

Nationale Staat Zorg
Consultatieversie: voorjaar 2025

SAMENVATTING

1 Doel

Het Nederlandse zorgstelsel is onder meer door het vereveningssysteem uniek in Europa en mede hierom is deze nationale staat ontwikkeld. Het doel van deze nationale staat is inzicht krijgen in de ontwikkeling van de premie, de vereveningsbijdrage Zvw en de schadelast van zorgverzekeraars. Daardoor wordt op sectorniveau ook inzicht verkregen in het deel dat betrekking heeft op de basisverzekering en het deel wat betrekking heeft op de aanvullende verzekering. Daarnaast zijn de uitgevraagde gegevens van belang voor de bepaling van de HRES-parameters voor het premie- en reserverisico voor de basiszorgverzekeringen die behoren tot de HRES-categorie.

2 Potentiële voordelen

De toezichthouder ontvangt een onderscheid tussen de gegevens die betrekking hebben op de basisverzekering en de gegevens over de aanvullende verzekering. Daarnaast kan de ontwikkeling van de technische voorziening en nog te verwachten vereveningsbijdrage Zvw worden gemonitord en beoordeeld.

3 Potentiële kosten

Beperkt, omdat de zorgverzekeraars voor de reguliere Solvency II-rapportages dezelfde geaggregeerde data moeten rapporteren zonder onderscheid te maken tussen basisverzekering en aanvullende verzekering. Daarnaast is de gevraagde informatie over de vereveningsbijdrage Zvw (geaggregeerd) ook benodigd voor de jaarrekening.

4 Template ook voor groepen

Nee.

5 Materialiteit drempel

Nee.

6 Openbaar

Nee.

7 Frequentie

Jaarlijks.

Logfile Nationale Staat Zorg, versie 2025

Definities

Schadejaar = kalenderjaar waarin het verzekerd voorval zich heeft voorgedaan.

Boekjaar = kalenderjaar waarin kasstroom zich heeft voorgedaan.

Ontwikkelingsjaar = 1 + boekjaar – schadejaar; loopt van 1 t/m 15.

Ex-ante vereveningsbijdragen = de vereveningsbijdrage Zvw die dient ter compensatie van de ex-ante populatiekenmerken op het moment van de ex-ante toekenning. Onder ex-ante toekenning wordt in dit geval verstaan de schriftelijke mededeling van de lanteherberekening door het Zorginstituut Nederland.

Ex-post vereveningsbijdragen = de vereveningsbijdrage uit hoofde van de volgende twee componenten:

- de correctie op de vereveningsbijdrage Zvw die Zorginstituut Nederland schriftelijk mededeelt aan de verzekeraars en die dient ter compensatie van de ex-ante populatiekenmerken na het eerste ontwikkeljaar (ex-post vaststelling). Onder ex-post vaststelling wordt in dit geval verstaan alle correcties ten opzichte van de lanteherberekening die plaatsvinden na de schriftelijke mededeling van de lanteherberekening. Bedragen zoals gecommuniceerd in de lanteherberekening vallen hier dus niet onder.
- de vereveningsbijdrage Zvw die afhankelijk is van de karakteristieken van de schadelast (ex-post vaststelling) die verzekeraars ontvangen van het Zorginstituut Nederland.

Bruto bedragen = Conform definitie in Solvency II staat S.19.01 en dus inclusief (na aftrek van) regres en eigen risico.

Doel

De uitlooptrievoeken tonen de schade en de (premie)inkomsten van de zorgverzekeraar én de ontwikkeling in de tijd. Tevens wordt inzicht verschaft in de nog te verwachten schade en (premie)inkomsten én de opbouw van de technische voorzieningen. Voor de lengte van de historische tijdsreeksen wordt aangesloten op S.19.01.01.

De driehoeken zijn essentieel voor zowel de zorgverzekeraar (om toekomstige kasstromen te projecteren ten behoeve van het vaststellen van de technische voorzieningen) als de toezichthouder (om vast te stellen of de technische voorzieningen toereikend zijn en andere toezichtdoeleinden). Voor de Covid-jaren 2020 en 2021 worden de Covid-19 gerelateerde posten en regelingen verwerkt in de tabellen voor schade, technische voorziening of verevening conform de verwerking op de Solvency II balans. Met Covid-19 gerelateerde posten en regelingen wordt bedoeld op de continuïteitsbijdragen, indirecte en directe meerkosten, patiëntgebonden Covid-19-kosten, Zvw. art. 33 bijdrage en de solidariteitsbijdrage.

Het format maakt onderscheid tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

De zorgverzekeraar rapporteert de schade en (premie)inkomsten naar schade- en ontwikkelingsjaar. De driehoeken worden gerapporteerd in hele bedragen, niet cumulatief en niet gediscoteerd. Alle bedragen worden bruto (voor herverzekering) gerapporteerd.

