

WOR 1105 Onderzoeksprogramma Risicoverevening 2022-2023

Inleiding

In WOR 934 is toegelicht dat het onderzoek naar de risicoverevening sinds 2018/2019 wordt onderverdeelt in 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. 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 drie categorieën:

- A. Onderzoeken die worden uitgevoerd in 2022-2023
- B. Onderzoeken die worden uitgevoerd in 2023-2024 (inventariserend: volgend jaar wordt bepaald hoeveel onderzoeken uitgevoerd kunnen worden en welke de hoogste prioriteit hebben)
- C. Onderzoeksvoorstellen die mogelijk op de langere termijn worden uitgevoerd

Achter elk onderzoek is aangegeven op welke gronden het onderzoek op het onderzoeksprogramma is opgenomen. De cijfers tussen haakjes verwijzen naar de opsomming in de inleiding. De volgorde van de genoemde onderzoeken is willekeurig.

Aantal	A: 2022/2023	B: 2023/2024 (voorlopig)	C: Langere termijn
1	Definitie niet-ingezetenen	FKG Groot onderhoud FKG (1) (incl. FKG drempelwaarden (5))	Risicoverevening zonder gebruik van diagnose- en specialismecodes (3)
2	Restrisico onderzoek: Constrained regression (5)	Groot onderhoud FDG (1)	Andere schattingsmethoden zoals Machine Learning (2)
3	Restrisico onderzoek: Compensatie hele dure geneesmiddelen en behandelingen (5)	Groot onderhoud DKG psychisch (1)	Gebruikers jeugdhulp (2)
4	Restrisico onderzoek: Lage zorgkosten (onder het eigen risico) (1, 5)	Onderzoek gevolgen andere vormgeving eigen risico op risicovereveningsmodel (3)	Schattingen op recentere data (3)
5	Groot onderhoud HKG (1)	Groot onderhoud AVI-SES-PPA (1)	Conversieonderzoek nieuwe bekostiging wijkverpleging (3)
6	Corona-gerelateerd onderzoek	Gebruik huisartsenregistraties (5)	Breed onderzoek naar het GGZ model
7	Gericht onderzoek binnen Passende zorg-thema	Groot onderhoud Regiocriterium somatisch (1)	Onderzoek naar impact van modelwijzigingen op doelmatigheid (bijvoorbeeld n.a.v. invoering schilindicatoren).
		Restrisico onderzoek: Onderhoud MHK (1, 5)	Groot onderhoud DKG-somatisch (1)
			Compenseren van gezondheidsverandering

Categorie A: onderzoeken per 2022/2023

Definitie niet-ingezetenen

In het jaar 2021/2022 is er onderzoek gedaan naar de compensatie van seizoenarbeiders. Er is gebleken dat een meer sluitende definitie van niet-ingezetenen nodig is, zodat zorgverzekeraars dit onderscheid eenduidig maken. In dit onderzoek wordt gekeken hoe het onderscheid beter gemaakt kan worden, of dat een andere grond van onderscheid passender is (bijvoorbeeld het ontbreken van kostenhistorie). Het onderzoek naar de definitie van niet-ingezetenen is in 2021/2022 van start gegaan en loopt door in het onderzoeksjaar 2022/2023.

Onderzoek Constrained regression

Met constrained regression is het mogelijk om een restrictie op te nemen in het risicovereveningsmodel en zo de onder-/overcompensaties voor specifieke groepen te verminderen. Dit geldt ook voor de overgecompensatie van gezonde verzekerden en ondergecompensatie van chronisch zieke verzekerden. Het vereveningsmodel past de coëfficiënten (i.e., normbedragen) dusdanig aan om aan deze restrictie te voldoen. Het voordeel van constrained regression is dat je op deze manier onder-/overcompensaties voor specifieke groepen die niet expliciet via een kenmerk in het vereveningsmodel zijn opgenomen kunt verminderen, wat vervolgens ook de prikkels voor risicoselectie vermindert en de prikkels voor bijvoorbeeld passende zorg kan versterken. Dit kan echter gepaard gaan met een verslechtering van het vereveningsresultaat voor groepen die wel expliciet in het vereveningsmodel zijn opgenomen. Wel is uit onderzoek gebleken dat de verbetering voor sommige groepen op kan wegen tegen de verslechtering voor andere groepen¹. Het maken van deze afweging vergt een aanpassing van het huidige beoordelingskader. Het beoordelingskader, maar ook het juridische kader vergen aandacht. Deze zaken zullen vooralsnog geen onderdeel uitmaken van het onderzoek zelf en zullen zoveel mogelijk voorafgaand aan het onderzoek worden uitgezocht. Constraints kunnen op allerlei manieren vorm geven worden. In dit onderzoek kijken we naar twee verschillende manieren om de onder- en overcompensaties op groepen chronisch zieken danwel gezonde verzekerden te verminderen, die zich niet lenen om direct in het risicovereveningsmodel op te nemen. De eerste manier richt zich op informatie die niet voor de hele populatie beschikbaar is. De tweede manier richt zich op informatie die bij directe opname in het vereveningsmodel een perverse prikkel zou opleveren. Bij beide richtingen wordt focus aangebracht op de verdeling gezond/ongezond.

Compensatie heel dure geneesmiddelen en behandelingen

Er komen steeds meer dure geneesmiddelen en behandelingen op de markt (bijvoorbeeld Advanced Therapy Medicinal Products, ookwel, ATMP's). Het zijn vaak slechts kleine groepen verzekerden die heel dure geneesmiddelen en behandelingen krijgen. Het is (o.a. vanwege de stabiliteit van het model) niet wenselijk om voor heel kleine groepen een kenmerk op te nemen in het vereveningsmodel. Deze verzekerden kunnen echter wel een grote impact hebben op het resultaat van een verzekeraar, zeker wanneer het familiäre aandoeningen betreft. Daarnaast is het ook zo dat sommige dure geneesmiddelen of behandelingen niet structureel worden gegeven, maar eenmalig worden toegepast, al dan niet als vervanging van een structurele behandeling. De kosten in t van eenmalig gebruik zijn naar verwachting niet met een kenmerk uit t-1 te voorspellen, het is dus de vraag of en zo ja hoe er een alternatieve compensatie voor deze dure geneesmiddelen en behandelingen moet worden gevonden.

Lage zorgkosten (onder het eigen risico)

Onderzoek in 2022 laat zien dat dat een aanpassing in het Eigen Risico-model een aanzienlijke verschuiving in het vereveningsresultaat van gezonde verzekerden, met doorgaans lage zorgkosten, naar verzekerden met hoge zorgkosten kan veroorzaken. De voorgestelde aanpassing in het betreffende onderzoek is juridisch niet houdbaar, maar laat wel zien dat een aanpassing in de compensatie voor verzekerden met lage zorgkosten een aanzienlijke impact kan hebben op het gelijke speelveld tussen zorgverzekeraars. In dit onderzoek wordt daarom nader onderzoek gedaan naar de gevonden effecten en de oorzaken van de uitkomsten van het vorige onderzoek. Op basis van deze bevindingen wordt verder onderzocht of in de verevening meer rekening gehouden kan worden met verzekerden met lage zorgkosten. Gezien de uitkomsten uit het eerdere onderzoek wordt hierbij de invalshoek gekozen van kosten die onder het verplicht eigen risico vallen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan verdere verbetering van het huidige model of bijvoorbeeld

¹ Van Kleef, R.C., McGuire, T.G., van Vliet, R.C.J.A., van de Ven, W.P.P.M. 2017. Improving risk equalization with constrained regression. European Journal of Health Economics. DOI 10.1007/s10198-016-0859-1

het splitsen van het vereveningsmodel voor de risicodragende zorgkosten en de zorgkosten die onder het verplicht eigen risico vallen.

Vervanging kenmerk MFK

Het kenmerk Meerjarige extramurale farmaciekosten (MFK) kan een averechts effect hebben op de doelmatigheidsprikkels in het vereveningsmodel. Daarom is het de bedoeling dat dit kenmerk vanaf model 2024 niet meer in de huidige vormgeving onderdeel uitmaakt van het risicovereveningsmodel. Er wordt geen apart onderzoek uitgevoerd naar de vervanging van MFK, maar naar verwachting zullen bovenstaande restrisico onderzoeken ervoor zorgen dat de toegevoegde waarde van het kenmerk afneemt en het kenmerk zonder veel problemen kan worden geschrapt. In deze onderzoeken zal hier dan ook aandacht aan besteed worden.

Groot onderhoud Hulpmiddelen Kosten Groepen (HKG)

Groot onderhoud HKG vond plaats in 2019/2020. In dit onderhoud kan gekeken worden of er de afgelopen jaren relevante pakketwijzigingen zijn geweest en kunnen de aanbevelingen uit voorgaand groot onderhoud worden meegenomen. Belangrijk is om in elk geval te kijken naar de flash glucose meter (FGM). Dit hulpmiddel is in 2019 in het basispakket opgenomen en kent hoge kosten en een groot aantal gebruikers. Ook zal in dit onderzoek gekeken worden of de toedeling van ZI artikelcode naar GHP-codes/HKG's meer geüniformeerd kan worden.

Corona-gerelateerd onderzoek

Afgelopen jaren zijn er inzichten verkregen in de effecten van Corona op de risicoverevening. De focus lag met name op de impact op het model 2022 en het model 2023. In komend onderzoeksjaar zal de focus liggen op het model 2024. Voor dit model is met name van belang dat de risicoverevening geschat wordt op data die enkele jaren terug gaat (bijvoorbeeld (kosten)gegevens over 2020 en 2021). Corona heeft verschuivingen in de reguliere zorg veroorzaakt die hierdoor mogelijk effect hebben op het vaststellen van het model 2024. De vormgeving van dit onderzoek zal afhankelijk zijn van de inzichten die afgelopen jaren (met name voor model 2023) zijn opgedaan en mogelijke oplossingen die zijn voorgesteld.

Onderzoek naar een specifiek onderwerp binnen het passende zorg-thema

ZIN en de NZa voeren een onderzoek uit naar passende zorg en de risicoverevening. De planning is dat in de zomer van 2022 het resultaat van dit onderzoek zal worden gepubliceerd. In het onderzoeksprogramma risicoverevening voor 2022/2023 nemen we ruimte op zodat, mochten de uitkomsten van het bovengenoemd onderzoek hier aanleiding toe geven, er in 2022/2023 een specifiek onderzoek gestart kan worden binnen het thema.

Categorie B: onderzoeken per 2023/2024

(inventariserend: waarschijnlijk is de groslijst te omvangrijk, volgend jaar wordt bepaald hoeveel onderzoeken uitgevoerd kunnen worden en welke de hoogste prioriteit hebben)

Onderhoud MHK

Het afgelopen jaar is in WOR 1080 geopperd dat een verdere uitsplitsing van MHK0 de overcompensatie op gezonde verzekerden verder zou kunnen verminderen. Eerder is er onderzoek gedaan naar het identificeren van gezonde verzekerden op basis van kostengeschiedenis (WOR 856), naar aanleiding daarvan is het kenmerk MLK, een verdere uitsplitsing van de MHK0, geïntroduceerd. Het uitgangspunt van WOR 856 was om het gedeelte van de gezonde verzekerden te identificeren dat geen langdurige aandoening heeft (50% van de populatie). Op basis daarvan is het kenmerk MHK0 ontworpen, welke verzekerden omvat die 3 jaar op rij kosten hebben die in de laagste 70% vallen. De verwachting is dat dit nog steeds een erg heterogene groep is. Er kunnen waarschijnlijk meer uitsplitsingen in MHK0 gemaakt worden, waardoor de gezonde groep beter gedefinieerd kan worden.

Groot onderhoud FKG

Groot onderhoud FKG vond plaats in 2020/2021 en is dus in 2023/2024 weer aan de beurt. In dit onderhoud kan gekeken worden of er de afgelopen jaren relevante pakketwijzigingen zijn geweest. Daarnaast kunnen aanbevelingen uit voorgaand groot onderhoud FKG en regulier onderhoud EHK worden meegenomen. Tijdens het laatste groot onderhoud FKG's ontstond een discussie rondom de drempelwaarden die gehanteerd worden. Het doel van de drempelwaarden is om alleen te compenseren bij langdurig gebruik van een geneesmiddel. Er is gebleken dat verzekerden die net onder de drempelwaarde vallen vaak worden ondergecompenseerd. Mogelijk is een andere opzet van de FKG's/drempels beter. Daarnaast is er behoefte om de mogelijkheid voor hybride FKG's te onderzoeken, waarbij een FKG zowel extramurale als intramurale middelen bevat en kan er

gekeken worden naar een aparte klasse voor dure Cystic Fybrose medicatie. Ook wordt er aandacht gevraagd om te beoordelen of er nieuwe informatie beschikbaar is en of het zinvol is om te onderzoek te doen naar de FKG voor hoog cholesterol.

Groot onderhoud FDG

Groot onderhoud FDG vond plaats in 2020/2021 en is dus in 2023/2024 weer aan de beurt. In dit onderhoud kan gekeken worden of er de afgelopen jaren relevante pakketwijzigingen zijn geweest. Daarnaast kunnen aanbevelingen uit voorgaand groot onderhoud worden meegenomen. Ook in het onderzoek chronisch zieken (WOR 1060) zijn aanbevelingen gedaan om te kijken naar kenmerken gebaseerd op paramedie (ergotherapie en dietetiek). Uit het voorgaand groot onderhoud FDG is echter gebleken dat er voor deze vormen van paramedie eerst een verbetering in de registratie is vereist. Verder moet in dit groot onderhoud gekeken worden naar het negatieve normbedrag van FDG4.

Onderhoud DKG's psychische aandoeningen n.a.v. invoering Zorgprestatiemodel (ZPM)

Het laatste onderhoud DKG's psychische aandoeningen is van 2018/2019. Daarnaast is er met de invoering van het ZPM in 2022 een grote wijziging in de bekostigingsstructuur gekomen, waardoor per 2024 de diagnoses zoals gebruikt onder de oude bekostigingsstructuur in principe niet meer op de declaraties staan. Dit betekent dat diagnoses uit t-1 voor het model 2025 niet meer beschikbaar zijn en het DKG-G kenmerk herzien moet worden. Om in onderzoeksjaar 2023/2024 (OT 2025) gebruik te kunnen maken van declaratiegegevens onder het ZPM (2022), zou moeten worden afgeweken van het reguliere dataproces. Het behoeft daarom aandacht welke gegevens op welk moment beschikbaar zijn. Verder kan er mogelijk ook gekeken worden of er een inhoudelijke zinvolle toevoeging aan de DKG's psychische aandoeningen kan worden gedaan vanwege mogelijke beschikbaarheid van informatie over het beveiligingsniveau van de intramurale zorg (beschikbaar per 2019).

Onderzoek gevolgen andere vormgeving eigen risico op risicovereveningsmodel

In het coalitieakkoord wordt gesproken over een andere vormgeving van het eigen risico. Het is denkbaar dat het eigen risico bijvoorbeeld wordt gekoppeld aan behandelingen in plaats van aan zorgkosten. Naar verwachting wordt een wijziging van de systematiek van het eigen risico in 2025 ingevoerd. In dat geval is in 2023/2024 onderzoek nodig of en hoe het eigenrisicomodel van de risicoverevening aangepast moet worden.

Groot onderhoud AVI-SES-PPA

AVI-SES heeft in 2018/2019 groot onderhoud gehad. In het groot onderhoud AVI-SES-PPA kunnen aanbevelingen die uit het laatste groot onderhoud zijn gekomen verder onderzocht worden, waaronder onderzoek naar statushouders en mensen met schuldenproblematiek. Hierbij is het van belang om te kijken naar de beschikbaarheid en bruikbaarheid van data rondom schuldenproblematiek en statushouders voor de risicoverevening. Goed om te noemen is dat het in 2022/2023 nog niet mogelijk is om nieuwe leeftijdsgroepen toe te voegen aan AVI/SES. De groep AVI 70-74 jaar is toe te voegen door gebruik te maken van data OT 2024, welke in het onderzoeksjaar 2023/2024 beschikbaar zou zijn. De groep hoogopgeleid 45-54 jaar zou pas in 2027 ingevoerd kunnen worden. Er zou eventueel wel gekeken kunnen worden of het toevoegen van de groep 45-49 jaar toegevoegde waarde heeft. Daarnaast is er per 2021 sprake van een verruiming van de Wlz, wat mogelijk invloed kan hebben op de Wlz-gerelateerde klassen. Er is in het onderzoeksjaar 2023/2024 data beschikbaar om deze codes mee te nemen in het onderzoek.

Gebruik huisartsenregistraties

VWS verkent mogelijkheden om met behulp van huisartsenregistraties de risicoverevening te verbeteren. In eerste instantie wordt onderzocht of de huisartsenregistraties bruikbaar zijn voor risicovereveningsdoeleinden en op welke manieren. De huisartsenregistraties bevatten diagnoses die niet per se gepaard gaan met zorggebruik in de tweede lijn of medicijngebruik. Dit wordt in potentie gezien als relevante informatie voor de risicoverevening, omdat middels deze aanvullende informatie de gezondheid van verzekerden mogelijk beter kan worden gevangen. Dit kan leiden tot een betere compensatie voor zowel ongezonde als gezonde verzekerden. Er liggen nog wel een aantal vragen over de bruikbaarheid van de data (bijvoorbeeld qua betrouwbaarheid). Ook is het nog niet duidelijk of de gegevens op populatieniveau beschikbaar zijn. De verwachting is dat de verkenning niet op korte termijn kan worden afgerond. Het gebruik van huisartsenregistraties ter verbetering van de risicoverevening is dus een optie, maar niet op korte termijn.

Groot onderhoud Regiocriterium somatisch

Regio heeft in 2017/2018 groot onderhoud gehad. Omdat het model met ingang van 2017/2018 vereenvoudigd is, kan de indeling in het regiocriterium elk jaar worden geactualiseerd. Dit maakt

een groot onderhoud minder van belang. Daarom, en gezien de druk op het onderzoeksprogramma in 2021/2022 en in 2022/2023, is het onderzoek verplaatst naar 2023/2024. Het CBS zal geleidelijk stoppen met het onderscheid westerse en niet-westerse migranten. Dit onderscheid vormt een onderdeel van het huidige somatische regiocriterium. Het is van belang om na te gaan of dit kenmerk in de toekomst nog door het CBS geleverd kan worden. Dit onderzoek wordt naar A verplaatst als blijkt dat de onderzoeken groot onderhoud DKG en HKG naar een later jaar moeten worden verschoven. Aangezien corona een aanzienlijk regionaal effect heeft gehad (met name in 2020), moet dan mogelijk data worden gebruikt van een jaar eerder. In tegenstelling tot DKG en HKG is het vorig groot onderhoud behoorlijk lang geleden, waardoor ook met het gebruik van een ouder datajaar een groot onderhoud nog steeds zinvol lijkt.

Categorie C: onderzoeken langere termijn

Groot onderhoud Diagnose Kosten Groepen (DKG) somatisch

Groot onderhoud DKG somatisch vond plaats in 2019/2020 en zou dus in 2022/2023 weer aan de beurt zijn. Het datajaar 2020 lijkt voor wat betreft de DKG's niet bruikbaar vanwege de invloed van covid op met name de ziekenhuiszorg. Daarnaast lijkt het niet nuttig om een groot onderhoud DKG uit te voeren op de data van 2019 in plaats van 2020, aangezien dat betekent dat er slechts twee jaar recentere data gebruikt wordt ten opzichte van het vorig groot onderhoud. Gezien het datajaar 2020 ten minste twee jaar in de onderzoeksbestanden voor zal komen (eerst als kostenjaar, daarna ter vorming van de kenmerken), wordt dit onderzoek ten minste twee jaar opgeschoven. Er kan worden gekeken of het nodig is om in de tussentijd een kleiner onderzoek op te zetten om te borgen dat zorginhoudelijke wijzigingen volodende worden opgevangen en waar nodig de clustering van de DKG's te updaten. In het groot onderhoud kan vervolgens naast relevante pakketwijzigingen ook ruimte zijn om te kijken naar het gebruik van meerjarige diagnose-informatie het risicovereveningsmodel. Daarnaast kunnen aanbevelingen uit voorgaand groot onderhoud en het onderzoek chronisch zieken (WOR 1060) worden meegenomen. Zo kan er bijvoorbeeld gekeken worden naar de toegevoegde waarde van bepaalde incidentele kenmerken die de heterogeniteit van de DKG-C's mogelijk verkleinen.

Risicoverevening zonder gebruik van diagnose- en specialismecodes

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 diagnoses sec in plaats van combinaties van diagnoses met specialisme of behandeling. Er wordt bij de onderzoeksbeschrijving gekeken of ICD 10 als mogelijk alternatief ook kan worden meegenomen in dit onderzoek. Op dit moment ligt de focus bij de restrisiko-onderzoeken, daarom wordt bovenstaand onderzoek komende jaren niet uitgevoerd.

Machine Learning

Machine learning (ML) biedt kansen om de huidige data op een andere manier te gebruiken en zo het model te verbeteren. ML kan bijvoorbeeld gebruikt worden om interacties tussen variabelen op te sporen en variabelen met de hoogste verklaringskracht te selecteren. In dit verkennend onderzoek wordt gekeken of we door middel van ML kunnen komen tot een meer optimale set van variabelen waarmee de huidige OLS regressie kan komen tot een hogere verklaringskracht. Hierbij dient aandacht te zijn in hoeverre de nieuwe/aangepaste variabelen de prikkel tot doelmatigheid beïnvloeden. Vanwege het gebrek aan transparantie is een ML model op dit moment (nog) niet geschikt ter vervanging van het risicovereveningsmodel.

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.

Conversieonderzoek nieuwe bekostiging wijkverpleging

De NZa heeft per 2022 een nieuwe bekostiging doorgevoerd in de wijkverpleging. In de WBR is meermaals gesproken over de noodzaak van een conversie-onderzoek. Daar geeft de huidige situatie nog geen aanleiding toe, omdat het op dit moment gaat om de voortzetting van een experiment waarbij geen grote verschuivingen zijn te zien die invloed hebben op de risicoverevening. Op het moment dat er grotere verschuivingen optreden (door bijvoorbeeld de invoering van cliëntprofielen) kan een conversieonderzoek wel nodig zijn.

Breed onderzoek GGZ model

De verevenende werking van het GGZ model ligt een stuk lager dan bij het somatisch model. Het blijkt moeilijker om de GGZ de kosten per verzekerde goed te voorspellen. Daarom is het wenselijk om breed te kijken hoe het GGZ model verbeterd kan worden. Er kan in dit onderzoek onder andere ruimte zijn voor specifiek dure GGZ cliënten. Uit eerder onderzoek (WOR 958) blijkt dat hogemeerkostenverevening (HMKV) voor deze groep eventueel als vervanging kan dienen van de huidige hoge kosten compensatie (HKC). Belangrijk is dat dan eerst meer onderzoek wordt gedaan naar onder andere de uitvoering. Mogelijk zou je voor het model als geheel kunnen kijken wat het effect is van het samenvoegen van het GGZ model en het somatische model op de algehele verevenende werking. Het is verstandig om breed onderzoek naar het GGZ model pas uit te voeren nadat de data onder het ZPM beschikbaar is, dat is onderzoeksjaar 2024/2025 of later.

Onderzoek naar impact op doelmatigheid van modelwijzigingen (bijvoorbeeld n.a.v. invoering schilindicatoren).

In de WOR op 21 april 2022 is geopperd om onderzoek te doen welke impact modelwijzigingen hebben op het gedrag van verzekeraars. De vraag is of theoretische perverse prikkels tot doelmatigheid ook in de realiteit leiden tot ander declaratiegedrag. Dit kan onderzocht worden door na te gaan of het declaratiepatroon (met name rondom drempelwaarden) wijzigt na de invoering van een modelwijziging.

Compenseren gezondheidsverandering

De risicoverevening in de huidige vormgeving houdt slechts in beperkte mate rekening met verandering in gezondheid van een individu. Er zijn mogelijk wel oplossingen denkbaar die verandering in gezondheid meenemen in het model zonder de prikkels tot doelmatigheid te ver in te perken. Zo zou er gebruik kunnen worden gemaakt van gegevens uit eerdere jaren in plaats van jaar t en/of van gegevens over (multi-)morbiditeit in plaats van enkel kosten. In hoeverre deze alternatieven impact kunnen hebben op de onder- en overcompensaties voor de restrisicogroepen moet nog nader worden onderzocht. Een potentieel nadeel/aandachtspunt van ex ante kenmerken die rekening houden met verandering in gezondheid is de correlatie met bestaande kenmerken in het model. Dit kan de stabiliteit van het model doen verminderen en verhoogt de complexiteit.