



Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 18 september 2020, kenmerk 1739398-209664-Z, houdende wijziging van de Regeling risicoverevening 2020 in verband met de nieuwe gewichten voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage over 2020

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op de artikelen 3.11, vijfde lid, en 3.19, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling risicoverevening 2020 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 8, eerste lid, wordt ‘, bedoeld in artikel 24 van de wet’ vervangen door ‘als bedoeld in artikel 24 van de wet’.

B

Artikel 11 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid, wordt ‘de tabellen van bijlage 1’ vervangen door ‘de tabellen van bijlage 5’.
2. In het vierde lid wordt ‘in tabel 1.2’ telkens vervangen door ‘in tabel 5.2’.
3. In het vijfde lid wordt ‘in tabel 1.3 respectievelijk tabel 1.4’ vervangen door ‘in tabel 5.3 respectievelijk tabel 5.4’.
4. In het zesde lid wordt ‘in tabel 1.10’ telkens vervangen door ‘in tabel 5.10’.

C

In artikel 16, tweede lid, wordt ‘van bijlage 2’ vervangen door ‘van bijlage 7’.

D

Artikel 17 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid, komt te luiden:
 2. Het Zorginstituut berekent de opbrengst van het verplicht eigen risico, bedoeld in artikel 3.19, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering, door per verzekerde van achttien jaar en ouder, met uitzondering van verzekerden als bedoeld in artikel 24 van de wet, de opbrengst van het verplicht eigen risico te bepalen en vervolgens de opbrengsten per zorgverzekeraar te sommeren.
2. Na het tweede lid worden twee leden toegevoegd, luidende:
 3. Het Zorginstituut gaat voor de bepaling van de opbrengst per verzekerde, bedoeld in het tweede lid, voor verzekerden van achttien jaar of ouder die zowel onder de klasse ‘Geen FKG’, als onder de klassen ‘Geen primaire DKG’, ‘Geen secundaire DKG’, ‘Geen HKG’, ‘Geen MVV’ en ‘Geen FDG’ vallen en niet worden ingedeeld bij MHK-klasse ‘2 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 10 procent’ of hoger, uit van de gerealiseerde verzekerdenaantallen onderverdeeld in klassen naar leeftijd en geslacht, AVI, regio en MHK en van de in bijlage 6 genoemde gewichten. Hierbij wordt de in de bijlage 6 aangegeven klassenindeling van de criteria aangehouden.



4. De opbrengst per verzekerde, bedoeld in het tweede lid, bedraagt € 359,91 voor verzekerden van achttien jaar en ouder waarop het derde lid, niet van toepassing is.

E

Bijlage 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het opschrift vervalt ' EN ARTIKEL 11, TWEEDE LID'.
2. In de aanhef vervalt 'en vormen de basis voor de ex post berekening van het normatieve bedrag ten behoeve van een zorgverzekeraar (artikel 11, tweede lid)'.

F

Bijlage 3 wordt vervangen door de in de bij deze regeling behorende bijlage I opgenomen bijlage 3.

G

In de aanhef van bijlage 4 vervalt 'en vormen de basis voor de herberekening van de opbrengst van het verplicht eigen risico ten behoeve van de vaststelling van de vereveningsbijdrage van een zorgverzekeraar (artikel 17, tweede lid)',

H

Na bijlage 4 worden de in de bij deze regeling behorende bijlage II opgenomen bijlagen 5 tot en met 7, toegevoegd.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

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

*De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark*



BIJLAGE I BEHORENDE BIJ ARTIKEL I, ONDERDEEL F, VAN DE REGELING VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG VAN 18 SEPTEMBER 2020, HOUDENDE WIJZIGING VAN DE REGELING RISICOVEREVENING 2020 IN VERBAND MET DE NIEUWE GEWICHTEN VOOR DE VASTSTELLING VAN DE VEREVENINGSBIJDRAGE OVER 2020 (Stcrt. 2020, 49813)

Bijlage 3. Normbedragen vereveningsmodel geneeskundige GGZ bij toepassing van hogekostencompensatie (behorende bij artikel 11, tweede lid, van de Regeling risicoverevening 2020)

De bijlage betreft de kosten van zorg behorende tot het cluster 'geneeskundige geestelijke gezondheidszorg'.

De in deze bijlage genoemde vereveningscriteria zijn van toepassing voor verzekerden van achttien jaar en ouder; de gewichten vormen de basis voor de ex post berekening van het normatieve bedrag ten behoeve van een zorgverzekeraar (artikel 11, tweede lid). De gewichten bevatten een correctie voor hogekostencompensatie.

Tabel 3.1. Gewichten voor het vereveningscriterium leeftijd en geslacht (in euro's per verzekerde)¹

		Kosten van geneeskundige GGZ
Mannen	18-24 jaar	340.29
	25-29 jaar	332.44
	30-34 jaar	319.49
	35-39 jaar	312.07
	40-44 jaar	294.16
	45-49 jaar	270.98
	50-54 jaar	266.24
	55-59 jaar	249.86
	60-64 jaar	249.86
	65-69 jaar	243.17
	70-74 jaar	252.18
	75-79 jaar	252.18
	80-84 jaar	243.85
	85-89 jaar	243.85
90+ jaar	243.85	
Vrouwen en onbepaald geslacht	18-24 jaar	422.09
	25-29 jaar	387.22
	30-34 jaar	348.39
	35-39 jaar	333.50
	40-44 jaar	313.26
	45-49 jaar	286.02
	50-54 jaar	275.19
	55-59 jaar	249.86
	60-64 jaar	249.86
	65-69 jaar	243.17
	70-74 jaar	252.18
	75-79 jaar	252.18
	80-84 jaar	243.85
	85-89 jaar	243.85
90+ jaar	243.85	

¹ Gewichten inclusief correctie voor hogekostencompensatie.

Tabel 3.2. Gewichten voor het vereveningscriterium FKG's psychische aandoeningen (in euro's per verzekerde)¹

	Kosten van geneeskundige GGZ
Geen FKG psychische aandoeningen	-29.55
ADHD	163.09
Verslaving	304.69
Angststoornissen	891.76
Chronische stemmingsstoornissen	273.19
Bipolaire stoornissen regulier	777.36
Bipolaire stoornissen complex	1693.66



	Kosten van geneeskundige GGZ
Psychose	1539.73
Chronische stemmingsstoornissen complex	1921.70
Psychose depot	3717.15

¹ Gewichten inclusief correctie voor hogekostencompensatie.

Tabel 3.3. Gewichten voor het vereveningscriterium DKG's psychische aandoeningen (in euro's per verzekerde)¹

	Kosten van geneeskundige GGZ
Geen DKG psychische aandoeningen	-122.33
1 (gebruik basis GGZ in het voorgaande jaar)	283.74
2	473.35
3	1010.44
4	1848.25
5	3961.98
6	4927.25
7	5192.12
8	7502.55
9	10854.31
10	11616.56
11	16745.97
12	19896.10
13	30396.50
14	27999.17
15	35280.91
16	36509.02
17	59751.13
18	30478.42

¹ Gewichten inclusief correctie voor hogekostencompensatie.

Tabel 3.4. Gewichten voor het vereveningscriterium AVI (in euro's per verzekerde)¹

		Kosten van geneeskundige GGZ
	70+ jaar	0.00
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikten (IVA)	18-34 jaar	295.08
	35-44 jaar	25.23
	45-54 jaar	-23.08
	55-64 jaar	-6.69
	65-69 jaar	0.00
Arbeidsongeschikten excl. IVA	18-34 jaar	354.07
	35-44 jaar	387.93
	45-54 jaar	143.09
	55-64 jaar	51.60
	65-69 jaar	0.00
Bijstandsgerechtigden	18-34 jaar	352.20
	35-44 jaar	156.83
	45-54 jaar	69.26
	55-64 jaar	17.98
	65-69 jaar	0.00
Studenten	18-34 jaar	-54.85
Zelfstandigen	18-34 jaar	-62.97
	35-44 jaar	-50.99
	45-54 jaar	-23.08
	55-64 jaar	-6.69
	65-69 jaar	0.00
Hoogopgeleiden	18-34 jaar	-62.03
	35-44 jaar	-40.18
	18-34 jaar	-4.78
Referentiegroep	18-34 jaar	-4.78
	35-44 jaar	-18.71



		Kosten van geneeskundige GGZ
	45-54 jaar	-12.52
	55-64 jaar	-6.69
	65-69 jaar	0.00

¹ Gewichten inclusief correctie voor hogekostencompensatie.

Tabel 3.5. Gewichten voor het vereveningscriterium GGZ-regio (in euro's per verzekerde)¹

	Kosten van geneeskundige GGZ
1	73.28
2	15.15
3	-8.42
4	-10.45
5	-9.66
6	-12.02
7	-12.02
8	-12.02
9	-12.02
10	-12.02

¹ Gewichten inclusief correctie voor hogekostencompensatie.

Tabel 3.6. Gewichten voor het vereveningscriterium SES (in euro's per verzekerde)¹

		Kosten van geneeskundige GGZ
1 (zeer laag)	18-69 jaar	12.44
	70+ jaar	15.07
2 (laag)	18-69 jaar	-9.42
	70+ jaar	1.99
3 (midden)	18-69 jaar	-9.61
	70+ jaar	-8.01
4 (hoog)	18-69 jaar	7.31
	70+ jaar	-

¹ Gewichten inclusief correctie voor hogekostencompensatie.

