WOR 1010 Onderzoeksprogramma Risicoverevening 2020-2021

Inleiding

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

1. *Regulier groot onderhoud aan bestaande kenmerken*
   Onderzoek naar bestaande inhoudelijke kenmerken zoals DKG, FKG en HKG wordt gemiddeld één 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 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.
4. *Onderzoek vanwege overhevelingen van zorg 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.
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 vijf categorieën:

A. Onderzoeken die worden uitgevoerd in 2020-2021
B. Onderzoeken die worden uitgevoerd in 2021-2022 (inventariserend: volgend jaar wordt bepaald we hoeveel onderzoeken uitgevoerd kunnen worden en welke hoogste prioriteit hebben)
C. Onderzoeksvoorstellen die mogelijk op de langere termijn worden uitgevoerd
D. Onderzoeksvoorstellen die voorkwamen op het onderzoeksprogramma, maar op dit moment 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: 2020/2021	**B: 2021/2022 (voorlopig)**	**C: Langere termijn**	**D: niet uitvoeren**
Restrisico fase 1-3 (5)	AVI-SES-PPA (1)	Vervolgonderzoek HMV in de GGZ (5)	Doelgroepen wijkverpleging (2)
FDG (1)	DKG psychische aandoeningen (1)	Gebruikers jeugdhulp (2)	Evaluatie conversieonderzoek

			productstructuur GGZ (3)
FKG-EHK (1)	Regio Somatisch (1)	Schatting op recente data (3)	
Conversieonderzoek nieuwe bekostiging wijkverpleging (3)	FKG-EHK (1)	Groot onderhoud DKG inclusief gebaseerd op meer jaren(1)	
Conversieonderzoek nieuwe bekostiging GGZ (3)	Risicoverevening zonder gebruik van huidige diagnose en specialismecodes (3)		
Seizoenarbeiders (2)	Restrisico fase 4 (5)		
Regio GGZ (1)			
FKG (1)			
Corona-gerelateerd onderzoek			

Categorie A: onderzoeken per 2020/2021

Onderzoek restrisico's

Op voorhand was voorzien dat meerdere onderzoeken nodig zouden zijn om het restprobleem scherp te krijgen. De WOR constateert dat het in 2019-2020 uitgevoerde onderzoek inderdaad nog onvoldoende inzicht geeft in de restproblematiek en de omvang daarvan, gegeven de gehanteerde uitgangspunten en randvoorwaarden. Het onderzoek toont een inventarisatie van de restproblemen en de groepen waarin die tot uiting komen.

In dit kader vraagt de WOR om aanvullend aan het uitgevoerde onderzoek in het eerste vervolgonderzoek de huidige principes en uitgangspunten van de risicoverevening in relatie tot dit onderzoek in beeld te brengen. Dit onderzoek moet verhelderen wat er moet worden gecompenseerd via de risicoverevening en wat niet – omdat het bijvoorbeeld verzekeraarsrisico of gedrag van mensen is. Beginpunt van deze analyse is de geldende wet- en regelgeving. Op basis van andere documenten, zoals het toetsingskader, kan verdere invulling plaats vinden. Het doel van dit onderzoek is om het restprobleem beter te kunnen duiden.

Een van de kernelementen in de rapportage van het in 2019-2010 uitgevoerde onderzoek is het verband tussen het vereveningsresultaat en de zorgkosten. De WOR vindt het van belang dat in een tweede vervolgonderzoek in ieder geval verder wordt gekeken naar het verband tussen financieel resultaat en de 'gezondheid' van de verzekerdenpopulatie en de oorzaken daarvan. Hoe zit dit verband met het resultaat op individu- en verzekeraarsniveau in elkaar, wat zijn de oorzaken en in hoeverre moet dit binnen de risicoverevening worden opgelost? Zijn er (groepen) verzekerden of verzekeraars met een hoge vereveningsbijdrage en een relatief goed resultaat (en andersom) en waarin onderscheidt deze populatie/verzekeraar zich? Dit tweede vervolgonderzoek kan hiermee ook nadere input geven voor het risicovereveningsmodel voor de geïdentificeerde groepen uit het onderzoek. Daarnaast moet het onderzoek meer inzicht geven in welke mate het resultaat wordt bepaald doordat de risicoverevening niet doet wat is beoogd.

De WOR acht het zinvol om, conform het in 2019-2020 uitgevoerde onderzoek, in een derde vervolgonderzoek eerst te kijken naar de groepen die in het onderzoek worden aangemerkt als prioriteit Hoog (chronisch zieken en gezonde verzekerden). Deze twee grote groepen hebben het grootste effect op het restprobleem en het verder kwantitatief uitzoeken van deze groepen wordt gedragen door alle partijen.

Op basis van de uitkomsten uit bovenstaande onderzoeken moet duidelijk worden waar mogelijke problemen zich bevinden in de risicoverevening. Ten slotte wordt een onderzoek gestart om oplossingen te vinden voor deze problemen. Dit laatste onderzoek zal volgens de planning in 2021/2022 plaatsvinden.

Samenvattend stelt de WOR vervolgonderzoeken voor:

1) Onderzoek naar de principes en uitgangspunten van de risicoverevening;

2) Nader onderzoek naar het verband tussen het financieel resultaat en de 'gezondheid' van de verzekerdenpopulatie (van een risicodrager of concern);

3) Onderzoek naar het restprobleem bij de twee groepen met hoge prioriteit, namelijk de chronisch zieken en gezonde verzekerden ;

4) Onderzoek naar specifieke oplossingen.

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.

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.

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. Zodra meer bekend is over de precieze invulling van de nieuwe bekostiging wordt bekeken of het nodig is om een conversieonderzoek uit te voeren.

Conversieonderzoek nieuwe bekostiging GGZ
Per 2022 wordt een nieuwe bekostiging doorgevoerd in de GGZ. Het gaat hierbij om het zorgprestatiemodel, 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. De invoer van de nieuwe bekostiging gaat gepaard met een harde afsluiting van de DBC's en zorgproducten basis GGZ per 31 december 2021. Dit heeft consequenties voor de indeling naar de DKG's psychische aandoeningen in 2021. Ten behoeve van het vereveningsmodel 2022 moet daarom een aangepaste afleidingstabel DKG's psychische aandoeningen opgesteld worden. Uit het conversieonderzoek kan verder naar voren komen dat vervolgonderzoek naar het MHK GGZ kenmerk noodzakelijk is.

Seizoenarbeiders
Er is de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan naar de compensatie van niet-ingezetenen / seizoenarbeiders. Daarbij is meermaals geconstateerd dat de beschikbare gegevens niet voldoende nauwkeurig zijn om harde uitspraken te doen over de compensatie voor deze verzekerden. Er lopen twee vooronderzoeken, waarin wordt bekeken of de kwaliteit van de gegevens voldoende is verbeterd en hoe deze groep gedefinieerd kan worden. Als beide vooronderzoeken zijn afgerond kan dit aanleiding geven tot een onderzoek naar de compensatie voor deze verzekerden
Het voornemen is om m.i.v. 2022 de kosten grensoverschrijdende zorg via ZIN/CAK op macro niveau niet meer op kasbasis, maar op transactiebasis te boeken. Nagegaan wordt of deze wijziging in het bovengenoemde onderzoek kan worden meegenomen.

Groot onderhoud regio 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. Het is van belang dat voor 2020/21 er wordt gekeken naar regio GGZ, omdat een deel van de gebruikte informatie achterhaald is.

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 ,van zowel FKG's somatisch als FKG's GGZ, 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. Er wordt gekeken of er voldoende ruimte is om dit onderzoek in het jaar 2020/2021 te laten plaatsvinden in verband met mogelijk corona-gerelateerd onderzoek. Mocht dit niet het geval zijn, dan wordt het onderzoek mogelijk doorgeschoven naar 2021/2022.

Corona-gerelateerd onderzoek
Corona heeft waarschijnlijk zowel een direct als indirect effect op de risicoverevening. Allereerst is het mogelijk dat er in de toekomst blijvend kosten door corona zullen zijn, door bijvoorbeeld blijvend verhoogde zorgkosten voor individuen die corona hebben gehad of doordat corona een blijvende ziekte zal worden binnen onze populatie. Deze kosten zullen mogelijk compensatie behoeven binnen de verevening. Ten tweede is er een indirect effect doordat de risicoverevening gebruik maakt van data die enkele jaren terug gaat. De verschuivingen in de reguliere zorg die hebben plaatsgevonden of nog gaan plaatsvinden zullen daarom mogelijk ook de komende jaren gevolgen hebben voor de verzekerdenraming, het schatten van het risicovereveningsmodel en de ex-post vaststellingen. Daarnaast kan de samenhang tussen zorggebruik en vervolgkosten door corona veranderd zijn, bijvoorbeeld door het gebruik van e-zorg. Hoe er met deze directe en indirecte effecten om zal moeten worden gegaan behoeft waarschijnlijk nader onderzoek. Welke vragen er concreet zullen moeten worden beantwoord zal in de loop van het najaar worden bepaald. Er is ruimte in het onderzoeksprogramma om deze vragen vervolgens binnen het onderzoeksjaar 2020/2021 te beantwoorden.

Categorie B: onderzoeken per 2021/2022
(inventariserend: volgend jaar wordt bepaald hoeveel onderzoeken uitgevoerd kunnen worden en welke de hoogste prioriteit hebben)

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.

Groot Onderhoud DKG's psychische aandoeningen
Het laatste onderhoud DKG's psychische aandoeningen is van 2018/2019 en staat daarom weer gepland voor 2021/2022. In dit groot onderhoud is aandacht voor de invoering van de nieuwe bekostiging GGZ per 2022. Op basis van de nieuwe bekostiging moet een nieuwe afleidingstabel voor DKG's psychische aandoeningen geformuleerd worden (in vereveningsmodel 2023 zijn de DKG's voor een belangrijk deel gebaseerd op het jaar 2022, waarin de nieuwe bekostiging is doorgevoerd). Een inhoudelijke zinvolle toevoeging aan de DKG's psychische aandoeningen is informatie over het beveiligingsniveau van de intramurale zorg (beschikbaar per 2019).

Groot onderhoud regio somatisch
Regio heeft in 2017/2018 groot onderhoud gehad en is per 2021/2022 weer aan de beurt. In dit groot onderhoud wordt gekeken of het kenmerk regio geüpdatet, verbeterd of wellicht overbodig verklaard kan worden.

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.

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.

De WOR heeft bij advies groot onderhoud DKG geadviseerd om de betrouwbaarheid en de volledigheid van de ICD-10 (de internationale classificatie van aandoeningen) te onderzoeken. Voordeel van gebruik van ICD-10 is dat verzekerden kunnen worden ingedeeld op basis van diagnosen sec in plaats van combinaties van diagnoses met specialisme of behandeling. Er wordt bij de onderzoek beschrijving gekeken of ICD 10 als mogelijk alternatief ook kan worden meegenomen in dit onderzoek.

Categorie C: onderzoeken langere termijn

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.

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.

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).

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, nemen we mee in volgende groot onderhoud.

Categorie D: Niet uitvoeren

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. Het onderzoek lijkt bij nader inzien niet zinvol omdat de doelgroepen niet worden geregistreerd voor niet-gecontracteerde zorg en omdat de doelgroepen naar verwachting vervallen zodra de nieuwe bekostiging wordt ingevoerd (per 2022). De registratie van doelgroepen is dus niet compleet en tijdelijk.

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.
Aangezien in 2020-2021 het conversieonderzoek naar wijziging nieuwe productstructuur al moet worden uitgevoerd, is het niet meer zinvol om nu een evaluatie naar vorige conversie uit te voeren.