

Aanwijzing macro-verstrekkingsbudget ziekenfondsverzekeringen 2000

VWS

8 november 1999/Nr. ZIF-2012100

Hierbij doe ik u mijn aanwijzing toekomen inzake het macro-verstrekkingsbudget ziekenfondsverzekering voor het jaar 2000.

Tevens maak ik van de gelegenheid gebruik u het volgende mede te delen naar aanleiding van uw rapport van 22 april 1999 betreffende onder andere het macro-verstrekkingsbudget Zfw 2000 (SEA/99019734).

A. Vormgeving budgetmodel

Net als in voorafgaande jaren heeft de Werkgroep Ontwikkeling Verdeel-Model (WOVM) in 1999 nader onderzoek verricht naar de verdere vormgeving van het verdeelmodel binnen de ZFW-budgettering.

Dit onderzoek was voor een groot deel gericht op aanpassing van het verdeelmodel per 1 januari 2000. Het gaat dan om onderzoek naar de binnen het budgetteringsmodel toegepaste schattingstechnieken, naar het introduceren van een historische-kostencomponent, naar een herijking van de gebruikte regio- en verzekeringsgrondfactoren, alsmede naar het verfijnen/actualiseren van de regiofactor.

Hiernaast heeft de WOVM onderzoek begeleid, gericht op een aanpassing van het verdeelmodel per 1 januari 2001. Hier betreft het onderzoek naar het zelfstandig vaststellen van het budgetonderdeel vaste kosten ziekenhuisverpleging alsmede naar het introduceren van een nieuw verdeelcriterium in de vorm van farmacie kosten groepen (FKG's).

Onderstaand wordt op beide onderdelen nader ingegaan.

Het in 1999 onder begeleiding van de WOVM uitgevoerde onderzoek vormt de basis van een advies van de WOVM aan mij betreffende de aanpassingen in het verdeelmodel per 1 januari 2000. U treft het WOVM-advies als bijlage aan bij deze brief.

A1. Vormgeving budgetmodel per 1 januari 2000

Een nieuw element in het WOVM-

onderzoek in 1999 is dat het voor het eerst mogelijk is gebleken om de effecten van voorstellen voor modelaanpassing, die resulteren uit de diverse deelonderzoeken, in combinatie met elkaar te simuleren en op hun totaal-effect te onderzoeken. Hierbij kan enerzijds inzicht worden verkregen in de interactie tussen de verschillende voor de hand liggende modelaanpassingen en kan anderzijds een totaalbeeld worden verkregen van de verdelende werking van het verdeelmodel op subgroeps- en ziekenfondsniveau. Deze wijze van aanpak heeft ertoe geleid dat de WOVM dertig mogelijke varianten van modelaanpassing per 1 januari a.s. op hun effecten heeft doorgerekend. De resultaten van deze 'overall-toets' vormen de basis van het uiteindelijke WOVM-advies.

Op basis van het WOVM-advies en na overleg met het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland heb ik besloten om per 1 januari 2000 de volgende maatregelen binnen het budgetteringsmodel door te voeren:

1. Schattingstechniek, modelspecificaties en doublures in het budgetteringsmodel 1999

De huidige schattingsmethode binnen het budgetteringsmodel zal worden omgezet in de door de WOVM aanbevolen methode. De hoogte van de grens van de hoge-kostenverevening (HKV) wordt gesteld op f 10.000,-. Op onderdelen schattingstechniek, modelspecificaties en doublures heeft de WOVM in 1999 (voornamelijk technisch) onderzoek uitgezet. De resultaten hiervan leiden bij de WOVM tot de volgende conclusies.

Bij het onderdeel schattingstechniek is nader onderzocht of het hanteren van een alternatieve schattingsmethode (gelijktijdig in plaats van stapsgewijs) betere resultaten kan opleveren. In het huidige schattingsmodel met zijn vier verdeelcriteria blijkt dit echter geen belangrijke voordelen op te leveren. Bij het onderdeel modelspecificaties is onderzocht in hoeverre in een model met de huidige verdeelcriteria een verbetering kan worden bewerkstelligd indien een additieve specificatie wordt

gehanteerd in plaats van de huidige multiplicatieve specificatie. De WOVM concludeert dat dit nauwelijks het geval zal zijn en adviseert de huidige specificatie te handhaven.

Bij het onderdeel doublures is onderzocht of de in het huidige verdeelmodel ten gevolge van de HKV systematische over- en onderbetalingen van bepaalde subgroepen van verzekerden kunnen worden voorkomen. (Eerder door de WOVM uitgezet onderzoek heeft aangetoond dat deze systematische over- en onderbetalingen inderdaad voorkomen.) Hiervoor zijn een aantal alternatieve HKV-structuren onderzocht.

De WOVM adviseert om op een andere schattingsmethode over te stappen. Deze alternatieve schattingsmethode houdt in dat de schatting van de verdeelparameters plaatsvindt op kosten die niet ten laste van de HKV-pool kunnen worden gebracht. Een bijkomend effect van deze werkwijze is dat de HKV-grens kan worden verhoogd tot f 9000,- (nu: f 7500,-) zonder dat er nadelige effecten optreden voor de verdelende werking van het verdeelsysteem ten opzichte van de situatie in 1999. Aangezien binnen het verdeelmodel nu ook een oplossing is gevonden voor de scheve verdeling over de ziekenfondsen van de hoge kosten die samenhangen met bepaalde groepen chronisch zieken, acht ik een verdere verhoging van de HKV-grens tot f 10.000,- gerechtvaardigd.

2. Invoering historische kosten als verdeelcriterium.

Per 1 januari 2000 zal een historische-kostencomponent in het verdeelmodel worden ingebouwd zoals door de WOVM voorgesteld. Het nieuwe verdeelcriterium zal bestaan uit een historische-kostencomponent van 30% bij de deelbudgetten kosten overige verstrekkings- en variabele kosten ziekenhuisverpleging. De generieke verevening op beide deelbudgetten zal per deze datum worden afgeschaft. In het Regeerakkoord zijn afspraken gemaakt om de bestaande generieke verevening (en nacalculatie) op de variabele budgetonderdelen af te bou-

wen. Er kan echter worden geconstateerd dat de verdelende werking van het budgetmodel nog niet optimaal is: er treden nog steeds kostenverschillen op tussen verzekerdenportefeuilles die op korte termijn niet of nauwelijks door verzekeraars zijn te beïnvloeden. Daarbij kan worden gedacht aan verschillen in gezondheidstoestand, verschillen in (regionale) consumptiegevoeligheid, regionale aanbodverschillen en verschillen in medisch handelen. De bestaande generieke verevening corrigeert gedeeltelijk hiervoor. In opdracht van de WOVM is nu onderzocht of het introduceren van een historische kostencomponent (in ruil voor de generieke verevening) in voldoende mate rekening kan houden met deze genoemde kostenverschillen. Een correctie achteraf in de vorm van generieke verevening zou dan vervangen worden door een correctie vooraf in de vorm van historische kosten. Een voordeel van deze werkwijze is bovendien, dat de verstrekkingenbudgetten voor de individuele ziekenfondsen meer voorspelbaar zouden worden.

De WOVM concludeert dat het bij het afschaffen van de generieke verevening noodzakelijk is om een nieuw verdeelcriterium in de vorm van een historische-kostencomponent in het verdeelmodel in te voeren. De WOVM stelt in dat verband drie alternatieven voor, die onderling verschillen in hoogte van de HKV-drempel, de budgetten waarop dit nieuwe verdeelcriterium van toepassing zal zijn en de omvang van de historische kosten als zodanig. Voor de invoering van de historische-kostencomponent stelt de WOVM bovendien een viertal voorwaarden waaraan moet worden voldaan opdat deze invoering verantwoord mag worden geacht:

- De jaarlijkse afrekening dient plaats te vinden op basis van uitgedeclareerde bestanden;
- Voor structurele gevolgen van wijzigingen in de wettelijke regeling voor wat betreft de kring van verzekerden, het verstrekkingenpakket en andere belangrijke wijzigingen, zoals de wijziging van de eerste polikliniekbezoeken, moet worden gecorrigeerd;
- Er dient een adequate oplossing te worden gevonden voor de historische factor voor nieuwe ziekenfondsen.
- In de nabije toekomst moet het aandeel van de historische-kostenfactor in het verdeelmodel worden herzien, indien blijkt dat andere normatieve

verdeelcriteria aan het knelpunt van de hierboven genoemde kostenverschillen tegemoet kunnen komen. In verband met het bovenstaande vraag ik uw aandacht voor het volgende.

Ik acht het inbouwen van een historische-kostencomponent bij gelijktijdige afschaffing van de generieke verevening een majeure modelaanpassing binnen de ZFW-verstrekkingenbudgettering. Ik onderschrijf de door de WOVM gestelde voorwaarden dan ook. Ook in het op 19 oktober jl. gehouden bestuurlijk overleg tussen Zorgverzekeraars Nederland en mijzelf zijn deze voorwaarden besproken en door beide partijen onderschreven. Afgesproken is dat de invulling van deze voorwaarden in nader ambtelijk overleg tussen Zorgverzekeraars Nederland, het ministerie van VWS en het College voor zorgverzekeringen zou worden uitgewerkt. Het bedoelde overleg heeft inmiddels plaatsgevonden en daarbij is volledige overeenstemming bereikt.

3. Herijken van de regiofactor/verfijnen van de regiofactor

Het verdeelcriterium regio wordt in zijn huidige vormgeving gehandhaafd. Sinds de introductie van de regiofactor als verdeelcriterium in 1995 is jaarlijks door de WOVM onderzoek uitgezet naar een herijking en actualisatie van deze factor. Dit is ook in 1999 het geval geweest. Onderzoek is uitgevoerd op een bestand van bijna 10 miljoen verzekerden, afkomstig van 15 ziekenfondsen. Als basis heeft gediend een gegevensaanlevering over 1997, met een uitloop tot 1 mei 1998. De WOVM concludeert uit dit onderzoek dat een gegevensbestand met een uitloop tot 1 mei van het volgende jaar kwalitatief voldoende is om verdeelparameters op te baseren. In het onderhavige onderzoek is bovendien gebleken dat de verdeelparameters relatief weinig veranderen door het gebruik van het geactualiseerde WOVM-bestand.

In de onderzoeksperiode is voorts aandacht geschonken aan het zoeken naar mogelijkheden om de bestaande regiofactor verder te verfijnen en/of te actualiseren. Mogelijkheden hiervoor zijn gezocht in een combinatie van de huidige regiofactor met een aanvullende gebiedsindeling, bijvoorbeeld met geclusterde GGD-gebieden of WZV-gebieden. De WOVM concludeert dat

de uitkomsten van de uitgevoerde analyses geen aanleiding geven om voor het jaar 2000 tot aanpassing van het verdeelcriterium regio over te gaan en stelt daarom voor de huidige vormgeving van dit verdeelcriterium te handhaven. Ik volg dit voorstel op.

4. De verzekeringsgrondfactor

In de verzekeringsgrondfactor worden per 1-1-2000 geen inhoudelijke wijzigingen aangebracht, met dien verstande dat per 1 januari 2000 zelfstandigen met een inkomen beneden de daarvoor vastgestelde inkomensgrens verplicht zullen toetreden tot de ziekenfondsverzekering. Voor deze nieuwe categorie verzekerden zal een afzonderlijke verzekeringsgrond gaan gelden. De hoogte van de daarbij behorende verzekeringsgrondfactor stel ik gelijk aan de factor die behoort bij de verzekeringsgrond 'werknemer'.

5. Aanpassing nacalculatie en verevening/HKV

Zoals reeds aangegeven zal de generieke verevening per 1 januari 2000 worden afgeschaft. Binnen de nacalculatie zullen geen veranderingen optreden. Dit betekent dat per 1 januari 2000 de diverse percentages als volgt zullen worden vastgesteld:

- de nacalculatie op het budgetonderdeel vaste kosten ziekenhuisverpleging: 95%;
- de nacalculatie op het budgetonderdeel variabele kosten ziekenhuisverpleging: 25%;
- de nacalculatie op het budgetonderdeel kosten specialistische hulp: 95%;
- de nacalculatie op het budgetonderdeel kosten overige verstrekkingen: 0%;
- de generieke verevening op de variabele budgetonderdelen: 0%;
- de invulling van de hoge-kostenverevening geschiedt op een vergoeding van 90% boven een schadedrempel van f 10.000,-.

A2. Vormgeving budgetmodel per 1 januari 2001

Naast onderzoek, gericht op modelaanpassing per 1 januari 2000, heeft de WOVM twee deelonderzoeken uitgezet gericht op mogelijke modelaanpassing per 1 januari 2001. Deze deelonderzoeken hebben betrekking op het zelfstandig kunnen vaststellen van het deelbudget vaste kosten ziekenhuisverpleging en op de mogelijke intro-

ductie van farmacie kosten groepen (FKG's).

Het zelfstandig kunnen vaststellen van het deelbudget vaste kosten ziekenhuisverpleging acht ik noodzakelijk omdat de huidige wijze van vaststelling (als saldo van het totale budget ziekenhuisverpleging minus de variabele kosten ziekenhuisverpleging) verstarrend werkt en onvoldoende prikkels tot doelmatig handelen van ziekenfondsen met zich meebrengt. Dat daarin verandering komt acht ik te meer van belang omdat in de meerjarenafspraken voor de curatieve zorg een belangrijke rol is weggelegd voor ziekenfondsen bij de inrichting van de zorg en de decentrale besluitvorming over de besteding van de financiële middelen.

Het deelonderzoek met betrekking tot de FKG's is gericht op de mogelijkheid van introductie van een nieuw verdeelcriterium, dat gebaseerd is op het medicijngebruik van de verzekerden in het verleden. Met een dergelijke verdeelcriterium is het wellicht mogelijk een betere aansluiting te realiseren tussen de budgetten en de kosten van chronische patiënten bij de ziekenfondsen.

Beide deelonderzoeken zijn zeer omvangrijk en zullen, indien mocht worden besloten de resultaten ervan toe te passen, volgens de WOVM kunnen leiden tot substantiële aanpassingen binnen het verdeelmodel van de ZFW-verstrekkingsbudgettering. De WOVM heeft daarom vanaf het begin van de onderzoeken gekozen voor een fasegewijze opzet, waarbij na de afronding van elke fase wordt besloten over de verdere voortgang van het betreffende onderzoek. Inmiddels is de eerste fase van beide onderzoeken afgesloten en is door de betrokken onderzoeksbureaus een tussenrapport uitgebracht aan de WOVM. Op basis van deze rapportages heeft de WOVM besloten de tweede fase van beide onderzoeken in gang te zetten.

B. Slot

De neerslag van de onder A1. opgenomen aanpassingen in het budgetteringsmodel voor de ZFW 2000 treft u aan in de bijgevoegde aanwijzing van heden, bedoeld in artikel 2 van het Besluit financiering ziekenfondsen Ziekenfondswet, voor het jaar 2000. Ik verzoek u om met inachtneming van deze aanwijzing beleidsregels vast te

stellen als bedoeld in artikel 3 van bovengenoemd Besluit en daarbij uitwerking te geven aan de in de aanwijzing vervatte uitgangspunten ten behoeve van de verdeling van het macro-verstrekkingsbudget over de individuele ziekenfondsen.

Den Haag, 8 november 1988.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers.*