

WOR 1045 Onderzoeksprogramma Risicoverevening 2021-2022

Inleiding

In WOR 934 is toegelicht dat het onderzoek naar de risicoverevening sinds 2018/2019 wordt beperkt tot de volgende onderstaande categorieën.

1. *Regulier groot onderhoud aan bestaande kenmerken*
Onderzoek naar bestaande inhoudelijke kenmerken zoals DKG, FKG en HKG wordt gemiddeld één keer in de drie jaar uitgevoerd om ontwikkelingen in de zorg mee te nemen. Groot onderhoud naar de klassen EHK van de FKG's wordt jaarlijks uitgevoerd. De cyclus van drie jaar is geen wet van Meden en Perzen. Het kan wenselijk zijn dat onderzoek eerder of later wordt gepland bijvoorbeeld vanwege ontwikkelingen. De WOR kan dus beredeneerd van de een keer in de drie jaar afwijken. De niet-inhoudelijke kenmerken, zoals MHK, MVV en leeftijd/geslacht, lopen niet mee in deze cyclus. Kenmerken als MVV en MHK zijn gebaseerd op kosten en worden alleen onderzocht als, bijvoorbeeld door de OT, hier aanleiding toe wordt gegeven. Mocht andere nieuwe informatie aanleiding geven tot een onderzoek op één van de kenmerken, dan kan dit onderzoek op dat moment incidenteel toegevoegd worden aan de onderzoeksagenda. Om bovenstaande te bepalen lopen we bij het opstellen van het jaarlijkse onderzoeksprogramma de bestaande kenmerken langs.
2. *Onderzoek vanwege beschikbaarheid van nieuwe data*
Dit onderzoek wordt enkel uitgevoerd wanneer de verwachting is dat de data een grote voorspellende waarde hebben voor de zorgkosten.
3. *Onderzoek vanwege bekostigingswijzigingen*
Indien de bekostiging in een sector wijzigt, is het van belang om te kijken of het gepaard gaat met een schadelastverschuiving tussen groepen verzekerden. Indien er sprake is van een substantiële schadelastverschuiving zal gekeken worden of er een conversieonderzoek kan worden uitgevoerd.
4. *Onderzoek vanwege overhevelingen van zorg naar de Zvw*
Indien zorg die nu in de Wlz of Wmo zit wordt overgeheveld naar de Zvw, is het van belang om deze zorgkosten goed te kunnen voorspellen.
5. *Onderzoek op het terrein waar nog restrisico's worden gezien.*
Onderzoek met zowel ex-ante als meer ex-post oplossingen om verzekeraars beter te compenseren voor groepen verzekerden waar nog restrisico's worden gezien.
6. *Jaarlijks terugkerende onderzoeken*
Onderzoeken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de risicoverevening (OT, Monitor, Gegevensfase etc.) zullen worden gecontinueerd. Deze onderzoeken zijn niet opgenomen in dit onderzoeksprogramma.

Leeswijzer

Hieronder volgt het onderzoeksprogramma.

De onderzoeken zijn opgedeeld in drie categorieën:

- A. Onderzoeken die worden uitgevoerd in 2021-2022
- B. Onderzoeken die worden uitgevoerd in 2022-2023 (inventariserend: volgend jaar wordt bepaald we hoeveel onderzoeken uitgevoerd kunnen worden en welke hoogste prioriteit hebben)
- C. Onderzoeksvoorstellen die mogelijk op de langere termijn worden uitgevoerd

Achter elk onderzoek is aangegeven op welke gronden het onderzoek op het onderzoeksprogramma is opgenomen. De cijfers verwijzen naar de opsomming in de inleiding.

A: 2021/2022	B: 2022/2023 (voorlopig)	C: Langere termijn
Restrisico onderzoek vervolg (5)	Groot onderhoud AVI-SES-PPA (1)	Groot onderhoud DKG psychisch (1)
Restrisico onderzoek fase 2 (5)	Groot onderhoud Regiocriterium somatisch (1)	Risicoverevening zonder gebruik van diagnose- en specialismecodes (3)
Corona-gerelateerd onderzoek	Groot onderhoud DKG-somatisch (1)	Vervolgonderzoek HNV in de GGZ (5)
Onderzoek gevolgen nieuwe bekostiging GGZ op DKG psychisch (3)	Groot onderhoud HKG (1)	Machine Learning (2)
Onderzoek gevolgen andere vormgeving eigen risico op model (3) ¹	Effecten van opheffen 3-jaars criterium WLZ (4)	Gebruikers jeugdhulp (2)
Passende zorg ²	Passende zorg ³	Schattingen op recentere data (3)
Seizoenarbeiders (2)	FKG drempelwaarden (5)	Conversieonderzoek nieuwe bekostiging wijkverpleging (3)

¹ Het is nog onzeker of dit onderzoek daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Dit is afhankelijk van politieke besluitvorming met betrekking tot het eigen risico.

^{2,3} Het is nog onzeker of deze onderzoeken daadwerkelijk worden uitgevoerd. Dit is afhankelijk van de uitkomsten van het vooronderzoek en de beschikbare capaciteit.

Categorie A: onderzoeken per 2021/2022

Onderzoek restrisiko's vervolg

In 2020/2021 zijn verschillende onderzoeken naar de restrisiko's voltooid. Dit zijn het onderzoek naar de principes en uitgangspunten van de risicoverevening en twee onderzoeken naar belangrijke subgroepen in de risicoverevening, namelijk de chronisch zieken en de gezonde verzekerden. Het onderzoek naar ondercompensatie bij chronisch zieken wordt de komende maanden afgerond. Komend onderzoekseizoen zullen er wederom verschillende onderzoeken starten.

Op het programma staan een onderzoek naar het verband tussen het vereveningsresultaat (waaronder op polisniveau) en de kenmerken van de verzekerdenportefeuille (fase 2) en onderzoeken naar oplossingen voor restrisiko's.

In de onderzoeken naar oplossingen voor restrisiko's zullen de volgende onderwerpen aan bod komen: verbetering oplossing tijdelijke dummy-variabelen gezonde verzekerden; compensatie van zwangere vrouwen; en overige mogelijke oplossingen voor overige onder- en overcompensatie (fase 4). De uitkomsten van het nu nog lopende onderzoek naar chronisch zieken en het onderzoek restrisiko fase 2 zullen meegewogen worden bij de invulling van de onderzoeken naar oplossingen. Het onderzoek naar de oplossingen zal (hoogstwaarschijnlijk) bestaan uit verschillende deelonderzoeken welke een verschillende start- en einddatum kennen.

Het thema restrisiko's is prioritair en omvangrijk. Om maximale ruimte hiervoor te creëren is gekozen de overige onderzoeken op het onderzoeksprogramma voor het jaar 2021/2022 te beperken tot enkel essentiële onderzoeken die niet kunnen wachten. Dat zijn de hieronder genoemde onderzoeken. De resterende flexibiliteit in het onderzoeksjaar 2021/2022 zit in spreiding van de onderzoeken over het jaar en in voorkomende gevallen in de breedte van de scope van het onderzoek.

Onderzoek restrisiko's fase 2

Het onderzoek fase 2 zal bij de start van het onderzoeksjaar gelijk worden aangevangen. Er zijn signalen dat er verschillen zijn in het vereveningsresultaat tussen verzekeraars die niet verklaard kunnen worden door verschillen in doelmatigheid. In dit onderzoek wordt daarom gekeken naar het verband tussen het vereveningsresultaat en de 'gezondheid' en andere kenmerken van de verzekerdenpopulatie. Hoe zit dit verband met het resultaat op individu- en verzekeraar- en (model)polisniveau in elkaar en wat zijn de oorzaken van geconstateerde verschillen? Zijn er bijvoorbeeld (groepen) verzekerden of verzekeraars met een hoge vereveningsbijdrage en een relatief goed resultaat (en/of andersom) en waarin onderscheidt deze populatie/verzekeraar zich? En hoe ontwikkelt dit zich in de tijd?

Corona-gerelateerd onderzoek

In 2020/2021 zijn de eerste onderzoeken naar de effecten van Corona op de risicoverevening afgerond. Deze onderzoeken waren gericht op de vaststelling van model 2022. In komend onderzoeksjaar zal de focus liggen op het model 2023. Voor dit model is met name van belang dat de risicoverevening gebruikmaakt van data die enkele jaren terug gaat (bijvoorbeeld kostengegevens over 2020). Corona heeft verschuivingen in de reguliere zorg veroorzaakt die hierdoor effect hebben op het vaststellen van het model 2023.

Onderzoek GGZ model n.a.v. nieuwe bekostiging met de nadruk op de psychische DKG's

Per 2022 wordt er met het Zorgprestatie-model (ZPM) een nieuwe bekostiging in de GGZ geïmplementeerd. De gevolgen voor de risicoverevening 2021 en 2022 zijn al onderzocht, maar dit heeft tevens gevolgen voor de risicoverevening 2023 en verder. Met name het vereveningscriterium DKG-G en MHK-G zijn aandachtspunten. Deze zijn gebaseerd op declaratiegegevens over meerdere historische jaren, waarbij in de OT 2023 gebruik wordt gemaakt van data over 2017-2019 (allen oude bekostiging) en in de uitvoering al deels van gegevens over het jaar 2022 (nieuwe bekostiging). Deze overgangsproblematiek speelt mogelijk tot en met de OT 2029 een rol. Dat is de laatste OT waarin de DKG en MHK-indeling in de huidige vorm voor een (klein) deel gebaseerd zal zijn op declaratiegegevens over een jaar waarin de oude bekostiging nog gold (2021). Er is onderzoek nodig naar de precieze aard en omvang van het probleem en naar oplossingen, bijvoorbeeld ten aanzien van de vormgeving van het criterium DKG-G. Hierbij kan ook gekeken worden naar het samenvoegen van de hoogste DKG's.

Onderzoek gevolgen andere vormgeving eigen risico op risicovereveningsmodel

Gezien de verkiezingsprogramma's is het denkbaar dat in het nieuwe regeerakkoord besloten wordt tot een andere vormgeving van het eigen risico, bijvoorbeeld door het koppelen van het eigen risico aan behandelingen in plaats van aan zorgkosten. Er is dan onderzoek nodig of en hoe het eigenrisicomodel van de risicoverevening aangepast moet worden.

Passende zorg

ZIN en de NZa voeren een vooronderzoek uit naar passende zorg in de risicoverevening. De planning is dat in januari 2022 het resultaat van dit onderzoek wordt gepubliceerd. Indien er eenvoudig te implementeren oplossingen naar voren komen in dit onderzoek, zouden deze mogelijk al voor model 2023 kunnen worden opgenomen in de pre-OT (of OT) en toegepast. Dat zal afhankelijk zijn van de capaciteit op dat moment. In het onderzoeksprogramma risicoverevening 2022/2023 zal ruimte opgenomen worden voor onderzoek, mochten de resultaten van het vooronderzoek daar aanleiding toe geven.

Seizoenarbeiders

Afgelopen voorjaar is een onderzoek gestart naar de compensatie van niet ingezetenen / seizoenarbeiders en mogelijke oplossingen. Dit onderzoek wordt naar verwachting in de zomer van 2021 afgerond. In het onderzoeksprogramma wordt ruimte gecreeerd zodat, mocht er vertraging optreden, dit onderzoek door kan lopen in het komende onderzoeksjaar.

Categorie B: onderzoeken per 2022/2023

(inventariserend: waarschijnlijk is de groslijst te omvangrijk, volgend jaar wordt bepaald hoeveel onderzoeken uitgevoerd kunnen worden en welke de hoogste prioriteit hebben)

Groot onderhoud AVI-SES-PPA

AVI-SES heeft in 2018/2019 groot onderhoud gehad. In het groot onderhoud AVI-SES-PPA kunnen aanbevelingen die uit het laatste groot onderhoud zijn gekomen verder onderzocht worden, waaronder onderzoek naar statushouders en mensen met schuldenproblematiek. Het is van belang om te kijken naar de beschikbaarheid en bruikbaarheid voor de risicoverevening van data rondom schuldenproblematiek en statushouders. Ook kan gekeken worden naar het toevoegen van een nieuwe leeftijdsgroep.

Groot onderhoud Regiocriterium somatisch

Regio heeft in 2017/2018 groot onderhoud gehad. Omdat het model met ingang van 2017/2018 vereenvoudigd is, kan de indeling in het regiocriterium elk jaar worden geactualiseerd. Dit maakt een groot onderhoud minder van belang. Daarom, en gezien de druk op het onderzoeksprogramma in 2021/2022, is het onderzoek verplaatst naar 2022/2023.

Groot onderhoud Diagnose Kosten Groepen (DKG) somatisch

Groot onderhoud DKG somatisch vond plaats in 2019/2020 en is dus in 2022/2023 weer aan de beurt. In dit onderhoud kan gekeken worden of er de afgelopen jaren relevante pakketwijzigingen zijn geweest. Daarnaast wordt er gekeken of het gebruik van meerjarige diagnose-informatie het risicovereveningsmodel verder kan verbeteren en kunnen aanbevelingen uit voorgaand groot onderhoud worden meegenomen.

Groot onderhoud Hulpmiddelen Kosten Groepen (HKG)

Groot onderhoud HKG vond plaats in 2019/2020. In dit onderhoud kan gekeken worden of er de afgelopen jaren relevante pakketwijzigingen zijn geweest en kunnen de aanbevelingen uit voorgaand groot onderhoud worden meegenomen.

Mogelijkheden opheffen 3-jaars criterium WLZ

Verkenning naar de mogelijkheden om het 3-jaarscriterium in de Wlz te schrappen. Per 2021 is de Wlz via een wetwijziging opengesteld voor mensen die hun leven lang intensieve GGZ nodig hebben (CIZ stelt vast of zij voldoen aan Wlz-toelatingscriteria). Daarnaast geldt voorlopig nog steeds het principe dat mensen na drie jaar onafgebroken verblijf in een psychiatrische instelling automatisch doorstromen vanuit de Zvw naar de Wlz. Het beleidsvoornemen is om dit 3-jaarscriterium op termijn te laten vervallen. Dat is opgenomen in de besluitvormingsstukken ten aanzien van de bovengenoemde wetwijziging. Hiervoor moeten eerst de gevolgen voor de risicoverevening in kaart gebracht worden, in verband met het effect op de GGZ-populatie binnen de Zvw.

Passende zorg

ZIN en de NZa voeren een onderzoek uit naar passende zorg in de risicoverevening. De planning is dat in januari 2022 het resultaat van dit onderzoek zal worden gepubliceerd. Zoals hierboven te

lezen is kunnen in het onderzoeksjaar 2021/2022 eventueel de eerste eenvoudig te implementeren oplossingsrichtingen worden onderzocht (onder voorbehoud van beschikbare capaciteit). In het onderzoeksprogramma risicoverevening voor 2022/2023 nemen we ook ruimte op zodat, mochten de uitkomsten van het bovengenoemd onderzoek hier aanleiding toe geven, er ook in 2022/2023 WOR onderzoek gestart kan worden naar het thema.

Onderzoek naar FKG drempelwaarden

Tijdens het laatste groot onderhoud FKG's (2020/2021) ontstond een discussie rondom de drempelwaarden die gehanteerd worden. Het doel van de drempelwaarden is om alleen te compenseren bij langdurig gebruik van een geneesmiddel. Er is gebleken dat verzekerden die net onder de drempelwaarde vallen vaak worden ondergecompenseerd. Mogelijk is een andere opzet van de FKG's/drempels beter. Er is een inhoudelijk en fundamenteeler onderzoek nodig om dit vast te stellen.

Categorie C: onderzoeken langere termijn

Groot Onderhoud DKG's psychische aandoeningen

Het laatste onderhoud DKG's psychische aandoeningen is van 2018/2019. Gezien de grote wijziging in de bekostigingsstructuur en de impact die dit heeft op de risicoverevening zal er in 2021/2022 een apart onderzoek naar de effecten van de invoering van de nieuwe bekostiging plaats vinden. Om te zorgen dat de DKG's psychische aandoeningen kunnen worden vormgegeven op basis van data over jaren waarin het nieuwe bekostigingssysteem is ingevoerd wordt het groot onderhoud wordt verplaatst naar de wat langere termijn. Daarnaast is een inhoudelijke zinvolle toevoeging aan de DKG's psychische aandoeningen informatie over het beveiligingsniveau van de intramurale zorg (beschikbaar per 2019).

Risicoverevening zonder inhoudelijke informatie van de declaratie

Er zijn verschillende ontwikkelingen in de bekostiging: experimenten met maandbedragen en nieuwe bekostigingssystemen. Deze ontwikkelingen hebben met elkaar gemeen dat het onzeker is of we in de toekomst over net zoveel inhoudelijke informatie beschikken via de declaraties. Veel kenmerken in het risicovereveningsmodel zijn afhankelijk van deze inhoudelijke informatie (bijv. de DKG's). In dit onderzoek wordt ingegaan op welke wijze het risicovereveningsmodel kan worden geschat en kenmerken kunnen worden vormgegeven wanneer er minder declaratie-informatie beschikbaar is. En welke andere gegevensbronnen kunnen worden gekoppeld aan de risicoverevening als vervanging van informatie die nu op de declaratie staat. De WOR heeft bij advies groot onderhoud DKG geadviseerd om de betrouwbaarheid en de volledigheid van de ICD-10 (de internationale classificatie van aandoeningen) te onderzoeken. Voordeel van gebruik van ICD-10 is dat verzekerden kunnen worden ingedeeld op basis van diagnoses sec in plaats van combinaties van diagnoses met specialisme of behandeling. Er wordt bij de onderzoek beschrijving gekeken of ICD 10 als mogelijk alternatief ook kan worden meegenomen in dit onderzoek. Op dit moment ligt de focus bij de restrisiko onderzoeken, daarom wordt bovenstaand onderzoek komende jaren niet uitgevoerd.

Vervolgonderzoek hogemeerkostenverevening (HMV) in de GGZ

Uit het onderzoek naar dure cliënten in de GGZ bleek hogemeerkostenverevening (HMV) inhoudelijk aantrekkelijk. Nader onderzoek is nodig naar de vormgeving van HMV, bijv. wat een geschikt stoppercentage is en hoe de pool wordt gefinancierd. HMV bleek lastig toepasbaar in combinatie met de methode van kwadratisch programmeren. In dit onderzoek wordt HMV nogmaals toegepast, maar dan op het GGZ model dat met OLS wordt geschat. Mogelijk reduceert HMV het aantal verzekerden met negatieve geschatte kosten dusdanig dat kwadratisch programmeren overbodig wordt. Belangrijk aandachtspunt is de uitvoering van HMV.

Machine Learning

Machine learning (ML) biedt kansen om de huidige data op een andere manier te gebruiken en zo het model te verbeteren. Vanwege het gebrek aan transparantie is een ML model op dit moment (nog) niet geschikt ter vervanging van het risicovereveningsmodel. ML kan echter wel gebruikt worden om interacties tussen variabelen op te sporen en variabelen met de hoogste verklaringskracht te selecteren. In dit verkennend onderzoek wordt gekeken of we door middel van ML kunnen komen tot een meer optimale set van variabelen waarmee de huidige OLS regressie kan komen tot een hogere verklaringskracht. Hierbij dient aandacht te zijn in hoeverre de nieuwe/aangepaste variabelen de prikkel tot doelmatigheid beïnvloeden.

Gebruikers jeugdhulp

Gebruikers van jeugdhulp hebben naar verwachting een grotere kans om als zij eenmaal volwassen zijn gebruik te maken van de GGZ die onder de Zvw valt. Het CBS heeft een betrouwbare en nagenoeg complete registratie op persoonsniveau van gebruikers jeugdhulp vanaf 2015. Dit onderzoek bekijkt of deze registratie van toegevoegde waarde is voor de risicoverevening. We zullen eerst onderzoeken of (juridische) bezwaren tegen het gebruik van CBS-data kunnen worden weggenomen.

Schatting op recente data

De schatting van de ex ante risicovereveningsmodellen is gebaseerd op drie jaar oude gegevens. Dit onderzoek brengt (on)mogelijkheden en voor- en nadelen in kaart om over te gaan naar gegevens t-2. Dit zou zowel voor het somatisch model als het GGZ model onderzocht kunnen worden als de bekostiging voor de GGZ gewijzigd is.

Conversieonderzoek nieuwe bekostiging wijkverpleging

De NZa is voornemens per 2022 een nieuwe bekostiging door te voeren in de wijkverpleging. In de WBR is meermaals gesproken over de noodzaak van een conversie-onderzoek. Daar geeft de huidige situatie nog geen aanleiding toe, omdat het op dit moment gaat om de voortzetting van een experiment waarbij geen grote verschuivingen zijn te zien die invloed hebben op de risicoverevening. Op het moment dat er grotere verschuivingen optreden (door bijvoorbeeld de invoering van cliëntprofielen) kan een conversieonderzoek wel nodig zijn.