

WIJ ILLEM 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 maatregelen voor de vereveningsjaren 2023 en 2024

Op de voordracht van Onze Minister voor Medische Zorg van;

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, no.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Medische Zorg van, kenmerk;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 1 worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel II door een puntkomma, vier onderdelen toegevoegd, luidende:

mm. MFK: meerjarige farmaciekosten, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van hun farmaciekosten in het verleden;

nn. HSM: historische somatische morbiditeit, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van hun morbiditeit in het verleden;

oo. SEI: seizoenarbeiders, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen waarbij seizoenarbeiders worden onderscheiden van overige verzekerden;

pp. IBZ: indicatie bevallingen en zwangerschappen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden die zwanger zijn in het vereveningsjaar worden onderscheiden van overige verzekerden.

B

Artikel 3.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt "en MVV" vervangen door ", MVV, IBZ, HSM en SEI".

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. In afwijking van het eerste lid verdeelt het Zorginstituut voor het vereveningsjaar 2023 het macro-deelbedrag variabele zorgkosten voor het vereveningsjaar 2023 aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, HKG's, FKG's, DKG's, AVI, SES, MHK, regio, PPA, FDG, MVV, MFK, HSM en SEI.

C

In artikel 3.6, eerste lid, wordt "en GGZ-MHK" vervangen door ", GGZ-MHK en SEI".

D

Artikel 3.8, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a, wordt na "«geen FDG»", ingevoegd ", «geen HSM»".

2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b door een puntkomma, wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

c. voor het vereveningsjaar 2023 ingedeeld in de klasse «geen MFK».

E

Artikel 3.11, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. De zinsnede ", en voor wat betreft de vereveningsjaren 2021 en 2022 de artikelen 3.12 tot en met 3.14" vervalt.

2. De komma na "3.16" vervalt.

3. Aan het slot wordt een zin toegevoegd, luidende:

Voor wat betreft het vereveningsjaar 2023 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, 3.16 en 3.17 bepaalde wijze.

F

Na artikel 3.12a wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3.12b

1. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het Zorginstituut op de gerealiseerde variabele zorgkosten van een verzekerde hogekostencompensatie toepast.

2. De hogekostencompensatie betreft een bij de 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. 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.

4. Het Zorginstituut verlaagt het na toepassing van artikel 3.12 resulterende deelbedrag voor het cluster «variabele zorgkosten» op een bij ministeriële regeling bepaalde wijze ter bekostiging van de toe te passen hogekostencompensatie.

5. Het Zorginstituut past vervolgens de hogekostencompensatie toe op het na toepassing van artikel 3.12 resulterende deelbedrag voor het cluster «variabele zorgkosten» op een bij ministeriële regeling bepaalde wijze.

G

In artikel 3.16 wordt na “voor een zorgverzekeraar” ingevoegd “voor het vereveningsjaar 2023 of 2024”.

H

Na artikel 3.16 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3.17

1. Voor het vereveningsjaar 2023 stelt het Zorginstituut per modelovereenkomst het deel van het voor een zorgverzekeraar na toepassing van artikel 3.12, eerste lid, resulterende deelbedrag vast voor het cluster «variabele zorgkosten» dat op die modelovereenkomst betrekking heeft.

2. Het Zorginstituut bepaalt vervolgens per modelovereenkomst de gerealiseerde kosten voor het cluster «variabele zorgkosten».

3. Het Zorginstituut bepaalt het verschil tussen het op grond van het eerste lid bepaalde bedrag en het op grond van het tweede lid bepaalde bedrag en deelt dit verschil door het aantal bij die modelovereenkomst in het vereveningsjaar ingeschreven verzekerden waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is.

4. Indien het resultaat van het derde lid voor een modelovereenkomst meer dan € 50 of minder dan minus € 50 bedraagt, vermenigvuldigt het Zorginstituut 75 procent van het buiten die bandbreedte liggende deel van het resultaat met het aantal bij die modelovereenkomst ingeschreven verzekerden waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is.

5. Het Zorginstituut sommeert het resultaat van het vierde lid over alle modelovereenkomsten van alle zorgverzekeraars en deelt deze som door het totaal aantal verzekerden van achttien jaar of ouder waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is.

6. Het Zorginstituut vermenigvuldigt per modelovereenkomst het resultaat van het vijfde lid met het aantal bij die modelovereenkomst ingeschreven verzekerden van achttien jaar of ouder waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is.

7. Het Zorginstituut stelt per modelovereenkomst het deel van het voor een zorgverzekeraar na toepassing van artikel 3.12 resulterende deelbedrag voor het cluster «variabele zorgkosten» dat op die modelovereenkomst betrekking heeft vast. Het Zorginstituut vermindert dit deelbedrag per modelovereenkomst met het verschil tussen het resultaat van het vierde lid en het resultaat van het zesde lid.

8. Het Zorginstituut sommeert voor de bepaling van het deelbedrag voor het cluster «variabele zorgkosten» voor een zorgverzekeraar het resultaat van het zevende lid van alle modelovereenkomsten van die zorgverzekeraar.

ARTIKEL II

Op de vaststelling van vereveningsbijdragen over de aan het kalenderjaar 2023 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.

ARTIKEL III

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.
2. Artikel I, onderdeel A, B, C, D, E, G en H werken terug tot en met 1 januari 2023.
3. Artikel I, onderdeel F werkt terug tot en met 1 januari 2024.

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

De Minister voor Medische Zorg,