



## **Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 januari 2015, houdende vaststelling van kosten als bedoeld in artikel 1, onderdeel bb, van het Besluit zorgverzekering (Regeling flankerend beleid risicoverevening 2015)**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 1, onderdeel bb, van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

### **Artikel 1**

De kosten met betrekking tot het vereveningsjaar 2015 waarmee bij het opstellen van de Regeling risicoverevening 2015 ten onrechte rekening is gehouden, bedraagt € 133 miljoen, waarvan

- a. € 37 miljoen in mindering wordt gebracht op de kosten van verpleging en verzorging;
- b. € 96 miljoen in mindering wordt gebracht op de vaste zorgkosten.

### **Artikel 2**

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling flankerend beleid risicoverevening 2015.

### **Artikel 3**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2015. Indien de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2014, treedt zij in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2015.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.l. Schippers*



## TOELICHTING

Op grond van artikel 32 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt ieder jaar voor 1 oktober bij ministeriële regeling bepaald welk totaalbedrag aan vereveningsbijdragen ten behoeve van het daaropvolgende verzekeringsjaar over de zorgverzekeraars zal worden verdeeld. Het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) stelt op basis hiervan beleidsregels op, waarna hij het bedrag voor 1 november daadwerkelijk over de verzekeraars verdeelt. De beschikbare bedragen voor het verzekeringsjaar 2015 zijn neergelegd in de Regeling risicoverevening 2015. Bovenstaande cyclus gaat ervan uit dat voor 1 oktober van ieder jaar duidelijk is welke prestaties in het daaropvolgende jaar onder de dekking van een zorgverzekering vallen. Het is echter mogelijk dat nadien – maar voor de start van het verzekeringsjaar – nog wijzigingen in dit te verzekeren pakket plaatsvinden. Dat dient dan ook gevolgen te hebben voor de hoogte van de vereveningsbijdragen: een uitbreiding van het pakket zal leiden tot verhoging van die bijdragen, en een beperking tot verlaging daarvan. Het Besluit zorgverzekering regelt hoe de bedragen die gepaard gaan met zo'n nakomende pakketwijziging in de vereveningsbijdragen worden verwerkt. In de kern komt het erop neer dat dergelijke wijzigingen geen rol meer spelen bij de ex ante verdeling van de bedragen, maar wel bij de ex post vaststelling ervan. In artikel 1, onderdeel bb, van het Besluit zorgverzekering is geregeld dat de bedragen die met zo'n nakomende wijziging gepaard gaan, bij ministeriële regeling worden vastgesteld. De onderhavige regeling dient daartoe.

Voor het verzekeringsjaar 2015 is sprake van zo'n late pakketwijziging. Deze houdt verband met de stelselwijziging in de langdurige zorg.

Het gaat om een tweetal wijzigingen:

1. Het uitstel van de overheveling van eerstelijnsverblijf naar de Zvw tot 1 januari 2016.
2. Het uitstel van de overheveling van de zorg tot 1 januari 2016 naar de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), Jeugdwet en/of Zvw voor ca. 14.000 verzekerden met een extramurale indicatie maar met een zodanige zorgzwaarte dat ze een beroep kunnen doen op de Wet langdurige zorg (Wlz).

### Ad 1 Eerstelijnsverblijf

Een deel van de kortdurende zorg met verblijf maakte deel uit van de AWBZ. Dit betreft geneeskundige zorg voor mensen met een medische noodzaak tot kortdurende opname, die er steeds op gericht is om mensen daarna weer thuis te kunnen laten wonen. Het betreft verblijf in verband met 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden' waarbij bepalend is dat het gaat om medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg. Dit wordt ook wel aangeduid als eerstelijnsverblijf. Deze zorg zou per 1 januari 2015 worden overgeheveld naar de Zvw. Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel langdurige zorg is een amendement aangenomen van het lid Dik-Faber (Kamerstukken II 2014/15, 33 891, nr. 132) om de overheveling van het eerstelijnsverblijf naar de Zvw met één jaar uit te stellen tot 1 januari 2016 en het kortdurende eerstelijnsverblijf tijdelijk door middel van een subsidie op grond van de Wlz te financieren. Met dit amendement is aan artikel 11.1.5, eerste lid, van de Wlz een onderdeel c toegevoegd. Op basis van dat onderdeel kan bij ministeriële regeling worden bepaald op welke wijze en onder welke voorwaarden het Zorginstituut subsidies aan organisaties verstrekt voor het verstrekken van medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg. Ter uitvoering hiervan is de Subsidieregeling eerstelijnsverblijf 2015 vastgesteld. Met deze zorg is 96 miljoen euro gemoeid (Brief van 3 november 2014, Kader en voorhangbrief bestemming langdurige zorg, 665790-126273-Z).

### Ad 2 Wlz geïndiceerden

Tijdens de plenaire behandeling van de Wlz in de Tweede Kamer op 23 september 2014 is uitvoerig gesproken over de zogenaamde Wlz-indiceerbaren. Dit zijn circa 14.000 cliënten met een zogenaamde extramurale indicatie, maar met een zodanige zorgzwaarte dat ze een beroep kunnen doen op de Wlz. Deze verzekerden zouden per 1 januari 2015 voor hun zorg al naar gelang hun behoefte een beroep kunnen doen op de Zvw, Wmo 2015 en/of de Jeugdwet. In de uitvoering van dit besluit is echter geconstateerd dat deze verzekerden tot dusverre niet of onvoldoende zijn herkend in de registratiesystemen. Hierdoor zijn ze in de gegevensoverdracht naar gemeenten en zorgverzekeraars en de budgettoedeling naar Jeugdwet, Wmo 2015 en Zvw grotendeels (onjuist) toebedeeld. Deze verzekerders hebben een brief van het CIZ gekregen, waarmee zij rechtstreeks kunnen instromen in de Wlz. Indien de verzekerde hiervoor kiest dan wordt de huidige indicatie administratief omgezet naar een indicatie voor de Wlz. Dit is geregeld in de Regeling Wlz indiceerbaren. In 2015 volgt een regulier (her)indicatietraject, waarbij het kan zijn dat iemand in 2016 alsnog zijn zorg via zijn gemeente of zorgverzekeraar zal gaan ontvangen.



---

Het gaat om twee groepen verzekerden:

- a. Circa 4.000 kinderen en jongvolwassenen waarvoor het voornemen is uitgesproken dat zij kunnen opteren voor Wlz-zorg en waarvoor middelen beschikbaar zijn in de Wlz. Ter uitvoering van de motie Leijten (Kamerstukken II, 2013–2014, 33 891, 92) vallen kinderen die qua zorgwaarde in aanmerking komen voor 24 uurszorg, maar met extra zorg thuis kunnen blijven wonen, onder de Wlz.
- b. Circa 10.000 verzekerden waarvoor extra waarborgen via de andere domeinen zijn beoogd, maar instroom in de Wlz vooralsnog niet aan de orde is.

Met deze zorg is een bedrag van 37 miljoen euro gemoeid. (Brief van 3 november 2014, Kader en voorhangbrief bekostiging langdurige zorg, 665790-126273-Z).

Deze wijzigingen hebben geen gevolgen voor de ex ante voor het verzekeringsjaar 2015 toegekende vereveningsbijdragen, maar wel voor de (ex post) vaststelling van de vereveningsbijdragen over dat jaar.

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