

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van MZS

Deadline: 26-05-2020

Directie
Zorgverzekeringen

Ontworpen door
(10)(2e)
(Senior) Beleidsmedewerker

(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: 26 mei 9.30-10.15
Vergaderplaats: BO: VWS A-541

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. 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) (10)(2e)
ZN: (10)(2e) (ZN), (10)(2e) (ONVZ), (10)(2e)
(ENO), (10)(2e) VGZ, (10)(2e) (ZK)
Zorginstituut: (10)(2e) en (10)(2e)

3 Te bespreken punten

- Zie agenda en het bijbehorende memo, dat alle deelnemers ontvangen hebben.
- 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

Opening en mededelingen

Spreektekst Minister:

Van harte welkom. 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 juni afdoen, omdat we 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.

Agendapunt 1: Ex-ante modelaanpassingen 2021 (overeenstemming)

Spreektekst Minister (of evt ambtelijke ondersteuning):

- Ook dit jaar zijn er weer onderzoeken uitgevoerd naar ex-ante risicovereveningskenmerken. Daarin zijn (10)(2b) naar voren gekomen, waar overeenstemming is om deze per 2021 in te voeren. Het betreft het kenmerk hulpmiddelenkostengroepen (HKGs), diagnosekostengroepen (DKGs) en de duurste geneesmiddelenclusters (FKGs).
- Hoewel de inschattingen van verzekerden naar vereveningskenmerken en inschattingen van kostenontwikkelingen lastiger en onzekerder zijn dan normaal, bestaat er overeenstemming dat de reguliere ex-ante methodiek het meest adequaat is voor model 2021.
- Het Zorginstituut zal volgens het reguliere model de vereveningskenmerken en ex-ante vereveningsbijdragen zo goed mogelijk inschatten, met extra aandacht voor COVID-gerelateerde ontwikkelingen, en daarbij VWS en ZN betrekken.
- Vooruitlopend op besluitvorming in september is overeenstemming over een kleine aanpassing in de hoge kosten compensatie voor extreem dure GGZ-patiënten (HKC-GGZ).

Toelichting:

- Voor het vereveningsmodel is het van belang dat periodiek onderhoud plaatsvindt op de bestaande vereveningscriteria.
- Groot onderhoud Hulpmiddelen Kosten Groepen (HKG): update van de bestaande HKG's en (10)(2b) zijn toegevoegd. Daarbij is er nu sprake van meervoudige HKG's, waardoor de verzekeraar voor meerdere hulpmiddelen per verzekerde een compensatie kan ontvangen.
- Groot onderhoud DKG: actualisatie van een bestaand kenmerk. Er is een nieuwe clustermethode (DNG's) gebruikt die beter rekening houdt met de andere vereveningscriteria van het model en er kunnen nu meer dan twee ziekenhuisdiagnoses meetellen in de verevening.

- Het gezamenlijke effect van de vernieuwde HKG's en DKG's is onderzocht in de pre-OT. Er worden door de wijziging van het model meer chronisch zieken geïdentificeerd die een hogere compensatie krijgen vanuit de risicoverevening. Op individuniveau leiden de vernieuwde HKG's en DKG's tot een lichte verbetering van de verevenende werking. De impact op de verevenende werking op subgroep- en risicodragerniveau is klein.
- FKG-EHK: Jaarlijks moet worden bekeken of er nieuwe medicijnen zijn die in aanmerking komen voor plaatsing in een van de duurste farmacieklassen. Dit levert een nieuwe indeling op. Verzekeraars hebben tot 29 mei om schriftelijk te reageren op het voorstel. De verwachting is dat hierover overeenstemming is.
- Er bestaat overeenstemming met ZN om deze verbeteringen per 2021 in te voeren. Ook zijn deze wijzigingen voor het Zorginstituut uitvoerbaar.
- HKC-GGZ: Zorgverzekeraars Nederland en GGZ NL hebben gezamenlijk een plan van aanpak opgesteld voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de hoogcomplexe ggz. Daarin wordt voorgesteld dat de zorgverzekeraars en VWS met elkaar in gesprek gaan over de aanpassing van de risicoverevening per 2021 voor de kleine groep ggz-patiënten met zeer hoge zorgkosten. Deze zeer dure GGZ-cliënten zijn ongelijk verdeeld over de zorgverzekeraars, wat het gelijke speelveld verstoort en prikkels tot risicoselectie met zich mee kan brengen. In 2020

Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1692663-205458-Z

(10)(2b)

Politieke aspecten:

- De Tweede Kamer heeft meerdere keren aandacht gevraagd voor een verbeterde werking van het risicovereveningsmodel voor chronisch zieken.
- Ondanks dat 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 de brancheorganisaties ZN en GGZ Nederland gevraagd om een plan te maken om te zorgen voor landelijk voldoende capaciteit in hoogcomplexe GGZ-zorg. In dit plan is een aanpassing van de risicoverevening opgenomen. De staatssecretaris heeft uitgesproken dat hij dit verzoek positief wil benaderen en er werk van wil maken, hij voelt een grote maatschappelijke opdracht om de zorg voor de groep complexe ggz-patiënten goed te regelen.

Verwachte inbreng ZN:

- ZN is akkoord met de (10)(2b)
- ZN is akkoord met aanpassing vergoedingspercentage HKG GGZ naar (10)(2b)

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.

Agendapunt 2: Onderzoek restrisico's (overeenstemming)

Directie Zorgverzekeringen

Spreektekst minister (of evt. ambtelijke ondersteuning):Kenmerk
1692663-205458-Z

- Tijdens het vorige BO had het onderzoek restrisico's hoge prioriteit, waarin gekeken wordt naar de definitie van het restprobleem en mogelijk vervolgonderzoek voor oplossingsrichtingen kunnen 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 nu niet de hoogste prioriteit. Er is wel overeenstemming dat er naar gestreefd moet worden in onderzoeksjaar 2020-2021 onderzoek naar oplossingsrichtingen te starten, als de concrete problemen zijn geconstateerd.

Toelichting:

- In het onderzoek wordt een probleem wordt als restprobleem van de risicovereeniging gedefinieerd als:
 - er sprake is van een door de zorgverzekeraar niet beïnvloedbaar, voorspelbaar en structurele onder- of overcompensatie voor een specifieke groep verzekerden;
 - deze onder- of overcompensatie een bedreiging vormt voor de doelstellingen van de risicovereeniging (het creëren van een gelijk speelveld én het waarborgen van doelmatigheid van zorgverzekeraars) door omvang en/of een scheve verdeling in de markt.

Over deze definitie is geen overeenstemming. Het meningsverschil zit voornamelijk op het punt wat wel en wat niet beïnvloedbaar is door zorgverzekeraars. En wanneer sprake is van aantasting van het gelijke speelveld
- Op voorhand was al niet de verwachting dat er met één onderzoek volstreekte helderheid zou zijn over het restprobleem van de risicovereeniging. Daarom hebben we eerder al afgesproken dat het onderzoek uit meerdere fases zou bestaan. Dit onderzoek was de eerste fase.
- Voorgestelde vervolgonderzoeken:
 - 1) Naar de principes en uitgangspunten van de risicovereeniging;
 - 2) Nader onderzoek naar het verband tussen het financieel resultaat en de 'gezondheid' van de verzekerdenpopulatie (van een risicodragers of concern)
 - 3) Onderzoek naar het restprobleem bij de twee groepen met hoge prioriteit, namelijk de chronisch zieken (3a) en gezonde verzekerden (3b).

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 het belangrijk is dat verzekeraars kunnen meedenken over de onderzoeksopzet van het vervolgonderzoek.

- ZN zal aandacht vragen voor de planning en of er voor model 2022 nog een oplossing geleverd kan worden om verwachtingen te managen.

Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1692663-205458-Z

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 in model 2022 is afhankelijk van hoe voortvarend het vervolgonderzoek loopt en in hoeverre er overeenstemming is over de oplossingsrichting.

Agendapunt 3: Risicovereveningsmodel 2021: uitgangspunten en proces

Spreektekst Minister:

Toelichting:

Politieke en bestuurlijke aspecten:

Verwachte reactie van ZN:

Voorstel voor uw reactie:

(10)(2e)

(Senior) beleidsmedewerker