

WIJ **W**ILLEM **A**ALEXANDER,
BIJ DE GRATIE GODS,
KONING DER NEDERLANDEN,
PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van

houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de invoering van het vereveningscriterium DKG's en van maatregelen voor het vereveningsjaar 2021

Op de voordracht van Onze Minister voor Medische Zorg van. XXXX 2020, kenmerk XXXX-XXXX-WJZ;

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

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van vul in datum advies, RvS., no. vul in nummer advies, RvS.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Medische Zorg van xxxxxx 2020, xxxxx-xxxx-WJZ);

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 “«geneeskundige geestelijke gezondheidszorg»” vervangen door “«kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg»”.

2. Onderdeel r komt te luiden:

r. *DKG's*: diagnosekostengroepen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in kostenhomogene klassen met verschillende chronische aandoeningen die geïdentificeerd zijn op grond van uitgevoerde diagnose behandeling combinaties in het verleden;

3. Onderdeel dd komt te luiden:

dd. *HKG's*: hulpmiddelenkostengroepen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen van hulpmiddelengebruik op basis van gebruik in het verleden;.

4. Onderdeel nn vervalt, onder vervanging van de puntkomma aan het slot van onderdeel ll door een punt.

B

In artikel 3.4, eerste lid, wordt “primaire DKG's, secundaire DKG's,” vervangen door “DKG's, ”.

C

In artikel 3.8, eerste lid, onderdeel a, wordt “«Geen primaire DKG», «Geen secundaire DKG»,” vervangen door “«Geen DKG»,”.

D

Artikel 3.11 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt na “de artikelen 3.12 tot en met 3.14” ingevoegd “, en voor wat betreft het vereveningsjaar 2021 de artikelen 3.12 tot en met 3.14 en 3.16,”.

2. Het derde lid komt te luiden:

3. Tot de gerealiseerde kosten behoren niet:

- a. kosten ten gevolge van een catastrofe als bedoeld in artikel 33, eerste lid, onderdeel a, van de wet, in het catastrofejaar, bedoeld in artikel 33, eerste lid, onderdeel b van de wet en het daaropvolgende kalenderjaar, anders dan toeslagen voor onderdekking van doorlopende kosten als gevolg van die catastrofe;
- b. kosten waarvoor bijdragen als bedoeld in artikel 3.23 zijn verstrekt;
- c. de als zodanig bij ministeriële regeling aangewezen voor rekening van de verzekerden gekomen kosten; en
- d. de als zodanig bij ministeriële regeling aangewezen rentekosten.

E

Artikel 3.12, derde lid, komt te luiden:

3. Het Zorginstituut vermindert voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage over het vereveningsjaar 2021, in afwijking van het tweede lid, ieder op grond van het eerste lid voor een zorgverzekeraar berekend deelbedrag met een bedrag dat het als volgt berekent:

- a. het Zorginstituut berekent het verschil tussen de gerealiseerde kosten, bedoeld in artikel 3.11, tweede lid, en de gecorrigeerde geraamde kosten, bedoeld in artikel 3.11, vierde lid, over het vereveningsjaar 2021, voor het met het deelbedrag overeenkomende cluster van prestaties;
- b. het Zorginstituut vermenigvuldigt de onder a verkregen uitkomst met 0,15;
- c. het Zorginstituut deelt de onder b verkregen uitkomst door het totaal aantal in het vereveningsjaar 2021 ingeschreven verzekerden van achttien jaar en ouder waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is;
- d. het Zorginstituut vermenigvuldigt voor iedere zorgverzekeraar de onder c verkregen uitkomst met het aantal in het vereveningsjaar 2021 bij die verzekeraar ingeschreven verzekerden van achttien jaar en ouder waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is.

F

Artikel 3.12a wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van het derde en vierde lid tot vierde en vijfde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

3. De gerealiseerde kosten van een verzekerde in verband met een catastrofe als bedoeld in artikel 33, eerste lid, onderdeel a, van de wet in een catastrofejaar als bedoeld in onderdeel b van dat lid en het daaropvolgende kalenderjaar blijven bij de toepassing door het Zorginstituut van hogekostencompensatie buiten aanmerking.

2. In het vierde lid (nieuw) en in het vijfde lid (nieuw) wordt “de op grond van artikel 3.12 herberekende deelbedragen” vervangen door “het na toepassing van artikel 3.12 resulterende deelbedrag”.

G

Na artikel 3.15 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3.16

Indien voor een zorgverzekeraar het verschil tussen enerzijds het na toepassing van artikel 3.12a resulterende deelbedrag voor het cluster «kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg», en anderzijds de gerealiseerde kosten voor dat cluster, gedeeld door het aantal bij hem in het vereveningsjaar ingeschreven verzekerden van achttien jaar en ouder waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is, meer dan € 10 afwijkt van het gemiddelde marktresultaat voor dat cluster, vermindert het Zorginstituut het buiten de bedoelde bandbreedte liggende deel van die afwijking met 90 procent.

H

Artikel 3.18 komt te luiden:

Artikel 3.18

Het Zorginstituut sommeert de herberekende deelbedragen, bedoeld in artikel 3.11, eerste lid, voor de clusters «variabele zorgkosten» en «kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» en het op grond van artikel 3.15 berekende nieuwe deelbedrag tot één normatief bedrag per zorgverzekeraar.

I

Artikel 3.19 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van het derde en vierde lid tot vijfde en zesde lid, worden twee leden ingevoegd, luidende:

3. De berekening van de voor de zorgverzekeraar naar gerealiseerde verzekerdenaantallen genormeerde opbrengst van het verplicht eigen risico over het vereveningsjaar 2021, vindt, in afwijking van het tweede lid, op de volgende wijze plaats:

a. het Zorginstituut vermenigvuldigt de uitkomst voor het verplicht eigen risico van de berekening, bedoeld in het tweede lid, voor de zorgverzekeraar over het vereveningsjaar 2021, met het quotiënt van de gesommeerde door de zorgverzekeraars gerealiseerde opbrengsten van het verplicht eigen risico en van de gesommeerde uitkomsten voor het verplicht eigen risico, van de berekening, bedoeld in het tweede lid, voor de zorgverzekeraars;

b. het Zorginstituut vermindert de onder a verkregen uitkomst met een bedrag dat het als volgt berekent:

1°. het Zorginstituut bepaalt het verschil tussen de gesommeerde door de zorgverzekeraars over het vereveningsjaar gerealiseerde opbrengsten van het verplicht eigen risico en van de gesommeerde uitkomsten voor het verplicht eigen risico, van de berekening, bedoeld in het tweede lid, voor de zorgverzekeraars;

2°. het Zorginstituut vermenigvuldigt de onder 1° verkregen uitkomst met 0,15;

3°. het Zorginstituut deelt de onder 2° verkregen uitkomst door het totale aantal in het vereveningsjaar ingeschreven verzekerden van achttien jaar en ouder waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is;

4°. het Zorginstituut vermenigvuldigt de onder 3° verkregen uitkomst met het aantal in het vereveningsjaar bij die verzekeraar ingeschreven verzekerden van achttien jaar en ouder, waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is.

4. Het Zorginstituut laat de gerealiseerde opbrengsten van het verplicht eigen risico ten gevolge van een catastrofe als bedoeld in artikel 33, eerste lid, onderdeel a, van de wet over het vereveningsjaar 2021, buiten beschouwing.

2. In het zesde lid (nieuw) wordt “bedoeld in het derde lid” vervangen door “bedoeld in het vijfde lid”.

J

Artikel 3.20 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van het derde lid tot vierde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

3. Het Zorginstituut past bij een voorlopige vaststelling als bedoeld in het eerste lid indien dat instituut de hogekostencompensatie, bedoeld in artikel 3.12a, achterwege heeft gelaten, in afwijking van artikel 3.16, dat artikel toe op het verschil tussen enerzijds het na toepassing van artikel 3.12 resulterende deelbedrag voor het cluster

«kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg», en anderzijds de gerealiseerde kosten voor dat cluster.

3. Het vierde lid (nieuw) komt te luiden:

4. Artikel 3.19, zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.

K

Aan hoofdstuk 3 wordt een paragraaf toegevoegd, luidende:

§ 1.6. Nadere regels voor de vaststelling van de extra bijdrage in verband met een catastrofe

Artikel 3.24

Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld omtrent de berekening van de bijdragen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, van de wet, voor zover het de vaststelling betreft van de bijdragen die het Zorginstituut op grond van artikel 33 van de wet heeft toegekend.

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 2020.
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 2021 is toegekend.
3. Op de vaststelling van vereveningsbijdragen over de aan het kalenderjaar 2021 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.

Minister voor Medische Zorg en Sport

Minister voor Medische Zorg en Sport

Minister voor Medische Zorg en Sport