



Aan

Minister van VWS

Deadline: 22-09-2025

Ontworpen door

nota

(ter beslissing)

Risicovereveningsmodel 2026

Datum Document

-

Kenmerk

4209474-1087527-Z

Bijlage(n)

2

1. Aanleiding

De risicoverevening zorgt ervoor dat chronisch zieken dezelfde premie kunnen betalen als gezonde verzekerden. De risicoverevening herverdeelt geld van zorgverzekeraars met een relatief gezonde populatie naar zorgverzekeraars met een relatief ongezonde populatie. De risicoverevening is een model dat de herverdeling van middelen zo goed mogelijk laat aansluiten bij de ongezondheid en de te verwachten zorgkosten van verzekerden.

Tweemaal per jaar is er besluitvorming over verdere verbetering van het risicovereveningsmodel. In het bestuurlijk overleg in juni heeft de toenmalige minister besloten over de voorgenomen modelwijzigingen. Na de zomer vindt de definitieve besluitvorming plaats na integrale doorrekening in de zogenaamde Overall Toets (OT). Ook wordt het onderzoeksprogramma voor het komende jaar vastgesteld.

Wij hebben op directeurenniveau consensus bereikt op alle punten. Met deze nota adviseren wij u om akkoord te gaan met de consensus en de Kamer hierover te informeren via bijgevoegde kamerbrief.

2. Geadviseerd besluit

Wij adviseren u de bijgevoegde kamerbrief te ondertekenen en hiermee akkoord te gaan met de bereikte consensus voor het risicovereveningsmodel van 2026 en het onderzoeksprogramma voor komend onderzoeksjaar (2025-2026).

3. Kernpunten

De besluitvorming en de brief heeft vier onderdelen, namelijk de ex-ante verbeteringen, criteriumneutraliteit, ex-post maatregelen en het onderzoekprogramma.



Verbeteringen van het ex ante Risicovereveningsmodel 2026

De voorgenomen aanpassingen zijn deze zomer in de zogenaamde Overall Toets 2026 integraal doorgerekend. De resultaten bevestigen het beeld uit de Pre-OT: de gezamenlijke modelwijzigingen leiden voor vrijwel alle subgroepen van verzekerden tot een lichte verbetering van de compensatie. Er zijn geen onverwachte of ongewenste effecten geconstateerd. Het advies is om de volgende verbeteringen door te voeren:

Kenmerk
4209474-1087527-Z

1. *Groot onderhoud Farmaceutische Kosten Groepen (FKG's)*
Toepassing van een geactualiseerde indeling van geneesmiddelen in het somatische model en het ggz-model. Daarnaast worden twee nieuwe FKG's toegevoegd (benigne prostaathyperplasie en chronische migraine). Dit zorgt ervoor dat verzekerden met deze aandoeningen beter kunnen worden geïdentificeerd, zodat de zorgverzekeraar voor zulke verzekerden een betere compensatie krijgt.
2. *Tijdelijk hulpmiddelenkenmerk*
Invoering van een kenmerk op basis van gesommeerde hulpmiddelenkosten over drie jaar, ter vervanging van het in 2025 verwijderde hulpmiddelen-criterium. Dit zorgt ervoor dat de compensatie die zorgverzekeraars ontvangen, gebaseerd is op betrouwbare en volledige data, terwijl gewerkt wordt aan een structurele oplossing voor de registratieproblematiek.
3. *Nieuw kenmerk Ontbrekende Kostenhistorie (OKH)*
Nieuw kenmerk in het somatische model voor verzekerden zonder kostenhistorie. Dit zorgt ervoor dat de ongelijk verdeelde verliezen die zorgverzekeraars op deze groep bleken te lijden, beter worden gecompenseerd.
4. *Aanpassing DKG-15 (ggz)*
Aanpassing van de definitie van het kenmerk om de uitvoering te vereenvoudigen en uitvoeringsproblemen te verminderen.

Criteriumneutraliteit

Om onzekerheden in de raming van de verzekerdenaantallen te beperken kan het Zorginstituut een correctie doorvoeren op de normbedragen op basis van de werkelijke verzekerdenaantallen. Dat heet criteriumneutraliteit. Dit zorgt ervoor dat onverwachte tegenvallers deels ondervangen worden. Elk jaar wordt opnieuw bekeken bij welke kenmerken de onzekerheden zo groot zijn dat criteriumneutraliteit aan de orde is.

Het Zorginstituut adviseert op welke kenmerken criteriumneutraliteit toe te passen. Met de brief bevestigen we dat we het advies van het Zorginstituut overnemen.

