Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 1355

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juli 2026

Met deze brief informeert het kabinet u over de voorgenomen modelaanpassingen die de risicoverevening vanaf 2027 verder verbeteren.

Iedereen in Nederland heeft recht op dezelfde zorg uit het basispakket tegen dezelfde prijs. Passende zorg is de norm en een goed functionerende risicoverevening is een van de instrumenten die hieraan ten grondslag ligt.
De risicoverevening zorgt ervoor dat zorgverzekeraars gecompenseerd worden voor voorspelbare gezondheidsverschillen in hun verzekerdenpopulatie.
Daardoor kan iedereen in Nederland (ongeacht diens gezondheid, leeftijd of andere persoonskenmerken) een basisverzekering afsluiten tegen dezelfde premie. Door een goed werkende risicoverevening ontstaat een gelijk speelveld voor zorgverzekeraars. Dit voorkomt prikkels tot (indirecte) risicoselectie.
Ook worden zorgverzekeraars gestimuleerd om zich te richten op het inkopen van passende zorg.

Ook het afgelopen jaar is werk verzet om het risicovereveningsmodel nog verder te verbeteren. Daartoe zijn een aantal onderzoeken uitgevoerd binnen de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR).

Belangrijkste punten van de brief:
- Naar aanleiding van de uitgevoerde onderzoeken wil het kabinet een aantal modelwijzigingen doorvoeren. Het kabinet is voornemens om het kenmerk voor Farmacie Kostengroepen (FKG) en het kenmerk voor Diagnose Kostengroepen (DKG) aan te passen en een aantal vereenvoudigingen aan te brengen.
- Ook is onderzocht of het eigen-risicomodel van de risicoverevening moet worden aangepast indien het eigen risico wijzigt en/of een tranchering wordt ingevoerd.

kst-29689-1355
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

- Genoemde modelaanpassingen zijn afgestemd met individuele zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Zorginstituut Nederland. Deze zomer worden de modelverbeteringen in samenhang doorgerekend in de zogeheten Overall Toets (OT). In september wordt de Kamer geïnformeerd over de definitieve vormgeving van de risicoverevening 2027 en over het onderzoeksprogramma voor het volgende jaar.
- Tot slot is in de brief opgenomen dat het kabinet heeft besloten te stoppen met het uitvoeren van de Monitor risicoverevening en is een update opgenomen over de verkenning van verbetermogelijkheden van de catastroferegeling (naar aanleiding van de eerder uitgevoerde evaluatie).

1. Aanpassingen in de risicoverevening per 2027

In deze paragraaf worden de onderzoeken beschreven die in het afgelopen jaar zijn uitgevoerd en die gericht waren op een specifieke modelverbetering. Daarnaast wordt omschreven welke aanpassingen het kabinet voornemens is per 2027 uit te voeren.

Groot onderhoud FKG

Op de kenmerken van het risicovereveningsmodel vindt periodiek onderhoud plaats. Dit jaar heeft het tweede deel (vervolg op onderzoek van vorig jaar) van het groot onderhoud FKG plaatsgevonden. Het onderzoek heeft zich gericht op de vormgeving van het FKG-criterium in het somatische- en het ggz-model.

De WOR adviseert om een nieuwe extramurale FKG-klasse toe te voegen. Daarnaast adviseert de WOR een verfijning van de FKG-indeling (door gebruik te maken van indicatiecodes) en steunt de WOR een aanpassing van de drempelwaarden van enkele somatische- en ggz-FKG's.[1] Het kabinet neemt deze adviezen over.

Groot onderhoud DKG

Ook stond dit jaar een groot onderhoud DKG op de onderzoeksagenda. De WOR adviseert om een update in de onderliggende diagnoses en zorgproducten door te voeren. Daarnaast adviseert de WOR om een nieuwe clustering binnen het DKG-kenmerk toe te passen en om de GRZ-dx-groepen te verwijderen. De GRZ-dx-groepen bevatten kosten van de geriatrische revalidatiezorg. De onderliggende data van deze groepen zijn binnenkort niet meer beschikbaar vanwege de «experimentbekostiging revalidatie en herstel».[2] Het kabinet neemt deze adviezen van de WOR over.

Mogelijke vereenvoudigingen

In de afgelopen decennia is het risicovereveningsmodel steeds complexer geworden. Dit kan problemen opleveren in de uitvoering, maar ook voor de interpretatie van normbedragen. Er is daarom onderzoek uitgevoerd naar mogelijke vereenvoudigingen van het risicovereveningsmodel. De WOR adviseert vier vereenvoudigingen voor het kenmerk aard van het inkomen (AVI) en één vereenvoudiging voor het kenmerk sociaal economische status (SES). Deze vereenvoudigingen leveren verbeteringen op ten aanzien van de complexiteit, terwijl de verevende werking

[1] Het betreft drempelwaarden van medicatiegebruik. De drempelwaarden worden gebruikt om verzekerden aan te merken als chronisch zieken.
[2] Experiment nieuwe bekostiging revalidatie- en herstelzorg | Nederlandse Zorgautoriteit

maar beperkt afneemt. Het kabinet neemt dit advies over. Ook blijft complexiteit een belangrijk aspect van toekomstige onderzoeken.

Nieuwe vormgeving risicovereveningsmodel voor eigen betalingen onder het verplicht eigen risico

In het coalitieakkoord «Aan de slag» is een wijziging van de vormgeving van het verplicht eigen risico opgenomen, waaronder de tranchering en een verhoging van het eigen risico.[3] De wijzigingen kunnen gevolgen hebben voor het eigen-risicomodel binnen de risicoverevening. Daarom is onderzocht of de in het coalitieakkoord genoemde wijzigingen aanleiding zijn om ook het eigen-risicomodel van de risicoverevening aan te passen. Daarnaast is in dit onderzoek gekeken naar een alternatieve methode voor het schalen van de verwachte opbrengsten naar de landelijk geraamde opbrengst.

De WOR constateert dat het niet nodig is om het eigen-risicomodel aan te passen bij een eventuele nieuwe vormgeving van het eigen risico.
Wel adviseert de WOR een verbetering van het model door te voeren (los van de wijziging van het eigen risico). De verbetering houdt in dat voor het vaststellen van de groep verzekerden die naar verwachting het eigen risico (vrijwel) volmaakt, ook wordt meegenomen of verzekerden een psychische aandoening hebben.

Het model voor de opbrengsten van het verplicht eigen risico voor 2027 wordt geschat op basis van kostengegevens uit 2024. Om aan te sluiten bij de raming van de opbrengsten van het verplicht eigen risico in 2027 vindt een schaling plaats. De WOR heeft geadviseerd om die schaling op een nauwkeurigere manier te gaan doen dan voorheen.

Het kabinet neemt de adviezen van de WOR over.

Schuldenproblematiek in de risicoverevening

Er bestaat een sterke samenhang tussen problematische schulden en gezondheid. Daarom is onderzocht of gegevens van de Belastingdienst over problematische schulden kunnen worden gebruikt om het risicovereveningsmodel te verbeteren. In het onderzoek is de beschikbare informatie op verschillende manieren tegen het licht gehouden en zijn uiteindelijk vier modelvarianten doorgerekend. De WOR heeft geadviseerd voor model 2027 geen kenmerk voor schuldenproblematiek in te voeren. De verbetering van het model wordt niet voldoende geacht en er zijn twijfels bij de validiteit en de stabiliteit van de onderliggende data. Het kabinet neemt dit advies over.

Pre-Overall Toets (Pre-OT)

In de zogenaamde Pre-OT zijn de effecten van bovenstaande voorgestelde modelverbeteringen in samenhang onderzocht. Hierbij zijn ook de wijzigingen die voortvloeien uit het reguliere onderhoud aan de extreem hoge kostenclusters (EHK's) meegenomen. Het Zorginstituut voert dit onderhoud jaarlijks uit. De WOR constateert dat het gezamenlijk meenemen van de modelwijzigingen geen ander beeld geeft dan hetgeen naar voren komt uit de partiële onderzoeken. Voor alle onderscheiden maatstaven binnen de Pre-OT is sprake van een lichte verbetering als gevolg van deze modelaanpassingen. Inhoudelijk zijn deze wijzigingen verbeteringen of vereenvoudigingen.

[3] Aan de slag-Coalitieakkoord 2026–2030 | Kabinetsformatie

De WOR adviseert de voorgestelde modelwijzigingen in de Overall Toets (OT) mee te nemen binnen het vervolg van het jaarlijkse proces voor de bepaling van de risicovereveningbijdragen. Het kabinet neemt dit advies over.

2. Overige punten

De Monitor Risicoverevening

Jaarlijks informeert het kabinet de Kamer over de evaluatie van het risicovereveningsmodel door middel van de monitor risicoverevening. In het kader van de ambtelijke taakstelling voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is het kabinet voornemens met deze monitor te stoppen. De beleidsrelevantie van de monitor blijkt beperkt. De huidige jaarlijkse onderzoekscyclus van de WOR, wetenschappelijk onderzoek en signalen uit het veld bieden voldoende inzicht in de kwaliteit van het risicovereveningsmodel. Inzichten die hier worden opgedaan kunnen worden meegenomen in de onderzoeksagenda van de risicoverevening.

Evaluatie catastroferegeling

Met de brief over het risicovereveningsmodel 2025 van 17 juni 2024 is de Kamer geïnformeerd over de evaluatie van de catastroferegeling die van toepassing is geweest tijdens de COVID-19 pandemie. In de brief van 30 juni 2025 is de verwachting uitgesproken dat de Kamer in deze brief geïnformeerd zou worden over de uitwerking van de meest kansrijke oplossingsrichtingen voor verbetering van de catastroferegeling. Deze uitwerking is nog niet zover om de Kamer daar verder over te informeren met deze brief. Het kabinet zal de Kamer in de zomer van 2027, via de brief over het risicovereveningsmodel 2028, op de hoogte brengen van de bevindingen.

3. Proces

De modelverbeteringen genoemd in paragraaf 1 zijn gebaseerd op resultaten van verschillende onderzoeken en een Pre-OT waarin verbeteringen gezamenlijk zijn bekeken. Deze zomer worden alle voorgenomen modelverbeteringen integraal doorgerekend op basis van de meest recente en representatief gemaakte gegevens in de OT. Vervolgens vindt na de zomer de definitieve besluitvorming plaats. De verwachting is dat de Kamer in september over de definitieve vormgeving van het risicovereveningsmodel 2027 en over het onderzoeksprogramma 2026–2027 wordt geïnformeerd.

De modelwijzigingen worden uiteindelijk vastgelegd in het Besluit zorgverzekering en in de Regeling risicoverevening 2027. De Zvw schrijft voor dat de regeling voor 1 oktober 2026 wordt gepubliceerd, zodat zorgverzekeraars op uiterlijk 12 november van het jaar de nominale premies voor hun zorgverzekeringen vast kunnen stellen.

4. Tot besluit

De risicoverevening is een essentieel element voor het goed functioneren van de Zvw, maar het is ook een technisch onderwerp. Als altijd is het kabinet beschikbaar voor de Kamer voor het beantwoorden van vragen; het Ministerie van VWS is tevens beschikbaar voor technische briefings.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans