



Memo bestuurlijk overleg risicoverevening VWS-ZN-ZINL 2 sept 2020

1. Inleiding

Tijdens het BO van 8 juli is gesproken over private pooling voor 2020, de premieraming 2021 en inzet reserves en het risicovereveningsmodel 2021. Er was verschil van inzicht tussen VWS en verzekeraars over de wijze waarop met Coronakosten wordt omgegaan. Inmiddels is duidelijk dat de Coronakosten apart worden geadministreerd, niet ingebracht worden in de reguliere verevening, maar in aanmerking komen voor de catastroferegeling (artikel 33). Covid zorgt voor extra uitdagingen voor partijen in de zorg, ook in de gegevensaanlevering door zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voor een goede uitvoering van de risicoverevening blijft het van belang dat alle partijen in de keten zich inspannen om goede gegevens aan te leveren.

In dit BO bespreken we de private pooling, de definitieve vormgeving van het ex-ante risicovereveningsmodel voor 2021 en de inzet van ex-post instrumenten voor 2021.

2. Stand van zaken private pooling 2020 (bespreken)

Tijdens de BO's voor de zomer hebben verzekeraars aangegeven zich zorgen te maken over de impact van Corona op de onderlinge concurrentiepositie en daarom te kijken of/hoe ze onderlinge concurrentiepositie voor 2020 kunnen borgen door een manier van privaat poolen.

In het BO van 2 september zal ZN de stand van zaken toelichten over de besluitvorming binnen ZN en de afstemming met de ACM.

3. Ex-ante risicovereveningsmodellen 2021 (overeenstemming)

Tijdens het BO van 27 mei 2020 is gesproken over het voorgenomen risicovereveningsmodel voor 2021. VWS en ZN waren het eens over de modelaanpassingen ten opzichte van dit jaar, die ook uitvoerbaar zijn voor het Zorginstituut. Deze zomer zijn de voorgenomen modellen voor de somatische zorg, de geestelijke gezondheidszorg en het eigen risico integraal doorgerekend. Vervolgens heeft de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR) hierover een technisch advies uitgebracht. De WOR adviseert de doorgerekende modellen toe te passen in 2021. De wijzigingen staan in de bijlage van dit memo.

→ **Beslispunt 1: stemt u ermee in om de modellen zoals die in het BO van 27 mei al waren goedgekeurd gezien het advies van de WOR, toe te passen in 2021?**

4. Ex-post instrumenten en invulling 2021 (discussiepunt)

Tijdens eerdere BO's is besproken dat het vanwege de grotere onzekerheden voor 2021 aangewezen is om te kijken naar tijdelijke inzet van ex post instrumenten. De expertgroep WBR+ heeft hiervoor beleidsopties in kaart gebracht en geadviseerd om een combinatie van macronacalculatie en een bandbreedteregeling rondom het gemiddelde resultaat in te voeren. Binnen ZN bestond er geen overeenstemming over dit advies. Daarom heeft Equalis alternatieve opties in kaart gebracht. Vanwege de juridische en uitvoeringstechnische bezwaren bij deze alternatieven, is tijdens het directeurenoverleg van 25 augustus besloten om te kijken naar een combinatie van de volgende drie instrumenten:

1. Deels gebruik maken van 2019 data bij definitieve vaststelling van de verzekerdenaantallen voor specifieke kenmerken met grote zorguitval in 2020.
2. Gedeeltelijke macronacalculatie
3. Bandbreedteregeling rondom het gemiddelde resultaat

Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

→ **Beslispunt 2: Stemt u ermee in om de drie bovengenoemde ex-postmaatregelen toe te passen voor vereveningsmodel 2021?**

Verzekerdenaantallen

Voor de eerste maatregel bekijkt de expertgroep welke invulling het meest wenselijk en uitvoerbaar is. De maatregel gaat in ieder geval gelden voor de DKG's. In het somatische model, omdat er bij de ziekenhuiszorg sprake is geweest van vraaguitval, die grote impact kan hebben op de risicoverevening. Daarvoor zal gebruik worden gemaakt van gegevens uit 2019.

→ **Beslispunt 3: Stemt u in met dit voorstel?**

Bij de andere twee ex-post maatregelen moeten het verminderen van risico's en het borgen van het gelijke speelveld worden afgewogen tegen het behouden van doelmatigheidsprikkels. Van de volgende varianten zijn de gevolgen in kaart gebracht door onderzoeksbureau Equalis:

Macronacalculatie

75% macronacalculatie bij onder- en overschrijding van het macroprestatiebedrag zowel voor het somatische, GGZ- en Eigen Risico model. Tijdens het BO dient per model besloten te worden of het dit percentage of een ander percentage moet worden.

→ **Beslispunt 4: Welk nacalculatiepercentage kunnen we per model afspreken?**

Bandbreedteregeling

Van onderstaande twee bandbreedte-varianten zijn de gevolgen in kaart gebracht door Equalis. Deze zijn bedoeld ter indicatie van wat VWS verstaat onder een brede en smalle bandbreedte bij de verschillende modellen. Tijdens het BO kan ook over andere bandbreedtes en nacalculatiepercentages worden gesproken, per model afzonderlijk. Vanuit doelmatigheidsoogpunt hanteert VWS daarbij als uitgangspunt dat hoe smaller de bandbreedte wordt, des te lager het nacalculatiepercentage buiten de bandbreedte.

- Voorbeeld A: Brede bandbreedte & hoge nacalculatie buiten de bandbreedte:
 - Somatisch: bandbreedte van 140¹ (+/-70) en 90% nacalculatie
 - GGZ: bandbreedte van 20 (+/-10) en 90% nacalculatie

¹ Euro per verzekerde

Figuur 2 van 4

- Eigen risico: bandbreedte van 15 (+/-7,50) en 90% nacalculatie
- Voorbeeld B: smallere bandbreedte & lagere nacalculatie buiten de bandbreedte:
 - Somatisch: bandbreedte van 70 (+/-35) en 75% nacalculatie
 - GGZ: bandbreedte van 12 (+/-6) en 75% nacalculatie
 - Eigen risico: bandbreedte van 8 (+/-4) en 75% nacalculatie
- ➔ **Beslispunt 5: Welke bandbreedte (drempelbedrag en nacalculatiepercentage buiten de bandbreedte) kunnen we per model afspreken?**

Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Figuur 3 van 4

Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Bijlage: WOR advies modelaanpassingen 2021

Voor het model van de somatische kosten adviseert de WOR:

- het FKG-criterium aan te passen naar aanleiding van onderhoud aan de EHK-clusters (1 extra klasse);
- het DKG-criterium aan te passen naar aanleiding van grootonderhoud (3 extra klassen);
- het HKG-criterium aan te passen naar aanleiding van grootonderhoud (4 extra klassen);
- het regiocriterium te actualiseren;
- rekening te houden met de het openstellen van de Wlz voor patiënten met een psychische grondslag.

Voor het GGZ-model adviseert de WOR:

- uit te gaan van de aangepaste GGZ-kosten van de 750 intramurale GGZ-gebruikers vanwege de verwachte uitstroom naar de Wlz.
- rekening te houden met de verhoging van het vergoedingspercentage van de HKC naar 90%;
- het regiocriterium te actualiseren;
- rekening te houden met de schadelastdip door de bekostigingswijziging.

Voor het eigen risico model adviseert de WOR:

- uit te gaan van de gewijzigde afbakening van de forfaitaire groep naar aanleiding van het regulier onderhoud aan de EHK-klassen binnen het FKG-criterium, het grootonderhoud van de HKG's en DKG's, uit te gaan van de actualisatie van het regiocriterium;
- rekening te houden met de schadelastdip door de bekostigingswijziging van de GGZ
- uit te gaan van de aangepaste GGZ-kosten van de 750 intramurale GGZ-gebruikers vanwege de verwachte uitstroom naar de Wlz.

Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.