WOR 1326 Onderzoeksprogramma Risicoverevening 2026-2027

Inleiding

Het onderzoek naar de risicoverevening wordt onderverdeeld in de volgende categorieën:

1. *Regulier groot onderhoud aan bestaande kenmerken*
   Het streven is om onderzoek naar bestaande inhoudelijke kenmerken zoals DKG en FKG gemiddeld één keer in de drie jaar uit te voeren om ontwikkelingen in de zorg mee te nemen. 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. Daarnaast kunnen ook sectoroverstijgende bekostigingswijzigingen, zoals bundelbekostiging, aanleiding zijn voor onderzoek.
4. *Onderzoek vanwege overhevelingen van zorg naar de Zorgverzekeringswet (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. *Onderzoek naar aandoeningsgerichte vereveningskenmerken onder andere met het oog op passende zorg*
   Onderzoek dat zich richt op (de transitie naar) het compenseren gebaseerd op aandoeningen onder andere met het oog op passende zorg (intiatieven).[1] Dit onderzoek verkent een alternatieve opbouw van de vereveningskenmerken en heeft daarom het karakter van een meerjarig traject.
7. *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.

[1] Het evalueren van de prikkels voor passende zorg en de juiste zorg op de juiste plek is expliciet onderdeel van het toetsingskader (WOR 1234). Ieder onderzoek uitgevoerd in WOR-verband heeft daarmee aandacht voor de prikkels voor passende zorg in de risicoverevening. Onderzoeken over passende zorg in deze categorie hebben daarentegen als hoofddoel de beweging naar passende zorg vanuit de risicoverevening zo veel als mogelijk te accomoderen, bijvoorbeeld door te zoeken naar een andere opbouw van vereveningskenmerken.

Leeswijzer

Hieronder volgt het onderzoeksprogramma. De onderzoeken zijn opgedeeld in drie categorieën:

A. Onderzoeken die worden uitgevoerd in 2026-2027
B. Onderzoeken die worden uitgevoerd in 2027-2028 (inventariserend: volgend jaar wordt bepaald hoeveel onderzoeken uitgevoerd kunnen worden en welke de 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 tussen haakjes verwijzen naar de opsomming in de inleiding. De volgorde van de genoemde onderzoeken is willekeurig.

	A: 2026-2027	**B: 2027-2028 (voorlopig)**	**C: Langere termijn**
1	Vervolgonderzoek naar aandoeningsgerichte kenmerken in de risicoverevening (deel IV) (5,6)	Vervolgonderzoek naar aandoeningsgerichte kenmerken in de risicoverevening (deel V) (5,6)	Vervolgonderzoek naar aandoeningsgerichte kenmerken in de risicoverevening (deel VI) (2,5,6)
2	Breed onderzoek ggz-model (deel II) (1,3,5)	Impact van modelwijzigingen op doelmatigheid en relevante toetsingsmaatstaven (5)	Constrained Regression (1)
3	Groot onderhoud regiocriterium somatisch en ggz (1)	Vervolgonderzoek afwijkende bekostiging (3, 5)	Machine Learning (2)
4	Groot onderhoud FDG (1)	Groot onderhoud HSM (1)	Buitenlandzorg en de risicoverevening (5)
5	Onderhoud HHK (1,3,5)	Groot onderhoud AVI, SES, PPA (1)	
6	(Groot) onderhoud DKG-somatisch (1)	Groot onderhoud IBZ (1)	
7		Schatting op recentere data (3)	

Categorie A: onderzoeken per 2026-2027

1. *Vervolgonderzoek naar aandoeningsgerichte kenmerken in de risicoverevening (deel IV)*

Dit onderzoek maakt deel uit van een meerjarentraject naar meer aandoeningsgerichte kenmerken. Dit vervolgonderzoek gaat allereerst verder met de aanbevelingen uit voorgaande onderzoeken (delen I, II en III). Hoewel de uitkomsten van deel III van dit traject veelbelovend zijn, bestaan er nog verschillende belangrijke punten rondom aandoeningsgericht verevenen die gedegen onderzoek vergen. De resultaten ten aanzien van de verevenende werking van het model inclusief aandoeningsgerichte kenmerken in deel III zjin veelbelovend. Het is echter nog onduidelijk in hoeverre het verlies in verevenende werking zich verhoudt tot een betere prikkelwerking voor passende zorg. Bovendien is nog onvoldoende scherp in hoeverre de gecreëerde kenmerken en de meerjarigheid van deze kenmerken precies prikkels tot passende zorg beter borgen in het

risicovereveningssysteem. In dit vierde onderzoek ligt de primaire focus op het onderzoeken van de prikkelwerking die uitgaat van een vereveningsmodel met aandoeningsgerichte kenmerken (specifiek ten aanzien van: 1. passende zorg, 2. risicoselectie, 3. gelijk speelveld, en 4. gaming). Verder wordt met dit onderzoek gekeken in hoeverre aandoeningsgerichte kenmerken mogelijk aangepast moeten worden naar aanleiding van deze prikkelwerking. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre het toetsingskader (WOR 1234) aangepast dient te worden om een aandoeningsgericht model op een juiste manier te kunnen evalueren. De uitkomsten van dit onderzoek dienen, in aanvulling op eerdere en aanvullende onderzoeken, als input voor een beslissing ten aanzien van de verdere invulling van het traject richting aandoeningsgerichte risicoverevening.

2. *Breed onderzoek ggz-model (deel II)*

Dit onderzoek is onderdeel van een tweedelig onderzoek naar het ggz-model. Deel II (2026-2027) staat in het teken van het volledig uitwerken van de modelvarianten en aanbevelingen die voortvloeien uit deel I, zodat er voor model 2028 een geheel implementeerbaar ggz-model ligt. Openstaande punten zijn daarbij de doelmatigheidsprikkel die uitgaat van de verschillende variabelen zoals ‘‘consult in december’’. Daarnaast wordt er ook gekeken of de DSM nog een verbeterende werking kan hebben en worden de nieuwe (op ZPM-gegevens gebaseerde) kenmerken getoetst op stabiliteit. Tot slot wordt gekeken of en hoe het ex-antemodel aangevuld kan worden met alternatieve vereveningstechnieken om ondercompensatie bij de meest problematische groep te verminderen. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken naar gevalsnormering en naar een ex-post maatregel voor de meest dure en/of complexe groep.

3. *Groot onderhoud regiocriterium somatisch en ggz*

In dit onderzoek wordt bekeken hoe moet worden omgegaan met twee wijzigingen in de datalevering: het CBS is gestopt met het onderscheid tussen westerse en niet-westerse migranten (het land van herkomst blijft beschikbaar) en er komen de komende jaren geen nieuwe gegevens over intramurale ggz-locaties. Deze informatie vormt nu een onderdeel van respectievelijk het somatische regiokenmerk en het ggz-regiokenmerk. Ook wordt de relevantie van het kenmerk tegen het licht gehouden. Een deel van de onderliggende kenmerken valt weg, postcodes verschuiven jaarlijks relatief veel tussen clusters en de verevenende werking van het kenmerk is beperkt. Daarnaast zou gekeken kunnen naar de beschikbaarheid en mogelijke toegevoegde waarde van de SES-indicator op wijkniveau van het CBS als alternatief of aanvulling bij groot onderhoud van het regiokenmerk.

4. *Groot onderhoud FDG*

In dit groot onderhoud FDG wordt onder andere specifieke aandacht geschonken aan de recente casuïstiek rondom de behandeling van heup- en knie-artrose (en urine-incontinentie, etalagebenen en COPD) door fysiotherapeuten. Vanwege (onterechte) declaraties op de aanvullende verzekering in plaats van op de basisverzekering ontbreken dergelijke declaraties binnen de registratie voor de risicoverevening. Als gevolg hiervan worden verzekerden onterecht niet of te laag ingedeeld in het FDG-kenmerk en missen zorgverzekeraars (een deel van de) financiële compensatie. Dit doet bij een ongelijke verdeling afbreuk aan het gelijke speelveld. Het is onduidelijk hoe lang deze foutieve declaratiestroom al loopt en in hoeverre zorgverzekeraars dit in hun registratie hebben gecorrigeerd. In dit groot onderhoud wordt de uitvoerder daarom gevraagd inzicht te geven in het probleem. Hierbij zijn verschillende aspecten van belang, zoals de omvang van het probleem en hoe verschillende verzekeraars hiermee omgaan en welke prikkelwerking uitgaat van het probleem. Zo moet worden onderzocht hoe in de risicoverevening om kan worden gegaan met het bestaan van de situatie.

Daarnaast wordt het kenmerk geactualiseerd op basis van onder andere pakketwijzigingen en aanbevelingen uit voorgaand groot onderhoud. Daarbij wordt onderzocht of het kenmerk verbeterd kan worden via de beschikbaarheid van aanvullende databronnen. Het laatste groot onderhoud FDG vond plaats in 2020-2021. De aanbeveling uit het onderzoek chronisch zieken (WOR 1060) om

kenmerken te inventariseren op basis van andere vormen van paramedische zorg kan eveneens verder worden opgepakt. Een andere verbetermogelijkheid heeft betrekking op het inventariseren van het benutten van de prestatiecodes om een onderscheid te maken tussen kortdurend/eenmalig gebruik en chronisch/zwaar gebruik van paramedische zorg. Daarnaast kan nog een verbeterroute worden onderzocht waarbij medisch-inhoudelijke clustering binnen het kenmerk wordt gebaseerd op de behandelintensiteit en -duur.

5. *Onderhoud HHK*

Voor model 2025 en verder is besloten om de Hulpmiddel Kosten Groepen (HKG) in zijn geheel uit het model te laten. De reden is dat er registratieproblemen spelen. De medische inhoudelijke registratie is niet voldoende uniform voor de risicoverevening. De hoogte van de kosten is dat wel. In onderzoeksjaar 2024-2025 is een onderzoek gedaan naar een tijdelijke oplossing voor het wegvallen van de HKG, met als resultaat het Historische Hulpmiddelkosten (HHK) kenmerk.

Recent is er meer inzicht verschaft in de negatieve prikkelwerking ten aanzien van hulpmiddelkosten die uitgaat van het huidige HHK-kenmerk. Het resultaat van het kenmerk op de 'power'-maatstaf uit het WPR-onderzoek geeft het signaal dat een besparing op het volume of prijs op hulpmiddelen door zorgverzekeraars leidt tot een grotere afname van de compensatie (of, vice versa, een groei in volume of prijs leidt tot een (onevenredige) groei in compensatie). Er is echter er nog geen structurele oplossing voorhanden voor de problematiek rondom de registratie van hulpmiddelen, waardoor het gebruik van hulpmiddelkosten de enige huidige oplossing lijkt. In dit onderzoek zal worden onderzocht hoe de prikkelwerking binnen het HHK-kenmerk beter georganiseerd kan worden.

6. *Groot onderhoud DKG-somatisch*

Tijdens het afgelopen onderzoeksjaar (2025-2026) heeft een Groot onderhoud DKG somatisch plaastgevonden. In dit onderzoek is een groot aantal elementen onderzocht, wat heeft geleid tot een vernieuwd kenmerk. Binnen het uitgevoerde onderzoek zijn de diagnoses en zorgproducten (op basis van ziekenhuisregistraties) welke al leidden tot indeling van verzekerden in de klassen van het DKG-kenmerk onderworpen aan verschillende inclusiecriteria dan diagnoses en zorgproducten die nog niet tot indeling leidden (in lijn met het voorgaande Groot onderhoud DKG). Vanuit de WOR is de behoefte naar voren gekomen om alle diagnoses en zorgproducten, dus zowel de al geïncludeerde- als eventuele nieuw toe te voegen diagnoses en zorgproducten, te onderwerpen aan gelijke criteria.

Dit heeft tot gevolg dat dit nieuwe onderzoek twee doelstelling heeft: (1) Het opstellen van een universele set aan criteria voor het toetsen en indelen van diagnoses en zorgproducten in het DKG kenmerk en vervolgens alle dx-groepen hierop inhoudelijk beoordelen (zowel medisch-inhoudelijk als statistisch), (2) Op basis van de uitkomsten van stap 1 het huidige DKG kenmerk updaten.

Categorie B: onderzoeken 2027-2028

1. *Vervolgonderzoek naar aandoeningsgerichte kenmerken in de risicoverevening (deel V)*

Dit onderzoek maakt deel uit van een meerjarentraject naar meer aandoeningsgerichte verevening. De uitkomst van de beslissingten aanzien van aandoeningsgerichte verevening na afloop van onderzoeksjaar 2026-2027 is van belang bij de invulling van dit onderzoek. Bij onverminderde doorgang van het meerjarentraject betreft de kern van dit onderzoek het uitwerken van een verdere verdiepingsslag op het ontwerp van het risicovereveningsmodel in relatie tot aandoeningsgerichte verevening. Onderwerpen waaraan gedacht kan worden is een verdere verbeteringsslag op de aandoeningsgerichte kenmerken, gegeven de resultaten van het voorgaande onderzoek. Ook de bestaande kostenkenmerken, socio-economische kenmerken, of het toepassen van constrained regression kunnen allen onderzocht worden voor een optimale

vormgeving van een risicovereveningsmodel met aandoeningsgerichte kenmerken. Het doel van dit onderzoek is verder toewerken naar uiteindelijke implementatie van een aandoeningsgericht model. Dat betekent echter niet dat na afloop van dit onderzoek directe overgang wordt beoogd.

2. *Impact modelwijzigingen op doelmatigheid en relevante toetsingsmaatstaven*

In dit onderzoek staat de vraag centraal of theoretische perverse prikkels tot doelmatigheid ook in de realiteit leiden tot ander declaratiegedrag. Dit kan onderzocht worden door na te gaan of het declaratiepatroon (met name rondom drempelwaarden) wijzigt na de invoering van een modelwijziging. Het is daarvoor wel van belang om eerst een duidelijke hypothese te hebben, alvorens over te gaan tot het toetsen daarvan. Aangezien deze concrete hypothese op dit moment ontbreekt, staat dit onderzoek onder kolom B. Daarnaast wordt ook aan onderzoekers gevraagd na te denken wat goede toetsingsmaatstaven zijn voor het beoordelen van modelwijzigingen op doelmatigheid. De toetsingsmaatstaven zoals opgenomen in het toetsingskader vormen hierbij het uitgangspunt.

3. *Vervolgonderzoek afwijkende bekostiging*

Gedurende het afgelopen onderzoeksjaar (2025-2026) heeft een onderzoek plaatsgevonden naar de invloed van gezamenlijke zorginkoop op het gelijke speelveld onder zorgverzekeraars en op de risicoverevening. Vanuit dit eerste onderzoek is de wens ontstaan om een breder vervolgonderzoek uit te voeren waarin alle inkoop- en financieringsmethoden worden onderzocht die uiteindelijk onderdeel vormen van Zvw-zorg. Het is van belang om in kaart te brengen welke effecten de verschillende structuren hebben op de risicoverevening en hoe hiermee om kan worden gegaan. Dit onderzoek is geordend onder Categorie B omdat het cruciaal is om eerst scherp te maken wat er exact onderzocht dient te worden. Het eerste, verkennende onderzoek binnen dit onderwerp heeft veel vragen opgeroepen, maar voor overgegaan kan worden tot een vervolgonderzoek is het dus van belang om de kaders voor het uit te voeren onderzoek af te stemmen.

4. *Groot onderhoud HSM*

Het HSM kenmerk is in 2022 ingevoerd en heeft sindsdien geen onderhoud meer gehad. In een groot onderhoud HSM kan gekeken worden of het noodzakelijk is om dit kenmerk in het model te houden. Daarnaast kunnen de aanbevelingen uit het vorige onderzoek verder onderzocht worden.

5. *Groot onderhoud AVI, SES en PPA*

AVI, SES en PPA hebben in 2023/2024 voor het laatst groot onderhoud gehad. In het groot onderhoud AVI-SES-PPA kunnen aanbevelingen die uit het laatste groot onderhoud zijn gekomen verder onderzocht worden zoals een fijnmazigere leeftijdsverdeling in het SES-kenmerk.

6. *Groot onderhoud IBZ*

In dit onderzoek wordt groot onderhoud uitgevoerd aan het IBZ-kenmerk, dat in 2023 is geïntroduceerd en in 2024 is verfijnd. In dit onderhoud wordt het kenmerk geactualiseerd en wordt er gekeken naar de aanbevelingen uit voorgaande onderzoeken (WOR 1084 en WOR 1161). In dit onderzoek wordt ook de gehanteerde definitie van ‘zwangerschapskosten’ onderzocht en geactualiseerd. Daarnaast zou gekeken kunnen worden naar het opsplitsen van betreffende kosten in kosten die duiden op een zwangerschap en kosten die duiden op een bevalling.

7. *Schatting op recente gegevens*

De schatting van de ex ante risicovereveningsmodellen is gebaseerd op drie jaar oude gegevens. Een van de belangrijkste redenen hiervoor is dat ggz-dbc’s in het verleden een jaar lang konden doorlopen en dus relatief laat gedeclareerd konden worden. Met de invoering van het ZPM in 2022 zijn deze langlopende dbc’s opgehouden te bestaan. Dit onderzoek brengt in kaart op welke plekken in de risicoverevening het opportuun is om gebruik te maken van recentere gegevens en wat de voor- en nadelen hiervan zijn. Dit zou zowel voor het somatisch model als het ggz-model onderzocht kunnen worden.

Categorie C: onderzoeken langere termijn

1. *Vervolgonderzoek naar aandoeningsgerichte kenmerken in de risicoverevening (deel VI)*

Dit onderzoek maakt deel uit van een meerjarentraject naar meer aandoeningsgerichte kenmerken. Het gebruik van nieuwe databronnen kan de risicoverevening verbeteren. Het heeft potentie om de verevenende werking te verhogen en biedt ook kansen om een meer aandoeningsgerichte verevening verder door te ontwikkelen, waarbij de prikkels tot passende zorg verder geborgd worden in het vereveningsmodel. Voordat er onderzoek gedaan kan worden naar de impact en eventuele toepassing in de risicoverevening van nieuwe databronnen, zijn er nog stappen te nemen. VWS moet eerst een verkenning uitvoeren wat de mogelijkheden zijn om deze data volledig en betrouwbaar te ontsluiten voor de risicoverevening. De verwachting is dat de verkenning naar deze data meerdere jaren kan duren. N.B. een eventuele implementatie van een meer aandoeningsgericht model voor de risicoverevening (als daartoe wordt besloten) hoeft niet te wachten op de afronding van dit onderzoek. Dit onderzoek zou ook na implementatie basis kunnen bieden voor een verdere verbetering van een aandoeningsgericht model.

2. *Constrained Regression*

In onderzoeksjaar 2023-2024 is het meest recente onderzoek naar constrained regression uitgevoerd. In dit onderzoek zijn verschillende definities onderzocht om een contraint op te baseren. Op dit moment zijn er geen aanknopingspunten om een nog betere definitie te vinden. Wel kan het in de toekomst interessant zijn om te kijken naar de ZIN aandoeningen lijst als deze verder wordt doorontwikkeld, of naar huisartsendata, op het moment dat de effecten van Covid-19 hier uit zijn verdwenen.

3. *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 bijvoorbeeld wel gebruikt worden om interacties tussen variabelen op te sporen en variabelen met de hoogste verklaringskracht te selecteren. Afgelopen jaren zijn er steeds meer wetenschappelijke onderzoeken gedaan naar de toepassingsmogelijkheden van Machine Learning ten behoeve van de risicoverevening. In dit verkennend onderzoek wordt de bestaande literatuur samengevat en wordt gekeken welke toepassingen behulpzaam kunnen zijn voor het Nederlandse risicovereveningsmodel. Een voorbeeld is of we door middel van ML kunnen komen tot een meer optimale set van variabelen waarmee de huidige OLS-regressie tot een hogere verklaringskracht kan komen. Hierbij dient aandacht te zijn in hoeverre de nieuwe/aangepaste variabelen de prikkel tot doelmatigheid beïnvloeden.

4. *Buitenlandzorg en de risicoverevening*

Verzekerden mogen voor zorg uitwijken naar het buitenland. Het is echter mogelijk dat deze verzekerden ondergecompenseerd worden vanuit de risicoverevening. Dit kan onwenselijk zijn als dit leidt tot een ongelijk speelveld en een barrière om zorg te organiseren in het buitenland als dat het meest passend is. Een mogelijke reden waardoor er ondercompensatie kan ontstaan is dat buitenlandse zorgaanbieders niet vanzelf volgens dezelfde administratieve voorwaarden als Nederlandse zorgaanbieders declareren. Hierdoor leiden de behandelingen niet automatisch tot indeling in een morbiditeitskenmerk. Kosten van zorg in het buitenland worden overigens wél automatisch meegenomen in de kostenkenmerken, zoals MHK. Het kan echter zo zijn dat deze kosten te laat worden gedeclareerd om in het onderliggende Kosten Per Verzekerde (KPV) bestand te worden meegenomen. Verzekeraars kunnen met buitenlandse zorgaanbieders afspraken maken om de juiste administratie aan te houden. Dit is echter alleen realistisch bij buitenlandse aanbieders met een zeer groot Nederlands patientenaandeel. In dit onderzoek wordt gekeken of en in welke mate de risicoverevening leidt tot ondercompensatie van verzekerden die zorg in het buitenland gebruiken. Vervolgens kunnen mogelijke oplossingsrichtingen verkend worden. N.B. Dit onderzoek heeft betrekking op ingezetenen, en dus niet op niet-ingezetenen.