
Verkorting Duur Uitvoeringsproces Risicoverevening

Toetsing haalbaarheid van mogelijkheden tot verkorting van de duur van het uitvoeringsproces van de risicoverevening

22 februari 2019

Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial and Insurance Services B.V.



Managementsamenvatting

Aanleiding en doel

De uitvoering van de risicovereeniging, met als doel het vaststellen van de definitieve bijdrage aan zorgverzekeraars, is complex. De uitvoering duurt nu vier jaar. De Commissie Transparantie & Tijdigheid heeft geadviseerd de duur van dit uitvoeringsproces te verkorten (Commissie Transparantie & Tijdigheid, 2017). Op basis van dit advies heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een verkennend onderzoek uitgevoerd naar mogelijkheden voor verkorting (Ministerie VWS, 2018). In vervolg daarop is PricewaterhouseCoopers (PwC) gevraagd de haalbaarheid van twee mogelijkheden voor verkorting nader te onderzoeken. De twee mogelijkheden ofwel varianten gaan uit van het vervroegen van de tweede voorlopige vaststelling van de bijdrage (VV2) en daarmee de definitieve vaststelling van de bijdrage (DV). De twee varianten zijn:

- *Variant I: de kosten baseren op acht kaskwartalen (in plaats van 12 kaskwartalen).* De vaststelling wordt gebaseerd op declaraties die uiterlijk zijn ingediend op 31 december jaar t+1, ofwel de kosten van 8 kaskwartalen;
- *Variant II: de kosten baseren op negen kaskwartalen.* De vaststelling wordt gebaseerd op declaraties die uiterlijk zijn ingediend op 31 maart jaar t+2, ofwel de kosten van 9 kaskwartalen. Variant II neemt dan ook 1 kaskwartaal aan kosten meer mee dan variant I.

Variant I sluit aan bij het voorstel van de Commissie Transparantie & Tijdigheid, met het verschil dat de Commissie voorstelt één vaststellingsronde te laten vervallen (c.q. samenvoegen van VV2 en DV) voor nog eens een extra halfjaar verkorting. Dit onderzoek focust op de wijziging die leidt tot de grootste tijdswinst (en waarmee de grootste voordelen worden behaald): één jaar door het vervroegen van de VV2. Dit onderzoek gaat ervan uit dat de VV2 en DV aparte vaststellingsrondes blijven. Dit heeft geen invloed op de conclusie over de haalbaarheid van verkorting op basis van Variant I, noch Variant II. Het samenvoegen van de VV2 en DV is een punt voor nader onderzoek nadat de VV2 is vervroegd, om extra tijdswinst te behalen.

Dit onderzoek is begeleid door een commissie. Deze begeleidingscommissie is samengesteld uit vertegenwoordigers van diverse partijen betrokken in het uitvoeringsproces van de risicovereeniging: het Ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland (ZIN), Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zilveren Kruis en Zorg & Zekerheid.

Voordelen verkorting

Partijen betrokken bij de uitvoering van de risicovereeniging (hierna: *betrokkenen*) hebben allen de wens het uitvoeringsproces te verkorten. Op basis van gesprekken met betrokkenen komen de volgende voordelen van verkorting naar voren:

- Zorgverzekeraars hebben eerder inzicht in het definitieve verevenings- en bedrijfsresultaat van een verzekeringsjaar. Het gevolg is zowel minder onzekerheid in de financiële stromen als in de vaststelling van de zorgverzekeringspremie – *Noot: het effect op de premie is niet te kwantificeren door zorgverzekeraars;*
- Mogelijke afname van administratieve lasten bij zorgverzekeraars door vereenvoudiging en vermindering van de werkzaamheden;
- (Mogelijke) afname van de solvabiliteitseis indien alle declaraties van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) een dezelfde patroon volgen als bij de medisch specialistische zorg (MSZ) en daarmee binnen acht kaskwartalen binnen zijn – *Noot: dit voordeel is gebaseerd op een analyse van één zorgverzekeraar (niet gevalideerd door PwC).*

Verkorting heeft de grootste meerwaarde als minimaal één jaar tijdswinst wordt behaald, waardoor de VV2 bekend is voor de premiestelling van jaar T+3 (in plaats van T+4). Bij het beoordelen van de twee varianten is daarom het uitgangspunt dat het proces met minimaal één jaar wordt verkort.

Conclusies

Verkorting op basis van Variant I en Variant II is momenteel niet haalbaar, omdat niet wordt voldaan aan alle gestelde randvoorwaarden. Betrokkenen verkiezen nauwkeurigheid, volledigheid van gegevens en stabiliteit van het proces boven tijdigheid van informatie over de te ontvangen bijdrage.

Deze hoofdconclusie wordt onderbouwd door onderstaande conclusies en bevindingen, die volgen uit het onderzoek.

1. Het huidige uitvoeringsproces is stabiel en voldoet aan de gestelde randvoorwaarden. Bij verkorting van het uitvoeringsproces dient aan deze randvoorwaarden te worden voldaan.

Bevindingen

Aan het uitvoeringsproces wordt een aantal randvoorwaarden gesteld, dit zijn de uitgangspunten die betrokkenen hanteren met betrekking tot de gegevens en het proces. Het huidige proces voldoet aan deze randvoorwaarden en is daarmee stabiel. De randvoorwaarden zijn:

- *Juiste en volledige gegevens:* alle gegevens zijn volledig en juist, alle gegevens zijn intern en extern gecontroleerd (inclusief accountantsverklaring), het zijn werkelijk gedeclareerde kosten en geen schattingen;
- *Proces is stabiel en transparant:* één proces voor alle deelbedragen – MSZ, GGZ en het verplicht eigen risico – en het proces is zuiver toe te rekenen naar jaar, waardoor vaststelling van de bijdrage ongevoelig is voor wijzigingen over jaren, zoals wijziging van het financieel risico van zorgverzekeraars;
- *Snelheid van proces en afhankelijkheden:* alle aanleveringen en werkzaamheden passen binnen het proces. Bij verkorting dient nog steeds aan deze randvoorwaarden te worden voldaan.

2. In de huidige situatie wegen de voordelen van verkorting niet op tegen de nadelen van zowel Variant I als Variant II. Verkorting van het uitvoeringsproces van de risicovereeniging is in de toekomst alleen mogelijk als de doorlooptijd van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC)-declaraties voor de GGZ wordt verkort. Daarnaast zijn er nog enkele andere voorwaarden, zoals tijdigheid van andere gegevens die worden gebruikt. Verkorting op basis van Variant I heeft dan de voorkeur.

Bevindingen

- Op dit moment wordt bij verkorting op basis van Variant I of Variant II niet voldaan aan de gestelde randvoorwaarden. Betrokkenen zijn van mening dat de voordelen van verkorting niet opwegen tegen de nadelen die nu optreden bij Variant I en Variant II;
- In Variant I ontbreekt circa 7 % (€ 214 miljoen in 2019) van de DBC-declaraties voor de GGZ ten tijde van vaststelling van de bijdrage (bij de VV2). Betrokkenen geven aan dat alternatieve oplossingen, zoals het doorschuiven van deze kosten – i.e. de ontbrekende DBC-declaraties van de GGZ – naar een volgend jaar of schattingen van deze kosten, niet wenselijk zijn. Alternatieve oplossingen voegen complexiteit toe aan het huidige proces en dit leidt tot onzekerheid en instabiliteit;
- Bij Variant I zijn de declaraties voor de MSZ volledig beschikbaar bij vaststelling van de bijdrage. Alle betrokkenen hebben in de gesprekken aangegeven dat zij één uitvoeringsproces van de risicovereeniging willen behouden vanwege transparantie; ofwel opsplitsing van MSZ, GGZ en het verplicht eigen risico, om

slechts voor de MSZ-kosten verkorting te realiseren, is niet wenselijk. Knelpunt voor verkorting op basis van Variant I is de doorlooptijd van de DBC-declaraties van de GGZ;

- In Variant II worden de kosten gebaseerd op een kwartaalstaat in plaats van de jaarstaat (in totaal negen kaskwartalen). De declaraties voor de GGZ zijn bij deze variant volledig bekend, echter dient te worden afgestapt van het uitgangspunt dat de uitvoering van de risicoverevening is gebaseerd op een jaarstaat en daarmee aansluit op de begroting van het Ministerie van VWS en andere officiële verantwoordingen door zorgverzekeraars. Dit leidt tot (substantiële) wijzigingen in het proces en voegt complexiteit toe. Ook wordt het proces minder transparant en is er sprake van (mogelijk) extra werkzaamheden en administratieve kosten bij de accountscontrole op de kwartaalstaat;
- Onder betrokkenen heeft Variant I de voorkeur voor verkorting in de toekomst, met als voornaamste reden dat de uitvoering in deze variant gebaseerd blijft op jaarbasis en daarmee geen extra administratieve lasten oplevert (e.g. extra accountantsverklaring) of complexiteit aan het proces toevoegt;
- Hoofdvoorwaarde om verkorting in de toekomst te realiseren is dat de doorlooptijd van de DBC-declaraties van de GGZ wordt verkort. De doorlooptijd van deze declaraties dient bij voorkeur 120 dagen te zijn, tot maximaal $\frac{3}{4}$ jaar (in plaats van één jaar), zodat de declaraties op acht kaskwartalen volledig binnen zijn bij de zorgverzekeraar (doorlooptijd inclusief de tijd die nodig is voor de zorgaanbieder voor het declareren).
- Een andere voorwaarde is dat de datakwaliteit op orde blijft.
- Een andere voorwaarde bij verkorting betreft de beschikbaarheid van gegevens die worden vernieuwd bij de VV2. Dit zijn gegevens voor de vereveningskenmerken SES, AVI, PPA, MHK, MHK-GGZ en MVV (in 2019). De tijdigheid van de versie(s) van de inkomensgegevens afkomstig van de Belastingdienst voor de vereveningskenmerken SES en AVI verdient aandacht. Een voorwaarde bij verkorting is dat een financiële toets wordt uitgevoerd, indien een eerdere versie van deze gegevens dient te worden gebruikt. De adresgegevens afkomstig van de Belastingdienst voor de vereveningskenmerken SES en PPA en de gegevens voor de vereveningskenmerken MHK, MHK-GGZ en MVV zijn naar verwachting tijdig beschikbaar bij verkorting. Voor de ex post verrekening is de tijdigheid van declaraties voor de GGZ een aandachtspunt. (Bron)gegevens voor andere vereveningskenmerken blijven hetzelfde tussen VV1 en VV2 en zijn tijdig beschikbaar bij de VV2.
- Een andere voorwaarde bij verkorting is tijdigheid van informatie voor verwerking van de correcties op de inkoopafspraken door zorgverzekeraars. Deze correcties moeten zijn verwerkt in de kostengegevens ten behoeve van de VV2, vanwege de landelijke impact (in totaal circa € 700 miljoen). Hiertoe moeten de landelijke controles en zelfonderzoeken tijdig zijn uitgevoerd. De beschikbaarheid van gegevens voor dure geneesmiddelen is ook een aandachtspunt.
- Aandachtspunt bij verkorting is de beschikbaarheid van gegevens over buitenlandkosten, die zo volledig mogelijk dienen te zijn. Deze buitenlandkosten komen deels binnen via het CAK (en voor ander deel via de zorgverzekeraar). De gegevens via CAK zijn een aparte informatiestroom binnen de uitvoering van de risicoverevening (welke niet nader is onderzocht).

Advies

Om aan de voorwaarde van verkorting met betrekking tot tijdigheid van de declaraties van de GGZ te voldoen, adviseren wij onderzoek uit te voeren naar de mogelijkheid tot verkorting van de doorlooptijd van DBC-declaraties voor de GGZ. Bij voorkeur hebben deze DBC-declaraties een doorlooptijd van 120 dagen (gelijk aan de doorlooptijd van de DBC-declaraties van de MSZ), tot maximaal $\frac{3}{4}$ jaar. Bij voorkeur wordt dit onderzoek gecombineerd met het vaststellen van de nieuwe bekostigingssystematiek voor de GGZ (uitgesteld naar 2021/2022).

3. Verkorting in de toekomst op basis van Variant I is het minst ingrijpend op het huidige proces. De transitie vraagt wel om een gedegen voorbereiding met alle betrokkenen.

Wijziging van het uitvoeringsproces is complex door de vele betrokkenen en afhankelijkheden, de verschillende informatiestromen en achterliggende processen.

Bevindingen

- Verkorting zorgt voor wijzigingen in huidige werkprocessen en informatiestromen;
- Deze wijzigingen zijn het minst ingrijpend bij Variant I. Betrokkenen achten het wenselijk eerst de transitie van verkorting van de doorlooptijd van de DBC-declaraties voor de GGZ door te maken, voordat het uitvoeringsproces van de risicoverevening wordt verkort. Dit is om de transitieperiodes van deze systeemwijzigingen zo goed mogelijk door te maken en de impact hiervan op betrokkenen te beheersen;
- De transitie voor verkorting van de risicoverevening betekent een eenmalige vaststelling van de bijdrage voor twee jaar binnen hetzelfde tijdsplan waarin normaal de bijdrage voor één jaar wordt vastgesteld (dit geldt zowel voor de VV2 alsmede DV). Dit betekent dubbele werkzaamheden voor het ZIN, extra werkzaamheden voor zorgverzekeraars voor de gegevensaanleveringen, en dubbele werkzaamheden voor de NZa voor toezicht op twee jaren;
- Het uitvoeringsproces is een kennisintensief traject. Deze transitie vraagt om een gedegen voorbereiding met alle betrokkenen. Ook is mogelijk tijdelijk extra capaciteit nodig om de transitie mogelijk te maken;
- Bij verkorting in de toekomst op basis van Variant I zijn na de transitie de werkzaamheden, werkprocessen en achterliggende processen hetzelfde als bij het huidige proces, maar dan versneld (voorwaarde dat aan alle gestelde randvoorwaarden is voldaan).

Advies

- Niet alle betrokkenen in de keten vinden het huidige proces met alle informatiestromen, werkprocessen en afhankelijkheden inzichtelijk. Bijvoorbeeld: 1) een groot aantal gegevens wordt aangeleverd op verschillende tijdstippen, waarbij het niet voor elke betrokkene in de keten duidelijk is welke toegevoegde waarde deze gegevens opleveren voor uitvoering van de risicoverevening; 2) ook is niet voor alle betrokkenen scherp hoe het proces van de zelfonderzoeken verloopt en daarmee hoe dit proces ingrijpt op de uitvoering van de risicoverevening. Wij adviseren het uitvoeringsproces verder inzichtelijk te maken en eventuele aandachtspunten met de diverse betrokkenen (gezamenlijk) te bespreken. Dit geeft de mogelijkheid dit proces verder te optimaliseren en verkorting van dit proces (in de toekomst) beheerst door te voeren.
- Met alle betrokkenen voorbereidingen treffen voor verkorting in de toekomst. Op basis van de procesbeschrijving van het huidige proces reeds de werkprocessen en afhankelijkheden in werkzaamheden voor zover mogelijk stroomlijnen en versnellen;
- Monitoren bij systeemwijzigingen of, en op welke manier, verkorting in de toekomst mogelijk wordt/ blijft; bijvoorbeeld een wijziging van een bekostigingssystematiek of een wijziging in de stelselinrichting.
- Monitoren van relevante ontwikkelingen, zoals Horizontaal Toezicht. Met alle betrokkenen in gesprek blijven om de impact van deze ontwikkelingen op de uitvoering van de risicoverevening en daarmee mogelijkheden tot verkorting te bespreken;
- Zodra in de toekomst voldaan is aan alle randvoorwaarden voor verkorting, een uitvoeringstoets onder alle betrokkenen uitvoeren en een transitieplan opstellen. De uitvoeringstoets brengt voor elke betrokkene in kaart welke wijzigingen in de werkprocessen, informatiestromen en afhankelijkheden er optreden bij verkorting. Ook is aandacht voor de beschikbare werkcapaciteit om de transitie uit te voeren. Het transitieplan beschrijft op welke wijze en op welke termijn de eenmalige transitie wordt uitgevoerd.

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| 1. Inleiding | 7 |
| 1.1. Aanleiding | 7 |
| 1.2. Doel | 7 |
| 1.3. Reikwijdte en aanpak | 8 |
| 2. Voordelen en meerwaarde van verkorting | 10 |
| 2.1. Voordelen | 10 |
| 2.2. Meerwaarde | 10 |
| 3. Operationele effecten van verkortingsvarianten | 12 |
| 3.1. Randvoorwaarden uitvoeringsproces | 12 |
| 3.2. Haalbaarheid Variant I en Variant II | 13 |
| 3.3. Hoofdvoorwaarde voor verkorting in de toekomst | 15 |
| 3.4. Overige voorwaarden bij verkorting in de toekomst | 15 |
| 3.5. Gevolgen voor betrokkenen en risico's | 16 |
| 3.5.1. Transitieperiode | 16 |
| 3.5.2. Na de transitie | 17 |
| 3.6. Overige aandachtspunten | 18 |
| 3.6.1. Toekomstbestendigheid | 18 |
| 3.6.2. Meerjarige inkoopafspraken met een kwaliteitskeurmerk | 19 |
| 3.6.3. Omgang met dure geneesmiddelen | 19 |
| 4. Tijdigheid van gegevens en financiële effecten – aandachtspunten bij verkorting | 20 |
| 4.1. Declaratiegegevens | 20 |
| 4.2. Nieuwe gegevens voor vereveningskenmerken bij VV2 | 21 |
| 4.3. Andere gegevens | 24 |
| Bijlagen | |
| A. Proces schets bij verkorting op basis van Variant I en Variant II | 27 |
| B. Aanpak | 29 |
| C. Discussiepunten buiten scope | 30 |
| D. Referenties | 31 |

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

De uitvoering van de risicoverevening is een complex en langdurig proces. Zorgverzekeraars ontvangen vier jaar na afloop van het betreffende verzekeringsjaar de definitieve vereveningsbijdrage. De Commissie Transparantie en Tijdigheid heeft geadviseerd de duur van het uitvoeringsproces van de risicoverevening te verkorten (hierna: *verkorting*, tenzij anders vermeld; Commissie Transparantie & Tijdigheid, 2017). In de kabinetsreactie op dit onderzoek is toegezegd met partijen die zijn betrokken bij de uitvoering van de risicoverevening (hierna: *betrokkenen*) de haalbaarheid voor verkorting te onderzoeken, waarbij de verwachting was het uitvoeringsproces met maximaal één jaar te kunnen verkorten.

In 2018 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een verkennend onderzoek uitgevoerd: ‘Verkorting vaststellingsduur van de risicoverevening’ (Ministerie VWS, 2018). Dit onderzoek schetst vier mogelijkheden, ofwel varianten, om het uitvoeringsproces te verkorten. In vervolg hierop heeft het Ministerie van VWS PricewaterhouseCoopers (PwC) gevraagd om twee van deze varianten nader te onderzoeken. Onderhavige rapportage is het resultaat van dit onderzoek.

Dit onderzoek is begeleid door een commissie. Deze commissie is samengesteld uit vertegenwoordigers van het Ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland (ZIN), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zilveren Kruis en Zorg & Zekerheid.

1.2. Doel

Het doel van dit onderzoek is te onderzoeken of verkorting van het uitvoeringsproces van de risicoverevening haalbaar is volgens twee varianten die geïdentificeerd zijn in het verkennend vooronderzoek van het Ministerie van VWS.

Om te onderzoeken of verkorting haalbaar is, is inzicht nodig in het huidige proces. Figuur 1 geeft het huidige proces schematisch weer. Bijlage A geeft een gedetailleerdere weergave van het huidige proces.

Figuur 1 – Huidige uitvoeringsproces risicoverevening (vereenvoudigde weergave)



Wij onderzoeken de volgende twee varianten voor verkorting:

- **Variant I: de kosten afkappen op 8 kaskwartalen (stand 31 december jaar T+1)**
 - De vaststelling van de bijdrage (bij de tweede voorlopige vaststelling – VV2 en definitieve vaststelling – DV) wordt gebaseerd op declaraties die uiterlijk op 31 december jaar T+1 zijn ingediend, ofwel de kosten van in totaal 8 kaskwartalen (in plaats van 12 kaskwartalen);
 - De VV2 vindt plaats in september jaar T+2, gevolgd door DV in maart jaar T+3 (in plaats van jaar T+4);

- *Variant II: de kosten afkappen op 9 kaskwartalen (stand 31 maart jaar T+2)*
 - De vaststelling van de bijdrage (bij de VV2 en DV) wordt gebaseerd op declaraties die uiterlijk zijn ingediend op 31 maart jaar T+2, ofwel de kosten van in totaal negen kaskwartalen;
 - Variant II neemt één kaskwartaal aan kosten meer mee dan variant I;
 - Om minimaal één jaar verkorting van het gehele proces te bereiken dient de doorlooptijd van het proces tot de DV te worden versneld met één kwartaal. De VV2 vindt dan plaats in september jaar T+2 en de DV in maart jaar T+3.

Deze varianten gaan uit van het vervroegen van de VV2 en daarmee ook het vervroegen van de DV. Voorafgaand aan de DV vindt door de NZa een review plaats op de rechtmatigheid van de declaraties. Deze werkzaamheden schuiven ook één jaar mee op als onderdeel van de uitvoering van de risicoverevening. Bijlage A schetst het proces voor de twee varianten.

Variant I sluit aan bij het voorstel door de Commissie Transparantie & Tijdigheid, met het verschil dat de Commissie ook voorstelt één vaststellingsronde te vervallen, waardoor de VV2 en DV samenvallen. In dit onderzoek is uitgegaan dat de VV2 en DV aparte vaststellingsrondes blijven. Dit onderzoek focust op de wijziging die leidt tot de grootste tijdswinst (en waarmee de grootste voordelen worden behaald): één jaar door het vervroegen van de VV2. Door het samenvoegen van de VV2 en DV wordt maximaal nog eens een halfjaar tijdswinst behaald. Dit heeft geen invloed op de conclusie over de haalbaarheid van Variant I, noch Variant II. Het vervallen van één vaststellingsronde om het uitvoeringsproces verder te verkorten is een punt voor onderzoek nadat de VV2 is vervroegd.

Dit onderzoek biedt inzicht in de haalbaarheid van deze twee varianten en de gevolgen voor betrokkenen. De (tussentijdse) bevindingen zijn besproken met de begeleidingscommissie.

1.3. Reikwijdte en aanpak

Dit onderzoek toetst Variant I en Variant II op haalbaarheid. De uitgangspunten die zijn gehanteerd, zijn:

- *Focus op Variant I en Variant II*

Verkorting wordt gerealiseerd door het eerder vaststellen van de VV2 en daarmee de DV (inclusief de NZa-review), conform variant I en II. Onderzoek naar andere (fundamentele) manieren om het uitvoeringsproces te verkorten dan deze twee varianten in dit onderzoek is buiten scope;
- *Huidige systeem en wettelijke kader*

Binnen het huidige systeem en wettelijk kader onderzoeken wij Variant I en Variant II. Bij de conclusies en aanbevelingen formuleren wij welke wijzigingen in het huidige systeem en wettelijk kader nodig zijn om verkorting te realiseren;
- *Eén uitvoeringsproces*

Er is sprake van één uitvoeringsproces voor de drie verschillende deelbedragen: medisch-specialistische zorg (MSZ), geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en het verplicht eigen risico (ER). Alle betrokkenen hebben de wens geuit dat de uitvoering van de risicoverevening één proces blijft. Wij onderzoeken dan ook of aan alle randvoorwaarden kan worden voldaan bij Variant I en Variant II voor de verschillende deelbedragen om het gehele uitvoeringsproces te verkorten.

Het onderzoek brengt operationele effecten en (schatting van) financiële effecten voor Variant I en Variant II in kaart. Bij de operationele effecten wordt ingegaan op de haalbaarheid, waarbij de overwegingen, risico's en gevolgen tijdens en na de transitieperiode aan bod komen (Hoofdstuk 3). Verder wordt ingegaan op onder andere de toekomstbestendigheid, meerjarige inkoopafspraken, dure geneesmiddelen en buitenlandkosten.

De operationele effecten zijn gebaseerd op interviews met betrokkenen en documentanalyse. Interviews zijn afgenomen met: Ministerie van VWS, ZIN, ZN, NZa, Zilveren Kruis en Zorg & Zekerheid. De notulen zijn voorgelegd aan de geïnterviewde personen. Aanpassingen en aanvullingen zijn meegenomen in de bevindingen.

