

Vergaderjaar 2017–2018

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 937**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 september 2018

Met deze brief informeer ik u over de definitieve vormgeving van de risicoverevening 2019 in de Zorgverzekeringswet (Zvw), het onderzoekprogramma voor de komende jaren en de uitkomsten van de monitor risicoverevening 2013.

#### **1. Inleiding**

Met mijn brief van 28 juni 2018 heb ik u geïnformeerd over de verbeteringen die ik van plan was per 2019 door te voeren in de risicoverevening.<sup>1</sup> De aangepaste 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
- 28 juni heb aangekondigd, worden ongewijzigd doorgevoerd. Zoals voorgeschreven in de Zvw zullen de wijzigingen in de risicoverevening per 2019 vóór 1 oktober 2018 juridisch worden vastgelegd.
- Zoals in die brief aangegeven wordt de focus van het onderzoek naar de risicoverevening in deze kabinetsperiode verlegd van doorontwikkeling naar het onderhoud van het systeem. Dat betekent dat de nadruk komt te liggen op een aantal specifieke overgebleven thema's die noodzakelijk zijn om de transitie van een «ontwikkelmodel» naar een «onderhoudsmodel» te kunnen maken, te weten:
  - (i) beter compenseren van de kleine groep zeer dure GGZ-patiënten;
  - (ii) optimaliseren van de risicodragendheid van dure geneesmiddelen die na de sluis in het verzekerde pakket worden opgenomen;
  - (iii) een betere compensatie voor hoge kosten ingeval van overlijden.

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

- Het bijgevoegde onderzoeksprogramma<sup>2</sup> bevat een uitwerking van het onderzoek op deze drie thema's. Daarnaast biedt het onderzoeksprogramma een overzicht van de onderzoeken die ik in deze kabinetsperiode van plan ben uit te voeren. Het onderzoeksprogramma is opgesteld in samenwerking met zorgverzekeraars, onderzoeksbureaus en het Zorginstituut.

### *Toezeggingen*

Met deze brief geef ik invulling aan de volgende toezeggingen:

- In mijn eerdergenoemde brief van 28 juni 2018 (Kamerstuk 29 689, nr. 918) 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 de komende jaren.
- In de afgelopen periode is de jaarlijkse monitor risicoverevening uitgevoerd, betreffende het onderzoeksjaar 2013.

## **2. Definitieve vormgeving risicoverevening 2019**

Deze zomer zijn de voorgenomen modellen voor de somatische zorg (inclusief wijkverpleging), de geneeskundige GGZ, de langdurige GGZ en het eigen risico integraal doorgerekend. Vervolgens heeft de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR) hierover een technisch advies aan mij uitgebracht.<sup>3</sup> Dit treft u aan in bijlage 1<sup>4</sup>. De verevende werking van de drie modellen voor de somatische zorg, de GGZ en de eigen betalingen laten een stabiel beeld zien. De WOR adviseert de doorgerekende uitgangsmoedellen toe te passen in 2019.

De doorrekening heeft geen aanleiding gegeven tot wijzigingen ten opzichte van de verbeteringen die ik in mijn brief van 28 juni (Kamerstuk 29 689, nr. 918) had aangekondigd.

## **3. Meerjarig onderzoeksprogramma**

Zoals aangekondigd in mijn brief van 28 juni (Kamerstuk 29 689, nr. 918) is afgesproken om de focus te verleggen van doorontwikkeling van het model naar onderhoud van het bestaande model. Het onderzoeksprogramma is hierop aangepast.

Allereerst zijn de onderzoeken op de specifieke overgebleven thema's die noodzakelijk zijn om de transitie van een «ontwikkelmodel» naar een «onderhoudsmodel» te kunnen maken nader uitgewerkt in het onderzoeksprogramma. Het gaat daarbij over de volgende onderwerpen: het beter compenseren van de kleine groep zeer dure GGZ-patiënten, optimaliseren van de risicodragendheid van dure geneesmiddelen die na de sluis in het pakket worden opgenomen en een betere compensatie voor hoge kosten bij overlijden. Bij deze onderzoeken blijft gelden dat ik op zoek ben en blijf naar geschikte ex ante oplossingen. Ook verzekeraars hebben een voorkeur voor een model dat is gebaseerd op een ex ante voorspelling, mits dit leidt tot een adequate compensatie. Mochten die oplossingen er niet zijn, sluit ik op voorhand niet uit dat (al dan niet tijdelijk) een gerichte vorm van ex post compensatie kan worden ingezet.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>3</sup> Technische werkgroep van experts in de risicoverevening van individuele zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, het Zorginstituut Nederland, onderzoeksbureaus en VWS.

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Dit geldt alleen voor de bovengenoemde drie thema's en indien na onderzoek blijkt dat dit noodzakelijk is. De resultaten van deze onderzoeken worden beoordeeld aan de hand van het toetsingskader.

Ten tweede is bepaald welke onderzoeken in het meerjaren onderzoeksprogramma worden opgenomen gegeven het verleggen van de focus op onderhoud van het model. Dit betekent dat de onderzoeken naar de risicoverevening niet langer focussen op verbetering van de ex ante compensatie voor kleine groepen verzekerden. Gegeven de transitie zullen de onderzoeken zich richten op regulier groot onderhoud aan bestaande kenmerken, onderzoek vanwege beschikbaarheid van nieuwe data en onderzoek vanwege bekostigingswijzigingen en overhevelingen. Ook zullen onderzoeken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de risicoverevening (Overall Toets, Monitor risicoverevening, Gegevensfase (representatief maken van data) etc.) worden gecontinueerd.

De huidige werkwijze waarbij het onderzoeksprogramma jaarlijks in de WOR (Werkgroep Onderzoek Risicoverevening) wordt besproken blijft gehandhaafd. Hiermee kunnen de WOR-leden jaarlijks input leveren op het onderzoeksprogramma.

In bijlage 2 treft u het onderzoeksprogramma voor deze kabinetsperiode aan<sup>5</sup>. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen onderzoeken die komend jaar worden uitgevoerd en welke onderzoeken later in deze kabinetsperiode op de planning staan. In mijn brief in juni 2019 over de risicoverevening 2020 zal ik u informeren over de uitkomsten van de onderzoeken die komend jaar tot afronding komen.

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

De risicoverevening 2019 wordt vastgelegd met een wijziging van het Besluit zorgverzekering en in de Regeling risicoverevening 2019. De wijziging van het besluit heb ik op 13 juni 2018 bij beide Kamer der Staten-Generaal voorgehangen (Kamerstuk 29 689, nr. 912).

Vervolgens is deze voor advies naar de Raad van State gestuurd. Het ontwerpbesluit heeft de Afdeling advisering van de Raad van State geen aanleiding gegeven tot het maken van inhoudelijke opmerkingen (dictum 1).

De wijziging van het besluit zal daarom binnenkort worden gepubliceerd.

De Regeling risicoverevening 2019 zal worden gepubliceerd zodra het gewijzigde besluit is gepubliceerd en op Prinsjesdag de relevante cijfers bekend zijn gemaakt. Zoals voorgeschreven in de Zvw zal dit vóór 1 oktober 2018 gebeuren.

#### **5. Monitor 2013**

Er wordt een jaarlijkse monitor van de risicoverevening verricht op basis van de werkelijke realisatiecijfers (voorheen de «kwantitatieve analyse»). In deze brief informeer ik u over de monitor over het jaar 2013. Het afgelopen onderzoeksjaar is de monitor 2013 uitgevoerd<sup>6</sup>. Er is gekeken naar de werking van de risicoverevening en naar de representativiteit van de informatie die in 2012 gebruikt is om de normbedragen voor 2013 vast te stellen.<sup>7</sup>

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

<sup>6</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>7</sup> De risicoverevening is een ex ante systeem; in het jaar voorafgaand aan het vereveningsjaar (hier: 2013) worden de normbedragen vastgesteld op basis van de dan beschikbare gegevens.

De analyses zijn gedaan op macro-niveau en verzekeraarsniveau. Daarnaast is ook gekeken naar verschillende subgroepen en de representativiteit op individueel niveau. Op verzekeraarsniveau heeft de verevening gezorgd voor een aanzienlijke reductie van de spreiding van de vereveningsresultaten. Hiermee draagt het risicovereveningssysteem bij aan een gelijk speelveld. Bij de onderzochte subgroepen met de hoogste kosten zijn (soms aanzienlijke) ondercompensaties gevonden. Hier staan overcompensaties tegenover bij de (meeste) subgroepen met lagere kosten. Hiermee zijn de resultaten van de monitor 2013 in lijn met 2012.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins