

WOR 968 Onderzoeksprogramma Risicoverevening

Inleiding

In WOR 934 is toegelicht dat het onderzoek naar de risicoverevening sinds 2018/2019 wordt beperkt tot de volgende categorieën.

1. *Regulier groot onderhoud aan bestaande kenmerken*
Onderzoek naar bestaande inhoudelijke kenmerken zoals DKG, FKG en HKG wordt gemiddeld een keer in de drie jaar uitgevoerd om ontwikkelingen in de zorg mee te nemen. Groot onderhoud naar de klassen EHK van de FKG's wordt jaarlijks uitgevoerd. 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 de OT hier aanleiding toegeeft. Mocht andere nieuwe informatie aanleiding geven tot een onderzoek op één van deze 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*
Enkel 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.
4. *Onderzoek vanwege overhevelingen van zorg van of naar de 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. Dit jaar wordt onderzoek verricht naar de compensatie van chronisch zieken.
6. *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.

Leeswijzer

Hieronder volgt het onderzoeksprogramma.

De onderzoeken zijn opgedeeld in vier categorieën:

- A. Onderzoeken die worden uitgevoerd in 2019-2020
- B. Onderzoeken die worden uitgevoerd in 2020-2021 (voorlopig)
- C. Onderzoeksvoorstellen die mogelijk op de langere termijn worden uitgevoerd
- D. Onderzoeksvoorstellen die voorkwamen op het onderzoeksprogramma 2018/2019, maar bij nader inzien toch niet worden uitgevoerd.

Achter elk onderzoek is aangegeven op welke gronden het onderzoek op het onderzoeksprogramma is opgenomen. De cijfers verwijzen naar de opsomming in de inleiding.

A: 2019/2020	B: 2020/2021 (voorlopig)	C: Langere termijn	D: Niet
HKG (1)	FKG-EHK (1)	FKG-EHK (1)	Eenduidige aanspraak voor WLZ cliënten (4)
FDG (1)	DKG's somatische aandoeningen gebaseerd op meer jaren(1)	AVI-SES-PPA (1)	
FKG-EHK (1)	FKG (1)	DKG psychische aandoeningen (1)	
Openstellen Wlz voor ggz (4)	Regio (1)	Gebruikers jeugdhulp (2)	
DKG somatische aandoeningen (1)	Vervolgonderzoek HMV in de ggz (5)	Schatting op recente data (3)	
Evaluatie conversieonderzoek (3)	Doelgroepen wijkverpleging (2)	Niet-ingezetenen/ seizoenarbeiders (2)	
Onderzoek restrisico's: Compensatie chronisch zieken (5)	Risicoverevening zonder gebruik van huidige diagnose en specialismecodes (3)		
	Conversieonderzoek wijkverpleging (3)		
	Conversieonderzoek ggz (3)		

Categorie A: onderzoeken per 2019/2020

1. Groot onderhoud Hulpmiddelenkostengroepen (HKG's)

Het laatste groot onderhoud HKG's is van 2015/2016. Een aantal hulpmiddelen waar al eerder onderzoek naar verricht is kon destijds niet worden toegevoegd vanwege registratieproblemen. De vraag is of deze registratieproblemen kunnen worden opgelost. Verschillen tussen incidenteel en structureel zorggebruik kunnen tevens bekeken worden. Ook kan onderzocht worden of alle klassen in de huidige vorm nog waarde toevoegen aan het model.

2. Groot onderhoud Fysiotherapiediagnosegroepen (FDG's)

Het laatste groot onderhoud FDG's is van 2015/2016. In dit onderhoud kan gekeken worden of de afgelopen jaren een relevante pakketwijziging is geweest. Aandachtspunt is de toets op de uniformering van de diagnosecodes die heeft plaatsgevonden. Verder wordt in dit onderhoud onderzocht of alle klassen in de huidige vorm nog waarde toevoegen aan het model, of klassen uitgebreid of vereenvoudigd kunnen worden.

3. Onderhoud extreem hoge kostenklassen van de farmaciekostengroepen (FKG-EHK)

Jaarlijks moet worden bekeken of er nieuwe medicijnen zijn die in aanmerking komen voor plaatsing in een van de FKG-EHK klassen. Ook kan de indeling van de EHK-klassen op basis van meerkosten jaarlijks geüpdatet worden. Het is zinvol om dit jaarlijks te doen vanwege de extreem hoge vergoedingen die met deze klassen gepaard gaan.

4. Groot Onderhoud Diagnosekostengroepen (DKG's) somatische aandoeningen

Het laatste groot onderhoud voor de DKG's is van 2016/2017. In 2018 hebben de DKG's vervolgens een meervoudig karakter gekregen. Gezien de wijziging van de doorlooptijd van DBC's per 2015 is een groot onderhoud dit jaar gewenst. Bij dit groot onderhoud aan de primaire en secundaire DKG's kan ook de aanbeveling meegenomen worden uit de Monitor risicoverevening (2014 en eerdere jaren) om het gebruik van de ggz mee te nemen in het somatische risicovereveningsmodel.

5. *Onderzoek effecten van het openstellen van de Wlz voor de ggz*

De grondslag psychische stoornis wordt toegevoegd aan de zorginhoudelijke indicatiecriteria van de Wlz. Dit betekent dat patiënten direct kunnen instromen in de WLZ. Nu worden de eerste drie jaar mensen intramuraal vanuit de Zvw bekostigd. Onderzoeken wat het effect is voor de risicoverevening 2021.

6. *Evaluatie conversieonderzoek n.a.v. wijziging productstructuur ggz*

Bij een wijziging van de productstructuur kan worden gekozen om de kosten van jaar t te converteren, maar noodzakelijk is dit (meestal) niet. Gegeven de toekomstige wijziging van de productstructuur ggz (2022) komt de vraag of het zinvol is om de kosten van jaar t te converteren. Met het oog daarop kijkt dit evaluatieonderzoek terug naar de conversie van de ggz-kosten n.a.v. de invoering van de basis ggz. Met de kennis van nu, was de uitgevoerde conversie zinvol? Het antwoord op deze vraag helpt mogelijk bij de beslissing die volgend jaar genomen moet worden (zie ook onderzoek B.16).

7. *Onderzoek restrisico's: compensatie chronisch zieken*

Ondanks significante verbeteringen aan het risicovereveningsmodel en bovengenoemde aanpassingen voor 2020, bestaat nog het vermoeden dat bepaalde groepen verzekerden structureel onvoldoende worden gecompenseerd. Dit zou zorgverzekeraars beletten om zich volledig te richten op het inkopen van de beste en meest doelmatige zorg voor deze groepen. Dit onderzoek bekijkt daarom of er sprake is van structurele ondercompensatie van chronisch zieken en wat daarvan de oorzaken zouden zijn.

Categorie B: onderzoeken per 2020/2021 (voorlopig)

8. *Onderhoud extreem hoge kostenklassen van de farmaciekostengroepen (FKG-EHK)*

Jaarlijks moet worden bekeken of er nieuwe medicijnen zijn die in aanmerking komen voor plaatsing in een van de FKG-EHK klassen. Ook kan de indeling van de EHK-klassen op basis van meerkosten jaarlijks geüpdatet worden. Het is zinvol om dit jaarlijks te doen vanwege de extreem hoge vergoedingen die met deze klassen gepaard gaan. Dit onderzoeksjaar (2020/2021) wordt dit onderzoek samengevoegd met het groot onderhoud FKG (onderzoek B.10).

9. *DKG's somatische aandoeningen op basis van informatie van meer jaren*

Uit onderzoek blijkt dat het gebruik van meerjarige diagnose-informatie het risicovereveningsmodel verder kan verbeteren. Onderzoek hiernaar past inhoudelijk in het groot onderhoud van de DKG's 2019/2020 maar is vanwege beschikbare gegevens daar niet in te passen.

10. *Groot Onderhoud Farmaciekostengroepen (FKG's)*

Groot onderhoud van de FKG's heeft jaar 2017/2018 plaatsgevonden en is per 2020/2021 weer aan de beurt. In dit groot onderhoud wordt gekeken of de lijst van medicijnen die leiden tot een FKG nog steeds up-to-date is en of de klassen vereenvoudigd of juist uitgebreid moeten worden.

11. *Groot onderhoud regio somatisch en ggz*

Regio heeft in 2017/2018 groot onderhoud gehad en is per 2020/2021 weer aan de beurt. In dit groot onderhoud wordt gekeken of het kenmerk regio geüpdatet, verbeterd of wellicht overbodig verklaard kan worden.

12. *Vervolgonderzoek hogemeerkostenverevening (HMV) in de ggz*

Uit het onderzoek naar dure cliënten in de ggz bleek hogemeerkostenverevening (HMV) inhoudelijk aantrekkelijk. Nader onderzoek is nodig naar de vormgeving van HMV, bijv. wat een geschikt stoppercentage is en hoe de pool wordt gefinancierd. HMV bleek lastig toepasbaar in combinatie met de methode van kwadratisch programmeren. In dit onderzoek wordt HMV nogmaals toegepast, maar dan op het ggz model dat met OLS wordt geschat. Mogelijk reduceert HMV het aantal verzekerden met negatieve geschatte kosten dusdanig dat kwadratisch programmeren overbodig wordt. Belangrijk aandachtspunt is de uitvoering van HMV.

13. *Doelgroepen in de wijkverpleging*

Per 2017 registreren de gecontracteerde aanbieders (op verzoek van zorgverzekeraars) in de wijkverpleging doelgroepen voor de gebruikers wijkverpleging. Deze doelgroepen geven een inhoudelijke classificatie naar verwachte zorgvraag en -zwaarte. Dit onderzoek bekijkt of deze informatie van toegevoegde waarde is voor de risicoverevening. Aandachtspunt daarbij is dat de informatie niet beschikbaar is voor de niet-gecontracteerde zorg.

14. Risicoverevening zonder inhoudelijke informatie van de declaratie

Er zijn verschillende ontwikkelingen in de bekostiging: experimenten met maandbedragen en nieuwe bekostigingssystemen. Deze ontwikkelingen hebben met elkaar gemeen dat het onzeker is of we in de toekomst over net zoveel inhoudelijke informatie beschikken via de declaraties. Veel kenmerken in het risicovereveningsmodel zijn afhankelijk van deze inhoudelijke informatie (bijv. de DKG's). In dit onderzoek wordt ingegaan op welke wijze het risicovereveningsmodel kan worden geschat en kenmerken kunnen worden vormgegeven wanneer er minder declaratie-informatie beschikbaar is. En welke andere gegevensbronnen kunnen worden gekoppeld aan de risicoverevening als vervanging van informatie die nu op de declaratie staat.

15. Conversieonderzoek nieuwe bekostiging wijkverpleging

De NZa is voornemens per 2022 een nieuwe bekostiging door te voeren in de wijkverpleging. De verwachting is dat deze bekostiging voor een belangrijk deel zal bestaan uit cliëntprofielen. Dit onderzoek bekijkt of een conversie van de gegevens nodig en mogelijk is. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar een eventuele conversie van de kosten t en conversie van de kosten t-1, t-2 etc. ten behoeve van vereveningskenmerken.

16. Conversieonderzoek nieuwe bekostiging ggz

De NZa is voornemens per 2022 een nieuwe bekostiging door te voeren in de ggz. Het gaat hierbij om het zorgprestatie-model, waarbij in plaats van DBC's met tijdsklassen van behandelminuten, consulten en andere verrichtingen worden gedeclareerd. Dit onderzoek bekijkt of een conversie van de gegevens nodig en mogelijk is. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar een eventuele conversie van de kosten t en conversie van de kosten t-1, t-2 etc. ten behoeve van vereveningskenmerken.

Categorie C: onderzoeken langere termijn

17. Groot Onderhoud DKG's psychische aandoeningen

Laatste groot onderhoud DKG's psychische aandoeningen is van 2018/2019. Afhankelijk van beschikbaarheid gegevens kan het groot onderhoud DKG's psychische aandoeningen vanaf 2021/2022 weer aan de beurt komen. Een zinvolle toevoeging is informatie over het beveiligingsniveau van de intramurale zorg (beschikbaar per 2019).

18. Groot onderhoud AVI-SES-PPA

AVI-SES-PPA heeft in 2018/2019 groot onderhoud gehad en zou per 2021/2022 weer aan de beurt zijn. Daar kunnen aanbevelingen die uit het laatste groot onderhoud zijn gekomen, verder onderzocht worden, waaronder onderzoek naar statushouders en mensen met schuldenproblematiek.

19. Gebruikers jeugdhulp

Gebruikers van jeugdhulp hebben naar verwachting een grotere kans om als zij eenmaal volwassen zijn gebruik te maken van de GGZ die onder de Zvw valt. Het CBS heeft een betrouwbare en nagenoeg complete registratie op persoonsniveau van gebruikers jeugdhulp vanaf 2015. Dit onderzoek bekijkt of deze registratie van toegevoegde waarde is voor de risicoverevening. We zullen eerst onderzoeken of juridische bezwaren tegen het gebruik van CBS-data kunnen worden weggenomen.

20. Schatting op recente data

De schatting van de ex ante risicovereveningsmodellen is gebaseerd op drie jaar oude gegevens. Dit onderzoek brengt (on)mogelijkheden en voor- en nadelen in kaart om over te gaan naar gegevens t-2. Dit zou zowel voor het somatisch model als het ggz model onderzocht kunnen worden als de bekostiging voor de ggz gewijzigd is (voorzien per 2022).

21. Niet-ingezetenen / seizoenarbeiders

Er is de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan naar de compensatie van niet-ingezetenen. Recent is aangetoond dat door de invoering van de MLK de compensatie is verbeterd. Onderzoek naar mogelijke verdere verbeteringen is zinvol als de beschikbaarheid van de data duidelijke beter is geworden.

Categorie D: Niet

22. Eenduidige aanspraak voor Wlz-cliënten (conversieonderzoek)

Als de cliënt in een instelling verblijft en daar behandeling ontvangt, heeft hij tevens vanuit de Wlz aanspraak op onder andere geneeskundige zorg van algemene aard en farmaceutische zorg. De Minister van VWS heeft het besluit genomen het advies van het Zorginstituut - om alle Wlz-cliënten bij institutionele zorg een integraal pakket behandeling vanuit de Wlz te verstrekken - niet op te volgen. Er hoeft daarom geen conversieonderzoek plaats te vinden.