
371

Besluit van 10 oktober 2019, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2020

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

Op de voordracht van Onze Minister voor Medische Zorg van 11 juli
2019, kenmerk 1524688-190145-Z;

Gelet op artikel 32, tweede lid, en artikel 34, derde lid, van de Zorgverze-
keringswet;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van
19 september 2019, no. W13.19.0218/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Medische Zorg van
7 oktober 2019, kenmerk 1524682-190145-Z;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel r wordt na «uitgevoerde diagnose behandeling
combinaties» ingevoegd «in het verleden».

2. In onderdeel z wordt «in de drie jaren voorafgaande aan het
vereveningsjaar» vervangen door «in het verleden».

3. In onderdeel ee wordt na «diagnose behandeling combinaties»
ingevoegd «in het verleden».

4. In onderdeel hh wordt «in de vijf jaar voorafgaande aan het vereve-
ningsjaar» vervangen door «in het verleden».

5. In onderdeel jj wordt «in het voorgaande jaar» vervangen door «in
het verleden».

6. In onderdeel kk wordt «in de drie jaar voorafgaande aan het vereveningsjaar» vervangen door «in het verleden».

7. Onderdeel ll komt te luiden:

ll. *hogekostencompensatie*: verevening van een percentage van hoge kosten van verzekerden boven een bepaalde drempel;

8. In onderdeel nn wordt na «uitgevoerde diagnose behandeling combinaties» ingevoegd «in het verleden».

B

Na artikel 3.10 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3.10a

Het Zorginstituut kan het normatieve bedrag, bedoeld in artikel 3.9, en de toegekende vereveningsbijdrage, bedoeld in artikel 3.10, in het vereveningsjaar herzien op basis van de werkelijke verzekerdenaantallen.

C

Artikel 3.11 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het derde lid komt te luiden:

3. Tot de gerealiseerde kosten behoren niet:

- a. de als zodanig bij ministeriële regeling aangewezen voor rekening van de verzekerden gekomen kosten;
- b. de als zodanig bij ministeriële regeling aangewezen rentekosten; en
- c. kosten waarvoor bijdragen als bedoeld in artikel 3.23 zijn verstrekt.

2. In het vierde lid wordt «en de krachtens het vijfde lid herberekende gewichten» vervangen door «en de krachtens het vijfde lid bepaalde gewichten».

3. In het vijfde lid wordt «en de herberekening van gewichten van» vervangen door «en de bepaling van gewichten die worden toegekend aan».

D

In artikel 3.12, eerste lid, onderdeel a, wordt «de herberekende gewichten» vervangen door: «de gewichten».

E

Na artikel 3.12 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3.12a

1. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het Zorginstituut op de gerealiseerde kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg van een verzekerde hogekostencompensatie toepast.

2. De hogekostencompensatie betreft een bij regeling, bedoeld in het eerste lid, vastgesteld percentage van de gerealiseerde kosten van de verzekerde die de daarvoor op grond van die regeling geldende drempelwaarde, te boven gaan.

3. Het Zorginstituut verlaagt de op grond van artikel 3.12 herberekende deelbedragen voor het cluster «kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» op een bij de ministeriële regeling, bedoeld in het

eerste lid, bepaalde wijze, ter bekostiging van de toe te passen hogekostencompensatie.

4. Het Zorginstituut past vervolgens de hogekostencompensatie toe op de op grond van artikel 3.12 herberekende deelbedragen voor het cluster «kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» op een bij de ministeriële regeling, bedoeld in het eerste lid, bepaalde wijze.

F

Artikel 3.18 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. Het Zorginstituut sommeert bij toepassing van artikel 3.12a, in afwijking van het eerste lid, het ingevolge artikel 3.12 herberekende deelbedrag voor het cluster «variabele zorgkosten», het na toepassing van artikel 3.12a resulterende deelbedrag voor het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en het op grond van artikel 3.15 berekende nieuwe deelbedrag tot één normatief bedrag per zorgverzekeraar.

ARTIKEL II

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 30 september 2019.

2. 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 2020 wordt toegekend.

3. Op de vaststelling van vereveningsbijdragen over de aan het kalenderjaar 2020 voorafgaande kalenderjaren blijven 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.

's-Gravenhage, 10 oktober 2019

Willem-Alexander

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

Uitgegeven de *dertigste* oktober 2019

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

NOTA VAN TOELICHTING

I Algemeen

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) in verband met aanpassingen in de risicoverevening. Inhoudelijk gaat het om de toevoeging van de mogelijkheid om hogekostencompensatie toe te passen bij het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast wordt een aantal zaken aangepast met het oog op een meer uniforme beschrijving en/of een betere aansluiting met de jaarlijkse ministeriële regeling voor de risicoverevening en de jaarlijkse beleidsregels voor de vereveningsbijdrage zorgverzekering van het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Deze wijzigingen hebben geen gevolgen voor zorgverzekeraars omdat ze niet leiden tot wijziging van de jaarlijkse regeling voor de risicoverevening en de beleidsregels van het Zorginstituut.

2. Mogelijkheid hogekostencompensatie GGZ

Sinds 2018 is de focus van het onderzoek naar de risicoverevening verschoven van doorontwikkeling van het risicovereveningssysteem naar onderhoud van het risicovereveningsmodel. Om deze transitie mogelijk te maken, is besloten onderzoek te doen naar enkele specifieke thema's. Een van deze thema's betreft de compensatie voor verzekerden met zeer hoge kosten voor geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ)¹.

De risicoverevening betreft voornamelijk een ex ante systematiek. Dat betekent dat de vereveningsbijdrage zoveel mogelijk vooraf wordt bepaald en dat de werkelijk gerealiseerde kosten zo min mogelijk in de verevening worden betrokken. Dit zorgt ervoor dat zorgverzekeraars een prikkel hebben de zorgkosten zo laag mogelijk te houden en dat zorgaanbieders de zorg zo doelmatig mogelijk leveren.

Specifiek voor de kleine groep patiënten met zeer hoge kosten voor GGZ wordt echter een compensatie achteraf niet op voorhand uitgesloten.

Het goed vooraf voorspellen van zeer hoge GGZ-kosten is lastig gebleken. Dat heeft een aantal oorzaken. Slechts een klein deel van de verzekerden maakt gebruik van GGZ.

De GGZ heeft verder in vergelijking met de somatische zorg een onvoorspelbaar karakter. De patiënten maken na afronding van een GGZ-traject een tijdlang geen gebruik van die zorg en melden zich daarna in een aantal gevallen weer bij de aanbieders van GGZ. Het moment waarop de betrokken patiënten weer aanvangen met een GGZ-traject is onvoorspelbaar.

De compensatie vanuit de risicoverevening op basis van de ex ante systematiek is voor de groep van verzekerden met zeer hoge GGZ-kosten niet voldoende. Dat kan met de zeer ongelijke verdeling van die verzekerden over de zorgverzekeraars leiden tot een ongelijk speelveld tussen de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars kunnen kwetsbare personen vanwege hun risicoprofiel als minder aantrekkelijke cliënten beschouwen.

Er wordt in verband daarmee jaarlijks de mogelijkheid gezien om hogekostencompensatie toe te passen. Daarbij worden de kosten van een verzekerde, voor zover die de voor het vereveningsjaar geldende drempelwaarde voor de zeer hoge GGZ-kosten te boven gaan, voor een (vooraf) vastgesteld percentage gecompenseerd. De ministeriële regeling

¹ Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 918.

voor de risicovervening over het betrokken vereveningsjaar bepaalt welk percentage en welke drempelwaarde het Zorginstituut moet hanteren.

De drempelwaarde en het vooraf vastgestelde percentage zorgen ervoor dat voor de zorgverzekeraars wel een doelmatigheidsprikkel resteert. Het totaal aan verzekeraars uit te keren bedrag verandert niet. Bij ministeriële regeling zal dus, naast de genoemde drempelwaarde en het genoemde percentage, ook worden bepaald hoe de inzet van hogekostencompensatie wordt bekostigd.

Het al dan niet toepassen van een dergelijke ex post compensatiemechanisme over het betrokken vereveningsjaar vormt een jaarlijkse beleidskeuze. Om die reden wordt in het Bzv niet geregeld dat hogekostencompensatie wordt toegepast, maar wordt wel de mogelijkheid om een dergelijk mechanisme toe te passen toegevoegd. Er zal voor het vereveningsjaar 2020 inzet van hogekostencompensatie plaatsvinden. De geldende drempelwaarde is die waarbij 0,5% van de verzekerden met kosten voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, kosten gelijk aan of boven die drempelwaarde heeft.

Van de kosten boven de drempelwaarde wordt 75% vergoed.

De hogekostencompensatie verliest haar bestaansrecht op het moment dat het wel mogelijk blijkt de zeer hoge kosten van GGZ vooraf goed te voorspellen.

De mogelijkheid voor de hogekostencompensatie zal in dat geval vervallen. Het is nog niet duidelijk of en zo ja wanneer de hoge GGZ-kosten wel goed vooraf zijn te voorspellen. Die overweging heeft geleid tot een keuze voor een regeling voor onbepaalde tijd en niet voor een tijdelijke regeling.

3. EU-aspecten hogekostencompensatie GGZ

Staatssteun

De toekenning van vereveningsbijdragen ten laste van het Zorgverzekeringsfonds aan zorgverzekeraars vormt een steunmaatregel als bedoeld in artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie. De Europese Commissie heeft in haar beschikking van 3 mei 2005² beslist dat de toekenning van de vereveningsbijdragen aan zorgverzekeraars verenigbaar is met de interne markt.

De aanmelding waarop de Europese Commissie haar goedkeuring heeft gegeven bevatte een aantal (al dan niet tijdelijke) ex-post correctiemechanismen³.

De Europese Commissie heeft in de bovenbedoelde beschikking aangegeven dat de zorgverzekeraars onder de voorwaarden en beperkingen van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) belast zijn met een dienst van algemeen economisch belang⁴.

De belangrijkste voorwaarden en beperkingen zijn de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie, het verplicht aan te bieden basispakket en het innen van het verplichte en vrijwillige eigen risico. De hogekostencompensatie GGZ leidt niet tot wijzigingen op het gebied van de bovenbedoelde voorwaarden en beperkingen voor zorgverzekeraars of enig ander in de beschikking van 3 mei 2005 opgenomen voorwaarde of beperking.

² Besluit van de Europese Commissie van 3 mei 2005 inzake steunmaatregelen N. 541/2004 en N 542/2004-Nederland betreffende behoud financiële reserves door ziekenfondsen en het risicovereveningssysteem nr. C (2005) 1329 fin.

³ Zie p.12 van het besluit van 3 mei 2005.

⁴ Zie p.27 van het besluit van 3 mei 2005.

Het risicovereveningssysteem is noodzakelijk voor inkomenssolidariteit en voor de betaalbare toegang tot zorg ongeacht het risicoprofiel van de verzekerde. In artikel 45, vierde en vijfde lid van de Zvw is daartoe vastgelegd dat evenveel inkomsten worden gegenereerd via de inkomensafhankelijke bijdrage als via de nominale premie, de eigen betalingen en de rijksbijdrage kinderen samen (de 50/50-verdeling).

De hogekostencompensatie GGZ leidt niet tot wijzigingen van die verdeling aangezien het totaal aan zorgverzekeraars uit te keren bedrag niet wijzigt. Het benodigde bedrag moet door zorgverzekeraars gezamenlijk worden ingebracht. Die inbreng leidt tot een verlaging van de vereveningsbijdrage.

De Europese Commissie heeft in haar beschikking van 3 mei 2005 geconcludeerd dat de compensatie vanuit de risicoverevening voor zorgverzekeraar beperkt blijft tot het strikt noodzakelijke⁵. De hogekostencompensatie GGZ wordt toegepast met het oog op het verschil tussen de op basis van de ex ante systematiek geraamde en de gerealiseerde kosten van GGZ voor deze verzekerden. De toepassing van dat instrument leidt tot een betere compensatie voor deze groep verzekerden. De concurrentie- en doelmatigheidsprykkels voor zorgverzekeraars blijven bestaan aangezien de gerealiseerde GGZ-kosten niet volledig worden gecompenseerd en jaarlijks besloten wordt of tot de hogekostencompensatie GGZ wordt overgegaan.

De wijzigingen van de vereveningsbijdrage als gevolg van de hogekostencompensatie GGZ passen gezien het bovenstaande binnen de reikwijdte van het goedkeuringsbesluit van de Europese Commissie van 3 mei 2005.

Solvabiliteit II-richtlijn

De zorgverzekeraars vallen als schadeverzekeraars onder het toepassingsbereik van de Solvabiliteit II-richtlijn⁶. Artikel 109 bis, vierde en vijfde lid, van die richtlijn hebben betrekking op het systeem van risicoverevening. Het bovenbedoelde vijfde lid bevat de criteria voor een nationaal systeem van risicoverevening. Een dergelijk systeem moet:

- a. transparant zijn en voorafgaand aan het vereveningsjaar volledig zijn uitgewerkt;
- b. waarborgen dat de volaliteit van het premierisico en het voorzieningsrisico van de betrokken verzekeraars in significante mate wordt vermindert;
- c. betrekking hebben op verplichte ziektekostenverzekeringen en geheel of gedeeltelijk ter vervanging van ziektekostendeckking waarin de wettelijke sociale zekerheidsregelingen voorzien, en
- d. een regeling bevatten dat een of meer overheidsinstanties in het geval van wanbetaling door verzekeraars de schadevorderingen van de betrokken polishouders van de verzekeringen die onder dat systeem vallen, volledig dekken.

Het Nederlandse systeem van risicoverevening voldoet aan de bovenbedoelde criteria.⁷ De verordening van de Europese Commissie ter

⁵ Zie p.29 van het besluit van 3 mei 2005.

⁶ Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en de uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II)(PbEU 2009, L 335).

⁷ Zie overweging 2 van Uitvoeringsverordening (EU) 2015/2013 van de Commissie van 11 november 2015 tot vaststelling van technische uitvoeringsnormen met betrekking tot standaardafwijkingen in verband met risicovereveningsstelsels voor zorgverzekeraars in overeenstemming met Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEU 2015, L 295).

aanvulling van de Solvabiliteit II-richtlijn bevat nog een aanvullend criterium. De ziekteverzekeringsverplichtingen die onder het systeem van risicoverevening vallen, moet gescheiden van de andere activiteiten van de verzekeraars, georganiseerd zijn en beheerd worden⁸. Het Nederlandse risicovereveningssysteem blijft met de wijzigingen als gevolg van de hogekostencompensatie GGZ voldoen aan de bovenbedoelde criteria.

De regeling van de hogekostencompensatie GGZ bevat tenslotte geen bepalingen voor zorgverzekeringsovereenkomsten of de premievaststelling door zorgverzekeraars

4. Overige aanpassingen

De overige aanpassingen betreffen geen wijziging van de toe te passen risicovereveningssystematiek, maar zijn erop gericht om de formuleringen in het Bzv zelf en de relatie met de jaarlijkse regeling voor de risicoverevening en de beleidsregels meer eenduidig te maken.

Zo zijn veel vereveningscriteria gebaseerd op informatie uit het verleden. Bij de meeste vereveningscriteria is dat in de definitie in artikel 1 opgenomen. Met deze wijziging van het Bzv wordt dit ook voor de vereveningscriteria Primaire DKG's, Secundaire DKG's en DKG's psychische aandoeningen toegevoegd. Bij de vereveningscriteria FDG, MHK, GGZ-MHK en MVV wordt met de wijziging ook aangesloten bij de meer algemene formulering bij de overige vereveningscriteria. Deze meer algemene formulering heeft als voordeel dat het Bzv minder snel hoeft te worden aangepast bij een kleine aanpassing van de te gebruiken gegevens en beschrijft beter de essentie van het vereveningscriterium.

Het Zorginstituut herberekent de aan zorgverzekeraars toegekende vereveningsbijdragen in het voorjaar van het vereveningsjaar. Hierbij worden de effecten van het overstapeseizoen meegenomen waardoor de toegekende vereveningsbijdragen naar verwachting beter aansluiten bij de (ex post) vastgestelde vereveningsbijdragen. Met deze wijziging van het Bzv expliciteert het nieuwe artikel 3.10a de grondslag hiervoor.

5. Fraudetoets

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

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 van de burger en het bedrijfsleven.

⁸ Zie artikel 149b, eerste lid, van de Gedelegeerde verordening (EU) 2015/35 van de Commissie van 10 oktober 2014 tot aanvulling van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toegang tot en de uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II) (PbEU 2015, L 12).

8. Voorhang

Het ontwerpbesluit is op grond van artikel 124, eerste lid, van de Zvw, voorgehangen bij de beide kamers der Staten-Generaal⁹. De voorhang heeft niet geleid tot wijzigingen.

II Artikelsgewijs

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

De wijzigingen van artikel 1 zorgen voor een uniforme definitie van de vereveningscriteria bij het gebruik van gegevens uit het verleden. In onderdeel II wordt het instrument hogekostencompensatie gedefinieerd. Bij hogekostencompensatie worden kosten voor een verzekerde boven een bepaald drempelbedrag voor een bepaald percentage tussen zorgverzekeraars verevend. Hiermee wordt tegemoetgekomen aan kostenverschillen tussen zorgverzekeraars als gevolg van een ongelijke verdeling van extreem hoge schades over zorgverzekeraars.

Artikel I, onderdeel B (artikel 3.10a van het Bzv)

In het toegevoegde artikel 3.10a van het Bzv wordt de mogelijkheid dat het Zorginstituut de aan zorgverzekeraars toegekende vereveningsbijdrage in het vereveningsjaar herberekent (de zogenaamde lenteherberekening) geëxpliciteerd.