De documentanalyse omvat onder andere analyse van de Beleidsregels Risicoverevening van verschillende jaren.

Voor de financiële effecten is geanalyseerd wanneer welke gegevens beschikbaar zijn en of de benodigde gegevens bij verkorting tijdig beschikbaar zijn. Vervolgens zijn schattingen gemaakt van de financiële effecten van het gebruik van deze gegevens, zowel declaraties c.q. kosten als gegevens voor vereveningskenmerken (Hoofdstuk 4). Deze financiële effecten zijn gebaseerd op analyses van gegevensbestanden, aangeleverd door ZIN.

Bijlage B geeft een toelichting op deze aanpak.

2. Voordelen en meerwaarde van verkorting

2.1. Voordelen

Alle betrokkenen hebben de wens het uitvoeringsproces te verkorten. Zorgverzekeraars hebben hierbij het grootste belang, aangezien de verkorting direct ingrijpt op het financiële proces van de zorgverzekeraar.

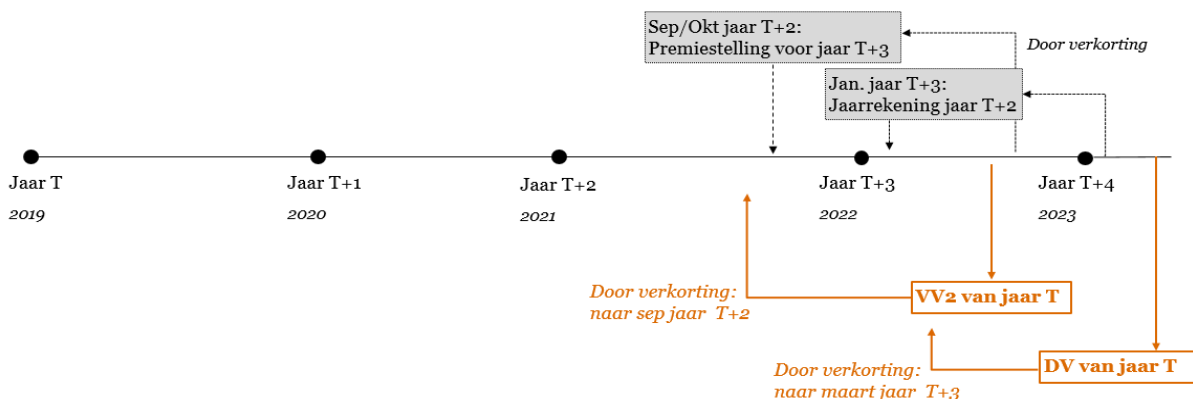
In de gesprekken met betrokkenen zijn voordelen van verkorting van het uitvoeringsproces aan bod gekomen. Deze voordelen zijn:

- Zorgverzekeraars hebben eerder inzicht in het definitieve verevenings- en bedrijfsresultaat van een verzekeringsjaar dan in de huidige situatie. Dit leidt tot een afname van onzekerheid in de financiële stromen van de te ontvangen bijdrage over oude (nog lopende) verzekeringsjaren. Het effect op de premie is niet te kwantificeren door zorgverzekeraars.
- Mogelijk vereenvoudiging en vermindering van de administratieve werkzaamheden bij zorgverzekeraars, waardoor administratieve lasten kunnen afnemen. Namelijk, een oud (nog lopend) verzekeringsjaar, met de daarmee gepaard gaande werkzaamheden (bijvoorbeeld voor de premiestelling en solvabiliteitseis), wordt eerder afgesloten;
- (Mogelijke) afname van de solvabiliteitseis, indien de declaraties voor de GGZ een dezelfde patroon gaan volgen als bij MSZ en binnen acht kaskwartalen binnen zijn. Uit een schatting van één zorgverzekeraar – niet gevalideerd door PwC – blijkt dat de vereiste solvabiliteitseis landelijk daalt met circa € 400 miljoen als de declaraties voor de GGZ dit declaratiepatroon van de MSZ volgen (Paragraaf 4.1 beschrijft het declaratiepatroon van de GGZ). Ook daalt (mogelijk) de risicomarge.

2.2. Meerwaarde

De meerwaarde van verkorting hangt af van de gerealiseerde tijdswinst. De meeste meerwaarde wordt behaald bij verkorting met minimaal één jaar. De VV2 vindt dan plaats in september jaar T+2 of eerder, en wordt gebaseerd op de kosten van in totaal acht kaskwartalen (Figuur 2). In deze situatie kunnen de accuratere gegevens over de te ontvangen bijdrage worden meegenomen in de premiestelling van jaar T+3 (welke plaatsvindt in september/ oktober jaar T+2) en de jaarrekening van jaar T+2 (welke wordt opgesteld in januari jaar T+3).

Figuur 2 – Meerwaarde van verkorting



De meerwaarde van verkorting is laag als tussen $\frac{3}{4}$ jaar tot 1 jaar tijdswinst wordt behaald. De VV2 vindt dan plaats in november of december jaar T+2, en wordt gebaseerd op kosten van in totaal acht kaskwartalen. De

informatie wordt meegenomen in de jaarrekening van jaar T+2, maar niet meer in de premiestelling van jaar T+3.

Er is geen meerwaarde zodra minder dan $\frac{3}{4}$ jaar tijdwinst wordt behaald. De bijdrage van de VV2 kan dan niet meer worden meegenomen in zowel de jaarrekening van jaar T+2 als de premiestelling van jaar T+3. In dit geval is er geen verschil met de huidige situatie, waarin de bijdrage van de VV2 wordt meegenomen in de premiestelling van jaar T+4 en de jaarrekening van jaar T+3.

3. Operationele effecten van verkortingsvarianten

3.1. Randvoorwaarden uitvoeringsproces

Huidig uitvoeringsproces voldoet aan de gestelde randvoorwaarden. Dit proces is stabiel. Deze randvoorwaarden blijven van toepassing bij verkorting.

Aan de uitvoering van de risicoverevening worden door betrokkenen een aantal randvoorwaarden gesteld. Dit zijn de eisen/ uitgangspunten die betrokkenen hanteren met betrekking tot de gegevens en het proces. Het huidige proces voldoet aan deze randvoorwaarden en is daarmee stabiel. Tabel 1 geeft een overzicht van deze randvoorwaarden. Verkorting kan alleen worden gerealiseerd, zolang wordt voldaan aan deze randvoorwaarden.

Tabel 1 – Gestelde randvoorwaarden bij uitvoering van de risicoverevening

| Randvoorwaarden | |
|--|--|
| Juiste en volledige gegevens | |
| 1 | <i>Alle gegevens zijn volledig en juist.</i> <ul style="list-style-type: none">- Gegevens zijn volledig gedeclareerd, inclusief verwerking van de correcties voor inkoopafspraken.- Datakwaliteit van gegevens dient op orde te zijn (toezicht door NZa). |
| 2 | <i>Alle gegevens zijn gecontroleerd.</i> <ul style="list-style-type: none">- Gegevens zijn gecontroleerd: intern en door externe accountants (accountantsverklaring). |
| 3 | <i>Het zijn werkelijk gedeclareerde kosten.</i> <ul style="list-style-type: none">- Geen schattingen toegestaan. |
| Transparant en stabiel proces | |
| 4 | <i>Eén proces voor alle deelbedragen</i> <ul style="list-style-type: none">- Vaststellingmomenten gelijktijdig uitvoeren voor alle deelbedragen (MSZ, GGZ en ER), geen differentiatie tussen deelbedragen. |
| 5 | <i>Proces is zuiver toe te rekenen naar jaar</i> <ul style="list-style-type: none">- Kosten moeten aansluiten met jaarstaat.- Consistent met andere officiële verantwoordingen.- Bij uitvoering van ex post compensaties (indien van toepassing), voorkomen van verrekening van kosten in ander jaar in verband met mogelijk gewijzigde financieel risico-regimes. |
| 6 | <i>Proces is stabiel</i> <ul style="list-style-type: none">- Proces is ongevoelig voor wijzigingen binnen de uitvoering van risicoverevening, zoals wijzigingen in ex ante risicovereveningsmodel, flankerend beleid en/ of inzet van ex post compensatiemechanismen.- Bij wijzigingen in het uitvoeringsproces, geen complexiteit toevoegen. |
| Snelheid van proces en afhankelijkheden | |
| 7 | <i>Alle aanleveringen en werkzaamheden passen binnen het proces.</i> |

Het huidige proces is complex door de verschillende informatiestromen, werkprocessen en onderlinge afhankelijkheden in de werkzaamheden. Op basis van de gesprekken met betrokkenen is naar voren gekomen dat het gehele proces niet voor elke betrokkene in de keten inzichtelijk is. Wij adviseren dit proces verder inzichtelijk te maken en eventuele aandachtspunten met de diverse betrokkenen (gezamenlijk) te bespreken.

Noot – Het is van belang rekening te houden met (ingrijpende) systeemwijzigingen, zoals wijzigingen in de bekostigingssystematiek of wijzigingen in de stelselinrichting. De impact van systeemwijzigingen op de uitvoering van de risicoverevening dient telkens te worden gezien, zowel in de huidige situatie als in een (toekomstige) situatie bij verkorting.

3.2. Haalbaarheid Variant I en Variant II

Variant I en Variant II voldoen niet aan de gestelde randvoorwaarden.

De haalbaarheid van Variant I en Variant II is getoetst aan de hand van de gestelde randvoorwaarden (Tabel 1). De haalbaarheid van deze varianten hangt af van de mate waarin wordt voldaan aan deze randvoorwaarden. Op basis van de gesprekken met betrokkenen is naar voren gekomen dat zij de gestelde randvoorwaarden niet ter discussie willen stellen om verkorting te realiseren. Tabel 2 geeft een overzicht van de overwegingen van betrokkenen bij Variant I en Variant II. Deze bevindingen zijn gebaseerd op de interviews met betrokkenen en de vergadering van de begeleidingscommissie op 14 december 2018.

Tabel 2 – Overwegingen bij Variant I en Variant II

| Afspraken/ Uitgangspunten | Variant I | Variant II |
|--|---|---|
| Tijdig beschikbaar juiste en volledige gegevens | - Declaraties GGZ niet volledig – invloed op gelijk speelveld. - Schattingen niet toegestaan (manier voor omgang met ontbrekende deel kosten). | - Geen. |
| Transparant en stabiel proces | - Proces complex en minder transparant bij doorschuiven van kosten naar volgend jaar (manier voor omgang met ontbrekende deel kosten). | - Proces complex en minder transparant: niet zuiver toe te rekenen naar jaar. - Extra accountantsverklaring. |
| Snelheid van proces en afhankelijkheden | - Verwacht wordt dat werkzaamheden passen binnen proces (na transitieperiode). | - (Controle)werkzaamheden moeten versneld worden uitgevoerd om één jaar verkorting te realiseren. |

Variant I

Bij Variant I zijn de declaraties van de GGZ nog niet volledig op moment van vaststelling van de bijdrage bij de VV2 en DV. Op acht kaskwartalen ontbreekt circa 7 % van de declaraties van de GGZ (paragraaf 4.1). Dit is het directe gevolg van de doorlooptijd van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC) van de GGZ: maximaal 365 dagen.

Uit gesprekken met betrokkenen is naar voren gekomen dat het belangrijk is dat de gegevens volledig zijn bij vaststelling van de bijdrage bij de VV2 en DV. Overwegingen van betrokkenen waarom het ongewenst is onvolledige gegevens te gebruiken bij de definitieve vaststelling zijn:

- *Gelijk speelveld wordt beïnvloed*

Gebruik van onvolledige gegevens van de declaraties van de GGZ beïnvloedt het gelijke speelveld tussen zorgverzekeraars. De GGZ-kosten zijn ongelijk verdeeld over zorgverzekeraars (volgt uit nadere analyses, resultaten niet door ons apart gerapporteerd in deze rapportage). Verwacht wordt dat het ontbrekende deel van de GGZ-kosten ook onevenredig is verdeeld. In dat geval worden zorgverzekeraars met een bovengemiddeld aandeel GGZ-patiënten benadeeld ten opzichte van zorgverzekeraars met minder GGZ-patiënten. Ook wordt het gelijk speelveld beïnvloed als een deel van de declaraties niet worden gebruikt bij vaststelling van de definitieve bijdrage.

- *Omgang met ontbrekende deel van de kosten: voegt complexiteit toe, maakt het proces minder transparant, niet stabiel noch toekomstbestendig*

Oplossingen om het ontbrekende deel van de declaraties mee te kunnen nemen zijn:

1. De kosten doorschuiven naar een volgend jaar;
2. Schattingen gebruiken.

Betrokkenen hebben in de gesprekken aangegeven dat beide oplossingen complexiteit aan het proces toevoegen en het proces minder transparant wordt. Ook wordt de stabiliteit c.q. toekomstbestendigheid van het proces aangetast.

1. De kosten doorschuiven naar een volgend jaar

- Bij het doorschuiven van kosten naar een volgend jaar zijn de kosten niet meer zuiver toe te rekenen naar het betreffende verzekeringsjaar. Een deel van de kosten van twee jaren wordt met elkaar verweven (met mogelijk een ander risicoregime);
- Het proces wordt minder transparant en de uitvoering wordt complexer, omdat het deel van de kosten dat wordt doorgeschoven dient te worden gemonitord en gecontroleerd;
- Het proces wordt gevoelig voor wijzigingen in de inzet van ex-post compensaties. Dit tast de stabiliteit c.q. toekomstbestendigheid van het proces aan. De inzet van ex-post compensaties bepaalt het financieel risico van zorgverzekeraars. Ingeval kosten worden doorgeschoven en er wijzigingen optreden in de inzet van ex-post compensaties, worden deze kosten verantwoord in een jaar met een ander financieel risico van zorgverzekeraars. Uit de gesprekken met betrokkenen volgt dat dit onwenselijk is. *Noot* - het huidige proces is ongevoelig voor wijzigingen in de inzet van ex-post compensaties en is daarmee stabiel en toekomstbestendig.

2. Schattingen gebruiken

- Bij gebruik van schattingen ontstaat er ruimte voor interpretatie en mogelijk selectief gedrag. Dit is de reden dat schattingen nu niet zijn toegestaan. In de gesprekken geven zorgverzekeraars aan niet afhankelijk te willen zijn van schattingen van andere zorgverzekeraars voor vaststelling van de bijdrage.

Bij Variant I zijn de declaraties voor de MSZ wel volledig beschikbaar. De maximale doorlooptijd van DBC's van de MSZ is 120 dagen. Uit de gesprekken met betrokkenen komt naar voren dat zij één uitvoeringsproces willen behouden vanwege transparantie. Er is geen draagvlak voor opsplitsing van de uitvoering voor deelbedragen, in welk geval voor de MSZ wel verkorting kan worden gerealiseerd.

Knelpunt voor verkorting op basis van Variant I is dan ook de doorlooptijd van de DBC's van de GGZ. Hiermee hangt samen dat: 1) zolang de declaraties van de GGZ niet volledig beschikbaar zijn, de korting op de bijdrage voor de opbrengsten van het verplicht eigen risico niet kan worden uitgevoerd. Immers, onder het verplicht eigen risico vallen ook de GGZ-kosten; 2) de landelijke zelfonderzoeken ('self assessments') dienen tijdig beschikbaar te zijn in verband met de verwerking van de inkoopafspraken door zorgverzekeraars op de aan te leveren kostengegevens. Deze zelfonderzoeken worden 'pas' uitgevoerd nadat (nagenoeg) alle declaraties voor de GGZ beschikbaar zijn.

Uit bovenstaande overwegingen van betrokkenen is op te maken dat de voordelen van verkorting op basis van Variant I nu *niet* opwegen tegen de nadelen van ontbrekende gegevens over de declaraties van de GGZ.

Variant II

In tegenstelling tot Variant I zijn bij Variant II ten tijde van de VV2 nagenoeg alle declaraties van de GGZ binnen. Echter, bij Variant II wordt niet voldaan aan andere gestelde randvoorwaarden. Overwegingen die in de gesprekken met betrokkenen zijn aangedragen, zijn:

- *Proces is niet zuiver toe te rekenen naar jaar*

Bij variant II wordt uitgegaan van kosten in een kwartaalstaat in plaats van de (door de accountant gecontroleerde) jaarstaat. Dit betekent dat moet worden afgestapt van het uitgangspunt dat de uitvoering van de risicoverevening is gebaseerd op jaarbasis en daarmee aansluit op de begroting van het Ministerie van VWS en andere officiële verantwoordingen door zorgverzekeraars. Tevens zijn de Kosten-Per-Verzekerde (KPV) bestanden, die worden gebruikt bij de uitvoering door ZIN, gekoppeld aan de jaarstaat van zorgverzekeraars (met uitzondering van enkele kleine verschillen). Het overgaan op kwartaalbasis voegt complexiteit toe aan het proces en maakt het proces minder transparant.

- *Extra accountantsverklaring nodig*

Bij variant II is een accountantsverklaring nodig op de kwartaalstaat, welke nu niet nodig is. Variant II zorgt voor extra controlewerkzaamheden en administratieve lasten voor zorgverzekeraars. Ook zorgt dit

mogelijk voor extra werkzaamheden voor het toezicht door de NZa (i.e. accountantscontrole op jaarstaat en kwartaalstaat).

- *(Controle)werkzaamheden versneld uitvoeren*

Om bij Variant II minimaal één jaar verkorting te realiseren, dienen de werkzaamheden voor vaststelling van de (definitieve) bijdrage met één kwartaal te worden versneld. Wij hebben de mogelijkheden hiertoe niet nader onderzocht, omdat dit buiten scope is. Op basis van de eerste twee overwegingen is op te maken dat Variant II onder betrokkenen niet de voorkeur heeft, omdat de uitvoering dan gebaseerd moet worden op kwartaalbasis. Wij bevelen aan de mogelijkheden tot versnelling van de werkzaamheden voor vaststelling van de (definitieve) bijdrage te onderzoeken voor verkorting in de toekomst. Deze werkzaamheden zijn: vaststelling van de VV2 en DV door ZIN, de verwerking van de inkoopafspraken door zorgverzekeraars en het toezicht door de NZa. De inkoopafspraken dienen vanwege de landelijke impact door zorgverzekeraars te zijn verwerkt in de gegevens voor de VV2 (door ZIN is totaal een bedrag van circa € 700 miljoen aangegeven). Voor deze werkzaamheden zijn zorgverzekeraars afhankelijk van de uitkomsten van de landelijke zelfonderzoeken onder zorginstellingen. Na vaststelling van de VV2 volgt de review door de NZa. Dit is een controle op rechtmatigheid van de declaraties. Er zijn de afgelopen jaren naar aanleiding van deze controle heraanleveringen en correcties geweest. Na heraanleveringen en correcties werd voldaan aan de gestelde betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidseisen.

Uit bovenstaande overwegingen is op te maken dat bij verkorting volgens Variant II niet aan alle gestelde randvoorwaarden wordt voldaan en dat deze variant *geen* voorkeur heeft onder betrokkenen.

3.3. Hoofdvoorwaarde voor verkorting in de toekomst

Hoofdvoorwaarde voor verkorting in de toekomst is verkorting van de doorlooptijd van de DBC-declaraties van de GGZ (bij voorkeur 120 dagen).

De **gewenste toekomstige situatie** voor zorgverzekeraars is:

- *Het huidige uitvoeringsproces binnen een (minimaal één jaar) kortere doorlooptijd, waarbij wordt voldaan aan alle gestelde randvoorwaarden.*

Zorgverzekeraars achten deze situatie in de (nabije) toekomst haalbaar, indien enkele verbeteringen c.q. aanpassingen in de huidige situatie worden uitgevoerd. Bij verkorting in de toekomst is er één hoofdvoorwaarde en een aantal overige voorwaarden (paragraaf 3.4). De **hoofdvoorwaarde** voor het mogelijk maken van de gewenste toekomstige situatie is:

- *Verkorting doorlooptijd van DBC-declaraties van de GGZ.*

Deze voorwaarde heeft betrekking op het uitgangspunt tijdige beschikbaarheid van 'juiste en volledige gegevens'. Indien alle declaraties van de GGZ op acht kaskwartalen (of eerder) binnen zijn, lijkt het haalbaar om verkorting (op basis van Variant I) met minimaal één jaar te realiseren.

Ons advies is onderzoek, bijvoorbeeld gelijktijdig met het vaststellen van de nieuwe bekostigingssystematiek voor de GGZ (uitgesteld naar 2021/ 2022), naar de mogelijkheid tot verkorting van de doorlooptijd van DBC's voor de GGZ. Bij voorkeur een doorlooptijd van 120 dagen (gelijk aan de doorlooptijd van de DBCs van MSZ), tot maximaal ¾ jaar.

3.4. Overige voorwaarden bij verkorting in de toekomst

Tabel 3 geeft een overzicht van vier overige voorwaarden bij verkorting in de toekomst. Deze resultaten volgen uit de interviews met betrokkenen en de vergadering met de begeleidingscommissie op 14 december 2018. Eventuele toekomstige wijzigingen, bijvoorbeeld wijzigingen in de bekostigingssystematiek, inzet van ex-post compensaties of een wijziging in de stelselinrichting, leiden mogelijk tot aanvullende voorwaarden/aandachtspunten bij verkorting in de toekomst. Er dient in het geval van toekomstige systeemwijzigingen te worden beoordeeld of onderstaand kader ongewijzigd van toepassing is.

Tabel 3 – Overige voorwaarden bij verkorting van het uitvoeringsproces in de (nabije) toekomst

| <i>Uitgangspunt</i> | <i>Voorwaarde</i> | <i>Status</i> | |
|--|-------------------|--|--|
| Tijdig beschikbaar juiste en volledige gegevens | 1 | Datakwaliteit blijft op orde. | Advies: monitoren (geldt ook in huidige situatie). |
| | 2 | Gegevens afkomstig van de Belastingdienst voor aantal vereveningskenmerken tijdig beschikbaar. | Advies: aandachtspunt bij verkorting in de toekomst - Paragraaf 4.2. |
| | 3 | Correcties voor inkoopafspraken tijdig uitvoeren door zorgverzekeraars. | Lijkt haalbaar (aandachtspunt is afhankelijkheid van landelijke controles en zelfonderzoeken). |
| Snelheid van proces en afhankelijkheden | 4 | Proces van landelijke controles en zelfonderzoeken versnellen en stroomlijnen binnen gehele uitvoeringsproces. | Advies: nader onderzoeken met betrokkenen en uitvoeren. |

Overige voorwaarden bij verkorting zijn:

1. De NZa geeft aan dat een voorwaarde voor verkorting is dat de datakwaliteit op orde blijft.
2. Een voorwaarde bij verkorting is tijdigheid van de (inkomens- en adres-) gegevens van de Belastingdienst. Voor vereveningskenmerken sociaaleconomische status (SES), aard van inkomen (AVI) en personen-per-adres (PPA) worden verschillende gegevens van de Belastingdienst gebruikt (zie paragraaf 4.2). Uit de analyse in paragraaf 4.2 volgt dat deze gegevens naar verwachting tijdig beschikbaar zijn bij verkorting op basis van Variant I. De beschikbaarheid van gegevens van de Belastingdienst verdient te zijner tijd nadere aandacht. Indien blijkt dat een eerdere peildatum c.q. versie van de Belastingdienstgegevens moet worden gebruikt bij verkorting dient de financiële impact nader te worden onderzocht.
3. Het tijdig uitvoeren van correcties voor inkoopafspraken door zorgverzekeraars is de derde voorwaarde. Vanwege de landelijke impact (circa € 700 miljoen) achten betrokkenen het van belang dat deze correcties juist zijn verwerkt in de kostengegevens voor de VV2. Zorgverzekeraars achten het haalbaar om deze correcties tijdig uit te voeren, mits de landelijke controles en zelfonderzoeken tijdig zijn uitgevoerd.
4. Hiermee samenhangend is de voorwaarde betreffende de doorlooptijd van het proces van landelijke controles en zelfonderzoeken. Zorgverzekeraars zijn voor de correcties voor inkoopafspraken afhankelijk van deze landelijke controles en zelfonderzoeken. In overleg met betrokkenen dient te worden nagegaan hoe deze werkzaamheden kunnen worden versneld zodat deze passen binnen een verkort uitvoeringsproces van de risicoverevening.

Daarnaast geldt dat verkorting niet moet leiden tot verhoging van de administratieve lasten voor betrokkenen. Dit dient te zijner tijd in overweging te worden meegenomen.

3.5. Gevolgen voor betrokkenen en risico's

Verkorting heeft impact op de werkzaamheden en werkprocessen van betrokkenen. Door de vele betrokkenen en afhankelijkheden, verschillende informatiestromen en onderliggende processen is wijziging van het uitvoeringsproces complex. De gevolgen voor betrokkenen zijn verschillend tijdens de transitieperiode en na de transitie. De transitie vraagt om een gedegen voorbereiding met alle betrokkenen. In deze voorbereiding zijn de gevolgen van de wijzigingen in het uitvoeringsproces in kaart gebracht, inclusief de risico's en of/ in welke mate er mogelijk ongewenste prikkels ontstaan.

3.5.1. Transitieperiode

Tijdens transitie eenmalig dubbele uitvoering door ZIN, extra gegevensaanleveringen door zorgverzekeraars en toezicht op twee jaren door de NZa.

Om verkorting te realiseren, ongeacht Variant I of Variant II, dient eenmalig de VV2 van twee verzekeringsjaren binnen dezelfde tijdsperiode te worden uitgevoerd, hetzelfde geldt voor de vaststelling van de DV. Dit is een inhaalslag om de VV2 en DV met één jaar te vervroegen, waardoor de uitvoering van deze vaststellingsmomenten eenmalig samenvalt met de uitvoering van de VV2 respectievelijk de DV van het voorgaande verzekeringsjaar. De gevolgen van de transitie voor betrokkenen zijn:

ZIN

- Uitvoering van de VV2 dan wel DV voor twee verzekeringsjaren binnen dezelfde periode waarin normaal de vaststelling voor één verzekeringsjaar plaatsvindt heeft impact op de werklast en -capaciteit van het ZIN. Er is eenmalig een dubbele hoeveelheid werkzaamheden;
- Het ZIN verzoekt een uitvoeringstoets uit te voeren voordat verkorting wordt gerealiseerd. Deze uitvoeringstoets gaat in op de planning van de werkzaamheden, de impact op de beschikbare werkcapaciteit en -bezetting van betrokkenen en onderlinge werkafspraken over de uitvoering (en afhankelijkheden in het proces). Deze uitvoeringstoets draagt bij aan goed verloop van de transitie en het verminderen van het risico op vertraging.

Zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars dienen eenmalig gegevens voor twee verzekeringsjaren aan te leveren binnen hetzelfde tijdspad;
- Een aantal KPV-bestanden worden voor meerdere verzekeringsjaren gebruikt, waardoor hiervoor geen sprake is van een dubbele hoeveelheid gegevensaanleveringen;
- Zorgverzekeraars verwachten dat het haalbaar is de benodigde gegevens binnen hetzelfde tijdspad aan te leveren.

NZa

- De NZa voert toezicht uit op twee vereveningsjaren binnen dezelfde tijdsperiode. De NZa verwacht dat het haalbaar is deze dubbele werkzaamheden eenmalig uit te voeren.

Ministerie van VWS

- Voor het Ministerie van VWS zijn naar verwachting geen additionele werkzaamheden of substantiële wijzigingen in de huidige werkprocessen tijdens de transitie.

Een risico tijdens de transitie is dat de gegevens niet tijdig kunnen worden aangeleverd, of dat alle werkzaamheden met daarbij de onderlinge afhankelijkheden in de werkprocessen niet voor de vervroegde deadlines kan worden afgerond. Het gevolg is dat het uitvoeringsproces alsnog wordt vertraagd. Een uitvoeringstoets kan dit risico verminderen.

3.5.2. Na de transitie

Bij verkorting op basis van Variant I en Variant II zijn er nadelige gevolgen en risico's. Verkorting in de toekomst op basis van Variant I (gegeven dat aan alle gestelde randvoorwaarden is voldaan c.q. de gewenste toekomstige situatie) is het minst ingrijpend op het huidige proces.

Tabel 4 geeft een overzicht van de gevolgen voor betrokkenen conform de gewenste toekomstige situatie, Variant I en Variant II.

Tabel 4 – Gevolgen voor betrokken partijen bij verkorting van het uitvoeringsproces, na de transitieperiode

| Partij | Gewenste toekomstige situatie | Variant I | Variant II |
|--------------------|-------------------------------|---|---|
| ZIN | ✓ Geen nadelige gevolgen | X Proces complexer en minder transparant, bezwaargevoelig – meer werklast | X Proces complexer en minder transparant – meer werklast |
| Zorgverzekeraars | | X Proces complexer en minder transparant – meer (controle)werkzaamheden? | X Extra accountantscontrole |
| NZa | | ✓ Toezicht past zich aan op het proces | ? Accountantsverklaring op jaarstaat en kwartaalstaat – extra werk?; het toezicht past zich aan op het proces |
| Ministerie van VWS | | ✓ Geen nadelige gevolgen | ✓ Geen nadelige gevolgen |

Voor de gewenste toekomstige situatie zijn er na de transitie geen (nadelige) gevolgen voor betrokkenen. De huidige afspraken en uitgangspunten blijven gehandhaafd, waarbij de duur van het uitvoeringsproces is verkort.

Variant I heeft met name impact op de werkzaamheden van ZIN en zorgverzekeraars. Omgang met het ontbrekende deel van de kosten – ofwel doorschuiven van kosten naar een volgend jaar dan wel schattingen – voegt complexiteit toe en maakt het proces minder transparant. Dit zorgt naar verwachting voor extra werkzaamheden voor ZIN. Ook zorgt dit mogelijk voor meer bezwaarprocedures: bijvoorbeeld over de wijze waarop kosten zijn doorgeschoven naar een volgend jaar dan wel waarop schattingen zijn meegenomen. Bij meer bezwaarprocedures neemt de werklast van ZIN toe. Dit heeft impact op de beschikbare werkcapaciteit en -bezetting van ZIN. Voor zorgverzekeraars zijn er mogelijk meer (controle)werkzaamheden doordat het proces complexer en minder transparant wordt als gevolg van de omgang met het ontbrekende deel van de kosten.

Variant II heeft met name impact op de werkzaamheden van ZIN en zorgverzekeraars, en mogelijk ook de NZa. Voor ZIN is er extra werklast, omdat het proces complexer en minder transparant wordt. Extra controlewerkzaamheden zijn nodig om de kosten van de kwartaalstaat ‘aan te sluiten’ bij de begroting van het Ministerie van VWS en andere officiële verantwoordingen. Voor zorgverzekeraars zijn er extra kosten voor een accountantsverklaring en mogelijk de daarmee gepaard gaande werkzaamheden. Voor de NZa zijn er extra werkzaamheden als er zowel een accountantsverklaring op de jaarstaat alsmede kwartaalstaat nodig is voor het toezicht op uitvoering van de risicoverevening. Dit is niet nader juridisch onderzocht, omdat betrokkenen geen voorkeur hebben voor deze variant (paragraaf 3.2).

3.6. Overige aandachtspunten

3.6.1. Toekomstbestendigheid

Bij de gewenste toekomstige situatie is het uitvoeringsproces stabiel en daarmee toekomstbestendig. Variant I en Variant II zijn niet toekomstbestendig in de huidige situatie.

Betrokkenen achten het huidige uitvoeringsproces stabiel. Dit is een belangrijk uitgangspunt (Tabel 1). De uitvoering van het huidige proces is ongevoelig voor wijzigingen in het ex-ante risicovereveningsmodel, flankerend beleid en inzet van ex-post compensaties. Daarmee is het huidige uitvoeringsproces toekomstbestendig.

Bij de gewenste toekomstige situatie blijven de huidige afspraken en uitgangspunten in stand. Het uitvoeringsproces is gelijk aan het huidige uitvoeringsproces (maar dan versneld) en is daarmee toekomstbestendig. Oftewel, als verkorting van de doorlooptijd van de DBC-declaraties voor de GGZ (als hoofdvoorwaarde) is gerealiseerd en wordt voldaan aan de overige voorwaarden, is verkorting mogelijk.

In het geval van toekomstige systeemwijzigingen, zoals wijzigingen in bekostigingssystematiek of zelfs wijzigingen in de stelselinrichting, dient te worden bepaald of, en op welke manier, dit impact heeft op de uitvoering van de risicoverevening en daarmee of verkorting haalbaar is en wat daarvoor nodig is.

In de huidige situatie is Variant I niet toekomstbestendig. Er ontstaan ongewenste prikkels bij het doorschuiven van kosten naar een volgend jaar dan wel het opnemen van schattingen, zodra wijzigingen in de inzet van ex-post compensaties optreden. In dit geval wijzigt de mate van het financieel risico van zorgverzekeraars. Het is gewenst alle kosten zuiver toe te rekenen naar het betreffende jaar, in plaats van het doorschuiven van kosten naar een volgend jaar of het opnemen van schattingen. Voorkomen dient te worden dat kosten in een ander jaar met een gewijzigd financieel risico-regime worden afgerekend.

Bij variant II zijn (nagenoeg) alle declaraties binnen, waardoor deze variant niet gevoelig is voor wijzigingen in de inzet van ex-post compensaties. Echter, het is voor betrokkenen niet goed in te schatten of dit proces goed werkbaar en toekomstbestendig is, vanwege de afrekening op een kwartaalbasis.

3.6.2. Meerjarige inkoopafspraken met een kwaliteitskeurmerk

Omgang met meerjarige inkoopafspraken is bij verkorting niet anders dan in de huidige situatie.

Omgang met meerjarige inkoopafspraken met een kwaliteitskeurmerk is een aandachtspunt bij uitvoering van de risicoverevening. Dit is niet een specifiek aandachtspunt bij verkorting. Omgang met meerjarige inkoopafspraken in de uitvoering van de risicoverevening blijft dan ook hetzelfde bij verkorting, gegeven de huidige omgang met meerjarige inkoopafspraken. Bij elk wijziging met betrekking tot de inkoopafspraken door zorgverzekeraars dient te worden gezien welke impact dit heeft op de uitvoering van de risicoverevening.

Zorgverzekeraars geven aan dat meerjarige inkoopafspraken per jaar worden afgerekend met de zorginstelling. Deze afrekening wordt verwerkt bij de correcties voor inkoopafspraken. Dit betekent dat de kosten van het betreffende jaar in de kostengegevens van dat jaar zijn opgenomen voor vaststelling van de bijdrage (en niet de kosten over meerdere jaren).

3.6.3. Omgang met dure geneesmiddelen

Omgang met dure geneesmiddelen is bij verkorting niet anders dan in de huidige situatie.

Omgang met dure geneesmiddelen is bij verkorting niet anders dan in het huidige proces. De afspraken over dure geneesmiddelen worden (net als nu) verwerkt in de gegevens die door zorgverzekeraars worden aangeleverd.

Voor dure geneesmiddelen (zowel extramuraal als intramuraal) zijn vaak prijsarrangementen door de Minister voor Medische Zorg afgesproken met de farmaceutische bedrijven. Zorgverzekeraars betalen voor deze geneesmiddelen de normale prijs en ontvangen later door een Thrusted-Third Party, die de prijsarrangementen en kortingen berekent in opdracht van het Ministerie van VWS, een bedrag terug. Deze kortingen worden verwerkt in de kwartaal- en jaarstaten en de KPV-bestanden door zorgverzekeraars. De prijsarrangementen worden dan ook meegenomen in de verantwoording en uitvoering van de risicoverevening, maar zijn geen onderdeel van de inkoopafspraken door zorgverzekeraars.

4. *Tijdigheid van gegevens en financiële effecten – aandachtspunten bij verkorting*

Onderliggend hoofdstuk rapporteert de resultaten van de analyse naar wanneer welke gegevens beschikbaar komen en daarmee of de gegevens tijdig beschikbaar zijn bij verkorting op basis van Variant I en Variant II. Ook is de financiële impact bepaald van het verschil in gegevens bij verkorting op basis van Variant I en Variant II. Deze financiële impact is een *schatting*. Door gebrek aan de benodigde gedetailleerde gegevens is het niet mogelijk de financiële effecten van de twee verkortingsvarianten (volledig) in kaart te brengen. Op acht kaskwartalen en negen kaskwartalen worden minder gegevens en op een minder detailniveau uitgevraagd bij zorgverzekeraars dan op vier en twaalf kaskwartalen (ten behoeve van de VV1 en VV2). Op acht en negen kaskwartalen wordt een jaarstaat en kwartaalstaat aangeleverd. Gedetailleerde gegevens op het niveau van verzekeren zijn niet beschikbaar voor deze momenten. Dit komt door het minimaliseren van de administratieve verantwoordingslast voor zorgverzekeraars.

Onderstaande analyse focust op de declaratiegegevens, gegevens voor vereveningskenmerken die worden vernieuwd ten tijde van de VV2 en overige gegevens die aandacht behoeven bij verkorting. De analyse van de tijdigheid van gegevens is gebaseerd op de situatie in 2019, om aan te sluiten bij de huidige informatiestromen. De financiële effecten zijn gebaseerd op analyses van gegevens van 2015. Dit is het meeste recente jaar waarvoor de VV2 beschikbaar is.

4.1. *Declaratiegegevens*

Op acht kaskwartalen ontbreekt circa 7 % van de declaraties van de GGZ (op landelijk niveau € 214 miljoen). Op negen kaskwartalen zijn alle declaraties van de GGZ binnen. Voor MSZ zijn alle declaraties binnen acht kaskwartalen volledig.

Tijdigheid van gegevens

Tabel 5 geeft inzicht in het declaratiepatroon voor deelbedragen c.q. typen kosten in 2015. De resultaten geven inzicht in de volledigheid van gegevens op verschillende momenten, waaronder bij verkorting op basis van Variant I en Variant II. De resultaten voor 2014 zijn vergelijkbaar met 2015 (resultaten niet door ons apart gerapporteerd in deze rapportage). De gegevens voor deze analyse zijn aangeleverd door het ZIN (Bijlage B).

Tabel 5 – Inzicht in volledigheid van declaraties over tijd op basis van 2015.

| Deelbedragen | Q4 - VV1 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q12 - VV2 |
|-----------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| GGZ | 14 % | 32 % | 54 % | 75 % | 93 % | 102 % | 100 % |
| MSZ | 51 % | 86 % | 97 % | 100 % | 101 % | 102 % | 100 % |
| - Add-ons (MSZ) | 56 % | 88 % | 96 % | 99 % | 101 % | 102 % | 100 % |
| Overige prestaties * | 74 % | 85 % | 91 % | 95 % | 99 % | 101 % | 100 % |
| Wijkverpleging | 90 % | 101 % | 101 % | 101 % | 101 % | 101 % | 100 % |

Voetnoot Tabel 5:

- Overige prestaties, inclusief geriatrische revalidatiezorg.

Bevindingen:

- Op acht kaskwartalen ontbreekt circa 7 % van de kosten voor de declaraties van de GGZ. Op negen kaskwartalen zijn nagenoeg alle declaraties van de GGZ binnen;
- Voor de MSZ zijn nagenoeg alle declaraties op acht kaskwartalen binnen (zelfs eerder). Voor overige prestaties is dit nagenoeg ook het geval;
- Op negen kaskwartalen zijn (iets) meer dan 100 % van de declaraties binnen. Dit wijst op correcties (als gevolg van de inkoopafspraken door zorgverzekeraars). In de analyse is uitgegaan van volledigheid van de

declaraties bij de VV2 (= 100 %). De declaraties zijn pas volledig nadat alle correcties van zorgverzekeraars zijn verwerkt, zowel een percentage boven als onder de 100 % voorafgaand aan de VV2 kan duiden op nog onvolledige declaraties; bijvoorbeeld bij de MSZ komen ook nog declaraties binnen in Q9.

De verschillen in tijdigheid van de declaraties tussen de deelbedragen heeft te maken met de doorlooptijd van de DBC's. Voor MSZ is de doorlooptijd van een DBC maximaal 120 dagen. Voor de GGZ is dit 365 dagen.

Financiële impact

Verkorting op basis van Variant I – waarbij 7 % van de GGZ-declaraties ontbreekt – heeft een impact op landelijk niveau van € 214 miljoen in 2015. Dit bedrag wordt doorgeschoven naar het volgende jaar, dan wel geschat. Beide manieren kunnen het gelijke speelveld tussen zorgverzekeraars beïnvloeden. Op basis van de beschikbare gegevens is het niet mogelijk te bepalen hoe de 7 % ontbrekende kosten zijn verdeeld onder zorgverzekeraars (immers deze gegevens zijn niet beschikbaar). Nadere analyse door PwC wijst wel uit dat de GGZ-kosten onevenredig zijn verdeeld over zorgverzekeraars (resultaten niet gerapporteerd). Verwacht wordt dat de 7 % ontbrekende kosten ook onevenredig zijn verdeeld onder zorgverzekeraars.

Bij Variant II zijn (nagenoeg) alle declaraties binnen bij vaststelling van de (definitieve) bijdrage. Bij deze variant is er geen financiële impact op de kosten.

Noot – de declaraties van de GGZ, MSZ en wijkverpleging worden gebruikt voor bepaling van de drempelbedragen en daarmee het indelen van verzekerden bij de vereveningskenmerken GGZ-MHK, MHK en MVV, respectievelijk; zie hieronder voor de impact.

4.2. Nieuwe gegevens voor vereveningskenmerken bij VV2

Bij verkorting zijn de gegevens die worden vernieuwd bij de VV2 een aandachtspunt. Dit zijn gegevens voor de vereveningskenmerken SES, AVI, PPA, MHK, MHK-GGZ en MVV (in 2019). De gegevens voor deze vereveningskenmerken zijn naar verwachting tijdig beschikbaar bij verkorting. Een voorwaarde bij verkorting is het uitvoeren van een financiële toets voor de impact van de inkomensgegevens afkomstig van de Belastingdienst voor de vereveningskenmerken SES en AVI. (Bron)gegevens voor andere vereveningskenmerken blijven hetzelfde tussen VV1 en VV2 en zijn tijdig beschikbaar.

Tijdigheid van gegevens

Binnen het proces zijn er verschillende informatiestromen en worden een groot aantal gegevens gebruikt c.q. geleverd. Naast de declaraties, worden voor de vereveningskenmerken gegevens aangeleverd door zorgverzekeraars dan wel ontvangt ZIN gegevens van andere instanties (e.g. Belastingdienst, UWV). Wij hebben onderzocht wanneer welke gegevens voor de vereveningskenmerken beschikbaar komen, om te bepalen of deze gegevens tijdig beschikbaar zijn bij verkorting op basis van Variant I en Variant II. Deze gegevens worden gebruikt bij de indeling van verzekerden aan risicoklassen van vereveningskenmerken (c.q. bepaling van de verzekerdenaantallen) en zijn daarmee bepalend voor de te ontvangen bijdrage.

- *Vereveningskenmerken waarbij gegevens worden vernieuwd*

De gegevens die bij de VV2 worden vernieuwd ten opzichte van de VV1 zijn een aandachtspunt bij verkorting. Tabel 6 geeft een overzicht van de vereveningskenmerken waarbij gegevens worden vernieuwd, gebaseerd op 2019. Van deze gegevens is de peildatum geanalyseerd. Het overzicht is gebaseerd op de Beleidsregels Risicoverevening voor 2019, aangevuld met informatie uit gesprekken met ZIN.

- *Andere vereveningskenmerken – (bron)gegevens hetzelfde*

Voor andere vereveningskenmerken – niet opgenomen in Tabel 6 – geldt dat de (bron)gegevens bij de VV2 gelijk blijven aan de VV1. Deze (bron)gegevens zijn dan ook tijdig beschikbaar bij verkorting op basis van Variant I en Variant II. Van ZIN is vernomen dat incidenteel correcties plaatsvinden op de verzekerdenaantallen (op aanwijzing van de NZa). Dit kan leiden tot (beperkte) wijzigingen in de

verzekerdenaantallen voor deze andere vereveningskenmerken bij de VV2. Deze incidentele correcties zijn niet een specifiek aandachtspunt bij verkorting en zijn daarom niet verder opgenomen in onderstaande analyse.

Na de VV2 worden de (bron)gegevens niet meer gewijzigd voor de definitieve vaststelling van de bijdrage, met uitzondering van eventuele correcties als gevolg van de review door de NZa.

Tabel 6 – Overzicht welke gegevens worden vernieuwd bij VV2, gebaseerd op 2019.

| Kenmerken | (Bron)gegevens VV1, inclusief peildatum VV1 van 2019 – uitgevoerd in september 2020 | Update (bron)gegevens VV2 VV2 van 2019 – uitgevoerd in september 2022 |
|-----------|--|---|
| SES | <ul style="list-style-type: none"> • VPPKB 2019, aangeleverd 1 juni 2020 • Referentiebestand PPA • Inkomensgegevens Belastingdienst 3^e versie 2017 (en deels 2^e versie 2018), aangeleverd 30 juni 2018 en 2019 • Adresgegevens Belastingdienst 1^e versie 2019, aangeleverd 30 juni 2020 • Wlz-declaraties van december 2018 en december 2019, aangeleverd 30 juni 2019 en 2020 | <ul style="list-style-type: none"> • Inkomensgegevens Belastingdienst 3^e versie 2018 (en deels 3^e versie 2019), aangeleverd 30 juni 2021 en 2022 • Adresgegevens Belastingdienst 3^e versie 2019, aangeleverd 30 juni 2022 ** |
| AVI | <ul style="list-style-type: none"> • VPPKB 2019, aangeleverd 1 juni 2020 • Zelfstandigenregister Belastingdienst 2019, aangeleverd 30 juni 2019 (voor grootaandeelhouders) • Zelfstandigenregister Belastingdienst, meerjarige opgave voor 2019, aangeleverd 30 juni 2020 (voor overige zelfstandigen/ZZP-ers) • UWV-gegevens 2^e versie 2019, aangeleverd 30 juni 2020 (en deels opgave 3^e versie 2018, aangeleverd 30 juni 2020) • DUO-gegevens 2019, aangeleverd 30 juni 2019 | <ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandigenregister Belastingdienst voor overige zelfstandigen/ZZP-ers, meerjarige opgave voor 2019, aangeleverd 30 juni 2022 ** • UWV-gegevens 3^e versie 2019, aangeleverd 30 juni 2021 |
| PPA | <ul style="list-style-type: none"> • VPPKB 2019, aangeleverd 1 juni 2020 • Adresgegevens Belastingdienst 1^e versie 2019, aangeleverd 30 juni 2020 • Wlz-declaraties van december 2018 en december 2019, aangeleverd 30 juni 2019 en 2020 | <ul style="list-style-type: none"> • Adresgegevens Belastingdienst 3^e versie 2019, aangeleverd 30 juni 2022 ** |
| MHK | <ul style="list-style-type: none"> • VPPKB 2016, 2017, 2018, 2019 (ter controle inschrijfduur) • Declaraties 2016, aangeleverd 1 mei 2019 * • Declaraties 2017, aangeleverd 1 mei 2020 * • Declaraties 2018 (9 kaskwartalen), aangeleverd 1 mei 2020 | <ul style="list-style-type: none"> • Declaraties 2018 (12 kaskwartalen), aangeleverd 1 mei 2021 * |
| GGZ-MHK | <ul style="list-style-type: none"> • VPPKB 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 (ter controle inschrijfduur) • Declaraties 2014, aangeleverd 1 mei 2017 * • Declaraties 2015, aangeleverd 1 mei 2018 * • Declaraties 2016, aangeleverd 1 mei 2019 * • Declaraties 2017, aangeleverd 1 mei 2020 * • Declaraties 2018 (9 kaskwartalen), aangeleverd 1 mei 2020 | <ul style="list-style-type: none"> • Declaraties 2018 (12 kaskwartalen), aangeleverd 1 mei 2021 * |
| MVV | <ul style="list-style-type: none"> • VPPKB 2016, 2017, 2018, 2019 (ter controle inschrijfduur) • Declaraties 2016, aangeleverd 1 mei 2019 * • Declaraties 2017, aangeleverd 1 mei 2020 * • Declaraties 2018 (9 kaskwartalen), aangeleverd 1 mei 2020 | <ul style="list-style-type: none"> • Declaraties 2018 (12 kaskwartalen), aangeleverd 1 mei 2021 * |

Voetnoot:

- Bronnen: Beleidsregels Risicoverevening 2019 en overleg met ZIN.

* Stand tot en met 31 december van jaar T+3: 12 kaskwartalen.

** Belastingdienstgegevens zijn na 6 kwartalen beschikbaar voor oplevering.

• SES

Bij de VV2 worden de inkomensgegevens, afkomstig van de Belastingdienst, vernieuwd. Dit is een opgave van het vorig jaar (in dit geval 2018). Indien een verzekerde niet is opgenomen in dit bestand, wordt een voorlopige opgave van het betreffende jaar gebruikt (in dit geval 2019). Bij de VV1 zijn de gegevens van een jaar eerder gehanteerd. De jaaropgave van de Belastingdienst komt beschikbaar in juni van jaar T+1 (na 6 kaskwartalen).

Deze inkomensgegevens afkomstig van de Belastingdienst zijn naar verwachting tijdig beschikbaar bij verkorting op basis van Variant I of Variant II. De financiële impact van gebruik van een eerdere versie(s) van deze inkomensgegevens valt buiten de scope van dit onderzoek. Een voorwaarde bij verkorting is dat

een financiële toets wordt uitgevoerd met betrekking tot gebruik van een eerdere versie van deze inkomensgegevens, indien dan blijkt dat toch een eerdere versie van deze inkomensgegevens dient te worden gebruikt dan in de huidige situatie.

Noot – het Ministerie van VWS heeft onderzoek uitgezet naar vormgeving van de vereveningskenmerken SES, AVI en PPA. Dit kan leiden tot wijziging van de (bron)gegevens voor deze vereveningskenmerken (dan wel constructie van een nieuw gecombineerd vereveningskenmerk). Wij adviseren bij verkorting aandacht te besteden aan de tijdigheid van de benodigde gegevens voor deze vereveningskenmerken/ een nieuw vereveningskenmerk.

- *AVI*

Bij de VV2 worden de gegevens van de UWV en het zelfstandigenregister van de Belastingdienst vernieuwd. Voor het zelfstandigenregister zijn de gegevens voor grootaandeelhouders gebaseerd op peildatum juni van jaar T en voor de ZZP-ers op juni van jaar T+3. De gegevens van ZZP-ers zijn dan de meest recente gegevens die beschikbaar zijn. Dit is een meerjarige opgave met peildatum 30 juni 2019.

Bij verkorting op basis van Variant I of Variant II zijn de gegevens van de UWV en het zelfstandigenregister met een dezelfde peildatum als in de huidige situatie naar verwachting tijdig beschikbaar. Dit is een aandachtspunt bij verkorting (dit ook gezien het onderzoek naar de vormgeving van dit vereveningskenmerk). Ook hiervoor geldt dat een voorwaarde bij verkorting is dat een financiële toets wordt uitgevoerd, indien dan toch een eerdere versie van deze gegevens dient te worden gebruikt dan in de huidige situatie.

- *PPA*

Voor dit vereveningskenmerk worden adresgegevens van de Belastingdienst gebruikt. Deze gegevens zijn in juni van jaar T+1 beschikbaar en zijn daarmee tijdig beschikbaar bij verkorting op basis van Variant I of Variant II.

- *MHK, GGZ-MHK en MVV*

Bij deze vereveningskenmerken worden de declaraties van het voorgaande jaar vernieuwd (in dit geval 2018). Gebruik van recent declaratiegegevens leidt tot (kleine) wijzigingen in de hoogte van de kostendrempels, op basis waarvan verzekerden worden ingedeeld in een risicoklasse van deze vereveningskenmerken. Bij verkorting op basis van Variant I zijn de declaraties van de GGZ (nagenoeg) volledig, aangezien voor de indeling van verzekerden bij het vereveningskenmerk GGZ-MHK declaraties van het vorige jaar worden gebruikt (de declaraties van het huidige jaar zijn nog niet volledig beschikbaar). Voor de MSZ en wijkverpleging zijn de declaraties voor de betreffende vereveningskenmerken ook (nagenoeg) volledig binnen bij verkorting op basis van Variant I.

Noot – bij vaststelling van de ex post bijdrage c.q. verrekening wordt door ZIN declaraties van het verzekeringsjaar gebruikt. Voor deze werkzaamheden is het nodig dat alle declaraties van het verzekeringsjaar tijdig beschikbaar zijn. Voor de GGZ zijn bij verkorting op basis van Variant I de declaraties niet volledig. Voor de MSZ en wijkverpleging is dit naar verwachting wel het geval (Tabel 5).

Financiële impact

De financiële impact van het vernieuwen van gegevens voor de vereveningskenmerken SES, AVI, MHK en GGZ-MHK zijn geanalyseerd (Tabel 6). Deze analyse is uitgevoerd op 2015, omdat dit het meest recente jaar is waarvoor de VV2 beschikbaar is. Sindsdien zijn er enkele wijzigingen geweest met betrekking tot de vereveningskenmerken in de ex ante risicovereveningsmodellen (voor een overzicht van deze wijzigingen verwijzen wij naar de Regeling Risicoverevening van de betreffende jaren). De aantallen en percentages in Tabel 6 geven aan hoeveel verzekerden bij de VV2 in een andere risicoklasse van het vereveningskenmerk zijn ingedeeld dan bij de VV1. De financiële impact van de verschuivingen is bepaald aan de hand van de vastgestelde normbedragen (WOR 711). De verschuiving is gemeten als het verschil tussen de totale bijdrage die bij de VV1 over alle zorgverzekeraars voor dit vereveningskenmerk wordt verdeeld en de totale bijdrage die voor

de VV2 over alle zorgverzekeraars wordt verdeeld voor dit verenigingskenmerk. Ook is geanalyseerd in welke mate verschuivingen optreden in de bijdrage op zorgverzekeraarsniveau (minimum en maximum weergegeven). Hierbij is de procentuele afwijking bepaald tussen de bijdrage van een zorgverzekeraar ten tijde van de VV1 en de bijdrage ten tijde van de VV2.

De financiële impact van PPA en MVV kunnen niet worden bepaald, omdat deze vereveningskenmerken in 2015 nog niet van toepassing zijn (ingevoerd in 2017 en 2019, respectievelijk).

Tabel 7 – Impact van vernieuwen van gegevens voor aantal vereveningskenmerken bij de VV2, in 2015.

| Kenmerk | Verschuiving verzekerdenaantallen VV2 t.o.v. VV1 | | Verschuiving totale bijdrage, in € 1.000 uitgedrukt VV2 t.o.v. VV1 | | Verschuiving bijdrage zorgverzekeraars (min/max) VV2 t.o.v. VV1 | |
|----------------|--|---------------|--|----------|---|----------------|
| | Aantal (x 1.000) | % verzekerden | MSZ * | GGZ | MSZ * | GGZ |
| SES | 2.479,6 | 14,6 % | € - 66 | € - 14 | - 48 % / 12 % | - 8 % / 16 % |
| AVI | 16,9 | 0,1 % | € 102 | € 144 | - 0,1 % / 0,4 % | - 0,3 % / 4 % |
| MHK | 41,9 | 0,3 % | € 22.058 | - | - 8 % / 32 % | - |
| GGZ-MHK | 29,2 | 0,2 % | - | € 15.247 | - | - 291 % / 38 % |

Voetnoot Tabel 7:

- MSZ: medische specialistische zorg, inclusief wijkverpleging.

- Bij SES zijn, zoals verwacht, relatief veel verschuivingen in de verzekerdenaantallen bij de VV2: circa 14,6 %. Dit is met name door gebruik van recentere gegevens van de Belastingdienst. De financiële impact van deze verschuivingen op landelijk niveau op de totale bijdrage is beperkt: afgerond € - 66.000 voor MSZ en € - 14.000 voor de GGZ. Bij de VV2 is in totaal minder geld verdeeld onder alle zorgverzekeraars op basis van SES dan bij de VV1. Echter, voor individuele zorgverzekeraars is de financiële impact sterk verschillend, waarbij (behoorlijke) verschuivingen in de bijdrage optreden. Dit is van belang voor het gelijke speelveld. *Noot* – De relatief grote verschuivingen bij SES tussen de VV1 en VV2 zijn eerder geconstateerd in de uitvoering van de risicoverevening. Dit heeft geleid tot verscheidene verbeteringen aan dit vereveningskenmerk over de afgelopen jaren.
- Bij MHK en GGZ-MHK zijn relatief kleine verschuivingen in de verzekerdenaantallen bij de VV2: 0,2 % en 0,3 %. De financiële impact op de totale bijdrage is € 22 miljoen en € 15 miljoen, respectievelijk. Bij de VV2 is meer geld verdeeld via deze vereveningskenmerken dan bij de VV1. De normbedragen voor deze vereveningskenmerken zijn relatief hoog, waardoor de financiële impact op landelijk niveau groter is dan bij SES. Ook hier is de financiële impact op de bijdrage van zorgverzekeraars sterk verschillend.

Deze analyse geeft aan dat het van belang is dat de meeste recente gegevens worden gebruikt bij vaststelling van de bijdrage. Bij verkorting in de toekomst is de beschikbaarheid van deze gegevens een belangrijk aandachtspunt, omdat gebruik van andere peildatum van gegevens financiële impact heeft op de bijdrage van zorgverzekeraars en daarmee invloed heeft op het gelijke speelveld.

4.3. Andere gegevens

Bij verkorting in de toekomst zijn beschikbaarheid van gegevens van dure intramurale geneesmiddelen en buitenlandkosten aandachtspunten.

Tijdigheid van gegevens

Tijdigheid van gegevens voor verwerking van de inkoopafspraken voor dure geneesmiddelen is een aandachtspunt bij verkorting. Voor extramurale geneesmiddelen zijn de gegevens beschikbaar per augustus in jaar T+1. Deze gegevens zijn tijdig beschikbaar bij verkorting op basis van Variant I en Variant II. Voor intramurale geneesmiddelen zijn de gegevens beschikbaar in eerste kwartaal van jaar T+2, in sommige gevallen zijn deze gegevens vertraagd (uiterlijk beschikbaar in tweede kwartaal van jaar T+2). Om verkorting met één jaar te realiseren dienen deze gegevens eerder beschikbaar te komen. Wij bevelen dit nader te onderzoeken en met de betrokkenen de mogelijkheden hiertoe te verkennen.

Ook is de tijdigheid van gegevens van buitenlandkosten en niet-ingezetenen een aandachtspunt bij verkorting. Een deel van deze gegevens komen apart via het CAK binnen. Dit is deels een aparte informatiestroom binnen de uitvoering van de risicoverevening. Het in kaart brengen van deze informatiestroom is buiten scope.

Financiële impact

ZIN heeft aangegeven dat de impact op landelijk niveau van de verwerking van inkoopafspraken voor de dure geneesmiddelen circa € 200 miljoen is. Dit geeft aan dat het van belang is dat de gegevens voor verwerking van deze inkoopafspraken tijdig beschikbaar zijn.

Op basis van de aangeleverde gegevens is het niet mogelijk een financiële impact te bepalen bij verkorting met betrekking tot de gegevens voor buitenlandkosten, aangezien dit deels een aparte informatiestroom in het uitvoeringsproces is.

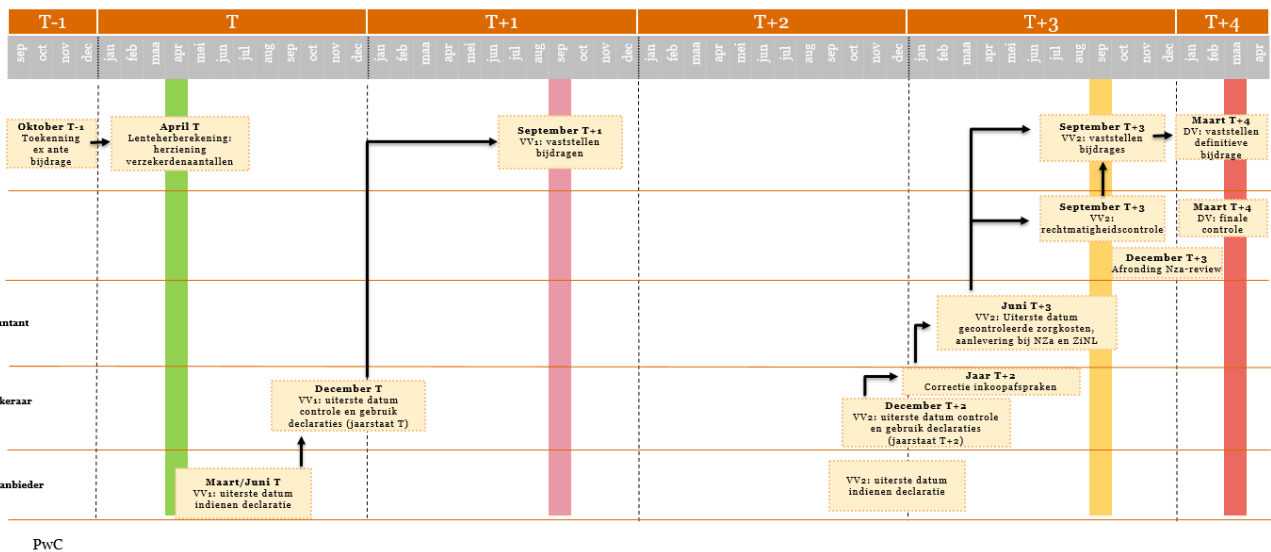
Bijlagen

A. Proces schets bij verkorting op basis van Variant I en Variant II

- Lenteberekening
- 1^{ste} Voorlopige vaststelling
- 2^{de} Voorlopige vaststelling
- Definitieve vaststelling

Huidige proces

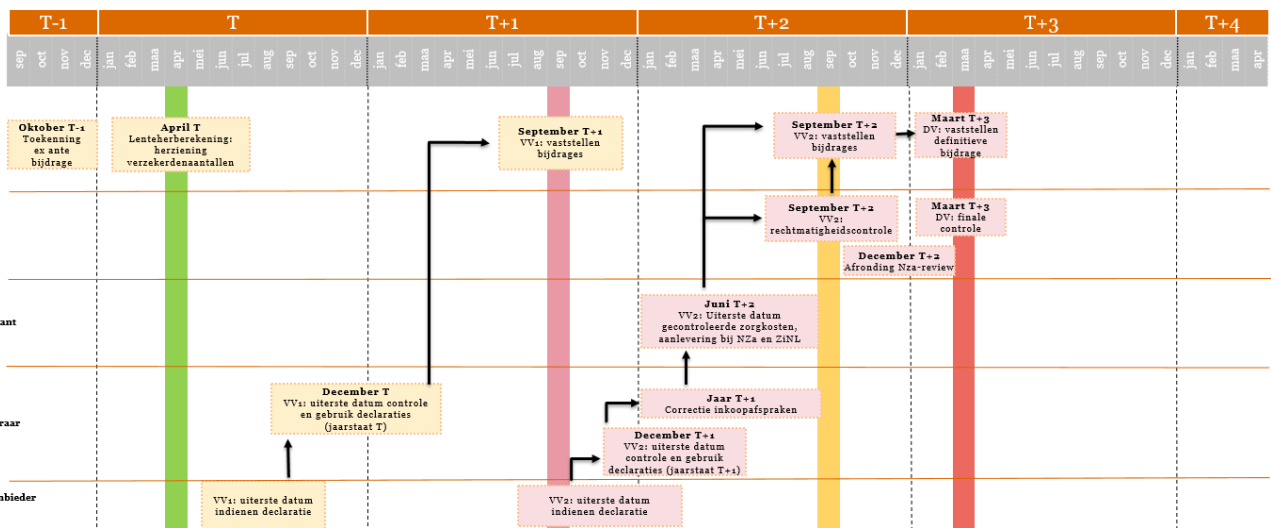
Figuur A.1 – Huidige proces met kosten op twalf kaskwartalen voor vaststelling van de definitie bijdrage



PwC

Variant I

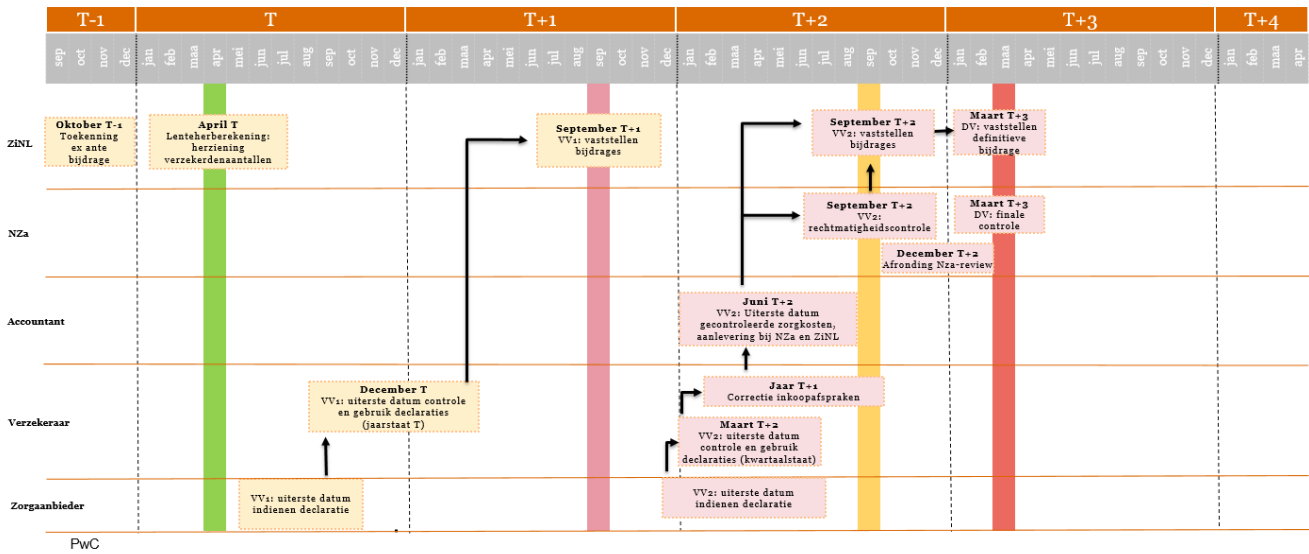
Figuur A.2 – Variant I met kosten op acht kaskwartalen voor vaststelling van de definitie bijdrage



PwC

Variante II

Figuur A.3 – Variante II met kosten op neven kaskwartalen voor vaststelling van de definitieve bijdrage*



Voetnoot Figuur A.2:

* Inschatting opgenomen van versnelling van werkzaamheden ten behoeve van VV2 en DV opgenomen om één jaar verkorting te realiseren (illustratief).

B. Aanpak

B.1. Analyses

De resultaten zijn gebaseerd op documentatie, interviews en data-analyses van databestanden.

Documentatie

Gebaseerd op Beleidsregels Risicoverevening 2019, 2015 en 2014.

Interviews

- Zorginstituut Nederland (Paul Tigges, Annet Middel, Barry van Beek), 7 oktober 2018
- Zorgverzekeraars Nederland (Ben Oudhuis, Emiel van Hamersveld, Henny Wijngaard), 14 oktober 2018
- Zilveren Kruis (Berendine Roest, Peter Attevelt, Philip Mokveld), 21 oktober 2018
- Zorg & Zekerheid (Frans Trapman), 23 oktober 2018
- Nederlandse Zorgautoriteit (Petra Jansen en Remko Roos), 28 oktober 2018

Databestanden

Gegevens aangeleverd door het ZIN:

- Kosten-Per-Verzekerde (KPV) bestanden & Vereveningskenmerken-Per-Verzekerde (RBRV) bestanden van 2014 en 2015 voor de eerste voorlopige vaststelling en tweede voorlopige vaststelling.
- Jaarstaten 2014 en 2015
- Kwartaalstaten 2014 en 2015
- Meerjarenoverzicht met financiële stromen voor verschillende kostenrubrieken.

B.2. Begeleidingscommissie

Samenstelling van de commissie

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – Leo van der Lubbe, Patrick Voogd
- Zorginstituut Nederland – Paul Tigges, Annet Middel
- Zorgverzekeraars Nederland – Ben Oudhuis, Emiel van Hamersveld
- Nederlandse Zorgautoriteit – Petra Jansen
- Zilveren Kruis – Philip Mokveld, Peter Attevelt
- Zorg & Zekerheid – Frans Trapman, Gabrielle ten Have

C. *Discussiepunten buiten scope*

Tijdens het onderzoek zijn drie discussiepunten aangehaald door betrokkenen die buiten de scope van dit onderzoek vallen. Deze discussiepunten zijn (in enige mate) gerelateerd aan de uitvoering van de risicoverevening en zijn om deze reden opgenomen.

- *Administratieve verantwoordingslast voor zorgverzekeraars*

Door zorgverzekeraars is de nut en noodzaak van een aantal gegevensaanleveringen binnen de uitvoering van de risicoverevening aangekaart. Namelijk, er wordt een groot aantal databestanden aangeleverd op verschillende tijdstippen, het is niet altijd duidelijk welke toegevoegde waarde deze databestanden hebben. Zorgverzekeraars beogen eventuele ‘onnodige’ gegevensaanleveringen te voorkomen, om zodoende de administratieve verantwoordingslast zo veel als mogelijk te verlagen en de kosten voor accountantscontrole en de daarmee gepaarde gaande werkzaamheden te reduceren. Zorgverzekeraars bevelen aan te onderzoeken welke gegevensaanleveringen minimaal benodigd zijn voor uitvoering van de risicoverevening.

- *Consistentie in verantwoording door zorgverzekeraars*

Zorgverzekeraars dienen voor de aan te leveren jaarstaten de kosten op zorgsoorten toe te delen naar rubrieken. Het Handboek geeft richtlijnen om deze toedeling uit te voeren. Zorgverzekeraars achten dit Handboek niet volledig eenduidig, waardoor interpretatieverschillen kunnen ontstaan in de toedeling van kosten aan rubrieken in de jaarstaten tussen zorgverzekeraars. Zij stellen voor om in overleg met het ZIN het Handboek verder te concretiseren, zodat alle zorgverzekeraars op consistente wijze de kosten verantwoorden.

- *Juistheid en tijdigheid van declaraties door zorgaanbieders*

Betrokkenen hebben aangekaart dat de aanlevering van declaraties door bepaalde zorgaanbieders erg lang duurt. Ook zijn er betalingsachterstanden en is de interne administratieve huishouding bij bepaalde zorgaanbieders niet op orde. Dit is een breed maatschappelijk vraagstuk. Tevens is de haalbaarheid van verkorting deels afhankelijk van de declaratiesnelheid van zorgaanbieders. Bij wet hebben zorgaanbieders op dit moment een termijn van vijf jaar om declaraties in te dienen. Om verkorting te realiseren is de declaratiesnelheid van zorgaanbieders en het wettelijke kader een aandachtspunt. Mogelijk kan verkorting positief invloed uitoefenen op de juistheid en tijdigheid van declaraties bij zorgaanbieders. Marktontwikkelingen, zoals Horizontaal Toezicht, kunnen mogelijk zorgen voor het sneller declareren door zorgaanbieders.

D. Referenties

- Beleidsregels Risicoverevening 2019, 2018. Gepubliceerd door het Zorginstituut Nederland, Diemen.
- Beleidsregels Risicoverevening 2015, 2018. Gepubliceerd door het Zorginstituut Nederland, Diemen.
- Beleidsregels Risicoverevening 2014, 2018. Gepubliceerd door het Zorginstituut Nederland, Diemen.
- Commissie Transparantie & Tijdigheid, 2017. Zorguitgaven sneller en beter in beeld. September 2017.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018. Verkorting vaststellingsduur van de risicoverevening. 24 september 2018, versie 10, Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018. Kabinetsreactie op rapport Commissie Transparantie en Tijdigheid. Kenmerk 1297136-173448-FEZ, Den Haag.
- Regeling Risicoverevening 2019, 2018. Regeling van de Minister voor Medische Zorg, van 24 september 2019, kenmerk 1418368-180788-Z.
- Regeling Risicoverevening 2015, 2018. Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 15 januari 2015, kenmerk 700539-130993-Z.
- Regeling Risicoverevening 2014, 2018. Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 20 september 2013, kenmerk Z-151938-110091.