

Vergaderjaar 2021–2022

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1166

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 september 2022

1. Inleiding

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

Met mijn eerdere brief van 4 juli 2022¹ bent u geïnformeerd over de verbeteringen die ik voornemens ben per 2023 door te voeren in de risicoverevening. De nieuwe risicovereveningsmodellen zijn deze zomer doorgerekend. Op basis daarvan heeft de definitieve besluitvorming plaatsgevonden. Ook is besloten over aanvullende maatregelen in de risicoverevening, vanwege onzekerheden over ontwikkelingen in de polismarkt en onzekerheden in het GGZ-model.

Toezeggingen

Met deze brief informeer ik u, zoals toegezegd in mijn brief van 4 juli 2022, over de definitieve vormgeving van het risicovereveningsmodel voor 2023 en het onderzoeksprogramma voor het komende jaar.

Hoofdpunten van de brief

- De ex-ante verbeteringen in de risicovereveningsmodellen, die in mijn brief van 4 juli zijn aangekondigd, worden doorgevoerd.
- Vorig jaar is besloten om de overcompensatie voor seizoenarbeiders in twee stappen weg te nemen. In model 2022 is de eerste stap gezet. Omdat, door modelwijzigingen voor 2023, niet zonder meer uitgegaan kon worden van de eerder gevonden bedragen is opnieuw onderzoek

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1150.

uitgevoerd. Hieruit volgt een oplossing waarin het verwachte gemiddelde vereveningsresultaat voor de totale groep niet-ingezetenen naar nul gebracht wordt. Ik voer dit voorstel door.

- Ondanks de ex ante verbeteringen van de afgelopen jaren zijn er groepen verzekerden waarvoor de risicoverevening nog niet adequaat werkt.
- Uit vervolgonderzoek dat ik in mijn brief van 4 juli heb aangekondigd blijkt dat het tweezijdig maximeren van het vereveningsresultaat op polisniveau een effectieve manier is om excessieve over- en ondercompensaties te verminderen. Ik heb, op basis van dit vervolgonderzoek en in lijn met het advies van de ACM en de NZa, besloten om voor 2023 een eenmalige bandbreedte op polisniveau in te zetten die zich richt op het aanpakken van excessen in vereveningsresultaat. De ACM en de NZA geven namelijk aan dat, mede door het afschaffen van de collectiviteitskorting op de basisverzekering per 2023, er in het komende overstapeseizoen een scenario denkbaar is waarin zorgverzekeraars een ongewenste focus vertonen gericht op het aantrekken van gezonde verzekerden. Dit is voor mij een belangrijke reden om in 2023 een eenmalige bandbreedte op polisniveau in te zetten. Daarmee mitigeer ik de risico's die zo'n scenario met zich mee kan brengen.
- Over het geheel genomen lijken de onzekerheden voor vereveningsjaar 2023 als gevolg van de invoering van de nieuwe bekostigingswijze in de geestelijke gezondheidszorg niet kleiner dan in 2022. Ik heb daarom besloten om in het GGZ-model voor 2023 een bandbreedte in te voeren die gelijk is als die van vorig jaar. Het gaat om een tijdelijke maatregel voor 2023.
- Elk jaar laat ik verschillende onderzoeken uitvoeren om de risicoverevening verder te verbeteren. In deze brief informeer ik u over de plannen voor het komend onderzoeksjaar, waar de prioriteit opnieuw bij het verminderen van de over- en ondercompensaties voor gezonde verzekerden en chronisch zieken ligt.

2. Definitieve vormgeving van het ex-ante risicovereveningsmodel 2023

Overall Toets

Deze zomer zijn, net als ieder jaar, de voorgenomen modellen voor de somatische zorg, de GGZ en het verplicht eigen risico integraal doorgerekend 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 4 juli 2022 geen onverwachte effecten veroorzaken.

Daarnaast zijn aanvullende berekeningen uitgevoerd omdat voor het vereveningsmodel 2023 kostengegevens uit 2020 gebruikt worden die beïnvloed zijn door de Covid-19 pandemie. Daaruit blijkt dat er geen bezwaar is om de kostengegevens uit 2020 te gebruiken.

De Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR)² adviseert om de doorgerekende uitgangsmoellen toe te passen in 2023. Ik neem dat advies over. Door deze modelwijzigingen door te voeren zet ik weer een stap in het beter compenseren van gezonde en chronisch zieke verzekerden.

² Groep van risicovereveningsexperts van zorgverzekeraars, ZN, Zorginstituut Nederland, onderzoeksbureaus en VWS.

In het bestuurlijk overleg van 30 augustus 2021 is besloten de overcompensatie op seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen in 2023 volledig weg te nemen. In het model voor 2022 is een eerste aanpassing doorgevoerd waarmee de overcompensatie van (niet-ingezeten) buitenlandse seizoenarbeiders voor de helft wordt weggenomen. Vanwege de modelwijzigingen voor het model 2023 kon niet zonder meer worden uitgegaan van de destijds berekende overcompensatie en moest een herberekening plaats vinden. In mijn brief van 4 juli gaf ik aan de uitkomsten van dit onderzoek mee te nemen in de definitieve besluitvorming voor de risicoverevening 2023.

In het onderzoek is gekeken naar de over- en ondercompensaties voor seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen. Vervolgens is een oplossing vormgegeven waarbij het verwachte gemiddelde vereveningsresultaat voor de groep seizoenarbeiders en voor de overige niet-ingezetenen naar nul gebracht wordt. Ik heb besloten om, conform de afspraken van vorig jaar, deze oplossing door te voeren.

Daarnaast loopt het onderzoek naar niet-ingezetenen verder om te kijken of er een uniforme definitie en werkwijze kan komen voor de registratie van ingezetenschap door zorgverzekeraars. Dit deel van het onderzoek loopt door in het volgend onderzoeksjaar en zorgt niet voor wijzigingen in het vereveningsmodel voor 2023.

3. Onzekerheden en ex post maatregelen voor 2023

Ex post vanwege ontwikkelingen op de polismarkt

In mijn brief van 4 juli lichtte ik mijn besluit toe om de maatregel waarin het vereveningsresultaat op overstappers gemaximeerd wordt niet in te voeren. Volgens de ACM en NZa kan zo'n maatregel namelijk leiden tot belangrijke negatieve effecten op de concurrentiedruk. Die inschatting deel ik en mede daarom heb ik toen besloten de maatregel niet in te voeren. Dat laat onverlet dat ik tot een oplossing wil komen. Uit eerder onderzoek (WOR 1074) blijkt namelijk dat er een sterk verband bestaat tussen de gezondheid van een verzekerdenportefeuille en het vereveningsresultaat. Dat verband is het sterkst bij gezonde verzekerden. Dat kan ertoe leiden dat verzekeraars zich willen richten op de gezonde verzekerden en minder op chronisch zieken. De ex ante verbeteringen van de afgelopen jaren hebben dit positieve vereveningsresultaat niet voldoende weg kunnen nemen.

Daarom is de afgelopen weken samen met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars en het Zorginstituut gekeken of er een alternatieve maatregel voor model 2023 mogelijk is. Onderzoeksbureau Equalis is specifiek gevraagd onderzoek te doen naar het maximeren van het resultaat op polisniveau door middel van een bandbreedte. En naar een aanpassing van het eigen risico-model, een van de drie modellen in de risicoverevening. Die laatste maatregel blijkt in de onderzochte vorm juridisch niet haalbaar.

Uit het onderzoek van Equalis blijkt dat een bandbreedte op polisniveau een effectieve manier is om over- en ondercompensaties te verminderen en zo het gelijk speelveld voor verzekeraars te verbeteren. Het onderzoek laat daarbij zien dat het niet mogelijk is de wetenschappelijk juiste onderbouwing te geven voor de hoogte van de bandbreedte waarbij inkoop-effecten (en daarmee doelmatigheidprikkel) ongemoeid blijven. Wel kan in algemene zin gezegd worden dat risico's op verlies aan

doelmatigheidsprikkels groter worden bij een krappere bandbreedte. Dit pleit voor een bandbreedte gericht op het afromen van excessen in vereveningsresultaten.

In de overweging deze bandbreedte komend jaar in te zetten staan verwachte ontwikkelingen op de polismarkt centraal. Hierboven meldde ik dat er een verband is tussen het vereveningsresultaat en de gezondheid van de verzekerdenpopulatie. De NZa heeft eerder³ aangegeven dat, als gevolg van de toegenomen concurrentiedruk, zorgverzekeraars zich in de praktijk met bepaalde polissen richten op jonge en gezonde overstappers. Dit kan leiden tot een ongewenste focus op het aantrekken van gezonde verzekerden in het overstapseizoen. De ACM en NZa schetsen in hun brief een scenario waarin deze focus het komende overstapseizoen toeneemt. Het afschaffen van de collectiviteitskorting op de basisverzekering per 2023 zou er dan toe kunnen leiden dat een substantieel deel van de nu collectief verzekerden overstapt. Ook de verwachte premiestijging voor 2023 en de toegenomen inflatie kunnen tot gevolg hebben dat verzekerden meer dan nu op zoek gaan naar manieren om op hun zorgpremie te besparen. Het is voorstelbaar dat zorgverzekeraars op deze ontwikkelingen gaan acteren en komend overstapseizoen (meer) polissen gericht op overgecompenseerde, gezonde verzekerden in de markt zetten. De ACM en NZa geven aan niet te kunnen voorspellen hoe waarschijnlijk dit scenario is, maar achten het scenario wel reëel. Zij noemen hierbij specifiek het risico dat niets doen tot een verdere segmentatie van de polismarkt leidt die het publieke belang van de risicosolidariteit aantast. De ACM en NZa zien de maatregel daarom als een proportionele manier om de grootste risico's te mitigeren. Voor de effectiviteit en proportionaliteit van de maatregel is het volgens de ACM en de NZa van wezenlijk belang in 2023 éénmalig een bandbreedte gericht op het tegengaan van excessieve vereveningsresultaten in te zetten.

Alles overwegende heb ik besloten om eenmalig een bandbreedte van +/- 50 euro en met een nacalculatie van 75% in te zetten voor het model 2023. Ik ben van mening dat dit een goede manier is om prikkels tot risicoselectie te beperken. Door te kiezen voor een bandbreedte die zich richt op excessieve vereveningsresultaten worden onvolkomenheden in de risicoverevening geadresseerd en wordt het risico op het afromen van doelmatigheidswinsten zoveel mogelijk beperkt. De reden om een bandbreedte in te zetten voor 2023 reikt echter verder dan onvolkomenheden in de risicoverevening. Ik onderschrijf namelijk de eerdergenoemde analyse van de ACM en de NZA. Daarin schetsen zij, specifiek voor het komende overstapseizoen waar o.a. de collectiviteitskorting op de basisverzekering afgeschaft is, de risico's voor de zorgverzekeringsmarkt in geval van «niets doen». Daarom zet ik de bandbreedte eenmalig in voor 2023.

Ik zal mij samen met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars, onderzoeksbureaus en het Zorginstituut vol inspannen om tot een goede ex ante oplossing te komen voor het model 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). Vorig jaar 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

³ Bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 1130.

toen gekozen een bandbreedteregeling⁴ op het vereveningsresultaat van het GGZ-model per risicodragers in te voeren.

Ook voor het model 2023 worden onzekerheden geconstateerd. De data die gebruikt worden om de voorlopige vereveningsbijdrage voor verzekeraars in 2023 te bepalen is gebaseerd op de oude bekostigingssystematiek. Bij de afrekening, oftewel het vaststellen van de definitieve vereveningsbijdrage, wordt gebruik gemaakt van data die grotendeels gebaseerd is op de nieuwe bekostigingssystematiek. Hoewel er verschillende ex-ante correcties doorgevoerd worden vanwege de gewijzigde bekostiging blijven er onzekerheden bestaan die over het geheel gezien niet kleiner lijken dan voor 2022. Daarom heb ik besloten om voor model 2023 een tijdelijke bandbreedte in te voeren die gelijk is aan de bandbreedte van 2022.

Aanpassing op de normbedragen

Om onzekerheden in de raming van de verzekerdenaantallen te beperken kan het Zorginstituut een correctie doorvoeren op de normbedragen op basis van de werkelijke verzekerdenaantallen. Elk jaar wordt opnieuw bekeken bij welke kenmerken de onzekerheden zo groot zijn dat zo'n correctie, ook wel criteriumneutraliteit genoemd, gewenst is. Voor 2023 is de onzekerheid over de verzekerdenaantallen groter dan normaal. Er wordt namelijk voor de raming van de verzekerdenaantallen uitgegaan van gegevens uit het jaar 2020, die beïnvloed zijn door de COVID-19 pandemie. Ook de invoering van het ZPM-model maakt het lastiger om de verzekerdenaantallen van de kenmerken uit het GGZ-model te voorspellen. Ik neem het advies van het Zorginstituut over het (breed) toepassen van criteriumneutraliteit over.

3. Meerjarig onderzoeksprogramma

Elk jaar laat ik verschillende onderzoeken uitvoeren om de risico-verevening verder te verbeteren. In bijlage 1 van deze brief vindt u het onderzoeksprogramma voor de komende periode. Het onderzoeksprogramma is opgedeeld in onderzoeken die komend jaar worden uitgevoerd en die gepland staan voor de langere termijn. Het onderzoeksprogramma is met input van zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, onderzoeksbureaus en Zorginstituut Nederland opgesteld. In de zomer van 2023 zal ik u informeren over de uitkomsten van de onderzoeken die komend onderzoeksjaar afgerond worden en de voorgestelde aanpassingen voor het vereveningsmodel 2024.

In het komende onderzoeksjaar ligt de prioriteit opnieuw bij het verminderen van de over- en ondercompensaties voor gezonde verzekerden en chronisch zieken. Hier wordt wederom sterk op ingezet en daarom staan er drie restrisico-onderzoeken op de planning. Daarbij richt ik mij ook op onderzoek naar andere oplossingen dan het «klassieke» toevoegen of verfijnen van kenmerken. Zo laat ik bijvoorbeeld onderzoek doen naar de mogelijkheden om over- en ondercompensaties op gezonde verzekerden en chronisch zieken te verminderen via de methode «constrained regression». Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt namelijk dat deze methode mogelijkheden biedt om een significante verschuiving te veroorzaken in de vereveningsbijdrage van gezonde verzekerden naar chronisch zieke verzekerden en zo de compensatie voor chronisch zieken te verbeteren. Daarnaast biedt het onderzoeksprogramma ruimte om komend jaar onderzoek te doen naar de gevolgen van corona voor het

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

risicovereveningsmodel 2024. En tot slot is gericht onderzoek binnen het passende zorg thema geagendeerd. In de volgende paragraaf ga ik hier verder op in.

4. Passende zorg

Op 16 augustus heeft het Zorginstituut een onderzoek naar de relatie tussen risicoverevening en passende zorg gepubliceerd. Dit onderzoek is bijgevoegd bij deze brief. Uit het onderzoek blijkt dat in enkele gevallen de risicoverevening een belemmering kan vormen voor de inzet op passende zorg. In zijn brief adviseert het Zorginstituut mij om het risicovereveningsmodel aan te passen zodat het beter aansluit bij passende zorg. Daarbij doet het Zorginstituut twee suggesties voor vervolgonderzoek naar passende zorg en risicoverevening:

- 1) Voer onderzoek uit naar meerjarige vereveningskenmerken, gebaseerd op declaraties bij zorgverzekeraars, zodat substitutie en preventie niet belemmerd worden.
- 2) Voer onderzoek uit naar het combineren van verschillende vereveningskenmerken voor groepen verzekerden met dezelfde aandoening en differentieer binnen die groepen naar zorgzwaarte. Door de risicoverevening meer rondom een aandoening te organiseren kunnen de financiële prikkels voor verzekeraars beter in de pas lopen met de gewenste zorg voor een verzekerde.

In lijn met de constatering van het Zorginstituut herken ik dat er situaties zijn waarin de risicoverevening een negatieve prikkel kan vormen voor passende zorg. Namelijk wanneer passendere zorg ervoor zorgt dat een risicovereveningskenmerk verandert. Ik dank het Zorginstituut dan ook voor het uitwerken van casuïstiek waarbij dit aan de orde is. Ik wil hierbij wel benadrukken dat voor grote delen van de zorg de risicoverevening geen belemmering vormt en wel degelijk prikkelt tot passende zorg. De risicoverevening geeft daar goede prikkels aan zorgverzekeraars tot het leveren van passendere zorg, omdat elke euro die een verzekeraar weet te besparen door passendere zorg in te kopen, een euro winst voor de verzekeraar is. Die vervolgens ingezet kan worden om via een scherpe premie de gunst van de verzekerde te behouden of te verkrijgen. Het gaat hier zowel om zorg voor verzekerden met niet-chronische aandoeningen als om zorg voor chronisch zieken.

De risicoverevening is een instrument om verzekeraars te compenseren voor voorspelbare kostenverschillen in hun verzekerdenpopulatie. En niet ingevoerd als sturingsinstrument om passendere zorg te verlenen. Al staan de prikkels daartoe veelal goed, zoals hierboven beschreven. Voor die delen van de zorg waar het risicovereveningsmodel belemmerend werkt voor passende zorg, is onderzoek naar aanpassing van het risicovereveningsmodel gewenst.

De aanbevelingen van het Zorginstituut zijn erop gericht om de doelmatigheidsprikkels/prikkels voor passende zorg te verbeteren, vertrekkend vanuit de algemene principes voor het risicovereveningsmodel.

In het onderzoeksprogramma voor komend jaar heb ik ruimte gemaakt om vervolgonderzoek doen naar het thema passende zorg in relatie tot de risicoverevening. Bij de invulling van dit onderzoek zal ik de aanbevelingen van het Zorginstituut betrekken.

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 2017 uitgevoerd. De monitor laat wederom zien dat de risicoverevening bijdraagt aan een meer gelijke uitgangspositie voor de verschillende zorgverzekeraars. De monitor laat onder andere zien dat het toevoegen en uitbreiden van vereveningskenmerken effect heeft gehad. Voor een aantal specifieke subgroepen zijn de over- en ondercompensaties namelijk verminderd ten opzichte van eerdere jaren. Tegelijkertijd blijven er in vereveningsjaar 2017 subgroepen bestaan waarvoor de over- of ondercompensatie substantieel is. Zoals ik eerder aangaf zet ik ook komend onderzoeksjaar sterk in op het verminderen van deze restrisico's. De monitor risicoverevening 2017 is als bijlage 3 aan deze brief toegevoegd.

6. Tot slot

De modelwijzigingen voor de risicoverevening 2023 worden vastgelegd met een wijziging van het Besluit zorgverzekering en in de Regeling risicoverevening 2023. De Zvw schrijft voor dat de regeling voor 1 oktober 2023 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