

Tweede wijziging Regeling beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2006

Tweede wijziging Regeling beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2006¹

12 oktober 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 12 oktober 2006 besloten:

Artikel I

De Regeling beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2006 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 6 wordt als volgt gewijzigd:
Aan het slot van het tweede lid, onderdeel c, wordt na de punt toegevoegd:
Het college verhoogt de geraamde zorgverzekeraarspecifieke FKG-2006-prevalenties 2005 voor de niet-ziekenfondsen met 10%.

B

In artikel 14 wordt 'per 1 mei 2006' vervangen door: per 1 juni 2006.

C

Artikel 15 wordt als volgt gewijzigd:
1. Aan het slot van het eerste lid wordt na de punt toegevoegd:
Voor de verzekeringsduur van de verzekerden baseert het college zich op het Referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet van SA-Z. Wanneer een verzekerde gedurende een bepaalde periode bij meerdere zorgverzekeraars is ingeschreven, wordt de periode verdeeld naar rato van het aantal zorgverzekeraars waar de verzekerde gedurende die periode ingeschreven is geweest.
2. In het vierde en vijfde lid wordt 'SAP-Zorg' telkens vervangen door: SA-Zorg.

D

Artikel 16 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het zesde lid wordt 'verzekeraars' vervangen door: zorgverzekeraars.
2. Aan het slot van het zevende lid wordt na de punt toegevoegd:
Het college herberekent het gewicht FKG 2006 0 variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde 2006 door de herberekende gewichten FKG 1 tot en met 17 variabele kosten van zieken-

huisverpleging en kosten van specialistische hulp te vermenigvuldigen met de overeenkomstige verzekerdenaantallen 2006, de resultaten daarvan te sommeren, aan die som het bedrag van 88.400.000 euro toe te voegen, dat bedrag te delen door het totaal aantal verzekerden FKG 2006 0 en het resultaat daarvan vervolgens af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

E

Aan het slot van het zevende lid van artikel 18 wordt na de punt toegevoegd:
Het college herberekent het gewicht FKG 2006 0 kosten van overige prestaties per verzekerde 2006 door de herberekende gewichten FKG 1 tot en met 17 van de kosten van overige prestaties te vermenigvuldigen met de overeenkomstige verzekerdenaantallen 2006, de resultaten daarvan te sommeren, aan die som het bedrag van 159.500.000 euro toe te voegen, dat bedrag te delen door het totale aantal verzekerden FKG 2006 0 en het resultaat daarvan vervolgens af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

F

Aan het slot van het zesde lid van artikel 22 wordt na de punt toegevoegd:
Het college herberekent het gewicht FKG 2006 0 variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde 2006 door de herberekende gewichten FKG 1 tot en met 17 variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp te vermenigvuldigen met de overeenkomstige verzekerdenaantallen 2006 gewichten, de resultaten daarvan te sommeren, aan die som het bedrag van 88.400.000 euro toe te voegen, dat bedrag te delen door het totale aantal verzekerden FKG 2006 0 en het resultaat daarvan vervolgens af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

G

Aan het slot van het zevende lid van artikel 24 wordt na de punt toegevoegd:
Het college herberekent het gewicht FKG 2006 0 kosten van overige prestaties per verzekerde 2006 door de herberekende gewichten FKG 1 tot en met 17 van de kosten van overige prestaties te vermenigvuldigen met de overeenkomstige verzekerdenaantallen, de resultaten daarvan te sommeren, aan die som het bedrag van 159.500.000 euro toe te voe-

gen, dat bedrag te delen door het totaal aantal verzekerden FKG 2006 0 en het resultaat daarvan vervolgens af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

H

Aan artikel 28 wordt een vijfde lid toegevoegd luidende:
5. Indien toepassing van het eerste, tweede dan wel vierde lid leidt tot een negatief saldo, verrekent het college het negatieve saldo, voor zover mogelijk, met de betalingen bedoeld in artikel 29, eerste lid. Het college verrekent het negatieve saldo totdat de vordering volledig is voldaan.

I

Artikel 29, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:
In het Betalingschema wordt in de kop de zin 'Bestanddelen betalingen bedoeld in artikel 29, eerste lid en uitkering bedoeld in artikel 29, tweede lid' vervangen door: Bestanddelen betalingen bedoeld in artikel 28, eerste lid en uitkering bedoeld in artikel 28, tweede lid.

J

Artikel 30 wordt als volgt gewijzigd:
In het eerste lid, wordt in de tweede volzin 'de maand juni 2006' vervangen door: de maand juli 2006.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na uitgifte van de Staatscourant, waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2006.

Deze regeling zal met 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 13 oktober 2006, nummer Z/F-2723197.

¹ Stcrt. 2005, 184; laatstelijk gewijzigd bij besluit van het College voor zorgverzekeringen van 27 oktober 2005, Stcrt. 2006, 14.

Toelichting

De eerste wijziging (A) betreft een generieke verhoging van 10% van de geraamde relatieve FKG-prevalenties 2005 voor de ziektekostenverzekeraars, die FKG-bestanden aan het college hebben aangeleverd met uitzondering van de ziekenfondsen, de zogenaamde niet-ziekenfondsen. De achtergrond van deze wijziging is de zeer waarschijnlijke onderregistratie in de farmaciendeclaraties 2004 bij de niet-ziekenfondsen. Dit leidt naar verwachting tot een gemiddelde onderregistratie van 10% in het aantal FKG-verzekerden bij de niet-ziekenfondsen. Daarom heeft het CVZ voor de verzekerdensraming de relatieve FKG-prevalenties van de voormalig niet-ziekenfondsen met 10% verhoogd. Dit houdt overigens in dat ook het landelijk gemiddelde (de geraamde landelijke FKG 2006-prevalentie 2005 uit artikel 2) hoger uitvalt. De uiteindelijke herberekening van het budget is overigens gebaseerd op de werkelijk gerealiseerde verzekerdensstanden. Het CVZ wil met de ophoging van 10% bereiken dat verzekeraars een meer realistisch beeld krijgen van hetgeen mogelijk uiteindelijk zal worden verrekend.

De tweede wijziging (B) betreft artikel 14. Dit artikel bepaalt dat het CVZ de toekenning van de vereveningsbijdrage

kan wijzigen wanneer mutaties in zorgverzekeraars en hun verzekerdenaantallen daartoe aanleiding geven. Dit artikel is opgenomen in de beleidsregels in verband met de invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006. Op dat moment was nog niet te voorzien in welke mate de verzekerdenaantallen van de zorgverzekeraars zouden wijzigen. Het CVZ zal in 2006 dit artikel daadwerkelijk toepassen en de toegekende vereveningsbijdrage Zwv 2006 herzien, omdat gebleken is dat er grote mutaties in het aantal verzekerden per zorgverzekeraar zijn geweest. De gehanteerde datum voor de bepaling van de verzekerdenaantallen is daarbij gewijzigd van de premieprolongatie van mei 2006 naar de premieprolongatie van juni 2006.

De derde wijziging (C) betreft het gebruik van het Referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ). Op grond van artikel 35 van de Zorgverzekeringswet melden alle zorgverzekeraars aan het Sectoraal Aanspreekpunt Zorg (SA-Zorg) de aanvang en het einde van een zorgverzekering. Daarvoor is RBVZ ingesteld. Op basis daarvan kan nauwkeurig de verzekerde periode van elke verzekerde worden bepaald en

wordt dit als uitgangspunt bij de (voorlopige en definitieve) vaststelling van bijdrage gebruikt. Dit bestand wordt niet alleen gebruikt voor de bepaling van de verzekerden naar aard van het inkomensklasse en naar regio, maar ook voor alle andere verzekerdenkenmerken.

De vierde wijziging (D tot en met G) betreft de verwerking van onderdeel B van de Wijziging Regeling zorgverzekering en Regeling beschikbare middelen verstrekkingen en vergoedingen Zfw 2005 (op 28 september gepubliceerd in Staatscourant 189, pag. 19 e.v.)

Deze wijziging regelt dat initieel teveel betaalde vereveningsbijdragen in het kader van de FKG's bij de voorlopige en definitieve vaststelling van de bijdrage 2006 niet afgeroomd door middel van de herberekening van de FKG-0 gewichten 2006.

De vijfde wijziging (H tot en met J) betreft enkele technische wijzigingen in hoofdstuk VI. De Betalingen aan de zorgverzekeraars.

De voorzitter,

J.S.J. Hillen.

De algemeen directeur,

P.C. Hermans.