Ex post maatregelen in het risicovereveningsmodel 2026

1. *Hogekostencompensatie (HKC)*
Per 2026 wordt in de HKC een staffel ingevoerd in het somatische model. Naast de bestaande drempel van €400.000 (plus indexatie) met 75% nacalculatie geldt dat kosten boven €1,25 miljoen per verzekerde voor 90% gezamenlijk door alle verzekeraars worden gedragen. Hiermee wordt het risico van extreem dure behandelingen evenwichtiger verdeeld, terwijl er een prikkel blijft voor passende zorg en redelijke prijzen.
2. *Bandbreedte ggz-model*
Door de invoering van het zorgprestatie-model (ZPM) zijn er net als in 2025 onzekerheden in het ggz-model. Hierdoor blijft een bandbreedte op het resultaat van zorgverzekeraars noodzakelijk. Voor 2026 wordt daarom,



in lijn met eerdere jaren, een bandbreedte van +10/-10 euro per premie-equivalent gehanteerd rondom het marktgemiddelde resultaat, met 90% nacalculatie buiten de bandbreedte.

Kenmerk
4209474-1087527-Z

Het onderzoeksprogramma

Het onderzoeksprogramma (zie bijlage) is opgedeeld in onderzoeken die komend jaar worden uitgevoerd en onderzoeken die gepland staan voor de jaren daarna. Het onderzoeksprogramma is met input van zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, onderzoeksbureaus en Zorginstituut Nederland opgesteld in de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR).

In het komende onderzoeksjaar ligt de nadruk op drie aspecten. Het eerste aspect is de fundamentele herziening van het ggz-model, waarbij voor het eerst gebruik wordt gemaakt van het zorgprestatie-model (ZPM). Het tweede aspect is het vervolgonderzoek naar aandoeningsgerichte risicoverevening. Binnen het huidige risicovereveningsmodel zijn de morbiditeitskenmerken veelal gebaseerd op declaratiedata. Hierbij wordt er dus gecompenseerd naar aanleiding van zorggebruik of gemaakte zorgkosten. Door meer aandoeningsgericht (of: op basis van diagnose) te gaan compenseren, kunnen de doelmatigheidsprikkel en prikkels voor passende zorg voor verzekeraars (mogelijk) verder worden verbeterd. Een modelwijziging naar aandoeningsgerichte compensatie kan veelomvattend zijn. VWS heeft daarom ingezet op een meerjarentraject, waarbij komend jaar vervolgstappen worden gezet. Het derde aspect is het onderzoek naar de mogelijke gevolgen van gezamenlijke bekostiging of zorginkoop. Zorgverzekeraars maken zich zorgen dat gezamenlijke bekostiging ongelijke gevolgen kan hebben die leiden tot een ongelijk speelveld of prikkels tot risicoselectie. Dit onderzoek brengt de mogelijke impact op het gelijk speelveld en de prikkels tot risicoselectie van (toekomstige) gezamenlijke bekostiging of zorginkoop in kaart.

Daarnaast wordt komend jaar regulier groot onderhoud uitgevoerd, onder meer aan de DKG's, om resterende over- en ondercompensaties terug te dringen en de kenmerken beter aan te laten sluiten bij de praktijk. Ook wordt er onderzoek gedaan naar de gevolgen van de nieuwe vormgeving van het verplicht eigen risico per 2027 en de consequenties daarvan voor de risicoverevening. Verder wordt onderzoek gedaan of het gebruik van informatie over schulden de verevenende werking van het model kan verbeteren. Bedoelde informatie is afkomstig van de Belastingdienst.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

- Uw ambtsvoorganger heeft in de brief van 30 juni 2025 toegezegd de Kamer in september te informeren over de definitieve vormgeving van het vereveningsmodel 2026.
- Politiek is er afgelopen jaren aandacht voor de noodzaak van verdere verbeteringen in de risicoverevening. We hebben de afgelopen jaren grote stappen gezet, in het bijzonder via het zogenaamde constrained regression. Verdere verbeteringen worden politiek verwelkomd.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De risicoverevening zorgt ervoor dat chronisch zieken dezelfde premie kunnen betalen als gezonde verzekerden.



c. *Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld*
n.v.t.

d. *Gevolgen administratieve lasten*
n.v.t.

e. *Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties*
n.v.t.

f. *Juridische aspecten haalbaarheid*

De wijzigingen in het risicovereveningsmodel 2026 worden vastgelegd via een wijziging van het Besluit zorgverzekering en de Regeling risicoverevening 2026. Publicatie van de conceptregeling vindt uiterlijk 1 oktober 2025 plaats.

g. *Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

- De modelwijzigingen en het onderzoeksprogramma zijn besproken en afgestemd met FEZ en FIN. SZW en EZ zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren maar hebben hier geen gebruik van gemaakt. Eerder heeft SZW aangegeven in de wijzigingen van dit jaar geen raakvlakken te zien met hun beleid. De kamerbrief is met dezelfde departementen afgestemd.
- De modelwijzigingen en het onderzoeksprogramma zijn uitvoerig besproken met ZN en ZINL en individuele zorgverzekeraars. Er is op directorenniveau consensus bereikt op alle punten. De kamerbrief is afgestemd met ZN en ZINL.

h. *Toezeggingen*
N.v.t.

i. *Fraudetoets*
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. *Motivering*

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Kenmerk
4209474-1087527-Z