

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
1220485-166985-Z

**Uw brief**  
-

Datum 8 september 2017  
Betreft Definitieve besluitvorming risicoverevening 2018

**Bijlage(n)**  
1

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Met deze brief informeer ik u over de definitieve vormgeving van de risicoverevening 2018 in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Tevens informeer ik u over het onderzoeksprogramma 2017/2018.

## 1. Inleiding

Met mijn brief van 20 juni 2017 heb ik u geïnformeerd over de verbeteringen die ik van plan was per 2018 door te voeren in de risicoverevening.<sup>1</sup> De nieuwe 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 juni had aangekondigd, worden ongewijzigd doorgevoerd. De verbeteringen zijn in lijn met aanpassingen van de afgelopen jaren waardoor het voor verzekeraars steeds meer loont om zich te richten op chronisch zieken en andere kwetsbare groepen.
- De introductie van een klasse voor gezonde verzekerden leidt ertoe dat de overcompensatie aan verzekeraars voor deze verzekerden afneemt. Hierover is in een VSO door uw Kamer vragen gesteld. Uitgebreide beantwoording van dit VSO ontvangt u tegelijk met deze brief.
- Zoals voorgeschreven in de Zvw zullen de wijzigingen vóór 1 oktober 2017 in de risicoverevening juridisch worden vastgelegd in de AMvB, regeling en beleidsregels van het Zorginstituut.
- Tot slot bied ik u aan dat het ministerie van VWS, gegeven het technische karakter van het onderwerp risicoverevening, beschikbaar is voor het verzorgen van een technische briefing over deze aanpassingen van het risicovereveningsmodel.

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 833

### *Toezeggingen*

Met deze brief geef ik invulling aan de volgende toezeggingen:

- In mijn eerdergenoemde brief van 20 juni 2017 heb ik toegezegd dat de definitieve besluitvorming na de zomer zou plaatsvinden en dat ik u zoals gebruikelijk in september zou informeren over de uitkomsten.
- Ook heb ik in die brief toegezegd dat ik u zou informeren over het onderzoeksprogramma voor de risicoverevening voor 2017/2018 en verdere jaren. Dit onderzoeksprogramma treft u aan in de bijlage.
- Verder antwoord ik in deze brief op de motie van de leden Agema en Gerbrandts over de risicoverevening voor mensen met dementiezorg.<sup>2</sup>

**Kenmerk**  
1220485-166985-Z

## **2. Definitieve vormgeving risicoverevening 2018**

Deze zomer zijn de voorgenomen modellen voor de somatische zorg (inclusief wijkverpleging), de GGZ (geneeskundige en langdurige GGZ tezamen) en het verplicht eigen risico integraal doorgerekend.<sup>3</sup> Vervolgens heeft de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR) hierover een technisch advies aan mij uitgebracht.<sup>4</sup> De doorrekening heeft geen aanleiding gegeven tot wijzigingen ten opzichte van de verbeteringen die ik in mijn brief van 20 juni had aangekondigd. Hierover bestaat overeenstemming met verzekeraars.

De verbeteringen zorgen ervoor dat het voor verzekeraars volgend jaar opnieuw aantrekkelijker wordt om zich te richten op chronisch zieken en andere kwetsbare groepen. Daarnaast wordt specifiek overcompensatie van gezonde verzekerden verminderd door de introductie van de nieuwe klasse meerjarig lage kosten. Hierdoor verbetert het gelijk speelveld voor verzekeraars aanmerkelijk.

Over de introductie van de nieuwe klasse zijn door uw Kamer in een VSO vragen gesteld. Tegelijk met deze brief ontvangt u de beantwoording van dit VSO, waarin ik mijn overwegingen voor introductie uitgebreid toelicht. Ik wil benadrukken dat deze zomer extra aandacht is besteed aan een zorgvuldige invoering van de klasse, onder andere door hier specifiek aandacht aan te besteden in de Overall Toets. Daarnaast zal ik, zoals gebruikelijk, effecten van modelwijzigingen blijven monitoren.

Aanvullend heb ik in overleg met verzekeraars besloten, om in lijn met vorig jaar gemaakte afspraken<sup>5</sup> voor één jaar een uitzondering te creëren in de doorwerking van de klasse gezonde verzekerden naar niet-ingezetenen. Zoals vorig jaar reeds aangekondigd zal hier komend jaar, op basis van betere data, nader onderzoek naar worden gedaan.

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 25424, nr 360

<sup>3</sup> De Overall-toets of OT

<sup>4</sup> Technische werkgroep van experts in de risicoverevening van individuele zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, het Zorginstituut Nederland, onderzoeksbureaus en VWS.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29689, nr 725

### 3. Onderzoeksprogramma 2017/2018

Om het gelijke speelveld te behouden, risicoselectie te voorkomen en verzekeraars optimaal te prikkelen tot doelmatige zorginkoop, is het belangrijk om de risicoverevening te blijven verbeteren en monitoren. Verbeteringen zijn alleen mogelijk door gedegen onderzoek te doen. Daarom is er ook dit jaar weer een onderzoeksprogramma opgesteld door de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening. Omdat de risicoverevening geen panacee is voor alles, wordt er bij het onderzoeksprogramma ook nadrukkelijk gekeken of eventuele aanpassing van het model wel het juiste instrument is. In mijn brief van 13 oktober 2015 heb ik toegelicht hoe zo'n onderzoeksprogramma tot stand komt.<sup>6</sup>

**Kenmerk**  
1220485-166985-Z

In het onderzoeksprogramma is onderscheid gemaakt tussen onderzoeken voor komend onderzoeksjaar (2017-2018) die kunnen leiden tot aanpassingen in de risicoverevening 2019 en onderzoeksideoën die niet per 2017/2018 kunnen worden uitgevoerd. In lijn met vorig jaar zijn de prioriteiten voor het onderzoeksprogramma 2017/2018:

- A. Doorontwikkeling compensatie van chronisch zieken en andere kwetsbare groepen;
- B. Vervanging van het onorthodoxe kenmerk gebaseerd op het gebruik van wijkverpleging vorig jaar;
- C. Doorontwikkeling van de risicoverevening voor de GGZ;
- D. Onderhoud aan bestaande vereveningskenmerken;
- E. Meer fundamenteel onderzoek met een langere doorlooptijd.

In de bijlage treft u het volledige onderzoeksprogramma aan. Mocht het nieuwe Regeerakkoord daar aanleiding toe geven, dan zal het onderzoeksprogramma tussentijds bijgesteld worden. In juni 2018 zult u geïnformeerd worden over de uitkomsten van de onderzoeken die komend onderzoeksjaar tot afronding komen.

### 4. Motie dementiezorg

In de motie van de leden Agema en Gerbrands<sup>7</sup> roepen zij de regering op tot verbetering van de risicoverevening voor mensen met dementie. Het verbeteren van de risicoverevening heeft continue de aandacht en daarom voeren we jaarlijks een uitgebreid onderzoeksprogramma uit. Zoals de Staatssecretaris al antwoordde tijdens het VAO over dementiezorg<sup>8</sup>, zien we deze motie daarom als ondersteuning van het beleid. Graag licht ik nog toe hoe gebruikers van dementiezorg op dit moment worden gecompenseerd. Zorgverzekeraars ontvangen via verschillende kenmerken van het risicovereveningsmodel een compensatie voor kosten van dementiezorg. Allereerst ontvangen ze een compensatie per verzekerde gebaseerd op leeftijd en geslacht. Deze compensatie stijgt met leeftijd. Via de farmaciekostengroepen (FKG) worden verzekeraars gecompenseerd voor verzekerden die medicatie tegen Alzheimer gebruiken. Ook ontvangen verzekeraars een extra vereveningsbijdrage voor mensen met een ziekenhuisdeclaratie en/of GGZ-declaratie in voorgaand jaar met de diagnose

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 661

<sup>7</sup> Kamerstuk 25424, nr 360

<sup>8</sup> AO d.d. 7 juni 2017

dementie. Daarnaast ontvangen verzekeraars een compensatie voor kosten wijkverpleging gebaseerd op kosten in het voorgaande jaar; onder deze gebruikers zitten veel mensen met (beginnende) dementie.

Al met al worden verzekerden met dementie goed gecompenseerd in de risicoverevening en heeft de zorgverzekeraar voldoende prikkels om dementiezorg goed in te kopen. Zoals hierboven gemeld, is doorontwikkeling van de risicoverevening voor de GGZ één van de prioriteiten op de onderzoeksagenda.

**Kenmerk**  
1220485-166985-Z

## **5. Hoe nu verder?**

De risicoverevening 2018 wordt, zoals voorgeschreven in de ZVW, vóór 1 oktober 2017 vastgelegd met een wijziging van het Besluit zorgverzekering en in de Regeling risicoverevening 2018. Dit wordt doorvertaald in de beleidsregels van het Zorginstituut. De wijziging van het besluit heb ik eerder reeds bij beide Kamers der Staten-Generaal voorgehangen.

Omdat de risicoverevening een technisch onderwerp betreft, dat voor sommige leden van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bovendien mogelijk nieuw is, bied ik u aan dat het ministerie van VWS beschikbaar is om een technische briefing over dit onderwerp te verzorgen. Graag hoor ik of u prijs stelt op een technische briefing over de risicoverevening en zo ja, wanneer u deze briefing in zou willen plannen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers