
328

Besluit van 2 september 2016, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2017

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 8 juli 2016, kenmerk 961957-149817-Z;

Gelet op artikel 32, tweede lid en artikel 34, derde lid, van de Zorgverzekeringswet;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 17 augustus 2016, no. W13.16.0188/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 augustus 2016, kenmerk 961951-149817-Z;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel h vervalt: «het cluster « verpleging en verzorging »,».
2. In onderdeel i wordt na «met uitzondering van zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters die plegen te bieden,» ingevoegd: kosten van zorg als bedoeld in artikel 2.10, eerste lid,.
3. In onderdeel o vervalt: «hun leeftijd, hun geslacht of».
4. Onderdeel s komt te luiden:
s. *AVI*: aard van het inkomen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van de aard van hun inkomen en hun leeftijd;
5. Onderdeel t komt te luiden:

t. *SES*: sociaaleconomische status, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van het aantal personen op een adres, hun leeftijd en het inkomen per adres;.

6. Onderdeel u komt te luiden:

u. *PPA*: personen per adres, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van hun leeftijd en het aantal personen per adres;.

7. Onderdeel z komt te luiden:

z. *MHK*: meerjarig hoge kosten, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden op basis van de kosten van de zorg die zij in de drie jaren voorafgaande aan het vereveningsjaar hebben genoten, worden ingedeeld in klassen van voorspelbare zorgkosten;.

8. Onderdeel ff vervalt.

9. In onderdeel hh wordt «drie jaar» vervangen door: vijf jaar.

10. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel ii door een puntkomma, worden vier onderdelen toegevoegd, luidende:

jj. *FDG*: fysiotherapiediagnosegroepen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van de fysiotherapiediagnose in het voorgaande jaar;

kk. *VGG*: verpleging en verzorging gebruikersgroepen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van het gebruik van verpleging en verzorging in het voorgaande jaar;

ll. *GGG*: geriatrische revalidatiezorg gebruikersgroepen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van het gebruik van geriatrische revalidatiezorg in het voorgaande jaar;

mm. *IGG*: intramurale GGZ gebruikersgroepen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van het gebruik van intramurale geestelijke gezondheidszorg in het voorgaande jaar.

B

Artikel 3.1, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel d vervalt.

2. Onderdeel e wordt geletterd d.

C

Artikel 3.4, eerste lid, komt te luiden:

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag variabele zorgkosten aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, HKG's, FKG's, DKG's, AVI, SES, MHK, regio, PPA, FDG, VGG, GGG en GSM.

D

In artikel 3.6 eerste lid, wordt «aard van het inkomen, SES, éénpersoonsadres, GGZ-regio en GGZ-MHK» vervangen door: AVI, SES, PPA, GGZ-regio en GGZ-MHK.

E

Artikel 3.7 vervalt.

F

In artikel 3.7a eerste lid, wordt «aard van het inkomen, SES, éénpersoonsadres, GGZ-regio en GGZ-MHK» vervangen door: AVI, SES, PPA, GGZ-regio, IGG en GGZ-MHK.

G

Artikel 3.8 komt te luiden:

Artikel 3.8

In afwijking van de artikelen 3.4, 3.6 en 3.7a worden verzekerden die in het buitenland wonen ingedeeld in de klassen «Geen FKG», «Geen FKG psychische aandoeningen», «Geen HKG», «Geen DKG», «Geen DKG psychische aandoeningen», «Geen FDG», «Geen VGG», «Geen GGG» respectievelijk «Geen IGG» en worden de bij deze klassen behorende gewichten voor deze verzekerden op bij ministeriële regeling bepaalde wijze door het Zorginstituut vastgesteld.

H

Artikel 3.11, eerste lid, komt te luiden:

1. Na het vereveningsjaar herberekent het Zorginstituut de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4, 3.6, en 3.7a, op de bij en krachtens dit artikel en de artikelen 3.12 tot en met 3.15 bepaalde wijze.

I

In artikel 3.12, eerste lid, wordt de zinsnede «de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4, 3.6, 3.7 en 3.7a» vervangen door: de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4, 3.6 en 3.7a.

J

In artikel 3.13 wordt de zinsnede «aan de variabele zorgkosten, de vaste zorgkosten, de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, de kosten van verpleging en verzorging of de kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg» vervangen door: aan de variabele zorgkosten, de vaste zorgkosten, de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg of de kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

K

In artikel 3.18 wordt de zinsnede «voor de clusters «variabele kosten van medisch-specialistische zorg», «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg», en «overige prestaties»» vervangen door: voor de clusters «variabele zorgkosten», «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» en «langdurige geestelijke gezondheidszorg».

