ook de effecten van de catastroferegeling op de premies tegen te gaan. Het gaat hier anders dan bij de gedeerde inkomsten aan IAB-Zvw wel om uitgaven voor het basispakket.
- De tekst van de goedkeuringsbeschikking bevat voor de basispakketkosten in verband met een ramp/catastrofe, geen uitzondering op de bekostigingsregel (50% Zorgverzekeringsfonds, 50% premies (incl. verplicht eigen risico)).
- Het doel en de strekking van de goedkeuringsbeschikking bieden enige ondersteuning voor het standpunt dat de bekostigingsregel van 50% Zorgverzekeringsfonds en 50% premies niet van toepassing is op de meerkosten voor het basispakket i.v.m. ramp/catastrofe.
- Nederland kan volgens het bovenbedoelde standpunt zelf bepalen welk deel van de meerkosten i.v.m. ramp/catastrofe voor rekening van de zorgverzekeraars komt.
- Het gebruik van de aanvullende rijksbijdrage ter demping van de premiegevolgen van de catastroferegeling valt volgens het bovenbedoelde standpunt binnen de goedkeuringsbeschikking.
- De Europese Commissie vindt dat de goedkeuringsbeschikking van 3 mei 2005 niet voldoet aan de huidige daeb-regels. Met de catastroferegeling, de bovenstaande interpretatie daarvan en de extra rijksbijdrage voor de premies wordt wel verder voortgeborduurd op deze onzekere situatie.

Juridische argumentatie Siemen Bolhuis bij rijksbijdrage Catastroferegeling

1. Een aanvullende rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds vormt geen staatssteun omdat het een overheveling van middelen tussen onderdelen van de collectieve sector betreft, namelijk van het Rijk naar de sociale fondsen.

2. Een aanvullende rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds beïnvloedt gezien punt 1, niet het EMU-saldo van de collectieve sector.

3. De begunstiging van zorgverzekeraars t.l.v. Zorgverzekeringsfonds, vormt staatssteun.

4. De staatssteun die binnen de reikwijdte van de goedkeuringsbeschikking van 3 mei 2005 van de Europese Commissie valt, is geoorloofd.

5. De goedkeuringsbeschikking vermeldt dat de financiering van de (verwachte) kosten voor het basispakket voor 50% uit het Zorgverzekeringsfonds en voor 50% uit de premies plaatsvindt.

"De financiering uit dit fonds dekt ongeveer 50% van de kosten van de openbare dienst. De overige 50 procent van de kosten wordt gefinancierd uit premies die de verzekerden betalen."

"De genormeerde bijdrage financiert 50 procent van de verwachte kosten van een zorgverzekeraar. Wat betreft de financiering van de overige 50% is de zorgverzekeraar aangewezen op het heffen van een standaard uniforme premie die door de zorgverzekeraar zelf wordt bepaald."

6. De goedkeuringsbeschikking meldt het volgende over rampen (catastrofes):

"Daarnaast is het zo dat bij rampen de totale zorgkosten sterk van de geraamde totale kosten kunnen afwijken. In dat geval kunnen de geraamde totale kosten aan de reële totale kosten worden aangepast."

"een mechanisme corrigeert de ex-ante vereveningsbijdrage voor verschillen in verzekerdenaantallen en voorziet in aanpassingen in het geval van rampen;"

7. De meerkosten van zorgverzekeringen i.v.m. ramp/catastrofe, behoren tot de kosten voor het basispakket.

8. De centrale vraag is of de bekostigingsregel 50% zorgverzekeringsfonds en 50% premies o.g.v. goedkeuringsbeschikking wel/niet toepassing moet vinden op de meerkosten voor het basispakket i.v.m. ramp/catastrofe zoals bijvoorbeeld een pandemie.

9. De goedkeuringsbeschikking bevat geen uitzondering op de bekostigingsregel voor de meerkosten i.v.m. ramp/catastrofe.

De tekst van de volzin *"In dat geval kunnen de geraamde totale kosten aan de reële totale kosten worden aangepast."* biedt weinig duidelijkheid en maakt zowel een bevestigend als een ontkennend antwoord op de centrale vraag mogelijk.

