

Vergaderjaar 2018–2019

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1023**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 september 2019

Met deze brief informeer ik u over de definitieve vormgeving van de risicoverevening 2020 in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Tevens informeer ik u over het meerjarige onderzoekprogramma dat ik komend jaar zal uitvoeren.

#### **1. Inleiding**

Met mijn brief van 5 juli 2019 heb ik u geïnformeerd over de verbeteringen die ik van plan was per 2020 door te voeren in de risicoverevening.<sup>1</sup> De nieuwe risicovereveningsmodellen zijn afgelopen zomer doorgerekend. Op basis hiervan heeft de definitieve besluitvorming plaatsgevonden.

#### *Samenvatting*

- De verbeteringen in de risicovereveningsmodellen die ik in mijn brief van 5 juli heb aangekondigd, worden ongewijzigd doorgevoerd.
- Komend jaar blijf ik regulier onderzoek uitvoeren op het terrein van de risicoverevening. Daarnaast zal er een diagnostisch onderzoek starten dat kijkt in hoeverre er sprake is van structurele ondercompensatie van chronisch zieken en wat daarvan de mogelijke oorzaken zijn.
- Het onderzoeksprogramma is opgesteld in overleg met zorgverzekeraars, onderzoeksbureaus en Zorginstituut Nederland.
- Zoals voorgeschreven in de Zvw zullen de wijzigingen in de risicoverevening per 2020 vóór 1 oktober 2019 juridisch worden vastgelegd.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 918

## *Toezeggingen*

Met deze brief geef ik invulling aan de volgende toezeggingen:

- In mijn eerdergenoemde brief van 5 juli 2019 heb ik toegezegd dat de definitieve besluitvorming na de zomer zou plaatsvinden en dat ik u zoals gebruikelijk na het zomerreces zou informeren over de uitkomsten.
- Ook heb ik in die brief toegezegd dat ik u in dezelfde brief zou informeren over het onderzoeksprogramma voor de risicoverevening voor het komend jaar.

## **2. Definitieve vormgeving risicoverevening 2020**

Deze zomer zijn de voorgenomen modellen voor de somatische zorg (inclusief wijkverpleging), de geestelijke gezondheidszorg en het eigen risico integraal doorgerekend. Vervolgens heeft de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening hierover een technisch advies aan mij uitgebracht.<sup>2</sup> Dit treft u aan in bijlage 1<sup>3</sup>.

De verevende werking van de drie modellen voor de somatische zorg, de GGZ en de eigen betalingen als gevolg van het eigen risico laten een stabiel beeld zien.

De WOR adviseert de doorgerekende uitgangsmoedellen toe te passen in 2020.

De doorrekening heeft geen aanleiding gegeven tot wijzigingen ten opzichte van de verbeteringen die ik in mijn brief van 5 juli had aangekondigd.

## **3. Meerjarig onderzoeksprogramma**

Vorig jaar heb ik laten weten<sup>4</sup> dat de focus van het onderzoek naar de risicoverevening wordt verlegd van doorontwikkeling van het risicovereveningssysteem naar het onderhoud van het model, oftewel «regulier onderzoek». Deze verandering in focus heeft ertoe geleid dat er afgelopen jaar onderzoeken zijn gedaan om de transitie van een «ontwikkelmodel» naar een «onderhoudsmodel» te kunnen maken. Op basis van deze onderzoeken wordt de risicoverevening aangepast en verbetert de compensatie van de zeer dure GGZ-patiënten en verzekerden die dure geneesmiddelen gebruiken.

Ondanks de verbeteringen aan het risicovereveningsmodel, ontvang ik signalen dat bepaalde populaties van chronisch zieken structureel onvoldoende worden gecompenseerd en gezonde populaties worden overgecompenseerd. Dit zou een belemmering kunnen zijn voor verzekeraars zich te richten op het inkopen van de beste en meest doelmatige zorg voor chronisch zieken. Daarom is onderdeel van het onderzoeksprogramma dat ik, vanwege de mogelijke restrisico's, een diagnose laat maken in hoeverre er inderdaad sprake is van structurele ondercompensatie van chronisch zieken en wat daarvan de mogelijke oorzaken zijn. Wanneer het nodig blijkt, kunnen daarna mogelijke oplossingsrichtingen onderzocht worden.

In bijlage 2 treft u het onderzoeksprogramma voor de komende periode aan<sup>5</sup>.

Het onderzoeksprogramma is opgedeeld in onderzoeken die komend jaar worden uitgevoerd, onderzoeken die in 2020–2021 worden uitgevoerd en

<sup>2</sup> Technische werkgroep van experts in de risicoverevening van individuele zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, Zorginstituut Nederland, onderzoeksbureaus en VWS.

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 918.

<sup>5</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

onderzoeken die mogelijk op de langere termijn worden uitgevoerd. Het onderzoeksprogramma is opgesteld met input van zorgverzekeraars, onderzoeksbureaus en het Zorginstituut. In mijn brief in juni 2020 over de risicoverevening 2021 zal ik u informeren over de uitkomsten van de onderzoeken die komend onderzoeksjaar tot afronding komen.

#### **4. Hoe nu verder?**

De risicoverevening 2020 wordt vastgelegd met een wijziging van het Besluit zorgverzekering en in de Regeling risicoverevening 2020. De wijziging van het besluit heb ik op 17 mei 2019 bij beide Kamers der Staten-Generaal voorgehangen (Kamerstuk 29 689, nr. 990). Vervolgens is deze voor advies naar de Raad van State gestuurd.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft nog geen advies afgegeven. Het streven is dat de wijziging van het besluit voor 30 september wordt gepubliceerd. Hierna kan de Regeling risicoverevening 2020 worden gepubliceerd inclusief de op Prinsjesdag bekend gemaakte relevante cijfers.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins