

Wijziging Regeling beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2006

Het College voor zorgverzekeringen, Gelet op artikel 32, 33 en 34 van de Zorgverzekeringswet, en Hoofdstuk 3 van het Besluit Zorgverzekering en Hoofdstuk 3 van de Regeling Zorgverzekering;

Heeft in zijn vergadering van 27 oktober 2005 besloten:

Artikel 1

De Regeling beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2006 wordt als volgt gewijzigd.

A

De artikelen 26 tot en met 28 worden vernummerd tot respectievelijk artikel 25 tot en met 27.

B

In het nieuwe artikel 27, eerste lid, wordt 'artikel 27' vervangen door: artikel 26.

C

De artikelen 29 en 30 worden vernummerd tot respectievelijk artikel 33 en 34.

D

Onder vernummering van Hoofdstuk VI tot Hoofdstuk VII wordt na Hoofdstuk V een nieuw hoofdstuk ingevoegd luidende:

Hoofdstuk VI. De Betalingen aan de zorgverzekeraars

Artikel 28

1. Het college betaalt de zorgverkeeraars de bijdrage, bedoeld in artikel 11, derde lid, uit, verminderd met het bedrag voor de geraamde normatieve no-claimteruggave. Het college maakt bij de betalingen onderscheid naar de volgende bestanddelen:

a. het deel van het normatieve bedrag 2006 dat betrekking heeft op het deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp en het deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging, met uitzondering van het deelbedrag samenhangend met de academische component, bedoeld in artikel 8, vierde lid;

b. het deelbedrag samenhangend met de academische component, bedoeld in artikel 8, vierde lid;

c. het deel van het normatieve bedrag 2006 dat betrekking heeft op het deelbedrag kosten van overige prestaties;

d. een aftrekpost voor de geraamde opbrengst van de nominale rekenpremie.

2. Het college betaalt de zorgverkeeraars de uitkering in verband met uitvoeringskosten van verzekerden jonger dan 18 jaar, bedoeld in artikel 11, vierde lid.

3. Het college betaalt de zorgverkeeraars de normatieve no-claimteruggave bedoeld in artikel 13, tweede lid, onder e.

4. Voor de betaling van de kosten, die op grond van de Zorgverzekeringswet naar werkelijke kosten worden vergoed, kan het college ambtshalve een bedrag vaststellen, waarmee de betaling aan de zorgverkeeraars wordt verhoogd.

Artikel 29

1. De bestanddelen genoemd in artikel 28, eerste lid, alsmede de uitkering bedoeld in artikel 28, tweede lid, betaalt het college in termijnen op de eerste werkdag van de maand, overeenkomstig onderstaand betalingsschema:

Betalingsschema

Bestanddelen betalingen bedoeld in artikel 29, eerste lid en uitkering bedoeld in artikel 29, tweede lid

Betaalmoment	Lid 1, onder a	Lid 1, onder b	Lid 1, onder c	Lid 1, onder d	Lid 2
februari 2006	0,919500%	8,333300%		16,666700%	8,333300%
maart 2006	2,643700%	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%
april 2006	4,367800%	8,333400%	8,333400%	8,333400%	8,333400%
mei 2006	6,092000%	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%
juni 2006	7,643500%	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%
juli 2006	8,333300%	8,333400%	8,333400%	8,333400%	8,333400%
augustus 2006	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%
september 2006	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%
oktober 2006	8,333300%	8,333400%	8,333400%	8,333400%	8,333400%
november 2006	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%
december 2006	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%	8,333300%
januari 2007	8,333300%	8,333400%	8,333400%		8,333400%
februari 2007	7,413900%		8,333300%		
maart 2007	5,689700%				
april 2007	3,965600%				
mei 2007	2,241400%				
juni 2007	0,689800%				

2. Het college betaalt de normatieve no-claimteruggave, bedoeld in artikel 13, tweede lid, onder e, aan de zorgverkeeraars in één termijn op de laatste werkdag van de maand maart 2007.

3. Voor een zorgverkeeraar, die zich op grond van artikel 25 Zorgverzekeringswet aanmeldt bij het College van toezicht op de zorgverzekeringen nadat het College voor zorgverzekeringen de bijdragen voor de zorgverkeeraars heeft

toegekend, kan het college voor die zorgverkeeraar afwijken van het betalingsschema in het eerste lid.

4. In bijzondere omstandigheden, wanneer de betalingen voor een zorgverkeeraar kennelijk ontoereikend zijn, kan het college op verzoek van die zorgverkeeraar de betalingen verhogen. Indien de

betalingen kennelijk ontoereikend zijn wegens toename van het aantal verzekerden dat bij de zorgverzekeraar is ingeschreven, voldoet het college aan een verzoek van de zorgverzekeraar om verhoging van de betalingen, wanneer die toename tenminste 5 procent bedraagt, met een minimum van 3.000 verzekerden, ten opzichte van het verzekerdenaantal dat aan de berekening van de bijdrage ten grondslag heeft gelegen. Het minimum van 3.000 verzekerden geldt niet als de toename 25 procent of meer bedraagt.

Artikel 30

1. Indien het college de bijdragen voor de zorgverzekeraars herziet, op grond van artikel 14, herziet het college ook de te betalen termijnen overeenkomstig artikel 29. Het college verrekent het verschil tussen de reeds betaalde termijnen en de herziene termijnen op de eerste werkdag van de maand juni 2006.

2. Indien het college de bijdrage voorlopig vaststelt, op grond van hoofdstuk III, herziet het college ook de te betalen termijnen overeenkomstig artikel 29. Op de eerste werkdag van de maand augustus 2007 verrekent het college het verschil tussen de voor het jaar 2006 betaalde termijnen en de herziene termijnen.

3. Na de vaststelling van de bijdrage, op grond van hoofdstuk IV, herziet het college de definitief te betalen termijnen overeenkomstig artikel 29. Het college verrekent het verschil tussen de herziene termijnen, bedoeld in het vorige lid, met de definitief te betalen termijnen.

4. Indien toepassing van onderscheidenlijk het eerste, tweede en derde lid resulteert in een positief saldo voor de zorgverzekeraar, betaalt het college dat saldo ineens aan de zorgverzekeraar, behoudens een eventuele verrekening met een vordering op de zorgverzekeraar uit hoofde van de Zorgverzekeringswet dan wel de AWBZ.

5. Indien toepassing van onderscheidenlijk het eerste, tweede en derde lid resulteert in een negatief saldo voor de zorgverzekeraar, wordt dat saldo ineens door de desbetreffende zorgverzekeraar aan het college terugbetaald, behoudens voor zover het college het bedrag heeft verrekend met enige vordering op de zorgverzekeraar op grond van de Zorgverzekeringswet dan wel de AWBZ.

Artikel 31

1. De zorgverzekeraar en het college zijn over en weer rente verschuldigd en hebben over en weer aanspraak op rente over de verschillen, bedoeld in artikel 30.

2. De rente, bedoeld in het eerste lid, wordt bij de voorlopige en definitieve vaststelling van de uitkering door het college verwerkt en zo mogelijk verrekend met andere betalingen die uit deze vaststellingen voortvloeien.

Artikel 32

1. Bij de verrekening van verschillen, bedoeld in artikel 30, eerste lid, berekent het college rente over het verschil vanaf de datum waarop het verschil is ontstaan tot de datum waarop de verschillen worden verrekend.

2. Bij de verrekening van de verschillen, bedoeld in artikel 30, tweede lid, berekent het college rente vanaf de betaaldatum, genoemd in artikel 29, eerste en tweede lid, tot de datum van de voorlopige vaststelling van de bijdrage.

3. Bij de verrekening van de verschillen, bedoeld in artikel 30, derde lid, berekent het college rente vanaf de betaaldatum, genoemd in artikel 29, eerste en tweede lid tot de datum van de definitieve vaststelling van de bijdrage.

4. Voor een zorgverzekeraar waarvoor krachtens artikel 29, derde en vierde lid, afwijkende betalingen hebben plaatsgevonden, kan het college bij de renteberekening afwijken van de vorige leden.

5. Voor het rentepercentage gaat het college uit van het gemiddelde van de maandrentes van het Euro Interbank Offered Rate (Euribortarief) voor driemaands termijn gelden zonder onderpand over de periodes, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid. Voor de laatste kalendermaand vóór de betaling wordt uitgegaan van de rente over de voorafgaande kalendermaand. Het percentage wordt verhoogd met 0,3 procentpunt bij een voor de zorgverzekeraar positief saldo, als bedoeld in artikel 30, vierde lid. Het percentage wordt verlaagd met 0,3 procentpunt bij een voor de zorgverzekeraar negatief saldo, als bedoeld in artikel 30, vijfde lid.

6. De rente betreft een samengestelde rente en wordt op maandbasis berekend.

Bij de berekening wordt een maand op 30 en een jaar op 360 dagen gesteld.

7. Indien de situatie zich voordoet dat het in deze paragraaf bedoelde Euro Interbank Offered Rate (Euribortarief) niet meer kan worden toegepast, zal een zoveel als mogelijk overeenkomstig tarief worden gehanteerd.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2006.

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

*De Voorzitter,
J.S.J. Hillen.
De Algemeen Directeur,
P.C. Hermans.*

Goedgekeurd door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 5 januari 2006 onder nummer Z/F-2650267.

Toelichting

De onderhavige regeling geeft specifiek toepassing aan het bepaalde in artikel 3.16 van de Regeling Zorgverzekering (Regeling van 1 september 2005, nr. Z/VV-2611957, Stcrt. 5 september 2005, 171/5). Betaling van de bijdrage aan de zorgverzekeraars dient te geschieden overeenkomstig door het College voor zorgverzekeringen te stellen beleidsregels. Daarbij dient tenminste een betalingsschema te zijn opgenomen, waarin het college rekening houdt met het betaalpatroon van de zorgverzekeraars aan de zorgaanbieders.

Het betaalpatroon aan de ziekenhuizen is als gevolg van de wijziging van de financiering van ziekenhuizen per 1 januari 2005 aangepast. Per die datum declareren ziekenhuizen niet langer nevenverrichtingen en verpleegdagen, maar Diagnosebehandelcombinaties (DBC's). Omdat DBC's pas worden gedeclareerd als ze zijn afgesloten, treedt er een vertraging in de declaraties op. Dit komt tot uitdrukking in het betaalschema.

Voorts komt in de regeling tot uitdrukking dat de zorgverzekeraar en het college over en weer rente zijn verschuldigd over de verschillen tussen betaalde termijnen en de voorlopige en definitief vastgestelde bijdragen. Dit is gebaseerd op artikel 34, vijfde lid van de Zorgverzekeringswet. In artikel 32 is uiteraard bedoeld dat rente wordt berekend over de verschillen die ontstaan in de periode die ligt tussen de eerste termijnbetaling aan de zorgverzekeraar en het moment van vaststellen van herziene termijnbetaling als gevolg van een herziening, voorlopige vaststelling of (definitieve) vaststelling van de bijdrage.

In deze regeling is van de gelegenheid gebruik gemaakt om een onjuistheid in de nummering van de artikelen in de op 8 september 2005 vastgestelde Regeling beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2006 te herstellen.

*De Voorzitter,
J.S.J. Hillen.
De Algemeen Directeur,
P.C. Hermans.*