De nationale staat wordt ingevuld door alle zorgverzekeraars per juridische entiteit, Mocht een zorgverzekeraar in de voor de nationale staat relevante periode zijn gefuseerd met een andere

zorgverzekeraar, dan dient met terugwerkende kracht de huidige situatie te worden gerapporteerd. Het uitgangspunt is hierbij dat de fusie voor alle rapportagejaren die in de nationale staat worden uitgevraagd heeft plaatsgevonden. De waarden in de driehoeken met verdiende premies, (verwachte) schades en (verwachte) vereveningsbijdragen van de gefuseerde entiteiten kunnen hierbij opgeteld worden.

Ontvangen Vereveningsbijdrage Zvw

Onder ontvangen vereveningsbijdrage Zvw worden verstaan de totaal ontvangen bijdragen uit en via het Zorgverzekeringsfonds. Dit betreffen zowel vereveningsbijdragen Zvw uit hoofde van de ex-ante als ex-post vereveningsbijdragen. De vereveningsbijdrage Zvw wordt ontvangen van het Zorginstituut Nederland.

Conform de rapportage vanuit Zorginstituut Nederland zijn de bedragen:

- na aftrek van het normatief eigen risico;
- na aftrek van de te innen nominale rekenpremies;
- inclusief de uitkering in verband met de uitvoeringskosten 18-;
- inclusief toepassing ex-post correctiemechanismen, waaronder verrekening bandbreedteregelingen, macronacalculatie en saldo hogekostencompensatie (indien van toepassing).

De vereveningsbijdrage Zvw is exclusief interest.

Geeft inzicht welk deel van de inkomsten basisverzekering voortvloeit uit de vereveningsbijdrage Zvw.

Nog te ontvangen Vereveningsbijdrage

Onder nog te ontvangen vereveningsbijdrage Zvw worden verstaan de totaal nog te ontvangen bijdragen uit en via het Zorgverzekeringsfonds. Dit betreffen zowel vereveningsbijdragen Zvw uit hoofde van de ex-ante als ex-post vereveningsbijdragen. De vereveningsbijdrage Zvw wordt ontvangen van het Zorginstituut Nederland.

Conform de rapportage vanuit Zorginstituut Nederland zijn de bedragen:

- na aftrek van het normatief eigen risico;
- na aftrek van de te innen nominale rekenpremies;
- inclusief de uitkering in verband met de uitvoeringskosten 18-;
- inclusief toepassing ex-post correctiemechanismen, waaronder verrekening bandbreedteregelingen, macronacalculatie en saldo hogekostencompensatie (indien van toepassing).

Geeft inzicht in toekomstige kasstromen voortvloeiende uit de vereveningsbijdrage Zvw betreffende in het verleden aangegane overeenkomsten.

Betaalde Schade Basisverzekering

Onder betaalde schade basisverzekering wordt verstaan: alle reeds betaalde schadebedragen die betrekking hebben op zorgprestaties die ten laste van de basisverzekering Zvw kunnen worden vergoed. Het betreft de totale bruto schade zoals gedefinieerd door het Zorginstituut Nederland in het 'Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet'. Daarnaast moet rekening worden gehouden met:

- opbrengstverrekeningen ziekenhuizen en GGZ instellingen zoals door de NZa vastgesteld of volgend uit de overschrijdingen van plafondafspraken;
- opbrengsten verhaal (code 890.1);
- aftrek schade ten laste van het vrijwillig eigen risico (code 910);
- aftrek schade ten laste van het verplicht eigen risico (code 915);
- opname van de schadeafhandelingskosten (code 920);
- opname van coulancebetalingen;
- opname van betalingen extra verstrekkingen buiten de Zvw die wel uit de basisverzekering voortvloeien, bijv. via collectiviteiten. Conversiefinanciering als gevolg van de verkorting van de DBC-looptijd wordt als betaalde schade beschouwd.

De som van de betaalde schade basisverzekering en betaalde schade aanvullende verzekering is gelijk aan de bedragen onder 'Gross Claims Paid (non-cumulative)' uit de staat 'S.19.01.01 Non-life Insurance Claims Information' uit de standaard Solvency II-rapportage¹.

Geeft inzicht welk deel van betaalde schade betrekking heeft op de basisverzekering.

Technische Voorziening Schade Basisverzekering

Onder technische voorziening schade basisverzekering wordt verstaan de voorziening die is getroffen van waaruit schade kan worden betaald die voortvloeit uit in het verleden aangegane verplichtingen, inclusief de daarbij behorende schadeafhandelingskosten.

De gerapporteerde technische voorziening bestaat enkel uit een 'best estimate', waarbij de openstaande (nog niet definitief vastgestelde) ex-post verevening inbegrepen is. De uitbetaling in het tweede jaar van de reeds vastgestelde ex-ante verevening wordt dus niet in mindering gebracht op de technische voorziening.

Conversiefinanciering als gevolg van de verkorting van de DBC-looptijd wordt als betaalde schade beschouwd en in mindering op de technische voorziening schade gebracht. De som van de technische voorziening schade basisverzekering en de technische voorziening aanvullende verzekering is gelijk aan de bedragen onder 'Gross Undiscounted Best Estimate Claims Provision' uit de staat 'S.19.01.01 Non-life Insurance Claims Information' uit de standaard Solvency II-rapportage.

Geeft inzicht welk deel van technische voorziening schade betrekking heeft op de basisverzekering.

¹ EIOPA Q&A 2953 stelt dat ook staat S.19 inclusief kosten moet worden gerapporteerd

Betaalde Schade Aanvullende verzekering

Onder betaalde schade aanvullende verzekering worden verstaan alle betaalde schadebedragen die betrekking hebben op de aanvullende verzekeringen inclusief verhaal en afhandelingskosten. De schadebedragen zijn reeds uitbetaald. De som van de betaalde schade basisverzekering en betaalde schade aanvullende verzekering is gelijk aan de bedragen onder 'Gross Claims Paid (non-cumulative)' uit de staat 'S.19.01.01 Non-life Insurance Claims Information' uit de standaard Solvency II-rapportage.

Geeft inzicht welk deel van betaalde schade betrekking heeft op de aanvullende verzekering.

Technische Voorziening Aanvullende verzekering

Onder technische voorziening schade aanvullende verzekering wordt verstaan de voorziening die is getroffen van waaruit schade kan worden betaald die voortvloeit uit in het verleden aangegane verplichting, inclusief de daarbij behorende schadeafhandelingskosten. Het schadebegrip is hier gedefinieerd zoals in de paragraaf "Betaalde schade aanvullende verzekering". De gerapporteerde technische voorziening bestaat enkel uit een 'best estimate'.

De som van de technische voorziening schade basisverzekering en de technische voorziening aanvullende verzekering is gelijk aan de bedragen onder 'Gross Undiscounted Best Estimate Claims Provision' uit de staat 'S.19.01.01 Non-life Insurance Claims Information' uit de standaard Solvency II-rapportage.

Geeft inzicht welk deel van technische voorziening schade betrekking heeft op de aanvullende verzekering.

Verdiende Premie Basisverzekering

Onder verdiende premie basisverzekering wordt verstaan alle verdiende nominale premie-inkomsten die betrekking hebben op de basisverzekering inclusief bijbehorende opslagen en/of kortingen. Indien de wanbetalersregeling van toepassing is, moet hier de afboeking wanbetalers af worden getrokken en de compensatie wanbetalers worden toegevoegd. Oninbare premies worden niet in mindering gebracht op de verdiende premies.

Geeft inzicht welk deel van de inkomsten basisverzekering voortvloeit uit de nominale premie.

Verdiende Premie Aanvullende verzekering

Onder verdiende premie aanvullende verzekering worden verstaan alle verdiende premie-inkomsten die betrekking hebben op de aanvullende verzekeringen inclusief bijbehorende opslagen en/of kortingen.

Geeft inzicht welk deel van de inkomsten voortvloeit uit de aanvullende verzekering.

Gemiddeld aantal verzekerden basis

Gemiddeld aantal verzekerden in de basisverzekering in een jaar. Het gemiddelde is het ongewogen gemiddelde van de 12 maandstanden. De peildata voor de maandelijkse verzekerdenstand zijn de data van premieprolongatie voor de maanden januari tot en met december. Dit betreft de stand op de datum waarop de premie wordt geprolongeerd. In- en uitschrijvingen met terugwerkende kracht zijn hierin niet verwerkt. Het betreft alle én uitsluitend verzekerden die op het moment van premieprolongatie zijn ingeschreven voor de basisverzekering en Zvw-verzekeringplichtig zijn. Bovenstaande definitie sluit aan bij de door het Zorginstituut Nederland gehanteerde definitie in het 'Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet'.

Geeft inzicht in het aantal verzekerden met een basisverzekering Zvw.

Gemiddeld aantal verzekerden aanvullend

Gemiddeld aantal verzekerden in de aanvullende verzekering in een jaar. Het gemiddelde is het ongewogen gemiddelde van de 12 maandstanden. De peildata voor de maandelijkse verzekerdenstand zijn de data van premieprolongatie voor de maanden januari tot en met december. Dit betreft de stand op de datum waarop de premie wordt geprolongeerd. In- en uitschrijvingen met terugwerkende kracht zijn hierin niet verwerkt.

Geeft inzicht in het aantal verzekerden met een aanvullende verzekering

Waarvan 18-

Betreft het gemiddelde aantal verzekerden dat op het moment van premieprolongatie jonger is dan 18 jaar oud. Het gemiddelde betreft het ongewogen gemiddelde van de 12 maandstanden.

Geeft inzicht in het aantal verzekerden zonder nominale premieverplichting. Met behulp van dit gegeven wordt ook het aantal nominale premieplichtige verzekerden berekend