

EQUALIS

strategy & modeling

Restrisico's 2: Vereveningsresultaat van verzekeraars en polissen

WOR 1074

Utrecht, 26 januari 2022

Ir. Gerrit Hamstra
Dr. ir. Paul van Drunen
René Hoekstra, MSc
Mariëtte Mol, MSc
Dr. Piet Stam

EQUALIS

strategy & modeling

Conceptrapportage

Restrisico's 2: Vereveningsresultaat van verzekeraars en polissen

Equalis Strategy & Modeling B.V.

Jaarbeursplein 6
3521 AL Utrecht
www.equalis.nl

Contactpersoon

Gerrit Hamstra
gerrit.hamstra@equalis.nl
06 10 55 26 28

Inhoud

Managementsamenvatting.....	5
1 Inleiding.....	12
1.1 Achtergrond bij het onderzoek.....	12
1.2 Achtergrond bij de gebruikte data.....	13
1.3 Leeswijzer.....	13
2 Onderzoeksvraag 1: vereveningsresultaat.....	14
2.1 Vereveningsresultaat van individuen, polissen, risicodragers en concerns.....	14
2.2 Verband tussen gezondheid en het resultaat.....	15
2.3 Resultaatverschil bij vergelijkbare polissen.....	19
3 Onderzoeksvraag 2: verbanden en afwijkingen.....	21
3.1 Methodiek bepalen onderscheidende eigenschappen.....	21
3.2 Onderscheidende eigenschappen.....	22
3.3 Duiding van de onderscheidende eigenschappen.....	23
4 Onderzoeksvraag 3: verklaring verschillen.....	25
4.1 Onderscheidende eigenschappen.....	25
4.1.1 Eigenschappen op individuniveau.....	25
4.1.2 Eigenschappen polisniveau kwadrant II.....	26
4.1.3 Eigenschappen polisniveau kwadrant IV.....	28
4.2 Invloed van overstappers.....	29
4.2.1 Impact van overstappers op het vereveningsresultaat.....	29
4.2.2 Impact van in- en uitstroom voor portefeuilles.....	31
4.2.3 Invloed van bevallingen op resultaten van overstappers.....	32
4.2.4 Meerjarige resultaatontwikkeling van overstappers.....	33
4.2.5 Meerjarig overstapedrag van verzekerden.....	35
4.3 Invloed van ontwikkeling in gezondheid.....	37
4.3.1 Model met toename kostengroep (TKG).....	37
4.3.2 Resultaten per risicodrager.....	38
4.3.3 Invloed ontwikkeling gezondheid op poliskwadranten.....	39
4.3.4 Invloed ontwikkeling gezondheid op overstappers.....	41
4.4 Resultaatverschil bij vergelijkbare polissen.....	43

5	Onderzoeksvraag 4: oplossingsrichtingen	45
5.1	Conclusies.....	45
5.1.1	Onderzoeksvraag 1: vereveningsresultaat	45
5.1.2	Onderzoeksvraag 2: verbanden en afwijkingen.....	45
5.1.3	Onderzoeksvraag 3: verklaring van verschillen.....	46
5.2	Oplossingsrichtingen.....	48
5.2.1	Inschatting van impact en haalbaarheid.....	49
5.2.2	Advies	52
6	Bijlagen.....	54
6.1	Definities van begrippen	54
6.2	Kwadranten van polissen.....	56
6.3	Kwadranten van risicodragers	58
6.4	Kwadranten van concerns.....	59
6.5	Resultaat per polis per jaar.....	60
6.6	Overzicht onderscheidende eigenschappen.....	61
6.6.1	Impact bandbreedte.....	61
6.6.2	Individen	61
6.6.3	Polissen.....	62
6.6.4	Risicodragers.....	63
6.6.5	Concerns.....	63
6.6.6	Impact onderscheidende eigenschappen	64
6.6.7	Gevoeligheid factor onderscheidende eigenschappen.....	66
6.7	Impact overstappers risicodragers en concerns	67
6.8	Definitie voor de bepaling van bevallingen.....	67
6.9	Meerjarige resultaatsontwikkeling met correctie bevallingskosten....	68
6.10	Maatstaven TKG en origineel model 2022.....	69
6.10.1	Somatisch model.....	69
6.10.2	GGZ-model.....	69
6.12	Prevalenties en resultaten per TKG-cluster.....	70
6.13	Prevalenties en kostengrenzen TKG-klassen	71
6.13.1	Somatisch model.....	71
6.13.2	GGZ-model.....	71

Managementsamenvatting

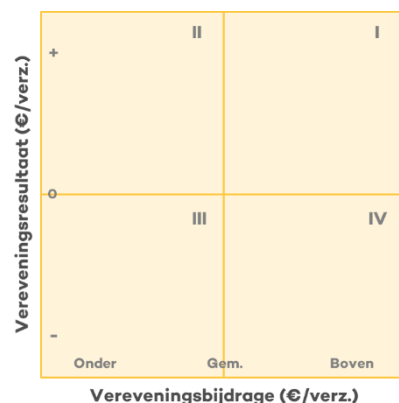
In dit onderzoek is onderzocht wat het verband is tussen het vereveningsresultaat en de samenstelling van de verzekerdportefeuille bij de verschillende concerns en risicodragers met daarbinnen de modelpolissen en wat de oorzaken van de verschillen zijn. Deze vraag is meer specifiek beantwoord aan de hand van vier onderzoeksvragen:

1. Wat is het vereveningsresultaat op individu-, modelpolis- en risicodrageren concernniveau en hoe relateert dit aan de 'gezondheid' (totale vereveningsbijdrage en relevante vereveningskenmerken)? Wat is de ontwikkeling over meerdere jaren?
2. Welke verbanden zijn er te ontdekken tussen het vereveningsresultaat en kenmerken van de portefeuille van het concern, de risicodrager of de modelpolis? Waar treden de meest opvallende afwijkingen op?
3. Is er een verklaring voor de meest opvallende afwijkingen en zo ja welke? Bijvoorbeeld verzekerdkenmerken, polissenkenmerken of overstappedrag. Wat is de ontwikkeling over meerdere jaren en wat is de rol van overstappers op het resultaat?
4. Welke mogelijkheden zijn er om geconstateerde (ongewenste) verschillen in vereveningsresultaat weg te nemen of te verminderen? Zijn er oplossingsrichtingen voor handen binnen de risicoverevening die ongewenste verschillen kunnen wegnemen of verminderen en zo ja, welke?

Onderzoeksvraag 1: vereveningsresultaat

Het verband tussen gezondheid en vereveningsresultaat is inzichtelijk gemaakt aan de hand van vier kwadranten.

Voor alle niveaus (individu, polis, risicodrager en concern) is het vereveningsresultaat afgezet tegen de -bijdrage (als maat voor de gezondheid), waarbij voor polis, risicodrager en concern het gewogen gemiddelde is berekend over alle verzekerden in de portefeuille. Hieruit ontstaan vier figuren die zijn op te delen in vier kwadranten: ongezond positief (I), gezond positief (II), gezond negatief (III) en ongezond negatief (IV). Ieder niveau heeft zijn eigen kwadranten.



Er bestaat een sterk verband tussen gezondheid en resultaat voor polissen en risicodragers, voor individuen en concerns is er geen of een zwak verband. Bij polissen en risicodragers behalen portefeuilles met een relatief lage gemiddelde vereveningsbijdrage vaker een positief vereveningsresultaat (kwadrant II) en met

een hoge gemiddelde bijdrage vaker een negatief vereveningsresultaat (kwadrant IV). Dat betekent dat er voor relatief gezonde verzekerden portefeuilles gevormd worden van overgecompenseerde verzekerden en dat er voor relatief ongezonde verzekerden portefeuilles van ondergecompenseerde verzekerden gevormd worden. Dit verband is sterker naar mate de portefeuilles gezonder worden. Voor de ongezonde portefeuilles is het verband zwak. Dat er nauwelijks portefeuilles gevormd worden van ondergecompenseerde gezonde verzekerden of van overgecompenseerde ongezonde verzekerden, duidt erop dat portefeuilles uit een selectieve groep verzekerden bestaan. Dat er op individueel niveau geen verband is, is inherent aan de schattingsmethodiek van de verevening. Dat er een zwak verband is op concernniveau, komt met name doordat de grote verzekeraars bestaan uit risicodragers met uiteenlopende gezondheidsprofielen en resultaten (de extremen worden geconsolideerd). Doordat bij de berekening van de relatie gewogen wordt naar verzekerdenjaren, worden kleinere concerns met een afwijkend resultaat minder bepalend. Al deze resultaten zijn constant over de vier onderzoeksjaren.

Op basis van onderzoeksvraag 1 concluderen we dat er een selectie-effect uitgaat van polissen en risicodragers, met zowel een positief als negatief resultaatseffect. Op concernniveau is het effect door consolidatie nagenoeg verdwenen.

Onderzoeksvraag 2: verbanden en afwijkingen

Polissen vormen de meest selectieve portefeuilles. Om het bij onderzoeksvraag 1 gevonden verband nader te duiden, is gekeken naar onderscheidende eigenschappen van de kwadranten op individu-, polis-, risicodrager- en concernniveau. Een eigenschap is onderscheidend als deze dominant voorkomt in een kwadrant. De toets 'onderscheidende eigenschap' is uitgevoerd voor vereveningsklassen en polissenmerken. Op polisniveau zijn 93 onderscheidende eigenschappen gevonden, op individuniveau 22, op risicodragerniveau 10 en op concernniveau 9. Op polisniveau hebben de polissenmerken de sterkste relatie met gezondheid en resultaat. De onderscheidende vereveningsklassen op polisniveau hebben voor kwadrant II betrekking op jongvolwassenen, studenten en hoogopgeleiden. Voor kwadrant IV gaat het om vereveningsklassen die samenhangen met hoge kosten. Op individueel niveau gaat het alleen om vereveningsklassen in kwadrant IV die gerelateerd zijn aan verzekerden met hoge kosten. Op risicodragerniveau zijn alleen polissenmerken onderscheidend voor kwadrant II. Een logische verklaring is dat veel van de onderscheidende eigenschappen die op polisniveau bestaan, door de consolidatie van polissen naar risicodragers worden uitgemiddeld. Op concernniveau is dit uitmiddelingseffect nog sterker, daar zijn de polissenmerken bijvoorbeeld niet onderscheidend meer.

De onderscheidende vereveningsklassen hangen samen met de gezondheid van de verzekerden, maar verklaren geen resultaatverschillen. Zo zijn jongere verzekerden oververtegenwoordigd in kwadrant II (op polisniveau) en komen de

zwaardere MHK- en MVV-klassen bovengemiddeld vaak voor in kwadrant IV (op polis- en risicodragerniveau). Dat zegt nog niets over het resultaat dat behaald wordt, omdat het resultaat van alle verzekerden met dezelfde vereveningsklasse per definitie gelijk aan nul is. Het is alleen zo dat de gunstige risico's binnen een klasse voor polissen en risicodragers vaker in kwadrant II voorkomen (immers, polissen in kwadrant II behalen een positief resultaat) en de ongunstige risico's binnen dezelfde klasse vaker in kwadrant IV (immers, polissen in kwadrant IV behalen een negatief resultaat).

Op polis- en risicodragersniveau hangen de onderscheidende polissenkenmerken zeer sterk samen met gezondheid en resultaat. Alle polissen waarvoor beperkende voorwaarden gelden of waarbij de premie van een polis tot de laagste 10% behoort, vallen in kwadrant II (relatief gezond, positief resultaat). Restitutiepolissen vallen bijna allemaal in kwadrant IV (relatief ongezond, negatief resultaat). Ook de polissen waarbij de korting¹ van het vrijwillig eigen risico hoger is dan €250 zijn oververtegenwoordigd in kwadrant II, maar minder sterk dan de andere polissenkenmerken. Op het niveau van risicodragers wordt dit effect gedempt, maar 'beperkende voorwaarden' en 'korting van het eigen risico hoger dan €250' blijven onderscheidende eigenschappen voor risicodragers in kwadrant II.

Op basis van onderzoeksvraag 2 concluderen we dat de kenmerken van polissen grote invloed hebben op het ontstaan van selectieve portefeuilles, zowel in termen van gezondheid als resultaat. Bij een aantal polissenkenmerken vallen alle polissen in één kwadrant (meestal gezond en positief resultaat). De onderscheidende vereveningsklassen laten zien welke subgroepen het meest gevoelig zijn om onevenredig over de verschillende portefeuilles verdeeld te worden in over- en ondergecompenseerde verzekerden, zeer waarschijnlijk geïnduceerd door de polissenkenmerken.

Onderzoeksvraag 3: verklaring van verschillen

Bij de onderscheidende vereveningsklassen op individueel niveau (kwadrant IV) komt ondercompensatie vaker voor dan gemiddeld. Deze vereveningsklassen hebben allemaal betrekking op een hoog zorggebruik, bijvoorbeeld de hogere MHK- en MVV-klassen. Het gaat dus om een groep die relatief ongezond is, waarbij deze verzekerden verdeeld worden over kwadrant I (overgecompenseerd) en IV (ondergecompenseerd). Gemiddeld over alle verzekerden wordt 78% van de verzekerden overgecompenseerd en 22% ondergecompenseerd. Bij de onderscheidende klassen van kwadrant IV is de verhouding van over- en ondergecompenseerde verzekerden meer gebalanceerd (60%/40%), waardoor er een oververtegenwoordiging van ondergecompenseerde verzekerden in kwadrant IV ontstaat. Het resultaat per verzekerde binnen deze klassen is dus minder scheef verdeeld dan gemiddeld. De kans op een (groot) verlies is bij deze groep ongezonde verzekerden dus veel groter dan bij gezonde verzekerden. Het

¹ De korting van het vrijwillig eigen risico is de korting op jaarbasis die geboden wordt op de te betalen premie.

meest opvallend aan deze bevinding is dat de verdeling van over- en ondercompensatie binnen een subpopulatie sterk kan verschillen tussen subpopulaties. Hierbij zijn ongezonde populaties meer in balans en zijn er bij gezonde populaties relatief veel meer overgecompenseerde verzekerden.

Verschillen in resultaat tussen polissen en tussen risicodragers worden bepaald door selectie van verzekerden en niet door het resultaat per verzekerde. Dat betekent voor een polis of risicodrager in kwadrant II (gezond, positief resultaat) dat het positieve resultaat komt doordat er relatief veel overgecompenseerde individuen zijn, maar dat er per verzekerde geen beter resultaat dan gemiddeld over alle overgecompenseerde verzekerden behaald wordt. In kwadrant IV (on gezond, negatief resultaat) zijn er relatief veel ondergecompenseerde individuen waardoor het resultaat negatief uitpakt, ondanks dat het gemiddelde resultaat per verzekerde van ondergecompenseerde verzekerden in kwadrant IV beter is dan het gemiddelde van alle ondergecompenseerde verzekerden. Het is dus niet zo dat het resultaat per verzekerde het verschil maakt, het komt doordat er een oververtegenwoordiging van overgecompenseerde verzekerden in kwadrant II is en een oververtegenwoordiging van ondergecompenseerde verzekerden in kwadrant IV.

Het gemiddelde vereveningsresultaat van een portefeuille verandert sterker naarmate er meer overstapmutaties plaatsvinden. Dit verschil is er zowel in positieve als in negatieve zin. Dat betekent dat overstappen een belangrijke rol speelt bij het resultaat dat op een portefeuille wordt behaald. Op polisiniveau loopt dit herverdelingseffect² op tot maximaal €179 per verzekerde. Hierbij zijn de resultaten per polis in OT-2022 vergeleken met de gesimuleerde indeling van dezelfde polissen alsof zij in de voorgaande drie jaar niet zijn overgestapt. Voor deze nieuwe indeling is ook het resultaat op basis van OT-2022 bepaald. Voor de vergelijkbaarheid zijn nieuwe en beëindigde polissen, geboorte en sterfte buiten beschouwing gelaten.

De invloed van overstappers op het resultaat is het grootst bij polissen met specifieke voorwaarden. Zo is voor polissen met beperkende voorwaarden, een lage premie of een hoge korting voor het vrijwillig eigen risico het resultaat van de instroom zeer positief en van de van de uitstroom zeer negatief. Zonder overstapmutaties zouden deze polissen in 2022 een resultaat per verzekerde behalen van €-11 tot €26 per verzekerde, terwijl dat met overstapmutaties tussen €39 en €83 per verzekerde ligt. Voor restitutiepolissen geldt precies het omgekeerde effect: €-12 per verzekerde resp. €-48 per verzekerde. Ook ligt het percentage overstappers (zowel in- als uitstroom) bij polissen met beperkende voorwaarden of een lage premie veel hoger dan gemiddeld. Bij deze polissen

² Het is een zuiver herverdelingseffect omdat het om dezelfde verzekerden en dezelfde polissen gaat, alleen de samenstelling van de polissen is gewijzigd tussen OT-2019 (vereveningsjaar 2016) en OT-2022 (vereveningsjaar 2019). Verder worden de resultaten vergeleken die beide op OT-2022 zijn gebaseerd waardoor jaarmutaties (kosten en model) ook geen verklaring voor de verschillen zijn

stapt ruim een op de vijf verzekerden jaarlijks over, tegenover een marktgemiddelde van een op elf.

Vrouwen met een bevalling vormen geen uitzondering op de resultaatseffecten van overstappers. Omdat vrouwen met een bevalling niet expliciet in de risicoverevening worden gecompenseerd, kunnen zij grote invloed hebben op het resultaat van deelpopulaties. Voor polissen met beperkende voorwaarden, een lage premie of een hoge korting voor het vrijwillig eigen risico is het resultaat van de instroom gunstiger en van de uitstroom ongunstiger dan gemiddeld. Hierdoor ligt het resultaat van deze polissen €11 tot €14 per verzekerde hoger (voor alle verzekerden in de portefeuille) door de overstapmutaties. Bij restitutiepolissen is juist een negatief effect van €-4 per verzekerde (voor alle verzekerden met een restitutiepolis) door het overstapgedrag van zwangere vrouwen.

Behoud van resultaat blijkt in de praktijk alleen mogelijk door jaarlijkse verzekerdenmutaties. Voor overstappers geldt dat grote positieve en negatieve resultaten na 1 jaar gereduceerd zijn met 60% tot 70% ten opzichte van het resultaat in het jaar van overstap. Na 2 jaar is het resultaat nog verder afgenomen met 90% van het resultaat in het jaar van overstap. Dat betekent dat zowel over- als ondergecompenseerde verzekerden dan een resultaat in de buurt van nul euro hebben. Het is daardoor in de praktijk onmogelijk om structureel een sterk positief of negatief resultaat te behalen zonder (grote) portefeuillemutaties. Ook hier spelen vrouwen met een bevalling een rol. De gevonden effecten worden kleiner als het effect van bevalling wordt geneutraliseerd, maar er blijft een behoorlijke afname in het resultaat per verzekerde zichtbaar in de jaren na overstap.

De meeste verzekerden stappen niet opnieuw over. Van de overstappers in 2017 is 76% in 2018 niet opnieuw overgestapt. De kans op opnieuw overstappen ligt met 24% overigens wel ruim 2,5 keer hoger dan het landelijke overstappercentage. Er is een kleine groep (7%) die in 2018 en 2019 opnieuw overstapt. Vrouwen met een bevalling stappen vaker opnieuw over, bij deze groep is 63% niet opnieuw overgestapt in 2018. Jaarlijks is dus ongeveer driekwart van de overstappers een blijver in het voorgaande jaar en een kwart was in het voorgaande jaar ook al een overstapper. Het resultaat van de mensen die (vaker) opnieuw overstappen ligt lager dan van de blijvers, ook in de groep zonder vrouwen met een bevalling. Dat duidt er mogelijk op dat deze mensen overstappen vanwege hun verslechterende gezondheid of dat zij (opnieuw) gaan bevallen.

Ontwikkeling in gezondheid speelt een belangrijke rol bij over- en ondercompensatie. Verzekerden met een vergelijkbare gezondheid op basis van historische gegevens krijgen dezelfde vereveningsbijdrage. De kosten van deze mensen zijn in het vereveningsjaar meer gespreid (heterogeen). Immers, een deel wordt ziek of maakt een progressie door in zijn ziekte, terwijl anderen stabiel blijven of herstellen. Dat betekent dat gemiddelde genomen de eerste groep wordt ondergecompenseerd en de tweede groep wordt overgecompenseerd,

omdat de compensatie voor alle verzekerden met dezelfde gezondheidskenmerken gelijk is aan de gemiddelde kosten in het vereveningsjaar.

Zelfkennis over ontwikkeling in gezondheid bij overstappers vormt een mogelijke verklaring voor het ontstaan van selectieve portefeuilles. Informatie over de ontwikkeling in de gezondheid ontbreekt als kenmerk in de risicoverevening. Echter, deze persoonlijke voorinformatie vormt mogelijk wel een reden voor het maken van de jaarlijkse overstap van verzekerden. De compensaties vanuit de ex-antericoverevening schieten tekort, wat leidt tot selectieve portefeuilles als zij vervolgens kiezen voor een polis waarmee wordt ingespeeld op deze gezondheidsontwikkeling. In de analyse is de ontwikkeling in gezondheid aan de risicovereveningskenmerken toegevoegd, om te bepalen in hoeverre de ontwikkeling in gezondheid tot een betere aansluiting op de verwachte zorgkosten binnen de portefeuilles leidt. Op alle niveaus (individu, polis, risicodrager en concern) komen de resultaten veel dichterbij elkaar te liggen.

Bij de overstappers is het effect van het corrigeren voor ontwikkeling in gezondheid minder groot dan bij de blijvers. De kennis die overstappers hebben over hun toekomstige gezondheid lijkt specifiekere dan de factor die aan het model is toegevoegd. Het restant van de kosten wat ook niet door het TKG kenmerk wordt verklaard is voor overstappers groter dan voor blijvers.

Op basis van onderzoeksvraag 3 concluderen we dat:

- ♦ Grote verschillen tussen portefeuilles met name veroorzaakt worden door de samenstelling van de portefeuilles (als gevolg van (historische) selectieve in- en uitstroom)
- ♦ Deze verschillen in de praktijk alleen kunnen blijven bestaan als er jaarlijks (grote) wijzigingen in de samenstelling van de portefeuilles plaatsvinden
- ♦ Verzekerden in hun keuze voor de overstap mogelijk informatie betrekken die niet of onvoldoende in het ex-antevereveningsmodel is op te nemen
- ♦ Sommige polissen erg goed aansluiten bij specifieke doelgroepen, waardoor deze polissen zeer gunstige maar ook zeer ongunstige resultaten behalen
- ♦ Een correctiefactor voor ontwikkeling in gezondheid deze resultaten dempt, maar de verschillen niet volledig wegneemt

Onderzoeksvraag 4: oplossingsrichtingen

De vraag is in hoeverre de geconstateerde effecten in dit onderzoek ongewenst zijn. Dit is voor een belangrijk deel een politieke afweging. In de oplossingsrichtingen wordt daarom geen uitspraak gedaan over de wenselijkheid, maar alleen een voorstel gedaan om de effecten te mitigeren.

Wij komen in een brede verkenning tot 13 potentiële oplossingsrichtingen voor de gevonden effecten in onderzoeksvraag 3. Hierin onderscheiden wij twee stromen:

1. Het wegnemen van onderliggende problematiek rondom diversiteit in over- en ondercompensatie binnen subgroepen
2. Het gericht aanpakken van de verschillen die bij polissen en overstappers zijn geconstateerd

Wij adviseren om eerst aan de slag te gaan met de oplossingsrichtingen uit de eerste stroom. Het onderzoek biedt voldoende aanknopingspunten om gericht op zoek te gaan naar (ex-ante) factoren die zelfselectie en toekomstige gezondheid beter voorspellen. De kansrijke oplossingsrichtingen die tot stroom 1 behoren zijn (tussen haakjes staat het nummer zoals in paragraaf 5.2 is gebruikt):

- ◆ Aanvullende maatregelen of verfijningen voor de klassen uit paragraaf 3.2 (met een focus op de gezonde verzekerden) waardoor de verschillen tussen over- en ondercompensatie afneemt (4)
- ◆ Betere aansluiting van de bijdragen voor bijv. hoge MHK-klassen op de kosten (6)
- ◆ Ex-antefactoren of gevalsnormering voor vrouwen met een bevalling (10)
- ◆ Ex-antefactoren die toekomstige gezondheid beter voorspellen (11)
- ◆ Een vorm van gevalsnormering van toekomstige gezondheid (bijv. op basis van FKG's in jaar t en bij voorkeur niet op kostenindicatoren) (12)

Een aantal maatregelen vraagt om verdiepend onderzoek. Een alternatieve route is om de maatregelen uit de tweede stroom versneld en zo nodig tijdelijk in te voeren. Deze keuze hangt natuurlijk wel sterk samen met de vraag of de gevonden effecten dermate ongewenst zijn dat een oplossing op de korte termijn noodzakelijk is. De kansrijke oplossingsrichtingen die tot stroom 2 behoren zijn (tussen haakjes staat het nummer zoals in paragraaf 5.2 is gebruikt):

- ◆ Instellen van een bandbreedteregeling op het resultaat van overstappers (instromers) (7)
- ◆ Een vorm van gevalsnormering van toekomstige gezondheid specifiek voor overstappers (13)

Een aantal andere maatregelen gericht op polissen en overstappers is wel impactvol, maar daarvoor is de inschatting dat de haalbaarheid onvoldoende is om hier een vervolg aan te geven.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond bij het onderzoek

Het Nederlandse risicovereveningssysteem wordt algemeen erkend als een van de beste van de wereld, maar het is duidelijk dat de risicoverevening de voorspelbare kostenverschillen tussen bepaalde groepen niet volledig wegneemt. Ook zijn er signalen dat verzekeraars met een minder gezonde populatie gemiddeld genomen een slechter resultaat op de risicoverevening behalen dan verzekeraars met een relatief gezonde populatie. Deze observaties hebben aanleiding gegeven om te onderzoeken of er sprake is van een restprobleem in de risicoverevening. Recentelijk is een groot aantal onderzoeken gedaan om de restproblematiek in kaart te brengen³. In deze onderzoeken lag de nadruk vooral op het in kaart brengen van specifieke groepen waarvoor de risicoverevening (nog) geen adequate compensatie biedt. Hierin is geen aandacht besteed aan de portefeuillesamenstelling van een verzekeraar en/of modelovereenkomst van de verzekeraar.

Er zijn signalen dat er verschillen zijn in het vereveningsresultaat tussen verzekeraars die niet verklaard kunnen worden door verschillen in doelmatigheid. Als voorbeeld daarvan wordt benoemd dat er onverklaarbare premieverschillen bestaan tussen vergelijkbare polissen (binnen een risicodragers en tussen risicodragers binnen een concern). Ook zijn er signalen dat verzekeraars zich lijken te richten op het aantrekken van gezonde verzekerden, bijvoorbeeld door het in de markt zetten van polissen met beperkende voorwaarden, lage premie of een hoge korting bij het vrijwillig eigen risico. Daarnaast is in verschillende onderzoeken gebleken dat gezonde verzekerden gemiddeld worden overgecompenseerd en chronisch zieke verzekerden gemiddeld worden ondergecompenseerd in de risicoverevening. Dit doet vermoeden dat de samenstelling van de verzekerdenportefeuille van invloed is op het vereveningsresultaat.

Dit onderzoek richt zich daarom op het verband tussen het vereveningsresultaat en de 'gezondheid' van een verzekerdenpopulatie en de oorzaken daarvan. Met specifieke aandacht voor het verband met het resultaat op individu-, risicodragers-, concern- en modelpolisniveau en de oorzaken van geconstateerde verschillen.

³ Zoals WOR 996, WOR 1019 en WOR 1022

1.2 Achtergrond bij de gebruikte data

Voor de analyses in deze rapportage is gebruik gemaakt van de OT-bestanden van 2019 t/m 2022. Aan deze bestanden is op individueel niveau de door Vektis opgeleverde informatie over de verzekeraar en het type polis gekoppeld. De verzekeraar- en polisgegevens betreffen steeds het kostenjaar waarop de OT-bestanden zijn gebaseerd. Dus aan de OT van 2022 worden de verzekeraar- en polisgegevens van 2019 gekoppeld. Voor iedere verzekerde is per jaar steeds de meeste actuele informatie gekoppeld, eventuele wisselingen van verzekeraar of polis gedurende het jaar zijn niet beschikbaar.

In de rapportage zijn de door Vektis aangeleverde verzekeraar- en polisgegevens leidend. Dat betekent dat een verzekerde wordt gekoppeld aan de polis, de risicodragers en het concern dat in $t-3$ (t = het OT-jaar) geldig was. Dat wijkt af van de risicodragers die in de OT wordt meegeleverd. Immers, daar worden correcties op gedaan als risicodragers in het OT-jaar niet meer bestaan. Hierdoor zijn ook (kleine) afwijkingen mogelijk in het resultaat per risicodragers en concern ten opzichte van de OT-rapportage.

Bij het bepalen van het resultaat van het GGZ-model in OT-2021 en OT-2022 is geen rekening gehouden met de effecten van de invoering van het ZPM. Hier is voor gekozen om geen trendbreuk met de OT's van 2019 en 2020 te creëren. De modelschatting is dus gebaseerd op de volledige kosten (geen harde knip) en de ongecorrigeerde DKG- en MHK-klassen.

1.3 Leeswijzer

In dit rapport staat het onderzoek van het vereveningsresultaat van polissen en verzekeraars beschreven. De analyses zijn gebaseerd op de OT-bestanden van 2019 t/m 2022. De onderliggende verzekeringsjaren voor deze bestanden zijn 2016 t/m 2019. In de rapportage wordt vaak aan jaren gerefereerd op basis van het OT-jaar. Dat betekent dat het vereveningsmodel van dat jaar van toepassing is, maar dat de verzekeringsgegevens (kosten, polissen, risicodragers, concerns en overstappen) betrekking hebben op $t-3$.

In het rapport is het vereveningsresultaat de som van het resultaat van het somatische model, het GGZ-model en het eigenrisicomodel. Als er over resultaat wordt gesproken, gaat het dus om het totale resultaat, tenzij anders is aangegeven. Ook wordt het resultaat vaak per verzekerde weergegeven. Dat betekent dat het resultaat is gedeeld door het aantal verzekerdenjaren. Het is nooit zo dat het aantal natuurlijke personen is geteld, het gaat altijd om de verzekeringsduur uitgedrukt in het aantal dagen dat iemand verzekerd was in een jaar gedeeld door het aantal dagen in dat betreffende jaar.

In bijlage 6.1 staat een overzicht van de definities van veelgebruikte begrippen.

2 Onderzoeksvraag 1: vereveningsresultaat

Onderzoeksvraag 1 is: Wat is het vereveningsresultaat op individu-, modelpolis- en risicodragers- en concernniveau en hoe relateert dit aan de 'gezondheid' (totale vereveningsbijdrage en relevante vereveningskenmerken)? Wat is de ontwikkeling over meerdere jaren?

2.1 Vereveningsresultaat van individuen, polissen, risicodragers en concerns

Het vereveningsresultaat in dit onderzoek is gedefinieerd als de som van het resultaat van het somatische model, het GGZ-model en het eigenrisicomodel. Het resultaat wordt steeds per verzekerdenjaar gepresenteerd om de vergelijking op de verschillende analyseniveaus (i.e. polis, risicodragers en concern) te kunnen maken.

In Tabel 1 staat de bandbreedte van het resultaat voor polissen, risicodragers en concerns weergegeven. Het individuele niveau is hierin niet opgenomen omdat de bandbreedte zeer ruim is en bovendien sterk kan verschillen van jaar tot jaar door de relatief grote gevoeligheid van het minimum en maximum voor het resultaat van een enkele verzekerde. Daarnaast is voor het totaalresultaat de gemiddeld gewogen absolute afwijking (GGAA) berekend.

Tabel 1: bandbreedte, minimum en maximum resultaat per polis, risicodragers en concern OT2019-OT2022 (€ per verzekerdenjaar)

	N	Totaal bb (min ; max)	Somatisch bb (min ; max)	GGZ bb (min ; max)	Eigen risico bb (min ; max)	GGAA Totaal (€)
Polis						
2019	61	553 (-294 ; 259)	415 (-188 ; 227)	223 (-162 ; 60)	68 (-59 ; 8)	34
2020	58	469 (-212 ; 258)	423 (-186 ; 237)	162 (-80 ; 82)	64 (-56 ; 8)	39
2021	55	466 (-265 ; 201)	417 (-205 ; 212)	187 (-103 ; 84)	66 (-58 ; 8)	41
2022	59	505 (-314 ; 191)	477 (-296 ; 181)	249 (-155 ; 95)	65 (-57 ; 8)	41
Risicodragers						
2019	25	300 (-161 ; 139)	300 (-164 ; 135)	40 (-20 ; 19)	23 (-15 ; 8)	20
2020	24	300 (-180 ; 120)	302 (-180 ; 122)	23 (-10 ; 13)	17 (-12 ; 4)	26
2021	24	271 (-128 ; 143)	257 (-117 ; 140)	38 (-22 ; 16)	17 (-14 ; 3)	25
2022	25	233 (-107 ; 125)	216 (-100 ; 116)	47 (-22 ; 26)	20 (-16 ; 4)	23
Concern						
2019	9	81 (-35 ; 46)	63 (-35 ; 28)	25 (-6 ; 19)	8 (-5 ; 4)	13
2020	9	102 (-48 ; 54)	88 (-45 ; 43)	15 (-2 ; 13)	8 (-5 ; 3)	16
2021	10	105 (-42 ; 63)	116 (-37 ; 79)	29 (-12 ; 16)	10 (-6 ; 3)	17
2022	11	95 (-21 ; 73)	112 (-31 ; 81)	24 (-15 ; 9)	12 (-8 ; 4)	18

In Tabel 1 is te zien dat de bandbreedte van het totale resultaat per verzekerdenjaar bij polissen in 2020 en 2021 afneemt, maar in 2022 weer toeneemt tot een niveau van €505 per verzekerdenjaar. Op risicodragerniveau

is wel een structurele daling te zien in het totale resultaat van €300 in 2019 naar €233 per verzekerdenjaar in 2022. Op concernniveau is het beeld anders, tot 2021 is een stijging te zien in het totale resultaat waarna het in 2022 afneemt tot €95 per verzekerdenjaar. Op polisniveau is de GGAA het grootst en neemt van 2019 naar 2020 vrij sterk toe van €34 tot €39. Ook bij risicodragers en concerns is deze toename zichtbaar, hoewel er bij risicodragers na 2020 weer een afname is.

Kijkend naar de deelbijdragen van somatisch, GGZ en eigen risico dan liggen de verhoudingen bij polissen het dichtst bij elkaar. Het resultaat van GGZ is bij polissen ongeveer de helft van somatisch en eigen risico ongeveer een zevende. Bij concerns is die verhouding voor GGZ ongeveer een kwart en eigen risico ongeveer een tiende. Anders gezegd, de relatieve bijdrage op het totaalresultaat van GGZ en eigen risico is bij polissen het grootst en neemt bij risicodragers en concerns sterker af dan bij somatisch.

Het maximale positieve resultaat per verzekerdenjaar bij polissen neemt af in de tijd, maar blijft met €191 per verzekerdenjaar in 2022 relatief groot. Het maximale negatieve resultaat bij polissen neemt juist toe tot €-314 per verzekerdenjaar. Bij risicodragers zijn deze uitersten gematigder, respectievelijk €125 en €-107 per verzekerdenjaar in 2022. Bij concerns is dat verschil nog kleiner, respectievelijk €73 en €-21 per verzekerdenjaar in 2022.

In bijlage 6.5 staan de figuren met het resultaat van de individuele polissen in de vier onderzoeksjaren (verdeeld naar type polis). Hierin zijn alleen de polissen opgenomen die in alle jaren voorkomen om herleidbaarheid te voorkomen. Hieruit blijkt dat het resultaat van de polissen stabiel is over de jaren.

2.2 Verband tussen gezondheid en het resultaat

Om het verband tussen gezondheid en het resultaat inzichtelijk te maken, is het resultaat per verzekerdenjaar afgezet tegen de vereveningsbijdrage per verzekerdenjaar. De vereveningsbijdrage geeft inzicht in de verwachte kosten en kan gezien worden als een maat voor gezondheid. Hierbij is het uitgangspunt: hoe hoger de vereveningsbijdrage, hoe slechter de gezondheid.

In Tabel 2a is de richting van de trendlijn en de correlatiecoëfficiënt berekend. De **richting** is bepaald met een lineaire regressie tussen de vereveningsbijdrage per verzekerdenjaar en het totale vereveningsresultaat per verzekerdenjaar. De richting geeft aan hoeveel euro het resultaat afneemt als de vereveningsbijdrage met één euro stijgt. De gewogen gemiddelde vereveningsbijdrage in 2022 is €2.640 en het gemiddelde resultaat is €0. De **correlatiecoëfficiënt** geeft aan hoe sterk het statistisch verband is tussen beide variabelen. Bij 0 is er geen verband, bij 1 een zeer sterk evenredig verband en bij -1 is er een zeer sterk omgekeerd evenredig verband.

Tabel 2a: richting van de trendlijn en correlatiecoëfficiënten van de verhouding tussen vereveningsbijdrage en vereveningsresultaat

	Richting	Correlatie-coëfficiënt		Richting	Correlatie-coëfficiënt
Individueel			Polis		
2019	-0,002*	-0,002*	2019	-0,054*	-0,591*
2020	-0,002*	-0,001*	2020	-0,058*	-0,626*
2021	-0,002*	-0,001*	2021	-0,059*	-0,617*
2022	-0,001*	-0,001*	2022	-0,055*	-0,620*
Risicodrager			Concern		
2019	-0,045*	-0,499*	2019	-0,011	-0,100
2020	-0,059*	-0,600*	2020	-0,028	-0,209
2021	-0,061*	-0,639*	2021	-0,005	-0,052
2022	-0,053*	-0,610*	2022	-0,014	-0,122

* De sterretjes geven aan dat deze getallen significant zijn met een p-waarde $\leq 0,05$

In Tabel 2a is te zien dat de richting bij individueel nagenoeg gelijk is aan nul. Dat betekent dat er geen relatie is tussen de gezondheid en het vereveningsresultaat als we naar de gehele populatie kijken. Ook de correlatiecoëfficiënt is nagenoeg gelijk aan nul, wat laat zien dat er geen verband is. Dit is overigens inherent aan de methodiek van het vereveningsmodel.

Bij de andere niveaus is de richting negatief, wat betekent dat er een negatieve relatie is. Bij polissen is deze dalende trend het sterkst, daar neemt in 2022 het totale resultaat gemiddeld met 5,5 cent af als de vereveningsbijdrage met 1 euro toeneemt. De correlatiecoëfficiënt is daar -0,620 wat een redelijk sterk verband aantoont.

Als het verband tussen resultaat en gezond specifiek voor gezonde en ongezonde polissen wordt berekend, dan zijn er grote verschillen. Voor 2022 zijn de richting en de correlatiecoëfficiënt als volgt:

Tabel 2b: richting van de trendlijn en correlatiecoëfficiënten van de verhouding tussen vereveningsbijdrage en vereveningsresultaat voor polissen in 2022

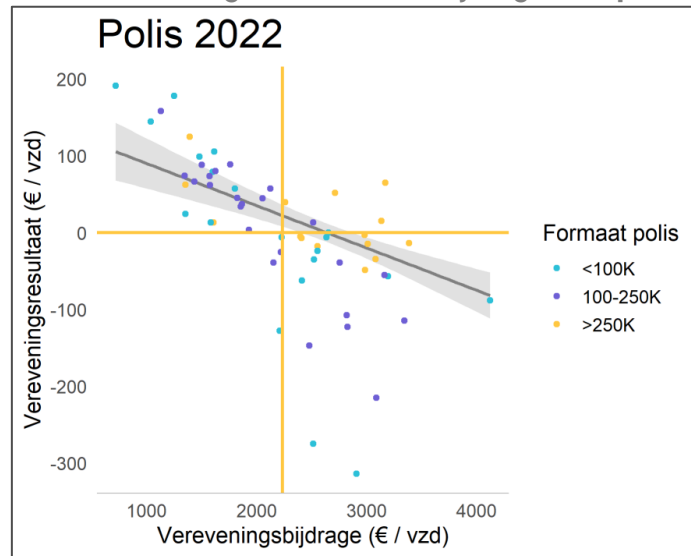
	Richting	Correlatie-coëfficiënt
Gezonde polissen (linker helft)	-0,1235*	-0,7402*
Ongezonde polissen (rechter helft)	-0,0142	-0,0958

* De sterretjes geven aan dat deze getallen significant zijn met een p-waarde $\leq 0,05$

Uit Tabel 2b blijkt het selectie-effect bij gezonde polissen veel sterker is. Voor ongezonde polissen is het effect zwak en niet significant, wat er mogelijk op duidt dat selectie van verzekerden daar geen rol speelt.

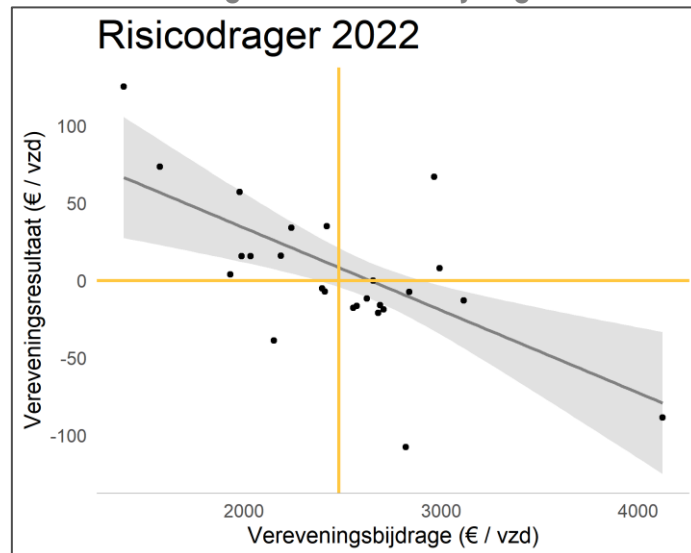
In Figuur 1 is de relatie tussen het vereveningsresultaat en de -bijdrage voor polissen grafisch weergegeven. De verticale lijn in de figuur wordt bepaald door het ongewogen gemiddelde van de vereveningsbijdrage en in deze figuur is dat €2.234. In bijlage 6.2 staan de figuren van polissen voor de OT-jaren 2019 t/m 2021.

Figuur 1: relatie tussen vereveningsresultaat en -bijdrage voor polissen



Voor risicodragers volgt uit Tabel 2 dat de dalende trend vergelijkbaar is met die van de polissen. Het totale resultaat neemt in 2022 gemiddeld met 5,3 cent af als de vereveningsbijdrage met 1 euro toeneemt. Met een correlatiecoëfficiënt van $-0,610$ is ook hier een redelijk sterk verband. In Figuur 2 is de relatie tussen het vereveningsresultaat en de -bijdrage voor risicodragers grafisch weergegeven. Het ongewogen gemiddelde van de vereveningsbijdrage is in deze figuur €2482. In bijlage 6.3 staan de figuren van risicodragers voor de jaren 2019 t/m 2021.

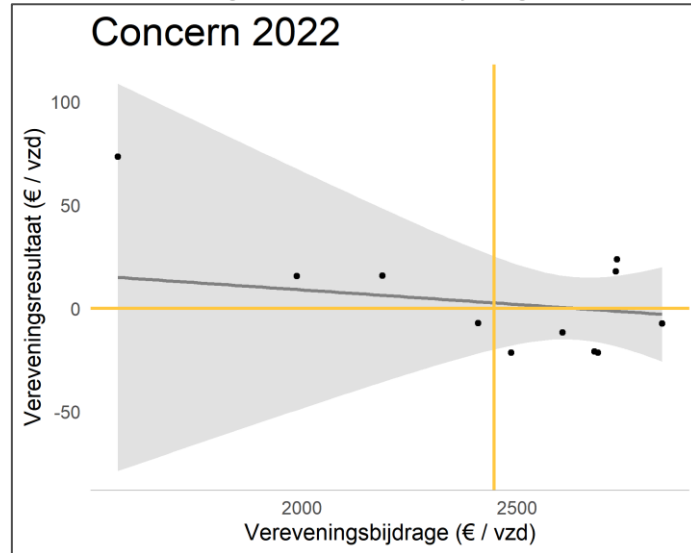
Figuur 2: relatie tussen vereveningsresultaat en -bijdrage voor risicodragers



Voor concerns volgt uit Tabel 2 dat de dalende trend minder sterk is dan die van de risicodragers. Het totale resultaat neemt in 2022 gemiddeld met 1,4 cent af als de vereveningsbijdrage met 1 euro toeneemt. Met een correlatiecoëfficiënt van $-0,122$ is hier sprake van een vrij zwak verband. In Figuur 3 is de relatie tussen

het vereveningsresultaat en de -bijdrage voor concerns weergegeven. Het ongewogen gemiddelde van de vereveningsbijdrage is in deze figuur €2447. In bijlage 6.4 staan de figuren van concerns voor de jaren 2019 t/m 2021.

Figuur 3: relatie tussen vereveningsresultaat en -bijdrage voor concerns



De richting van het verband tussen de vereveningsbijdrage en het resultaat zijn in Tabel 2 en Figuur 1 t/m Figuur 3 weergegeven. De maximale impact die deze relatie op het resultaat heeft, is voor 2022 berekend door op het niveau van de polissen, risicodragers en concerns het verschil tussen de laagste en hoogste vereveningsbijdrage te bepalen (bandbreedte). De impact is vervolgens berekend door deze bandbreedte te vermenigvuldigen met de richtingscoëfficiënt.

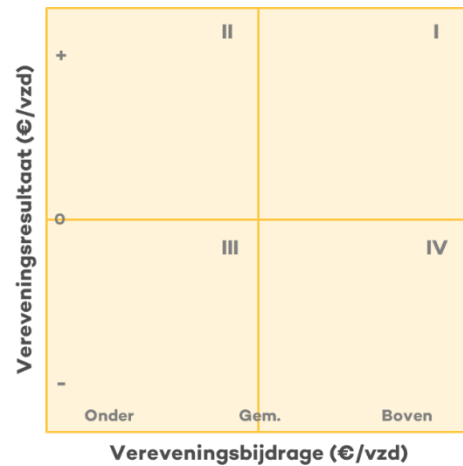
Tabel 3: Maximale resultaatsimpact in 2022 van de relatie tussen gezondheid en resultaat op het niveau van polis, risicodrager en concern

Niveau	Bandbreedte vereveningsresultaat (€)	Bandbreedte vereveningsbijdrage (€)	Richtingscoëfficiënt	Resultaatsimpact (€)
Polis	505	3.405	-0,055	187
Risicodrager	233	2.734	-0,053	146
Concern	95	1.265	-0,014	18

In Tabel 3 is te zien dat als de resultaatverschillen tussen portefeuilles bepaald wordt met de richtingscoëfficiënt, het maximale resultaatsverschil (veel) kleiner is dan de bandbreedte van de hoogste en laagste. Dat komt doordat de hoogste en laagste portefeuilles vaak de kleinere portefeuilles zijn en daarmee een kleinere bijdrage hebben in de naar verzekerdenaantallen gewogen richtingscoëfficiënt.

In Figuur 1, Figuur 2 en Figuur 3 zijn de combinaties van vereveningsresultaat en -bijdrage in vier kwadranten opgedeeld. De kwadranten zijn genummerd van I t/m IV. De nummering begint rechtsboven bij I en telt op tot IV door tegen de klok in de kwadranten af te lopen (zie figuur rechts).

Voor ieder kwadrant is bepaald wat het gemiddelde resultaat is, welk percentage van de verzekerden erin voorkomt en wat het totale vereveningsresultaat is. De resultaten per kwadrant op polis-, risicodragers- en concernniveau zijn opgenomen in Figuur 4.



Figuur 4: Resultaten per kwadrant

<i>polisniveau</i>		<i>Risicodragerniveau*</i>		<i>Concernniveau*</i>	
II	I	II	I	II	I
23%, €67 €265mln	17%, €30 €87mln	€154mln	€45mln	€22mln	€135mln
III	IV	III	IV	III	IV
2%, €-37 €-12mln	58%, €-35 €-340mln	€-10mln	€-189mln	€-3mln	€-154mln

*Het percentage verzekerden en het resultaat per verzekerde zijn weggelaten vanwege herleidbaarheid

Op polisniveau wordt het grootste deel van het resultaat behaald door polissen in het kwadrant met de gezonde verzekerden. Er wordt €265mln (€ 67 per verzekerde) resultaat in kwadrant II behaald tegen €87mln (€30 per verzekerde) resultaat in kwadrant I. Op risicodragerniveau is een vergelijkbaar beeld zichtbaar (€154 mln vs €45 mln). Op concernniveau zit zowel de winst als het verlies voornamelijk bij concerns met verzekerden die gemiddeld genomen als ongezonder worden gekwalificeerd.

2.3 Resultaatverschil bij vergelijkbare polissen

In Figuur 1 is te zien dat het merendeel van de polissen een relatief lage gemiddelde vereveningsbijdrage en een positief vereveningsresultaat hebben (kwadrant II) of een hoge gemiddelde bijdrage en een negatief vereveningsresultaat (kwadrant IV). Er zijn ook een paar polissen te zien met een hoge bijdrage en een hoog resultaat (kwadrant I).

Om deze laatste groep te onderzoeken is in Tabel 4 een vergelijking tussen twee polissen met dezelfde vereveningsbijdrage en een verschillend resultaat gemaakt. Deze polissen zijn beide restitutie polissen van vergelijkbare omvang en ze vallen onder hetzelfde concern. Hoewel er veel overeenkomsten zijn, behaalt polis A een gemiddeld vereveningsresultaat van €-55 per verzekerde en polis B een resultaat van €65 per verzekerde. Aan het einde van hoofdstuk 4, in paragraaf 4.4, worden deze verschillen met de uitkomsten van onderzoeksvraag 3 nader geduid.

Tabel 4: vergelijking van twee polissen met dezelfde vereveningsbijdrage en verschillend resultaat in 2022

Kenmerken	Polis A	Polis B	Vershil
Vereveningsbijdrage	€3.163	€3.170	€7
Resultaat	€-55	€65	€120
Kwadrant	IV	I	-
Type polis	Restitutie	Restitutie	-
Omvang	>100k	>100k	-
Concern	Zelfde als B	Zelfde als A	-

3 Onderzoeksvraag 2: verbanden en afwijkingen

In hoofdstuk 2 is het verband tussen het vereveningsresultaat en de -bijdrage getalsmatig en inzichtelijk gemaakt. In dit hoofdstuk wordt een verdieping gemaakt door de onderscheidende eigenschappen van deze kwadranten op de vier niveaus individueel, polis, risicodrager en concern te bepalen. Onderzoeksvraag 2 is: Welke verbanden zijn er te ontdekken tussen het vereveningsresultaat en kenmerken van de portefeuille van het concern, de risicodrager of de modelpolis? Waar treden de meest opvallende afwijkingen op?

3.1 Methodiek bepalen onderscheidende eigenschappen

Om te bepalen of sprake is van een onderscheidende eigenschap worden voor ieder kwadrant twee vergelijkingen gemaakt: positief resultaat versus negatief resultaat (verticale as) en ongezonde verzekerden versus gezonde verzekerden (horizontale as). Hierbij wordt alleen naar de punten (individueel, polissen, risicodrager of concerns) gekeken met een resultaat buiten de bandbreedte van $\pm\text{€}25$ per verzekerde. Een overzicht van de impact van de bandbreedte is opgenomen in bijlage 6.6.1.

De eigenschappen die voor dit onderzoek gebruikt zijn, zijn de polissenmerken en alle vereveningsklassen die in een jaar in het vereveningsmodel zijn opgenomen. De polissenmerken komen overeen met de definitie die de NZa hanteert. Daarnaast zijn er twee aanvullende kenmerken gedefinieerd:

Herkomst	Kenmerk	Definitie
NZa	Type polis	Natura, restitutie of combinatie
	Vergoeding niet-gecontracteerde zorg	Vergoeding niet-gecontracteerde zorg is kleiner dan 75% (bij natura of combinatiepolis (NZa noemt dit een beperkende voorwaarde)
	Selectieve contractering	Sommige aanbieders (bijv. ziekenhuizen) zijn niet gecontracteerd bij deze polis (NZa noemt dit een beperkende voorwaarde)
	Gewijzigde polis	De voorwaarden van de polis zijn gewijzigd ten opzichte van het voorgaande jaar
	Nieuwe polis	De polis is nieuw geïntroduceerd in het betreffende jaar
Aanvulling	Hoge korting vrijwillig eigen	De jaarkorting op de premie bij een vrijwillig eigen risico van €500 is hoger dan €250
	Premie in laagste 10%	Premie bij €0 vrijwillig eigen risico in de laagste 10% op polisliveau

Wij hebben een eigenschap als onderscheidend beoordeeld als de relatieve prevalentie meer dan twee keer zo hoog is in de ene groep ten opzichte van de andere groep⁴. De onderscheidende eigenschappen zijn aan een kwadrant toegewezen door de uitkomsten van de verticale en de horizontale as te combineren. Als een eigenschap bijvoorbeeld bij zowel positief als gezond meer dan twee keer zo vaak voorkomt, dan is dit een onderscheidende eigenschap van kwadrant 2. Vervolgens zijn alleen die eigenschappen meegenomen die in minimaal 3 van de 4 onderzoeksjaren én in 2022 onderscheidend zijn. Deze laatste voorwaarde is gekozen om aansluiting te houden met het meeste recente vereveningsmodel. In Tabel 5 staat het overzicht van het aantal eigenschappen dat als onderscheidend is beoordeeld voor het jaar 2022.

Tabel 5: aantal onderscheidende eigenschappen in 2022

Niveau	Kwadrant 2	Kwadrant 4	Totaal
Individueel		22	22
Polis	15	78	93
Risicodragers	3	7	10
Concern	9		9
Totaal	27	107	134

3.2 Onderscheidende eigenschappen

In Tabel 5 is te zien dat er in 2022 in totaal 134 onderscheidende eigenschappen zijn. Een overzicht van welke eigenschappen onderscheidend zijn, is opgenomen in bijlage 6.6.2 t/m 6.6.5 en de financiële impact in 6.6.6. Opvallend is dat er alleen maar onderscheidende eigenschappen in de kwadranten II (linksboven) en IV (rechtsonder) zijn, hoewel uit onderzoeksvraag 1 is gebleken dat polissen en risicodragers zich in deze kwadranten concentreren. Het polisniveau heeft veruit de meeste onderscheidende eigenschappen. De onderscheidende eigenschappen worden hieronder per niveau toegelicht.

Individueen

Op individueel niveau zijn in totaal 22 onderscheidende eigenschappen die allemaal in kwadrant 4 vallen. Het betreffen de hogere FKG-klassen (laagste onderscheidende klasse is 17), MHK 7 en 8, MVV 6, 7 en 8, PPA Wlz-instelling blijvend en instromend 70-79 jaar, DKG-G 12 t/m 17 en MHK-G 7. Dit zijn allemaal klassen met hoge normbedragen, m.u.v. van de PPA Wlz-instelling 70-79 jaar. Vier van de zeven FKG klassen zijn gebaseerd op add-ons. De klasse met het laagste normbedrag is FKG 20 HIV/AIDS. Deze heeft een normbedrag van €837,50 in 2022. De FKG 35 maculadegeneratie o.b.v. add-on heeft het op een na laagste normbedrag van €2.468,61. De gemiddelde bijdrage per verzekerde in 2022 op basis van de onderscheidende eigenschappen is €2.234. Tezamen met het

⁴ Uit een gevoeligheidsanalyse (zie bijlage 6.6.7) is naar voren gekomen dat een factor groter of kleiner dan 2 beperkt invloed heeft op het aantal onderscheidende eigenschappen

normbedrag voor leeftijd/geslacht zorgen deze klassen er dus voor dat een verzekerde in kwadrant I of IV (rechter helft) terecht komt.

Polissen

Bij polissen zijn in totaal 15 onderscheidende eigenschappen voor kwadrant II en 78 voor kwadrant IV. Bij de 15 onderscheidende eigenschappen van kwadrant II komen acht van de 10 polissenmerken voor (uitzondering zijn de natura en restitutiepolis), vier keer leeftijd/geslacht (18 t/m 29 voor mannen en vrouwen) en drie AVI klassen (studenten, zelfstandigen en hoogopgeleiden in de leeftijdscategorie 18-34).

In de 78 onderscheidende eigenschappen van kwadrant IV komt alleen het polissenmerk voor de restitutiepolis voor. De vereveningsklassen zijn divers, maar het betreft met name de hogere klassen van de vereveningscriteria.

Risicodragers

Op risicodragerniveau zijn er in totaal 10 onderscheidende eigenschappen voor de kwadranten. Hiervan zijn 7 onderscheidend voor kwadrant IV en 3 zijn onderscheidend voor kwadrant II. Voor kwadrant II zijn alleen polissenmerken onderscheidend.

De vereveningscriteria in kwadrant IV leeftijd/geslacht, MVV, PPA en SES hebben enkele onderscheidende klassen. Bij MVV zijn dit de hoogste klassen (6 t/m 8). De volgende polissenmerken (kwadrant II) zijn onderscheidende eigenschappen:

- ♦ beperkende voorwaarden
- ♦ meer dan €250 premiekorting voor het maximale eigen risico
- ♦ minder dan 75% vergoed voor niet-gecontracteerde zorg

Concern

Op concernniveau zijn er in totaal 9 onderscheidende eigenschappen die in kwadrant II vallen. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat bij de vaststelling van de onderscheidenheid een klein aantal verzekerden betrokken is, omdat de meeste concerns een resultaat behalen binnen de bandbreedte van \pm €25.

Van de onderscheidende eigenschappen zijn zes vereveningscriteria uit het somatische model en drie uit het GGZ-model. Er zijn vier AVI-klassen: 18-34 jarigen voor de studenten, zelfstandigen en hoogopgeleiden en de 55-64 jarige zelfstandigen. De vereveningscriteria uit het GGZ model zijn: DKG-G klasse 8, FKG-G klasse 5 en MHK-G klasse 5.

3.3 Duiding van de onderscheidende eigenschappen

Het gecombineerde beeld van de vier verschillende niveaus laat zien dat de onderscheidende eigenschappen van poliskwadrant II vereveningsklassen en

polissenmerken betreft die geassocieerd worden met gezonde verzekerden en de eigenschappen van kwadrant IV met ongezonde verzekerden. Dat deze kenmerken vaak onderscheidend zijn tussen de linker helft (kwadrant II en III) en de rechterhelft (kwadrant I en IV) is niet vreemd, maar dat deze óók onderscheidend zijn tussen de over- en ondergecompenseerd (kwadrant I en II t.o.v. kwadrant III en IV) is wel opvallend. Dit hangt natuurlijk wel samen met de gevonden relatie tussen resultaat en gezondheid in hoofdstuk 2.

De onderscheidende polissenmerken van kwadrant II (op zowel polis- als risicodragerniveau) zijn aantrekkelijk voor verzekerden met een laag zorggebruik. Voor hen is het minder van belang dat er bijvoorbeeld beperkende voorwaarden gelden. Toch is het blijktbaar zo dat de overgecompenseerde verzekerden vaker voor deze polissen kiezen dan de ondergecompenseerde verzekerden; er gaat een selectie-effect vanuit. Voor de onderscheidende vereveningsklassen geldt ook dat de overgecompenseerden vaker voor een polis in kwadrant II kiezen. Toch geldt hier niet dat er sprake is van een selectie-effect, omdat alle verzekerden binnen een vereveningsklasse per saldo een nulresultaat behalen.

Samengevat kan worden gesteld dat op polisseniveau de meest selectieve portefeuilles worden gevormd omdat daar de meeste onderscheidende eigenschappen voorkomen. Het is overigens per definitie zo dat risicodragers en concerns nooit selectiever kunnen zijn, omdat deze zijn opgebouwd uit de onderliggende polissen. Bij de andere niveaus gaat het met name om vereveningsklassen, alleen op risicodragerniveau komen nog 3 polissenmerken voor. Van de vereveningsklasse gaat geen selectie-effect uit. Wel is het zo dat verzekerden met bepaalde vereveningsklassen meer gevoelig zijn om als overgecompenseerde geselecteerd te worden (deels via zelfselectie). Hier gaat het dan bijvoorbeeld om jongeren, studenten, zelfstandigen en hoogopgeleiden.

4 Onderzoeksvraag 3: verklaring verschillen

Onderzoeksvraag 3 is: Is er een verklaring voor de meest opvallende afwijkingen en zo ja welke? Bijvoorbeeld verzekerdkenmerken, poliskenmerken of overstapgedrag. Wat is de ontwikkeling over meerdere jaren en wat is de rol van overstappers op het resultaat?

4.1 Onderscheidende eigenschappen

In paragraaf 4.1 worden de verschillen van de kwadranten op de verschillende niveaus nader geduid. Dit is uitgewerkt voor individu- en poliseniveau. Hiervoor is gekozen omdat de effecten op risicodragers- en concernniveau een aggregatie zijn van de polissen, waarbij de verschillen minder groot worden door uitmiddeling van de polissen.

4.1.1 Eigenschappen op individuniveau

De onderscheidende eigenschappen op individuniveau vallen allemaal in kwadrant IV en zijn allemaal vereveningsklassen die passen bij verzekerden met hoge kosten. Het gaat om de ongezonde verzekerden die ondergecompenseerd worden. Vanwege de hoge kosten is het logisch dat het om ongezonde verzekerden gaat, maar dat ze ook vaker ondergecompenseerd worden is minder evident omdat alle verzekerden binnen een vereveningsklasse gemiddeld een resultaat van €0 hebben.

Voor deze klassen is de verhouding van over- en ondergecompenseerd ongeveer 60%/40%, terwijl dat voor de gehele populatie 78%/22% is. Een verklaring voor dit verschil is dat verzekerden in de kwadranten I en IV vaker kosten maken en dat er daardoor een minder scheve verdeling in de kosten is (de grote groep mensen met weinig kosten ontbreekt). Dat blijkt ook uit de gini-coëfficiënten⁵ van de kosten die zijn opgenomen in Tabel 6. Ter illustratie is MHK08 genomen. Deze verzekerden vallen – vanwege de hoge bijdrage – allemaal in kwadrant I of IV.

⁵ De gini-coëfficiënt geeft aan in welke mate er een scheve verdeling is; bij een coëfficiënt van 0 is er geen scheefheid en naar mate de coëfficiënt toeneemt (tot maximaal 1), neemt ook de scheefheid toe

Tabel 6: Gini-coëfficiënten van de kosten en het resultaat uit OT-2022 voor MHK08 en de totale populatie

Populatie	Verzekerden- jaren	Gini- coëfficiënt
Kosten		
MHK08	10.434	0,38
Totaal	17,1 mln	0,81
Resultaat		
MHK08-overgecompenseerd	6.437	0,42
MHK08-ondergecompenseerd	3.997	0,59
Totaal-overgecompenseerd	13,4 mln	0,59
Totaal-ondergecompenseerd	3,7 mln	0,74

Voor bijvoorbeeld de mensen met MHK08 is de gini-coëfficiënt van de kosten 0,38 terwijl dat voor de gehele populatie 0,81 is. Ook bij het resultaat is de gini-coëfficiënt bij MHK08 kleiner. Voor het resultaat is er onderscheid gemaakt tussen over- en ondercompensatie bij de bepaling van de gini-coëfficiënt. Ook daar is te zien dat bij MHK08 de coëfficiënten kleiner zijn, 0,42 vs. 0,59 en 0,59 vs. 0,74.

Het meest kenmerkend aan deze bevinding is dat de verdeling van over- en ondercompensatie binnen een subpopulatie sterk kan verschillen tussen subpopulaties. Hierbij zijn ongezonde populaties meer in balans en zijn er bij gezonde populaties relatief veel meer overgecompenseerde verzekerden. Ondanks dat er sprake is van een minder scheve verdeling, is de ondercompensatie in absolute zin groter dan bij een gemiddelde verzekerde. De kans op een groot verlies is voor deze groep groter, maar daar staat ook een groep met een grotere winst tegenover. Deze situatie is inherent aan het huidige vereveningsmodel. De maatregelen die gericht zijn op de restrisico's zullen mogelijk bijdragen aan het verkleinen van de absolute ondercompensatie, maar niet wegnemen. Daarvoor is een evaluatie van de schattingsmethodiek noodzakelijk, met als doel te komen tot een schattingstechniek die beter rekening houdt met de scheefheid van de verdeling van de kosten dan de huidige schattingstechniek.

4.1.2 Eigenschappen polisniveau kwadrant II

Dat het resultaat van polissen in kwadrant II positief is, betekent dat er geen representatieve afspiegeling van de landelijke populatie is. Of er zijn meer verzekerden met overcompensatie of verzekerden worden meer overgecompenseerd. Er is daarom onderzocht welke verzekerden een polis in kwadrant II hebben. Hiervoor is gekeken in welke kwadranten op individuniveau de verzekerden zitten die een polis hebben in kwadrant II. Vervolgens is hiermee

een verzekerden- en resultaatseffect⁶ berekend. Het verzekerdeneffect geeft aan in hoeverre een hoger dan gemiddeld aantal verzekerden (Q-effect) een bijdrage levert aan het afwijkende resultaat in poliskwadrant II. Het resultaat per verzekerde-effect geeft aan welke bijdrage een beter dan gemiddeld resultaat per verzekerde (P-effect) heeft op het resultaat in poliskwadrant II. De resultaten staan in Tabel 7.

Tabel 7: verklaring resultaatverschillen poliskwadrant II met verzekerden-effect en resultaatseffect

Kwadrant individu	Verzekerdenjaren (%)		Resultaat (€/verz.)		Impactresultaat		
	Individu	Poliskwa- drant II	Individu	Poliskwa- drant II	Verzekerden	Resultaat	Totaal
I	17%	9%	4.119	3.861	-329	-25	-353
II	61%	72%	686	639	82	-51	31
III	15%	16%	-2.861	-2.678	-16	26	11
IV	6%	3%	-11.366	-10.334	345	34	378
Totaal	100%	100%	0	67	82	-15	67

In Tabel 7 is te zien dat op individuniveau 61% van alle verzekerden in kwadrant II zit en voor de polissen in kwadrant II betreft dit 72%, wat betekent dat verzekerden uit kwadrant II op individuniveau bovengemiddeld vaak een polis in poliskwadrant II kiezen. Het resultaat van deze verzekerden is €686 voor alle verzekerden individukwadrant II en €639 voor alle verzekerden uit individukwadrant II die een polis in poliskwadrant II hebben. Dat de polissen relatief veel verzekerden hebben die individueel in kwadrant II zitten zorgt voor een positief verzekerdeneffect van €82. Doordat landelijk het resultaat van de verzekerden in kwadrant II hoger is, zorgt dit voor een negatief resultaatseffect van €-51. Per saldo is het effect dan €31. Als dit voor alle kwadranten wordt gedaan dan resulteert een totaal verzekerdeneffect van €82 en een totaal resultaatseffect van €-15. Gezamenlijk telt dit op tot €67 wat het gemiddelde resultaat is van alle polissen in poliskwadrant II. Dit laat zien dat het resultaat van poliskwadrant II gedreven wordt door meer verzekerden en niet door een beter resultaat per verzekerde.

Ditzelfde vindt op klassenniveau plaats. Om dit te illustreren zijn de leeftijdsklassen 18 t/m 29 jaar gebruikt (in totaal vier L5G-klassen). Dit zijn onderscheidende eigenschappen voor de polissen in kwadrant II. Zoals eerder gesteld, is het hebben van een scheve leeftijdsverdeling geen probleem als deze leeftijdsklassen maar een landelijk representatieve afspiegeling vormen.

⁶ Het verzekerden- en resultaatseffect zijn berekend zoals volume- en prijseffecten worden berekend. Het verzekerdeneffect is berekend door het verschil in het aantal verzekerden te vermenigvuldigen met het landelijke resultaat en het resultaatseffect door het verschil van het resultaat te vermenigvuldigen met het landelijke aantal verzekerden. Het gecombineerde effect is naar rato van het relatieve verschil verdeeld over het verzekerden- en resultaatseffect.

Tabel 8: verklaring resultaatverschillen 18-29 jarigen met verzekeren-effect en resultaatseffect

Kwadrant individu	Verzekerdjaren (%)		Resultaat (€/verz.)		Impactresultaat		
	Individu	Poliskwadrant II	Individu	Poliskwadrant II	Verzekerden	Resultaat	Totaal
I	6%	5%	4.325	4.100	-63	-13	-76
II	74%	77%	615	592	10	-9	1
III	17%	16%	-2.735	-2.578	21	26	47
IV	3%	2%	-10.182	-9.467	73	17	90
Totaal	100%	100%	-6	57	41	21	62

In Tabel 8 zijn alle verzekerden in de leeftijdsklassen 18 t/m 29 jaar opgenomen en is het landelijke resultaat en dat van de polissen in kwadrant II uitgesplitst in een verzekeren- en resultaatseffect. Hieruit blijkt dat voor deze leeftijdscategorie geen sprake is van een representatieve afspiegeling. Met als gevolg dat de verzekerden binnen deze leeftijdsklasse die kiezen voor een polis in kwadrant II een gemiddeld resultaat van €57 t.o.v. landelijk €-6 behalen.⁷ Er is zowel een positief verzekerdeneffect (€41) als een positief resultaatseffect (€21). Er kan dus gesteld worden dat twee derde van het resultaat op deze leeftijdsklasse wordt behaald door een selectieve samenstelling binnen deze leeftijdsklasse. Het is dus niet zo dat het alleen maar de meest winstgevende verzekerden zijn, het overtal met een gemiddelde winstgevendheid is belangrijker.

4.1.3 Eigenschappen polisniveau kwadrant IV

Net als voor poliskwadrant II is voor poliskwadrant IV het verzekeren- en resultaatseffect bepaald. Het resultaat hiervan staat in Tabel 9.

Tabel 9: verklaring resultaatverschillen poliskwadrant IV met verzekerdeneffect en resultaatseffect

Kwadrant individu	Verzekerdjaren (%)		Resultaat (€/verz.)		Impactresultaat		
	Individu	Poliskwadrant IV	Individu	Poliskwadrant IV	Verzekerden	Resultaat	Totaal
I	17%	20%	4.119	4.170	104	10	114
II	61%	58%	686	716	-22	11	-12
III	15%	15%	-2.861	-2.929	7	-11	-4
IV	6%	7%	-11.366	-11.626	-115	-18	-133
Totaal	100%	100%	0	-35	-26	-8	-35

In Tabel 9 is te zien dat op individuniveau 6% van alle verzekerden in kwadrant IV zit en voor de polissen in kwadrant IV betreft dit 7%, wat betekent dat verzekerden uit kwadrant IV op individuniveau vaker dan gemiddeld een polis in poliskwadrant IV kiezen. Het resultaat van deze verzekerden is €-11.366 voor alle verzekerden individukwadrant IV en €-11.626 voor alle verzekerden uit individukwadrant IV die een polis in poliskwadrant IV hebben. Dat de polissen

⁷ Door de aanvullende restricties die gebruikt worden in het GGZ model is voor klassen die een interactie met leeftijd hebben het resultaat niet meer gelijk van €0.

relatief veel verzekerden hebben die individueel in kwadrant IV zitten zorgt voor een negatief verzekerdeneffect van €-115. Doordat landelijk het resultaat van de verzekerden in kwadrant IV hoger is, zorgt dit voor een negatief resultaatseffect van €-18. Per saldo is het effect dan €-133. Als dit voor alle kwadranten wordt gedaan dan resulteert een totaal verzekerdeneffect van €-26 en een totaal resultaatseffect van €-8. Gezamenlijk telt dit op tot €-35 wat het gemiddelde resultaat is van alle polissen in poliskwadrant IV.

Zowel op totaalniveau als voor de onderscheidende eigenschappen zorgt het verzekerdeneffect ervoor dat polissen in kwadrant II een positief resultaat behalen en bij polissen in kwadrant IV is het verzekerdeneffect voor driekwart bepalend voor het negatieve resultaat. Bij het resultaatseffect moet er rekening mee worden gehouden dat hier twee aspecten kunnen spelen. Dit effect kan enerzijds worden veroorzaakt door heterogeniteit binnen de klassen waardoor verzekerden via (zelf)selectie in meer of mindere mate in specifieke polissen terecht komen. Anderzijds loopt hier het inkoopseffect in mee. Voor het scheiden van deze twee effecten (i.e. selectie en doelmatigheid) is onvoldoende informatie beschikbaar binnen dit onderzoek. Bovendien blijft dit vraagstuk methodologisch een uitdaging.

4.2 Invloed van overstappers

4.2.1 Impact van overstappers op het vereveningsresultaat

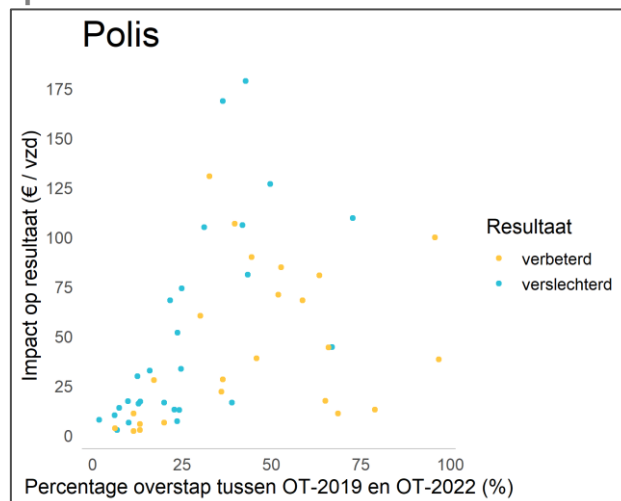
Om de invloed van overstappers inzichtelijk te maken, is het percentage overstappers tussen OT-2019 (verzekeringsjaar 2016) en OT-2022 (verzekeringsjaar 2019) afgezet tegen de impact op het resultaat (zowel positief als negatief). Dit percentage is berekend als het aantal mensen dat nieuw is binnen een polis in OT-2022 ten opzichte van OT-2019 gedeeld door het aantal verzekerden van een polis in OT-2022.

Voor de verzekerden uit OT-2022 is gesimuleerd alsof zij niet zijn overgestapt van OT-2019 t/m OT-2022. Vervolgens is voor deze gesimuleerde portefeuillesamenstelling het resultaat per polis bepaald, op basis van het resultaat per verzekerde in OT-2022. Daarna is het werkelijke resultaat van OT-2022 voor deze polissen (dus op basis van de werkelijke OT-2022 samenstelling) vergeleken met het resultaat van de gesimuleerde samenstelling. Op deze manier wordt duidelijk wat de rol van overstappers is in de resultaatontwikkeling van polissen. Door in beide situaties naar het resultaat in OT-2022 te kijken, zijn jaarverschillen en modeeffecten niet aan de orde. Hierbij kijken we alleen naar de verzekerden en de polissen die in zowel OT-2019 als OT-2022 voorkomen. Daarmee blijven de effecten van geboorte, sterfte, immigratie, emigratie en overstappen naar nieuwe polissen en beëindiging van polissen buiten beschouwing. Het verschil in resultaat is enkel een herverdeling van verzekerden

over de portefeuilles. Voor de blijvers is het effect dus per definitie gelijk aan nul. Deze analyse is gemaakt voor de niveaus polis, risicodragers en concern.

Voor polissen is in Figuur 5 te zien dat bij een laag percentage overstappers er een klein verschil in resultaat is. Dat is inherent aan de methode, de resultaten zonder overstap zijn per definitie gelijk aan elkaar. Hoe meer overstapmutaties in de tijd, hoe groter het verschil in resultaat, oplopend tot €179 per verzekerde. De figuur laat zien welke impact de verandering in samenstelling van de portefeuille heeft op het resultaat. In totaal zijn er 15,8 mln verzekerdenjaren die in beide jaren voorkomen en zijn er 3,5 mln van polis gewisseld. Dat betekent dat ieder jaar gemiddeld 7,6% van de verzekerden is overgestapt. Verzekerden die terugkeren naar dezelfde polis (na een tussentijdse overstap) worden niet als overstapper gezien. Daardoor is een klein deel van de blijvers mogelijk toch overgestapt van OT-2021 naar OT-2022.

Figuur 5: relatie tussen het percentage overstappers en de impact op het resultaat voor polissen*



*Deze figuur is exclusief een outlier met minder dan 1.000 verzekerden in OT2019

In Figuur 5 is te zien dat de verschillen in resultaat zowel een verbetering als een verslechtering betreffen. Naar mate het overstappercentage toeneemt, worden de verschillen in resultaat groter. Dat betekent dat er geen evenwichtige herverdeling door overstappen ontstaat; bij een volledige willekeurige herverdeling zou de resultaatsimpact (bij voldoende grote groepen) gelijk zijn aan €0. Ook zijn sommige portefeuilles sterk gegroeid. Zo is het aantal verzekerdenjaren met een polis met beperkende voorwaarden toegenomen van 1,4 mln in OT2019 naar 1,9 mln in OT2022. Deze verschuiving heeft ook tot een groot resultaatverschil geleid, van €11 naar €77 per verzekerde.

In bijlage 6.7 staan de figuren voor risicodragers en concerns. Voor risicodragers is de impact op het resultaat kleiner dan op polisseniveau. Hier loopt het verschil op tot €90 per verzekerde. Voor concerns is de impact op het resultaat weer kleiner dan op het niveau risicodragers. Hier loopt het verschil op tot €59 per verzekerde. Het aantal verzekerdenjaren dat in beide jaren voorkomt is voor

risicodragers en concerns 16,3 mln. Het overstappercentage tussen risicodragers is gemiddeld 5,6% per jaar en voor concerns gemiddeld 5,0% per jaar. Dit percentage ligt wat lager dan het landelijke overstappercentage omdat mensen die terugkeren niet als overstapper worden gezien en de overstap naar nieuwe polissen buiten beschouwing is gelaten.

4.2.2 Impact van in- en uitstroom voor portefeuilles

Uit de vorige paragraaf komt duidelijk naar voren dat het resultaat van een portefeuille sterk samenhangt met de mate van overstappen (in- en uitstroom) bij de portefeuille. Om meer zicht te krijgen op de effecten van in- en uitstroom is een analyse gemaakt van het resultaat van in- en uitstroom van type polissen.

In Tabel 10 staan voor de overstappers van verzekeringsjaar 2019 (OT2022) het overstappercentage, de resultaten van de in- en uitstroom en het effect op het portefeuilleresultaat. Voor de verdere analyses in dit hoofdstuk is een overstapper iemand die per 1 januari een andere polis heeft gekozen; in onderstaande tabel is iemand die wisselt naar hetzelfde polistype zowel in- als uitstromer. In de tabel staan de polistypes met de grootste impact op het resultaat en ook de groep overige polissen om het beeld compleet te maken. Er is sprake van overlap tussen de portefeuilles, waardoor de som van het aantal verzekerden jaren van de subgroepen (2,0 mln) groter is dan het totaal (1,6 mln).

Tabel 10: Resultaat per verzekerde (€) van in- en uitstroom op polisniveau per type polis OT-jaar 2022 (verzekeringsjaar 2019)

Type polis	Aantal instromers 2022	Percentage		Resultaat (€/verz.)		Resultaat portefeuille (€/verz.)		
		Instr.	Uitstr.	Instr.	Uitstr.	blijvers + uitstr.	Selectie-effect	blijvers + instr.
Beperkende voorw.	451.918	21%	18%	120	-166	26	53	79
10% laagste premies	275.986	37%	21%	150	-251	-11	93	83
Korting ER > €250	355.844	15%	14%	127	-104	5	33	39
Restitutiepolissen	313.535	9%	11%	-327	36	-12	-36	-48
Overige	582.215	6%	7%	-91	-28	-1	-3	-4
Totaal	1.578.260	9%	9%	-50	-50	0	0	0

In Tabel 10 is te zien dat polissen met beperkende voorwaarden en/of een lage premie en/of een korting voor het eigen risico van meer dan €250 een goed resultaat behalen op de ingestroomde verzekerden en dat de uitgestroomde verzekerden bij hun nieuwe polis een zeer negatief resultaat behalen. Dat leidt ertoe dat deze polissen een goed resultaat op de gehele portefeuille behouden. Het effect van de positieve instroom en de negatieve uitstroom is uitgedrukt in het selectie-effect. Daarbij is het resultaat per verzekerde van de instroom vermenigvuldigd met het aantal instromers, daar is vervolgens het resultaat per verzekerde van de uitstromers maal het aantal uitstromers vanaf getrokken en dat resultaat is gedeeld door het aantal verzekerden na mutatie (blijvers +

instroom). Uit het selectie-effect blijkt bijvoorbeeld dat polissen met beperkende voorwaarden zonder overstappers een resultaat van €26 per verzekerde zou behalen, maar met overstappers op €79 per verzekerde uitkomen. Het selectie-effect voor deze portefeuille is dus €53 per verzekerde. De percentages voor in- en uitstroom liggen met 21% en 18% veel hoger dan het landelijk gemiddelde van 9%.

Bij de restitutiepolissen is het omgekeerde effect zichtbaar. De instroom is daar sterk negatief en de uitstroom juist positief. Dat leidt tot een selectie-effect van €-36 per verzekerde op portefeuilleniveau. Het overstapperpercentage is voor restitutiepolissen vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.

Bij de overige polissen is er sprake van een negatief resultaat per verzekerde bij zowel instroom als uitstroom. Dat leidt uiteindelijk tot een beperkt selectie-effect van €-3. Het percentage overstappers ligt onder het landelijk gemiddelde voor de overige polissen.

Uit deze resultaten blijkt dat het type polis een sterk selecterend effect heeft op de overstappers. Bij de polissen met beperkende voorwaarden, een lage premie en met een korting eigen risico van meer dan €250 worden niet alleen verzekerden met een gemiddeld sterk positief resultaat aangetrokken, maar de verzekerden met een sterk negatief resultaat vertrekken ook. Zonder deze mutatie zou het resultaat een stuk lager uitvallen en voor polissen met de 10% laagste premies zou het resultaat zelfs negatief worden. Het selectie-effect is bij deze polissen zo groot dat er uiteindelijk een positief resultaat van €83 per verzekerde wordt behaald.

4.2.3 Invloed van bevallingen op resultaten van overstappers

Zwangere vrouwen spelen een bijzondere rol in de groep overstappers. Zij hebben een zeer negatief vereveningsresultaat omdat er geen expliciete compensatie voor bevallingen wordt geboden. De vraag is wat de rol van bevallingen in jaar t is op resultaten van overstappers voor de verschillende type polissen. In bijlage 6.8 staat hoe een bevalling is gedefinieerd voor dit onderzoek. In Tabel 11 staan de resultaten per verzekerde van vrouwen met een bevalling.

Tabel 11: Resultaat per verzekerde (€) van vrouwen met een bevalling, in- en uitstroom op polisniveau per type polis voor OT-jaar 2022 (verzekeringsjaar 2019)

Type polis	Aantal instromers 2022	Percentage		Resultaat (€/verz.)		Resultaat portefeuille (€/verz.)		
		Instr.	Uitstr.	Instr.	Uitstr.	blijvers + uitstr.	Selectie-effect ¹	blijvers + instr.
Beperkende voorw.	7.330	19%	39%	-4.640	-4.662	-4.583	1.176	-4.557
10% laagste premies	3.024	21%	52%	-4.659	-4.550	-4.545	2.025	-4.576
Korting ER > €250	4.848	17%	36%	-4.433	-4.619	-4.595	1.116	-4.550
Restitutiepolissen	7.374	27%	22%	-4.810	-4.561	-4.699	-253	-4.757
Overige	16.279	20%	13%	-4.673	-4.739	-4.696	-280	-4.686
Totaal	34.593	21%	21%	-4.672	-4.672	-4.667	0	-4.667

¹Omdat het aantal in- en uitstromers niet gelijk is en het selectie-effect wordt gedeeld door blijvers + instroom is het selectie-effect niet gelijk aan het resultaatverschil van blijvers + uitstroom en blijvers + instroom

In Tabel 11 is te zien dat het selectie-effect bij de polissen met beperkende voorwaarden, een lage premie en met een korting eigen risico van meer dan €250 ook bij vrouwen met een bevalling positief is. Dat komt doordat de instroom van vrouwen met een bevalling in jaar t veel kleiner is dan de uitstroom en het resultaat per verzekerde van de instroom minder negatief is dan dat van de uitstroom bij polissen met een korting vrijwillig eigen risico van meer dan €250. Bij de restitutiepolissen en de overige polissen is ook hier het omgekeerde effect te zien.

4.2.4 Meerjarige resultaatontwikkeling van overstappers

In de vorige paragrafen is te zien dat het resultaat van polissen met beperkende voorwaarden, een lage premie en met een korting eigen risico van meer dan €250 sterk afhankelijk is van de in- en uitstroom. Zonder deze overstapbewegingen zou het resultaat veel lager zijn of zelfs (licht) negatief worden. Omgekeerd geldt hetzelfde voor de restitutiepolissen, zonder in- en uitstroom zou het resultaat veel minder negatief uitvallen.

Dat betekent dat de uiteenlopende resultaten van de polissen in stand worden gehouden door de overstapbewegingen. Dat beeld wordt bevestigd uit de analyse naar het meerjarig resultaat na overstap. In Tabel 12 is te zien wat het resultaat in het jaar na overstap is (OT 2020) en wat het resultaat in de opvolgende jaren is. Deze groep wordt door sterfte ieder jaar kleiner. Het sterfte-effect op het resultaat is klein, omdat ieder jaar verzekerden opnieuw overlijden. Daarmee is dit een continu effect in de populatie.

Tabel 12: Ontwikkeling resultaat per verzekerde (€) van overstappers 2020 (verzekeringsjaar 2017) voor de OT-jaren 2020, 2021 en 2022

Type polis	Percentage ¹ verzekerden-jaren	Resultaat in 2020 (€/verz.)	Resultaat in 2021 (€/verz.)	Resultaat in 2022 (€/verz.)
Overstappers (1,5 mln verz.jr.)	100%	-26	-8 (-68%)	-7 (-72%)
Beperkende voorwaarden	42%	116	41 (-65%)	20 (-83%)
10% laagste premies	13%	149	38 (-74%)	16 (-89%)
Korting ER >250	26%	122	25 (-79%)	-1 (-101%)
Restitutiepolissen	21%	-312	-97 (-69%)	-54 (-83%)
Overige	30%	-55	-20 (-64%)	-13 (-76%)
Blijvers (15,4 mln verz.jr.)	100%	2	4 (77%)	8 (238%)
Beperkende voorwaarden	11%	57	38 (-33%)	17 (-69%)
10% laagste premies	3%	49	28 (-42%)	10 (-80%)
Korting ER >250	17%	17	10 (-40%)	6 (-66%)
Restitutiepolissen	19%	-1	5	11
Overige	61%	-7	-1 (-90%)	8
Totaal (16,9 mln verz.jr.)		0	3	7

¹Het totaal van de subgroepen telt op tot meer dan 100% omdat er overlap is tussen de type polissen

Uit Tabel 12 blijkt dat het resultaat een jaar na de overstap voor de polissen met beperkende voorwaarden, een lage premie en met een korting eigen risico van meer dan €250 met 65% tot 79% is afgenomen. Nog een jaar later is dat zelfs een afname van 83% tot 101%. Ook hier is weer het omgekeerde effect bij restitutiepolissen te zien. Het sterk negatieve resultaat is na 1 jaar met 69% afgenomen en na 2 jaren is er een afname van 83%.

Bij de blijvers is ook een afname in het resultaat te zien, hier gaat het bij polissen met beperkende voorwaarden, een lage premie en met een korting eigen risico van meer dan €250 na 1 jaar om 33% tot 42% afname en na 2 jaren om 66% tot 80%. De restitutiepolissen en de overige polissen gaan bij de blijvers van een negatief resultaat in 2020 naar een positief resultaat in 2021 en 2022.

Bovenstaande cijfers worden wel erg beïnvloed door vrouwen met een bevalling. Daarom zijn de resultaten ook berekend in de situatie dat het effect van bevallingen wordt geneutraliseerd. Dit is gedaan op basis van het reguliere vereveningsmodel waarbij bevallingen aanvullend met gevalsnormering worden gecorrigeerd. Deze resultaten staan in bijlage 6.9. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de bepaling van bevallingen met de OT-data een indicatie geeft, voor een nauwkeurige bepaling is aanvullende data noodzakelijk.

Door te corrigeren voor de kosten van bevallingen via gevalsnormering, zijn de resultaatverschillen tussen overstappers en blijvers nagenoeg verdwenen. De verschillen tussen de polissen blijven wel bestaan. De polissen met een groot positief resultaat behalen nog steeds een groot resultaat, maar het is wel iets gedempt (in vergelijking met Tabel 12). Het resultaat in 2021 en in 2022 is voor deze polissen bij de overstappers hoger dan wanneer er niet voor bevallingen

wordt gecorrigeerd. Ook het negatieve resultaat bij restitutiepolissen en de overige polissen is bij overstappers minder groot. Hier is het resultaat in 2022 ook beter dan zonder correctie voor bevallingen. Bij de blijvers is voor alle polissen het beeld zeer vergelijkbaar in de situaties zonder en met correctie voor bevallingen.

Concluderend kan gesteld worden dat de effecten in Tabel 12 ook na correctie voor bevallingen blijven bestaan, maar iets gematigd worden. Een belangrijke constatering is dat het verschil tussen overstappers en blijvers nagenoeg verdwijnt, wat de impact van bevallingen op de overstapmarkt bevestigt.

De invloed van vrouwen met een bevalling op de resultaatsontwikkeling is dus groot. Als er in de toekomst een betere compensatie voor bevallingen komt, geven de laatst genoemde cijfers een indicatie van de mogelijke situatie.

4.2.5 Meerjarig overstapedrag van verzekerden

Jaarlijks wisselt ongeveer 9% van de verzekerden van polis. Voor risicodragers en concerns is dat ongeveer 6%. In Tabel 13 is te zien dat 76% van de verzekerden niet opnieuw overstapt in het jaar na overstap en na 2 jaar is 63% niet opnieuw overgestapt. Het aantal verzekerden dat drie keer op een rij overstapt ligt op 7%. Voor de subgroep van zwangere vrouwen liggen de percentages overstappers iets hoger, zo is 63% na een jaar niet opnieuw overgestapt en 49% is ook na 2 jaar niet opnieuw van polis veranderd. Het percentage verzekerden dat drie keer op een rij overstapt ligt bij vrouwen met een bevalling op 14%.

Tabel 13: overstapmutaties op polisiniveau in OT-2021 en OT-2022 na een overstap in OT-2020, totaal en voor de subgroepen met en zonder bevalling

	Percentage overstappers ¹	Resultaat 2020 (€/verz.)	Resultaat 2021 (€/verz.)	Resultaat 2022 (€/verz.)
Alle overstappers 2020	100%	-26	-8	-7
Blijft in 2021	76%	15	7	-3
<i>Blijft in 2021 en 2022</i>	<i>63%</i>	<i>38</i>	<i>43</i>	<i>15</i>
Stapt over in 2021	23%	-40	-59	-20
<i>Stapt over in 2021 en 2022</i>	<i>7%</i>	<i>-70</i>	<i>-74</i>	<i>-102</i>
Overlijdt of emigreert	0,4%	-7.355	0	0
Vrouwen met een bevalling in 2020	100%	-4.419	602	-291
Blijft in 2021	63%	-4.516	545	-274
<i>Blijft in 2021 en 2022</i>	<i>49%</i>	<i>-4.543</i>	<i>547</i>	<i>-291</i>
Stapt over in 2021	37%	-4.252	699	-319
<i>Stapt over in 2021 en 2022</i>	<i>14%</i>	<i>-4.222</i>	<i>561</i>	<i>-743</i>
Overlijdt of emigreert	0,2%	-5.036	0	0
Verzekerden zonder bevalling in 2020²	100%	66	-21	-1
Blijft in 2021	77%	93	-2	1
<i>Blijft in 2021 en 2022</i>	<i>63%</i>	<i>112</i>	<i>35</i>	<i>20</i>
Stapt over in 2021	23%	102	-85	-10
<i>Stapt over in 2021 en 2022</i>	<i>7%</i>	<i>116</i>	<i>-103</i>	<i>-73</i>
Overlijdt of emigreert	0,4%	-7.351	0	0
Resultaat gevalsnorm. bevallingen³	100%	-3	1	7
Blijft in 2021	76%	26	6	7
<i>Blijft in 2021 en 2022</i>	<i>63%</i>	<i>49</i>	<i>41</i>	<i>16</i>
Stapt over in 2021	23%	21	-17	9
<i>Stapt over in 2021 en 2022</i>	<i>7%</i>	<i>13</i>	<i>21</i>	<i>-23</i>
Overlijdt of emigreert	0,4%	-7.310	0	0

¹De ingesprongen subgroepen zijn een verdieping op het bovenliggende niveau

²Alle verzekerden zonder bevalling, dus ook de mannen, mogelijk zijn ze wel opnieuw bevallen 2021 en 2022

³De modellen van 2020, 2021 en 2022 zijn opnieuw geschat met gevalsnormering voor bevallingen, hierdoor wordt het effect van bevallingen op het resultaat geneutraliseerd; deze cijfers zijn indicatief omdat het niet mogelijk is om met OT-data een nauwkeurige bepaling van bevallingen te maken

In Tabel 13 zijn op totaalniveau dezelfde resultaatcijfers te zien als in Tabel 12. De conclusie uit de vorige paragraaf (dat het resultaat na overstap richting nul beweegt) geldt voor de meeste overstapcombinaties. Hierin wijken vrouwen met een bevalling af. In het eerste jaar na overstap is resultaat positief geworden (€602 per verzekerde), omdat zij dan vrijwel zeker niet opnieuw bevallen. Maar in het tweede jaar is het resultaat weer negatief (€-291 per verzekerde) geworden, waarschijnlijk doordat een deel van deze groep opnieuw bevalt. Ook de groep verzekerden zonder bevalling in 2020 die drie jaar op rij overstapt vormt een uitzondering. Daar is het resultaat in het eerste en het tweede jaar negatief geworden. Dat duidt er mogelijk op dat deze verzekerden vanwege hun

verslechterende gezondheid of een (aanstaande) zwangerschap een overstap maken.

Net als in paragraaf 4.2.4 is ook hier gekeken naar het resultaat van 2020, 2021 en 2022 op basis van modelschatting met gevalsnormering voor bevallingen. Bij de verzekerden die opnieuw overstappen is te zien dat het resultaat na correctie voor zwangerschap via gevalsnormering veel minder negatief of zelfs positief wordt. Bij de verzekerden die na een overstap in 2020 blijven, is het effect veel minder groot. Daar zijn de resultaat veel meer vergelijkbaar. Ook hier is dus de bevestiging dat de impact van bevallingen op de overstapmarkt groot is.

4.3 Invloed van ontwikkeling in gezondheid

Een belangrijke oorzaak van over- en ondercompensatie is het verschil in ontwikkeling van de gezondheid van verzekerden. De bijdrage die vanuit de verevening geboden wordt, is gebaseerd op de gezondheidssituatie van de verzekerde uit het voorgaande jaar ($t-1$). Verzekerden die dezelfde combinatie van vereveningsklassen hebben, krijgen dezelfde vereveningsbijdrage. Maar hun kosten in jaar t zijn niet gelijk. Een deel van deze verzekerden verslechtert in gezondheid, waardoor de kosten stijgen. Voor een ander deel nemen de kosten juist af, doordat zij genezen of de behandeling wordt gestopt. Omdat de vereveningsbijdrage per verzekerde voor verzekerden in dezelfde vereveningsklassen gelijk is aan de gemiddelde kosten van deze verzekerden in jaar t , worden gemiddeld genomen verzekerden met een kleine groei of daling in kosten overgecompenseerd en verzekerden met een grotere groei in kosten ondergecompenseerd. Dit is inherent aan het ex-antevereveningsmodel, voor zover de kostenontwikkeling niet voorspelbaar is.

Dit is een belangrijk gegeven bij de keuze voor een nieuwe verzekering. Verondersteld wordt dat overstappers veelal een aanleiding hebben om van verzekering te wisselen en die aanleiding ligt bij een zorgverzekering vaak bij de (verwachte) gezondheid van de verzekerden. Uit Tabel 13 blijkt bijvoorbeeld dat notoire overstappers een kleine groep vormen. De verwachting is dat een deel van de verzekerden een keuze maakt voor een polis die aansluit bij de verwachte gezondheid.

4.3.1 Model met toename kostengroep (TKG)

Om de impact van dit effect inzichtelijk te maken, is het vereveningsmodel van 2022 uitgebreid met een kenmerk waarin deze kostenontwikkeling tot uitdrukking komt. Daarmee worden dus ook de kosten van jaar t bepalen voor de compensatie, wat de prikkels tot doelmatigheid kan beperken. Hierbij worden verzekerden ingedeeld bij klassen met zowel een kostenstijging als -daling van jaar $t-1$ naar jaar t . In de uitwerking voor deze opdracht is gekozen voor een klasse die gebaseerd is op de logtransformatie van de kostenontwikkelingen

(vanwege de scheve verdeling van de kostenontwikkeling) die vervolgens naar beneden is afgerond. Voor de kostendaling is de logtransformatie toegepast op de absolute waarde. Door gebruik te maken van de natuurlijke logaritme (grondtal e) ontstaan er voor somatische kosten 15 stijgklassen, 15 daalklassen en een 0 klasse voor getallen rond 0. Voor de GGZ zijn dat 14 stijg- en 14 daalklassen en een 0 klasse. In bijlage 6.13 staat een overzicht van alle klassen en de bijbehorende prevalenties en kostengrenzen voor zowel het somatisch als GGZ-model.

Het toevoegen van de TKG-klasse heeft een sterk nivellerend effect op het vereveningsresultaat, doordat de bijdrage beter aansluit bij de werkelijke kosten⁸. De kwadranten op individueel niveau voor het model met TKG laten deze nivellering goed zien. In Figuur 6 is te zien dat het totale vereveningsresultaat in alle kwadranten ongeveer halveert. In kwadrant III en IV neemt het gemiddelde negatieve resultaat per verzekerde ook sterk af, in kwadrant III zelfs met 86%.

Figuur 6: vergelijking verdeling verzekerden en resultaat over kwadranten op individueel niveau met originele model 2022 en model 2022 met TKG

Origineel model 2022		Model 2022 met TKG	
II	I	II	I
61%, €696 €7,3 mld	17%, €4.119 €12 mld	33%, €369 €2,0 mld	12%, €3.091 €6,5 mld
15%, €-2.861 €-7,5 mld	6%, €-11.366 €-12 mld	48%, €-389 €-3,2 mld	7%, €-4.430 €-5,4 mld
III	IV	III	IV

Wat verder opvalt in Figuur 6 is dat het aantal verzekerden in kwadrant II afneemt van 61% in het originele model van 2022 tot 33% in het model met TKG. Ook het gemiddelde resultaat ligt een stuk lager, waardoor het totale vereveningsresultaat daalt van €7,3 mld naar € 2,0 mld. De verdeling van het aantal verzekerden dat over- en ondergecompenseerd wordt is in het model met TKG beter dan in het originele model. In het model met TKG is de verdeling 45% overgecompenseerd (kwadrant I+II) en 55% ondergecompenseerd (kwadrant III+IV), terwijl dat in het originele model respectievelijk 78% en 22% is.

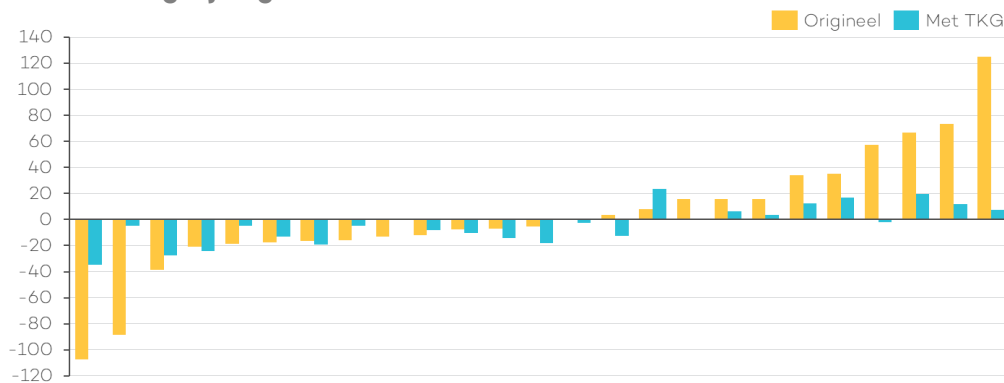
4.3.2 Resultaten per risicodragers

Een belangrijke uitkomst van het vereveningsmodel is het resultaat per risicodragers. Om de impact van het TKG-kenmerk op de risicodragers inzichtelijk te maken, zijn de resultaten per risicodragers in het originele model 2022 vergeleken met het model 2022 met TKG. In Figuur 7 staan de resultaten van de

⁸ In bijlage 6.10 staan de maatstaven van het model 2022 met TKG vergeleken met het originele model 2022

25 risicodragers die in 2019 actief waren. De volgorde is bepaald door het resultaat per verzekerde van het originele model 2022 oplopend te sorteren.

Figuur 7: Vereveningsresultaat in euro per verzekerde van origineel model 2022 in vergelijking met model 2022 met TKG



In Figuur 7 is duidelijk te zien dat het TKG-kenmerk sterk nivellerend werkt. Zowel de meest negatieve als de meest positieve resultaten worden sterk verminderd. De bandbreedte tussen de hoogste en de laagste is in het originele model €-107 tot €+125 en in het model met TKG is dat €-35 tot €+23.

De resultaten laten zien dat er een veel betere aansluiting is tussen de vereveningsbijdrage en de kosten van jaar t. Dat is logisch omdat in het model met TKG de kostenverandering van jaar t-1 naar jaar t worden betrokken bij de bepaling van de vereveningsbijdrage. Toch is het opvallend dat de risicodragers met het grootste positieve resultaat het sterkst gecorrigeerd worden door de toevoeging van TKG. Die correctie wordt veroorzaakt door de afslagklasse van het kenmerk TKG, die ten goede komt aan verzekerden met een (grote) kostengroei. Dat impliceert dat deze risicodragers veel verzekerden hebben die niet in kosten groeien of juist in kosten dalen.

4.3.3 Invloed ontwikkeling gezondheid op poliskwadranten

De invloed van het TKG-kenmerk op het resultaat van polissen is net als bij risicodragers groot. Met name voor kwadrant II en IV is de impact groot. In Tabel 14 is te zien dat het resultaat voor kwadrant II van €67 daalt naar €7 per verzekerde en voor kwadrant IV stijgt van €-35 naar €-9 per verzekerde.

Tabel 14: Resultaat in euro per verzekerde voor origineel model 2022 met model 2022 met TKG per poliskwadrant

Poliskwadrant	Resultaat origineel	Resultaat met TKG
I	30	22
II	67	7
III	-37	-25
IV	-35	-9
Totaal	0	0

Om de verschillen in het originele resultaat tussen poliskwadranten nader te duiden, is gekeken naar de verdeling van het resultaat over de TKG-klassen per poliskwadrant. Daarmee is inzichtelijk te maken hoe het verschil (bijvoorbeeld €67 per verzekerde in kwadrant II) is verdeeld over de TKG-klassen. Hierin zijn twee effecten zichtbaar: het aantal verzekerden is anders verdeeld over de klassen dan gemiddeld en het gemiddelde resultaat per verzekerde wijkt af van het gemiddelde. Door deze analyse per klasse te maken, is ook inzichtelijk bij welke klassen het effect grootst is.

In bijlage 6.12 staan de tabellen met prevalenties, resultaat per verzekerde en het verzekerden- en resultaatseffect per TKG-cluster. Hierin is te zien dat voor de poliskwadranten II en III er een positief verzekerdeneffect is. Dat betekent dat er relatief meer verzekerden zijn waarvoor een positief resultaat behaald wordt dan verzekerden met een negatief resultaat. Voor poliskwadrant II is dit effect het grootst (€185) en dan komt met name door een lager aantal verzekerden in cluster P3⁹ (tussen €1.100 en €162.000 kostenstijging), daar is het effect €205 per verzekerde. Ook het effect op resultaat per verzekerde is het grootst in P3 voor poliskwadrant II (€108). Het effect van resultaat per verzekerde is voor poliskwadrant II gemiddeld over alle clusters overigens negatief (€-118). Op totaalniveau (verzekerdeneffect + 'resultaat per verzekerde'-effect) is het resultaat in P3 €312 voor poliskwadrant II. Daar tegenover staat een negatief effect in M3 (tussen €1.100 en €162.000 kostendaling), maar dat is minder groot waardoor het resultaat in kwadrant II in totaal op €67 uitkomt.

Het positieve resultaat van polissen in poliskwadrant II wordt dus met name bepaald door TKG-cluster P3. In dat cluster zitten verzekerden die tussen €1.100 en €162.000 in kosten stijgen. Doordat deze groep in poliskwadrant II kleiner is en het resultaat per verzekerde ook minder negatief is, valt het resultaat positief uit. Precies het omgekeerde geldt voor cluster M3, waar verzekerden juist tussen €1.100 en €162.000 in kosten dalen. Doordat de groep M3 kleiner is dan P3, valt het resultaat uiteindelijk toch positief uit voor poliskwadrant II.

In poliskwadrant IV zien we op alle punten de omgekeerde effecten van poliskwadrant II optreden. Er lijkt dus een wisselwerking tussen poliskwadrant II en IV te zijn. In de praktijk betekent dat dat verzekerden met een kostengroei van meer dan €1.100 minder vaak een polis hebben in poliskwadrant II en juist vaker in poliskwadrant IV. Ook het resultaat per verzekerde is minder negatief in poliskwadrant II dan in poliskwadrant IV.

Concluderend lijkt het erop dat, net als uit de analyse naar overstappers is gebleken, de polisvoorkeuren van verzekerden in sterke mate de resultaatverschillen tussen de polissen verklaart, waarbij de ontwikkeling in gezondheid een rol speelt. Zo zijn er bij de polissen in poliskwadrant II veel minder mensen met een kostenstijging. Een correctie voor de kostenontwikkeling leidt

⁹ P3 verwijst naar het cluster met een positieve kostenontwikkeling. In totaal zijn er 4 positieve clusters (P1 t/m P4) en ook 4 clusters met een negatieve kostenontwikkeling, M1 t/m M4.

voor poliskwadrant II tot een reductie in het resultaat van €67 naar €7. In de volgende paragraaf wordt de relatie met overstappers verder uitgediept.

4.3.4 Invloed ontwikkeling gezondheid op overstappers

Uit de analyse naar overstappers blijkt dat de zelfselectie van verzekerden een grote rol speelt in het resultaat van polissen. Deze zelfselectie hangt logischerwijs sterk samen met de ontwikkeling van de gezondheid. Verzekerden die veel zorg verwachten, kiezen waarschijnlijk minder snel voor een polis met beperkende voorwaarden en juist vaker voor een polis met ruime dekking (zoals de restitutiepolis). Omgekeerd is ook aan de orde: verzekerden die een polis met beperkende voorwaarden hebben en veel zorg verwachten, kiezen waarschijnlijk voor een andere polis.

In Tabel 15 staat het verschil in resultaat van het originele model 2022 en het model 2022 met TKG. Hier is ook de nivellerende werking te zien. Polissen met beperkende voorwaarden, een lage premie en met een korting eigen risico van meer dan €250 dalen sterk in resultaat en de restitutiepolissen en overige polissen worden (veel) minder negatief. Ondanks de nivellerende werking blijft er een resultaatverschil tussen de type polissen aanwezig.

Tabel 15: Resultaat per verzekerde (€) origineel model 2022 en model 2022 met TKG, kosten t en t-1, overstappers, blijvers en totaal per type polis

Type polis	Percentage verzekerden ¹	Resultaat		Kosten			
		Origineel	Met TKG	som t	som t-1	GGZ t	GGZ t-1
Overstappers (1,6 mln verz. jr.)	100%	-50	-6	1.691	1.621	283	235
Beperkende voorwaarden	29%	120	19	1.228	1.231	208	164
10% laagste premies	17%	150	41	1.170	1.241	256	207
Korting eigen risico > €250	23%	127	16	1.147	1.222	232	190
Restitutiepolissen	20%	-327	-75	2.259	2.077	380	306
Overige	37%	-91	-5	1.899	1.766	295	258
Blijvers (15,5 mln verz.jr.)	100%	5	1	2.567	2.335	249	232
Beperkende voorwaarden	11%	68	2	1.307	1.211	248	213
10% laagste premies	4%	52	10	1.200	1.109	294	244
Korting eigen risico > €250	13%	23	-6	2.001	1.824	251	224
Restitutiepolissen	19%	-18	-14	2.659	2.416	216	207
Overige	61%	2	6	2.815	2.555	257	242
Totaal (17,1 mln verz.jr.)	100%	0	0	2.486	2.269	252	233
Beperkende voorwaarden	13%	79	6	1.291	1.215	240	203
10% laagste premies	5%	83	20	1.191	1.151	282	232
Korting eigen risico > €250	14%	39	-3	1.873	1.734	248	219
Restitutiepolissen	19%	-48	-20	2.620	2.383	232	217
Overige	59%	-4	5	2.762	2.509	259	243

¹Er is overlap in de subgroepen waardoor de som van de subgroepen hoger is dan 100%

Uit Tabel 15 blijkt dat het TKG-kenmerk niet alleen bij de overstappers nivellerend werkt, ook bij de blijvers komen de resultaten dichterbij nul te liggen. Voor polissen met beperkende voorwaarden en polissen met een lage premie liggen de resultaten bij blijvers dichterbij nul dan bij overstappers. Bij restitutiepolissen is het effect van het TKG-kenmerk groot bij de overstappers.

Het sterk negatieve resultaat wordt met een grote stap verminderd, maar het blijft een groep met een ruime ondercompensatie.

De kosten en de ontwikkeling van de kosten verschillen ook sterk per type polis. Zo hebben polissen met een positief resultaat veel lagere gemiddelde kosten dan de overige polissen. Bij deze polissen is er bij de overstappers zelfs een daling in somatische kosten van jaar t-1 naar jaar t te zien, terwijl er gemiddeld een kostenstijging van €70 bij de overstappers is. De cijfers bevestigen het beeld dat relatief gezonde verzekerden overstappen. Het is daarbij wel opvallend dat de gemiddelde kosten bij polissen met een positief resultaat nog ruim onder de gemiddelde kosten van een overstapper liggen en dat deze kosten na het overstappen afnemen. Dat laatste is eigenlijk alleen mogelijk als de samenstelling van de populatie sterk wijzigt (dus veel overstapmutaties).

Concluderend lijkt het erop dat zelfselectie bij overstappers specifiek is dan met het TKG-kenmerk wordt gecorrigeerd. Anders gezegd, het zijn vaker de gunstige risico's binnen een TKG-klasse die overstappen. Aan de andere kant zien we ook dat de ongunstige risico's vaker overstappen naar een restitutiepolis. Bij de blijvers ligt dat meer in de buurt van het gemiddelde. Dat betekent dat zelfselectie bij overstappers nauwelijks adequaat is te corrigeren, zelfs niet door kosten van jaar t te betrekken.

4.4 Resultaatverschil bij vergelijkbare polissen

In paragraaf 2.3 zijn twee polissen met elkaar vergeleken die sterk overeenkomende eigenschappen hebben, maar toch een sterk uiteenlopend resultaat behalen. In Tabel 16 is deze vergelijking aangevuld met het overstapgedrag en de toekomstige kosten.

Tabel 16: vergelijking van twee polissen met dezelfde vereveningsbijdrage en verschillend resultaat in 2022

Kenmerken	Polis A	Polis B	Vershil
Vereveningsbijdrage	€3.163	€3.170	€7
Resultaat	€-55	€65	€120
Kwadrant	IV	I	-
Type polis	Restitutie	Restitutie	-
Omvang	>100k	>100k	-
Concern	Zelfde als B	Zelfde als A	-
Percentage instroom	11%	2%	-9%
Percentage uitstroom	8%	5%	-3%
Resultaat instroom	€-427	€-112	€315
Resultaat uitstroom	€14	€111	€97
Selectie-effect	€-47	€-8	€39
%bevallingen bij instroom	2,68%	1,96%	-0,71%
%bevallingen bij uitstroom	1,30%	0,93%	-0,37%
%bevallingen bij blijvers	0,61%	0,32%	-0,28%
Resultaat met TKG	€2	€20	€18

Het verschil in resultaat van polis A en B is €120 per verzekerde. In Tabel 16 is inzichtelijk gemaakt wat het effect van in- en uitstroom is, hoeveel bevallingen er zijn en wat het effect van toekomstige gezondheid is.

Bij polis A is zowel de in- als uitstroom veel hoger dan bij polis B. In paragraaf 4.2.2 hebben we gezien dat de overstapmutaties bij restitutiepolissen zorgen voor een resultaatsafname. Dat is ook hier het geval, door de grotere overstapmutatie daalt het resultaat van polis A met €47 en van polis B met €8. Hiermee is €39 van het verschil verklaard.

Naast het verschil in overstapmutaties is het percentage van de verzekerden dat een bevalling heeft in jaar t (verzekeringsjaar 2019, OT-jaar 2022) sterk afwijkend. De instroom is bij polis A veel groter dan bij polis B, maar dat geldt ook voor de uitstroom. Per saldo is de netto-toename bij polis A groter dan bij polis B. Dat verklaart dus een deel van het verschil van €39.

Binnen de blijvende populatie is het aantal bevallingen ook een stuk hoger bij polis A dan bij polis B. Het verschil is 0,28% van de verzekerden, wat bij een

negatief resultaat van gemiddeld €4.667 bij polis A een impact op het resultaat van €13 per verzekerde is (deze getallen staan niet in Tabel 16).

Verder is de impact van de correctie voor het TKG-kenmerk groot bij beide polissen. Bij polis B daalt het resultaat van €65 naar €20 per verzekerde en bij polis A stijgt het resultaat van €-55 naar €2. Het verschil tussen de polissen wordt daarmee verkleind van €120 naar €18 per verzekerde. Polis A wordt veel beter gecompenseerd met een correctie voor toekomstig zorggebruik, wat duidt op meer verzekerden met een kostengroei dan in polis B. Daar is juist een overtal aan verzekerden met een kleine stijging of een (grote of kleine) kostendaling. In Tabel 17 staan de resultaatverschillen van het originele model 2022 per TKG-klasse (geclusterd) weergegeven:

Tabel 17: Verzekerden- en resultaatseffect¹ origineel model 2022 van polis A, polis B en overige restitutiepolissen per TKG-cluster (€ per verzekerde)

TKG-klasse (geclusterd)	Verzekerden- effect			Resultaat/verz.- effect			Totaal		
	A	B	Overig rest.	A	B	Overig rest.	A	B	Overig rest.
M4. <-162k	-1	1	0	2	0	0	1	0	0
M3. -1.1K; -162k	63	40	6	37	87	-12	100	127	-6
M2. -148; -11k	-2	5	3	28	45	-8	27	50	-5
M1. -3; -148	-12	-5	-3	14	18	-4	2	13	-7
P1. -3; 148	-19	-20	-5	25	19	-3	6	-1	-8
P2. 148; 11k	-2	-1	2	31	38	-8	29	37	-6
P3. 1.1k; 162k	-146	-105	-13	-61	-57	-15	-208	-163	-28
P4. >162k	-12	1	-4	1	-1	-1	-12	1	-5
Totaal	-131	-83	-13	76	148	-50	-55	65	-64

¹Ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Uit Tabel 17 blijkt dat polis A en B beide een sterk negatief verzekerdeneffect hebben en een sterk positief resultaatseffect. Bij polis A is het verzekerdeneffect zo groot, dat de polis uiteindelijk een negatief resultaat behaalt. Bij polis B is het verzekerdeneffect kleiner en het resultaatseffect veel groter, waardoor polis B een positief resultaat behaalt.

Op basis van deze uitkomsten lijkt het alsof beide polissen door de overstapmutaties teveel goede risico's zien vertrekken en teveel slechte risico's zien binnenkomen, waarbij dat voor polis A, door de grotere mutatiegraad, een groter effect heeft. Het is ook opvallend dat beide polissen een veel beter resultaat per verzekerde behalen dan gemiddeld, alleen bij de groep P3 met een kostenstijging van €1.100 tot €162.000 is het resultaat per verzekerde lager dan landelijk. Het resultaatseffect bij overige restitutiepolissen is €-50 per verzekerde (naast een verzekerdeneffect van €-13). Een verklaring voor het verschil in resultaatseffect zit in een combinatie van selectie (portefeuille-opbouw) en doelmatigheid, die met de beschikbare informatie binnen dit onderzoek niet verder uit te splitsen zijn.

5 Onderzoeksvraag 4: oplossingsrichtingen

5.1 Conclusies

5.1.1 Onderzoeksvraag 1: vereveningsresultaat

Er bestaat een sterk verband tussen gezondheid en resultaat voor polissen en risicodragers, terwijl er voor individuen en concerns geen of een zwak verband is. Dat er op individueel niveau geen verband is tussen gezondheid en resultaat is het logische gevolg van de compensatie die de risicoverevening biedt voor de verschillen in gezondheid. De gevonden verbanden zijn structureel, de vier onderzoeksjaren laten zeer vergelijkbare resultaten zien.

Het verband bij polissen en risicodragers betekent dat deze portefeuilles geen gemiddelde afspiegeling van de gehele populatie zijn. Portefeuilles die gemiddeld relatief gezond zijn, bestaan vaker uit verzekerden die gemiddeld overgecompenseerd worden. Het omgekeerde geldt voor portefeuilles die relatief ongezond zijn, deze bestaan vaker uit verzekerden die gemiddeld ondergecompenseerd worden.

Risicodragers bestaan uit een samenvoeging van polissen, waardoor de resultaten van polissen deels uitgemiddeld worden. Toch is het verband op risicodragerniveau nog steeds vrij sterk. Dat geldt niet voor concerns, die weer uit een samenvoeging van risicodragers bestaan. Daar is het resultaat zo ver uitgemiddeld dat er een zwak - niet significant - verband overblijft.

5.1.2 Onderzoeksvraag 2: verbanden en afwijkingen

Om het bij onderzoeksvraag 1 gevonden verband nader te duiden, is gekeken naar onderscheidende eigenschappen van de kwadranten op individu-, polis-, risicodragers- en concernniveau. Een eigenschap is onderscheidend als deze dominant voorkomt in een kwadrant. De toets 'onderscheidende eigenschap' is uitgevoerd voor vereveningsklassen en polissenmerken.

Op individuniveau bestaan er alleen onderscheidende eigenschappen in kwadrant IV (ongezond, negatief) en op concernniveau alleen in kwadrant II (gezond, positief). Op risicodragers- en polisseniveau komen onderscheidende eigenschappen in zowel kwadrant II als kwadrant IV voor. Polissen vormen de meest specifieke portefeuilles omdat daar veruit de meeste onderscheidende eigenschappen naar voren komen.

Dat er alleen onderscheidende eigenschappen voorkomen in de kwadranten II en IV betekent dat deze eigenschappen onderscheidend zijn voor overgecompenseerde gezonde verzekerden (kwadrant II) en voor ondergecompenseerde ongezonde verzekerden (kwadrant IV) op risicodragers- en polisseniveau. Omdat het resultaat van alle verzekerden binnen een

vereveningsklasse gemiddeld nul is, zeggen deze eigenschappen met name iets over de gezondheid van de verzekerden. Zo komen bijvoorbeeld jongeren en hoogopgeleiden vaker voor in kwadrant II (gezond) en in kwadrant IV (on gezond) komen bijvoorbeeld ouderen en de hogere MHK- en MVV-klassen vaker voor.

Omdat de polissenmerken niet in het vereveningsmodel zijn opgenomen, is het resultaat voor deze eigenschappen niet (per definitie) gelijk aan nul. Deze eigenschappen zeggen dus zowel iets over de gezondheid als het behaalde resultaat. De meeste polissenmerken zijn onderscheidend voor kwadrant II, alleen de restitutiepolis is onderscheidend voor kwadrant IV. Dit geldt op polis- en risicodragerniveau. Polissen met beperkende voorwaarden of een lage premie vallen allemaal in kwadrant II en behalen gemiddeld een positief resultaat van meer dan €70 per verzekerde. Nagenoeg alle restitutiepolissen vallen in kwadrant IV en behalen gemiddeld een negatief resultaat van €-48 per verzekerde.

Concluderend kan gesteld worden dat polissen en risicodragers een specifieke portefeuillesamenstelling hebben, met een oververtegenwoordiging van gunstige risico's bij gezonde verzekerden en met een oververtegenwoordiging van ongunstige risico's bij ongezonde verzekerden. Deze samenstelling wordt het sterkst verklaard door de polissenmerken, omdat bij sommige polissenmerken alle polissen in één kwadrant vallen. De onderscheidende vereveningsklassen laten zien welke subgroepen het meest gevoelig zijn om onevenredig over de verschillende portefeuilles verdeeld te worden in over- en ondergecompenseerde verzekerden.

5.1.3 Onderzoeksvraag 3: verklaring van verschillen

Op individueel niveau zijn er alleen onderscheidende eigenschappen in kwadrant IV en deze betreffen alleen vereveningsklassen. Deze klassen hangen samen met een slechtere gezondheid, waardoor deze verzekerden verdeeld worden over kwadrant I (overgecompenseerd) en IV (ondergecompenseerd). Gemiddeld wordt 78% van de verzekerden overgecompenseerd en 22% ondergecompenseerd. Bij de onderscheidende klassen van kwadrant IV is die verhouding tussen overgecompenseerde en ondergecompenseerde verzekerden meer gebalanceerd (60%/40%), waardoor er een oververtegenwoordiging van ondergecompenseerde verzekerden in kwadrant IV ontstaat. De kosten van de verzekerden binnen deze klassen zijn minder scheef verdeeld dan gemiddeld. Het meest opvallend aan deze bevinding is dat de verdeling van over- en ondercompensatie binnen een subpopulatie sterk kan verschillen tussen subpopulaties. Hierbij zijn ongezonde populaties meer in balans en zijn er bij gezonde populaties relatief veel meer overgecompenseerde verzekerden.

Verder is uit onderzoeksvraag 2 gebleken dat polissen en risicodragers grotendeels verdeeld worden over de kwadranten II en IV. Het resultaat dat deze portefeuilles behalen, wordt bepaald door het aantal verzekerden en niet door het resultaat per verzekerde. Het overtal aan verzekerden bepaalt dus het

resultaat en niet de grotere over- of ondercompensaties. Daarbij is het wel belangrijk op te merken dat het hier een ex-ante-evaluatie op basis van OT-bestanden betreft. In de OT-bestanden worden verschillen in zorginkoop deels teniet gedaan door de DBC-tarieven van MSZ en GGZ te vervangen door mediane tarieven. Daarmee zijn prijsafspraken voor een belangrijk deel van de zorgkosten geen verklaring voor de gevonden verschillen.

De invloed van overstappen op het resultaat van portefeuilles is groot. Zo blijkt dat het gemiddelde vereveningsresultaat van een portefeuille sterker verandert naarmate er meer overstapmutaties plaatsvinden. Deze invloed is het grootst bij polissen met specifieke voorwaarden. Bijvoorbeeld bij polissen met beperkende voorwaarden is het verschil in portefeuilleresultaat met en zonder overstapmutaties €+53 per verzekerde. Dit wordt veroorzaakt door een zeer gunstige instroom (€+120) en zeer ongunstige uitstroom (€-166). Bij restitutiepolissen werkt het precies andersom en is het effect van overstappen €-36 per verzekerde. Vrouwen met een bevalling vormen hierop geen uitzondering. Bijvoorbeeld bij polissen met beperkende voorwaarden is het resultaat van de instroom gunstiger dan van de uitstroom en is het aantal uitstromers veel groter dan het aantal instromers. Ook hier zijn de bewegingen bij de restitutiepolis precies omgekeerd.

Uit bovenstaande blijkt dat zonder overstappers zeer gunstige resultaten sterk verslechteren en zeer ongunstige resultaten sterk verbeteren. Dat betekent dat behoud van een sterk van nul afwijkend resultaat in de praktijk alleen mogelijk is door jaarlijkse verzekerdenmutaties. Dat blijkt ook uit het resultaatsverloop van overstappers in de jaren na overstap. Na twee jaar is 80%-90% van het gunstige en het ongunstige resultaat verdwenen. Dit effect wordt versterkt door vrouwen met een bevalling. Als hiervoor wordt gecorrigeerd is het resultaat na 2 jaar met 70%-90% afgenomen. Ook is het zo dat de meeste verzekerden niet opnieuw overstappen, 76% van de overstappers is in het volgende jaar een blijver. Een groep van ongeveer 7% stapt drie jaren op een rij over.

Dat overstappen een grote invloed op het resultaat heeft, komt zeer waarschijnlijk door de kennis die verzekerden hebben over hun toekomstige gezondheid. Daarbij kan een verandering in de gezondheid – en de daarmee gepaard gaande zorgkosten – een aanleiding zijn om voor een andere polis te kiezen. Omdat de verevening compenseert voor op historie gebaseerde gezondheid, speelt de ontwikkeling in gezondheid een belangrijke rol bij over- en ondercompensatie. Het deel van de verzekerden dat ziek wordt of een progressie in zijn ziekte doormaakt, wordt gemiddeld genomen onvoldoende gecompenseerd. Verzekerden die genezen of een stabiel ziekteverloop hebben, worden gemiddeld genomen overgecompenseerd. Dit is overigens inherent aan het huidige model dat gebaseerd is op historische kosten. Daarom is gekeken wat de invloed van de toekomstige gezondheid op het resultaat van portefeuilles is.

Het toevoegen van een correctiefactor voor de ontwikkeling in de gezondheid aan het vereveningsmodel, werkt sterk nivellerend. Zowel portefeuilles met positieve als portefeuilles met negatieve resultaten komen veel dichterbij nul te liggen. De bandbreedte van het resultaat bij risicodragers wordt veel smaller, van €-107 tot €125 per verzekerde naar €-35 tot €23 per verzekerde.

Bij de overstappers is het effect van het corrigeren voor ontwikkeling in gezondheid minder groot dan bij de blijvers, ervan uitgaande dat het resultaat voor subgroepen idealiter gemiddeld rond €0 ligt. Bij de overstappers blijft de afstand tot nul daarom groter dan bij blijvers, maar er is wel een groot verschil met het resultaat per verzekerde zonder deze correctiefactor. Mogelijk is de kennis die overstappers hebben over hun toekomstige gezondheid nog specifiekere dan de factor die in onze analyse aan het model is toegevoegd.

Concluderend kan gesteld worden dat de verschillen tussen portefeuilles met name veroorzaakt worden door de samenstelling van de portefeuilles. Deze verschillen kunnen in de praktijk alleen blijven bestaan als er jaarlijks (grote) wijzigingen in de samenstelling van de portefeuilles plaatsvinden. Verzekerden betrekken in hun keuze voor de overstap informatie die niet in het vereveningsmodel is op te nemen. Daarbij sluiten sommige polissen erg goed aan bij specifieke doelgroepen, waardoor deze polissen zeer gunstige resultaten behalen (bijvoorbeeld polissen met beperkende voorwaarden), maar ook zeer ongunstige resultaten behalen (bijvoorbeeld de restitutiepolis). Een correctiefactor voor ontwikkeling in gezondheid dempt deze resultaten, maar neemt de verschillen niet weg. Wel is duidelijk dat de ontwikkeling in gezondheid sterk bijdraagt aan de resultaatsverschillen tussen portefeuilles. Een oplossing hiervoor kan op gespannen voet staan met doelmatigheidsprikkels, hoewel een normatieve compensatie altijd ruimte biedt om een goed resultaat te behalen door kostenbeheersing.

5.2 Oplossingsrichtingen

De resultaten uit onderzoeksvragen 1 t/m 3 laten zien dat er grote verschillen zijn tussen de portefeuilles van polissen en risicodragers. Hier is ook sprake van een significant verband tussen resultaat en gezondheid. Uit de analyses komt een aantal effecten naar voren die samenhangen met deze verschillen:

- ◆ Polissenmerken verklaren de verschillen tussen portefeuilles het sterkst
- ◆ Bepaalde vereveningsklassen zijn meer gevoelig om onevenredig over de portefeuilles verdeeld te worden, bijv. jongeren of zelfstandigen hebben vaker een polis met beperkende voorwaarden (zie paragraaf 4.1)
- ◆ Vereveningsklassen die bij hoge kosten horen (bijv. hoge MHK en MVV) hebben een grotere kans op een groot verlies

- ◆ Overstappers hebben een grote invloed op het resultaat van een portefeuille
- ◆ De gevonden effecten bij overstappers worden sterk beïnvloed door vrouwen met een bevalling
- ◆ Behoud van een sterk van nul verschillend resultaat is in de praktijk alleen mogelijk door jaarlijkse overstapmutaties
- ◆ De kennis van verzekerden over hun toekomstige gezondheid vormt een mogelijke verklaring voor de grote resultaatverschillen
- ◆ Een correctiefactor voor toekomstige gezondheid werkt voor blijvers beter dan voor overstappers
- ◆ Sommige polissen sluiten erg goed aan op de voorkeuren die voortkomen uit de toekomstige gezondheid of voldoen juist niet meer

5.2.1 Inschatting van impact en haalbaarheid

De vraag is in hoeverre bovenstaande effecten ongewenst zijn. Dit is voor een belangrijk deel een politieke afweging. In de oplossingsrichtingen wordt daarom geen uitspraak gedaan over de wenselijkheid, maar alleen een voorstel gedaan om bovenstaande effecten te mitigeren (mocht het als onwenselijk worden gekenmerkt). De wenselijkheid daarvan valt buiten de scope van dit onderzoek.

In Tabel 18 staat voor alle bovengenoemde effecten een mogelijke oplossingsrichting. Hierbij is gekozen voor een brede insteek van de mogelijkheden, proportionaliteit en wenselijkheid zijn afwegingen die later gemaakt worden. De inschatting van de impact en haalbaarheid van deze oplossingsrichtingen worden daarna besproken.

Tabel 18: oplossingsrichtingen bij de effecten op resultaatverschillen

Effect	Oplossingsrichting	Type oplossing
Poliskenmerken verklaren de verschillen tussen portefeuilles het sterkst	1. Opnemen van poliskenmerken in het vereveningsmodel	Ex ante
	2. Via wetgeving de diversiteit in het polisaanbod beperken	Wetgeving
	3. Instellen van een bandbreedteregeling op het resultaat van polissen	Ex post
Bepaalde vereveningsklassen (zie paragraaf 4.1) zijn meer gevoelig om onevenredig over de portefeuilles verdeeld te worden	4. Onderzoeken of voor deze klassen aanvullende maatregelen of verfijningen mogelijk zijn waardoor de heterogeniteit afneemt	Ex ante
	5. Onderzoeken of een restrictie in het vereveningsmodel (constrained regression) op het resultaat van polissen de normbedragen voor deze klassen kan corrigeren, waardoor polissen een gelimiteerd resultaat behalen	Ex ante

Effect	Oplossingsrichting	Type oplossing
Vereveningsklasse horende bij hoge kosten (bijv. hoge MHK en MVV) hebben een grotere kans op een groot verlies	6. Onderzoeken (bijv. in groot onderhoud) hoe de bijdragen voor deze klassen beter bij de kosten aansluiten	Ex ante
Overstappers hebben een grote invloed op het resultaat van een portefeuille	7. Instellen van een bandbreedteregeling op het resultaat van overstappers (instromers)	Ex post
	8. Onderzoeken of het resultaat na overstap deels bij de latende verzekeraar terug kan komen	Ex ante verevening, regeling is ex post
	9. Onderzoek de mogelijkheid om 2-jarige overeenkomsten verplicht te stellen	Wetgeving
De gevonden effecten bij overstappers worden door vrouwen met een bevalling versterkt	10. Ex-antefactoren of gevalsnormering voor vrouwen met een bevalling (reeds in onderzoek)	Ex ante
Behoud van een sterk van nul verschillend resultaat is alleen mogelijk door jaarlijkse overstapmutaties	Zie 7, 8 en 9	
De kennis van verzekerden over hun toekomstige gezondheid zorgt voor grote resultaatsverschillen	11. Onderzoeken of er ex-antefactoren zijn die de toekomstige gezondheid beter voorspellen	Ex ante
	12. Onderzoeken of een vorm van gevalsnormering van toekomstige gezondheid mogelijk is	Ex ante voor de normering, ex post voor de gevallen
Een correctiefactor voor toekomstige gezondheid werkt voor blijvers beter dan voor overstappers	13. Gelijk aan 12, maar dan specifiek voor overstappers	Ex ante voor de normering, ex post voor de gevallen
Sommige polissen sluiten erg goed aan op de voorkeuren die voortkomen uit de toekomstige gezondheid	Zie 1	

In Tabel 18 worden 13 oplossingsrichtingen voorgesteld. Voor deze oplossingsrichtingen hebben wij een inschatting gemaakt van de impact en de haalbaarheid, mede gebaseerd op inbreng van de begeleidingscommissie. Deze inschatting is belangrijk om een advies over de vervolgstappen te kunnen geven. De inschattingen van de impact en de haalbaarheid worden in Tabel 19 toegelicht. Hierbij is haalbaarheid niet juridisch getoetst.

Tabel 19: inschatting impact en haalbaarheid van oplossingsrichtingen

Inschatting van de impact	Inschatting van de haalbaarheid
1. Opnemen van polissenmerken in het vereveningsmodel	
Grote impact op het resultaat van polissen omdat verschillen direct worden gecorrigeerd	Lage haalbaarheid omdat toevoeging aan het model leidt tot aanpassing van de polissen waardoor het kenmerk geen effect meer heeft
2. Via wetgeving de diversiteit in het polisaanbod beperken	
Redelijk grote impact als de maatregelen uitgebreid zijn	Lage haalbaarheid omdat dit de markt te sterk verstoort en ingrijpt op de keuzemogelijkheden van de verzekerden
3. Instellen van een bandbreedteregeling op het resultaat van polissen	
Grote impact op het resultaatverschil tussen polissen omdat het resultaat tot een bepaald bedrag beperkt wordt	Lage haalbaarheid omdat ook (on)doelmatige zorginkoop wordt gecorrigeerd. Deze optie is volgens VWS ook vanwege Europese wetgeving niet realiseerbaar
4. Onderzoeken of voor bepaalde klassen aanvullende maatregelen of verfijningen mogelijk zijn waardoor de heterogeniteit afneemt	
Gemiddelde impact omdat het lastig zal zijn om hele effectieve ex-antefactoren te vinden	Hoge haalbaarheid omdat ex-antefactoren goed aansluiten op de huidige verevening. Natuurlijk wel afhankelijk van hoe goed de gevonden factoren te implementeren zijn
5. Onderzoeken of een restrictie in het vereveningsmodel (constrained regression) op het resultaat van polissen de normbedragen voor deze klassen kan corrigeren	
Gemiddeld tot lage impact omdat mogelijk ook andere subgroepen dan polissen geraakt worden	Gemiddelde haalbaarheid omdat het technisch vrij eenvoudig is, maar wel (grote) implicaties voor de uitvoering heeft
6. Onderzoeken hoe de bijdragen voor bijv. hoge MHK-klassen beter bij de kosten aansluiten	
Gemiddelde tot hoge impact als de grote verliezen gereduceerd kunnen worden	Hoge haalbaarheid als er oplossingen binnen het ex-antemodel gevonden worden. Natuurlijk wel afhankelijk van definitieve oplossing hoe goed deze te implementeren is
7. Instellen van een bandbreedteregeling op het resultaat van overstappers (instromers)	
Grote impact op de resultaatverschillen tussen overstappers omdat het gemiddelde resultaat van instromers per risicodragers tot een bepaald bedrag beperkt wordt	Gemiddelde tot lage haalbaarheid. Dit is uitvoeringstechnisch niet heel complex, maar wijkt wel behoorlijk af van de reguliere maatregelen in de verevening. Focus op ex-anteoplossingen ligt meer voor de hand.
8. Onderzoeken of resultaat na overstap deels bij de latende verzekeraar terug kan komen	
Grote impact op de resultaatverschillen tussen polissen omdat het effect van zowel gunstige als ongunstige instroom beperkt wordt	Lage haalbaarheid omdat er in de uitvoering veel complexiteit is en ongewenst gedrag in de hand kan werken. Ook mededinging kan hier nog een belemmering zijn
9. Onderzoek de mogelijkheid om 2-jarige overeenkomsten verplicht te stellen	
Gemiddelde impact omdat het eenjarig effect verdwijnt, maar tweejarig blijft bestaan	Lage haalbaarheid omdat er waarschijnlijk veel juridische bezwaren aan kleven. Bijvoorbeeld jaarlijkse aanpassing van de premie is een reden om de overeenkomst op te zeggen
10. Ex-antefactoren of gevalsnormering voor vrouwen met een bevalling	

Inschatting van de impact	Inschatting van de haalbaarheid
Grote impact op het resultaat voor zwangere vrouwen c.q. vrouwen met een bevalling omdat er gerichte compensatie komt	Onderzoek is reeds uitgezet
11. Onderzoeken of er ex-antefactoren zijn die toekomstige gezondheid beter voorspellen	
Gemiddelde impact omdat zelfs met het TKG-kenmerk er voor sommige populaties nog steeds grote resultaatverschillen blijven bestaan	Hoge haalbaarheid omdat ex-antefactoren goed aansluiten op de huidige verevening. Natuurlijk wel afhankelijk van de gevonden factoren hoe goed deze te implementeren zijn
12. Onderzoeken of een vorm van gevalsnormering van toekomstige gezondheid mogelijk is	
Gemiddelde tot grote impact omdat informatie van jaar t wordt betrokken waarmee de heterogeniteit sterk verkleind kan worden	Gemiddelde tot hoge haalbaarheid als de gevallen gebaseerd zijn op gezondheid (bijv. FKG's). De invoering van TKG is vanwege impact op doelmatigheid geen haalbare oplossing. Ook bij gezondheidskenmerken moet wel goed naar de prikkels voor doelmatigheid gekeken worden
13. Gelijk aan 12, maar dan specifiek voor overstappers	
Gemiddelde impact omdat ook bij de blijvers toekomstige gezondheid een rol speelt bij de heterogeniteit	Gemiddelde tot hoge haalbaarheid als de gevallen gebaseerd zijn op gezondheid (bijv. FKG's). De invoering van TKG zou ook nog kunnen omdat doelmatigheid niet specifiek voor overstappers geldt, maar vooral voor de grote groep blijvers

5.2.2 Advies

Voor de vervolgstappen is het zinvol om de focus te leggen op de oplossingsrichtingen die voldoende impact hebben en ook haalbaar worden geacht. Er zijn twee stromen binnen de oplossingsrichtingen:

1. Het wegnemen van onderliggende problematiek rondom diversiteit in over- en ondercompensatie binnen subgroepen
2. Het gericht aanpakken van de verschillen die bij polissen en overstappers zijn geconstateerd

Wij adviseren om eerst aan de slag te gaan met de oplossingsrichtingen uit de eerste stroom. Het onderzoek biedt voldoende aanknopingspunten om gericht op zoek te gaan naar (ex-ante) factoren die zelfselectie en toekomstige gezondheid beter voorspellen. De kansrijke oplossingsrichtingen die tot stroom 1 behoren zijn:

4. Onderzoeken of voor de klassen uit paragraaf 3.2 aanvullende maatregelen of verfijningen mogelijk zijn waardoor de heterogeniteit afneemt
6. Onderzoeken hoe de bijdragen voor bijv. hoge MHK-klassen beter bij de kosten aansluiten (bijv. als onderdeel van groot onderhoud)
10. Onderzoek of ex-antefactoren of gevalsnormering voor vrouwen met een bevalling kunnen worden ingesteld

11. Onderzoeken of er ex-antefactoren zijn die toekomstige gezondheid beter voorspellen
12. Onderzoeken of een vorm van gevalsnormering van toekomstige gezondheid mogelijk is

Bij oplossingsrichting 4 zijn de vereveningsklassen op polisniveau het meest interessant omdat daar de grootste verschillen ontstaan. In paragraaf 2.2 zagen bij polissen met gezonde verzekerden het selectie-effect sterk lijkt toe te nemen naar mate de populatie gezonder is. Nader onderzoek naar de kenmerken van verzekerden met een zeer goede gezondheid lijkt daarom het meest zinvol.

Als onderdeel van oplossingsrichting 11 zou gekeken kunnen worden naar een TKG-vorm op basis van de ontwikkeling van $t-2$ naar $t-1$. Voor de oplossingsrichtingen 4 en 11 is het ook belangrijk om specifiek naar de heterogeniteit bij lage normbedragen te kijken. Vermoedelijk is de verdeling daar nog schever dan gemiddeld. Bij oplossingsrichting 12 gaat het om gevalsnormering op basis van gezondheid, dus niet op kosten zoals met TKG is gedaan. Bijvoorbeeld door FKG's uit jaar t te betrekken.

De impact van bovenstaande maatregelen op de gevonden effecten van polissen en overstappers is op voorhand niet goed in te schatten. Bovendien vraagt een aantal maatregelen om verdiepend onderzoek. Een alternatieve route is om de maatregelen uit de tweede stroom versneld en tijdelijk in te voeren. Deze keuze hangt natuurlijk wel sterk samen met de vraag of de gevonden effecten dermate ongewenst zijn dat een oplossing op de korte termijn noodzakelijk is. De kansrijke oplossingsrichtingen die tot stroom 2 behoren zijn:

7. Instellen van een bandbreedteregeling op het resultaat van overstappers (instromers)
13. Onderzoeken of een vorm van gevalsnormering van toekomstige gezondheid specifiek voor overstappers mogelijk is

Een aantal andere maatregelen gericht op polissen en overstappers is wel impactvol, maar daarvoor wordt de haalbaarheid onvoldoende geacht om hier een vervolg aan te geven.

6 Bijlagen

6.1 Definities van begrippen

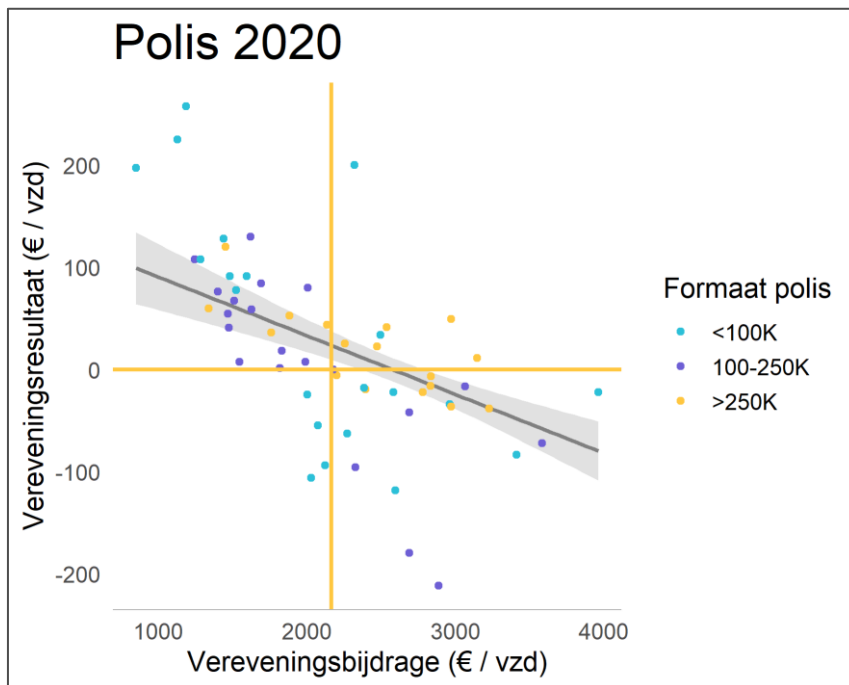
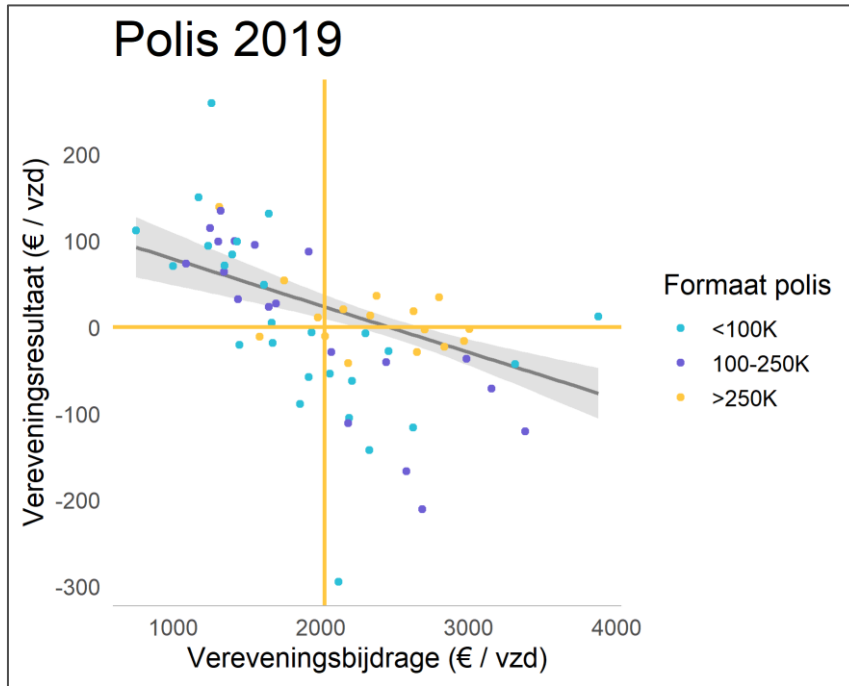
Begrip	Definitie
Beperkende voorwaarden	Voorwaarden van polissen waarbij er sprake is van selectieve contractering of een vergoeding van niet-gecontracteerde zorg van minder dan 75%
Gevalsnormering	In de ex-antierisicoverevening worden gezondheids-indicatoren bepaald op basis van historisch zorggebruik. Bij gevalsnormering worden gezondheids-indicatoren bepaald op basis van het zorggebruik van het vereveningsjaar, waarbij er wel sprake blijft van een normatieve compensatie
Laagste 10% premies	De polissen in een bepaald jaar waarvoor de premie bij een eigen risico van €0 behoren tot de 10% laagste in de markt
Latende verzekeraar	De verzekeraar waar een verzekerde voor de overstap verzekerd was
Overstapper (3 niveaus)	Verzekerden waarbij de situatie op 1 januari afwijkt van de situatie op 31 december van het voorgaande jaar; dit geldt voor polissen, risicodragers en concerns. Iemand die op 1 januari een andere polis heeft, maar bij hetzelfde concern is gebleven, is een overstapper op poliseniveau en een blijver op concernniveau. Geboorten en immigranten worden niet als overstapper gezien en als blijver geclassificeerd.
Polissen	Komt overeen met de modelovereenkomsten zoals de NZa deze jaarlijks registreert; kenmerken van polissen worden ook uit het overzicht van de NZa betrokken
Resultaatseffect	Het deel van het verschil in resultaat dat verklaard wordt door het resultaat per verzekerde; hierbij wordt het verschil in resultaat per verzekerde vermenigvuldigd met het aantal verzekerden in de nieuwe situatie (ook wel het P-effect (prijs) genoemd)
Selectie-effect	Door instroom en uitstroom van verzekerden verandert het resultaat van een portefeuille. Het selectie-effect brengt dit effect tot uitdrukking in € per verzekerde berekend als: $(\text{resultaat}/\text{instromer} \times \text{aantal instromers} - \text{resultaat}/\text{uitstromer} \times \text{aantal uitstromers}) / (\text{blijvers} + \text{instromers})$. Het resultaat van zowel in- als uitstromers is het resultaat in het jaar na overstap. De resultaatseffecten van in- en uitstroom worden dus omgeslagen over de verzekerden in de nieuwe portefeuillesamenstelling.

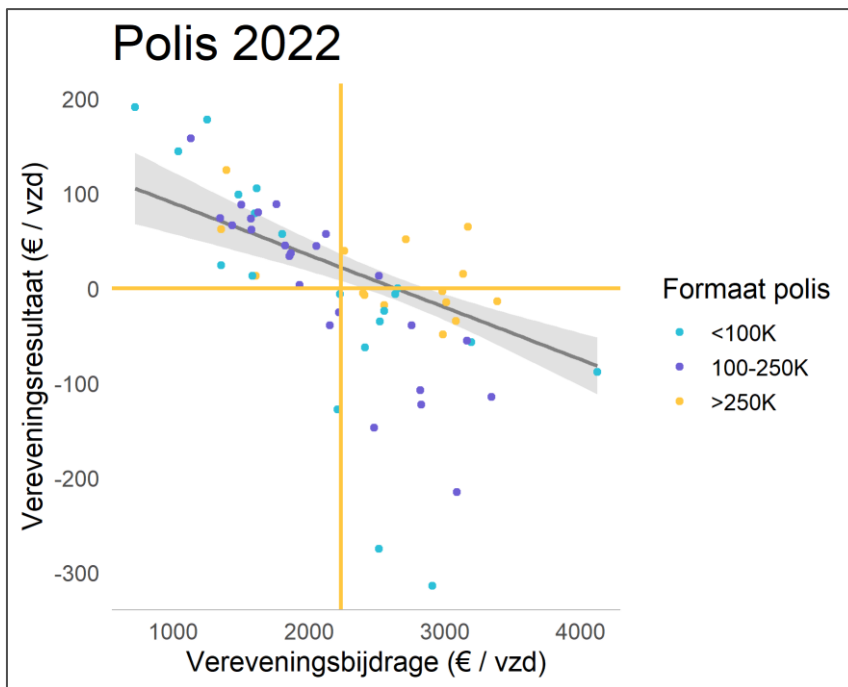
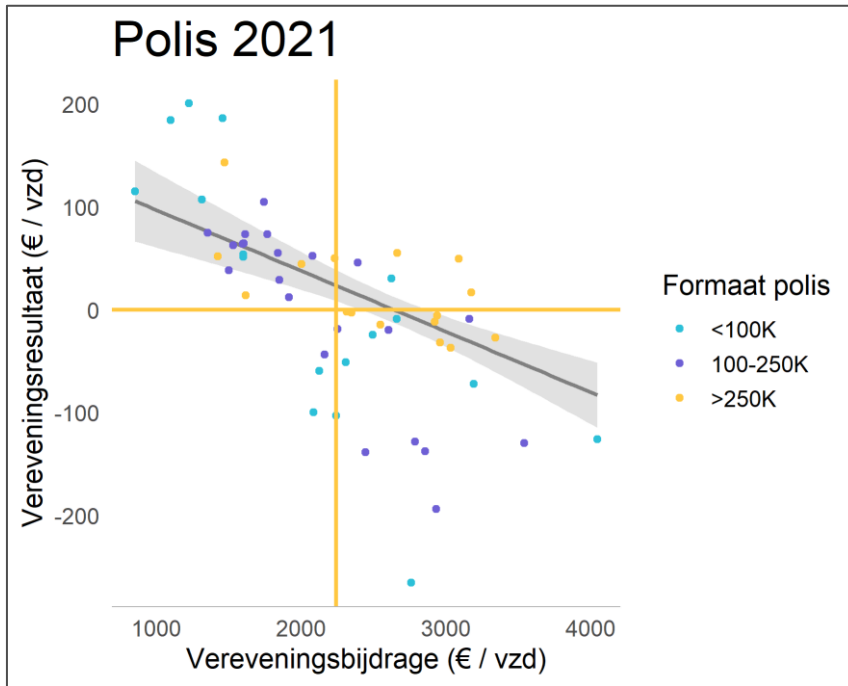
EQUALIS

strategy & modeling

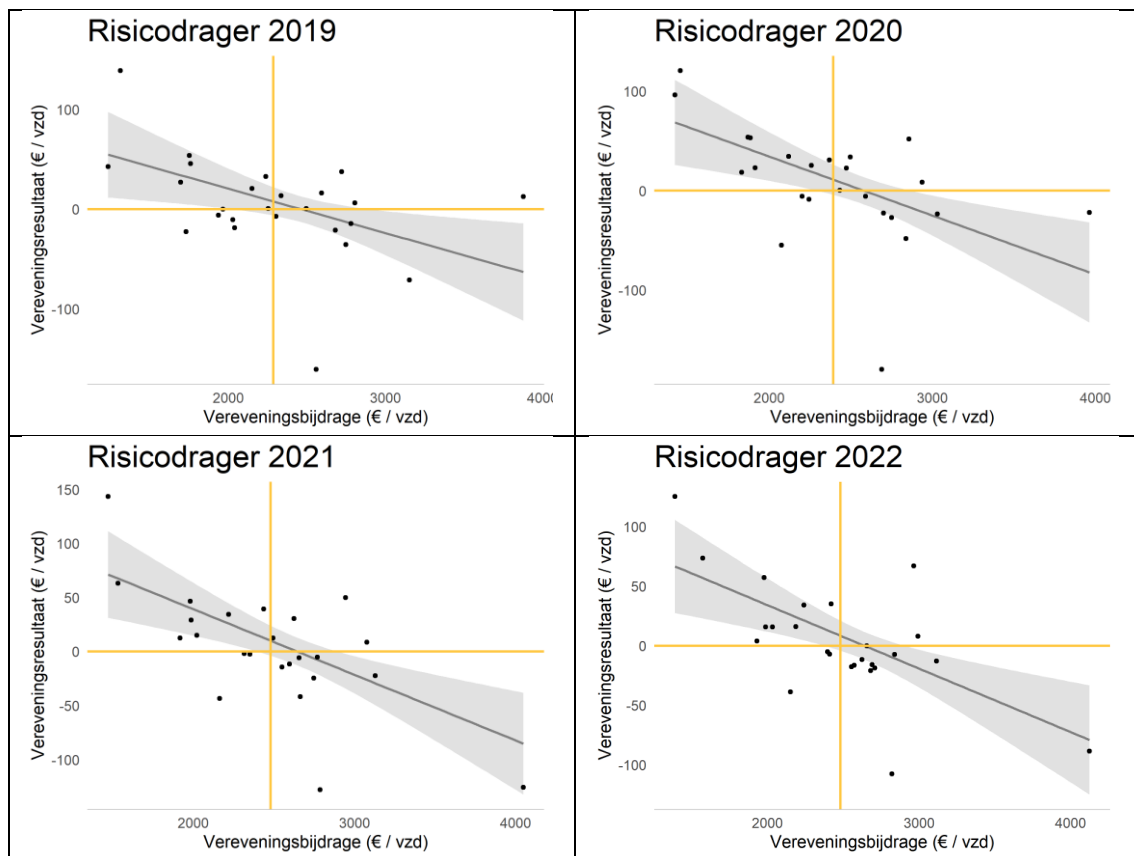
Begrip	Definitie
Selectieve contractering	Polisvoorwaarde waarbij een beperking in het aantal gecontracteerde zorgaanbieders geldt, bijvoorbeeld ziekenhuizen of hulpmiddelenleveranciers
Verzekerdeneffect	Het deel van het verschil in resultaat dat verklaard wordt door het aantal verzekerden; hierbij wordt de verandering in aantal verzekerden vermenigvuldigd met het resultaat per verzekerde in de nieuwe situatie (ook wel het Q-effect (volume) genoemd)

6.2 Kwadranten van polissen

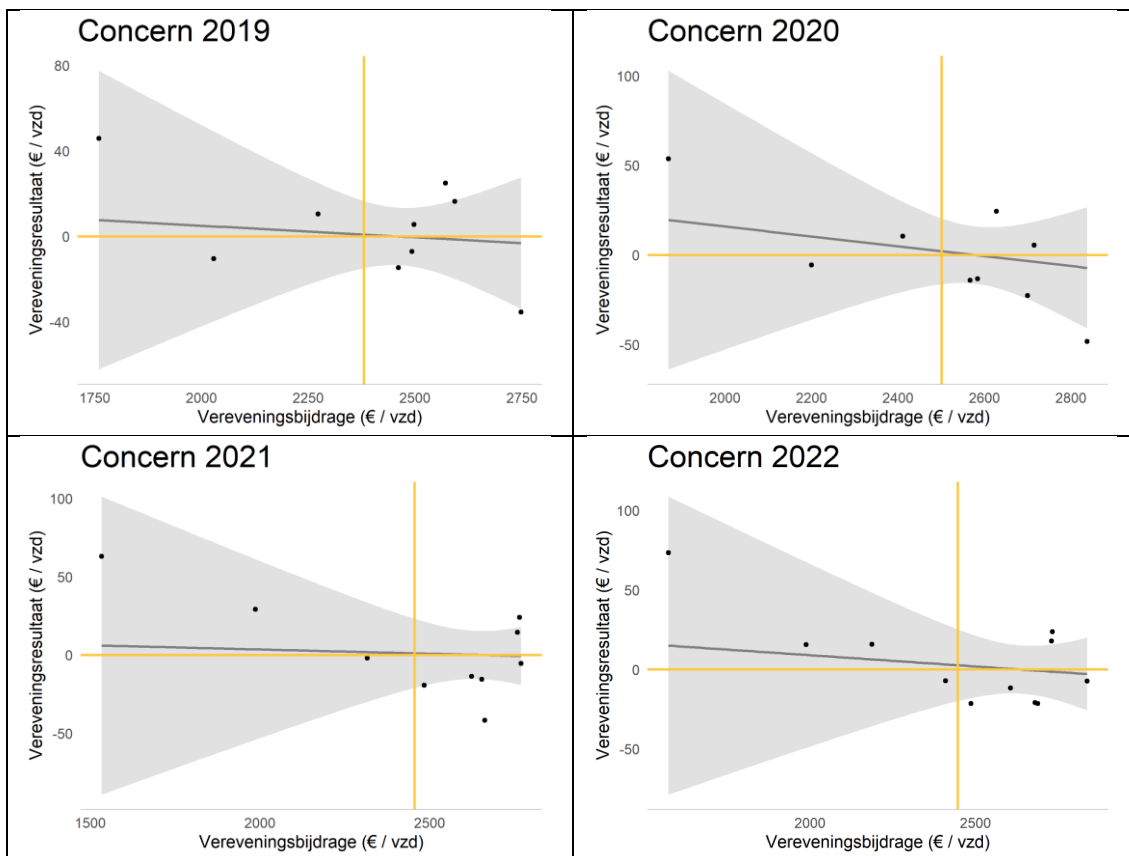




6.3 Kwadranten van risicodragers



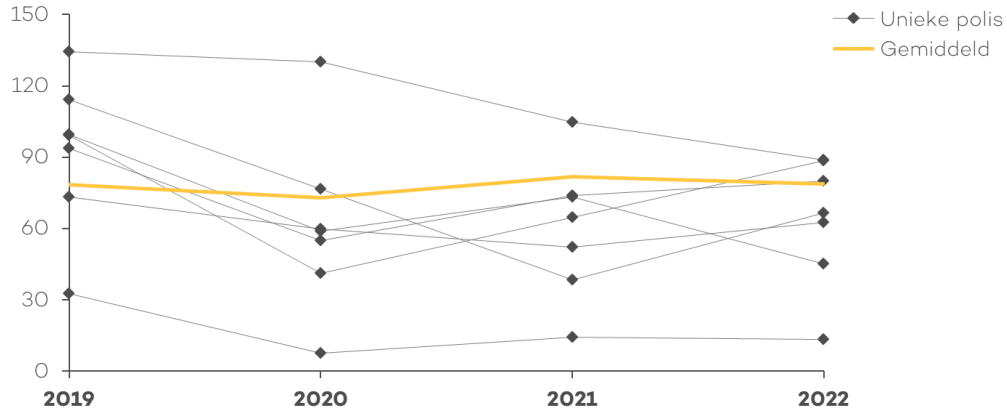
6.4 Kwadranten van concerns



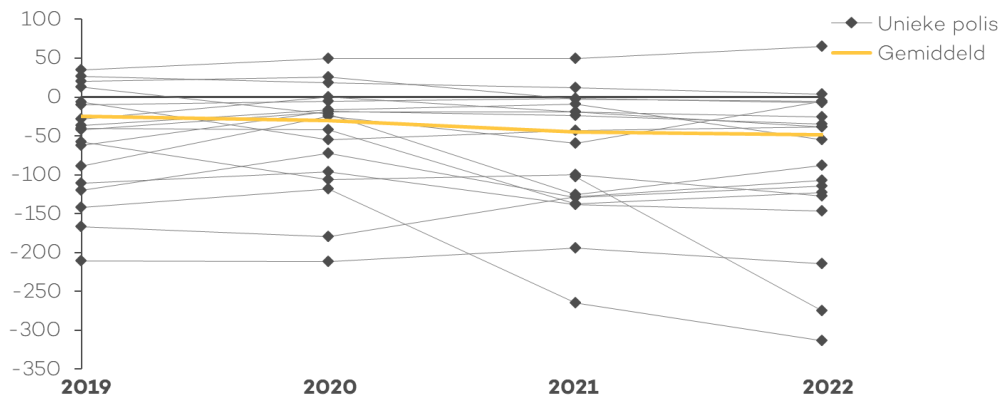
6.5 Resultaat per polis per jaar

Alleen polissen die in vier jaren voorkomen vanwege herleidbaarheid.

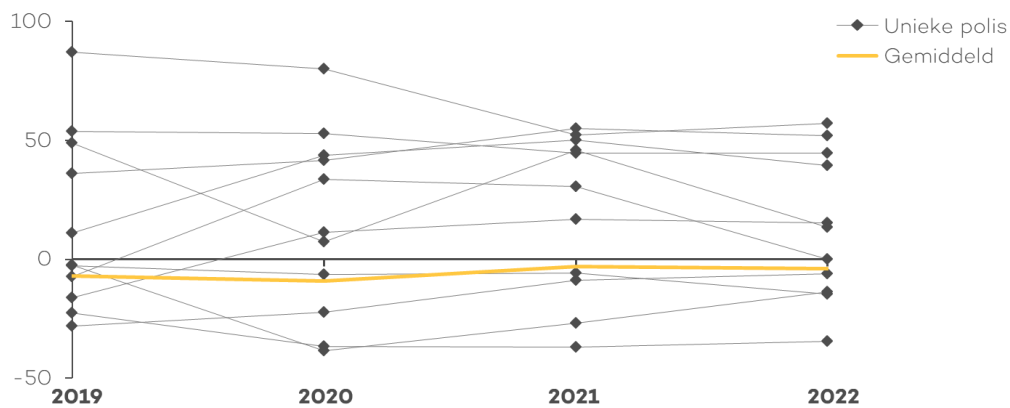
Polissen met beperkende voorwaarden (€ per verzekerde)



Restitutiepolissen (€ per verzekerde)



Overige polissen (€ per verzekerde)



6.6 Overzicht onderscheidende eigenschappen

6.6.1 Impact bandbreedte

	Verzekerden-jaren (mln)	Aantal		Verzekerden-jaren (mln)	Aantal
Individueel			Polis		
2019	0,2 (1,4%)	-	2019	11,1 (66%)	17 (28%)
2020	0,2 (1,4%)	-	2020	6,9 (41%)	17 (29%)
2021	0,2 (1,3%)	-	2021	6,6 (39%)	13 (24%)
2022	0,2 (1,4%)	-	2022	7,8 (46%)	16 (27%)
Risicodragers			Concern		
2019	13,8 (82%)	15 (58%)	2019	16,3 (98%)	7 (70%)
2020	9,4 (56%)	11 (44%)	2020	16,4 (97%)	7 (70%)
2021	13,3 (78%)	12 (50%)	2021	16,3 (96%)	7 (70%)
2022	13,8 (81%)	16 (64%)	2022	*	*

*Vanwege herleidbaarheid gemaskeerd

6.6.2 Individuen

Kenmerk	Kwadrant	Klasse
FKG	4	17 Groeistoornissen o.b.v. add-on
	4	19 multiple sclerose
	4	20 HIV/AIDS
	4	24 auto-immuunziekten o.b.v. add-on
	4	26 acromegalie
	4	30 COPD/zware astma o.b.v. add-on
	4	34 pulmonale arteriële hypertensie
	4	35 maculadegeneratie o.b.v. add-on
MHK	4	7 3 voorafgaande jaren top 1,5 procent
	4	8 3 voorafgaande jaren top 0,5 procent
MVV	4	6 3 voorafgaande jaren top 1 procent
	4	7 3 voorafgaande jaren top 0,5 procent
	4	8 3 voorafgaande jaren top 0,25 procent
PPA	4	3 Wlz-instelling blijvend, 80+
	4	6 Wlz-instelling instromend, 80+
DKG-G	4	12 combinatie zorggebruik-/diagnose categorieën
	4	13 combinatie zorggebruik-/diagnose categorieën
	4	14 combinatie zorggebruik-/diagnose categorieën
	4	15 >252 dagen DBC-verblijf
	4	17 >14 dagen ZZP-verblijf categorie licht
	4	17 >0 dagen ZZP-verblijf categorie zwaar
MHK-G	4	7 5 voorafgaande top 2,5 promille

6.6.3 Polissen

	Kwadrant 2	Kwadrant 4
Leeftijd/geslacht	4	7
AVI	3	5
FDG		2
FKG		15
HKG		8
MHK		6
MVV		9
PPA		9
SES		2
DKG-G		7
FKG-G		5
MHK-G		2
Poliskenmerken	5	
Soort polis	1	1
Polismutatie	2	

- ◆ Bij **leeftijd/geslacht** gaat het in kwadrant 2 om de klassen van 18-24 jaar en 25-29 jaar voor zowel de mannen als de vrouwen. In kwadrant 4 gaat het om de leeftijdsklassen van 80-84 jaar, 85-89 en 90+ voor zowel de mannen als de vrouwen en de leeftijdscategorie 75-79 voor de vrouwen.
- ◆ Bij **AVI** gaat het in kwadrant 2 om de klassen studenten, zelfstandigen en hoogopgeleiden in de leeftijdscategorie 18-34 en voor kwadrant 4 om de klassen IVA 18-34 en alle bijstandsgerechtigden.
- ◆ Bij de **FDG** gaat het om de klassen 2 en 3.
- ◆ Bij **FKG** gaat het om de klassen parkinson, hartaandoeningen, neuropatische pijn, Diabetes type I en II cystic fibrosis, groeistoornissen, aandoeningen van hersenen / ruggenmerg, HIV/AIDS, nieraandoeningen, acromegalie, immunoglobuline, COPD/zware astma, pulmonale arteriële hypertensie,
- ◆ Bij de **HKG** gaat het om alle klassen m.u.v. 1 (CPAP apparatuur), 6 (injectiespuiten) en de klassen 11 en hoger (compressiemiddelen, orthesen, beenprothesen en insulinepompen).
- ◆ Bij de **MHK** gaat het om de klassen 3 t/m 8. Dit zijn alle klassen die betrekking hebben op 3x in de laatste 3 jaar kosten in de top 15% of hoger.
- ◆ Bij de **MVV** gaat het om alle opslagklassen.
- ◆ Bij de **PPA** gaat het alle klassen (blijvend en instromend in Wlz-instellingen, de eenpersoonshuishoudens van de leeftijdscategorie 70-79 en 80+ en de overige klassen voor de leeftijdscategorie 80+.

- ♦ Bij **SES** gaat het om mensen in een Wlz-instelling van 70 jaar of ouder.
- ♦ Bij **DKG-G** gaat het om de klassen 9, 11, 12, 14-17.
- ♦ Bij **FKG-G** gaat het om de klassen verslaving, angst, bipolair, chronische stemmingsstoornissen en psychose.
- ♦ Bij **MHK-G** gaat het om de zwaarste twee klassen.
- ♦ Bij **poliskenmerken** gaat het om beperkende voorwaarden, korting eigen risico >€250, vergoeding niet-gecontracteerde zorg <75%, premie bij de 10% laagste premies en selectieve contractering.
- ♦ Bij **soort polis** gaat het in kwadrant 2 om de combinatiepolis en bij kwadrant 4 om de restitutiepolis
- ♦ Bij **polismutatie** gaat het om nieuwe en gewijzigde polissen ten opzichte van het voorgaande jaar

6.6.4 Risicodragers

Kenmerk	Kwadrant	Klasse
Poliskenmerken	2	Beperkende voorwaarden
	2	Korting ER > €250
	2	Niet-gecontr <75%
L5G	4	42 Vrouwen, 90+ jaar
MVV	4	6 3 voorafgaande jaren top 1 procent
	4	7 3 voorafgaande jaren top 0,5 procent
	4	8 3 voorafgaande jaren top 0,25 procent
PPA	4	3 Wlz-instelling blijvend, 70-79 jaar
	4	6 Wlz-instelling instromend, 70-79 jaar
SES	4	3 Zeer laag, 70+jaar

6.6.5 Concerns

Kenmerk	Kwadrant	Klasse
AVI	2	20
	2	26
	2	29
	2	32
FKG	2	32
DKG-G	2	8
FKG-G	2	5
MHK-G	2	5
SES	2	10

6.6.6 Impact onderscheidende eigenschappen

Individukwadrant IV (top 10)

Kenmerk	Impact € x mln	Verz.jr. x 1.000	%verz.jr.	Gem.res. €/verz.jr.
MVV06	-285	18	35%	-15.654
MVV08	-221	11	39%	-20.807
MHK07	-213	8	39%	-25.505
MHK08	-193	4	38%	-48.411
PPA06	-183	11	38%	-17.195
FKG24	-170	21	40%	-8.058
MVV07	-149	10	37%	-14.978
FKG35	-143	13	35%	-10.580
PPA03	-68	10	12%	-6.928
FKG20	-57	8	37%	-7.050

Poliskwadrant II (top 10)

Kenmerk	Impact € x mln	Verz.jr. x 1.000	%verz.jr.	Gem.res. €/verz.jr.
Bep. voorw.	175	2.224	100%	79
Kort ER >250	127	1.335	56%	95 (39)*
N-gec. <75%	127	1.639	100%	77
Premie P10	72	862	100%	83
Select. contr.	48	586	100%	83
LG29¹⁰	42	242	45%	175
AVI32¹¹	40	323	52%	125
Gewijz. polis	29	424	100%	68
LG28 (18-24)	16	320	45%	51
Combi polis	12	292	33%	43 (2)*

Poliskwadrant IV (top 10)

Kenmerk	Impact € x mln	Verz.jr. x 1.000	%verz.jr.	Gem.res. €/verz.jr.
Restitutie	-169	2.410	74%	-70 (-48)*
FKG-G03	-44	44	69%	-1.009
MHK03	-29	283	70%	-101
HKG05	-24	66	69%	-358
MHK04	-22	136	70%	-161
FKG09	-20	220	73%	-89
SES06	-19	318	72%	-59
PPA08	-18	274	71%	-65
HKG02	-17	210	70%	-83
MHK05	-15	106	70%	-138

¹⁰ Vrouwen, 25-29 jaar

¹¹ Hoogopgeleiden 18-34 jaar

Risicodragerkwadrant II

Kenmerk	Impact € x mln	Verz.jr. x 1.000	%verz.jr	Gem.res. €/verz.jr.
Bep. voorw.	92	849	38%	92
N-gec. <75%	84	730	45%	84
Korting ER	69	967	41%	69

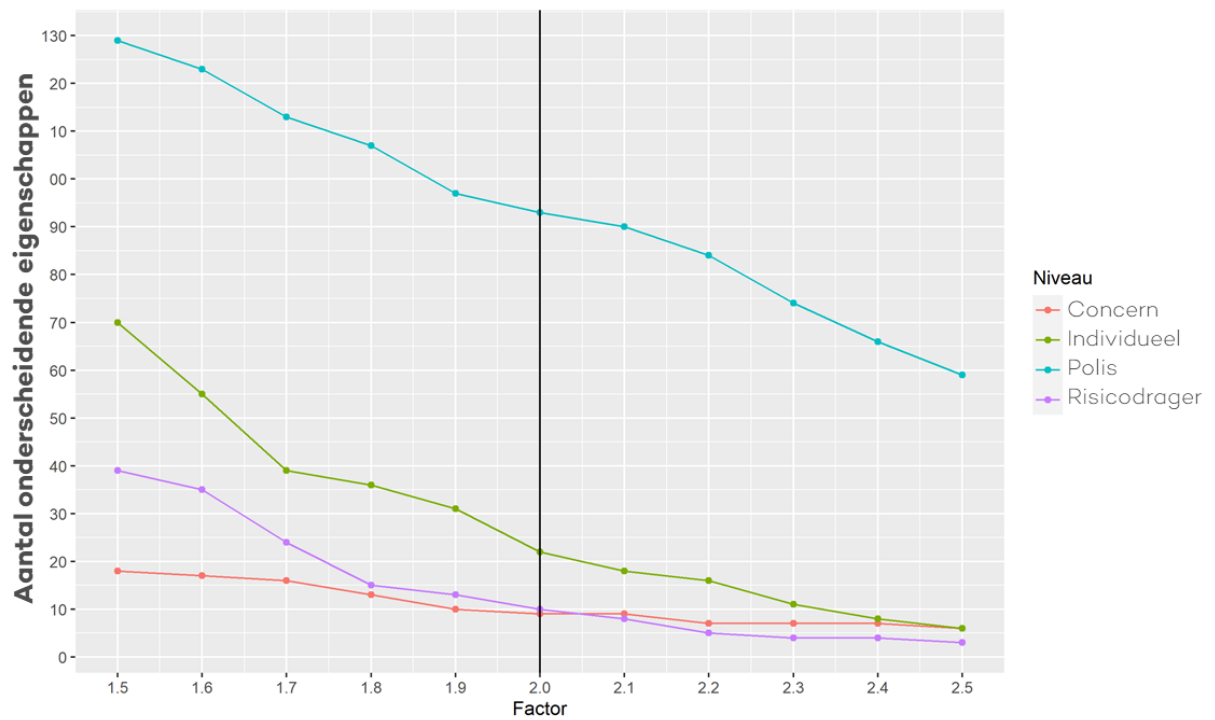
Risicodragerkwadrant IV

Kenmerk	Impact € x mln	Verz.jr. x 1.000	%verz.jr.	Gem.res. €/verz.jr.
SES03	-14	414	71%	-33
MVV06	-8	37	71%	-216
MVV08	-7	19	71%	-343
PPA06	-5	20	69%	-253
MVV07	-4	19	71%	-227
LG42	-3	66	71%	-44
PPA03	5	57	71%	84

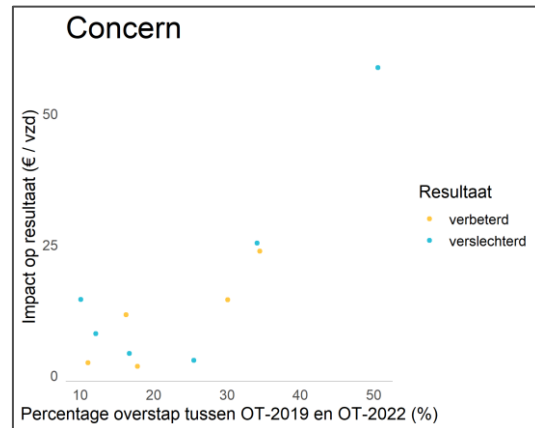
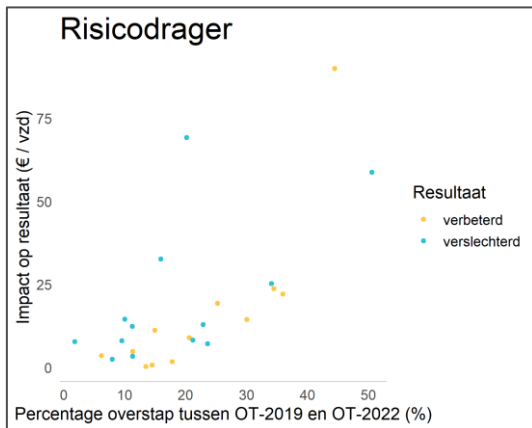
Concernkwadrant II

Kenmerk	Impact € x mln	Verz.jr. x 1.000	%verz.jr	Gem.res. €/verz.jr.
AVI32	5,1	39,5	6%	128
AVI26	1,2	16,4	6%	74
AVI29	0,2	10,7	5%	17
FKG32	-0,1	0,3	3%	-348
FKG-G05	-0,1	0,3	3%	-449
SES10	-0,3	43,5	4%	-8
MHK-G05	-0,4	0,3	3%	-1.370
AVI20	-0,6	42,0	7%	-13
DKG-G08	-0,9	0,3	2%	-2.964

6.6.7 Gevoeligheid factor onderscheidende eigenschappen



6.7 Impact overstappers risicodragers en concerns



6.8 Definitie voor de bepaling van bevallingen

In het onderzoek naar chronisch zieken is vastgesteld dat kraamzorg de beste voorspeller voor een bevalling is. Deze zorg wordt kort na de bevalling afgenomen.

De verloskundige zorg is minder geschikt, omdat deze op de datum van de eerste intake wordt geregistreerd. In de praktijk is dat na ongeveer 2 maanden na de start van de zwangerschap. Daarmee is met de OT-gegevens niet te zeggen wie in jaar t is bevallen. Een deel van de verzekerden met kosten verloskundige zorg in jaar t zal pas in jaar t+1 bevallen.

In dit onderzoek is gekozen voor om bevallingen te identificeren via kraamzorgkosten, met een ondergrens van €100 per verzekerde. Met deze definitie zijn de volgende verzekerdenjaren per OT-jaar geïdentificeerd:

OT-jaar	Verzekeringsjaar	Verzekerdenjaren	CBS bevallingen
2020	2017	165.033	167 595
2021	2018	162.324	166 331
2022	2019	161.421	167 588

6.9 Meerjarige resultaatontwikkeling met correctie bevallingskosten

Ontwikkeling resultaat per verzekerde (€) van overstappers 2020 (verzekeringsjaar 2017) voor de OT-jaren 2020, 2021 en 2022, met correctie voor bevallingen via gevalsnormering (herschattning van de modellen)

Type polis	Percentage ¹ verzekerden-jaren	Resultaat in 2020 (€/verz.)	Resultaat in 2021 (€/verz.)	Resultaat in 2022 (€/verz.)
Overstappers (1,4 mln verz.jr.)	100%	-3	1 *	7 *
Beperkende voorwaarden	42%	100	48 (-52%)	32 (-68%)
10% laagste premies	13%	119	51 (-57%)	30 (-75%)
Korting ER >250	26%	92	31 (-66%)	10 (-90%)
Restitutiepolissen	21%	-213	-79 (-63%)	-26 (-88%)
Overige	30%	-22	-10 (-53%)	-1 (-95%)
Blijvers (15,4 mln verz.jr.)	100%	0	3 *	6 *
Beperkende voorwaarden	11%	39	37 (-6%)	19 (-52%)
10% laagste premies	3%	33	30 (-8%)	14 (-57%)
Korting ER >250	17%	13	11 (-20%)	6 (-58%)
Restitutiepolissen	19%	-1	5 *	9 *
Overige	61%	-8	-3 *	5 *
Totaal (16,9 mln verz.jr.)		0	3 *	7 *

¹Het totaal van de subgroepen telt op tot meer dan 100% omdat er overlap is tussen de type polissen

*Voor resultaten rond €0 is het percentage weggelaten

Om een beter begrip te krijgen van de invloed van bevallingen op het resultaat van subgroepen, zijn de modellen opnieuw geschat met gevalsnormering. Deze methode geeft een indicatie van het effect van de kosten van zwangerschap en bevallingen in de risicoverevening. Het vraagt een nauwkeurige uitwerking van de definitie van zwangerschap en bevalling om het precieze effect te bepalen. Deze definitie is met de OT-data niet te maken.

Door te corrigeren voor de kosten van bevallingen via gevalsnormering, zijn de resultaatverschillen tussen overstappers en blijvers nagenoeg verdwenen. De verschillen tussen de polissen blijven wel bestaan. De polissen met een groot positief resultaat behalen nog steeds een groot resultaat, maar het is wel iets gedempt (in vergelijking met Tabel 12). Het resultaat in 2022 is voor deze polissen bij de overstappers hoger dan wanneer er niet voor bevallingen wordt gecorrigeerd. Ook het negatieve resultaat bij restitutiepolissen en de overige polissen is bij overstappers minder groot. Hier is het resultaat in 2022 ook beter dan zonder correctie voor bevallingen. Bij de blijvers is voor alle polissen het beeld zeer vergelijkbaar in de situaties zonder en met correctie voor bevallingen via gevalsnormering.

6.10 Maatstaven TKG en origineel model 2022

6.10.1 Somatisch model

Beoordelingsmaat	Origineel model 2022	Model 2022 met TKG
Individu		
R ² [%]	34,4	85,0
CPM [%]	34,0	71,2
GGAA [€/verz.]	2.057	899
Risicodrager		
R ² [%]	99,4	99,9
GGAA [€/verz.]	24	12

6.10.2 GGZ-model

Beoordelingsmaat	Origineel model 2022	Model 2022 met TKG
Individu		
R ² [%]	22,3	84,1
CPM [%]	29,9	66,7
GGAA [€/verz.]	416	197
Risicodrager		
R ² [%]	96,4	6
GGAA [€/verz.]	99,1	4

6.12 Prevalenties en resultaten per TKG-cluster

Prevalentie per somatische TKG-cluster per poliskwadrant

TKG-klasse (geclusterd)	I	II	III	IV	Gemiddeld
M4. <-162k	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
M3. -1.1K; -162k	14%	10%	12%	14%	13%
M2. -148; -1.1k	17%	16%	18%	17%	17%
M1. -3; -148	14%	17%	15%	14%	14%
P1. -3; 148	20%	27%	22%	21%	22%
P2. 148; 1.1k	19%	19%	20%	19%	19%
P3. 1.1k; 162k	16%	11%	14%	16%	15%
P4. >162k	0,02%	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%
Totaal (min verz.jr.)	2,9	4,0	0,3	9,8	17,1

Resultaat per verzekerde (€) origineel model 2022 per somatische TKG-cluster per poliskwadrant

TKG-klasse (geclusterd)	I	II	III	IV	Gemiddeld
M4. <-162k	-7.182	-2.522	-6.681	-7.444	-6.330
M3. -1.1K; -162k	2.864	1.797	2.165	2.803	2.624
M2. -148; -1.1k	1.260	858	985	1.231	1.148
M1. -3; -148	815	607	641	798	746
P1. -3; 148	707	529	575	698	649
P2. 148; 1.1k	578	278	362	573	502
P3. 1.1k; 162k	-5.599	-4.604	-5.237	-5.842	-5.570
P4. >162k	-270.715	-278.526	-281.910	-268.130	-270.412
Gemiddeld	30	67	-37	-35	0

¹De clustering is gemaakt op de somatische TKG-classes, het resultaat is het totaal van somatisch, GGZ en eigen risico; deze laatste twee modellen hebben een beperkte bijdrage op de resultaten in de tabel

Resultaatverschillen per somatische TKG-cluster per poliskwadrant voor verzekerdenefect en 'resultaat per verzekerde'-effect

TKG-klasse (geclusterd)	Verzekerdenefect				Resultaat/verz.-effect				Totaal			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
M4. <-162k	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
M3. -1.1K; -162k	26	-78	-19	25	33	-80	-55	24	58	-158	-74	49
M2. -148; -1.1k	5	-7	6	1	20	-48	-29	14	24	-54	-22	15
M1. -3; -148	-4	18	4	-6	10	-23	-16	7	6	-6	-12	1
P1. -3; 148	-14	34	1	-10	12	-33	-16	10	-2	2	-16	1
P2. 148; 1.1k	0	-2	3	1	14	-42	-28	13	15	-44	-24	14
P3. 1.1k; 162k	-65	205	57	-65	-5	108	46	-44	-70	312	103	-108
P4. >162k	-1	16	9	-6	0	-1	-2	0	-1	15	7	-6
Totaal	-53	185	61	-61	83	-118	-98	26	30	67	-37	-35

6.13 Prevalenties en kostengrenzen TKG-klassen

6.13.1 Somatisch model

Klasse	Verz.jr.	Ondergrens (€)	Bovengrens (€)	Klasse	Verz.jr.	Ondergrens (€)	Bovengrens (€)
-15	11	-8,0M	-3,4M	1	536K	3	7
-14	61	-3,0M	-1,2M	2	606K	7	20
-13	602	-1,2M	-443K	3	899K	20	55
-12	2K	-442K	-163K	4	1,3M	55	148
-11	14K	-163K	-60K	5	1,6M	148	403
-10	91K	-60K	-22K	6	1,6M	403	1K
-9	318K	-22K	-8K	7	1,2M	1K	3K
-8	678K	-8K	-3K	8	752K	3K	8K
-7	1,1M	-3K	-1K	9	378K	8K	22K
-6	1,5M	-1K	-403	10	133K	22K	60K
-5	1,4M	-403	-148	11	25K	60K	163K
-4	1,2M	-148	-55	12	3K	163K	442K
-3	719K	-55	-20	13	226	442K	1,2M
-2	388K	-20	-7	14	4	1,2M	3,2M
-1	184K	-7	-3	15	0	3,3M	8,5M
0	377K	-3	3				

6.13.2 GGZ-model

Klasse	Verz.jr.	Ondergrens (€)	Bovengrens (€)	Klasse	Verz.jr.	Ondergrens (€)	Bovengrens (€)
-14	1	-1,4M	-1,4M	1	1K	3	7
-13	21	-1,2M	-451K	2	2K	7	20
-12	182	-410K	-163K	3	25K	20	54
-11	4K	-163K	-60K	4	30K	55	148
-10	14K	-60K	-22K	5	48K	148	403
-9	35K	-22K	-8K	6	83K	403	1K
-8	91K	-8K	-3K	7	213K	1K	3K
-7	247K	-3K	-1K	8	86K	3K	8K
-6	96K	-1K	-404	9	52K	8K	22K
-5	35K	-403	-149	10	16K	22K	60K
-4	3K	-148	-55	11	5K	60K	163K
-3	2K	-55	-20	12	409	163K	437K
-2	171	-20	-7	13	3	466K	1,1M
-1	147	-7	-3	14	0	1,3M	1,9M
0	16,0M	-3	3				

