Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Nota actief openbaar
Ja

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid A

Opgesteld door
[redacted]

Aan Minister VWS Deadline: 14-09-2026

11/9/26

[redacted]

nota

Beslisnota bij kamerbrief definitieve vormgeving risicovereveningsmodel 2027

TER BESLISSING

Datum
13-08-2026

Kenmerk
1103040
4513838-1100158-Z

Zaaknummer
1100158

Bijlage(n)
1

1. Aanleiding

In deze nota wordt u verzocht een besluit te nemen over het definitieve risicovereveningsmodel 2027 (inclusief ex-post maatregelen) en het onderzoeksprogramma voor 2026-2027. Vlak voor het zomerreces heeft u de Tweede Kamer geïnformeerd over welke wijzigingen aan het ex-ante risicovereveningsmodel 2027 worden doorgevoerd. Het definitieve besluit neemt u in de zomer, omdat het model dan volledig is doorgerekend.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd om de wijzigingen definitief door te voeren, akkoord te gaan met de voorgestelde ex-post maatregelen en het onderzoeksprogramma voor het komende jaar. U wordt geadviseerd de brief te tekenen.

3. Kernpunten

- De brief bestaat uit 3 onderdelen: de ex-ante verbeteringen, de ex-post maatregelen, en het onderzoeksprogramma voor komend jaar. De brief is een weergave van hetgeen is besproken met zorgverzekeraars en het Zorginstituut.
- De voorgestelde ex-ante verbeteringen zijn conform de Kamerbrief van 2 juli 2026. De volledige doorrekening geeft geen aanleiding tot een andere beslissing.
- Ten aanzien van criteriumneutraliteit volgt u het advies van Zorginstituut Nederland.
- U continueert de huidige bandbreedte in het risicovereveningsmodel voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz). De invoering van het Zorgprestatiemodel (ZPM) brengt nog steeds onzekerheden met zich mee voor de risicoverevening.
- De toegankelijkheid van de ggz staat onder druk. Daarom verruimt u voor komend jaar de hogekostencompensatie (HKC) bij het vereveningsmodel voor de geestelijke gezondheidszorg. De bestaande drempel wordt verlaagd zodat de duurste 1,5% van de ggz-gebruikers tot de HKC-pool behoren (in de huidige HKC gaat het om de duurste 0,5% van de ggz-gebruikers). Dit is in lijn met de afspraken die u maakt middels de routekaart ggz.

- Het onderzoeksprogramma 2026-2027 richt zich op het tweede deel van het onderzoek naar herziening van het ggz-model. Daarnaast start het vierde onderzoek naar aandoeningsgerichte verevening. Tenslotte wordt groot onderhoud gepleegd aan vier kenmerken: het regiocriterium, de FDG, de DKG en het historische hulpmiddelkostenkenmerk.

4. Toelichting

a. Financieel-economische gevolgen, arbeidsmarkteffecten en regeldrukeffecten
N.v.t.

b. Juridische aspecten
N.v.t.

c. Politieke en maatschappelijke context
- U geeft ieder jaar in het voorjaar aan welke wijzigingen u wilt doorvoeren voor het komende jaar.
- Politiek is er afgelopen jaren aandacht voor de noodzaak van verdere verbeteringen in de risicoverevening, in het bijzonder voor de ggz.

5. Afstemming
De brief is afgestemd met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Zorginstituut en met individuele zorgverzekeraars. Alle partijen hebben hun steun uitgesproken voor de aanpassingen van het model.
Het Ministerie van Financiën akkoord met de voorgestelde ex-post maatregelen.
De verruiming van de HKC in het ggz model is afgestemd met de directie Mentale Gezondheid en GGZ.

6. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van persoonlijke levenssfeer.