ARTIKEL II

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 30 september 2016. Indien het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 29 september 2016, treedt het in werking met ingang van de dag na de

datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst en werkt het terug tot en met 30 september 2016.

2. Artikel I, onderdeel A, onder 5, werkt zo nodig, in afwijking van het eerste lid, tweede volzin, terug tot en met 30 september 2015.

3. Nadat zij in werking zijn getreden, gelden de artikelen van dit besluit of de onderdelen daarvan voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2017 wordt toegekend.

4. Artikel I, onderdeel A, onder 5, geldt nadat het in werking is getreden, in afwijking van het derde lid, ook met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2016 is toegekend.

5. Op de vaststelling van vereveningsbijdragen over de aan het kalenderjaar 2017 voorafgaande kalenderjaren, blijven de regels van artikel 1 en hoofdstuk 3 van het Besluit zorgverzekering van toepassing zoals zij met betrekking tot die kalenderjaren golden.

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 26, zesde lid j° vijfde lid, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Wassenaar, 2 september 2016

Willem-Alexander

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

Uitgegeven de *veertiende* september 2016

De Minister van Veiligheid en Justitie,
G.A. van der Steur

NOTA VAN TOELICHTING

I Algemeen

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2017. Het onderhavige besluit bevat louter wijzigingen van technische aard. Het gaat daarbij om:

- a. de samenvoeging van de macrodeel-bedragen variabele zorgkosten en de kosten van verpleging en verzorging tot één macro-deelbedrag variabele zorgkosten;
- b. de toevoeging van nieuwe vereveningscriteria aan het Bzv;
- c. de uitbreiding van het vereveningscriterium éénpersoonsadres;
- d. een aanpassing van het vereveningscriterium GGZ-MHK.

2. Samenvoeging macro-deelbedragen

Ten eerste worden de macro-deelbedragen variabele zorgkosten en kosten van verpleging en verzorging samengevoegd tot één macro-deelbedrag variabele zorgkosten. Het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging is bij de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015, toegevoegd als afzonderlijk macro-deelbedrag als onderdeel van het macroprestatiebedrag als bedoeld in artikel 3.1 van het Bzv. Voor de kosten van verpleging en verzorging is voor de vereveningsjaren 2015 en 2016, anders dan voor de variabele zorgkosten, een bandbreedteregeling van toepassing. Daarom was het noodzakelijk een apart deelbedrag te gebruiken. Voor het vereveningsjaar 2017 vervallen alle ex-postmechanismen, inclusief de bandbreedte regelingen. Voor een toelichting wordt verwezen naar de volgende paragraaf van het algemeen deel van deze toelichting. Daarmee is er geen noodzaak afzonderlijke macro-deelbedragen te bepalen voor variabele zorgkosten en kosten voor verpleging en verzorging, aangezien voor beide deelbedragen dezelfde vereveningscriteria gelden.

3. Besluit van 2 oktober 2013 (Stb. 2013, 384)

Artikel III van het besluit van 2 oktober 2013 houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen (Stb. 2013, 384) bevat wijzigingen van hoofdstuk 3 van het Bzv die met ingang van 30 september 2016 in werking treden. Het bovenbedoelde artikel III is vervolgens gewijzigd in:

a. artikel XI van het besluit van 15 april 2014, houdende aanpassing van een aantal algemene maatregelen van bestuur aan de wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg (Stb. 2014, 166), en

b. artikel II van het besluit van 24 november 2015, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2016 (Stb. 2015, 458).

Artikel III van het bovenbedoelde besluit van 2 oktober 2013 treedt ook bij inwerkingtreding van het onderhavige besluit met ingang van 30 september 2016 voor het onderhavige besluit in werking. Het besluit van 2 oktober 2013 is immers eerdere vastgesteld dan het onderhavige besluit. Zie voor een nadere toelichting Ar 173a van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

Artikel III van het bovenbedoelde besluit van 2 oktober 2013 wijzigt in de eerste plaats artikel 1 van het Bzv. Onderdeel dd vervalt en de onderdelen ee tot en met jj worden geletterd dd tot en met ii.

Het bovenbedoelde artikel III voorziet in de tweede plaats in het vervallen van artikel 3.17 van het Bzv. Dit betekent dat de bandbreedtere-gelingen voor de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, voor de kosten van verpleging en verzorging en voor de kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg vervallen. Er geldt met ingang van het vereveningsjaar 2017 geen enkele bandbreedtereregeling meer.

Het bovenbedoelde artikel III stelt in de derde plaats de tekst van artikel 3.18 en van artikel 3.20, tweede lid, van het Bzv, opnieuw vast.

Het bovenbedoelde artikel III beïnvloedt wijzigingsopdrachten in het onderhavige besluit met betrekking tot artikel 1 en artikel 3.18 van het Bzv.

4. Nieuwe en aangepaste vereveningscriteria

Het onderhavige besluit vult daarnaast de vereveningscriteria in het Bzv voor de berekening van de hoogte van de vereveningsbijdrage aan met nieuwe criteria die met de Regeling risicoverevening 2016 voor het vereveningsjaar 2016 eenmalig zijn toegevoegd aan de bestaande vereveningscriteria in het Bzv. Deze eenmalige toevoeging bij ministeriële regeling is gebaseerd op artikel 32, vierde lid, onderdeel b van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Het onderhavige besluit voegt met ingang van het vereveningsjaar 2017 die criteria structureel toe.

Het gaat om de vereveningscriteria «fysiotherapiediagnosegroepen» (FDG), «verpleging en verzorging gebruikersgroepen» (VGG), «geriatrische revalidatiezorg gebruikersgroepen» (GGG) en «intramurale GGZ gebruikersgroepen» (IGG).

Hierna volgt een korte toelichting.

FDG: Het vereveningscriterium FDG (voorheen aangeduid als fysiotherapiegebruikersgroepen (FGG)) wordt toegevoegd en onderscheidt verzekerden op basis van de fysiotherapiediagnosen in het voorgaande jaar.

VGG: Het vereveningscriterium VGG wordt toegevoegd en onderscheidt verzekerden op basis van het gebruik van verpleging en verzorging in het voorgaande jaar.

GGG: Het vereveningscriterium GGG wordt toegevoegd en onderscheidt verzekerden met kosten aan geriatrische revalidatiezorg in het voorgaande jaar van de overige verzekerden.

Het model voor de langdurige GGZ bestaat sinds 2016 uit de vereveningscriteria van het model voor de geneeskundige GGZ, aangevuld met het vereveningscriterium «intramurale GGZ gebruikersgroepen» (IGG). Dit vereveningscriterium onderscheidt verzekerden met gebruik van intramurale GGZ in het voorgaande jaar van de overige verzekerden.

Tot slot kan hierover worden opgemerkt dat naar de vereveningskenmerken gebaseerd op de kosten van wijkverpleging en geriatrische revalidatiezorg in het voorgaande jaar (VGG en GGG) in de komende jaren het nodige onderzoek zal worden verricht. Gezocht wordt naar betere, medisch inhoudelijke vereveningskenmerken, zodat de vereveningskenmerken VGG en GGG uiterlijk per 2019 uit het model kunnen worden verwijderd.

Het vereveningscriterium éénpersoonsadres wordt uitgebreid met een onderscheid naar leeftijd en met klassen voor verzekerden op een adres met meer dan vijftien bewoners. De definitie en de naam (PPA, personen

per adres) van dit vereveningscriterium worden daarom aangepast. Verder wordt geregeld dat het vereveningscriterium per 2017 ook wordt gebruikt in het model voor de variabele zorgkosten.

Bij het vereveningscriterium GGZ-MHK zijn niet langer de drie voorgaande jaren aan kosten relevant, maar de vijf voorgaande jaren. De definitie van dit vereveningscriterium wordt daarop aangepast.

Bij het vereveningscriterium AVI wordt buiten twijfel gesteld dat bij de aard van het inkomen ook onderscheid wordt gemaakt naar leeftijd. In de Regeling risicoverevening 2016 en in regelingen voor daaraan voorafgaande kalenderjaren wordt bij de aard van het inkomen ook onderscheid gemaakt naar leeftijd.

Bij het vereveningscriterium SES vindt hantering plaats van het totaal inkomen per adres in plaats van het gemiddeld inkomen per adres. In de Regeling risicoverevening 2016 wordt bij het vereveningscriterium SES al uitgegaan van het totaal inkomen per adres. De wijziging met betrekking tot het vereveningscriterium werkt dan ook terug tot en met 30 september 2015.

5. Fraudetoets

Het onderhavige besluit leidt niet tot additionele frauderisico's aangezien het de samenvoeging van twee macro-deelbedragen betreft en de nieuwe vereveningscriteria in het Bzv op grond van de Regeling risicoverevening 2016 reeds worden toegepast voor het vereveningsjaar 2016.

6. Gevolgen voor de Rijksbegroting en exploitatiesaldo Zorgverzekeringsfonds

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de Rijksbegroting of het exploitatiesaldo van het Zorgverzekeringsfonds.

7. Administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven.

8. Voorhang

Het conceptbesluit is op grond van artikel 124 van de Zvw, voorgehangen bij de beide kamers der Staten-Generaal. De voorhang heeft niet geleid tot wijzigingen¹. Het conceptbesluit is in een algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 22 juni jongstleden besproken.

II Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A (artikel 1 van het Bzv)

De wijzigingen in onderdeel A, onder 1, 2 en 8, houden verband met de samenvoeging van de macro-deelbedragen variabele zorgkosten en de kosten van verpleging en verzorging tot één macro-deelbedrag variabele zorgkosten. Onderdeel A, onder 10, voegt de begripsomschrijvingen toe van de nieuwe vereveningscriteria, die geïntroduceerd zijn in de Regeling

¹ Kamerstukken II 2015/16, 29 689, nr.715 en nr.725.

risicoverevening 2016 voor het vereveningsjaar 2016, en met onderhavige besluit structureel worden toegevoegd. Onderdeel A, onder 6, betreft de wijziging van het vereveningscriterium éénpersoonsadres (PPA). Onderdeel A, onder 9, wijzigt het aantal relevante jaren voor het vereveningscriterium GGZ-MHK van drie naar vijf.

Artikel I, onderdelen B, C en E tot en met J

Deze wijzigingen omvatten de wijzigingen die samenhangen met de samenvoeging van de macro-deelbedragen variabele zorgkosten en kosten van verpleging en verzorging tot één macro-deelbedrag variabele zorgkosten en met de toevoeging van de nieuwe vereveningscriteria FDG, VGG en GGG voor de verdeling van het macro-deelbedrag variabele zorgkosten en IGG voor de verdeling van macro-deelbedrag kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg. Met onderdeel C wordt tevens de toevoeging van het vereveningscriterium aan het model voor de variabele zorgkosten geregeld.

Artikel I, onderdeel K (artikel 3.18 van het Bzv)

Artikel III van het besluit van 2 oktober 2013 houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen (Stb. 2013, 384) stelt met ingang van 30 september 2016 de tekst van artikel 3.18 van het Bzv opnieuw vast. De wijzigingsopdracht in onderdeel J bewerkstelligt dat de tekst van artikel 3.18 van het Bzv weer aansluit bij de clusters van prestaties voor het vereveningsjaar 2017.

Artikel II (inwerkingtredeingsbepaling)

Op grond van artikel 32, vierde lid, onderdeel a, van de Zvw, dient voor 1 oktober van ieder jaar voor het daarop volgende kalenderjaar te worden bepaald welk bedrag in totaal ex ante aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend. Dit zal voor het jaar 2017 geschieden in de Regeling risicoverevening 2017. Die regeling treedt in werking met ingang van 30 september 2016. Artikel II, eerste lid, bepaalt in verband daarmee dat het onderhavige wijzigingsbesluit in werking treedt met ingang van 30 september 2016 dan wel bij een latere inwerkingtreding terugwerkt tot en met die datum.

De wijzigingen van hoofdstuk 1 en 3 van het Bzv, vinden op basis van artikel II, derde lid, voor het eerst toepassing voor de vereveningsbijdrage die voor het kalenderjaar 2017 wordt toegekend. De wijziging met betrekking tot het vereveningscriterium SES werkt op basis van artikel II, tweede lid, terug tot en met 30 september 2015 en geldt ingevolge artikel II, vierde lid, ook al voor de vereveningsbijdrage die voor het kalenderjaar 2016 is toegekend.

Ingevolge artikel II, vijfde lid, blijven de regels met betrekking tot de vereveningsbijdrage van toepassing op de vereveningsbijdragen over aan 2017 voorafgaande kalenderjaren zoals zij met betrekking tot die kalenderjaren golden.

Er is afgezien van het systeem van de vaste verandermomenten en van de minimale invoeringstermijn van twee maanden. Dit bewerkstelligt dat het onderhavige besluit met ingang van 30 september 2016 in werking treedt respectievelijk zo snel mogelijk na die datum in werking treedt en dat de termijn van de eventuele terugwerkende kracht zo kort mogelijk is. Het afzien van het systeem van de vaste verandermomenten en van de

minimale invoeringstermijn van twee maanden voorkomt belangrijke nadelen voor zorgverzekeraars en een belangrijk uitvoeringsnadeel voor het Zorginstituut Nederland.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers