



Factsheet Risicoverevening 2023

Risicoverevening houdt in dat zorgverzekeraars financieel worden gecompenseerd voor verzekerden met een ongunstig risicoprofiel om hiermee risicoselectie tegen te gaan. Alle zorgverzekeraars krijgen uit het Zorgverzekeringsfonds een financiële bijdrage, die de vereveningsbijdrage wordt genoemd. Ongeveer de helft van de inkomsten van een zorgverzekeraar komt uit het Zorgverzekeringsfonds/risicovereveningssysteem. De andere helft komt uit de nominale premies van de basis- en aanvullende verzekering en het eigen risico van de verzekerden. De vereveningsbijdrage die de zorgverzekeraar vooraf (ex ante) uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangt, wordt berekend aan de hand van verschillende kenmerken van de verzekerdenpopulatie. Het verdeelmodel is verschillend voor somatische zorg en geneeskundige GGZ (mede in verband met verschillende schadecurven).

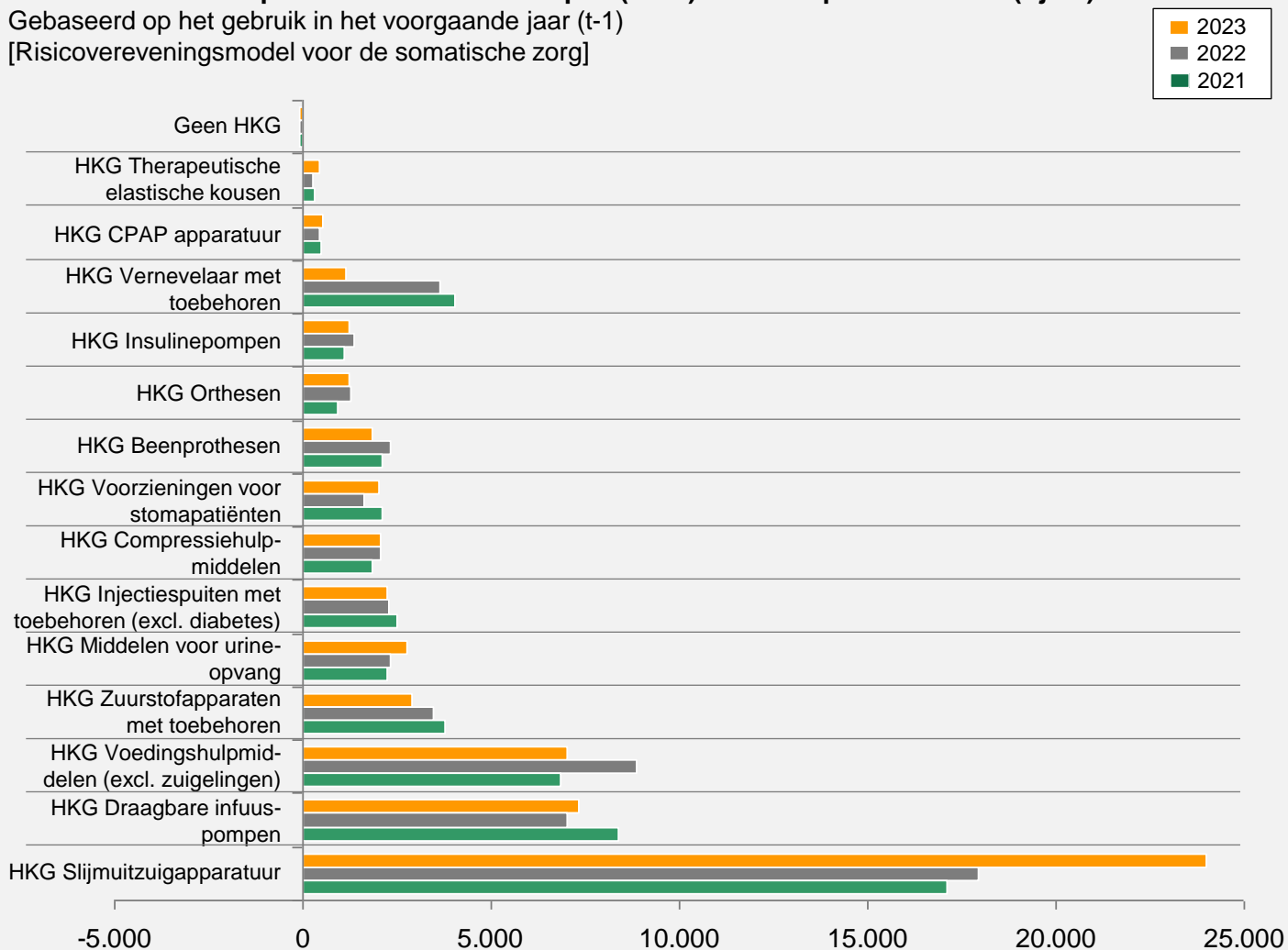
In de loop van de jaren is het risicovereveningsmodel verder uitgebreid en zijn steeds meer vereveningscriteria en risicoklassen toegevoegd. Voorbeelden van vereveningscriteria naast leeftijd en geslacht zijn, de Farmacie Kosten Groepen (FKG) en de Hulpmiddelen Kosten Groepen (HKG). De vereveningscriteria met de daaraan gekoppelde bedragen beïnvloeden het handelen van zorgverzekeraars. Het risicovereveningssysteem beoogt een gelijk speelveld voor zorgverzekeraars te creëren en hen daarmee te stimuleren tot doelmatige zorginkoop.

Voor het verkrijgen van inzicht in de verschillende FKG's en HKG's die zijn opgenomen in het risicovereveningssysteem, alsook de hieraan gekoppelde bedragen die zorgverzekeraars vooraf ontvangen per verzekerde(njaar) die de betreffende hulpmiddelen en/of geneesmiddelen heeft gebruikt, is door Kompas in Zorg deze factsheet opgesteld. Een uitgebreide uiteenzetting van alle vereveningscriteria, maar ook aanvullende gegevens, bijvoorbeeld welke specifieke geneesmiddelen kunnen leiden tot een FKG en de daaraan gekoppelde bedragen, is voor abonnees te raadplegen via de online informatie- en analysetool Kompas in Zorg.

Gewichten voor Hulpmiddelen Kosten Groepen (HKG) in euro's per verzekerde(njaar)

Gebaseerd op het gebruik in het voorgaande jaar (t-1)

[Risicovereveningsmodel voor de somatische zorg]

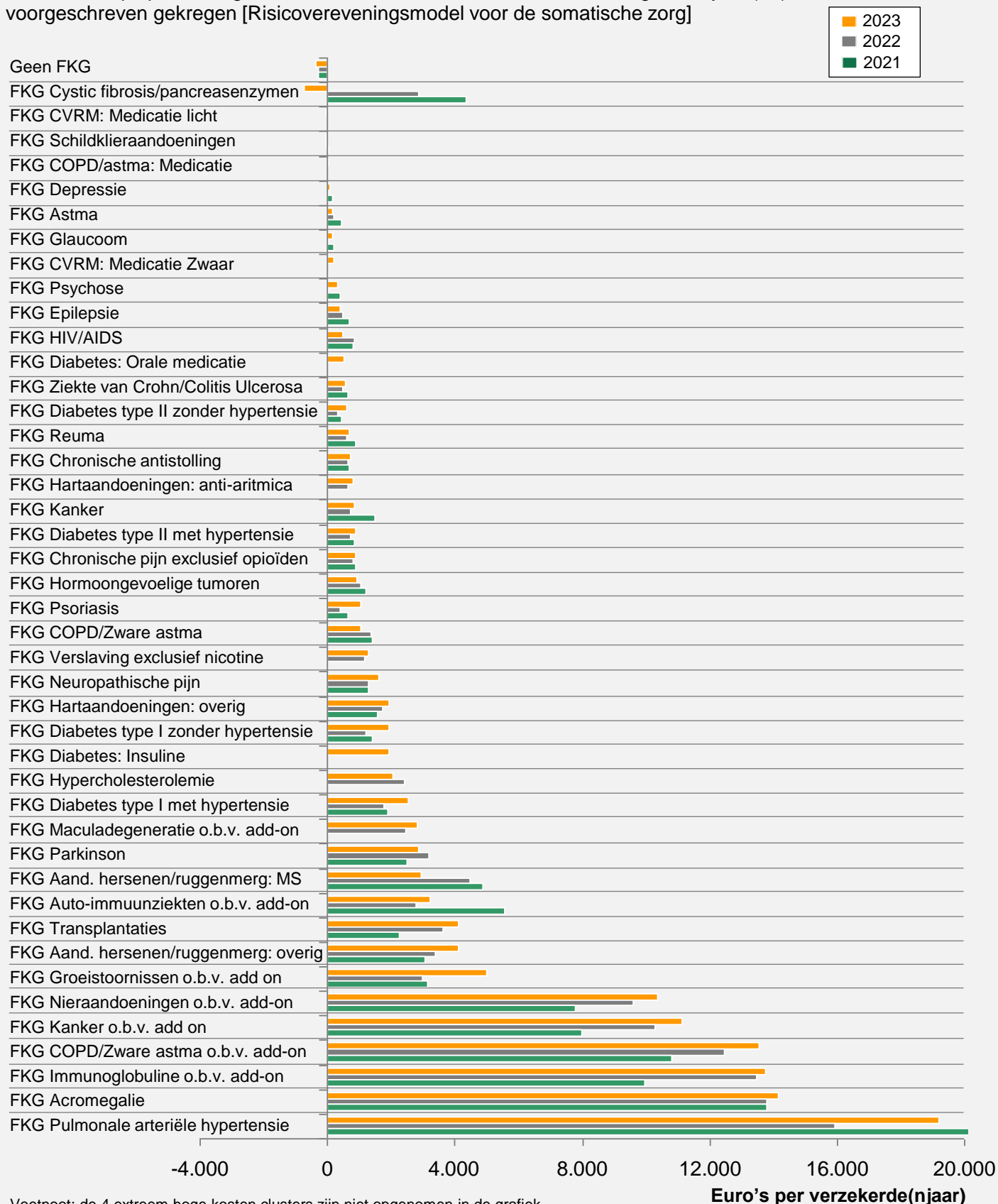


* In beginsel telt elke verzekerde voor één verzekerdenjaar mee. Als een verzekerde in een jaar bij meerdere verzekeraars voorkomt, dan wordt het bedrag naar rato toegekend.

Euro's per verzekerde(njaar)

Gewichten voor Farmacie Kosten Groepen (FKG) in euro's per verzekerde(njaar)*

Gebaseerd op specifieke geneesmiddelen** die verzekerden in het voorgaande jaar (t-1) hebben voorgeschreven gekregen [Risicovereveningsmodel voor de somatische zorg]



Voetnoot: de 4 extreem hoge kosten clusters zijn niet opgenomen in de grafiek

* In beginsel telt elke verzekerde voor één verzekerdenjaar mee. Als een verzekerde in een jaar bij meerdere verzekeraars voorkomt, dan wordt het bedrag naar rato toegekend.

** Dure geneesmiddelen die uit de zogenoemde Sluis komen, vallen de eerste vier jaar na instroom in het verzekerde basispakket in de vaste kosten, waarvoor zorgverzekeraars vanuit de risicoverevening voor 100% worden gecompenseerd en dus geen risico over lopen.

Kompas in Zorg

Herenweg 111a

3645 DJ Vinkeveen

0297-26 14 00

e-mail: info@kompasinzorg.nl

www.kompasinzorg.nl

Vinkeveen, december 2022