

Vergaderjaar 2020–2021

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1126

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 september 2021

1. Inleiding

Met de brief van 8 juli 2021¹ bent u geïnformeerd over de verbeteringen die de toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport voornemens was per 2022 door te voeren in de risicoverevening. Ook is toen aangegeven dat de eventuele noodzaak van aanvullende maatregelen voor 2022 nog wordt bezien. De nieuwe risicovereveningsmodellen zijn deze zomer doorgerekend. Op basis hiervan heeft de definitieve besluitvorming plaatsgevonden. Met deze brief informeer ik u over de definitieve vormgeving van de risicoverevening 2022 in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Tevens informeer ik u over de monitor risicoverevening 2016 en het onderzoeksprogramma dat ik komend jaar zal uitvoeren.

Hoofdpunten van de brief

- De ex-ante verbeteringen in de risicovereveningsmodellen, die in de brief van 8 juli 2021 zijn aangekondigd, worden ongewijzigd doorgevoerd.
- Er zijn onzekerheden rondom het vereveningsmodel 2022 die aandacht behoeven. Deze onzekerheden zijn het gevolg van COVID-19 en de bekostigingswijziging in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Na verschillende onderzoeken en overleggen met onder andere zorgverzekeraars en Zorginstituut Nederland heb ik besloten om de volgende maatregelen te treffen:
 - o Het invoeren van macronacalculatie voor het somatische- en eigen-risicomodel vanwege onzekerheden rondom de impact van COVID-19. Het gaat hier om een tijdelijke maatregel voor 2022.

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1123.

- o Een bandbreedteregeling in de GGZ vanwege onzekerheden rondom de financiële effecten van de nieuwe bekostiging. Het gaat hier om een tijdelijke maatregel voor 2022.
- o Aanpassing op de normbedragen. Vanwege onzekerheden rondom COVID-19 en de nieuwe bekostiging GGZ geldt voor meer vereveningscriteria dan gebruikelijk criteriumneutraliteit. Ook hier gaat het om een tijdelijke maatregel voor 2022.
- In het komende onderzoekjaar ligt de prioriteit opnieuw bij het thema verbetering van de compensatie voor gezonde verzekerden en chronisch zieken. Hiertoe zullen verschillende onderzoeken worden uitgevoerd.

Toezeggingen

Met deze brief geef ik invulling aan de volgende toezeggingen:

- In de eerdergenoemde brief van 8 juli 2021 heeft de toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd dat de definitieve besluitvorming na de zomer zou plaatsvinden en dat u hierover zoals gebruikelijk na het zomerreces zou worden geïnformeerd.
- Daarnaast is in deze brief toegezegd dat u zou worden geïnformeerd over het onderzoeksprogramma voor de risicovereeniging voor het komend jaar.

Motie

Ik ga in deze brief in op de motie van de leden Paulusma en Kuiken² die verzoekt om met elke zorgverzekeraar duidelijke resultaatafspraken te maken over het aantal polissen en het beëindigen van de polissen die zeer sterk op elkaar lijken.

2. Definitieve vormgeving van het ex-ante risicovereveningsmodel 2022

Deze zomer zijn de voorgenomen modellen voor de somatische zorg, de GGZ en het verplicht eigen risico integraal doorgerekend. De verevenende werking laat bij alle drie de modellen een stabiel beeld zien. De Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR)³ adviseert de doorgerekende uitgangsmoellen toe te passen in 2022. Er is daarmee geen aanleiding om wijzigingen door te voeren ten opzichte van de verbeteringen die in de brief van 8 juli 2021 zijn aangekondigd.

3. Onzekerheden en aanvullende maatregelen voor 2022

Impact COVID-19

De uitbraak van COVID-19 zorgt voor onzekerheden in de risicoverevening. In de brief aan uw Kamer van 21 september 2020⁴ bent u meegenomen in de onzekerheden vanwege COVID-19 op het risicovereveningsmodel 2021. De toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport heeft toen besloten om deze onzekerheden niet eenzijdig bij de zorgverzekeraars neer te leggen en zijn er aanvullende maatregelen ingevoerd. Deze maatregelen waren alleen van toepassing op risicovereveningsmodel 2021.

² Kamerstuk 29 689, nr. 1111.

³ Groep van risicovereveningsexperts van verzekeraars, ZN, Zorginstituut Nederland, onderzoeksbureaus en VWS.

⁴ Kamerstuk 29 689, nr.1078.

Uit diverse onderzoeken die afgelopen jaar zijn uitgevoerd naar mogelijke gevolgen van COVID-19, is naar voren gekomen dat COVID-19 ook onzekerheden met zich meebrengt voor de risicoverevening in 2022. Hierbij is onder meer gekeken naar de gevolgen van inhaalzorg, zorgkosten en aantallen van (ex)-coronapatiënten, uitval van zorg en oversterfte. Bij deze onderzoeken zijn Zorginstituut Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en onderzoeksbureau ESHPM betrokken. In de brief aan uw Kamer van 8 juli 2021 is aangegeven dat het onderzoek geen aanleiding geeft om het ex-ante model aan te passen, maar wel om onderzoek te laten doen naar mogelijke gevolgen voor de normbedragen en de ramingen van de verzekerdenaantallen en de eventuele noodzaak van aanvullende maatregelen.

Hoewel COVID-19 ook voor de risicoverevening in 2022 voor onzekerheden zorgt, zijn deze ten opzichte van vorig jaar duidelijk kleiner. Op dit moment hebben we meer zicht op het virus en zijn er meer dan 22 miljoen vaccinaties gezet. Maar desondanks zijn er nog onzekerheden voor zorgverzekeraars. Deze onzekerheden, bijvoorbeeld op het gebied van inhaalzorg of een eventuele nieuwe golf, brengen financiële risico's met zich mee voor zorgverzekeraars. Dit zijn risico's waarmee het ex-ante vereveningsmodel 2022 naar mijn oordeel onvoldoende rekening houdt.

Ik ben na overleg met zorgverzekeraars, ZN en Zorginstituut Nederland tot de conclusie gekomen dat ook voor 2022 aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn. Bij de keuze en invulling van deze ex-post maatregelen heb ik, net zoals dat vorig jaar is gebeurd, een afweging gemaakt tussen het behoud van doelmatigheidsprikkels enerzijds en het voorkomen van een verstoring van het speelveld tussen zorgverzekeraars anderzijds. De volgende aanvullende maatregelen zijn van toepassing op 2022:

- *Macrona calculatie voor het somatische- en eigen-risicomodel*

Vanwege onzekerheid rondom de omvang van de inhaalzorg, het wegvallen van de reguliere zorg en de extra kosten voor COVID-19-(na)zorg is vorig jaar besloten om voor 2021 85% macrona calculatie in te voeren voor de deelbedragen variabele zorgkosten, GGZ en eigen risico. Voor 2022 zie ik opnieuw onzekerheden wat betreft het niveau van de zorgkosten. De onzekerheden zijn duidelijk minder groot dan vorig jaar. Daarbij concentreren de onzekerheden zich bij het somatische- en eigen-risicomodel. Alles overziend heb ik besloten tot een macrona calculatie van 70% voor het somatische- en eigen-risicomodel, waarbij ik heb meegewogen dat de toepassing van de Catastroferegeling (artikel 33, tweede lid, Zvw) eind 2021 afloopt. Ik wil benadrukken dat macrona calculatie alleen voor 2022 wordt ingevoerd. De afname in onzekerheid zie ik overigens niet alleen voor de zorgverzekeraars, maar ook voor de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Ik ga ervan uit dat er in 2022 weer zoveel mogelijk op gebruikelijke wijze wordt gecontracteerd en dat hierbij de invloed van COVID-19 op de zorgverlening op adequate wijze in de individuele contracten wordt vertaald.

- *Aanpassing op de normbedragen*

Zorginstituut Nederland zal bij enkele vereveningskenmerken een correctie op de normbedragen doorvoeren indien de werkelijke verzekerdenaantallen afwijken van de raming die Zorginstituut Nederland nu heeft gemaakt; zogeheten criteriumneutraliteit. Door de impact van COVID-19 is het lastiger om een goede inschatting van verzekerdenaantallen te maken. Criteriumneutraliteit zal breder worden toegepast dan normaal om onzekerheden rondom het juist inschatten van aantallen verzekerden met

een bepaald kenmerk te verkleinen. Deze bredere toepassing geldt alleen voor 2022. Elk jaar wordt opnieuw bezien op welke criteria in de risico-verevening criteriumneutraliteit wordt toegepast.

GGZ

Per 2022 wordt de bekostiging van de geneeskundige GGZ aangepast door de invoering van het zorgprestatie­model (ZPM). Er is onderzoek uitgevoerd om na te gaan hoe rekening te houden met de verandering van de bekostiging in de GGZ in de risicoverevening. Zoals in de eerdergenoemde brief van 8 juli 2021 aangegeven heeft de WOR aandacht gevraagd voor de risico's en onzekerheden over de in dit onderzoek gehanteerde aannames bij de invoering van de nieuwe bekostiging. De toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport heeft toen aangegeven om vanwege deze risico's en onzekerheden te bezien of eventuele aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn. Aannames in het onderzoek zorgen ervoor dat er op verzekeraarsniveau onzekerheden zijn die kunnen zorgen voor een ongewenste invloed op de spreiding in resultaat. De risico's zijn van dien aard dat ik de volgende aanvullende maatregelen voor 2022 doorvoer:

• Bandbreedteregeling GGZ

Het onderzoek laat voornamelijk risico's zien op verzekeraarsniveau. De belangrijkste onzekerheid is hierbij dat in het onderzoek met de gemiddelde prijs is gerekend en dus de gemiddelde behandelsetting. De werkelijk behandelsetting is echter scheef verdeeld over verzekeraars en kan dus ook aanzienlijk van het gemiddelde afwijken. Een bandbreedte is hierbij het best werkende instrument aangezien dit ingrijpt op de spreiding van het vereveningsresultaat tussen verzekeraars. De vormgeving van de bandbreedte is voor 2022 gelijk aan het model 2021.⁵ Bovengenoemde aanleiding is echter een andere dan vorig jaar; die was toen de onzekerheid in de GGZ, door een grote eenmalige vermindering van de GGZ-schadelast in 2021. Die trad op vanwege het afsluiten van huidige diagnose-behandelcombinaties (DBC's) door de invoering van de nieuwe bekostiging. Met deze bandbreedteregeling bereik ik een balans tussen voldoende ruimte voor concurrentie en doelmatigheid enerzijds en de onzekerheden samenhangend met de invoering van de nieuwe bekostiging anderzijds. De bandbreedteregeling wordt alleen ingevoerd voor 2022.

• Aanpassing op normbedragen

Zorginstituut Nederland zal bij enkele vereveningskenmerken een correctie op de normbedragen doorvoeren indien de werkelijke verzekerdenaantallen afwijken van de raming die Zorginstituut Nederland nu heeft gemaakt, zogeheten criteriumneutraliteit, omdat door de invoering van de nieuwe bekostiging in de GGZ het lastiger is om een goede inschatting van verzekerdenaantallen te maken. Deze bredere toepassing geldt alleen voor 2022. Elk jaar wordt opnieuw bezien op welke criteria in de risico-verevening criteriumneutraliteit wordt toegepast.

Met een bandbreedteregeling en criteriumneutraliteit verminderen we risico's voor verzekeraars voor de GGZ aanzienlijk. Voor een maatregel op macroniveau (zoals macronacalculatie) zie ik geen aanleiding. Hier zijn juist verzekeraars aan zet om zich in te spannen om passende afspraken te maken in de zorginkoop en er zo voor te zorgen dat dit geen onnodig

⁵ Het gaat om +10/-10 euro per premie-equivalent rondom het marktgemiddeld resultaat met 90% nacalculatie buiten deze bandbreedte.

verhogend effect op de premie heeft. Hierover zijn in het bestuurlijk akkoord⁶ afspraken gemaakt.

Inzet reserves in de premie door zorgverzekeraars

In 2020 en 2021 is het grootste gedeelte van de directe (Zvw-)zorgkosten van COVID-19-patiënten en de meerkosten veroorzaakt door COVID-19 door de Catastroferegeling afgevangen. Daarnaast zijn er in 2020 minder zorgkosten gemaakt als gevolg van uitval van reguliere zorg. Hierdoor hebben verreweg de meeste verzekeraars in 2020 een positief resultaat behaald. Ik verwacht dat verzekeraars dit positieve resultaat, voor zover niet teruggegeven in de premie 2021, aan verzekerden zullen teruggeven via de inzet van reserves in de premie 2022. Met de maatregelen die ik in paragraaf 3 van deze brief heb beschreven, waarbij ik heb meegewogen dat de toepassing van de Catastroferegeling eind 2021 afloopt, heb ik onzekerheden voor verzekeraars voor 2022 beperkt. Hiermee verwacht ik dat verzekeraars ruimte in hun reserves kunnen aanwenden om de premieontwikkeling te dempen.

4. Monitor Risicoverevening 2016

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 2016 uitgevoerd. De monitor laat zien dat de risicoverevening bijdraagt aan een meer gelijke uitgangspositie voor de verschillende zorgverzekeraars, omdat het model leidt tot een significante daling van de verschillen in het resultaat tussen zorgverzekeraars. Ten opzichte van 2015 was deze verschilreductie in 2016 lager, onder andere door de verdere afbouw van ex post maatregelen in 2016 en de – hieronder beschreven – raming van het aantal verzekerden in een Diagnosekostengroep (DKG) in 2016. In de monitor is daarnaast onderzocht in hoeverre de informatie over kosten en verzekerdenaantallen, die bij de besluitvorming over het model wordt gebruikt, aansluit op de gerealiseerde cijfers. Er zullen altijd verschillen tussen ramingen en realisaties zijn. Een belangrijke verklaring voor de relatief grote verschillen die in 2016 zijn geconstateerd, is de verkorting van de looptijd van DBC's en het effect dat dit had op het aantal verzekerden dat in 2016 in een Diagnosekostengroep (DKG) werd ingedeeld. De monitor is als bijlage 1⁷ aan deze brief toegevoegd.

5. Meerjarig onderzoeksprogramma

In bijlage 2⁸ van deze brief vindt u het onderzoeksprogramma voor de komende onderzoeksperiode. Het onderzoeksprogramma is opgedeeld in onderzoeken die komend jaar worden uitgevoerd en die mogelijk op de langere termijn worden uitgevoerd. Het onderzoeksprogramma is met input van zorgverzekeraars, onderzoeksbureaus en Zorginstituut Nederland opgesteld. In juli 2022 zal ik u informeren over de risicoverevening 2023 en over de uitkomsten van de onderzoeken die komend onderzoeksjaar tot afronding komen. In het komende onderzoeksjaar ligt de prioriteit opnieuw bij het thema gezonde verzekerden en chronisch zieken. Hiertoe zullen verschillende onderzoeken worden uitgevoerd. In deze (vervolg)onderzoeken wordt verder in kaart gebracht voor welke groepen de risicoverevening (nog) onvoldoende compensatie biedt. Daarnaast worden mogelijke oplossingsrichtingen onderzocht. Het aantal

⁶ Kamerstuk 25 424, nr. 420.

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

overige onderzoeken op het programma voor komend jaar is tot het strikt noodzakelijke beperkt, zodat er maximaal ruimte is voor de (vervolg)onderzoeken naar resterende overcompensatie van gezonde verzekerden en ondercompensatie van chronisch zieken.

6. Ontwikkeling van de polismarkt

In november start het jaarlijkse overstapseizoen. Verzekerden hebben dan de mogelijkheid om te bezien of hun polis nog goed bij hun wensen aansluit en om desgewenst een nieuwe zorgverzekering af te sluiten. De dreiging dat verzekerden overstappen, moet zorgverzekeraars stimuleren om hun zorginkoop en polisaanbod af te stemmen op de voorkeuren en behoeften van verzekerden. Op die manier kunnen zorgverzekeraars bijdragen aan kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Het is van belang dat er voor verzekerden écht iets te kiezen valt. Hiervoor dient het polisaanbod overzichtelijk⁹ en onderscheidend te zijn.

De overzichtelijkheid van het polisaanbod blijft een punt van aandacht¹⁰. Ik roep zorgverzekeraars daarom op om hun polisaanbod tegen het licht te (blijven) houden. De verbeteringen in het ex-ante risicovereveningsmodel, benoemd in paragraaf 2 van deze brief, zorgen voor een nog betere risicoverevening en helpen daarmee te voorkomen dat het om financiële redenen aantrekkelijk is om een veelheid aan polissen in de markt te zetten.

Ook vanuit uw Kamer is aandacht voor het polisaanbod. Onlangs is de motie van de leden Paulusma en Kuiken¹¹ aangenomen, waarin de regering wordt verzocht om met elke zorgverzekeraar duidelijke resultaatafspraken te maken over het aantal polissen en het beëindigen van de polissen die zeer sterk op elkaar lijken. Het maken van resultaatafspraken met individuele verzekeraars past echter niet binnen mijn bevoegdheid. De polismarkt is een concurrentiële markt. Verzekeraars zullen daarom onderling ook geen resultaatafspraken willen en mogen maken. Daarmee is de motie zowel juridisch als praktisch gezien niet uitvoerbaar.

Ik wil graag op een andere manier aan deze motie invulling geven. Daarom heb ik besloten nader onderzoek te laten doen naar het polisaanbod vanuit het perspectief van verzekerden. Dit onderzoek zal in kaart brengen hoe de polismarkt eruitziet en welke polissenmerken verzekerden als onderscheidend zien. Ik verwacht de resultaten van dit onderzoek in het voorjaar van 2022 en zal u hier te zijner tijd over informeren.

De polismarkt zal overigens ook in een ander onderzoek terugkomen. Als onderdeel van de restrisico-onderzoeken start een onderzoek naar het verband tussen het vereveningsresultaat, onder andere op polisseniveau, en de kenmerken van de verzekerdenpopulatie. Voor de onderzoeken voor de risicoverevening verwijs ik u naar de passage in deze brief over het onderzoeksprogramma.

De resultaten van voorgenoemde onderzoeken gebruik ik om de sterk vergelijkbare polissen tegen het licht te houden. Ik zal verkennen of, en zo ja welke, oplossingsrichtingen er zijn om tot een overzichtelijker polisaanbod te komen.

⁹ Het wetsvoorstel om de collectiviteitskorting op de basisverzekering per 1 januari 2023 af te schaffen draagt mogelijk bij aan een overzichtelijk polisaanbod (zie Kamerstuk 35 872, nrs. 2 en 3).

¹⁰ Kamerstuk 29 689, nr. 1099.

¹¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1111.

In oktober verwacht ik u te informeren over de monitor Zorgverzekeringen die de NZa jaarlijks uitbrengt. In deze monitor worden de belangrijkste ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt in kaart gebracht.

Verder heb ik een onderzoeksbureau gevraagd onderzoek te doen naar het verloop van het komende overstapseizoen. Dit onderzoek dient op een overzichtelijke en objectieve wijze inzicht te bieden in de gedragingen van zorgverzekeraars en vergelijkingssites.¹² De bevindingen van dit onderzoek zullen in het voorjaar van 2022 naar uw Kamer worden gestuurd.

7. Tot slot

De risicovereeniging 2022 wordt vastgelegd met een wijziging van het Besluit zorgverzekering en in de Regeling risicovereeniging 2022. De wijziging van het besluit zal bij beide Kamers der Staten-Generaal worden voorgehangen. Vervolgens wordt deze voor advies naar de Raad van State gestuurd. Omdat er ook dit jaar veel wijzigingen plaatsvinden die pas eind augustus zijn besloten, vergt het behalen van de voorgeschreven termijn voor de regeling risicovereeniging (1 oktober) de nodige inspanning. Ik streef ernaar op korte termijn al een concept van de Regeling risicovereeniging 2022 in de Staatscourant te publiceren.

Ik wil alle partijen – individuele zorgverzekeraars, ZN, Zorginstituut Nederland en onderzoekers – complimenteren met hun inzet om juist in deze uitzonderlijke tijd de samenwerking zo veel mogelijk op te zoeken en gezamenlijk tot een zo goed mogelijke risicovereeniging te komen. De welwillendheid om hierbij samen op te trekken, onderstreept de kracht van het Nederlandse (risicovereeniging)stelsel.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

¹² Zie bijvoorbeeld Kamerstuk 29 689, nr. 985 en Kamerstuk 29 689, nr. 826 voor eerdere soortgelijke onderzoeken tijdens het overstapseizoen.