

## 350

### Besluit van 14 september 2017, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2018

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 juli 2017, kenmerk 1161195-165692-Z;

Gelet op artikel 32, tweede lid, en artikel 34, derde lid, van de Zorgverzekeringswet;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 16 augustus 2017, no. W13.17.0207/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 september 2017, kenmerk 1161183-165692-Z;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### ARTIKEL I

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel h wordt «, het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg», of het cluster «langdurige geneeskundige gezondheidszorg» vervangen door: , of het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg».

2. Onderdeel k vervalt.

3. In onderdeel r wordt «DKG's: diagnose kostengroepen» vervangen door: *Primaire DKG's*: primaire diagnose kostengroepen.

4. In onderdeel t vervalt: het aantal personen op een adres,.

5. Onderdeel u komt te luiden:

u. *PPA*: personen per adres, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld op basis van hun leeftijd en de aard van het huishouden.

6. Onderdeel gg vervalt.

7. Onderdeel ii komt te luiden:

ii. *kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg*: de kosten van geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters die plegen te bieden alsmede het daarmee gepaard gaande verblijf gedurende een onafgebroken periode van niet meer dan 1.095 dagen, voor zover deze kosten onder de dekking van een zorgverzekering vallen en niet bij ministeriële regeling is bepaald dat deze als tot een ander cluster behorende kosten worden aangemerkt;

8. Onderdeel ll vervalt.

9. In onderdeel mm wordt «in het voorafgaande jaar» vervangen door: in het vereveningsjaar en de twee daaraan voorafgaande jaren.

10. Na onderdeel mm wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

nn. *Secundaire DKG's*: secundaire diagnose kostengroepen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in kostenhomogene klassen met verschillende chronische aandoeningen die geïdentificeerd zijn op grond van de uitgevoerde diagnose behandeling combinaties.

B

In artikel 3.1, eerste lid, vervalt, onder vervanging van de puntkomma aan het slot van onderdeel c door een punt, onderdeel d.

C

Artikel 3.4, eerste lid, komt te luiden:

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag variabele zorgkosten aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, HKG's, FKG's, primaire DKG's, secundaire DKG's, AVI, SES, MHK, regio, PPA, FDG en VGG.

D

Artikel 3.7a vervalt.

E

Artikel 3.8 komt als volgt te luiden:

### **Artikel 3.8**

1. In afwijking van de artikelen 3.4 en 3.6 worden verzekerden die in het buitenland wonen:

a. ingedeeld in de klassen «Geen FKG», «Geen FKG psychische aandoeningen», «Geen HKG», «Geen primaire DKG», «Geen secundaire DKG», «Geen DKG psychische aandoeningen», «Geen FDG» respectievelijk «Geen VGG»;

b. uitsluitend voor het vereveningsjaar 2018 ingedeeld in de klasse «Geen MHK».

2. De bij de klassen, bedoeld in het eerste lid, behorende gewichten voor de verzekerden, bedoeld in het eerste lid, worden op bij ministeriële regeling bepaalde wijze door het Zorginstituut vastgesteld.

## F

Artikel 3.11 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. Na het vereveningsjaar herberekent het Zorginstituut de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4 en 3.6, op de bij en krachtens dit artikel en de artikelen 3.12 tot en met 3.14 bepaalde wijze.

2. In het vierde lid wordt «en hun werkelijke verzekerdendenkenmerken» vervangen door: , hun werkelijke verzekerdendenkenmerken en de krachtens het vijfde lid herberekende gewichten.

3. Na het vierde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

5. Bij ministeriële regeling worden ten behoeve van de herberekening, bedoeld in het eerste lid, regels gesteld over de wijze van vaststelling van de werkelijke verzekerdendenkenmerken, bedoeld in het vierde lid en de herberekening van gewichten van klassen van de in paragraaf 1.2 van dit hoofdstuk genoemde criteria.

## G

Artikel 3.12, eerste lid, komt te luiden:

1. Ten behoeve van de herberekening, bedoeld in artikel 3.11, eerste lid:  
a. corrigeert het Zorginstituut de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4 en 3.6, voor het werkelijke aantal verzekerden van de zorgverzekeraar, hun werkelijke verzekerdendenkenmerken en de herberekende gewichten toegekend aan klassen van toepasselijke criteria, en

b. vermenigvuldigt het Zorginstituut vervolgens ieder gecorrigeerd deelbedrag met een factor gelijk aan het quotiënt van de gerealiseerde kosten, bedoeld in artikel 3.11, tweede lid, en de gecorrigeerde geraamde kosten, bedoeld in artikel 3.11, vierde lid, van het bij het deelbedrag behorende cluster van prestaties.

## H

In artikel 3.13 wordt «aan de variabele zorgkosten, de vaste zorgkosten, de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg of de kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg» vervangen door: aan de variabele zorgkosten, de vaste zorgkosten of de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

## I

In artikel 3.18 wordt «voor de clusters «variabele zorgkosten», «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» en «langdurige geestelijke gezondheidszorg»» vervangen door: voor de clusters «variabele zorgkosten» en «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» .

## ARTIKEL II

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 30 september 2017. Indien het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 29 september 2017, treedt het in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst en werkt het terug tot en met 30 september 2017.

2. Artikel I, onderdeel A, onder 9, en artikel I, onderdeel F, onder 3, werken zo nodig in afwijking van het eerste lid, terug tot en met 30 september 2016 respectievelijk tot en met 1 januari 2014.

3. Nadat zij in werking zijn getreden, gelden de artikelen van dit besluit of de onderdelen daarvan voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2018 wordt toegekend.

4. In afwijking van het derde lid, gelden artikel I, onderdeel A, onder 9, en artikel I, onderdeel F, onder 3, voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2017 is toegekend respectievelijk met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2014 wordt vastgesteld.

5. Op de vaststelling van vereveningsbijdragen over de aan het kalenderjaar 2018 voorafgaande kalenderjaren blijven, onverminderd het vierde lid, de regels van artikel 1 en hoofdstuk 3 van het Besluit zorgverzekering van toepassing zoals zij met betrekking tot die kalenderjaren golden.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Wassenaar, 14 september 2017

Willem-Alexander

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

Uitgegeven de *negenentwintigste* september 2017

De Minister van Veiligheid en Justitie,  
S.A. Blok

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 26, zesde lid ° vijfde lid, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **I Algemeen**

#### **1. Inleiding**

Dit besluit wijzigt het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) in verband met aanpassingen in de risicoverevening. Het onderhavige besluit omvat wijzigingen van technische aard. Het gaat daarbij om:

a. de samenvoeging van de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg tot één macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg;

b. de herdefiniëring van het criterium DKG's (diagnosekostengroepen) in primaire DKG's en de toevoeging van secundaire DKG's, en de daarmee samenhangende verwijdering van het kenmerk GGG (geriatrische revalidatiezorg gebruikersgroepen);

c. de herdefiniëring van het criterium PPA (personen per adres) en de daarmee samenhangende herdefiniëring van het criterium SES (sociaal-economische status);

d. de verwijdering van het criterium GSM (generieke somatische morbiditeit);

e. een tijdelijke aanpassing bij de toepassing van het criterium MHK (meerjarig hoge kosten) voor verzekerden woonachtig in het buitenland;

f. de toevoeging van meer delegatiegrondslagen voor nadere regels ten behoeve van de vaststelling van de vereveningsbijdrage.

Deze wijzigingen verbeteren het risicovereveningsmodel en zorgen ervoor dat het model beter aansluit bij de voorspelbare kosten.

#### **2. Samenvoeging macro-deelbedragen**

Ten eerste worden de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg samengevoegd tot één macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Dit betekent een inhoudelijke verbetering. Er kan bovendien gebruikgemaakt worden van dezelfde vereveningscriteria en beide worden volledig risicodragend uitgevoerd door verzekeraars, waarmee er geen noodzaak meer bestaat om afzonderlijke macro-deelbedragen te hanteren.

#### **3. Herdefiniëring DKG's**

Het criterium DKG's wordt in het onderhavige besluit aangeduid als primaire DKG's. Dit hangt samen met de toevoeging van een nieuw vereveningscriterium: secundaire DKG's voor het vereveningsjaar 2018. Met de toevoeging van secundaire DKG's kan rekening gehouden worden met comorbiditeit. Door het toevoegen van GRZ-diagnoses aan de primaire DKG's en de secundaire DKG's wordt het kenmerk GGG overbodig. Dit vereveningscriterium wordt met ingang van het vereveningsjaar 2018 niet meer toegepast en daarom uit het Bzv verwijderd.

#### **4. Aanpassing criteria PPA en SES**

Binnen het vereveningscriterium PPA wordt onderscheid gemaakt naar leeftijd en naar de aard van het huishouden (institutioneel huishouden, eenpersoonshuishouden en overige huishoudens). In 2017 wordt het onderscheid naar de aard van het huishouden gemaakt op basis van het aantal personen per adres. Vanaf 2018 worden verzekerden in institutionele huishoudens onderscheiden op basis van Wlz-declaraties. Verzekerden in institutionele huishoudens worden ingedeeld in

SES-klasse 1. Ook dit gebeurt niet langer op basis van het aantal personen per adres. Het aantal personen per adres is daarmee binnen het criterium SES niet langer relevant.

## **5. Verwijdering GSM**

Het criterium GSM heeft, als gevolg van de verbeteringen die in het model zijn doorgevoerd, geen (niet voldoende) toegevoegde waarde meer in het model en wordt daarom met ingang van het vereveningsjaar 2018 niet meer toegepast en uit het Bzv verwijderd.

## **6. Toepassing MHK voor in het buitenland woonachtige verzekerden**

Binnen het vereveningscriterium MHK worden verzekerden ingedeeld op basis van de kosten die zij in de drie aan het vereveningsjaar voorafgaande jaren hebben gemaakt. Dat geldt ook voor verzekerden die woonachtig zijn in het buitenland. Aan dit vereveningscriterium wordt vanaf het vereveningsjaar 2018 een klasse toegevoegd voor gezonde verzekerden. Als gevolg daarvan neemt de vereveningsbijdrage voor in het buitenland woonachtige verzekerden gemiddeld genomen af. Voor hen wordt deze modelaanpassing gefaseerd ingevoerd door ze eenmalig (alleen in 2018) allemaal in de klasse «Geen MHK» in te delen en daarbij een gewicht toe te passen waarbij rekening is gehouden met de gemiddelde gezondheid van deze groep verzekerden. Deze methodiek wordt al bij andere vereveningscriteria toegepast. Tenzij onderzoek naar de toepassing van de risicoverevening op deze groep verzekerden aanleiding geeft tot wijziging van de systematiek, zal voor hen met ingang van het vereveningsjaar 2019 onverkort de klassenverdeling binnen het vereveningscriterium MHK gelden.

## **7. Toevoeging van meer delegatiegrondslagen voor nadere regelen behoeve van de vaststelling van de vereveningsbijdrage**

Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) herberekent na het vereveningsjaar de deelbedragen variabele zorgkosten en kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en stelt een nieuw deelbedrag voor vaste zorgkosten vast. Het Zorginstituut sommeert de herberekende deelbedragen en het nieuwe deelbedrag voor vaste zorgkosten tot één normatief bedrag per zorgverzekeraar. Het Zorginstituut vermindert het normatieve bedrag met de naar gerealiseerde verzekerdenaantallen berekende opbrengst van de nominale rekenpremie en de normatieve opbrengst van het verplicht eigen risico van de zorgverzekeraar. De herberekening van de deelbedragen bestaat uit een aantal stappen. Twee van die stappen zijn een correctie van de geraamde kosten per cluster van prestaties en van de deelbedragen voor de werkelijke verzekerdenkenmerken van verzekerden en de herberekende gewichten behorende bij klassen van toepasselijke vereveningscriteria. De jaarlijkse regeling voor de risicoverevening bevat daartoe regels voor de vaststelling van de werkelijke verzekerdenkenmerken van de verzekerde en een herberekening van gewichten. Zie in dit verband de artikelen 12 en 18 van de Regeling risicoverevening 2017. Op grond van artikel 34, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw), worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels omtrent de berekening van de vereveningsbijdrage (ex post) gesteld. Het onderhavige besluit voegt aan het Bzv de mogelijkheid toe om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen over de wijze van vaststelling van de werkelijke verzekerdenkenmerken van verzekerden en de herberekening van gewichten behorende bij klassen van toepasselijke criteria.

## **8. Fraudetoets**

Het onderhavige besluit leidt niet tot additionele frauderisico's aangezien het een technische wijziging betreft van het Bzv.

## **9. Gevolgen voor de Rijksbegroting en exploitatiesaldo zorgverzekeringsfonds**

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

## **10. Administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven**

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

## **11. Voorhang**

Het ontwerpbesluit is op grond van artikel 124, eerste lid, van de Zvw, voorgehangen bij de beide kamers der Staten-Generaal<sup>1</sup>. De voorhang heeft niet geleid tot wijzigingen. Wel zijn nog enkele (technische) wijzigingen doorgevoerd om dit besluit volledig in lijn te brengen met de voorgenomen verbeteringen van het risicovereveningsmodel met ingang van het vereveningsjaar 2018. Die verbeteringen zijn gedurende de voorhangperiode 2017 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal gemeld<sup>2</sup>.

## **II Artikelsgewijs**

### **Artikel I, onderdeel A (artikel 1 van het Bzv)**

Artikel I, onderdeel A, onder 1, 2 en 7, wijzigt begripsomschrijvingen in verband met de samenvoeging van de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel A, onder 9, betreft het herstel van een omissie met betrekking tot het vereveningscriterium IGG. Het gaat om het gebruik van intramurale geestelijke gezondheidszorg in het vereveningsjaar en de twee daaraan voorafgaande jaren in plaats van in het jaar voorafgaande aan het vereveningsjaar. Zie in dit verband artikel 12, derde lid, onderdeel r, van de Regeling risicoverevening 2017.

Het nieuwe onderdeel nn van artikel 1 van het Bzv houdt verband met de toevoeging van het vereveningscriterium secundaire DKG's.

### **Artikel I, onderdelen B, D, H en I (artikelen 3,1 3.7a, 3.13 en 3.18 van het Bzv)**

De wijzigingen in de bovengenoemde onderdelen hangen samen met de samenvoeging van de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 830.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 833.

### **Artikel I, onderdeel E (artikel 3.8 van het Bzv)**

Dit onderdeel bevat vier inhoudelijke wijzigingen van artikel 3.8 van het Bzv. De eerste wijziging vloeit voort uit de samenvoeging van de macro-deelbedragen kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg. De tweede wijziging houdt verband met de herdefiniëring van het criterium DKG's in primaire DKG's en de introductie van het vereveningscriterium secundaire DKG's. De derde wijziging houdt verband met de verwijdering van het vereveningscriterium GGG en het vervallen van artikel 3.7a. De vierde wijziging betreft de gefaseerde invoering van de modelaanpassing bij het vereveningscriterium MHK voor niet-ingezetenen. Ten behoeve van de leesbaarheid is artikel 3.8 van het Bzv integraal vervangen.

### **Artikel I, onderdeel F (artikel 3.11 van het Bzv)**

De nieuwe tekst van het eerste lid betreft de aanpassing aan de samenvoeging van de twee macro-deelbedragen voor de kosten van geestelijke gezondheidszorg en het schrappen van een verwijzing naar artikel 3.15 van het Bzv. Dat artikel heeft slechts betrekking op de berekening van het nieuwe deelbedrag voor vaste zorgkosten, de artikelen 3.11 tot en met 3.14 zien op de herberekening van de overige deelbedragen.

De wijziging in het vierde lid, betreft de aanpassing aan het feit dat ook het Bzv op basis van het onderhavige besluit, voorziet in de herberekening van gewichten behorende bij klassen van toepasselijke vereveningscriteria.

Het ingevoegde vijfde lid bevat de grondslag om bij ministeriële regeling, regels te stellen voor de bepaling van de werkelijke verzekerdenkenmerken van verzekerden en de herberekening van gewichten. Er wordt voor een nadere toelichting verwezen naar hoofdstuk 7 van het algemeen deel van deze toelichting.

### **Artikel I, onderdeel G (artikel 3.12 van het Bzv)**

Het gewijzigde eerste lid bevat in de eerste plaats de aanpassing aan de samenvoeging van de beide deelbedragen voor de kosten van geestelijke gezondheidszorg. Het gewijzigde eerste lid bevat in de tweede plaats de aanpassing aan de herberekening van gewichten behorende bij klassen van toepasselijke vereveningscriteria. Het gewijzigde eerste lid bevat in de derde plaats een betere formulering van de daarin geregelde stappen van de herberekening van deelbedragen, een inhoudelijke wijziging is daarmee niet beoogd. Het Zorginstituut corrigeert de deelbedragen eerst voor het werkelijke aantal verzekerden van de zorgverzekeraar en hun werkelijke verzekerdenkenmerken en de herberekende gewichten. Het Zorginstituut vermenigvuldigt vervolgens ieder gecorrigeerd deelbedrag met het quotiënt van de gerealiseerde kosten en de gecorrigeerde geraamde kosten van het cluster van prestaties dat bij het deelbedrag behoort.

### **Artikel II (inwerkingtredingsbepaling)**

Op grond van artikel 32, vierde lid, onderdeel a, van de Zvw dient voor 1 oktober voorafgaand aan een vereveningsjaar te worden bepaald welk bedrag in totaal ex ante aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend. Dit zal voor het jaar 2018 geschieden in de Regeling risicoverevening 2018. Dit besluit en die regeling treden in verband daarmee met ingang



van 30 september 2017 in werking of werken in verband daarmee terug tot en met 30 september 2017.

Aan de toegevoegde grondslagen voor het stellen van nadere regels met betrekking tot de berekening van de vereveningsbijdrage (ex post) is terugwerkende kracht verleend tot en met 1 januari 2014. De correctie met betrekking tot het vereveningscriterium IGG werkt terug tot en met 30 september 2016 omdat dat criterium met ingang van het vereveningsjaar 2017 structureel aan de vereveningscriteria in het Bzv is toegevoegd (Stb.2016, 328). Met deze wijzigingen is de basis gelegd voor de reeds bestaande regelingen voor de berekening van de risico-verevening. Een en ander leidt niet tot wijzigingen van de definitieve bijdrage. De vereveningsbijdragen over de jaren na 2013 zijn nog niet vastgesteld. Het Zorginstituut dient ingevolge artikel 34, eerste lid, van de Zvw, de vereveningsbijdrage uiterlijk op 1 april van het vierde jaar volgende op het vereveningsjaar, vast te stellen. De rechtszekerheid van de zorgverzekeraars wordt hiermee niet aangetast omdat de voorlopige vereveningsbijdragen zijn toegekend overeenkomstig de bestaande regelingen.

De wijzigingen van het Bzv op grond van het onderhavige besluit gelden voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2018 wordt toegekend. Het vierde lid bevat twee uitzonderingen op die regel. De genoemde correctie van het vereveningscriterium IGG geldt voor het vereveningsjaar 2017 omdat het criterium met ingang van dat jaar structureel aan de vereveningscriteria in het Bzv is toegevoegd (Stb. 2016, 328). Dit leidt niet tot aanpassing van de toegekende vereveningsbijdrage omdat de correctie aansluit bij hetgeen voor het vereveningscriterium IGG in de Regeling risicoverevening 2017 is geregeld. De toegevoegde grondslagen voor de berekening van de vereveningsbijdrage (ex post) gelden op basis van het vierde lid, voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2014 wordt vastgesteld.

Er is afgezien van het systeem van de vaste verandermomenten en van de minimale invoeringstermijn van twee maanden. Dit bewerkstelligt dat het onderhavige besluit zo snel mogelijk in werking treedt en de termijn van de terugwerkende kracht zo kort mogelijk is. De onmiddellijke inwerkingtreding en de terugwerkende kracht tot en met 30 september 2017 voorkomen belangrijke nadelen voor zorgverzekeraars en voorkomt een belangrijk uitvoeringsnadeel voor het Zorginstituut. Het Zorginstituut kan bij een tijdige inwerkingtreding van het besluit de definitieve beschikkingen voor de vereveningsbijdrage geven aan de zorgverzekeraars. Als de regeling niet tijdig in werking treedt, zou slechts een voorlopige toekenningsbeschikking voor de vereveningsbijdrage kunnen worden gegeven. Dit is niet wenselijk voor de uitvoering van de Zvw, waaronder het tijdig vaststellen van de premie voor het jaar 2018 door de zorgverzekeraars.

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