



Zorgverzekeraars  
Nederland

**Ministerie van VWS**

Mevrouw drs. T. van Ark  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp BO risicoverevening  
Datum 1 september 2020  
Ons kenmerk 5.1.5

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM Zeist  
5.1.2e  
info@zn.nl  
www.zn.nl

Geachte mevrouw Van Ark,

Morgen hebben wij met u een bestuurlijk overleg over de risicoverevening. Op basis van de voorbereidende gesprekken met uw ambtenaren maken wij ons ernstige zorgen over de koers die uw ministerie hierbij lijkt te gaan kiezen. Met deze brief willen wij, voorafgaand aan het overleg, onze zorgen met u delen en een beroep op u doen om voor een andere methodiek te kiezen.

Vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben zorgverzekeraars er gezamenlijk voor gekozen om ten tijde van de COVID-crisis de continuïteit van zorgverlening voorop te stellen. Ondanks dat de COVID-crisis niet alle zorgverzekeraars in gelijke mate heeft getroffen en het verdere verloop van COVID zeer onzeker is, realiseerden zorgverzekeraars zich direct dat gezamenlijk handelen nodig zou zijn om deze crisis het hoofd te bieden. Dat hebben zorgverzekeraars gedaan op basis van de afspraak dat we onderling solidair zijn in het opvangen van de COVID-effecten en dat het *level playing field* tussen zorgverzekeraars door COVID niet mag worden verstoord. Doel daarbij is uiteraard niet iets af te doen aan de reguliere concurrentie tussen zorgverzekeraars, maar juist in het belang van de verzekerden een eerlijk speelveld te waarborgen.

Zoals u weet hebben zorgverzekeraars gezamenlijk een breed pakket aan financiële regelingen opgezet voor alle zorgsectoren, voor zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieders, ten aanzien van de zorg uit de basis- en aanvullende verzekeringen. Deze regelingen zijn in hun aard en omvang uniek. Bij het opstellen van die regelingen was de aanname en is door uw ministerie de verwachting gewekt dat het adequaat borgen van solidariteit tussen zorgverzekeraars mogelijk was. Nu we voor zorgaanbieders de financiële zekerheid grotendeels hebben vormgegeven is de tijd gekomen de onderlinge solidariteit en het *level playing field* voor zorgverzekeraars ten aanzien van COVID te borgen.

Wij zijn bezig dit vorm te geven in drie stappen:

- Stap 1: *kostensolidariteit in de continuïteitsbijdrage-regelingen en ontvangen bijdragen uit catastrofe regeling*
- Stap 2: *Level playing field 2020: corrigeren van verschillen in resultaat als gevolg van de COVID-crisis die niet worden gecorrigeerd door stap 1*
- Stap 3: *Level playing field risicoverevening 2021.*

De eerste twee stappen regelen zorgverzekeraars onderling, over de invulling van stap 3 zijn wij in gesprek met uw ministerie.

Wij hebben onderzoeksbureau Equalis gevraagd voor ons te onderzoeken wat de beste methodiek is om de versturende effecten van COVID-19 voor de risicoverevening 2021 zo goed mogelijk te compenseren. Hun advies (de methodiek van een bandbreedteregeling rondom het verwacht resultaat 2021, waarbij dit resultaat is gebaseerd op het vereveningsjaar 2019 in combinatie met het herschatten van de normbedragen op basis van t-1 en t-2) doet volgens de meeste zorgverzekeraars (in termen van marktaandeel meer dan 95% van de markt) het beste recht aan de COVID-gerelateerde financiële problematiek die zich in 2021 kan manifesteren. Een perfecte oplossing waarbij alleen COVID-problematiek wordt gecorrigeerd is in ZN-verband helaas niet gevonden, maar gegeven de technische mogelijkheden ziet de meerderheid van de zorgverzekeraars op advies van Equalis dit als de enige en beste oplossing. Een beperking van de oplossing is dat er geen of beperkt rekening wordt gehouden met afwijkende vereveningsresultaten, substantiële portefeuilleontwikkelingen en significante beleidswijzigingen, waardoor mogelijk geen of onvoldoende recht wordt gedaan aan de verwachte ontwikkeling van het vereveningsresultaat 2021 zonder COVID-effecten. Op grond van deze overwegingen kunnen ONVZ en a.s.r. daarom het voorstel van Equalis niet onderschrijven.

Uw ambtenaren zijn van mening dat de Equalis-methodiek alleen kan worden toegepast als alle zorgverzekeraars hier unaniem voor kiezen. Hun inschatting is dat een zorgverzekeraar zich met succes op het standpunt zou kunnen stellen dat deze methodiek (gelet op het Besluit zorgverzekering en/of Regeling risicoverevening 2021) in strijd is met het formele rechtszekerheidsbeginsel en dat er een ontoelaatbaar risico bestaat op overcompensatie (staatssteun).

Hoewel een overgrote meerderheid van de zorgverzekeraars voor deze methodiek kiest, onderkennen wij dat er geen volledige unanimitéit is (naast de twee hiervoor genoemde zorgverzekeraars doet Eucare niet mee aan de gezamenlijke regelingen in ZN-verband). Op basis van juridisch advies schatten wij de juridische kwetsbaarheid echter veel kleiner in dan uw ministerie. Sterker nog: wij denken dat de methodiek die uw ministerie tot nu toe voorstaat een veel groter risico oplevert dat een zorgverzekeraar met succes het besluit zorgverzekering en/of de Regeling risicoverevening 2021 kan aanvechten.

Maar wij hebben een nog veel belangrijker bezwaar tegen die methodiek (met name de bandbreedteregeling rondom het marktgemiddeld resultaat), die ook door Equalis is onderzocht. Niet alleen scoort deze veel slechter op de onderlinge solidariteit, ook acht Equalis de kans groot dat deze juist leidt tot marktverstoringen, ook los van COVID. De maatregelen die VWS voor 2021 lijkt te willen nemen

leiden ertoe, dat de uitgangspunten voor solidariteit en *level playing field* onvoldoende worden geborgd. Daardoor zouden zorgverzekeraars deze afspraken die zij in maart onderling hebben gemaakt niet kunnen invullen en kan de COVID-crisis uiteindelijk ongewenste effecten hebben voor onze verzekerden.

Ons voorstel leidt aantoonbaar tot een betere onderlinge solidariteit en het overgrote deel van de zorgverzekeraars ziet dit als beste oplossing. De afspraken over onderlinge solidariteit en *level playing field* vormen een zeer belangrijke basis om gezamenlijk afspraken te maken tussen zorgverzekeraars bij de verschillende financiële regelingen. Indien deze solidariteit niet goed wordt vormgegeven zal dit consequenties kunnen hebben voor de aanpak van eventuele volgende crises.

Als uw ministerie onverhoopt toch vasthoudt aan de eigen voorstellen dan overwegen wij om tegen de budgetvaststelling in beroep te gaan, dan wel met een private regeling te komen die meer recht doet aan het oplossen van de door COVID ontstane issues. Wij doen daarom een klemmend beroep op u om alsnog te kiezen voor de door Equalis voorgestelde set van ex post correctiemechanismen voor de risicoverevening 2021.

Met vriendelijk groet,

5.1.2e

Dirk-Jan van den Berg  
voorzitter



**Ministerie van VWS**

De heer H.M. de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp Testcapaciteit langdurige zorg  
Datum 8 september 2020  
Uw kenmerk --  
Ons kenmerk 5.1.5

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM Zeist  
5.1.2e  
info@zn.nl  
www.zn.nl

Geachte heer De Jonge,

De continuïteit van de langdurige zorg wordt ernstig bedreigd door de beperkte capaciteit en doorlooptijd van coronatesten voor zorgmedewerkers. Zorgkantoren zien dat zorgaanbieders in de langdurige zorg sinds de uitbraak van het coronavirus alles doen om goede en veilige zorg te kunnen leveren aan hun cliënten met een vaak zeer kwetsbare gezondheid. Zij adviseren hun medewerkers daarom als vanzelfsprekend om zich direct te laten testen als zij verschijnselen hebben van corona. Ze zijn soms meerdere dagen thuis in afwachting wanneer ze de test kunnen doen en wachten vervolgens meerdere dagen op de uitlag van de test. Zij kunnen echter niet zo lang gemist worden op de werkvloer. In veel organisaties is het al passen en meten met de personeelsplanning om de zorg die nodig is, te kunnen bieden.

Zorgkantoren vragen u daarom met klem voorrang te geven aan medewerkers in de (langdurige) zorg bij het testen en het beoordelen daarvan. We willen daarmee de drempel om te testen zo laag mogelijk houden; lange wachttijden voor afname en lange doorlooptijden voor de uitslag maken dat mensen een test uitstellen en soms afstellen. Dat is extra risicovol voor medewerkers in de langdurige zorg die dagelijks in contact komen met ouderen en gehandicapten die extra bevattelijk zijn voor de gevolgen van het virus. Van de eerste golf hebben we geleerd dat personeel van verpleeghuizen besmet kon zijn zonder het te weten en zo zelf het virus verspreidde onder kwetsbare bewoners en hun sociale omgeving. Dat willen we nu uiteraard zoveel mogelijk voorkomen, mede door tijdig te testen.

Met het aflopen van de coronaregelingen voor de sector per 1 september groeit bovendien de druk bij zorgaanbieders in de langdurige zorg om de zorg op peil te houden. Van hen wordt nu verwacht dat zij op eigen kracht weer zorg verlenen zoals voor de uitbraak van corona en dat zij tegelijkertijd nieuwe besmettingen in hun instellingen voorkomen. Zorgaanbieders zoeken daarbij voortdurend naar een balans tussen veiligheid en kwaliteit van zorg en leven. Het goed invullen van die opgave is echter alleen mogelijk met voldoende inzetbare medewerkers. Met de mogelijkheid van een tweede golf en toename van verkoudheid in de herfst is het extra van belang om te voorkomen dat medewerkers onnodig thuiszitten in afwachting van of na een test.