

Vergaderjaar 2022–2023

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1225

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 september 2023

Een goed functionerende risicoverevening is een essentieel onderdeel van het zorgstelsel. Het zorgt er namelijk voor dat zorgverzekeraars financieel gecompenseerd worden voor voorspelbare gezondheidsverschillen in hun verzekerdenpopulatie. Daardoor kan iedereen zich voor een basisverzekering tegen dezelfde premie verzekeren.

1. Inleiding

Met mijn eerdere brief van 26 juni 2023¹ bent u geïnformeerd over de verbeteringen die ik voornemens ben per 2024 door te voeren in de risicoverevening. De nieuwe risicovereveningsmodellen zijn deze zomer doorgerekend. Op basis daarvan heeft de definitieve besluitvorming plaatsgevonden. Daarbij is ook besloten over een aanvullende maatregel in de risicoverevening vanwege onzekerheden in het GGZ-model.

Toezeggingen

Met deze brief informeer ik u, zoals toegezegd in mijn brief van 26 juni 2023, over de definitieve vormgeving van het risicovereveningsmodel voor 2024 en het onderzoeksprogramma voor het komende jaar.

Hoofdpunten van de brief

- De ex-ante verbeteringen in de risicovereveningsmodellen, die in mijn brief van 26 juni zijn aangekondigd, worden doorgevoerd. Hiermee boeken we een belangrijke verbetering van de verevening voor chronische zieke en gezonde verzekerden, zoals we dat ook afgesproken hebben in het Integraal Zorgakkoord (IZA)².

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1204.

² IZA Werkagenda, Onderdeel A9, Kamerstuk 31 765, nr. 655.

- Naar aanleiding van registratieproblemen bij bepaalde soorten hulpmiddelen bij verschillende verzekeraars heb ik besloten komend jaar een aantal hulpmiddelenkostengroepen niet in het model te benutten.
- Uit een nadere verkenning blijkt dat de invoering van constrained regression (CR) voor het somatische model geen aanleiding geeft voor een aanvullende maatregel in de vorm van een vangnet.
- Voor het GGZ-model voor 2024 heb ik besloten een bandbreedte in te voeren die gelijk is aan die van vorig jaar. Het gaat om een tijdelijke maatregel. De onzekerheden naar aanleiding van de invoering van de nieuwe bekostigingswijze in de geestelijke gezondheidszorg zijn in vereveningsjaar 2024 niet kleiner dan in 2023.
- Elk jaar laat ik verschillende onderzoeken uitvoeren om de risicoverevening verder te verbeteren. De plannen voor het komend onderzoeksjaar richten zich onder andere op het nog verder verminderen van de over- en ondercompensaties voor gezonde verzekerden en chronisch zieken, en op het verkennen van de mogelijkheden voor het gebruik van meer aandoeningsgerichte informatie in de risicoverevening om de prikkels in de risicoverevening tot het leveren van passende zorg nog verder te verbeteren.
- Elk jaar laat ik door middel van een monitor de werking van de risicoverevening evalueren. De monitor risicoverevening 2018 laat zien dat de risicoverevening ook in 2018 wederom bijdraagt aan een meer gelijke uitgangspositie voor de verschillende zorgverzekeraars. Ook is over het algemeen de verevenende werking van het risicovereveningssysteem in 2018 verbeterd ten opzichte van 2017.

2. Definitieve vormgeving van het ex-ante risicovereveningsmodel 2024

Deze zomer zijn, net als ieder jaar, de voorgenomen modellen voor de somatische zorg, de GGZ en het verplicht eigen risico integraal doorgekeurd in de zogeheten Overall Toets. Daarin wordt gekeken naar de effecten en de stabiliteit van de voorgestelde modelwijzigingen. Uit de Overall Toets blijkt dat de modelwijzigingen zoals aangekondigd in de brief van 26 juni 2023 geen onverwachte effecten veroorzaken.

Daarnaast zijn aanvullende berekeningen uitgevoerd omdat voor het vereveningsmodel 2024 kostengegevens uit 2020 en 2021 gebruikt worden die beïnvloed zijn door de Covid-19 pandemie. Daaruit blijkt dat er geen bezwaar is om deze kostengegevens te gebruiken.

Gelijktijdig met de uitvoering van de Overall Toets is aan het licht gekomen dat de huidige registratiewijze van hulpmiddelen door verschillende verzekeraars leidt tot problemen in de risicoverevening. Zonder aanpassing van het vereveningsmodel zou dit administratieve probleem het gelijke speelveld aanzienlijk verstoren. Tegelijkertijd kennen alle aanpassingen die op dit late moment in het proces naar het risicovereveningsmodel voor volgend jaar nog mogelijk zijn, ieder hun nadelen. Na uitvoerig overleg met alle betrokken partijen heb ik alles overziend besloten om voor de vijf hulpmiddelenkostengroepen (HKG's) waar de registratieproblemen spelen, het normbedrag op nul te zetten. Het gaat om de HKG's voor voedingshulpmiddelen, draagbare infuuspompen, insulinepompen, glucosemonitor en stoma/urineopvang. Risico's worden dan zo goed mogelijk via alle andere kenmerken dan deze vijf HKG's verevend. De inschatting is dat bij deze aanpassing de impact op het gelijke speelveld het kleinste is. Mochten verzekeraars onderling het resterende verschil willen herverdelen om verzekeraars te compenseren voor mogelijke nadelen, dan heb ik daar dit jaar in deze specifieke situatie

vanuit inhoudelijk perspectief begrip voor. Ik verwacht daarbij nadrukkelijk dat voor komend jaar de registratie van HKG's bij alle verzekeraars op orde is.

De conclusie is dat de Overall Toets geen aanleiding geeft om van mijn voorgenomen besluit af te wijken. Alle modelwijzigingen blijken stabiel. Ik heb daarom definitief besloten deze modelwijzigingen door te voeren voor het risicovereveningsmodel 2024.

Afgelopen jaren hebben in het teken gestaan van het verminderen van de resterende overcompensatie van gezonde en ondercompensatie van chronisch zieke verzekerden. Met het besluit om constrained regression in te voeren zetten we hier een belangrijke stap in. Zoals ik ook in mijn brief van 26 juni³ heb toegelicht, versterkt een betere verevening van ongezonde verzekerden (en spiegelbeeldig van gezonde verzekerden) de gelijkheid van het speelveld, voorkomt het (indirecte) risicoselectie, en kan het tegelijkertijd de prikkels tot passende zorg en regionale samenwerking versterken, omdat ongezonde verzekerden vanuit het perspectief van verzekeraars aantrekkelijker zijn geworden. Ik heb de zomer benut om te bezien of de invoering van constrained regression aanleiding geeft voor een aanvullende maatregel in de vorm van een vangnet. Doordat uit de Overall Toets is gebleken dat de effecten van constrained regression zeer stabiel zijn en er geen zwaarwegende ongewenste impact van de constrained regression op verzekeraarsniveau naar voren is gekomen, is mijn conclusie dat er geen aanleiding voor een vangnet is.

3. Onzekerheden en ex post maatregelen voor 2024

Ex post vanwege onzekerheden in het GGZ-model

Per 2022 is de bekostiging van de geneeskundige GGZ veranderd door de invoering van het zorgprestatie-model (ZPM). In voorgaande jaren is geconstateerd dat dit onzekerheden met zich meebrengt in hoe passend de vereveningsbijdrage is en dat deze onzekerheden een ongewenste invloed op de spreiding in het resultaat van verzekeraars kunnen hebben. Daarom is toen gekozen een bandbreedteregeling⁴ op het vereveningsresultaat van het GGZ-model per risicodragers in te voeren. Geconstateerd is dat de onzekerheden voor het model 2024 niet kleiner zijn dan voor het voorgaande modeljaar. De data die gebruikt worden om het model van 2024 te bepalen zijn namelijk ook nog gebaseerd op de oude bekostigingssystematiek. Bij de afrekening, oftewel het vaststellen van de definitieve vereveningsbijdrage, wordt gebruikgemaakt van data die grotendeels gebaseerd zijn op de nieuwe bekostigingssystematiek. Net als vorig jaar worden er verschillende ex-ante correcties doorgevoerd vanwege de gewijzigde bekostiging, maar blijven er ook onzekerheden bestaan die over het geheel bezien niet kleiner lijken dan voor modeljaren 2023 en 2022. Daarom heb ik besloten om voor model 2024 een tijdelijke bandbreedte in te voeren die gelijk is aan de bandbreedte van 2023 en 2022.

Aanpassing op de normbedragen op basis van de werkelijke verzekerdenaantallen

Om onzekerheden in de raming van de verzekerdenaantallen te beperken kan Zorginstituut Nederland een correctie doorvoeren op de normbedragen op basis van de werkelijke verzekerdenaantallen. Elk jaar wordt

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1204.

⁴ Het gaat om +10/-10 euro per premie-equivalent rondom het marktgemiddeld resultaat met 90% nacalculatie buiten deze bandbreedte.

opnieuw bekeken bij welke kenmerken de onzekerheden zo groot zijn dat zo'n correctie, ook wel criteriumneutraliteit genoemd, gewenst is. Vorig jaar zorgde onder andere de COVID-19 pandemie nog bij veel kenmerken voor aanzienlijke onzekerheden over de verzekerdenaantallen. Dit jaar is dat effect een stuk beperkter en adviseert het Zorginstituut om nog slechts voor een enkel kenmerk criteriumneutraliteit toe te passen. De invoering van het ZPM-model maakt het wel, net als vorig jaar, lastiger om de verzekerdenaantallen van de kenmerken uit het GGZ-model te voorspellen. Ook leiden de registratieproblemen bij de hulpmiddelengegevens tot onzekerheden in de raming van de verzekerdenaantallen voor de hulpmiddelenkostengroepen. Ik neem het advies van het Zorginstituut hoe criteriumneutraliteit toe te passen over.

4. Meerjarig onderzoeksprogramma

Elk jaar laat ik verschillende onderzoeken uitvoeren om de risicoverevening verder te verbeteren. Als bijlage van deze brief vindt u een overzicht van de onderzoeken die de komende jaren uitgevoerd zullen worden. Dit onderzoeksprogramma is opgedeeld in onderzoeken die komend jaar worden uitgevoerd en onderzoeken die gepland staan voor de langere termijn. Het onderzoeksprogramma is met input van zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, onderzoeksbureaus en het Zorginstituut opgesteld. In de zomer van 2024 zal ik u informeren over de uitkomsten van de onderzoeken die komend onderzoeksjaar afgerond worden, en over de voorgestelde aanpassingen voor het vereveningsmodel 2025 die uit de onderzoeken volgen.

In het komende onderzoeksjaar 2023–2024 ligt de nadruk op verschillende aspecten. Allereerst zal ik mij blijven inzetten om de over- en ondercompensaties voor gezonde verzekerden en chronisch zieken nog verder terug te dringen. Het vervolgonderzoek constrained regression en het onderhoud meerjarig hoge kosten (MHK) richten zich hier specifiek op.

Daarnaast zal ik ook meerjarig onderzoek uitvoeren of en hoe meer aandoeningsgerichte kenmerken onderdeel van de risicoverevening kunnen worden. Dit traject heeft onder meer als doel om te kijken waar de prikkels in de risicoverevening voor het leveren van passende zorg nog verder kunnen worden verbeterd. Hiermee bouw ik voort op advies uit de voorgaand onderzoeken naar passende zorg en de risicoverevening⁵. Gezien het algemeen belang om passend zorg te stimuleren hecht ik veel waarde aan deze onderzoeken. Een wijziging naar meer aandoeningsgerichte compensatie vergt evenwel een substantiële aanpassing in het risicovereveningsmodel en daarmee een meerjaren opzet. Komend jaar zal een exploratief en strategiebepalend onderzoek daar het eerste onderdeel van zijn. Overigens blijft het belangrijk te beseffen dat voor zeer grote delen van de zorg de risicoverevening geen belemmering vormt voor de prikkels tot passende zorg. Immers, het model heeft een ex-ante karakter, en het financiële voordeel dat een verzekeraar behaalt door bepaalde zorg passender in te kopen komt volledig ten goede aan de verzekeraar en kan volledig via de premie aan de verzekerden teruggegeven worden.

Tot slot blijf ik net als ieder jaar onderzoek uitvoeren om de bestaande kenmerken up-to-date te houden en te verbeteren en voer ik waar nodig onderzoek uit om te zorgen dat het model meeloopt met beleids- en bekostigingswijzigingen.

⁵ Onderzoek en advies passende zorg en risicoverevening van het Zorginstituut van 16 augustus 2022 en onderzoek in opdracht van de Minister van VWS, WOR 1143 Passende zorg in de risicoverevening van 28 april 2023.

5. Monitor risicoverevening

Elk jaar laat ik door middel van een monitor de werking van de risicoverevening evalueren. Dit gebeurt zodra de realisatiecijfers over een vereveningsjaar definitief zijn vastgesteld. In het afgelopen onderzoeksjaar is de monitor van het vereveningsjaar 2018 uitgevoerd. De monitor laat wederom zien dat de risicoverevening bijdraagt aan een meer gelijke uitgangspositie voor de verschillende zorgverzekeraars. Over het algemeen is de verevenende werking van het risicovereveningssysteem in 2018 verbeterd ten opzichte van 2017. Voor een aantal subgroepen zijn de onder- en overcompensaties gereduceerd; het toevoegen en uitbreiden van vereveningskenmerken lijkt dus een positief effect te hebben gehad. Tegelijkertijd waren er ook in vereveningsjaar 2018 specifieke subgroepen met voorspelbare over- of ondercompensatie. Ik verwacht dat een groot deel van deze over- en ondercompensaties met de introductie van nieuwe modelwijzigingen sindsdien zijn verminderd, en met nieuwe modelwijzigingen zoals constrained regression verder zullen worden verminderd. Daarnaast zet ik met het onderzoeksprogramma in op nog verdere verbetering. De monitor risicoverevening 2018 is als bijlage aan deze brief toegevoegd.

6. Tot slot

De modelwijzigingen voor de risicoverevening 2024 worden vastgelegd met een wijziging van het Besluit zorgverzekering en in de Regeling risicoverevening 2024. De Zvw schrijft voor dat de regeling voor 1 oktober 2024 moet worden gepubliceerd.

Ik wil alle partijen – individuele zorgverzekeraars, ZN, Zorginstituut Nederland en onderzoekers – bedanken voor hun inzet om gezamenlijk tot een zo goed mogelijke risicoverevening te komen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers