

# Wijziging van de Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2011

Het College voor zorgverzekeringen,

gelet op de artikelen 32, vijfde lid en 34 van de Zorgverzekeringswet, Hoofdstuk 3 van het Besluit zorgverzekering en hoofdstuk 3 van de Regeling zorgverzekering

heeft in zijn vergadering van 6 augustus 2012 besloten:

## Artikel I

De Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2011 worden als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

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

v. VPPKB: Verzekerde Periode en Persoonskenmerken Bestand: een bestand dat bestaat uit de opgave van de zorgverzekeraar van verzekerden mét een geverifieerd gepseudonimiseerd burgerservicenummer dat per geverifieerd gepseudonimiseerd burgerservicenummer de verzekerde periode, de persoonskenmerken geslacht, geboortemaand en geboortjaar, viercijferige postcode en gepseudonimiseerd adres bevat en de opgave van de zorgverzekeraar van verzekerden zonder een geverifieerd burgerservicenummer en verzekerden zonder burgerservicenummer dat per verzekerde de verzekerde periode, de persoonskenmerken geslacht, geboortemaand en geboortjaar en viercijferige postcode bevat.

B

Artikel 17 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt in de eerste zin '1 juli' vervangen door: 15 juni. De tweede zin vervalst.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. Voor de vaststelling van het aantal verzekerden 2011 en de verzekeringsduur per verzekerde per zorgverzekeraar baseert het college zich op het VPPKB 2011, zoals zorgverzekeraars dat hebben aangeleverd op 1 juli 2012. Wanneer een verzekerde gedurende een bepaalde periode in 2011 bij meerdere zorgverzekeraars tegelijkertijd is ingeschreven, wordt die periode voor het vaststellen van de verzekeringsduur verdeeld naar rato van het aantal zorgverzekeraars waar de verzekerde gedurende die periode ingeschreven is geweest.

3. Het derde lid komt te luiden:

3. Voor de vaststelling van de vereveningskenmerken per verzekerde naar risicoklasse leeftijd en geslacht 2011, naar regioklasse 2011, naar GGZ-regioklasse 2011, naar éénpersoonsadresklasse, naar jonger dan 18 jaarklasse en naar de

verzekerdenaantallen van 18 jaar en ouder 2011, baseert het college zich op het persoonskenmerkenbestand 2011. In het geval een verzekerde niet is opgenomen in het persoonskenmerkenbestand 2011 maakt het college gebruik van de gegevens uit het VPPKB 2011.

4. Het zesde lid komt te luiden:

6. Voor de vaststelling van de GGZ-kosten lage drempelklasse en de GGZ-kosten hoge drempelklasse baseert het college zich op declaraties 2010 per gepseudonimiseerd burgerservicenummer voor het deelbedrag kosten GGZ, zoals zorgverzekeraars die op 1 juni 2012 bij het college hebben aangeleverd.

5. In het zevende lid wordt 'persoonskenmerkenbestand 2011' vervangen door: VPPKB 2011.

6. In het tiende lid, onderdeel d, wordt 'het persoonskenmerkenbestand 2011 en het uitstroombestand 2011' vervangen door: het VPPKB 2011.

7. In het tiende lid, onderdeel e, vervalt ', het persoonskenmerkenbestand en het uitstroombestand'.

8. In het elfde lid, onderdeel b, wordt ', het persoonskenmerkenbestand 2011 en het uitstroombestand 2011' vervangen door: met het VPPKB 2011.

9. Het twaalfde lid komt te luiden:

12. Het college bepaalt met behulp van opgaven van de Belastingdienst en het UWV en het persoonskenmerkenbestand 2011 de aantallen verzekerden per aard van het inkomenklasse 2011 en sociaal economische statusklasse 2011. In het geval een verzekerde niet is opgenomen in het persoonskenmerkenbestand 2011 maakt het college gebruik van de gegevens uit het VPPKB 2011. Hierbij telt de verzekerde mee voor de verzekeringsduur, vastgesteld overeenkomstig het tweede lid.

10. In het dertiende lid wordt 'RBVZ' vervangen door: VPPKB.

11. In het veertiende lid wordt 'RBVZ' vervangen door: VPPKB.

12. Na het vijftiende lid wordt een nieuw zestiende lid toegevoegd dat komt te luiden:

16. Het college deelt verzekerden zonder burgerservicenummer of zonder geverifieerd burgerservicenummer uitsluitend in bij de vereveningskenmerken leeftijd en geslacht en regio.

## C

Artikel 26 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. Het college betreft de correcties die de Nederlandse Zorgautoriteit heeft toegepast bij de verzekerdenaantallen.

2. Na het tweede lid wordt een nieuw derde lid ingevoegd dat komt te luiden:

3. Voor de vaststelling van de GGZ-kosten lage drempelklasse en de GGZ-kosten hoge drempelklasse, baseert het college zich op declaraties 2010 per gepseudonimiseerd burgerservicenummer voor het deelbedrag kosten GGZ tot en met 31 december 2012, zoals zorgverzekeraars die op 1 juni 2013 bij het college hebben aangeleverd.

## Artikel II

Dit besluit treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2011.

Dit besluit zal met toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*Voorzitter Raad van Bestuur*

Arnold Moerkamp

## Toelichting

Aanleiding voor deze wijziging is de introductie van een nieuw verzekerdenbestand. Het CVZ zal een aantal gegevensaanleveringen door zorgverzekeraars combineren tot één bestand verzekerden vereveningsjaar t, waarin gegevens over de verzekerde periode en de persoonskenmerken zijn opgenomen. Dit bestand bestaat uit twee deelbestanden, één met verzekerden met een geverifieerd burgerservicenummer (BSN) en één met verzekerden zonder een burgerservicenummer en verzekerden zonder een geverifieerd burgerservicenummer. De afzonderlijke bestanden 'RBVZ', 'persoonskenmerken uitstroom' en 'verzekerden zonder (geverifieerd) BSN' zijn hiermee vervallen.

Voor de persoonskenmerken (leeftijd, geslacht en de 4 cijfers van de postcode) en de adressleutels (gebaseerd op de volledige postcode, het huisnummer en de huisnummertoevoeging) van de verzekerden 2011 mét een geverifieerd burgerservicenummer baseert het CVZ zich eerst op het bestand persoonskenmerken per de datum van nominale-premieprolongatie voor de maand juni 2011 en vervolgens op het betreffende bestand 'Verzekerde periode en persoonskenmerken 2011'. In het bijzondere geval dat een verzekerde geen (geverifieerd) burgerservicenummer heeft, baseert het CVZ zich uitsluitend op het betreffende bestand 'Verzekerde periode en persoonskenmerken 2011'.

De zorgverzekeraar ontvangt in beginsel uitsluitend een vereveningsbijdrage voor verzekerden in jaar t mét een geverifieerd BSN, die zijn opgenomen in het bestand 'Verzekerde periode en persoonskenmerken mét BSN' over het vereveningsjaar t, aanleverdatum 1 juli t+1. Er is een uitermate sterk verband tussen het bezitten van een BSN en de verzekeringsplichtigheid ingevolge de Zvw. Op grond van artikel 86 Zorgverzekeringswet neemt de zorgverzekeraar het BSN van zijn verzekerden in zijn administratie op. Bovendien moet een verzekerde op grond van artikel 4 van de Zorgverzekeringswet het BSN aan de zorgverzekeraar aanleveren. Als de verzekerde bij een verzoek om zorgverzekering geen BSN kan overleggen is de zorgverzekeraar verplicht om zich extra in te spannen om de verzekeringsplicht vast te stellen en om het BSN alsnog te verkrijgen van de verzekerde. Als er wel een BSN is dan is de zorgverzekeraar verplicht om het BSN te verifiëren. De zorgverzekeraar mag het BSN uitsluitend gebruiken als hij zich ervan heeft vergewist dat het BSN betrekking heeft op de persoon wiens persoonsgegevens hij verwerkt.

In uitzonderingssituaties waarin de zorgverzekeraar wel de verzekeringsplicht heeft vastgesteld en gemotiveerd heeft waarom hij toch op 1 juli t+1 van een verzekerde in jaar t nog niet over een (geverifieerd) BSN beschikt, kan de zorgverzekeraar de betreffende verzekerde opnemen in het deelbestand 'Verzekerde periode en persoonskenmerken, verzekerden zonder BSN en verzekerden zonder geverifieerd BSN'. Van een uitzondering *kan* bijvoorbeeld sprake zijn in de volgende situaties: beschermd getuigen; baby's die kort geleefd hebben; in het buitenland geboren, verzekeringsplichtige gezinsleden (kinderen) van naar het buitenland uitgezonden ambtenaren of van in het buitenland gedetacheerde, verzekeringsplichtige werknemers; verzekeringsplichtige gezinsleden van in Nederland gedetacheerde werknemers. En bij niet-ingezetenen die tijdelijk in Nederland werken *kan* het bij kortdurende dienstverbanden en dus ook een korte inschrijfduur voorkomen dat het BSN niet tijdig is verkregen of geverifieerd.

Als er sprake is van een uitzonderingssituatie betreft het CVZ die verzekerden alsnog bij de risicoverevening, zij het met een bijdrage die uitsluitend is gebaseerd op de kenmerken leeftijd, geslacht en regio. Zorgverzekeraars zijn hiervan al op de hoogte omdat het CVZ dit in het Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet eerder al uitgebreid heeft toegelicht.

## **Artikelsgewijs**

### **Artikel I**

**A**

Vanaf het vereveningsjaar 2010 maakt het CVZ voor de vaststelling van de bijdrage gebruik van het 'Verzekerde Periode en Persoonskenmerken Bestand'. Dit bestand vervangt het RBVZ, het uitstroombestand en het bestand verzekerden zonder (geverifieerd) BSN. Aan de Beleidsregels wordt in artikel 1 de definitie van het VPPKB toegevoegd. Dit werkt door in de artikelen waar het betreffende bestand wordt genoemd.

**B**

In artikel 17, zesde lid en in artikel 26, derde lid is nu opgenomen dat het CVZ zich baseert op GGZ kosten per verzekerde voor de verzekerdenbepaling van de vereveningskenmerken LDR en HDR.

*Voorzitter Raad van Bestuur*

Arnold Moerkamp