

Wijziging Regeling solvabiliteitsmarge en maximum reserve Ziekenfondswet

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 oktober 2004, nr. Z/F-2526291, houdende wijziging van de Regeling solvabiliteitsmarge en maximum reserve Ziekenfondswet in verband met de invoering van DBC's per 1 januari 2005

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 43, tweede lid, van de Ziekenfondswet;

Besluit:

Artikel I

In de Regeling solvabiliteitsmarge en maximum reserve Ziekenfondswet wordt na artikel 1 een nieuw artikel ingevoegd luidende:

Artikel 1a

Voor het jaar 2005 wordt van de schade, bedoeld in artikel 1, onderdeel a, uitgezonderd de toename van de schade die verband houdt met de overgang op financiering van ziekenhuiszorg door middel van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) in 2005, welke wordt gesteld op de helft van de totale uitgaven van een ziekenfonds met betrekking tot de in 2005 geopende DBC's die in het jaar 2006 worden gesloten.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2005.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
J.F. Hoogervorst.*

Toelichting

Vanaf 1 januari 2005 zullen ziekenhuizen en specialisten worden gefinancierd middels Diagnose Behandeling Combi-

naties (DBC's). Dit leidt bij verzekeraars tot een eenmalige kostenstijging in 2005. Verzekeraars moeten namelijk hogere voorzieningen aanhouden doordat de volledige DBC-schade verantwoord moet worden bij DBC-opening. Dit terwijl in de huidige systematiek de schade samenhangend met de behandeling wordt verantwoord op het moment van de feitelijke verrichting. De toename van de schadelast bedraagt ongeveer 50% van de omvang van de DBC's die geopend zijn in 2005 en pas gesloten worden in 2006. Deze DBC's moeten immers volledig in het kader van de Zfw-verstrekkingsbudgettering geboekt worden ten laste van 2005, terwijl zonder DBC's de helft van de kosten (dit is namelijk in verwachting het deel samenhangend met verrichtingen in 2006) in 2006 zouden zijn geboekt. Voor 2006 en verder verandert de schadelast niet.

Ziekenfondsen dienen te voldoen aan een minimale solvabiliteitsmarge, 'de vereiste solvabiliteitsmarge', om zeker te stellen dat aan de verplichtingen van het ziekenfonds kan worden voldaan. De vereiste solvabiliteitsmarge bestaat uit acht procent van de risicodragende kosten van een ziekenfonds. Het begrip risicodragende kosten is nader gedefinieerd door de kosten per deelbudget in de verstrekkingsbudgettering te verminderen met het desbetreffende nacalculatiepercentage. De ziekenfondsen worden op het deelbudget 'Vaste kosten van ziekenhuisverpleging' voor 95 procent nagecalculeerd. Voor het deelbudget 'Variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp' geldt in 2005 een nacalculatiepercentage van 35 procent.

De incidentele verhoging van de schadelast in 2005 betekent een verhoging van de risicodragende kosten van een ziekenfonds. Zonder nadere regelgeving zou dit leiden tot een incidentele verhoging in 2005 van de aan te houden solvabiliteit. Dit kan leiden tot een opwaartse premiedruk in 2005. Gezien het incidentele (éénmalige) karakter van de verhoging van de schadelast heeft de minister dit ongewenst geacht. Daarom is besloten de Regeling solvabiliteitsmarge en maximum reserve Ziekenfondswet te wijzigen op dit punt.

Concreet betekent dit dat de toename van de schade die verband houdt met de overgang op financiering van ziekenhuiszorg door middel van DBC's in 2005 buiten beschouwing wordt gelaten voor de vaststelling van de vereiste solvabiliteitsmarge. Hierbij is deze toename van de schade gesteld op de helft van de totale uitgaven van een ziekenfonds met betrekking tot de in 2005 geopende DBC's die in het jaar 2006 worden gesloten.

De maximum reserve die ziekenfondsen mogen aanhouden, is gekoppeld aan de vereiste solvabiliteitsmarge. Door voor de solvabiliteitsmarge de toename van de schade als gevolg van overgang op DBC-financiering buiten beschouwing te laten, telt tegelijkertijd ook deze eenmalige schadetoeename niet mee bij het vaststellen van het maximum dat geldt voor de reserves van ziekenfondsen.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
J.F. Hoogervorst.*