



- o De verwachte reactie van ZN;
- o Voorstel voor uw reactie.

Directie Zorgverzekeringen

#### 4 Advies en toelichting

Kenmerk

(10)(2e)

##### Beoogde uitkomst van het BO

Waar gaan de verzekeraars wat ons betreft na afloop mee naar huis?

- Akkoord op het ex-ante besluit voor model 2021 (agendapunt 1)
- Akkoord op de aangepaste prioriteit van het onderzoek restrisico's (agendapunt 2)
- Comfort richting verzekeraars voor risicoverevening 2021 t.a.v. het macrorisico en het risico op een ongelijk speelveld; afspreken gezamenlijk proces (agendapunt 3)

##### Opening en mededelingen

###### Spreektekst Minister:

- Van harte welkom.
- Het bestuurlijk overleg over de risicoverevening vindt normaal gesproken 1 of 2 keer per jaar plaats. In mei spreken we over de voorgestelde ex-ante modelverbeteringen en in september over de definitieve vormgeving van het ex-ante model en mogelijke ex-post aanpassingen.
- De afgelopen jaren konden we het vaak met alleen een bestuurlijk overleg in mei afdoen, omdat er weinig discussie was over de ex-post risicoverevening.
- Door de uitbraak van COVID-19 zijn er veel onzekerheden voor de risicoverevening en zal er juist wel behoefte zijn aan discussie over de ex-post risicoverevening vanwege de impact op de reserves en de premie 2021.

##### Agendapunt 1: Ex-ante modelaanpassingen 2021 (overeenstemming)

###### Spreektekst Minister (of desgewenst ambtelijk door (10)(2e) (10)(2e)):

- Bij dit agendapunt hebben we het over de ex-ante techniek van het vereveningsmodel van model 2021. Straks bij punt 3 bespreken we eventuele ex-post beleidsopties voor het model 2021.
- Hoewel de inschattingen van verzekerden naar vereveningskenmerken en inschattingen van kostenontwikkelingen lastiger en onzekerder zijn dan normaal, is er overeenstemming dat de reguliere ex-ante methodiek het meest adequaat is voor model 2021.
- Ook is er overeenstemming om daarbij drie modelaanpassingen per 2021 in te voeren. Het betreft het kenmerk hulpmiddelenkostengroepen (HKGs), het kenmerk diagnosekostengroepen (DKGs) en de duurste geneesmiddelenclusters (FKGs).
- Verder is er - vooruitlopend op definitieve besluitvorming in september - overeenstemming bereikt over een kleine aanpassing in de hoge kosten compensatie voor extreem dure GGZ-patiënten (HKC-GGZ).
- Bij de totstandkoming van de ramingen consulteert het Zorginstituut VWS, ZN (en de zorgverzekeraars) via de expert-werkgroep 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.

Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk  
(10)(2e)

Toelichting:

- Er bestaat overeenstemming met ZN om deze modelverbeteringen per 2021 in te voeren. Ook zijn deze wijzigingen voor het Zorginstituut uitvoerbaar.
- De aanpassing voor de extreem dure GGZ-patiënten komt voort uit een toezegging van de Staatssecretaris, in reactie op een plan van aanpak van ZN en GGZ Nederland voor hoog complexe GGZ. Het betreft een zeer kleine groep verzekerden (3500) en een kleine aanpassingen in het vergoedingspercentage (van 75% naar 90%).
- Voor het eerst vragen we verzekeraars, gegeven de omstandigheden, zich bestuurlijk te committeren aan het proces en de uitkomsten van de ex-ante raming, hetgeen impliciet betekent dat ze zich hierop niet in beroep zullen gaan.

Politieke aspecten:

- De Tweede Kamer heeft meerdere keren aandacht gevraagd voor een verbeterde werking van het risicovereveningsmodel voor chronisch zieken. Hoewel de impact van de modelaanpassingen beperkt is, draagt het wel bij aan een betere compensatie voor chronisch zieken.
- De Staatssecretaris heeft naar aanleiding van een Algemeen Overleg met de Tweede Kamer aan de brancheorganisaties ZN en GGZ Nederland gevraagd om een plan te maken om te zorgen voor landelijk voldoende capaciteit in hoogcomplexere GGZ-zorg. In dit plan is een aanpassing van de risicoverevening opgenomen. De staatssecretaris heeft uitgesproken dat hij dit voorstel positief wil benaderen.

Verwachte inbreng ZN:

- ZN is akkoord met de drie ex-ante aanpassingen.
- ZN is akkoord met aanpassing vergoedingspercentage HKC GGZ naar 90%.
- ZN vindt het belangrijk om goed betrokken te blijven bij het proces en de keuzes voor de uitvoering van de ex-ante.

Voorstel voor uw reactie:

- Deze aanpassingen zijn inhoudelijk goed te verdedigen. Het is belangrijk om bestaande vereveningskenmerken actueel te houden en het draagt bij aan een betere verevening van chronisch zieken. Ook al is de impact nu relatief klein vergeleken met de invloed van COVID-19.
- Gegeven de omstandigheden is het in ons aller belang om aan de voorkant in goed overleg en met vertrouwen samen op te trekken.
- Aldus besloten. (Beslispunt 1)

**Agendapunt 2: Onderzoek restrisico's (overeenstemming)**

Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk  
(10)(2e)Spreektekst minister (of desgewenst ambtelijk door (10)(2e) (10)(2e)):

- Tijdens het vorige BO in juni 2019 bleek dat het onderzoek restrisico's hoge prioriteit had. In dit onderzoek wordt gekeken naar de definitie van het restprobleem, en kan mogelijk vervolgonderzoek voor oplossingsrichtingen worden geschetst.
- 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. Dit onderzoek heeft vanuit dat perspectief nu niet de hoogste prioriteit. Er is wel overeenstemming dat ernaar gestreefd moet worden in onderzoeksjaar 2020-2021 onderzoek naar oplossingsrichtingen te starten, als de concrete problemen zijn geconstateerd.

Toelichting:

- Er is overeenstemming op dit punt.
- Ter informatie: het onderwerp "restrisico" gaat over structurele over- en ondercompensaties in de verevening. Zowel over het wel of niet bestaan daarvan, als het wel of niet oplossen ervan via de risicoverevening.

Bestuurlijke en politieke aspecten:

- De individuele verzekeraars verschillen van visie over het restprobleem.
- De Tweede Kamer heeft meerdere keren aandacht gevraagd voor de ondercompensatie van chronisch zieken (onderdeel van het restprobleem).

Verwachte inbreng ZN:

- ZN zal waarschijnlijk aangeven dat ze het onderzoek nog steeds erg belangrijk vinden, maar dat ze begrijpen dat er nu qua tijdsinzet andere prioriteiten spelen, ook bij henzelf.
- ZN zal aandacht vragen voor de planning, vragen om goed betrokken te blijven met als doel de verwachtingen te kunnen managen of er ten behoeve van het risicovereveningsmodel 2022 een oplossing beschikbaar zal zijn, of dat dit in de tijd niet haalbaar zal blijken.

Voorstel voor uw reactie:

- Via de gebruikelijke procedure kent elk onderzoek een begeleidingscommissie, waar verzekeraars deel vanuit maken. In de begeleidingscommissie wordt de onderzoeksopzet besproken.
- Het streven is om in zomer 2020 met het vervolgonderzoek te beginnen. Of er nog een oplossing mogelijk is voor het restprobleem om in het risicovereveningsmodel 2022 te implementeren, is afhankelijk van hoe voortvarend het vervolgonderzoek loopt en in hoeverre er overeenstemming is over de oplossingsrichting.
- Aldus besloten. (Beslispunt 2)

**Agendapunt 3: Risicovereveningsmodel: uitgangspunten en proces**

Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk  
(10)(2e)Spreektekst Minister:

- De uitbraak van COVID-19 heeft grote impact op de zorg en de financiering van de zorg. Er is onzekerheid ontstaan over de omvang van de zorgkosten: vanwege Corona-gerelateerde zorg, door uitval van reguliere zorg, continuïteitsbijdragen en inhaalzorg. Dit zal van invloed zijn op de resultaten, premies en de reserves van zorgverzekeraars.
- COVID-19 heeft ook gevolgen voor de risicoverevening. Zo kan de geografische concentratie van de pandemie zorgen voor een scheve verdeling tussen zorgverzekeraars en de gelijke concurrentiepositie aantasten.
- In de memo hebben we een aantal uitgangspunten geformuleerd om zo een gezamenlijk vertrekpunt te creëren voor de oplossingsrichting naar het vaststellen van het risicovereveningsmodel 2021. Tijdens dit overleg wil ik bespreken of we de genoemde uitgangspunten delen en welke richtingen we moeten verkennen. Tevens wil ik het proces voor besluitvorming afspreken. Op het bestuurlijk overleg van 2 september moet de besluitvorming over de risicoverevening zijn afgerond.
- Ik heb begrepen dat verzekeraars ook willen spreken over 2020 en de catastrofereregeling.
- Ik stel voor daarmee te beginnen en daarna verder te gaan met model 2021.

**3a) Risicovereveningsmodel 2020 en de catastrofereregeling**Verwachte inbreng van ZN:

- Verzekeraars maken zich zorgen over de risico's rond de omvang van de inhaalzorg. De continuïteitsbijdragen kunnen inderdaad door de gestelde premie worden afgedekt. Maar verzekeraars zijn in verschillende mate onzeker over de omvang 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 staartrisiko waardoor bij een grote kostenoverschrijding de reserves van sommige verzekeraars kunnen gaan knellen.
- Daarom overweegt ZN de scope van de definitie van coronakosten in de catastrofe-regeling opnieuw te willen bespreken om te bezien of de continuïteitsbijdragen tot de definitie van coronakosten kunnen gaan behoren.
- Verder willen de verzekeraars de onderlinge concurrentiepositie tussen verzekeraars bespreken. Verzekeraars overwegen onderling een vorm van pooling overeen te komen en uit te voeren. (Hier volgt geen vraag uit richting VWS.)

Toelichting:

- Het Macroprestatiebedrag en de verdeling via de vereveningsbijdragen voor 2020 zijn al in 2019 vastgesteld. De catastrofereregeling 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. Hoewel er inhoudelijk het nodige te zeggen valt voor een andere vormgeving van de catastrofereregeling, is nu de regeling eenmaal in werking is getreden aanpassing een uitzichtloze zaak.

Verzekeraars en VWS zijn het daarom eens dat deze denkrichting geen weg vooruit is.

Directie Zorgverzekeringen

- Het is nog onduidelijk of de zorg van de verzekeraars gegrond is dat de inhaalzorg tot een grote macro-overschrijding leidt. Er zijn ook signalen dat de kosten van de tragere opstart van de reguliere zorg niet opwegen tegen de continuïteitsbijdrage (i.e., er valt in de rest van het jaar niet of nauwelijks zorg boven de normale productie te verwachten), en dat er juist een onderschrijding zal zijn voor 2020. Bovendien hebben de verzekeraars de continuïteitsbijdrageregeling zo vastgesteld (i.i.g. voor zorgaanbieders < 10 mln.), dat deze naar verwachting per saldo financieel rondloopt (i.e., afslag op de continuïteitsbijdrage levert verzekeraars evenveel op als de vergoeding van inhaalzorg kost).
- VWS heeft aangegeven dat een noodzakelijke voorwaarde voor aanpassing van de catastrofereregeling en vereveningsmodel 2020 is dat ALLE verzekeraars zich daar juridisch aan committeren. Verzekeraars hebben ons het signaal gegeven dat zij aan deze voorwaarde niet kunnen of zullen voldoen.
- Met betrekking tot de scope van de definitie van zorgkosten i.v.m. Corona in de catastrofereregeling hebben VWS/ZN/NZa/ZINL op dit moment ambtelijk de volgende kostensoorten gedefinieerd, waarbij kostensoorten 1 t/m 5 WEL onder de catastrofereregeling vallen, en kostensoort 6 NIET:
  - 1) Kosten van directe zorg aan coronapatiënten, voor verzekerde zorg (reguliere prestaties)
  - 2) Extra kosten ivm corona die samenhangen met de directe zorg aan coronapatiënten (NZa beleidsregel meerkosten)
  - 3) Kosten van zorgcapaciteit binnen een bestaande instelling voor Zvw zorg die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten (NZa beleidsregel meerkosten)
  - 4) Kosten voor het creëren van extra zorg capaciteit voor coronapatiënten (NZa beleidsregel meerkosten)
  - 5) Kosten die gemaakt worden voor niet-coronapatiënten door het bestaan van corona (NZa beleidsregel meerkosten)
  - 6) Omzetsderving door bestaan van corona dat NIET het gevolg is van bewust en actief leeg en beschikbaar houden van capaciteit voor coronapatiënten (Continuïteitsbijdrage)

Kenmerk  
(10)(2e)

Deze scope is dus al breed; niet alleen soorten 1 en 2 (evident), maar ook soorten 3, 4 en 5 worden door ons erkend als kosten die onder de catastrofereregeling vallen.

De inhaalzorg 2020 is reguliere zorg en moet uit de premie en zonodig de reserves gefinancierd worden.

- De totale reserves van de verzekeraars bedraagt circa 9,5 miljard euro. De totale overreserve (= totale reserves minus wettelijk vereiste reserves) bedraagt circa 3 miljard euro. Ook de wettelijk vereiste reserve heeft als doel het opvangen van klappen; er zijn voorschriften om reserves na klappen aan te vullen tot het wettelijk vereiste niveau. De gemiddelde solvabiliteitsratio (= reserve als percentage van de wettelijk vereiste reserve) is 146%. Reserves verschillen tussen zorgverzekeraars. Zie tabel onderaan deze nota.

*Politieke en bestuurlijke aspecten:*

- De zorgpremie en reserves van zorgverzekeraars kunnen rekenen op veel politieke belangstelling.
- Een grote onderschrijding van zorgkosten en een toevoeging aan de reserves is in deze tijd politiek niet acceptabel. Juist nu moet inzet van de

reserves laten zien waarom het zo belangrijk is dat zorgverzekeraars voldoende reserves aanhouden. Hoewel er verschillen zijn tussen verzekeraars, lijken ze nog meer dan voldoende buffers te hebben om de klappen op te vangen.

- Tegelijkertijd is het onwenselijk dat de premie teveel stijgt doordat verzekeraars een teveel onzekerheid over 2021 lopen en dat risico doorberekenen in de premie voor 2021.
- De huidige definitie van coronakosten voor de catastroferegeling (namelijk: de kosten en meerkosten van zorg aan coronapatiënten plus de meerkosten door corona van zorg aan niet-coronapatiënten, denk aan beschermmiddelen) vormt daarbij een logische keuze.

Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk  
(10)(2e)

Voorstel voor uw reactie (of desgewenst ambtelijk door (10)(2e)):

- De reikwijdte van zorgkosten in verband met Corona t.a.v. de Catastroferegeling zijn eerder besproken en overeengekomen in Bestuurlijk Overleg van DG LZ met ZN-bestuurders. Daar is besproken en afgesproken dat continuïteitsbijdragen/inhaalzorg niet onder de catastroferegeling vallen (de zgn. drietrapsraket).
- De scope van de coronakosten verbreden door toevoegen van continuïteitsbijdragen is ongewenst. Zorgverzekeraars zijn in het stelsel de partij om de risico's rond zorgkosten via zorginkoop te dragen en te managen.
- Het verbreden van de scope kan ertoe leiden dat de reserves daardoor niet of weinig dalen. Dat is in deze tijd niet acceptabel.
- Daarbij geven onze juristen geven aan dat het toevoegen van continuïteitsbijdragen aan de catastroferegeling zeker gemeld moet worden bij Brussel vanwege Staatssteun.

### 3b) Risicovereveningsmodel 2021

Spreektekst Minister:

- Voor model 2021 zijn er meer mogelijkheden om, gezien de impact van COVID-19, met elkaar oplossingen te vinden.
- Dat we een gezamenlijk beeld hebben van de uitgangspunten is een belangrijke stap naar overeenstemming over de gewenste oplossingsrichting voor de risicoverevening 2021. Daarom wil ik daarover tot overeenstemming komen.
- Ook stel ik voor procesafspraken te maken richting de definitieve besluitvorming in september dit jaar.
- Mijn vraag aan jullie: worden de uitgangspunten uit het memo gedeeld?
- En welke oplossingsrichtingen moeten worden verkend?

Verwachte reactie van ZN:

- Verzekeraars willen waarschijnlijk comfort op het macrorisico voor de zorgkosten van 2021. Ze kunnen het Instrument macronacalculatie voorstellen, waarbij het risico van over- en overschrijding van zorgkosten bij het zorgverzekeringsfonds blijft.
- Verzekeraars vinden het onwenselijk als de onderlinge concurrentiepositie wordt aangetast door de impact van Corona. De risicoverevening kan die ongelijk verdeelde impact waarschijnlijk niet goed op voorhand compenseren. Instrumenten die verzekeraars mogelijk op tafel leggen zijn het achteraf herrekenen van het model met werkelijke cijfers of vormen van een bandbreedteregeling om de verzekeraars met de grootste

verliezen te ondersteunen en de grootste winsten af te romen.

Directie Zorgverzekeringen

Toelichting:

- Deze beleidsopties voor model 2021 hebben betrekken op de reguliere zorg. De Corona(meer)kosten blijven vallen onder de catastrofereregeling, die bij wet immers betrekking heeft op zowel 2020 als 2021. We gaan ervan uit dat in de administratie onderscheid gemaakt kan en zal worden tussen reguliere zorg en zorg i.v.m. met Corona.
- Een groep experts van VWS, Zinl, ZN en individuele verzekeraars zetten op dit moment de verschillende oplossingsrichtingen voor 2021, en de voor- en nadelen, op een rij. Zij komen eind juni met een advies.
- Verzekeraars willen voorkomen dat de onzekerheid over de zorgkosten 2021 hen macro te veel raakt en ze willen voorkomen dat de onderlinge verhoudingen in 2021 door de corona-omstandigheden uit het lood slaan.
- Maar ook wij als VWS (en FIN) hebben een belang, omdat gezien alle onzekerheid onze macroraming 2021 te hoog kan uitpakken, waardoor we via de risicoverevening te veel geld aan zorgverzekeraars toekennen; en ook wij beogen een gelijk speelveld waar verzekeraars op doelmatige zorginkoop concurreren en niet vanwege modelonzekerheden door corona pech of mazzel hebben.
- Opletpunt voor de experts is dat de vorm van macronacalculatie voor 2021 niet zo aantrekkelijk is voor verzekeraars, dat zij coronakosten onder de macronacalculatie scharen in plaats van onder de catastrofereregeling. Dan zouden sommige verzekeraars wellicht onder het eigen behoud van de catastrofereregeling uit kunnen komen en hun reserves kunnen ontzien.
- In het voorgestelde tijdpad worden een extra Bestuurlijk Overleg in juli voorgesteld (en ter voorbereiding twee directeurenoverleggen).

Kenmerk

(10)(2e)

Politieke en bestuurlijke aspecten:

- Sinds 2017 zijn de zorgverzekeraars vrijwel volledig risicodragend. Voor optimale doelmatigheidsprikkels zijn (bijna) alle bestaande ex-post instrumenten afgeschaft. Het ministerie van Financiën is hier normaalgesproken zeer streng op.
- Gegeven de omstandigheden lijkt het nu toch voor de hand te liggen om ex-post instrumenten in te zetten om macrorisico's af te dekken en om eerlijke concurrentiepositie te borgen. Het gaat dan om een eenmalige uitzondering voor 2021, die de regel van vrijwel volledig risicodragendheid bevestigt: alleen voor 2021. Financiën is betrokken, maar heeft zich nog geen standpunt gevormd.

Voorstel voor uw reactie:

- Het is een goede start dat uitgangspunten worden gedeeld. (Beslispunt 3)
- Ten aanzien van de oplossingsrichtingen: Ik stel het zeer op prijs dat ZN, individuele verzekeraars, Zorginstituut en VWS nu op ambtelijk niveau gezamenlijk de verschillende oplossingsrichtingen verkennen. Laten we eerst de resultaten van deze expertgroep afwachten.
- Ik begrijp dat er zorgen zijn over de onzekerheid in 2021. Het lijkt me verstandig om oplossingsrichtingen te verkennen die in deze bijzondere situatie gepast zijn. (Beslispunt 4)
- Ik begrijp dat iedereen akkoord is met het voorgestelde tijdpad richting definitieve besluitvorming. Ik ga ervan uit dat we tijdens het volgende bestuurlijke overleg in juli een beeld hebben van de oplossingsrichtingen. En dat we begin september een besluit kunnen nemen over de definitieve

vaststelling van het risicovereveningsmodel 2021. (Beslispunt 5)

Directie Zorgverzekeringen

(10)(2e), bijl. (10)(2e)  
(Senior) beleidsmedewerker

Kenmerk  
(10)(2e)

Bijlage: Solvabiliteit ultimo 2019 (x 1000 euro en als % van het wettelijk vereiste)

2019	Aanwezig	Vereist	Ratio
CZ	2.219.959	1.443.466	154%
Menzis	1.299.302	898.059	145%
VGZ	2.304.000	1.609.000	143%
Zilveren Kruis	2.699.700	1.849.888	146%
Eno	95.001	61.370	155%
Z&Z	365.360	217.798	168%
DSW	336.697	258.356	130%
ASR			
ONVZ	199.033	160.032	124%
<b>Totaal*</b>	<b>9.519.052</b>	<b>6.497.969</b>	<b>146%</b>

\*Excl. ASR (aanwezige solvabiliteit van ca 130 mln. Ratio 2018 was 140%).