Artikel I, onderdelen C en D (artikel 3.11 en 3.12 van het Bzv)

De wijzigingen van artikel 3.11 van het Bzv zorgen voor een verduidelijking van de verhouding tussen dat besluit en de jaarlijkse regeling voor de risicoverevening. Ingevolge artikel 34, derde lid, van de Zvw, worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels voor de berekening van de vast te stellen vereveningsbijdrage gesteld.

De jaarlijkse regeling voor de risicoverevening wijst kosten aan die niet tot de gerealiseerde kosten behoren. Zie in dit verband bijvoorbeeld artikel 13 van de Regeling risicoverevening 2019. De in het derde lid van artikel 3.11 van het Bzv ingevoegde onderdelen a en b, expliciteren de grondslag voor het bij ministeriële regeling aanwijzen van gerealiseerde kosten die een zorgverzekeraar niet in de risicoverevening kan inbrengen.

De jaarlijkse regeling voor de risicoverevening bepaalt dat voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage de gewichten voor de toekenning van de vereveningsbijdragen worden gebruikt. Er kan in dit verband worden gewezen op artikel 11, tweede lid, van de Regeling risicoverevening 2019. De herberekening van gewichten vanwege criteriumneutraliteit of klassenneutraliteit vormen hierop een uitzondering. Zie in dit verband bijvoorbeeld artikel 11, vierde tot en met achtste lid, van de Regeling risicoverevening 2019. Het gewijzigde vijfde lid van artikel 3.11 van het Bzv expliciteert gezien het bovenstaande de grondslag voor de bepaling van gewichten, waaronder de herberekening van gewichten. De wijzigingen van de artikelen 3.11, vierde lid, en 3.12 van het Bzv betreffen een aanpassing aan die explicitering van de grondslag.

De bovenbedoelde wijzigingen hebben geen materiële gevolgen voor de zorgverzekeraars omdat ze niet leiden tot wijzigingen van de jaarlijkse regeling voor de risicoverevening en de beleidsregels van het Zorginstituut. De bovenbedoelde wijzigingen hebben betrekking op toekomstige vaststellingen van de vereveningsbijdragen door het Zorginstituut.

⁹ Kamerstukken II 2018/19, 29 689, nr. 990.

Artikel I, onderdeel E (artikel 3.12a van het Bzv)

In het nieuwe artikel 3.12a van het Bzv wordt de mogelijkheid geïntroduceerd om bij de vaststelling van de vereveningsbijdragen voor het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg hogekostencompensatie toe te passen.

Indien de Minister voor Medische Zorg daartoe besluit, dan zal hij krachtens het tweede lid een ministeriële regeling vaststellen waaruit het percentage en de drempelwaarde voor de hogekostencompensatie voortvloeien. Het Zorginstituut past hogekostencompensatie toe bij verzekerden met GGZ-kosten boven de geldende drempelwaarde. Deze kosten (boven de drempelwaarde) worden voor het vastgestelde percentage gecompenseerd.

Het aan de zorgverzekeraars uit te keren landelijke macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg verandert niet als gevolg van de inzet van hogekostencompensatie. De verdeling van dat macro-deelbedrag over de zorgverzekeraars uiteraard wel. Het Zorginstituut verlaagt daarom ingevolge het derde lid de deelbedragen voor de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg op bij regeling van de Minister voor Medische Zorg bepaalde wijze zodat het bedrag dat nodig is om de hogekostencompensatie uit te voeren beschikbaar komt. Die compensatie resulteert ingevolge het vierde lid in een toevoeging aan de deelbedragen van de begunstigde zorgverzekeraars.

Artikel I, onderdeel F (artikel 3.18 van het Bzv)

Het toegevoegde tweede lid hangt samen met het ingevoegde artikel 3.12a van het Bzv. Bij hogekostencompensatie vormt het herziene herberekende deelbedrag voor het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» onderdeel van de sommering voor de berekening van het normatieve bedrag per zorgverzekeraar.

Artikel II (inwerkingtredebepaling)

Op grond van artikel 32, vierde lid, onderdeel a, van de Zvw, dient voor 1 oktober van het jaar voorafgaand aan een vereveningsjaar te worden bepaald welk bedrag in totaal ex ante over dat vereveningsjaar aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend.

Dit zal voor het jaar 2020 geschieden in de Regeling risicoverevening 2020. Dit besluit en die regeling werken in verband daarmee terug tot en met 30 september 2019.

De wijzigingen van het Bzv op grond van het onderhavige besluit gelden voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het jaar 2020 wordt toegekend.

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 2019 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 2020 door de zorgverzekeraars.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins