Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 31-08-2020

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Ontworpen door
(10)(2e)
(10)(2e)

T (10)(2e) (10)(2e)
M (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum document

Kenmerk
1738337-209562-Z

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	BO Risicovereveningsmodel 2021
Vergaderdatum en tijd	Woensdag 2 september 2020, 10.45u-11.45u
Vergaderplaats	VWS A 5.41 en WebEx

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

- Op woensdag 2 september vindt het bestuurlijk overleg met ZN plaats over de risicoverevening 2021 (deels via Webex). Bijgaand treft u de agenda en een begeleidend memo, die alle deelnemers ontvangen.

- Op maandag 31 augustus vindt er een intern (fysiek) overleg plaats met u ter voorbereiding op het bestuurlijk overleg.

- Bijgevoegde stukken – die alle deelnemers ontvangen:
  - Agenda BO
  - Begeleidend memo bij agenda BO

2 Deelnemers overleg

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

3 Te bespreken punten

Hieronder lopen wij de agendapunten voor het BO langs. Bij agendapunt 2 wordt u geinformeerd door ZN. Over agendapunt 3 is overeenstemming. Er is

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1738337-209562-Z

alleen nog discussie over agendapunt 4, de exacte invulling van de ex-post instrumenten. De besluitvorming moet tijdens dit BO worden afgerond tbv het regelgevingstraject en publicatie.

Binnen ZN loopt er nog steeds discussie over (onderdelen van) agendapunt 4. Maandag praten we u bij over de stand van zaken.

4 Advies en toelichting

Agendapunt 1: Opening en mededelingen

Spreektekst Minister:
- Van harte welkom.
- In juli hebben jullie met mijn voorganger gesproken over onzekerheden in de risicoverevening naar aanleiding van de Corona-pandemie. (10)(2e) (10)(2e) heeft toen aangegeven bereid te zijn hierin tegemoet te komen omdat we er allemaal belang bij hebben dat de premie niet onnodig hoog wordt door risico-opslagen als gevolg van dergelijke onzekerheden. Tegelijkertijd is uitgesproken dat een crisis als deze COVID-uitbraak vraagt om inzet van reserves van verzekeraars. Ook willen we niet dat het speelveld tussen verzekeraars ernstig wordt verstoord door Corona.
- In dit overleg wil ik besluiten hoe het model er voor 2021 uit gaat zien, inclusief maatregelen om de onzekerheid voor 2021 in verband met Corona te verminderen.

Agendapunt 2: Stand van zaken pooling 2020 (bespreken)

Spreektekst Minister:
Tijdens het BO van 8 juli is er gesproken over het poolen van risico's door verzekeraars onderling om de gevolgen van Corona voor 2020 te mitigeren. Wat is daarvan de stand van zaken?

Toelichting:
- Omdat 2020 al een lopend jaar is, kan VWS geen ex post instrumenten voor 2020 invoeren. Als alternatief kijken verzekeraars naar een eigen alternatief.
- Verzekeraars onderscheiden twee fasen voor de pooling; fase 1 voor onderlinge verrekening van de continuïteitsbijdragen, de catastrofekosten en eventuele extra bijdragen vanuit de catastroferegeling. Fase 2 voor de overige effecten van 2020 op het reguliere resultaat van verzekeraars.
- Niet alle verzekeraars doen mee; vier kleine zorgverzekeraars doen (waarschijnlijk) niet mee. Dit is voor de private pooling geen probleem.
- ACM moet goedkeuring geven, omdat het ingrijpt op de mededinging. In overleg met ons liet ACM weten nog overtuigd te moeten worden over de noodzaak.

Voorstel voor uw reactie:
- U kunt vragen of de ACM akkoord is.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1738337-209562-Z

Agendapunt 3: Ex-ante risicovereveningsmodel 2021 (overeenstemming)

Spreektekst Minister (of ambtelijke ondersteuning):

Tijdens het BO in mei dit jaar is gesproken over het voorgenomen risicovereveningsmodel voor 2021. VWS en ZN waren het eens over de modelaanpassingen ten opzichte van dit jaar. 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.

➔ **Beslispunt 1: Kan iedereen ermee instemmen om de modellen die in het BO van mei zijn goedgekeurd, in lijn met het advies van de WOR, toe te passen in 2021?**

Toelichting:
Het gaat bijvoorbeeld om aanpassingen in het kenmerk op basis van ziekenhuisopnamen (DiagnoseKostenGroepen – DKGs) en op basis van hulpmiddelengebruik (HulpmiddelenKostenGroepen – HKGs).
Hierover is geen discussie meer, dus het is min of meer een hamerpunt.

