

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister van MZS

Deadline: 26-05-2020

Directie  
Zorgverzekeringen

Ontworpen door

(10)(2e)  
(10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl  
06 (10)(2e)

Datum document

Kenmerk

1692663-205458-Z

Bijlage(n)

## nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Voorbereiding BO risicoverevening 27 mei  
Vergaderdatum en tijd BO: woensdag 27 mei van 9.30-10.30  
Intern voorbereidend overleg: di 26 mei 9.30-10.15  
Vergaderplaats BO: VWS A-541, ZN, ZINL en verzekeraars via WebEx.

Paraaf directeur Paraaf DGLZ (DGCZ ontvangt  
stukken ter info)

### 1 Aanleiding en doel overleg

Op woensdag 27 mei vindt het bestuurlijk overleg met ZN plaats over de risicoverevening 2021 (via Webex). Bijgaand treft u de agenda en bijbehorend memo. ZN ontvangt deze ook. Op 26 mei vindt er een intern overleg plaats met u ter voorbereiding op het bestuurlijk overleg.

### 2 Deelnemers overleg

VWS: U, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)  
ZN: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)  
(10)(2e) (ONVZ), (10)(2e) (Menzis), (10)(2e) (VGZ), (10)(2e) (ZK)  
Zorginstituut: (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e)

### 3 Te bespreken punten

- Zie agenda en het bijbehorende memo (gedeeld met alle deelnemers).
- Het memo beschrijft op hoofdlijn a) punten waarover overeenstemming is en die u kunt afhameren, b) de punten waarover discussie verwacht wordt.
- Beoogde uitkomst op hoofdlijn en mogelijk terugval optie.

Hieronder volgt de annotatie, met per onderwerp:

- o Toelichting;

- o Bestuurlijke en politieke aspecten
- o De verwachte reactie van ZN;
- o Voorstel voor uw reactie.

Directie Zorgverzekeringen

**Kenmerk**  
1692663-205458-Z

#### 4 Advies en toelichting

De beoogde uitkomst van dit BO is:

- Commitment op het ex-ante besluit voor model 2021 (punt 1)
- Akkoord op aangepaste prioriteit van het onderzoek restrisico's (punt 2)
- Comfort bieden richting verzekeraars voor risicoverevening 2021 en afspreken gezamenlijk proces. (punt 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 door (10)(2e) :

- Bij dit agendapunt gaan we het hebben over de ex-ante techniek van het vereveningsmodel van model 2021. Straks bij punt 3 bespreken we eventuele ex-post beleidsopties voor 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 aanpassingen per 2021 in te voeren. Het betreft het kenmerk hulpmiddelenkostengroepen (HKGs), diagnosekostengroepen (DKGs) en de duurste geneesmiddelenclusters (FKGs).
- Verder is er - vooruitlopend op 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) 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  
1692663-205458-Z

Toelichting:

- Er bestaat overeenstemming met ZN om deze verbeteringen 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 te committeren aan het proces en de uitkomsten van de ex-ante raming, hetgeen impliciet betekent dat ze 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 aanpassingen 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.

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

Spreektekst minister (of desgewenst door (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 denkkraft 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.

Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk  
1692663-205458-ZToelichting:

- Er is overeenstemming op dit punt.
- Ter informatie: het restrisico gaat over structurele over- en ondercompensaties in de verevening.

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 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.

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

Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk  
1692663-205458-Z

### 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 staatrisico waardoor bij een grote kostenoverschrijding de reserves van sommige verzekeraars kunnen gaan knellen.
- Daarom overweegt ZN de scope van de Coronakosten in de catastrofereregeling opnieuw te bespreken om te bezien of de continuïteitsbijdragen tot de definitie kunnen gaan behoren.
- Naast de scope van de catastrofeschedelast 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.
- Het is nog onduidelijk in hoeverre de zorg van de verzekeraars dat de inhaalzorg tot een grote macro-overschrijding gegrond is. Er zijn ook signalen dat de kosten van de tragere opstart van de reguliere zorg niet opwegen tegen de continuïteitsbijdrage en dat er juist een onderschrijding zal zijn voor 2020.
- VWS heeft aangegeven eventueel de catastrofereregeling en vereveningsmodel 2020 aan te kunnen passen, maar dat noodzakelijke voorwaarde daarvoor is dat ALLE verzekeraars zich daar juridisch aan committeren.
- Met betrekking tot de scope van de zorgkosten ivm Corona zijn hier eerder de volgende kostensoorten onder gedefinieerd:
  - 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 overige kosten 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)

Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk  
1692663-205458-Z

Kostensoorten 1 t/m 5 behoren tot de definitie van de catastrofekosten. Continuïteitsbijdragen (6) niet.

De inhaalzorg 2020 moet uit de reserves en de premie gefinancierd worden.

- De totale overreserve is 3 miljard euro; gemiddelde solvabiliteitsratio voor 2019 is 146%. De verschillen tussen de zorgverzekeraars staan in een 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 zouden we door inzet van de reserves kunnen 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 dergelijke klappen op te vangen.
- 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 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 goede middenweg.

Voorstel voor uw reactie (of desgewenst DGLZ):

Risicoverevening 2020 en definitie catastroferegeling

- De reikwijdte van zorgkosten in verband met Corona t.a.v. de Catastroferegeling zijn besproken en overeengekomen in Bestuurlijk Overleg van DG LZ met ZN-bestuurders. Continuïteitsbijdragen/inhaalzorg vallen daar niet onder.
- 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 managen.
- Daarbij geven onze juristen geven aan dat het toevoegen van continuïteitsbijdragen aan de catastroferegeling zeker gemeld moet worden bij Brussel vanwege Staatssteun.
- Het verbreden van de scope kan ertoe leiden dat de reserves daardoor niet of weinig dalen. Dat is in deze tijd niet acceptabel.

**3b) Risicovereveningsmodel 2021**

Directie Zorgverzekeringen

Spreektekst Minister:Kenmerk  
1692663-205458-Z

- Voor model 2021 zijn er meer mogelijkheden om, gezien de omstandigheden en 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.
- 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 onderschrijding 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 bandbreedteregeeling om de verzekeraars met de grootste verliezen te ondersteunen en de grootste winsten af te romen.

Toelichting:

- Deze beleidsopties voor model 2021 hebben betrekken op de reguliere zorg. De Coronameerkosten vallen onder een apart regeling, de catastrofereregeling, die betrekking heeft op zowel 2020 als 2021. We gaan er vanuit dat in de administratie onderscheid gemaakt kan worden tussen reguliere zorg en zorg ivm 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 verhouding door de corona-omstandigheden uit het lood slaat. 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 door modelonzekerheden door corona pech of mazzel hebben.
- In het voorgestelde tijdpad worden een extra Bestuurlijk Overleg in juli voorgesteld (en ter voorbereiding twee directeurenoverleggen).

Politieke en bestuurlijke aspecten:

- Sinds 2017 zijn de zorgverzekeraars vrijwel volledig risicodragend. Voor

optimale doelmatigheidsprykkels 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 of om eerlijke concurrentiepositie te borgen. Het gaat dan om een eenmalige uitzondering voor 2021, die de regel van vrijwel volledig risicodragendheid bevestigd: alleen voor 2021. Financiën is hier al in betrokken.

Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk  
1692663-205458-Z

Voorstel voor uw reactie:

- Het is een goede start dat uitgangspunten worden gedeeld.
- 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 situatie in 2021. Het lijkt me verstandig om oplossingsrichtingen te verkennen die in deze bijzondere situatie gepast zijn.
- 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.

(10)(2e) h  
(10)(2e)

Solvabiliteitsratio's 2019

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%).