Tabel 3.7. Gewichten voor het vereveningscriterium PPA (in euro's per verzekerde)¹

		Kosten van geneeskundige GGZ
Wlz-instelling, blijvend	18-69 jaar	-34.28
	70-79 jaar	-45.93
	80+ jaar	-37.60
Wlz-instelling, instromend	18-69 jaar	864.63
	70-79 jaar	427.28
	80+ jaar	121.88
Eenpersoonshuishouden	18-69 jaar	74.29
	70-79 jaar	19.37
	80+ jaar	-2.35
Overig	18-69 jaar	-12.24
	70-79 jaar	-8.95
	80+ jaar	0.95

¹ Gewichten inclusief correctie voor hogekostencompensatie.

Tabel 3.8. Gewichten voor het vereveningscriterium GGZ-MHK (in euro's per verzekerde)¹

	Kosten van geneeskundige GGZ
Geen GGZ-MHK	-57.41
Ten minste 1 van de 3 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 98,5 procent met kosten GGZ >10 euro	200.24
Ten minste 2 van de 5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 10 promille ²	1292.58



	Kosten van geneeskundige GGZ
Ten minste 2 van de 5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 5 promille ²	2853.63
Ten minste 2 van de 5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 2,5 promille ²	4703.82
Ten minste 2 van de 5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 1 promille ²	9075.17
5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 5 promille	12739.63
5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 2,5 promille	22393.06

¹ Gewichten inclusief correctie voor hogekostencompensatie.

² Voor verzekerden jonger dan 24 jaar: ten minste 1 van de 5 voorafgaande jaren.



BIJLAGE II BEHORENDE BIJ ARTIKEL I, ONDERDEEL H, VAN DE REGELING VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG VAN 18 SEPTEMBER 2020, HOUDENDE WIJZIGING VAN DE REGELING RISICOVEREVENING 2020 IN VERBAND MET DE NIEUWE GEWICHTEN VOOR DE VASTSTELLING VAN DE VEREVENINGSBIJDRAGE OVER 2020 (stcrt. 2020, 49813)

Bijlage 5 Normbedragen vereveningsmodel variabele zorgkosten (behorende bij artikel 11, tweede lid, van de Regeling risicoverevening 2020)

De bijlage betreft kosten van zorg behorende tot het cluster 'variabele zorgkosten'. De gewichten vormen de basis voor de ex post berekening van het normatieve bedrag ten behoeve van een zorgverzekeraar (artikel 11, tweede lid).

Tabel 5.1. Gewichten voor het vereveningscriterium leeftijd en geslacht (in euro's per verzekerde)

		Variabele zorgkosten
Mannen	0 jaar, geboren in het vereveningsjaar	9770.34
	0 jaar, geboren in het voorafgaande jaar	2875.21
	1-4 jaar	2192.67
	5-9 jaar	2008.60
	10-14 jaar	2019.91
	15-17 jaar	2110.23
	18-24 jaar	1876.73
	25-29 jaar	1888.89
	30-34 jaar	1885.19
	35-39 jaar	1953.21
	40-44 jaar	2016.55
	45-49 jaar	2140.33
	50-54 jaar	2307.00
	55-59 jaar	2576.25
	60-64 jaar	2822.88
	65-69 jaar	3159.47
	70-74 jaar	3657.16
	75-79 jaar	4072.23
	80-84 jaar	4623.43
85-89 jaar	5197.96	
90+ jaar	6184.69	
Vrouwen en onbepaald geslacht	0 jaar, geboren in het vereveningsjaar	8560.80
	0 jaar, geboren in het voorafgaande jaar	2611.26
	1-4 jaar	1925.72
	5-9 jaar	1981.48
	10-14 jaar	2048.58
	15-17 jaar	2211.62
	18-24 jaar	2130.38
	25-29 jaar	2584.55
	30-34 jaar	2728.41
	35-39 jaar	2409.57
	40-44 jaar	2184.24
	45-49 jaar	2252.84
	50-54 jaar	2339.10
	55-59 jaar	2422.48
	60-64 jaar	2580.82
	65-69 jaar	2848.47
	70-74 jaar	3183.64
	75-79 jaar	3523.79
	80-84 jaar	4075.45
85-89 jaar	4755.37	
90+ jaar	5638.81	

Tabel 5.2. Gewichten voor het vereveningscriterium FKG's (in euro's per verzekerde)

	Variabele zorgkosten
Geen FKG	-308.38



	Variabele zorgkosten
Schildklierandoeningen	29.91
Glaucoom	213.09
Depressie	119.63
Psychose en verslaving	397.20
Epilepsie	571.45
Chronische antistolling	799.73
Transplantaties	1340.14
Parkinson	2205.75
Hartaandoeningen	1793.52
Chronische pijn exclusief opioïden	899.13
Neuropatische pijn	1561.73
Diabetes type II zonder hypertensie	439.94
Diabetes type II met hypertensie	845.71
Diabetes type I zonder hypertensie	1720.62
Diabetes type I met hypertensie	2075.10
Cystic fibrosis/pancreasenzymen	3456.13
Groeistoornissen o.b.v. add-on	2595.12
Aandoeningen van hersenen/ruggenmerg: overig	3032.29
Aandoeningen van hersenen/ruggenmerg: multiple sclerose	4539.06
HIV/AIDS	4524.85
Psoriasis	529.54
Ziekte van Crohn/Colitis Ulcerosa	626.90
Reuma	742.22
Auto-immuunziekten o.b.v. add-on	5491.91
Nieraandoeningen	7587.38
Acromegalie	12314.35
Immunoglobuline o.b.v. add-on	10551.21
Astma	455.67
COPD/Zware astma	1675.66
COPD/Zware astma o.b.v. add-on	12200.74
Hormoongevoelige tumoren	868.14
Kanker	1563.27
Kanker o.b.v. add-on	12198.60
Pulmonale arteriële hypertensie	20578.20
Extreem hoge kosten cluster 1	124047.68
Extreem hoge kosten cluster 2	265523.19
Extreem hoge kosten cluster 3	384443.78

Tabel 5.3. Gewichten voor het vereveningscriterium primaire DKG's (in euro's per verzekerde)

	Variabele zorgkosten
Geen primaire DKG	-226.84
1	632.15
2	1329.50
3	1355.85
4	1718.70
5	2769.97
6	2288.30
7	4907.99
8	6204.28
9	6691.00
10	7867.61
11	12275.83
12	15320.46
13	8111.82
14	64858.83
15	51088.86



Tabel 5.4. Gewichten voor het vereveningscriterium secundaire DKG's (in euro's per verzekerde)

	Variabele zorgkosten
Geen secundaire DKG	-90.54
1	935.03
2	2415.72
3	3887.92
4	7417.11
5	14475.04
6	18827.11
7	74687.63

Tabel 5.5. Gewichten voor het vereveningscriterium HKG's (in euro's per verzekerde)

	Variabele zorgkosten
Geen HKG	-55.03
CPAP apparatuur	285.49
Therapeutische elastische kousen	450.91
Voorzieningen voor stomapatiënten	1499.01
Vernevelaar met toebehoren	1382.42
Middelen voor urine-opvang	2059.43
Injectiespuiten met toebehoren (excl. diabetes)	2260.37
Zuurstofapparaten met toebehoren	4505.79
Voedingshulpmiddelen (excl. zuigelingen)	7986.45
Slijmuitzuigapparatuur	20702.89
Draagbare infuuspompen	9271.88

Tabel 5.6. Gewichten voor het vereveningscriterium AVI (in euro's per verzekerde)

		Variabele zorgkosten
	70+ jaar	0.00
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikten (IVA)	0-17 jaar	124.53
	18-34 jaar	1294.43
	35-44 jaar	884.95
	45-54 jaar	1120.61
	55-64 jaar	704.78
Arbeidsongeschikten excl. IVA	65-69 jaar	627.58
	0-17 jaar	156.47
	18-34 jaar	288.87
	35-44 jaar	496.05
	45-54 jaar	504.85
Bijstandsgerechtigden	55-64 jaar	431.48
	65-69 jaar	391.95
	0-17 jaar	148.38
	18-34 jaar	324.93
	35-44 jaar	325.15
Studenten	45-54 jaar	379.84
	55-64 jaar	330.38
	65-69 jaar	405.22
	0-17 jaar	-37.60
	18-34 jaar	-167.19
Zelfstandigen	35-44 jaar	-124.42
	45-54 jaar	-184.70
	55-64 jaar	-216.45
	65-69 jaar	-75.24
	0-17 jaar	-96.30
Hoogopgeleiden	18-34 jaar	-14.25
	35-44 jaar	-74.81
	0-17 jaar	-8.15
Referentiegroep	18-34 jaar	18.40

	Variabele zorgkosten
35-44 jaar	-21.70
45-54 jaar	-58.87
55-64 jaar	-82.34
65-69 jaar	-114.56

Tabel 5.7. Gewichten voor het vereveningscriterium regio (in euro's per verzekerde)

	Variabele zorgkosten
1	82.87
2	48.20
3	20.00
4	18.54
5	-14.32
6	-16.51
7	-22.54
8	-30.22
9	-39.52
10	-47.70

Tabel 5.8. Gewichten voor het vereveningscriterium SES (in euro's per verzekerde)

		Variabele zorgkosten
1 (zeer laag)	0-17 jaar	62.21
	18-69 jaar	-2.04
	70+ jaar	-89.84
2 (laag)	0-17 jaar	32.39
	18-69 jaar	18.55
	70+ jaar	-54.98
3 (midden)	0-17 jaar	-15.18
	18-69 jaar	19.14
	70+ jaar	42.10
4 (hoog)	0-17 jaar	-48.02
	18-69 jaar	-30.12
	70+ jaar	74.05

Tabel 5.9. Gewichten voor het vereveningscriterium PPA (in euro's per verzekerde)

		Variabele zorgkosten
Wlz-instelling, blijvend	0-17 jaar	0.00
	18-69 jaar	-576.59
	70-79 jaar	-1918.24
	80+ jaar	-3284.64
Wlz-instelling, instromend	18-69 jaar	9117.66
	70-79 jaar	12934.42
	80+ jaar	10548.70
Eenpersoonshuishouden	18-69 jaar	-30.21
	70-79 jaar	169.65
	80+ jaar	54.69
Overig	18-69 jaar	3.50
	70-79 jaar	-116.63
	80+ jaar	-150.09

Tabel 5.10. Gewichten voor het vereveningscriterium MHK (in euro's per verzekerde)

	Variabele zorgkosten
Geen MHK	-617.70
Ten minste 1 van de 3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 30 procent	154.00
2 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 10 procent	2560.76
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 15 procent	2352.86
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 10 procent	3717.88



	Variabele zorgkosten
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 7 procent	5690.88
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 4 procent	8753.54
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 1,5 procent	18518.95
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 0,5 procent	45430.35

Tabel 5.11. Gewichten voor het vereveningscriterium FDG (in euro's per verzekerde)

	Variabele zorgkosten
Geen FDG	-23.61
1	639.53
2	2034.93
3	1534.43
4	8738.75

Tabel 5.12. Gewichten voor het vereveningscriterium MVV (in euro's per verzekerde)

	Variabele zorgkosten
Geen MVV	-198.23
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 3,5 procent	1258.63
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 3 procent	1904.28
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 2,5 procent	3346.89
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 2 procent	5929.77
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 1,5 procent	8826.55
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 1 procent	12618.74
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 0,5 procent	18174.27
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 0,25 procent	30971.06
Kosten V&V voorafgaand jaar in top 0,25%; 0-17 jaar	68565.56

Bijlage 6. Normbedragen vereveningsmodel voor de eigen betalingen ten gevolge van het verplicht eigen risico

Alleen volwassenen zonder FKG/primaire DKG/secundaire DKG/ HKG/FDG/MVV en niet ingedeeld bij MHK-klasse'2 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 10 procent' of hoger (behorende bij artikel 17, tweede lid, van de Regeling risicoverevening 2020)

De bijlage betreft de eigen betalingen ten gevolge van het verplicht eigen risico.

De gewichten vormen de basis voor de herberekening van de opbrengst van het verplicht eigen risico ten behoeve van de vaststelling van de vereveningsbijdrage van een zorgverzekeraar (artikel 17, tweede lid).

Tabel 6.1. Gewichten voor het vereveningscriterium leeftijd en geslacht (in euro's per verzekerde)

		Eigen betaling ten gevolge van verplicht eigen risico
Mannen	18-24 jaar	130.29
	25-29 jaar	129.05
	30-34 jaar	130.74
	35-39 jaar	135.65
	40-44 jaar	140.60
	45-49 jaar	148.87
	50-54 jaar	161.79
	55-59 jaar	180.77
	60-64 jaar	201.11
	65-69 jaar	221.86
	70-74 jaar	240.33
	75-79 jaar	257.16
	80-84 jaar	263.16
	85-89 jaar	267.68
Vrouwen en onbepaald geslacht	90+ jaar	259.17
	18-24 jaar	180.12

		Eigen betaling ten gevolge van verplicht eigen risico
	25-29 jaar	179.00
	30-34 jaar	174.15
	35-39 jaar	171.58
	40-44 jaar	177.91
	45-49 jaar	185.57
	50-54 jaar	194.43
	55-59 jaar	200.64
	60-64 jaar	211.33
	65-69 jaar	228.86
	70-74 jaar	244.05
	75-79 jaar	260.01
	80-84 jaar	262.40
	85-89 jaar	254.83
	90+ jaar	229.46

Tabel 6.2. Gewichten voor het vereveningscriterium AVI (in euro's per verzekerde)

		Eigen betaling ten gevolge van verplicht eigen risico
	70+ jaar	0.00
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikten (IVA)	18-34 jaar	92.25
	35-44 jaar	75.82
	45-54 jaar	61.46
	55-64 jaar	47.09
	65-69 jaar	28.96
Arbeidsongeschikten excl. IVA	18-34 jaar	54.48
	35-44 jaar	64.16
	45-54 jaar	51.46
	55-64 jaar	35.09
	65-69 jaar	18.70
Bijstandsgerechtigden	18-34 jaar	43.54
	35-44 jaar	47.04
	45-54 jaar	38.67
	55-64 jaar	18.07
	65-69 jaar	-3.66
Studenten	18-34 jaar	-8.20
Zelfstandigen	18-34 jaar	-5.06
	35-44 jaar	-7.95
	45-54 jaar	-10.19
	55-64 jaar	-13.36
	65-69 jaar	-9.00
Hoogopgeleiden	18-34 jaar	-8.74
	35-44 jaar	-12.43
Referentiegroep	18-34 jaar	0.46
	35-44 jaar	-0.24
	45-54 jaar	-2.76
	55-64 jaar	-2.06
	65-69 jaar	-1.59

Tabel 6.3. Gewichten voor het vereveningscriterium regio (in euro's per verzekerde)

	Eigen betaling ten gevolge van verplicht eigen risico
1	6.04
2	4.01
3	2.10
4	0.72
5	0.00
6	-1.96
7	-2.11



	Eigen betaling ten gevolge van verplicht eigen risico
8	-2.72
9	-3.40
10	-2.90

Tabel 6.4. Gewichten voor het vereveningscriterium MHK (in euro's per verzekerde)

	Eigen betaling ten gevolge van verplicht eigen risico
Geen MHK	-31.54
Ten minste 1 van de 3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in top 30 procent	60.84

Bijlage 7. Normbedragen vereveningsmodel geneeskundige GGZ (behorende bij artikel 16, tweede lid, van de Regeling risicoverevening 2020)

De bijlage betreft de kosten van zorg behorende tot het cluster 'geneeskundige geestelijke gezondheidszorg'.

De in deze bijlage genoemde vereveningscriteria zijn van toepassing voor verzekerden van achttien jaar en ouder; de gewichten zijn bedoeld voor de ex post berekening van het normatieve bedrag ten behoeve van een zorgverzekeraar (artikel 16, tweede lid). De gewichten bevatten geen correctie voor hogekostencompensatie.

Tabel 7.1. Gewichten voor het vereveningscriterium leeftijd en geslacht (in euro's per verzekerde)

		Kosten van geneeskundige GGZ
Mannen	18-24 jaar	340.87
	25-29 jaar	332.43
	30-34 jaar	322.27
	35-39 jaar	311.60
	40-44 jaar	293.98
	45-49 jaar	268.76
	50-54 jaar	265.83
	55-59 jaar	250.92
	60-64 jaar	250.92
	65-69 jaar	244.05
	70-74 jaar	253.69
	75-79 jaar	253.69
	80-84 jaar	244.13
Vrouwen en onbepaald geslacht	85-89 jaar	244.13
	90+ jaar	244.13
	18-24 jaar	424.00
	25-29 jaar	385.30
	30-34 jaar	345.08
	35-39 jaar	331.89
	40-44 jaar	311.85
	45-49 jaar	282.92
	50-54 jaar	273.13
	55-59 jaar	250.92
	60-64 jaar	250.92
	65-69 jaar	244.05
	70-74 jaar	253.69
75-79 jaar	253.69	
80-84 jaar	244.13	
85-89 jaar	244.13	
90+ jaar	244.13	

Tabel 7.2. Gewichten voor het vereveningscriterium FKG's psychische aandoeningen (in euro's per verzekerde)

	Kosten van geneeskundige GGZ
Geen FKG psychische aandoeningen	-29.35
ADHD	158.61

	Kosten van geneeskundige GGZ
Verslaving	221.92
Angststoornissen	908.89
Chronische stemmingsstoornissen	264.44
Bipolaire stoornissen regulier	743.36
Bipolaire stoornissen complex	1660.58
Psychose	1544.62
Chronische stemmingsstoornissen complex	1856.69
Psychose depot	3882.29

Tabel 7.3. Gewichten voor het vereveningscriterium DKG's psychische aandoeningen (in euro's per verzekerde)

	Kosten van geneeskundige GGZ
Geen DKG psychische aandoeningen	-122.77
1 (gebruik basis GGZ in het voorgaande jaar)	274.04
2	436.05
3	981.25
4	1809.93
5	3892.15
6	4773.35
7	5063.46
8	7534.11
9	11091.00
10	11796.23
11	17716.71
12	20890.28
13	35279.49
14	30100.74
15	37506.18
16	37561.15
17	74175.22
18	30592.86

Tabel 7.4. Gewichten voor het vereveningscriterium AVI (in euro's per verzekerde)

		Kosten van geneeskundige GGZ
	70+ jaar	0.00
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikten (IVA)	18-34 jaar	454.04
	35-44 jaar	12.63
	45-54 jaar	-21.79
	55-64 jaar	-6.88
	65-69 jaar	0.00
Arbeidsongeschikten excl. IVA	18-34 jaar	407.58
	35-44 jaar	405.64
	45-54 jaar	139.92
	55-64 jaar	52.84
	65-69 jaar	0.00
Bijstandsgerechtigden	18-34 jaar	361.27
	35-44 jaar	157.20
	45-54 jaar	67.36
	55-64 jaar	18.86
	65-69 jaar	0.00
Studenten	18-34 jaar	-58.66
Zelfstandigen	18-34 jaar	-65.15
	35-44 jaar	-49.93
	45-54 jaar	-21.79
	55-64 jaar	-6.88
	65-69 jaar	0.00
Hoogopgeleiden	18-34 jaar	-64.42
	35-44 jaar	-42.25

		Kosten van geneeskundige GGZ
Referentiegroep	18-34 jaar	-7.11
	35-44 jaar	-19.54
	45-54 jaar	-12.34
	55-64 jaar	-6.88
	65-69 jaar	0.00

Tabel 7.5. Gewichten voor het vereveningscriterium GGZ-regio (in euro's per verzekerde)

	Kosten van geneeskundige GGZ
1	79.86
2	16.27
3	-10.88
4	-12.39
5	-11.02
6	-12.42
7	-12.42
8	-12.42
9	-12.42
10	-12.42

Tabel 7.6. Gewichten voor het vereveningscriterium SES (in euro's per verzekerde)

		Kosten van geneeskundige GGZ
1 (zeer laag)	18-69 jaar	9.51
	70+ jaar	14.08
2 (laag)	18-69 jaar	-9.92
	70+ jaar	2.33
3 (midden)	18-69 jaar	-9.92
	70+ jaar	-7.82
4 (hoog)	18-69 jaar	9.98
	70+ jaar	-6.19

Tabel 7.7. Gewichten voor het vereveningscriterium PPA (in euro's per verzekerde)

		Kosten van geneeskundige GGZ
Wlz-instelling, blijvend	18-69 jaar	-31.25
	70-79 jaar	-45.46
	80+ jaar	-35.90
Wlz-instelling, instromend	18-69 jaar	707.25
	70-79 jaar	373.11
	80+ jaar	111.46
Eenpersoonshuishouden	18-69 jaar	72.14
	70-79 jaar	21.52
	80+ jaar	-1.56
Overig	18-69 jaar	-11.82
	70-79 jaar	-9.28
	80+ jaar	0.67

Tabel 7.8. Gewichten voor het vereveningscriterium GGZ-MHK (in euro's per verzekerde)

	Kosten van geneeskundige GGZ
Geen GGZ-MHK	-57.77
Ten minste 1 van de 3 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 98,5 procent met kosten GGZ >10 euro	193.95
Ten minste 2 van de 5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 10 promille ¹	1283.33
Ten minste 2 van de 5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 5 promille ¹	2815.05
Ten minste 2 van de 5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 2,5 promille ¹	4745.70
Ten minste 2 van de 5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 1 promille ¹	10008.47
5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 5 promille	13023.78



	Kosten van geneeskundige GGZ
5 voorafgaande jaren kosten GGZ in top 2,5 promille	23759.75

¹ Voor verzekerden jonger dan 24 jaar: ten minste 1 van de 5 voorafgaande jaren.



TOELICHTING

Algemeen

Nieuwe gewichten voor de ex post vereveningsbijdrage over 2020

Deze regeling wijzigt in de Regeling risicoverevening 2020 de gewichten behorende bij de klassen van de vereveningscriteria voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage over het jaar 2020. De wijziging leidt ertoe dat bij de variabele zorgkosten en de opbrengsten van het verplicht eigen risico de gewichten voor de toekenning van de (ex ante) vereveningsbijdrage verschillen van de gewichten voor de vaststelling van de (ex post) vereveningsbijdrage.

Deze regeling vervangt bijlage 3 behorende bij de Regeling risicoverevening 2020 en voegt drie bijlagen (5 tot en met 7) toe aan die regeling. De vervangen bijlage 3 bevat de nieuwe gewichten voor de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg bij toepassing van hogekostencompensatie. De toegevoegde bijlage 5 bevat de nieuwe gewichten voor de variabele zorgkosten. De toegevoegde bijlage 6 bevat de nieuwe gewichten voor de opbrengsten van het verplicht eigen risico. De toegevoegde bijlage 7 bevat de nieuwe gewichten voor de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zonder hogekostencompensatie. Het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) kan op grond van artikel 16, tweede lid, van de Regeling risicoverevening 2020, de gewichten in bijlage 7 toepassen bij een voorlopige vaststelling van de (ex post) vereveningsbijdrage over 2020. Het Zorginstituut dient bij de definitieve vaststelling van de bovenbedoelde vereveningsbijdrage, de gewichten uit bijlage 3 toe te passen.

De vaststelling van de nieuwe gewichten voor de vaststelling van de (ex post) vereveningsbijdrage vindt plaats op advies van het Zorginstituut. De zorgverzekeraars hebben op één na, bezwaar gemaakt tegen de beschikkingen van het Zorginstituut inzake de toekenning van de (ex ante) vereveningsbijdrage over het jaar 2020. Het belangrijkste punt van de bezwaren betreft de inzet van de werkzame stof Bevacizumab bij de indicatie 'natte leeftijdsgebonden maculadegeneratie'. Het Zorginstituut heeft in zijn FKG ATC referentiebestand voor 2020 opgenomen dat de betreffende declaraties worden uitgesloten bij de indeling van verzekerden in de klasse FKG Kanker o.b.v. add-on. Naar aanleiding van de bezwaren is gebleken dat deze uitsluiting niet volledig heeft plaatsgevonden. Dat heeft tot gevolg gehad dat voor de bepaling van de gewichten een te hoog geraamd aantal verzekerden behorende bij die klasse (FKG Kanker o.b.v. add-on) is gebruikt. Een door het Zorginstituut uitgevoerde analyse heeft uitgewezen dat de gevolgen voor zorgverzekeraars wezenlijk zijn. Het Zorginstituut heeft daarom geadviseerd de gewichten opnieuw vast te stellen. Er is van de gelegenheid gebruikgemaakt om ook een aantal andere onvolkomenheden met aanzienlijk kleinere gevolgen dan de onvolkomenheid bij de klasse FKG Kanker o.b.v. add-on, te herstellen. Het herstel van de onvolkomenheden leidt tot wijziging van alle gewichten behorende bij de klassen van de vereveningscriteria. Het betreft hier dus de vereveningscriteria voor zowel de variabele zorgkosten, de kosten voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als voor de opbrengsten van het verplicht eigen risico.

Deze regeling biedt voor het Zorginstituut geen aanleiding tot aanpassing van zijn beschikkingen inzake de toegekende (ex ante) vereveningsbijdrage over 2020. Het Zorginstituut zal de nieuwe gewichten toepassen bij de vaststelling van de (ex post) vereveningsbijdrage over 2020. Het Zorginstituut betaalt op grond van artikel 34, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw), een positief verschil tussen de vastgestelde vereveningsbijdrage en de toegekende vereveningsbijdrage vermeerderd met rentekosten, uit aan de betrokken zorgverzekeraar. Het Zorginstituut vordert op grond van het bovenbedoelde artikellid een negatief verschil tussen de vastgestelde vereveningsbijdrage en de toegekende vereveningsbijdrage vermeerderd met rentekosten terug van de betrokken zorgverzekeraar.

Gevolgen voor de regeldruk

Deze regeling heeft geen gevolgen voor de regeldruk van de burger en het bedrijfsleven. Het Adviescollege toetsing regeldruk kan zich verenigen met dit standpunt.

Financiële gevolgen

De toegekende vereveningsbijdragen en de vastgestelde vereveningsbijdragen komen op grond van artikel 39, derde lid, onderdeel a, van de Zvw, ten laste van het Zorgverzekeringsfonds. De nieuwe gewichten leiden tot herverdeling van middelen over de zorgverzekeraars. Deze regeling heeft geen noemenswaardige gevolgen voor het exploitatiesaldo van het Zorgverzekeringsfonds.



Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A

Het betreft hier een aanpassing aan Ar 3.31 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

Artikel I, onderdeel B

Het bovenbedoelde onderdeel bevat de aanpassingen van artikel 11 van de Regeling risicoverevening aan het feit dat de gewichten behorende bij de klassen van de vereveningscriteria voor de vaststelling van de (ex post) vereveningsbijdrage wat betreft de variabele zorgkosten zijn opgenomen in de tabellen van de toegevoegde bijlage 5.

Artikel I, onderdeel C

Het Zorginstituut dient op grond van artikel 16, tweede lid, van de Regeling risicoverevening 2020, bij toepassing van dat lid, de gewichten van de tabellen opgenomen in de aan die regeling toegevoegde bijlage 7, toe te passen.

Artikel I, onderdeel D

De wijzigingen van het tweede lid van artikel 17 van de Regeling risicoverevening 2020 en de aan dat artikel toegevoegde derde en vierde lid houden verband met verschillen tussen de vaststelling van de (ex post) vereveningsbijdrage en de toekenning van de (ex ante) vereveningsbijdrage als gevolg van deze regeling. De gewichten voor de opbrengsten van het verplicht eigen risico voor de vaststelling van de (ex post) vereveningsbijdrage zijn opgenomen in de tabellen van de aan de Regeling risicoverevening 2020 toegevoegde bijlage 6. Het forfaitaire bedrag voor de verzekerden die niet onder het derde lid vallen, bedraagt voor de vaststelling van de (ex post) vereveningsbijdrage € 359,91.

Artikel I, onderdelen E en G

De wijzigingen houden verband met het feit dat de gewichten in de tabellen van bijlagen 1 en 4 behorende bij de Regeling risicoverevening 2020, op grond van de wijzigingen in deze regeling, geen toepassing meer vinden bij de vaststelling van de (ex post) vereveningsbijdrage over 2020.

Artikel II

Er wordt afgeweken van het systeem van de vaste verandermomenten en van de minimuminvoerings-termijn van twee maanden voor een ministeriële regeling omdat deze regeling louter reparatieregelgeving betreft. Ar 4.17 van de Aanwijzingen voor de regelgeving vermeldt die mogelijkheid.

*De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark*