Nota van toelichting

NOTA VAN TOELICHTING

I Algemeen

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2017. Het onderhavige besluit bevat louter wijzigingen van technische aard. Het gaat daarbij om:

a. de samenvoeging van de macrodeel-bedragen variabele zorgkosten en de kosten van verpleging en verzorging tot één macro-deelbedrag variabele zorgkosten;
b. de toevoeging van nieuwe vereveningscriteria aan het Bzv.

2.Samenvoeging macro-deelbedragen

Ten eerste worden de macro-deelbedragen variabele zorgkosten en kosten van verpleging en verzorging samengevoegd tot één macro-deelbedrag variabele zorgkosten. Het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging is bij de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015, toegevoegd als afzonderlijk macro-deelbedrag als onderdeel van het macroprestatiebedrag als bedoeld in artikel 3.1 van het Bzv. Voor de kosten van verpleging en verzorging is voor de vereveningsjaren 2015 en 2016, anders dan voor de variabele zorgkosten, een bandbreedteregeling van toepassing. Daarom was het noodzakelijk een apart deelbedrag te gebruiken. Voor het vereveningsjaar 2017 vervallen alle ex-postmechanismen, inclusief de bandbreedte regelingen. Voor een toelichting wordt verwezen naar de volgende paragraaf van het algemeen deel van deze toelichting. Daarmee is er geen noodzaak afzonderlijke macro-deelbedragen te bepalen voor variabele zorgkosten en kosten voor verpleging en verzorging, aangezien voor beide deelbedragen dezelfde vereveningscriteria gelden.

3. Besluit van 2 oktober 2013 (Stb. 2013, 384)

Artikel III van het besluit van 2 oktober 2013 houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen (Stb. 2013, 384) bevat wijzigingen van hoofdstuk 3 van het Bzv die met ingang van 30 september 2016 in werking treden. Het bovenbedoelde artikel III is vervolgens gewijzigd in:
a. artikel XI van het besluit van 15 april 2014, houdende aanpassing van een aantal algemene maatregelen van bestuur aan de wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg (Stb. 2014, 166), en
b. artikel II van het besluit van 24 november 2015, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2016 (Stb. 2015, 458).

Artikel III van het bovenbedoelde besluit van 2 oktober 2013 treedt ook bij inwerkingtreding van het onderhavige besluit met ingang van 30 september 2016 voor het onderhavige besluit in werking. Zie hiervoor Ar 173a van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

Artikel III van het bovenbedoelde besluit van 2 oktober 2013 wijzigt in de eerste plaats artikel 1 van het Bzv. Onderdeel dd vervalt en de onderdelen ee tot en met jj worden geletterd dd tot en met ii.
Het bovenbedoelde artikel III voorziet in de tweede plaats in het vervallen van artikel 3.17 van het Bzv. Dit betekent dat de bandbreedteregelingen voor de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, voor de kosten van verpleging en verzorging

en voor de kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg vervallen. Er geldt met ingang van het vereveningsjaar 2017 geen enkele brandbreedteregeling meer.

Het bovenbedoelde artikel III stelt in de derde plaats de tekst van artikel 3.18 en van artikel 3.20, tweede lid, van het Bzv, opnieuw vast.

Het bovenbedoelde artikel III beïnvloedt wijzigingsopdrachten in het onderhavige besluit met betrekking tot artikel 1 en artikel 3.18 van het Bzv.

4. Nieuwe vereveningscriteria

Het onderhavige besluit vult daarnaast de vereveningscriteria in het Bzv voor de berekening van de hoogte van de vereveningsbijdrage aan met nieuwe criteria die met de Regeling risicoverevening 2016 voor het vereveningsjaar 2016 eenmalig zijn toegevoegd aan de bestaande vereveningscriteria in het Bzv. Deze eenmalige toevoeging bij ministeriële regeling is gebaseerd op artikel 32, vierde lid, onderdeel b van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Het onderhavige besluit voegt met ingang van het vereveningsjaar 2017 die criteria structureel toe.
Het gaat om de vereveningscriteria 'fysiotherapiediagnosegroepen' (FDG), 'verpleging en verzorging gebruikersgroepen' (VGG), 'geriatrische revalidatiezorg gebruikersgroepen' (GGG) en 'intramurale GGZ gebruikersgroepen' (IGG).

Hierna volgt een korte toelichting.
FDG: Het vereveningscriterium FDG (voorheen aangeduid als fysiotherapiegebruikersgroepen (FGG)) wordt toegevoegd en onderscheidt verzekerden op basis van de fysiotherapiediagnose n in het voorgaande jaar.
VGG: Het vereveningscriterium VGG wordt toegevoegd en onderscheidt verzekerden op basis van het gebruik van verpleging en verzorging in het voorgaande jaar.
GGG: Het vereveningscriterium GGG wordt toegevoegd en onderscheidt verzekerden met kosten aan geriatrische revalidatiezorg in het voorgaande jaar van de overige verzekerden.
Het model voor de langdurige GGZ bestaat sinds 2016 uit de vereveningscriteria van het model voor de geneeskundige GGZ, aangevuld met het vereveningscriterium 'intramurale GGZ gebruikersgroepen' (IGG). Dit vereveningscriterium onderscheidt verzekerden met gebruik van intramurale GGZ in het voorgaande jaar van de overige verzekerden.

Tot slot kan worden opgemerkt dat naar de vereveningskenmerken gebaseerd op de kosten van wijkverpleging en geriatrische revalidatiezorg in het voorgaande jaar (VGG en GGG) in de komende jaren het nodige onderzoek worden verricht. Gezocht wordt naar betere, medisch inhoudelijke vereveningskenmerken, zodat de vereveningskenmerken VGG en GGG uiterlijk per 2019 uit het model kunnen worden verwijderd.

5. Fraudetoets

Het onderhavige besluit leidt niet tot additionele frauderisico´s aangezien het de samenvoeging van twee macro-deelbedragen betreft en de nieuwe vereveningscriteria in het Bzv op grond van de Regeling risicoverevening 2016 reeds worden toegepast voor het vereveningsjaar 2016.

6. Gevolgen voor de Rijksbegroting en exploitatiesaldo Zorgverzekeringsfonds

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de Rijksbegroting of het exploitatiesaldo van het Zorgverzekeringsfonds.

7. Administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven.

8. Voorhang
Het conceptbesluit is op grond van artikel 124 van de Zvw, voorgehangen bij de beide kamers der Staten-Generaal. P.M. Bespreken gevolgen voorhang.

II Artikelsgewijs
Artikel I, onderdeel A(artikel 1 van het Bzv)
De wijzigingen in onderdeel A, onder 1 t/m 3, houden verband met de samenvoeging van de macro-deelbedragen variabele zorgkosten en de kosten van verpleging en verzorging tot één macro-deelbedrag variabele zorgkosten. Onderdeel A, onder 4, voegt de begripsomschrijvingen toe van de nieuwe vereveningscriteria, die geïntroduceerd zijn in de Regeling risicoverevening 2016 voor het vereveningsjaar 2016, en met onderhavige besluit structureel worden toegevoegd.

Artikel I, onderdelen B tot en met I
Deze wijzigingen omvatten de wijzigingen die samenhangen met de samenvoeging van de macro-deelbedragen variabele zorgkosten en kosten van verpleging en verzorging tot één macro-deelbedrag variabele zorgkosten en met de toevoeging van de nieuwe vereveningscriteria FDG, VGG en GGG voor de verdeling van het macro-deelbedrag variabele zorgkosten en IGG voor de verdeling van macro-deelbedrag kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel J (artikel 3.18 van het Bzv)
Artikel III van het besluit van 2 oktober 2013 houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen (Stb. 2013, 384) stelt met ingang van 30 september 2016 de tekst van artikel 3.18 van het Bzv opnieuw vast. De wijzigingsopdracht in onderdeel J bewerkstelligt dat de tekst van artikel 3.18 van het Bzv weer aansluit bij de clusters van prestaties voor het vereveningsjaar 2017.

Artikel II (inwerkingtredingsbepaling)
Op grond van artikel 32, vierde lid, onderdeel a, van de Zvw, dient voor 1 oktober van ieder jaar voor het daarop volgende kalenderjaar te worden bepaald welk bedrag in totaal ex ante aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend. Dit zal voor het jaar 2017 geschieden in de Regeling risicoverevening 2017. Die regeling treedt in werking met ingang van 30 september 2016. Artikel II, eerste bepaalt in verband daarmee dat het onderhavige wijzigingsbesluit in werking treedt met ingang van 30 september 2016 dan wel bij een latere inwerkingtreding terugwerkt tot en met die datum.

De wijzigingen van hoofdstuk 1 en 3 van het Bzv, vinden op basis van artikel II, tweede lid, voor het eerst toepassing voor de vereveningsbijdrage die voor het kalenderjaar 2017 wordt toegekend. Ingevolge artikel II, derde lid, blijven de regels met betrekking tot de vereveningsbijdrage van toepassing op de vereveningsbijdragen over aan 2017 voorafgaande kalenderjaren zoals zij met betrekking tot die kalenderjaren golden.

Er is afgezien van het systeem van de vaste verandermomenten en van de minimale invoeringstermijn van twee maanden. Dit bewerkstelligt dat het onderhavige besluit met ingang van 30 september 2016 in werking treedt respectievelijk zo snel mogelijk na die

datum in werking treedt en dat de termijn van de eventuele terugwerkende kracht zo kort mogelijk is. Het afzien van het systeem van de vaste verandermomenten en van de minimale invoeringstermijn van twee maanden voorkomt belangrijke nadelen voor zorgverzekeraars en een belangrijk uitvoeringsnadeel voor het Zorginstituut Nederland.

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,