



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 december 2012, Z-3146924, houdende vaststelling van kosten als bedoeld in artikel 1, onderdeel bb, van het Besluit zorgverzekering

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 1, onderdeel bb, van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

Artikel 1

De kosten met betrekking tot het vereveningsjaar 2013 waarmee bij het opstellen van de Regeling risicoverevening 2013 geen rekening kon worden gehouden, bedragen € 201 miljoen, waarvan

- a. € 47 miljoen wordt toegerekend aan de variabele kosten van medisch-specialistische zorg,
- b. € 8 miljoen wordt toegerekend aan de vaste zorgkosten, en
- c. € 146 miljoen wordt toegerekend aan de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel 2

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2013.

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

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



TOELICHTING

Op grond van artikel 32 van de Zorgverzekeringswet wordt ieder jaar voor 1 oktober bij ministeriële regeling bepaald welk totaalbedrag aan risicovereveningsbijdragen ten behoeve van het daaropvolgende verzekeringsjaar over de zorgverzekeraars zal worden verdeeld. Het College zorgverzekeringen (CVZ) stelt op basis hiervan beleidsregels op, waarna hij het bedrag voor 1 november daadwerkelijk over de verzekeraars verdeelt. De beschikbare bedragen voor het verzekeringsjaar 2013 zijn neergelegd in de Regeling risicoverevening 2013 (Rrv 2013).

Bovenstaande cyclus gaat ervan uit dat voor 1 oktober van ieder jaar duidelijk is welke prestaties in het daaropvolgende jaar onder de dekking van een zorgverzekering vallen. Het is echter mogelijk dat nadien - maar voor de start van het verzekeringsjaar - nog wijzigingen in dit te verzekeren pakket plaatsvinden. Dat dient dan ook gevolgen te hebben voor de hoogte van de vereveningsbijdragen: een uitbreiding van het pakket zal leiden tot verhoging van die bijdragen, en een beperking tot verlaging daarvan. Het Besluit zorgverzekering regelt hoe de bedragen die gepaard gaan met zo'n nakomend pakketwijziging in de vereveningsbijdragen worden verwerkt. In de kern komt het erop neer dat dergelijke wijzigingen geen rol meer spelen bij de ex ante verdeling van de bedragen, maar wel bij de ex post vaststelling ervan. In artikel 1, onderdeel bb, van het Besluit zorgverzekering is geregeld dat de bedragen die met zo'n nakomende wijziging gepaard gaan, bij ministeriële regeling worden vastgesteld.

Voor het verzekeringsjaar 2013 is helaas sprake van zo'n late pakketwijziging. In het op 1 oktober 2012 aan de Tweede Kamer gezonden deelakkoord met betrekking tot de begroting voor het jaar 2013 (Kamerstukken II 2012/13, 33 410, nr. 12) wordt namelijk aangekondigd dat de eigen bijdragen voor de (tweedelijns) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (geneeskundige ggz) per 1 januari 2013 worden afgeschaft, en dat bovendien wordt afgezien van invoering van zogenoemd 'liggeld in ziekenhuizen'. Het afschaffen respectievelijk niet invoeren van deze eigen bijdragen vergroot de omvang van het te verzekeren pakket en leidt dientengevolge tot meer kosten voor de zorgverzekeraars, dan waar bij het opstellen van de Rrv 2013 rekening mee kon worden gehouden. In voorliggende regeling wordt bepaald met welke bedragen de daartoe reeds in de Rrv 2013 neerlegde macro-deelbedragen worden opgehoogd. Zoals eerder aangegeven, zullen deze bedragen geen gevolgen meer hebben voor de ex ante voor het verzekeringsjaar 2013 toegekende vereveningsbijdragen, maar wel voor de (ex post) vaststelling van de vereveningsbijdragen over dat jaar.

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