10. Het doel en de strekking van de goedkeuringsbeschikking moeten onderbouwing bieden voor de uitleg dat de bekostigingsregel van 50% Zorgverzekeringsfonds en 50% premies ziet op de structurele te verwachte kosten voor het basispakket en niet op de incidentele kosten voor het basispakket i.v.m. ramp/catastrofe.

11. De goedkeuringsbeschikking vermeldt dat het Nederlandse risicovereveningssysteem twee componenten heeft.

"Dit heeft tot gevolg dat het risico vereveningssysteem twee componenten heeft. Aan de ene kant worden zorgverzekeraars gecompenseerd tot 50 procent van de verwachte kosten, in een systeem dat door middel van terugdringen van de kosten van de gezondheidszorg moeten leiden tot lagere premielasten. Aan de andere kant worden de zorgverzekeraars gecompenseerd voor het feit dat zij portefeuilles hebben met verschillende gezondheidsrisico's."

12. De goedkeuringsbeschikking noemt ook het stimuleren van de doelmatigheid en betaalbaarheid in de zorg in relatie tot het Nederlandse risicovereveningssysteem.

"Dit systeem waarin consumenten, verzekeraars en zorgaanbieders allen rechtstreeks verantwoordelijk zijn voor de gevolgen van hun keuzes, is de best mogelijke oplossing om doelmatigheid en betaalbaarheid in de zorg te stimuleren."

13. De extra kosten voor het basispakket i.v.m. ramp/catastrofe zijn incidenteel, onvoorspelbaar en onverwacht en behoren dus niet tot de te verwachten zorgkosten. Het stimuleren van doelmatigheid en betaalbaarheid lijkt bij een ramp/catastrofe, gezien de incidentele karakter en de onvoorspelbaarheid daarvan, moeilijk te realiseren.

14. De zorgverzekeraars hebben bij de vaststelling van de premies voor 2020 geen rekening kunnen houden met het Coronavirus omdat de effecten pas in maart 2020 optraden. Een aanvullende rijksbijdrage die (mede) wordt gebruikt voor het dempen van premiestijging draagt in tijden van een pandemie bij aan de betaalbaarheid van zorg.

15. Het doel en de strekking van de goedkeuringsbeschikking bieden gezien de punten 11 tot en met 14, enige ondersteuning voor het standpunt dat de bekostigingsregel van 50% Zorgverzekeringsfonds en 50% premies niet van toepassing is op de meerkosten voor het basispakket i.v.m. ramp/catastrofe.

16. Nederland kan volgens het standpunt onder punt 15 o.b.v. goedkeuringsbeschikking zelf bepalen welk deel van de meerkosten i.v.m. ramp/catastrofe voor rekening van de zorgverzekeraars komt. Het gebruik van de aanvullende rijksbijdrage ter demping van de premie valt dan ook binnen de goedkeuringsbeschikking.

17. De Europese Commissie vindt dat de goedkeuringsbeschikking niet voldoet aan de huidige daeb-regels. Met de catastrofereregeling en de extra rijksbijdrage voor de premies wordt wel verder voortgeborduurd op deze onzekere situatie.

18. Het gebruik van de aanvullende rijksbijdrage ter demping van de IAB-Zvw leidt niet tot staatssteunproblemen. Een dergelijke generieke maatregel geldt namelijk voor alle inhoudingsplichtigen en niet slechts voor een bepaalde sector of bepaalde sectoren. Voor staatssteun moet sprake zijn van een selectief voordeel.

19. VWS heeft de tijdelijke rijksbijdrage (2015 tot en met 2018) aan het Zorgverzekeringsfonds ter demping van de premie-effecten van de overheveling van onderdelen van het AWBZ-pakket naar het basispakket, niet aan de Europese Commissie genotificeerd.

20. Gert-Anne meldde mij vorige week vrijdag dat de tijdelijke rijksbijdrage voor 50% is gebruikt ter demping van de IAB-Zvw en voor 50% ter demping van de premies.

21. Die tijdelijke rijksbijdrage zorgde met de demping van de premies voor een wijziging van de steunmaatregel vereveningsbijdrage, en had dus genotificeerd moeten worden. De vergroting van het basispakket was een beleidsbeslissing en zeker geen ramp/catastrofe.