Agendapunt 4: Ex-post instrumenten en invulling 2021 (discussiepunt)

Spreektekst Minister (of ambtelijke ondersteuning):

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. Een expertgroep (van VWS, ZINL, ZN, enkele individuele verzekeraars en onderzoekers) heeft hiervoor beleidsopties in kaart gebracht. Hierin wordt geadviseerd om het macrorisico voor 2021 te verminderen (door middel van macronacalculatie) én om resultaatverschillen tussen zorgverzekeraars onderling te verminderen (de zogenoemde bandbreedteregeling).
Bovenop deze twee maatregelen willen verzekeraars ook meer comfort bij verschillen tussen verzekeraars die ontstaan door zorguitval 2020. Hiervoor ligt inmiddels ook een voorstel op tafel ligt.

Tijdens het directeurenoverleg van vorige week is besloten om te kijken naar een combinatie van de drie genoemde instrumenten:

1. Voor de verzekerdenaantallen gebruik maken van 2019 data voor kenmerken met grote zorguitval in 2020.
2. Macronacalculatie
3. Bandbreedteregeling

We hebben het hier alleen over 2021, het betreffen tijdelijke maatregelen.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1738337-209562-Z

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

Verwachte inbreng ZN:
ZN had nog liever een verderstrekkende maatregel gezien (namelijk herschatten), maar dit is juridisch te kwetsbaar. Bovendien moeten alle verzekeraars hiermee akkoord zijn en dat is niet het geval Ook wilde een groot deel van de verzekeraars een andere vormgeving van de bandbreedteregeling, maar dat was juridisch een no go voor VWS. Waarschijnlijk zal ZN daarom instemmen met de instrumenten, mits de invulling bij beslispunten 4 en 5 voldoende comfort biedt.

Spreektekst Minister (of ambtelijke ondersteuning):
Laten we dan kijken naar de invulling van die drie instrumenten. Allereerst de **verzekerdenaantallen**.

Ik begrijp dat voor de eerste maatregel de expertgroep heeft gekeken welke invulling het meest wenselijk en uitvoerbaar is. Hieruit is naar voren gekomen dat de met name zorguitval bij ziekenhuizen mogelijk kan leiden tot lagere vereveningsbijdragen voor 2021 en dat hiervoor een aanpassing wordt voorgesteld. Daarbij zal gebruik worden gemaakt van gegevens uit 2019.

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

Verwachte inbreng ZN:
ZN zal laten weten dat alle verzekeraars het idee omarmen, maar dat er nog discussie is tussen verzekeraars onderling over de precieze vormgeving.

Voorstel voor uw reactie:
Fijn dat we het eens zijn over de maatregel. Het Zorginstituut zal de maatregel nader uitwerken in samenspraak met VWS, ZN en verzekeraars. Het is belangrijk dat de uiteindelijke vormgeving goed inhoudelijk beargumenteerd kan worden, zodat er geen discussie ontstaat op moment van afrekenen.
(we hebben met ZN afgesproken dat we hier geen inhoudelijke discussie over willen in het BO, omdat het te technisch wordt. Mocht het nodig zijn dan zullen we vragen van verzekeraars beantwoorden.)

Laten we het vervolgens hebben over **macronacalculatie**.
Het voorstel dat is beoordeeld is om 75% van onder- en overschrijdingen van het macroprestatiebedrag te compenseren, zowel voor het somatische model, het GGZ-model als het Eigen risico model.

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

Toelichting
- Het beperken van het macrorisico biedt niet alleen zekerheid voor verzekeraars, maar beperkt ook het risico dat zorgkosten in 2021 erg mee gaan vallen en verzekeraars het crisisjaar met grote winsten zouden kunnen afsluiten.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1738337-209562-Z

- Voor de GGZ vindt er per 2022 een bekostigingswijziging plaats die onzekerheid geeft over de hoogte van de GGZ-kosten en samenstelling in 2021. Hier is onderzoek naar gedaan door Vektis en de NZa.
- Het Ministerie van Financiën (en onze directie FEZ) zijn kritisch op een te hoge compensatie. Zij willen doelmatigheidsprikkels zoveel mogelijk intact laten. Deze lijn wordt gesteund door hun minister. Specifiek voor de GGD beargumenteren zij dat bij eerdere bekostigingswijziging er ook geen ex-post instrumenten zijn toegepast. Bovendien valt de onzekerheid i.v.m. Corona bij de GGZ erg mee. Financiën kan meegaan met maximaal 85% macronacalculatie.

Verwachte inbreng van ZN:
Verzekeraars stemmen in met het toepassen van macronacalculatie. 75% vinden zij echter te laag. Bij de GGZ zullen zij pleiten voor 100% nacalculatie. Bij de andere twee modellen zullen ze mogelijk pleiten voor 85%.

Voorstel voor uw reactie:
U kunt u meebewegen tot 85% op alle drie de modellen (of alleen voor de GGZ als ZN daar alleen om vraagt). Bij een hoger percentage zal afstemming met financiën op hoogambtelijk of politiek niveau nodig zijn. (wij spreken FIN dagelijks en zullen voor het BO alvast opschalen om te verkennen of er nog meer ruimte is).
100% voor de GGZ is te hoog:
- De onzekerheid door corona valt daar erg mee
- Er is weliswaar onzekerheid door een bekostigingswijziging, maar dat is onder normale omstandigheden geen reden om de risicodragendheid te beperken.
- Met een macronacalculatiepercentage van 85% in combinatie een bandbreedteregeling neemt u de onzekerheid meer dan voldoende weg.

Spreektekst Minister (of ambtelijke ondersteuning):
Laten we het tot slot hebben over de invulling van de **bandbreedteregeling**

In het memo zijn twee opties genoemd ter indicatie van wat VWS verstaat onder een brede en smalle bandbreedte bij de verschillende modellen. Andere bandbreedtes en nacalculatiepercentages kunnen worden gesproken, per model afzonderlijk. Vanuit doelmatigheidsoogpunt lijkt een logisch uitgangspunt dat hoe smaller de bandbreedte wordt, des te lager het nacalculatiepercentage buiten de bandbreedte.

- Optie A: Brede bandbreedte & hoge nacalculatie:
  - Somatisch: bandbreedte van 140[1] (+/-70) en 90% nacalculatie
  - GGZ: bandbreedte van 20 (+/-10) en 90% nacalculatie
  - Eigen risico: bandbreedte van 15 (+/-7,50) en 90% nacalculatie
- Optie B: smallere bandbreedte & lagere nacalculatie:
  - 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

[1] Euro per verzekerde

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1738337-209562-Z

➔ **Beslispunt 5: Welke bandbreedte (drempelbedrag en nacalculatiepercentage buiten de bandbreedte) kunnen we per model afspreken?**

Toelichting:
- Verzekeraars zijn over deze maatregel sterk verdeeld. Dat komt doordat ze hier duidelijk verschillende financiële belangen hebben. Met de bandbreedteregeling worden niet alleen corona-effecten verminderd, maar ook verschillen in reguliere financiële resultaten tussen verzekeraars.
- Verzekeraars die grote positieve resultaten verwachten zijn tegen een smalle bandbreedte. Zij zullen zeggen dat het een premieverhogend efffect heeft. Inmiddels heeft één (kleine) verzekeraar ons benaderd om zijn zorgen hierover te uiten. Verzekeraars die verlies verwachten of vrezen, zijn juist wel voor een smalle bandbreedte.
- Hier wordt komende dagen binnen ZN nog stevig over doorgepraat.
- Discussie richt zich vooral over het somatische model, omdat daar veruit het meeste geld in om gaat.
- Optie A is erg ruim gekozen. Wij achten het realistischer om op B uit te komen.

Verwachte inbreng van ZN:
- ZN zal mogelijk pleiten voor een asymmetrisch bandbreedte, waarbij de bandbreedte bij verliezen smaller is dan bij winsten. Een bandbreedte van 70 euro wordt dan bijvoorbeeld van -20 tot +50 euro. Argument daarvoor is dat bij verzekeraars met gezonde portefeuilles (en dus positieve resultaten), weinig impact van Covid te verwachten valt. Door bij positieve resultaten een ruime bandbreedte te hanteren, wordt het reguliere speelveld minder aangetast.
- ZN begrijpt dat wij er niet akkoord mee gaan als dit negatieve gevolgen heeft voor het zorgverzekeringsfonds. Daarom stellen ze voor om de kosten onderling te verrekenen.

Toelichting:
- Een asymmetrische bandbreedte heeft niet eerder bestaan, afrekenen tussen verzekeraars onderling wel.
- Volgens het zorginstituut is het uitvoerbaar. Juridisch lijkt het ook mogelijk. Wel moet het stevig inhoudelijk onderbouwd worden.
- Beleidsmatig is er wel iets voor te zeggen om de bandbreedte vooral te gebruiken als vangnet voor de verliezers. Tegelijkertijd zullen alle verzekeraars iets moeten bijdragen voor de onderlinge verrekening waar de meest positieve verzekeraars het beste uitkomen.

Voorstel voor uw reactie:
Hoe zitten andere verzekeraars hier in, bijvoorbeeld verzekeraars die normaalgesproken positieve resultaten behalen die ze met een bandbreedteregeling afgeroomd zien worden?

(10)(2e) en (10)(2e) (Senior) (10)(2e)