



**Meerjarige Kwantitatieve  
Analyse Risicoverevenings-  
systeem Somatische Zorg  
op verzekeraarsniveau  
Eindrapport  
Versie 1.1**

**Amsterdam, 6 februari 2012**

**BOER & CROON**

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg op verzekeraarsniveau

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

*De managementsamenvatting van deze analyse is een separaat document*

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg op verzekeraarsniveau

- 1. Inleiding op dit rapport**
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

# Risicoverevening is ingevoerd om een gelijke uitgangspositie voor verzekeraars te creëren

---

Op 1 januari 2006 is de huidige Zorgverzekeringswet (Zvw) in werking getreden. De Zvw beoogt (1) een betere balans tussen 'kosten' en 'kwaliteit' (doelmatigheid), (2) dat 'personen, die zorg nodig hebben, op tijd en zonder hoge drempels toegang hebben tot zorgverlening' (toegankelijkheid) en (3) gereguleerde marktwerking (minder centrale sturing). Onderdeel van de Zvw is een **zorgplicht**, een **acceptatieplicht** en een **verbod op premie-differentiatie**.

De risico's die verzekeraars lopen als gevolg van de verschillen in de gezondheidsprofielen worden gecompenseerd door de Risicoverevening. Het Risicovereveningssysteem neemt de prikkel tot risicoselectie weg en brengt de verzekeraars daarmee in een gelijke uitgangspositie, ongeacht de samenstelling van de portefeuille.

De risicoverevening voor de vereveningsjaren 2006, 2007 en 2008 is (nagenoeg) volledig afgerond. Naar aanleiding hiervan is de voorliggende meerjarige kwantitatieve analyse van het risicovereveningssysteem uitgevoerd. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de scope van deze analyse bepaald en Boer & Croon heeft deze opdracht uitgevoerd.

Dit document bevat de analyse van de werking van het Risicovereveningssysteem en is begeleid door een commissie met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, de brancheorganisatie van zorgverzekeraars (zorgverzekeraars Nederland, ZN) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). De analyse is uitgevoerd op gegevens uit 2006, 2007 en 2008.

# Deze analyse toont hoe verschillen in zorgkosten zijn gecompenseerd en hoe stabiel en voorspelbaar dit was

---

Het algemene doel van deze meerjarige analyse is om inzichtelijk te maken wat de werking is geweest van het Risicovereveningssysteem in 2006, 2007 en 2008. Hierbij wordt in de eerste plaats op verzekeraarsniveau nagegaan wat het effect is op het financieel resultaat. Daartoe wordt het vereveningsresultaat<sup>1</sup> na de inzet van de ex ante verevening en verschillende ex post onderdelen van het Risicovereveningssysteem op de verschillende afrekenmomenten met elkaar vergeleken.

Deze analyse beantwoordt twee onderzoeksvragen. Ten eerste maakt het inzichtelijk **in welke mate het Risicovereveningssysteem** de verzekeraars **heeft gecompenseerd** voor verschillen in zorgkosten als gevolg van verschillen in risicoprofiel van de verzekerdenportefeuilles. Ten tweede maakt de analyse inzichtelijk in hoeverre er sprake is van **stabiel** van de vereveningsbijdrage, de schadelast en het daaruit volgende vereveningsresultaat en van **voorspelbaarheid** van het vereveningsresultaat?

Stabiliteit is hierbij gedefinieerd als de mate waarin de bijdragen, de kosten en de vereveningsresultaten op verschillende afrekenmomenten verschillen en voorspelbaarheid als de mate waarin de resultaten in de verschillende vaststellingsmomenten een goede voorspeller zijn voor die in de definitieve vaststelling.

De analyse heeft niet tot doel een kwalitatief (evaluerend) oordeel te geven over de werking van het Risicovereveningssysteem en richt zich in de uitwerking daarom vooral op kwantitatieve analyses waarmee de mate van compensatie, de stabiliteit en de voorspelbaarheid inzichtelijk gemaakt wordt en hoe dit zich heeft ontwikkeld over de jaren. Hierbij wordt - naar vermogen - de relatie gelegd met de veranderingen in het Risicovereveningssysteem. Deze analyse betreft de jaren 2006-2008.

<sup>1</sup> Omdat het hier louter gaat om het verschil tussen de werkelijk gerealiseerde zorgkosten en de normatieve bijdrage, en dus zaken als kosten voor overhead buiten beschouwing gelaten worden, wordt gesproken over een vereveningsresultaat. Dit is de normatieve bijdrage minus de werkelijke kosten.

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

1. Inleiding op dit rapport
- 2. Risicoverevening in vogelvlucht**
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## De Zorgverzekeringswet beoogt doelmatigheid, toegankelijkheid en minder centrale sturing

---

Op 1 januari 2006 is de Zvw in werking getreden. Met de Zvw wil de overheid de zorg betaalbaar houden door meer verantwoordelijkheid te leggen bij verzekerden, verzekeraars en zorgaanbieders. De Zorgverzekeringswet streeft naar:

### 1. Verbeteren van de doelmatigheid

Doelmatigheid geeft de relatie weer tussen wat de zorg kost en wat het opbrengt. Er wordt beoogd de doelen 'kostenbeheersing' en 'kwaliteits-maximalisatie' met elkaar te verbinden

### 2. Verbeteren van de toegankelijkheid

Toegankelijke zorg betekent dat 'personen, die zorg nodig hebben, op tijd en zonder grote drempels toegang hebben tot zorgverlening'

### 3. Minder centrale sturing

Het systeem van centrale overheidssturing moet, waar mogelijk, plaats maken voor een meer decentraal georganiseerd stelsel van gereguleerde concurrentie. Daartoe is vereist dat actoren in de zorg meer vrijheden en meer verantwoordelijkheden krijgen en dat zij onder gelijkwaardige condities hun rol kunnen vervullen. De overheid behoudt de systeemverantwoordelijkheid

## Hiertoe is een stelsel ingericht met de volgende kenmerken

---

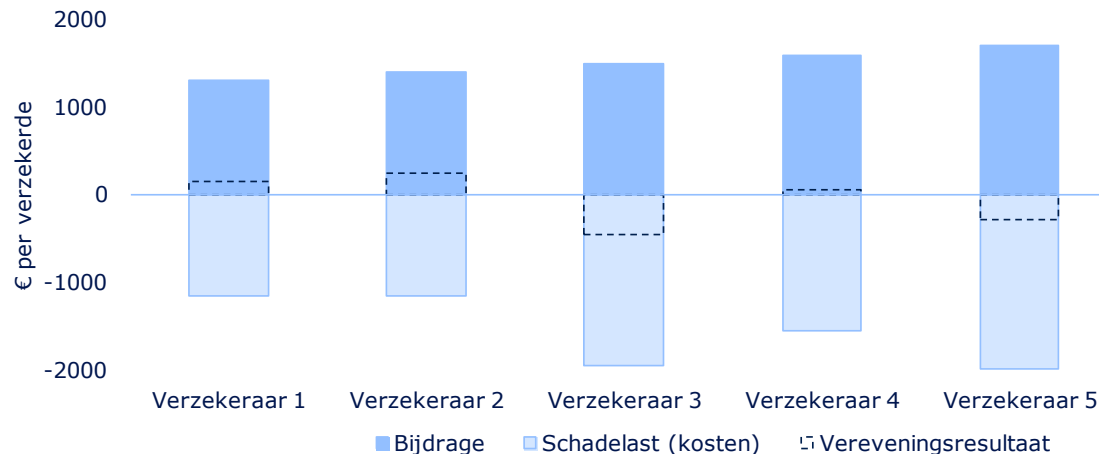
- De overheid stelt de kaders voor de uitvoering van de Zvw, maar belegt de uitvoering van het stelsel bij **private organisaties** (de verzekeraars)
- De overheid bepaalt de inhoud van het **basispakket** en stelt jaarlijks vast wat de onderdelen van de dekking zijn. De basisverzekering is voor iedere zorgverzekeraar hetzelfde en geldt voor iedereen.
- Iedereen die in Nederland ingezetene is of woonachtig is in het buitenland en werkzaam in Nederland, is **verplicht een basisverzekering af te sluiten** (enkele uitzonderingen daargelaten). Verzekerden onder de 18 jaar betalen geen premie voor de basisverzekering
- De Zorgverzekeringswet legt de zorgverzekeraar een zorgplicht en een **acceptatieplicht** op voor de basisverzekering. Een zorgverzekeraar kan dus geen enkele verzekerde weigeren voor een basisverzekering
- De verzekeraars stellen zelf de premie vast voor zowel de basisverzekering als aanvullende verzekeringen. De Zvw **verbiedt** een verzekeraar om de **premie** van de basisverzekering **te differentiëren**. Dit heeft als doel te voorkomen dat de verzekeraar zich dan indirect zou richten op bepaalde doelgroepen (risicoselectie). Daarop zijn twee uitzonderingen in de wet. Ten eerste mogen verzekeraars een korting van maximaal 10% geven aan collectiviteiten. Ten tweede bestaat de mogelijkheid om per provincie te differentiëren. De verzekeraar moet dan wel aan alle verzekerden in de provincie dezelfde premie in rekening brengen
- Met de hoogte van de **nominale premie** wordt beoogd de burger actief te interesseren voor de zorgverzekering en kostenbewustzijn te creëren. Mensen met een lager inkomen ontvangen een tegemoetkoming in de nominale premie, de zorgtoeslag



## Het stelsel verevent verschillen in gezondheidsprofielen zodat een 'level playing field' ontstaat

De risico's die verzekeraars lopen als gevolg van de verschillen in de gezondheidsprofielen van verzekerden, worden zo goed mogelijk verevend door de Risicoverevening. Het Risicovereveningssysteem genereert op basis van objectieve gezondheidskenmerken een normatieve bijdrage met als doel de financiële prikkel tot risicoselectie weg te nemen. Hierdoor komen verzekeraars in een zo gelijk mogelijke uitgangspositie, ongeacht de samenstelling van de verzekerdenportefeuille. Dit wordt ook wel 'Level Playing Field' genoemd.

**Illustratie van de relatie tussen bijdragen, kosten en vereveningsresultaten**



De relatie tussen kosten van verzekeraars, de bijdrage die zij ontvangen en de vereveningsresultaten is geïllustreerd in de figuur hierboven. Verzekeraars één tot vijf hebben een oplopende bijdrage. Dit duidt op een afnemende gezondheid van de verzekerdenportefeuille. De werkelijke schadelast is voor sommige verzekeraars hoger dan de bijdrage, voor anderen lager. Hierdoor hebben sommige verzekeraars positieve en andere negatieve vereveningsresultaten.

# Risicoverevening bestaat uit een ex ante vereveningsmodel en ex post compensaties

---

Het Risicovereveningssysteem bestaat uit twee delen; een ex ante vereveningsmodel en ex post compensaties.

## **Ex ante vereveningsmodel**

Met het ex ante vereveningsmodel wordt de normatieve bijdrage bepaald voor de verzekeraars. Dit is een bijdrage op basis van een schatting van de zorgkosten per risicoprofiel van de verzekerden. In het ex ante vereveningsmodel worden zes (objectieve) gezondheidskenmerken meegenomen om het risicoprofiel te bepalen, zodat de zorgkosten voorspeld kunnen worden.

## **Ex post compensaties**

De ex post compensaties zijn opgenomen om imperfecties van het model te corrigeren en eventuele prikkels tot risicoselectie grotendeels af te vlakken. Met ex post compensaties worden eventuele winsten van verzekeraars gedeeltelijk afgeroomd en eventuele verliezen gedeeltelijk gecompenseerd.

Op basis van het ex ante vereveningsmodel wordt een bijdrage per verzekeraar bepaald voor het betreffende vereveningsjaar (vooraf). Omdat vooraf nog niet kan worden beschikt over werkelijke aantallen verzekerden en gerealiseerde kosten, vindt na toekenning van de ex ante vereveningsbijdragen voor verzekeraar op verschillende momenten een ex post herberekening van deze bijdragen plaats (achteraf).

## Het ex ante vereveningsmodel bestaat uit zes objectieve kenmerken van het gezondheidsprofiel van verzekerden

---

Een overzicht van de objectieve kenmerken van het gezondheidsprofiel van het ex ante model is hieronder gegeven:

<b>Kenmerken van het gezondheidsprofiel</b>	<b>Toelichting</b>
1 Leeftijd en geslacht	Indeling van verzekerden naar 38 klassen voor leeftijd in combinatie met geslacht
2 Aard van het inkomen	Indeling van verzekerden in 22 klassen op basis van de inkomstenbron (in combinatie met leeftijd)
3 Regio	Indeling naar 10 postcodeclusters op basis van regiospecifieke kenmerken. In 2006 en 2007 had dit criterium een hybride karakter
4 Farmaciekostengroepen (FKG's)	Indeling van verzekerden in klassen op basis van medicijngebruik uit het voorgaande jaar. In 2006 waren er 17 enkelvoudige FKG's en in 2007 en 2008 waren er 20 meervoudige FKG's
5 Diagnosekostengroepen (DKG's)	Indeling van verzekerden in 13 klassen op basis van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) uit het voorgaande jaar
6 Sociaal economische status (vanaf 2008)	Indeling van verzekerden in 12 klassen op basis van het gemiddeld huishoudinkomen (per bewoner) (in combinatie met leeftijd)

## De ex post compensaties bestaan uit zes mechanismen

Een overzicht van de ex post mechanismen is hieronder gegeven:

Ex post mechanisme	Doel	Uitwerking
1 Verzekerden-nacalculatie	Baseren van de risicoverevening op de juiste verzekerden aantallen	De juiste verzekerdenaantallen worden gebruikt voor de verevening
2 Macronacalculatie	De verzekeraars lopen gezamenlijk geen risico op de totale kostenontwikkeling	Met de macronacalculatie worden de verzekeraars gecompenseerd voor afwijkingen tussen de macro kosten raming en de macro kostenrealisatie
3 Hoge Kosten Compensatie (HKC)	Compenseren van verschillen in kosten tussen verzekeraars die ontstaan als gevolg van een ongelijke verdeling van extreem hoge schades in een vereveningsjaar door een vorm van pooling.	Bij HKC wordt alleen gekeken naar hoge schades. Een deel van de verzekerden heeft voorspelbare (structurele) hoge schades, bij een ander deel van de verzekerden zal er sprake zijn van incidenteel hoge kosten.
4 Generieke verevening	Corrigeren van eventuele onvolkomenheden in het systeem	Onderlinge verrekening tussen verzekeraars van het verschil tussen de kosten en de bijdrage na toepassing van verzekerdennacalculatie, macronacalulatie en HKC voor de Variabele Ziekenhuiskosten (macroneutraal)
5 Nacalculatie	Nacalculatie is een bijstelling van de vereveningsbijdrage. Nacalculatie wordt achteraf bepaald en is afhankelijk van de mate waarin de gerealiseerde kosten afwijken van de vereveningsbijdrage	Nacalculatie wordt gebruikt om de hoogte van het financiële risico dat verzekeraars lopen te koppelen aan de mogelijkheden die verzekeraars hebben om de hoogte van de zorguitgaven te beïnvloeden
6 Bandbreedteregeling (vangnet)	De bandbreedteregeling is een tijdelijk vangnet, waarmee de financiële risico's die verzekeraars lopen begrensd worden	De bandbreedteregeling is een bijstelling van de vereveningsbijdrage. Hiermee worden de financiële risico's per premiebetalende verzekerde begrensd

# Een overzicht van kosten, bijdrage en resultaat per verzekeraar toont de werking van de Risicoverevening

Rekenvoorbeeld voor twee verzekeraars		Verzekeraar A			Verzekeraar B		
		Kosten	Bijdrage	Resultaat	Kosten	Bijdrage	Resultaat
<i>Bedragen in €/verzekerde</i>							
Ex post mechanismen	0. Normatieve bijdrage	↑	620	-43	↑	580	19
	1. Verzekerden Nacalculatie		620	-43		580	19
	2. Macro Nacalculatie (+2%)		632	-31		592	31
	3. Hoge Kosten Compensatie	<b>663</b>	642	-21	<b>561</b>	582	21
	4/5. Nacalculatie & generieke verevening (54,5%)		652	-11		572	11
	6. Bandbreedte (grens bij € 8)	↓	655	-8	↓	569	8
<b>Totaal</b>		<b>663</b>	655	-8	<b>561</b>	<b>569</b>	8

Dit voorbeeld van twee fictieve verzekeraars met gemiddelde kosten, bijdrage en resultaat illustreert het systeem

0/1

Bepaling van de normatieve bijdrage en correctie voor samenstelling van de populatie. De Verzekerden Nacalculatie corrigeert de bijdrage voor beide verzekeraars en reduceert daarmee het vereveningsresultaat. In dit fictieve geval vindt geen verzekerdennacalculatie plaats

2

De macronacalculatie corrigeert de vereveningsbijdrage voor de werkelijk gemaakte kosten op landelijk niveau. In dit geval is dit gemiddeld +12 voor beide verzekeraars (oftewel +2%). Voor beide verzekeraars dus een plus. De macronacalculatie is op macro niveau groter dan nul en wordt geen verevening genoemd

3

4/5

6

Hoge Kosten Compensatie, nacalculatie & generieke verevening zijn onderlinge verrekeningen en hebben op macro niveau dus geen effect. Er wordt ex post landelijk geen ander bedrag uitgekeerd dan initieel in de ex ante begroot. De bandbreedte kan op macro niveau wel effect hebben.

## De kosten, bijdrage en het resultaat per verzekeraar zijn onderverdeeld in drie deelbedragen

Verzekeraars kunnen niet op alle kosten van zorgaanbieders in dezelfde mate invloed uitoefenen. Op kapitaallasten (zoals afschrijvingen van gebouwen en apparatuur van ziekenhuizen) heeft een verzekeraar bijvoorbeeld geen rechtstreekse invloed. Zulke kosten kunnen sterk verschillen tussen ziekenhuizen en daarmee tussen verzekeraars. Daarom worden de zorgkosten gesplitst in drie typen zorgkosten, de deelbedragen:

1. Variabele kosten ziekenhuisverpleging en medisch specialistische zorg (Variabele Ziekenhuiskosten)
2. Vaste kosten ziekenhuisverpleging en medisch specialistische zorg (Vaste Ziekenhuiskosten)
3. Overige Prestaties, zoals farmaceutische zorg, huisartsenhulp, hulpmiddelen en kraamzorg.

Verzekeraars worden geacht grote invloed te hebben op deze kosten

De vaste kosten worden in hun geheel nagecalculeerd<sup>1</sup>, en zijn daarom buiten beschouwing gebleven. Als in dit rapport over Totaalresultaat wordt gesproken, betreft dit dus de som van de Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties.

Jaar	Variabele Ziekenhuiskosten		Overige Prestaties		Totaal	Vaste Ziekenhuiskosten	
	Macrobedrag <sup>1</sup> (mln €)	% van totaal	Macrobedrag <sup>1</sup> (mln €)	% van totaal	Macrobedrag <sup>1</sup> (mln €)	Macrobedrag <sup>1</sup> (mln €)	% van totaal
2006	10.538	42%	9.467	37%	20.005	5.246	21%
2007	10.959	42%	10.239	40%	21.198	4.703	18%
2008	12.119	45%	10.769	40%	22.888	4.020	15%

Voor het deelbedrag vaste kosten ziekenhuiszorg is geen ex ante vereveningsmodel van toepassing. Deze kosten worden 100% nagecalculeerd. Daarom deze zijn dus buiten beschouwing gelaten in deze analyse.

<sup>1</sup> Macrobedrag is het totaalbedrag voor alle verzekeraars in Nederland

## De Risicoverevening kent vijf vaststellingsmomenten voordat deze definitief wordt

t-1	2005	Vaststelling Ex Ante bijdrage (EA)	In (oktober van) jaar t-1 wordt per zorgverzekeraar in de ex-ante vaststelling de vereveningsbijdrage geraamd
t	<b>2006</b> Verevenings jaar	Lente herberekening (LH)	De lenteherberekening (april) is een aanpassing van de ex ante bijdrage op basis van geactualiseerde verzekerdenaantallen
t+1	2007	Eerste voorlopige vaststelling (VV1)	<p>De eerste voorlopige vaststelling (september van jaar t) gebeurt met zo goed als definitieve verzekerdenaantallen en voorlopige kostenramingen van de verzekeraars. Opbrengstverrekeningen en balansposten zijn hierbij nog van invloed<sup>2</sup>. Als gevolg van de macronacalculatie wordt bij de berekening van de deelbedragen uitgegaan van herschaalde (ex ante) normbedragen.</p> <p>Ex post mechanismen in t+1: verzekerdennacalculatie, macronacalculatie, generieke verevening, nacalculatie, bandbreedteregeling</p>
	2008		
t+3	2009	Tweede voorlopige vaststelling (VV2)	<p>In (september van) t+3 worden voorlopige ramingen vervangen door gerealiseerde zorgkosten, waarbij dan ook rekening gehouden wordt met de opbrengstverrekeningen bij ziekenhuizen. Daarnaast zijn gegevens voor Hoge Kosten Compensatie beschikbaar en eventueel gecorrigeerd op basis van Nza review rapportages<sup>1</sup>. Ook worden de (ex ante) normbedragen herschaald als gevolg van de macronacalculatie</p> <p>Ex post mechanismen in t+3: verzekerdennacalculatie, macronacalculatie, HKC, generieke verevening, nacalculatie, bandbreedteregeling</p>
t+4	2010	Definitieve vaststelling (DV)	In (april van) t+4 worden mogelijk correcties doorgevoerd op basis van de review van de NZa op de aangeleverde jaarstaten Zvw en wordt de vaststelling definitief gemaakt.

<sup>1</sup> Dit is een review van de jaarstaat en de gegevens die gebruikt worden om de verzekerdenaantallen te bepalen

<sup>2</sup> Opbrengstverrekeningen zijn verrekeningen tussen verzekeraar en ziekenhuizen doordat de declaraties van ziekenhuizen niet precies aansluiten op hun budgetten. Een balanspost is het verschil tussen een door de verzekeraar geraamde schadelast en de tot het moment van de raming gedeclareerde zorgkosten. Zie voor een uitgebreidere uitleg pagina 19.

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
- 3. Factoren die de Risicoverevening beïnvloeden**
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen



## **Voor de beoordeling van de analyse is het van belang de invloedsfactoren voor de Risicoverevening te kennen**

---

Bij het beoordelen van de uitkomsten van het Risicovereveningssysteem zijn factoren die het systeem beïnvloeden van belang. Deze factoren kunnen spelen binnen eenzelfde vereveningsjaar en tussen verschillende jaren. Voor deze analyse worden drie factoren in beschouwing genomen:

1. De wijzigingen van het ex ante vereveningsmodel
2. De wijzigingen van de ex post mechanismen
3. De impact van de onzekerheid in de ramingen in de Eerste Voorlopige Vaststelling door opbrengstverrekeningen en balansposten
4. De definitiewijziging van 'schadelast' voor het vereveningsjaar 2007. Dit heeft een neerwaarts effect in de Tweede Voorlopige Vaststelling in 2007 van circa 560 miljoen euro

In de observaties in deze analyse is waar mogelijk een relatie gelegd met deze factoren. Wij zijn hier echter terughoudend in, omdat andere factoren die geen onderdeel zijn van deze analyse mogelijk ook invloed hebben.

In dit hoofdstuk worden de bovenstaande drie invloedsfactoren beschreven en in de analyses zelf wordt geduid waar deze mogelijk effect hebben gehad.

## **Het ex ante Risicovereveningsmodel is in 2007 en 2008 op twee belangrijke onderdelen gewijzigd**

---

In de jaren waarop deze analyse betrekking heeft, is het ex ante vereveningsmodel op twee punten gewijzigd:

### **Aanpassing Farmaciekostengroepen (FKGs)**

In 2007 is het vereveningskenmerk FKG aangepast. Tot en met 2006 werd een verzekerde ingedeeld in precies 1 FKG, namelijk die voor de aandoening met het hoogste normatieve gewicht. Vanaf 2007 kan een verzekerde ingedeeld worden in meerdere FKG's. Uit onderzoek is voortgekomen dat deze wijziging een verbetering van de kwaliteit van het ex ante vereveningsmodel zou opleveren.

### **Aanpassing regiocriterium naar Sociaal Economische status (SES)**

Tot en met 2007 werd in het regiocriterium aangegeven of een verzekerde in 2005, het jaar voorafgaand aan de invoering van de Zvw, ziekenfonds dan wel particulier verzekerd was. De normatieve gewichten voor voormalig ziekenfondsverzekerden waren gemiddeld hoger dan die van voormalig particulier verzekerden, vanwege een gezondheidverschil dat gerelateerd is aan de hoogte van het inkomen. In 2008 is dit onderscheid is vervallen. Om het resulterende verlies aan verklaringskracht te compenseren is daarom het vereveningskenmerk Sociaal Economische Status (SES) ingevoerd. In dit kenmerk wordt de hoogte van het gezinsinkomen opgedeeld naar drie klassen, wordt gedifferentieerd naar leeftijd en worden 15 plus adressen ( adressen waar 15 of meer verzekerden zijn ingeschreven zoals verzorgingshuizen en speciale woonvormen) apart onderscheiden.

## De inzet van ex post compensatiemechanismen verschilt in de verschillende jaren

Ex post compensatiemechanismen	2006	2007	2008
Hoge Kosten Compensatie (HKC)			
Drempel waarboven kosten voor Overige Prestaties, en Variabele Ziekenhuiskosten voor 90% worden verevend	€ 12.500	€ 12.500	€ 20.000
Generiek verevening (GV) en Nacalculatie (NC)			
Verevening vindt plaats met de volgende percentages per deelbedrag:			
- Variabele Ziekenhuiskosten:	54,5% <sup>1</sup>	54,5% <sup>1</sup>	50%
- Vaste Ziekenhuiskosten:	95%	100%	100%
- Overige Prestaties:	0%	0%	0%
Bandbreedteregeling (BB) <sup>2</sup>			
Bandbreedte waarbuiten 90% van de genoemde kosten worden nagecalculeerd	€ 35	€ 17,50	€ 20
Deelbedrag waarop dit betrekking heeft	<i>Variabele Ziekenhuiskosten Overige Prestaties</i>	<i>Variabele Ziekenhuiskosten</i>	<i>Variabele Ziekenhuiskosten</i>

<sup>1</sup> Dit is het gecombineerd percentage voor Generieke Verevening (30%) en Nacalculatie (35%)

<sup>2</sup> In deze analyse is het resultaat na bandbreedte alleen getoond voor het totaal van de bijdrage, dus niet voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties

## Verschillende aanpassingen in het Risicoverevenings-systeem zullen terug te zien zijn in de analyses

De wijzigingen in het Risicovereveningssysteem op de vorige pagina's leidt tot onderstaand overzicht van wijzigingen die van invloed zijn op de uitkomsten van de analyse.

jaar	Ex ante vereveningsmodel	Ex post mechanismen			Bandbreedte regeling  Bandbreedte
		Macro nacalculatie	Hoge Kosten Compensatie  Drempelwaarde	Generieke verevening en Nacalculatie  Percentage dat verevend wordt (Var <sup>1</sup> )	
2006	-	-	-	-	€ 35 (Var <sup>1</sup> +Ovg <sup>2</sup> )
2007	Aanpassing van 17 enkelvoudige FKGs naar 20 meervoudige <sup>3</sup>	-	-	-	€ 17,50 (Var <sup>1</sup> )
2008	Hybride karakter van het regiocriterium is vervallen door introductie van het criterium sociaal economische status	-	+ € 7.500	- 4,5 %	€ 20 (Var <sup>1</sup> )

<sup>1</sup> Var: dit geeft aan dat het betrekking heeft op Variabele Ziekenhuiskosten

<sup>2</sup> Ovg: dit geeft aan dat het betrekking heeft op Overige Prestaties

<sup>3</sup> In dit jaar is ook een aanpassing geweest van het regiocriterium van 20 naar 30 regioklassen. Deze aanpassing wordt vanwege de veronderstelde kleine impact niet verder beschouwd in deze analyse

## Daarnaast zijn opbrengstverrekeningen en balansposten van invloed in de eerste voorlopige vaststelling

De eerste voorlopige vaststelling is het eerste moment dat een raming van de kosten bekend is en dus de vereveningsresultaten van verzekeraars bepaald kunnen worden. Deze kosten zijn voorlopige ramingen van de verzekeraars en verantwoording hiervan geschiedt in de zogenaamde 'jaarstaten Zvw', die aan het CVZ worden aangeleverd.

De geraamde kosten in de eerste voorlopige vaststelling bevatten nog onzekerheden omdat deze opbrengstverrekeningen en balansposten bevatten. Opbrengstverrekeningen zijn verrekeningen tussen verzekeraar en ziekenhuizen doordat de declaraties van ziekenhuizen niet precies aansluiten op hun budgetten. Balansposten zijn het verschil tussen de door de verzekeraar geraamde schadelast en de tot het moment van de raming gedeclareerde zorgkosten van zorgaanbieders en verzekerden. De onzekerheid in de balansposten hebben de grootste invloed op de Variabele Ziekenhuiskosten.

Deze bedragen zijn zo groot dat zij de resultaten van de verzekeraars beïnvloeden. De macrobedragen voor de opbrengstverrekeningen en de absolute verschuiving in de kosten tussen VV1 en VV2 als gevolg van balansposten zijn hieronder getoond. Met tussen haakjes het percentage ten opzichte van het totaal

jaar	Opbrengstverrekeningen (in mln €)		Verschuiving in kosten als gevolg van balansposten (absoluut in mln €)	
	Variabele Ziekenhuiskosten	Vaste Ziekenhuiskosten	Variabele Ziekenhuiskosten	Overige Prestaties
2006	-1.088 (10%)	-710 (14%)	1.528 (14%)	340 (4%)
2007	-1.116 (10%)	-684 (15%)	811 (7%)	115 (1%)
2008	-581 (5%)	-267 (7%)	563 (5%)	149 (1%)

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Factoren die de Risicoverevening beïnvloeden
- 4. Structuur van de Analyse**
5. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
6. Analyse van de effecten
7. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
8. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
9. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
10. Absolute macro-effecten

Bijlagen

# De Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg bestaat uit vijf onderdelen

---

Deze analyse beantwoordt twee onderzoeksvragen:

1. In welke mate heeft het Risicovereveningssysteem de verzekeraars gecompenseerd voor verschillen in zorgkosten als gevolg van verschillen in risicoprofiel van de verzekerdenportefeuilles?
2. In hoeverre is er sprake van stabiliteit en voorspelbaarheid van het vereveningsresultaat en stabiliteit van de vereveningsbijdrage en de schadelast?

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is de analyse opgebouwd uit de volgende vijf onderdelen:

Hoofd stuk	Analyse	Doel van de analyse
5	Effecten	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inzicht in de spreiding van de resultaten (zonder en met elke stap van het Risicovereveningssysteem) en de bijdrage van elk mechanisme</li><li>- Inzicht in de verschillen van de uitkomsten van het Risicovereveningssysteem voor verschillende grootten verzekeraars en wel en niet in concern opererende verzekeraars</li><li>- Inzicht in de samenhang van de kosten en de samenhang van de resultaten over de jaren</li></ul>
6	verklaringskracht	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inzicht in de mate waarin de bijdrage die door het Risicovereveningssysteem wordt bepaald de werkelijke zorgkosten van de verzekeraars benaderen</li></ul>
7	Stabiliteit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inzicht in de mate waarin de kosten, bijdragen en resultaten muteren in de vaststellingsmomenten</li></ul>
8	Voorspelbaarheid	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inzicht in de mate waarin de resultaten in de eerste en tweede voorlopige vaststelling de resultaten in de definitieve vaststelling benaderen</li></ul>
9	Absolute macro-effecten	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inzicht in de absolute macro-effecten van alle onderdelen van het Risicovereveningssysteem</li></ul>

## **Bij het samenstellen van de gegevens zijn tien uitgangspunten gehanteerd**

---

1. Voor de analyse zijn de jaren 2006, 2007 en 2008 gebruikt, waarbij voor 2008 de tweede voorlopige vaststelling is beschouwd als een fictieve definitieve vaststelling om de vergelijking over de jaren compleet te maken
2. Voor elk jaar worden Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties geanalyseerd. Het totaal resultaat is gedefinieerd als de optelsom van de Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
3. Analyses over de Vaste Ziekenhuiskosten zijn in de bijlage opgenomen, omdat deze als een soort bevoorschotting worden gezien en daarmee als een niet risicodragend deelbedrag
4. De verzekeraars zijn op de verschillende vaststellingmomenten geconsolideerd zoals ze elk vereveningsjaar in de definitieve vaststelling zijn
5. De No Claim en het Eigen Risico zijn in deze analyse buiten beschouwing gelaten
6. De Bandbreedte wordt alleen getoond voor het Totaalresultaat (zie #4) en is niet zichtbaar op de deelbedragen Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
7. De resultaten na elk mechanisme zijn samengesteld alsof dit de laatste stap is in de Risicoverevening
8. Na de DV 2007 is een fout ontdekt in de verrekenpercentages 2007 die van belang is voor de schadeopgave door de verzekeraars voor de HKC. Deze fout kan invloed hebben op de analyses in dit rapport, maar de grootte hiervan is niet bekend bij publicatie van dit rapport
9. Voor het vaststellen van percentielen (P10, P25, P75, P90) wordt het dichtstbijzijnde daadwerkelijke meetpunt gebruikt. Omdat het aantal verzekeraars vrij klein is, is besloten niet te interpoleren



# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Structuur van de Analyse
4. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
- 5. Analyse van de effecten**
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Structuur van de Analyse
4. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
- 5. Analyse van de effecten**
  - 1. Structuur van de analyse**
  2. Analyse van de spreiding van resultaten
  3. Analyse van de spreiding voor klein, middel en grote verzekeraars
  4. Analyse van de spreiding voor concerns en niet-concerns
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

# De effectenanalyse geeft inzicht in de spreidingsreductie per mechanisme van de Risicoverevening

---

## Doel van de analyse

- Inzicht in de spreiding van de resultaten zonder en met ex ante verevening en na elke ex post compensatie en de bijdrage van elk van deze mechanismen
  - De verschillen van de Risicoverevening voor verschillende grootten verzekeraars en wel en niet in concern opererende verzekeraars
  - Inzicht in de samenhang van de kosten en de samenhang van de resultaten over de jaren
- 

## Vragen die in de analyse worden beantwoord:

1. Hoe ziet de Risicoverevening er per jaar uit voor het totaal en per deelbedrag?
    - a. Welke spreidingsreductie levert de Risicoverevening op en wat zou de spreiding zijn als er geen Risicoverevening zou zijn?
    - b. Wat is de spreiding voor en na toepassing van ieder mechanisme en welke bijdrage levert elk mechanisme dus aan de spreidingsreductie?
    - c. Hoe verschillen de spreidingsreductie en bijdragen van elk mechanisme voor verschillende typen verzekeraars?
      1. Voor grote, middelgrote en kleine verzekeraars?
      2. Voor concerns en kleine, niet in concern opererende verzekeraars?
  2. Hoe veranderen de spreidingsreductie, de bijdrage van de mechanismen en de verschillen voor typen verzekeraars over de jaren?
  3. Wat is de samenhang tussen kosten van verzekeraars in opeenvolgende jaren?
  4. Wat is de samenhang tussen resultaten van verzekeraars in opeenvolgende jaren?
-

## **De analyse van de effecten bestaat uit vijf onderdelen**

---

De analyse van effecten bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Een analyse van de **spreiding van de resultaten**, bestaande uit de volgende hoofdstukken
  1. Een analyse van de spreiding van de resultaten in elk jaar voor elk mechanisme van de Risicoverevening. Deze analyse betreft het Totaal resultaat en het resultaat voor de Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
  2. Een analyse van de ontwikkeling van de spreiding van de resultaten over de jaren en de bijdrage van elk mechanisme
  3. De belangrijkste conclusies en duiding van de invloedsfactoren
2. Een analyse van de spreiding van de resultaten voor **kleine, middelgrote en grote verzekeraars** met een inleiding, de analyse en de conclusies
3. Een analyse van de spreiding van de resultaten voor **concerns en kleine, niet in concern opererende verzekeraars** met een inleiding, de analyse en de conclusies
4. Een analyse van de **samenhang van effecten** voor verzekeraars in opeenvolgende jaren
5. Een analyse van de **samenhang tussen de schadelast** van verzekeraars in opeenvolgende jaren en **samenhang tussen de resultaten** van verzekeraars in opeenvolgende jaren

## 5.1. Analyse van de effecten - structuur van de analyse

# Overzicht analyses van de effecten

Hoofdstuk 4. Analyse van de effecten		
1	Spreiding van de resultaten	Een analyse van de spreiding van de vereveningsresultaten in euro per verzekerde. Per jaar en een vergelijking tussen de jaren.
2	Spreiding van de resultaten voor kleine, middelgrote en grote verzekeraars	Een analyse van de spreiding voor de kleine, middelgrote en grote verzekeraars. De categorie Klein bestaat uit verzekeraars met minder dan 100.000 verzekerden, Middelgroot tussen 100.000 en 500.000 en Groot is meer dan 500.000 verzekerden.
3	Spreiding van de resultaten voor concerns en kleine, niet in concern opererende verzekeraars	Een analyse van de spreiding van de resultaten voor concerns en kleine, niet in concern opererende verzekeraars. De representatie hiervan is vanwege bedrijfsgevoeligheid geabstraheerd met gebruik van de GSDEV, GG en Bandbreedte (BB).
4	Samenhang van effecten in opeenvolgende jaren	Een analyse van de samenhang van de verschillende effecten in opeenvolgende jaren
5	Samenhang tussen kosten, en samenhang tussen resultaten in opeenvolgende jaren	Een analyse mate van samenhang tussen kosten in opeenvolgende jaren en resultaten in opeenvolgende jaren

### Legenda

Tot = Totaal, Var = Variabele Ziekenhuiskosten, Ov = Overige Prestaties

EA = Ex ante vaststelling, LH = Lente Herberekening, VV1/2 = Eerste/Tweede Voorlopige Vaststelling, DV = Definitieve Vaststelling

GSDEV = Gewogen Standaarddeviatie, GG = Gewogen Gemiddelde, BB= Bandbreedte

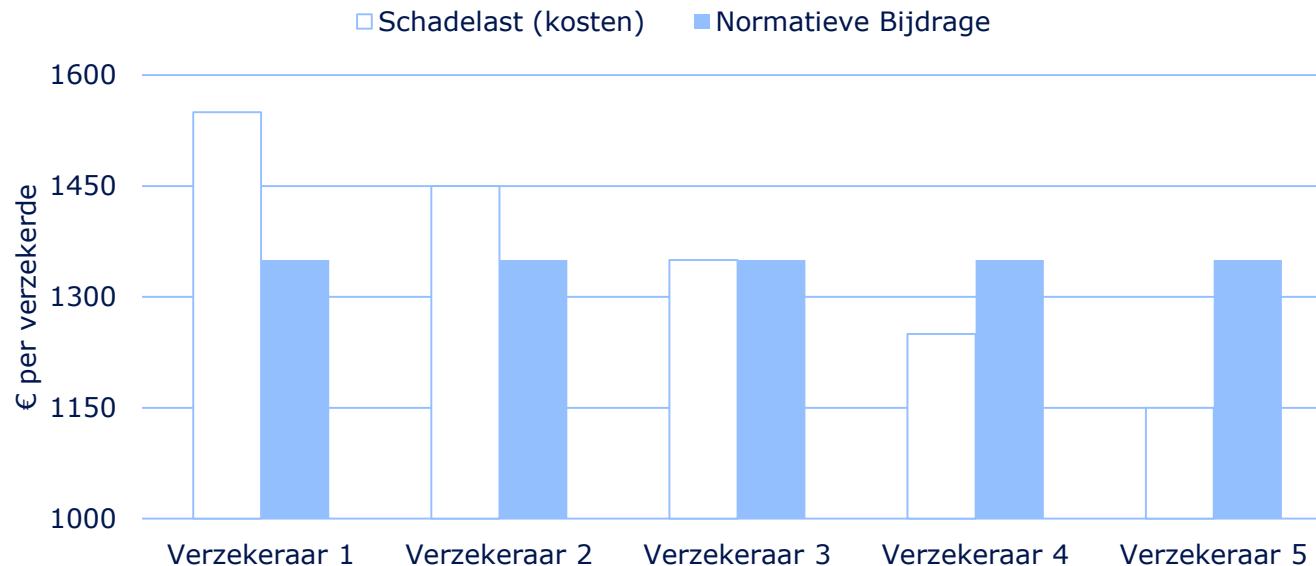
## Om de effecten van het systeem te laten zien, zijn de resultaten zonder Risicoverevening berekend

---

Het Risicovereveningssysteem reduceert de spreiding van de resultaten van verzekeraars. Dit resultaat ontstaat als de kosten die een verzekeraar maakt, worden afgetrokken van de bijdrage die deze ontvangt.

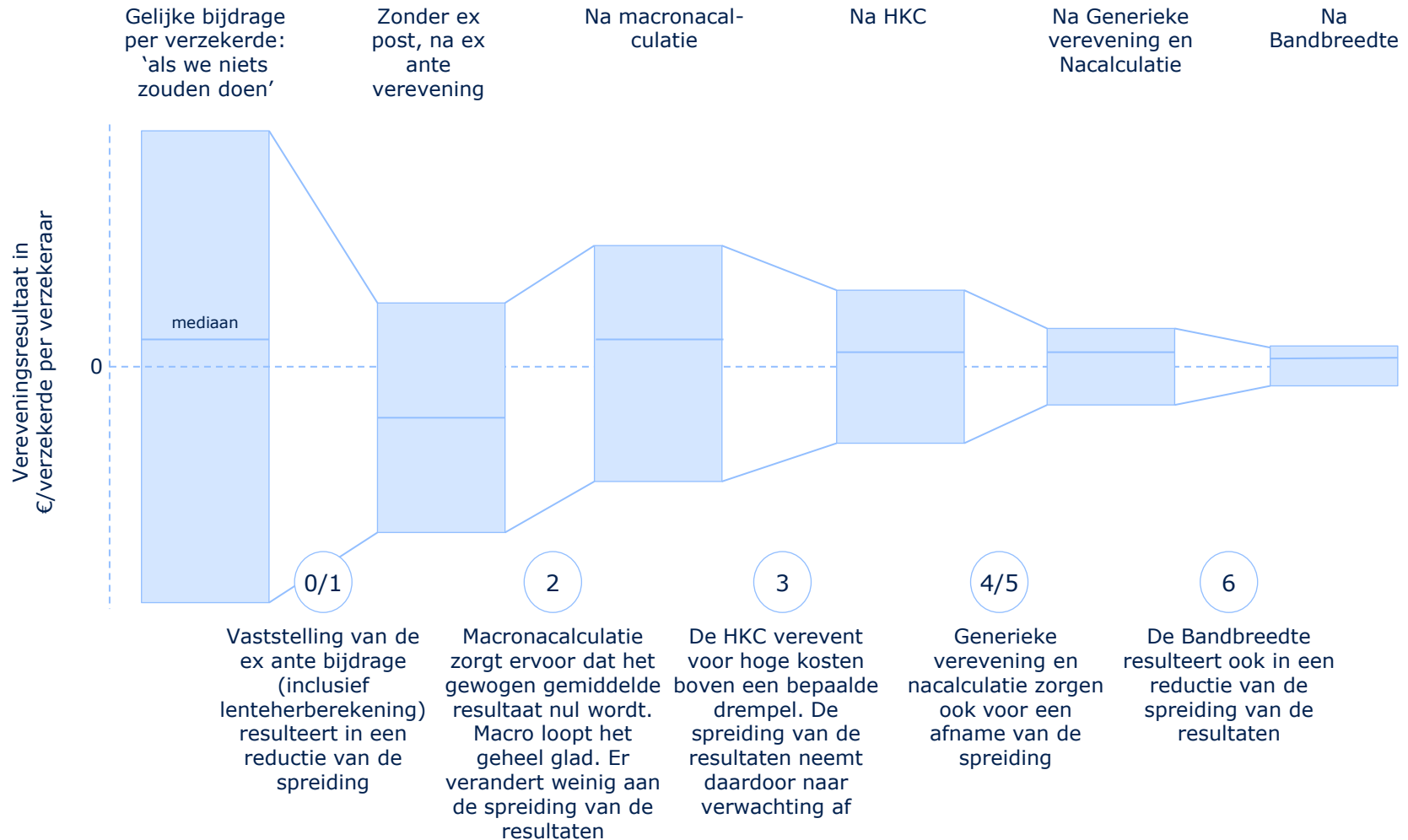
Om het effect van de Risicoverevening te duiden, is de spreiding van de resultaten berekend in het geval dat er geen Risicoverevening zou zijn. Dit is een fictieve situatie waarin elke verzekeraar een gelijk bedrag per verzekerde ontvangt met de bestaande schadelast. In deze analyse wordt dit het 'resultaat met landelijk gelijk bedrag per verzekerde' genoemd.

Als de bijdrage en kosten worden uitgedrukt in euro per verzekerde ziet deze situatie er als volgt uit.



# De effecten zijn geanalyseerd aan de hand van de spreiding van het vereveningsresultaat per verzekeraar

De effecten zijn geanalyseerd aan de hand van spreidingsdiagrammen na ex ante verevening en elke ex post compensatie. De gebruikte spreidingsdiagrammen zijn hieronder toegelicht.



# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

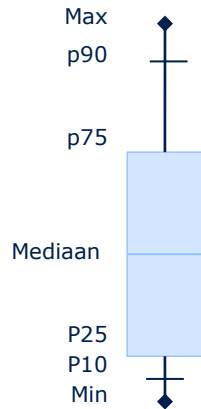
1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
- 5. Analyse van de effecten**
  1. Inleiding
  - 2. Analyse van de spreiding van resultaten**
    - 1. Analyse van de effecten**
    2. Vergelijking tussen de jaren
    3. Conclusies
  3. Analyse van de spreiding voor klein, middel en grote verzekeraars
  4. Analyse van de spreiding voor concerns en niet-concerns
  5. Samenhang effecten over de jaren
  6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
  7. Conclusies
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen



## Leeswijzer grafieken – analyse van de effecten, spreiding van de resultaten

**Boxplot voor spreiding**



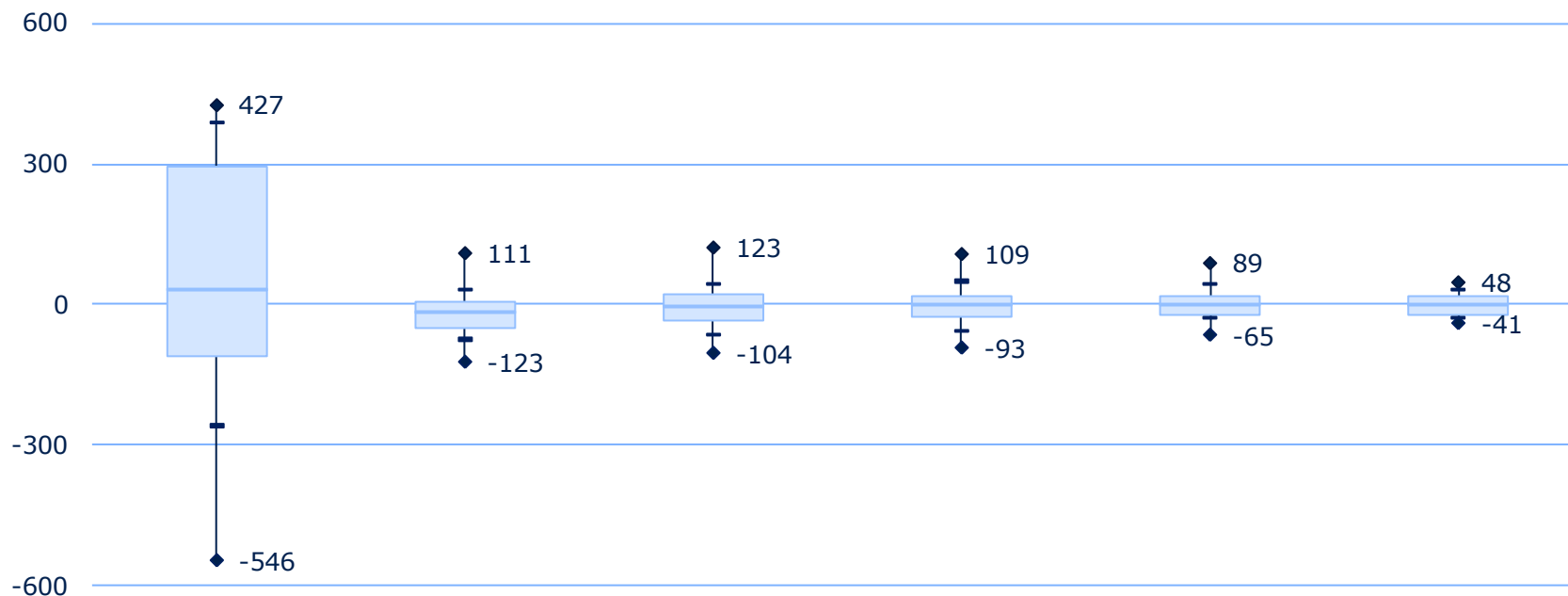
- De spreiding van de resultaten wordt getoond in boxplots
- Per set van boxplots is het resultaat getoond bij een landelijk gelijk bedrag per verzekerde en vóór en ná de ex post compensaties
- De boxplot bevat de gegevens zoals in de figuur afgebeeld.
- De boven- en onderkant van de blauwe box zijn de P75 en P25, wat 50% van de waarnemingen representeert

**Gegevenstabel bij boxplot**

	...
Max	
P90	
P75 (Q3)	
Mediaan	
P25 (Q1)	
P10	
Min	
BB	
GG	
GGAA	
GSDEV	

- Onder elke set boxplots staat een gegevenstabel die hiermee correspondeert
- Deze tabel bevat de waarden van de boxplot (niet cursief) aangevuld met:
  - De bandbreedte (BB); het verschil tussen min en max
  - Het gewogen gemiddelde (GG)
  - De gewogen gemiddelde absolute afwijking van het gewogen gemiddelde (GGAA)
  - De gewogen standaarddeviatie (GSDEV)
- De gewogen standaarddeviatie wordt gebruikt om spreiding te duiden in de observaties
- In de bijlage is een overzicht van de begrippen opgenomen

## Spreiding van het Totaalresultaat in €/verzekerde, 2006



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	427	111	123	109	89	48
P90	388	32	42	50	44	32
P75 (Q3)	292	6	22	16	18	18
Mediaan	34	-14	-3	0	1	1
P25 (Q1)	-110	-49	-33	-28	-22	-22
P10	-259	-75	-64	-56	-29	-27
Min	-546	-123	-104	-93	-65	-41
BB	973	234	227	202	155	89
GG	0	-16	0	0	0	-1
GGAA	110,8	23,4	22,8	20,0	16,3	14,8
GSDEV	176,2	33,0	32,1	28,1	21,5	18,0

## Observaties bij spreiding van het Totaalresultaat, 2006

Spreidingsreductie ten opzichte van		Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
geen	GSDEV	81%	82%	84%	88%	90%
verevening	BB	76%	77%	79%	84%	91%
ex ante	GSDEV	-	3%	15%	35%	45%
	BB	-	3%	14%	34%	62%

### Gewogen standaardafwijking

1. **Na Risicoverevening** is de spreiding **gereduceerd met 90%**. De **ex ante verevening** neemt met **81%-punten** hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren **nog eens 45%** van de spreiding na ex ante. Dit wordt met name veroorzaakt door de HKC (12%-punten), Nacalculatie en Generieke Verevening (20%-punten) en de Bandbreedteregeling (10%-punten)

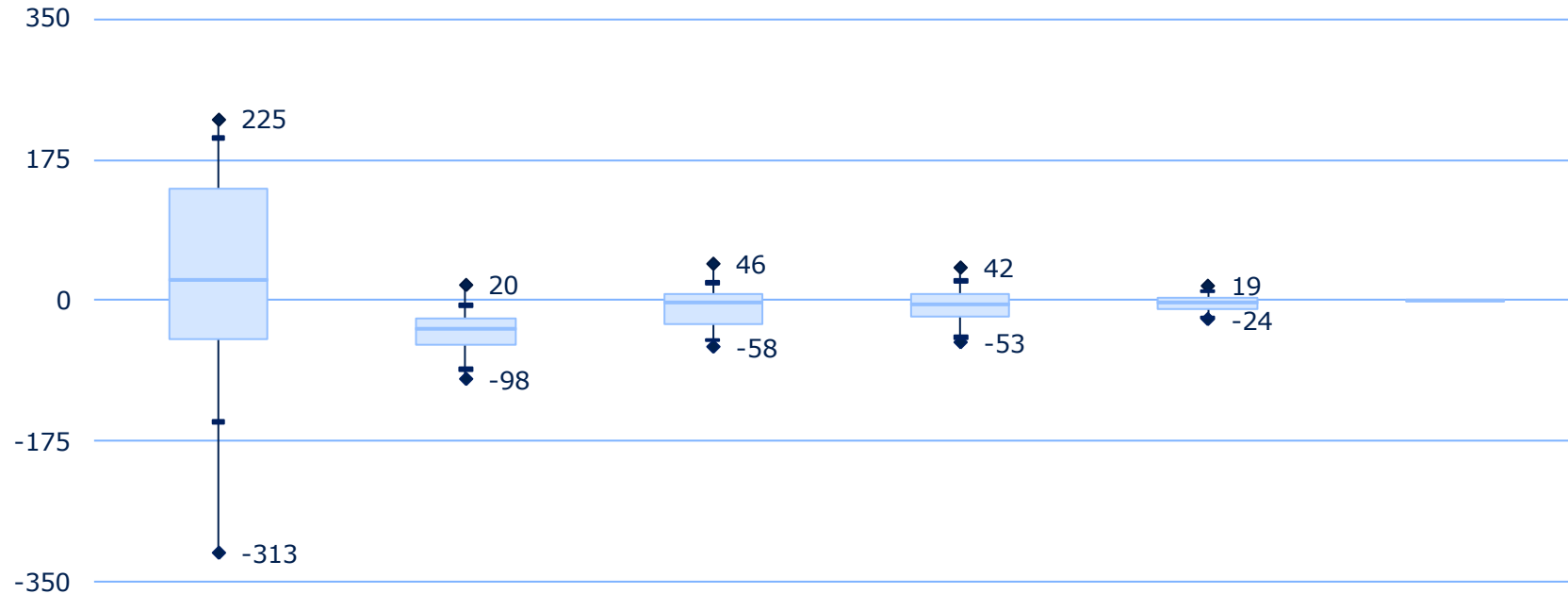
### Bandbreedte

1. **Na Risicoverevening** is de bandbreedte **gereduceerd met 91%**. De **ex ante verevening** neemt met 76%-punten hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren **nog eens 62%** van de bandbreedte na ex ante. Dit wordt met name veroorzaakt door de Generieke Verevening en de Nacalculatie (20 %-punten) en de Bandbreedteregeling (28 %-punten)
3. Zonder verevening is er een klein aantal verzekeraars (P10) met een relatief laag resultaat (tussen - € 259 en - € 546)

### Overige observaties

1. Blijkbaar zijn meer kosten gemaakt dan door het ex ante model voorzien, waardoor met de **macronacalculatie** het **gewogen gemiddelde** met **16 €/verzekerde toeneemt**

# Spreiding van het resultaat, Variabele Ziekenhuiskosten in €/verzekerde, 2006



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	225	20	46	42	19	
P90	202	-6	22	24	11	
P75 (Q3)	139	-23	8	7	3	
Mediaan	28	-35	-2	-3	-2	
P25 (Q1)	-48	-56	-28	-21	-10	
P10	-151	-85	-49	-46	-21	
Min	-313	-98	-58	-53	-24	
BB	539	118	104	94	43	
GG	0	-35	0	0	0	
GGAA	58,2	14,8	15,1	12,3	5,6	
GSDEV	92,0	21,0	21,1	17,4	7,9	

## Observaties bij spreiding van het resultaat, Variabele Ziekenhuiskosten, 2006

Spreidingsreductie ten opzichte van		Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
geen	GSDEV	77%	77%	81%	91%	
verevening	BB	78%	81%	83%	92%	
ex ante	GSDEV	-	0%	17%	62%	
	BB	-	12%	20%	64%	

### Gewogen standaardafwijking

1. **Na Risicoverevening** is de spreiding **gereduceerd met 91%**. De **ex ante verevening** neemt met **77%-punten** hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren **nog eens 62%** van de spreiding na ex ante. Dit wordt veroorzaakt door de HKC (17%-punten) maar voornamelijk door de Nacalculatie en Generieke Verevening (45 %-punten)

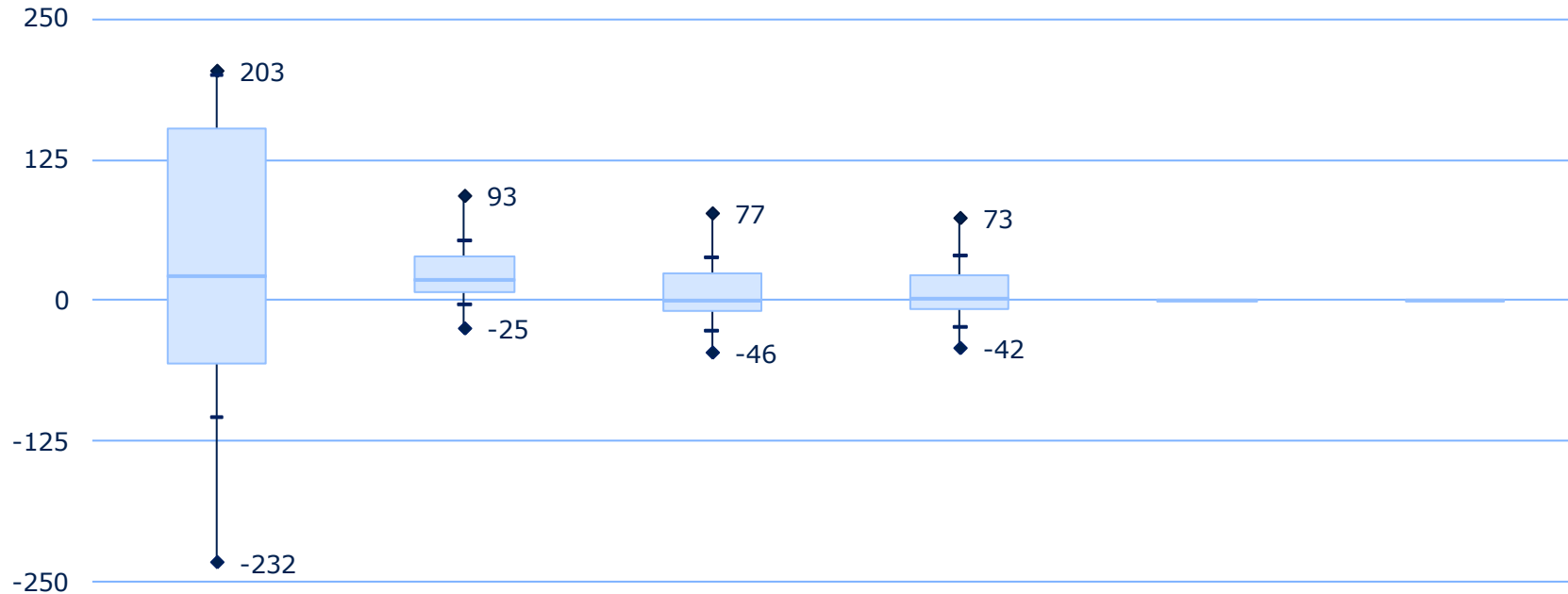
### Bandbreedte

1. **Na Risicoverevening** is de bandbreedte **gereduceerd met 92%**. De **ex ante verevening** neemt met 78%-punten hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren **nog eens 64%** van de bandbreedte na ex ante. Dit wordt met name veroorzaakt door de Generieke Verevening en de Nacalculatie (44 %-punten)
3. Zonder verevening is er een klein aantal verzekeraars (P10) met een relatief laag resultaat (tussen - € 151 en - € 313)

### Overige observaties

1. Blijkbaar zijn meer kosten gemaakt dan door het ex ante model voorzien, waardoor met de **macronacalculatie** het **gewogen gemiddelde** met **35 €/verzekerde toeneemt**

# Spreiding van het resultaat, Overige Prestaties in €/verzekerde, 2006



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	203	93	77	73		
P90	200	53	39	40		
P75 (Q3)	153	39	24	22		
Mediaan	22	20	0	2		
P25 (Q1)	-57	8	-9	-7		
P10	-104	-4	-27	-24	-	-
Min	-232	-25	-46	-42		
BB	435	118	124	116		
GG	0	19	0	0		
GGAA	57,7	14,9	15,9	13,9		
GSDEV	85,4	18,9	20,3	18,0		

## Observaties bij spreiding van het resultaat, Overige Prestaties, 2006

Spreidingsreductie ten opzichte van		Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
geen	GSDEV	78%	76%	79%		
verevening	BB	73%	71%	73%		
ex ante	GSDEV	-	-7%	5%		
	BB	-	-5%	2%		

### Gewogen standaardafwijking

1. **Na Risicoverevening** is de spreiding **gereduceerd met 79%**. Dit wordt vrijwel volledig veroorzaakt door de **ex ante verevening** met **78%-punten**. Alleen de macronacalculatie en de Hoge Kosten compensatie zijn toegepast
2. De **macronacalculatie** leidt tot een **grotere spreiding** (7%-punten), waarna de HKC de spreidingsreductie weer terugbrengt naar 5% ten opzichte van ex ante

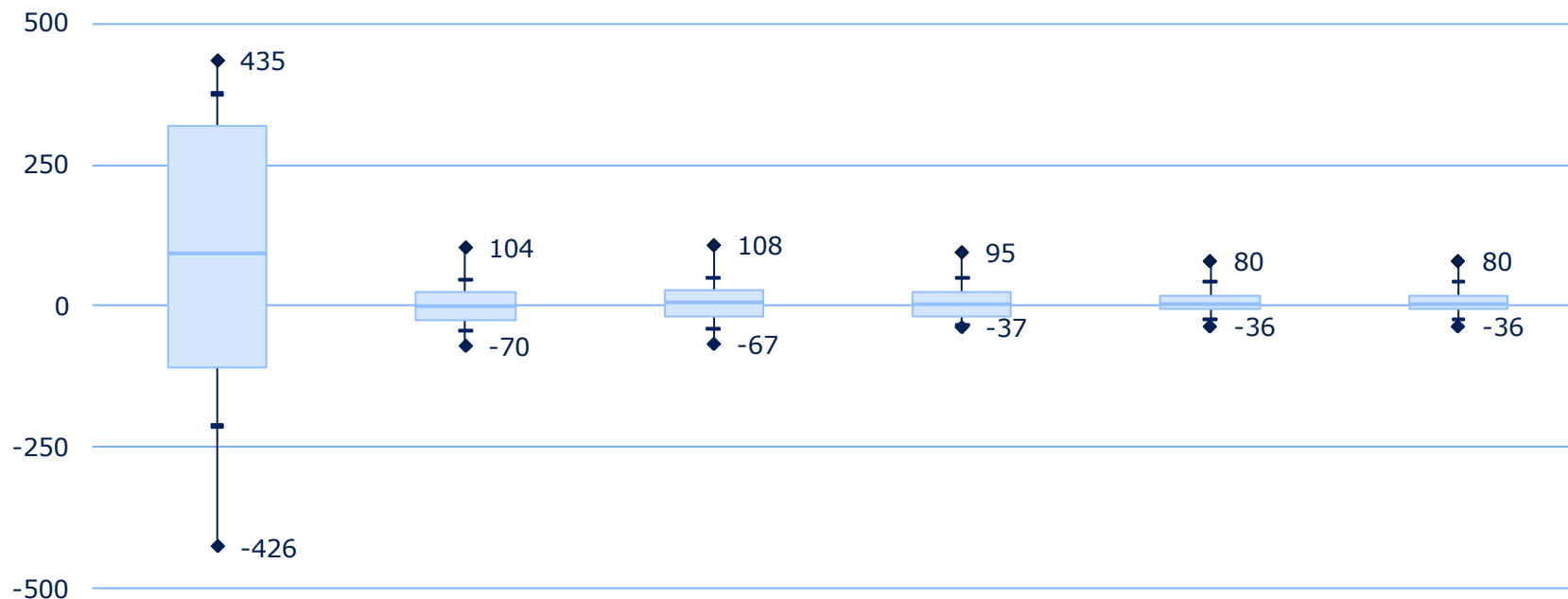
### Bandbreedte

1. **Na Risicoverevening** is de bandbreedte **gereduceerd met 73%**. De **ex ante verevening** neemt deze volledig voor zijn rekening
2. De **macronacalculatie** leidt tot een **grotere bandbreedte** (5%-punten), waarna de HKC de bandbreedtereductie weer terugbrengt naar 2% ten opzichte van ex ante
3. Zonder verevening is er een klein aantal verzekeraars (P10) met een relatief laag resultaat (tussen - € 104 en - € 232)

### Overige observaties

1. Blijkbaar zijn minder kosten gemaakt dan door het ex ante model voorzien, waardoor met de **macronacalculatie** het **gewogen gemiddelde met 19 €/verzekerde afneemt**

## Spreiding van het Totaalresultaat in €/verzekerde, 2007



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	435	104	108	95	80	80
P90	375	46	49	50	44	44
P75 (Q3)	317	24	28	23	19	19
Mediaan	96	0	7	6	5	5
P25 (Q1)	-110	-26	-20	-18	-6	-5
P10	-212	-45	-40	-35	-24	-24
Min	-426	-70	-67	-37	-36	-36
BB	860	174	175	132	116	116
GG	0	-5	0	0	0	0
GGAA	123,8	23,0	23,0	18,5	13,6	13,5
GSDEV	180,8	27,4	27,3	22,8	17,9	17,8



## Observaties bij spreiding van het Totaalresultaat, 2007

Spreidingsreductie ten opzichte van		Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
geen	GSDEV	85%	85%	87%	90%	90%
verevening	BB	80%	80%	85%	87%	87%
ex ante	GSDEV	-	0%	17%	35%	35%
	BB	-	-1%	24%	33%	33%

### Gewogen standaardafwijking

1. **Na Risicoverevening** is de spreiding **gereduceerd met 90%**. De **ex ante verevening** neemt met **85%-punten** hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren nog **35%** van de spreiding na ex ante. Dit wordt met name veroorzaakt door de HKC (17%-punten) en Nacalculatie & Generieke Verevening (18%-punten)
3. De **Bandbreedteregeling** heeft **geen effect** gehad op de spreiding van het Totaalresultaat

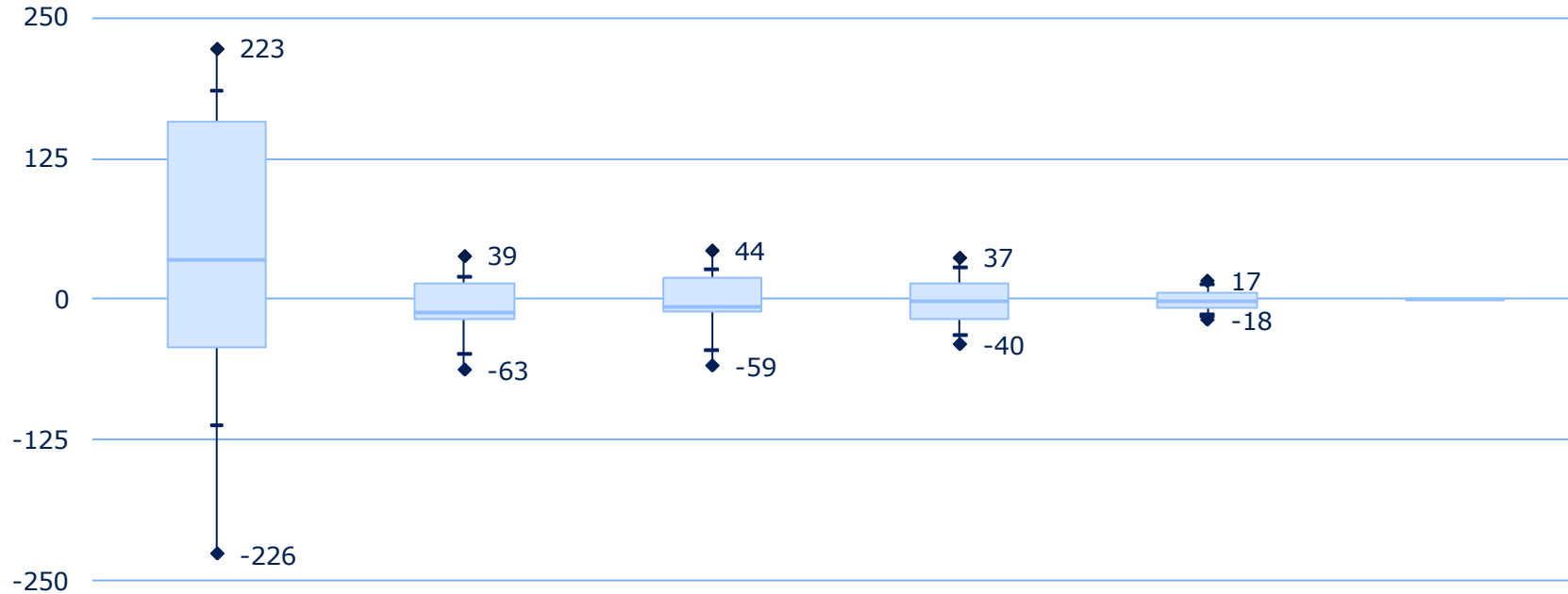
### Bandbreedte

1. **Na Risicoverevening** is de bandbreedte **gereduceerd met 87%**. De **ex ante verevening** neemt met 80%-punten hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren nog **33%** van de bandbreedte na ex ante. Dit wordt met name veroorzaakt door de HKC (25 %-punten)
3. De **Bandbreedteregeling** heeft **geen effect gehad** op de bandbreedte voor het Totaalresultaat
4. Zonder verevening is er een klein aantal verzekeraars (P10) met een relatief laag resultaat (tussen - € 212 en - € 426)

### Overige observaties

1. Blijkbaar zijn meer kosten gemaakt dan door het ex ante model voorzien, waardoor met de **macronacalculatie** het **gewogen gemiddelde** met **5 €/verzekerde toeneemt**

# Spreiding van het resultaat, Variabele Ziekenhuiskosten in €/verzekerde, 2007



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	223	39	44	37	17	
P90	185	20	27	29	13	
P75 (Q3)	158	13	19	13	6	
Mediaan	36	-10	-6	-1	0	
P25 (Q1)	-43	-18	-12	-18	-8	
P10	-112	-49	-46	-32	-15	
Min	-226	-63	-59	-40	-18	
BB	449	102	103	77	35	
GG	0	-6	0	0	0	
GGAA	61,4	15,1	15,4	13,3	6,1	
GSDEV	90,1	19,5	20,0	16,7	7,6	

## Observaties bij spreiding van het resultaat, Variabele Ziekenhuiskosten, 2007

Spreidingsreductie ten opzichte van		Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
geen	GSDEV	78%	78%	81%	92%	
verevening	BB	77%	77%	83%	92%	
ex ante	GSDEV	-	-3%	14%	61%	
	BB	-	-1%	25%	66%	

### Gewogen standaardafwijking

1. **Na Risicoverevening** is de spreiding **gereduceerd met 92%**. De **ex ante verevening** neemt met **78%-punten** hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren **nog eens 61%** van de spreiding na ex ante. Dit wordt veroorzaakt door de HKC (17%-punten) maar voornamelijk door de Nacalculatie en Generieke Verevening (47 %-punten). Dit is met name goed zichtbaar doordat de spreiding tussen de P25 en P75 sterk afneemt

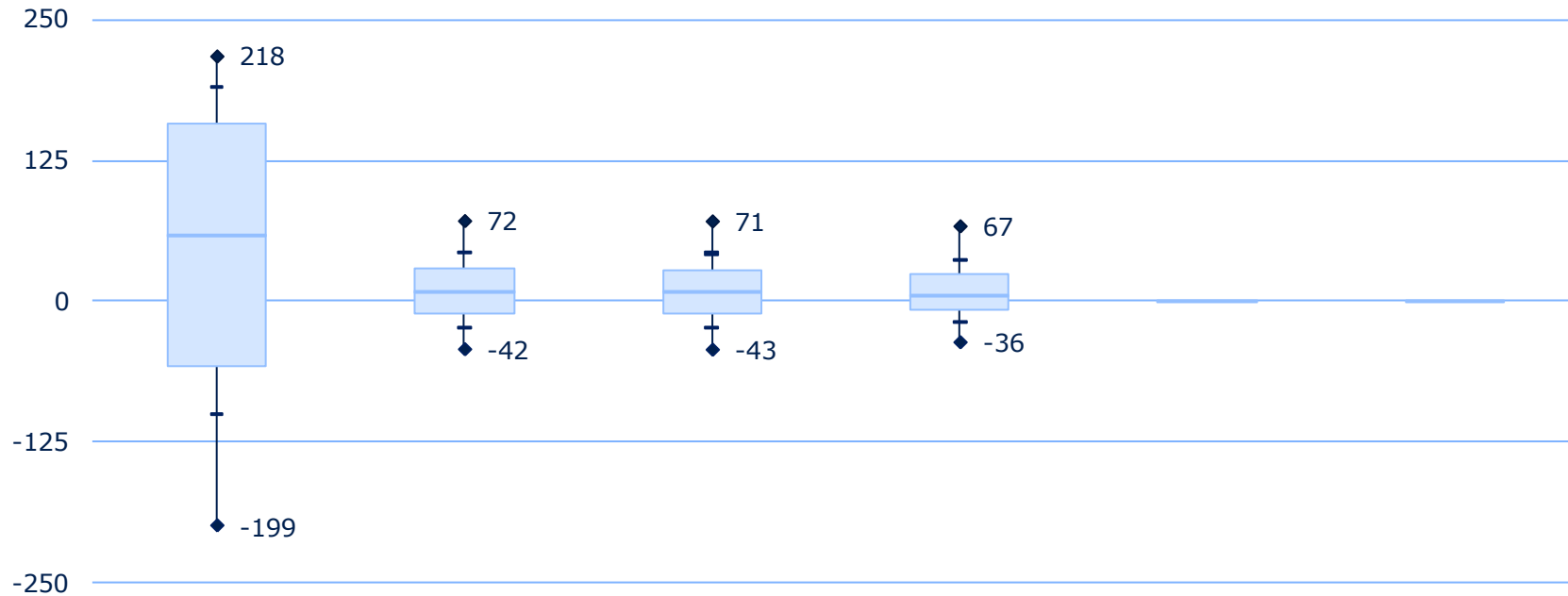
### Bandbreedte

1. **Na Risicoverevening** is de bandbreedte **gereduceerd met 92%**. De **ex ante verevening** neemt met 77%-punten hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren **nog eens 66%** van de bandbreedte na ex ante. Dit wordt met name veroorzaakt door de Generieke Verevening en de Nacalculatie (41 %-punten)
3. Zonder verevening is er een klein aantal verzekeraars (P10) met een relatief laag resultaat (tussen - € 112 en - € 226)

### Overige observaties

1. Blijkbaar zijn meer kosten gemaakt dan door het ex ante model voorzien, waardoor met de **macronacalculatie** het **gewogen gemiddelde** met **6 €/verzekerde toeneemt**

# Spreiding van het resultaat, Overige Prestaties in €/verzekerde 2007



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	218	72	71	67		
P90	190	43	42	36		
P75 (Q3)	158	28	28	24		
Mediaan	60	9	9	5		
P25 (Q1)	-58	-11	-11	-8		
P10	-101	-24	-24	-19	-	-
Min	-199	-42	-43	-36		
BB	417	114	114	103		
GG	0	0	0	0		
GGAA	64,6	15,8	15,8	13,0		
GSDEV	91,4	20,1	20,1	16,8		

## Observaties bij spreiding van het resultaat, Overige Prestaties, 2007

Spreidingsreductie ten opzichte van		Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
geen	GSDEV	78%	78%	82%		
verevening	BB	73%	73%	75%		
ex ante	GSDEV	-	0%	16%		
	BB	-	0%	10%		

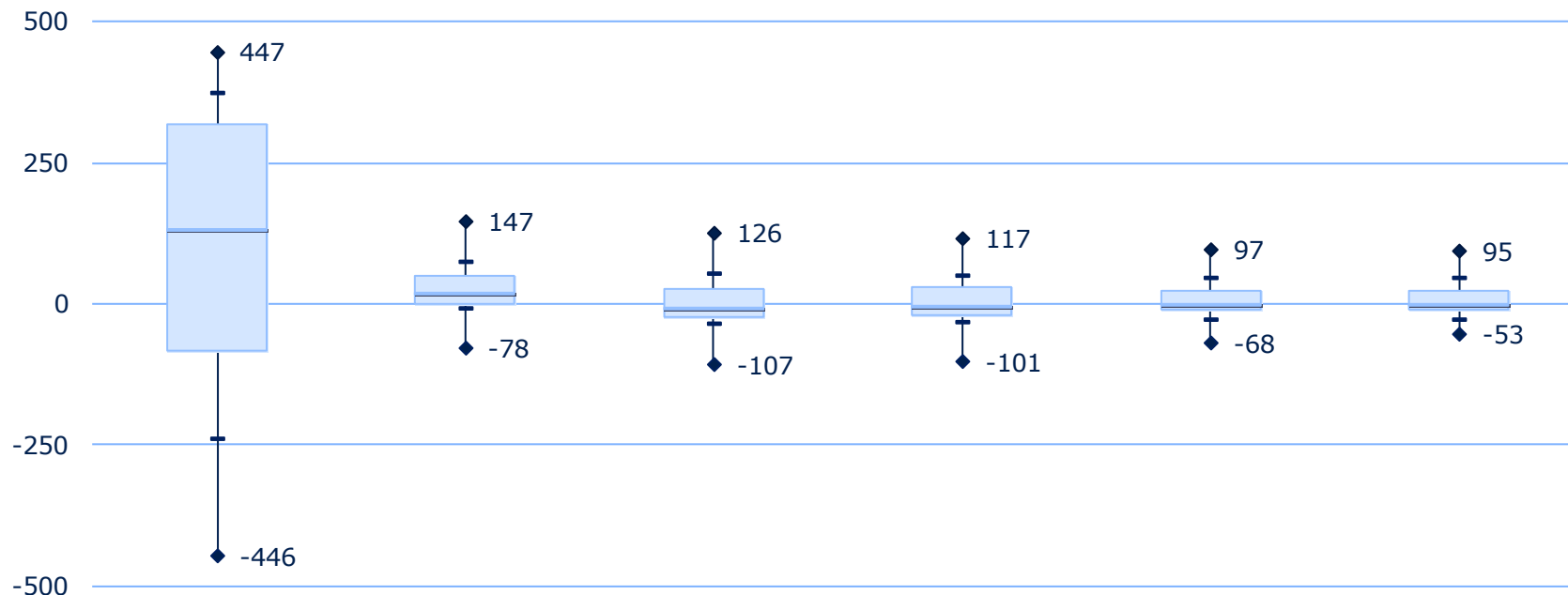
### Gewogen standaardafwijking

- 1. Na Risicoverevening** is de spreiding **gereduceerd met 82%**. Dit wordt vrijwel volledig veroorzaakt door de **ex ante verevening** met **78%-punten**. Alleen de macronacalculatie en de Hoge Kosten compensatie zijn toegepast
2. De **macronacalculatie** heeft geen effect op de spreidingsreductie

### Bandbreedte

- 1. Na Risicoverevening** is de bandbreedte **gereduceerd met 75%**. De **ex ante verevening** neemt deze vrijwel volledig voor zijn rekening.
2. De **HKC** reduceert **10%** van de bandbreedte na ex ante
3. De **macronacalculatie** heeft geen effect op de bandbreedte
4. Zonder verevening is er een klein aantal verzekeraars (P10) met een relatief laag resultaat (tussen - € 101 en - € 199)

## Spreiding van het Totaalresultaat in €/verzekerde, 2008



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	447	147	126	117	97	95
P90	375	76	55	51	47	47
P75 (Q3)	319	51	26	28	23	23
Mediaan	134	19	-5	-4	-2	1
P25 (Q1)	-82	1	-24	-19	-11	-11
P10	-238	-7	-34	-31	-27	-27
Min	-446	-78	-107	-101	-68	-53
BB	893	225	233	218	165	148
GG	0	26	0	0	0	0
GGAA	124,0	20,1	20,2	19,1	15,6	15,4
GSDEV	173,7	25,8	26,2	25,1	20,1	19,7

## Observaties bij spreiding van het Totaalresultaat, 2008

Spreidingsreductie ten opzichte van		Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
geen	GSDEV	85%	85%	86%	88%	89%
verevening	BB	75%	74%	76%	82%	83%
ex ante	GSDEV	-	-2%	3%	22%	24%
	BB	-	-4%	3%	27%	34%

### Gewogen standaardafwijking

1. **Na Risicoverevening** is de spreiding **gereduceerd met 89%**. De **ex ante verevening** neemt met **85%-punten** hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren nog **24%** van de spreiding na ex ante. Dit wordt met name veroorzaakt door Nacalculatie & Generieke Verevening (19%-punten)
3. De **Bandbreedteregeling** heeft de spreiding **1%-punt** gereduceerd

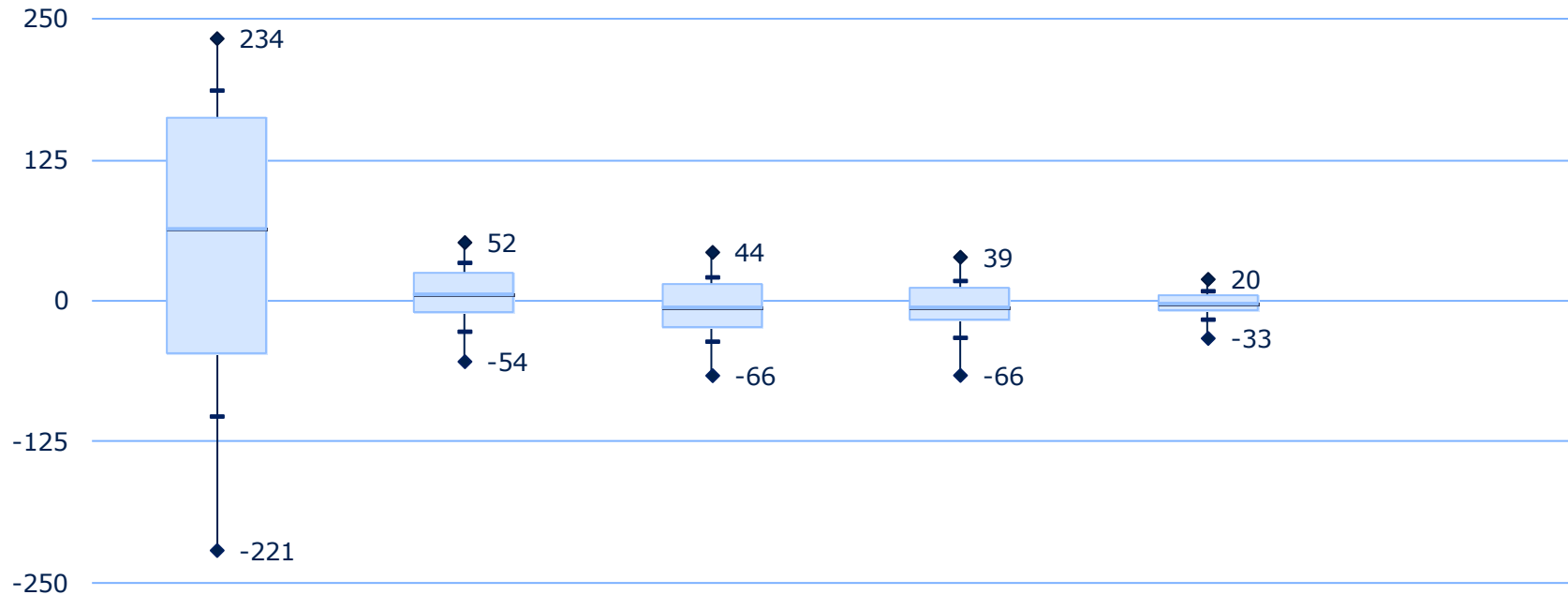
### Bandbreedte

1. **Na Risicoverevening** is de bandbreedte **gereduceerd met 83%**. De **ex ante verevening** neemt met 75%-punten hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren nog **34%** van de bandbreedte na ex ante. Dit wordt met name veroorzaakt door de Generiek Verevening en Nacalculatie (24 %-punten)
3. De **Bandbreedteregeling** heeft de bandbreedte **7%-punt** gereduceerd
4. Zonder verevening is er een klein aantal verzekeraars (P10) met een relatief laag resultaat (tussen - € 238 en - € 446)

### Overige observaties

1. Blijkbaar zijn minder kosten gemaakt dan door het ex ante model voorzien; met de **macro-nacalculatie** neemt het **GG met 26 €/verzekerde af**. De bandbreedte neemt hierbij ook af

# Spreiding van het resultaat, Variabele Ziekenhuiskosten in €/verzekerde, 2008



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	234	52	44	39	20	
P90	187	34	21	18	9	
P75 (Q3)	162	26	16	11	5	
Mediaan	65	6	-5	-4	-2	
P25 (Q1)	-46	-11	-23	-16	-8	
P10	-102	-27	-36	-32	-16	
Min	-221	-54	-66	-66	-33	-
BB	455	106	110	105	53	
GG	0	11	0	0	0	
GGAA	60,0	15,6	15,2	12,9	6,5	
GSDEV	85,6	19,5	18,9	16,3	8,1	



## Observaties bij spreiding van het resultaat, Variabele Ziekenhuiskosten, 2008

Spreidingsreductie ten opzichte van		Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
geen	GSDEV	77%	78%	81%	91%	
verevening	BB	77%	76%	77%	88%	
ex ante	GSDEV	-	3%	16%	58%	
	BB	-	-4%	1%	50%	

### Gewogen standaardafwijking

1. **Na Risicoverevening** is de spreiding **gereduceerd met 91%**. De **ex ante verevening** neemt met **77%-punten** hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren **nog eens 58%** van de spreiding na ex ante. Dit wordt veroorzaakt door de HKC (13%-punten) maar voornamelijk door de Nacalculatie en Generieke Verevening (42 %-punten). Dit is met name goed zichtbaar doordat de spreiding tussen de P25 en P75 sterk afneemt

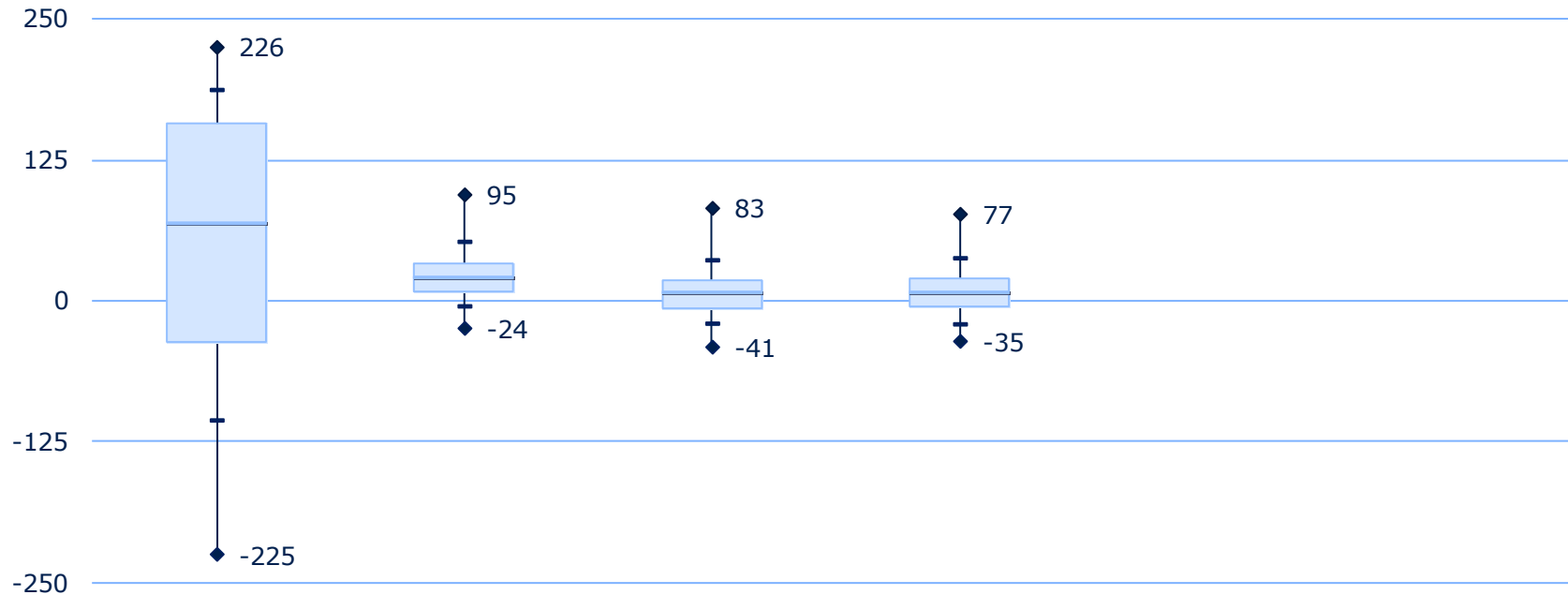
### Bandbreedte

1. **Na Risicoverevening** is de bandbreedte **gereduceerd met 88%**. De **ex ante verevening** neemt met 77%-punten hiervan het grootste deel voor zijn rekening
2. De **ex post compensaties** reduceren **nog eens 50%** van de bandbreedte na ex ante. Dit wordt met name veroorzaakt door de Generieke Verevening en de Nacalculatie (49 %-punten)
3. Zonder verevening is er een klein aantal verzekeraars (P10) met een relatief laag resultaat (tussen - € 102 en - € 221)

### Overige observaties

1. Blijkbaar zijn minder kosten gemaakt dan door het ex ante model voorzien, waardoor met de **macronacalculatie** het **gewogen gemiddelde** met **11 €/verzekerde afneemt**

# Spreiding van het resultaat, Overige Prestaties in €/verzekerde 2008



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	226	95	83	77		
P90	188	53	37	38		
P75 (Q3)	157	33	19	20		
Mediaan	69	22	9	8		
P25 (Q1)	-36	8	-6	-4		
P10	-106	-4	-20	-20	-	-
Min	-225	-24	-41	-35		
BB	451	119	123	113		
GG	0	15	0	0		
GGAA	65,0	13,0	13,9	13,9		
GSDEV	89,0	17,1	18,2	17,8		

## Observaties bij spreiding van het resultaat, Overige Prestaties, 2008

Spreidingsreductie ten opzichte van		Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
geen	GSDEV	81%	80%	80%		
verevening	BB	74%	73%	75%		
ex ante	GSDEV	-	-6%	-4%		
	BB	-	-3%	5%		

### Gewogen standaardafwijking

1. **Na Risicoverevening** is de spreiding **gereduceerd met 80%**. Dit wordt volledig veroorzaakt door de **ex ante verevening**. Alleen de macronacalculatie en de Hoge Kosten compensatie zijn toegepast
2. Door de **macronacalculatie** wordt de **spreiding groter**

### Bandbreedte

1. **Na Risicoverevening** is de bandbreedte **gereduceerd met 75%**. De **ex ante verevening** neemt deze vrijwel volledig voor zijn rekening.
2. Door de **macronacalculatie** wordt de **bandbreedte groter**
3. Zonder verevening is er een klein aantal verzekeraars (P10) met een relatief laag resultaat (tussen - € 106 en - € 225)

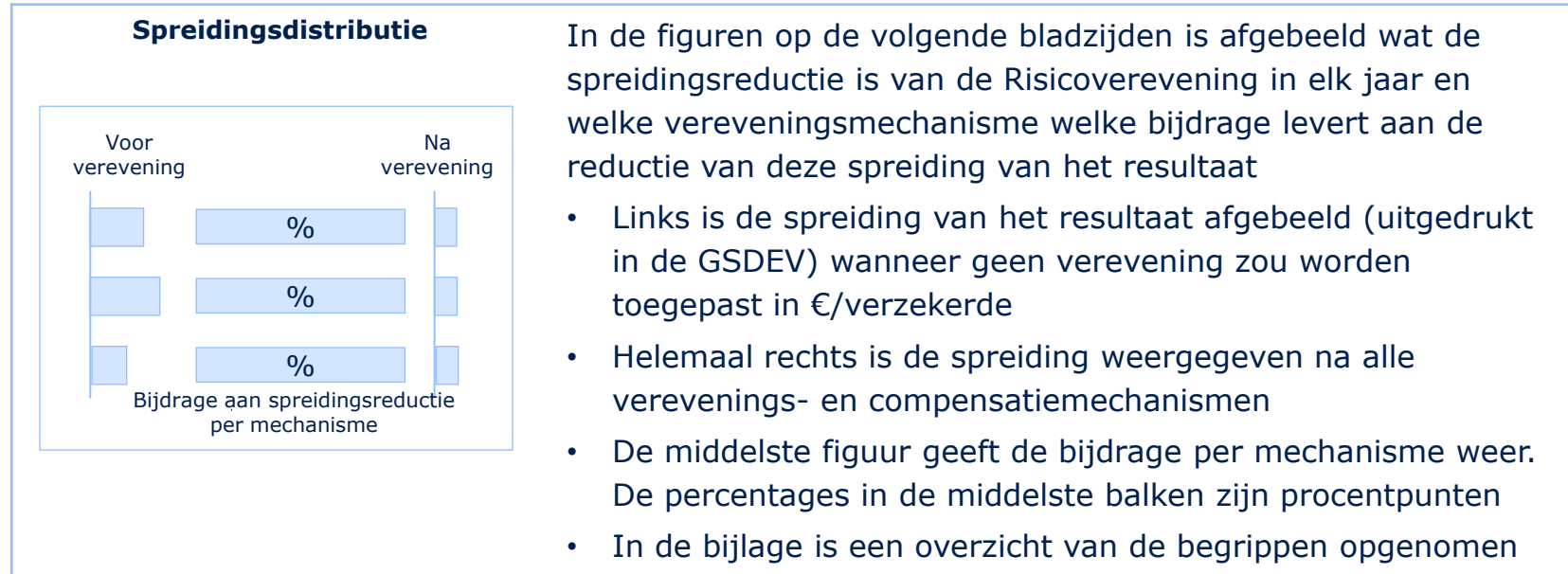
# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

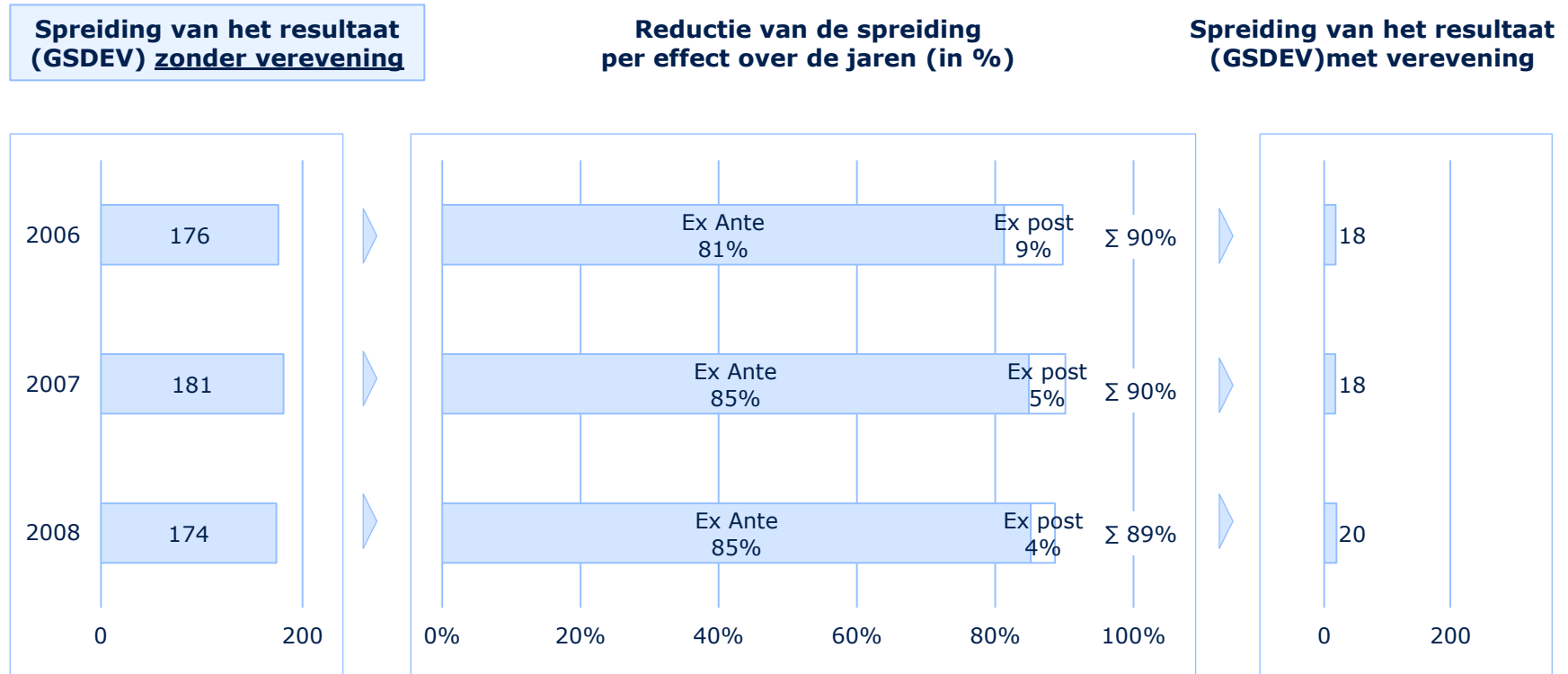
1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
- 5. Analyse van de effecten**
  1. Inleiding
  - 2. Analyse van de spreiding van resultaten**
    1. Analyse van de effecten
    - 2. Vergelijking tussen jaren**
    3. Conclusies
  3. Analyse van de spreiding voor klein, middel en grote verzekeraars
  4. Analyse van de spreiding voor concerns en niet-concerns
  5. Samenhang effecten over de jaren
  6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
  7. Conclusies
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## Leeswijzer grafieken – Bijdrage aan de spreidingsreductie per vereveningsmechanisme



## Bijdrage aan de spreidingsreductie voor ex ante en ex post over de jaren, Totaalresultaat

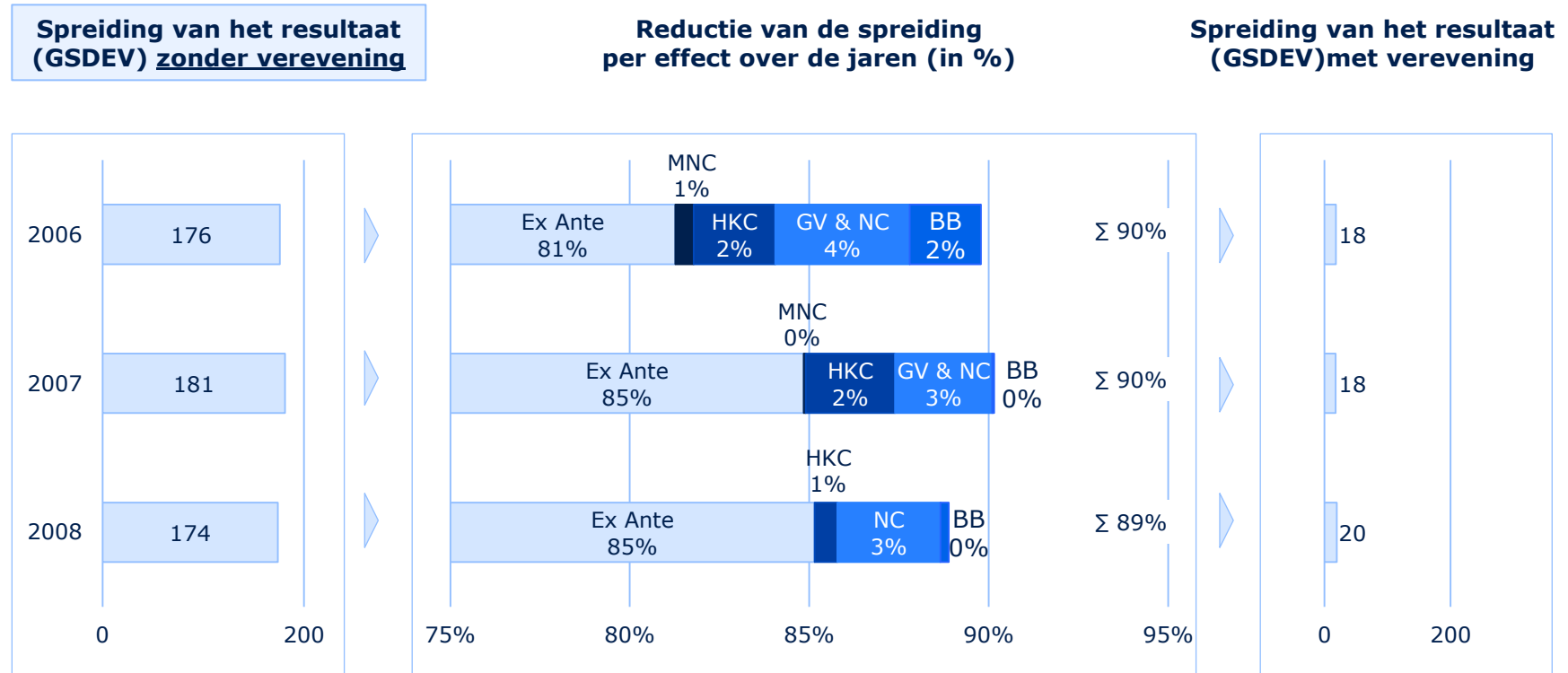


### Observaties

1. De spreiding vóór en ná Risicoverevening is ongeveer gelijk in de jaren (vóór +/- 5 €/verzekerde, ná +/- 2 €/verzekerde). De Risicoverevening reduceert elk jaar de spreiding met ongeveer 90%
2. De bijdrage van ex ante is tussen 80% en 85% en neemt in 2007 met 4 %-punten toe
3. De bijdrage van ex post neemt met 5 %-punten af

In de hierna volgende bladzijden worden de verschillende spreidingsreducties voor voor ex ante en daarna gedetailleerd

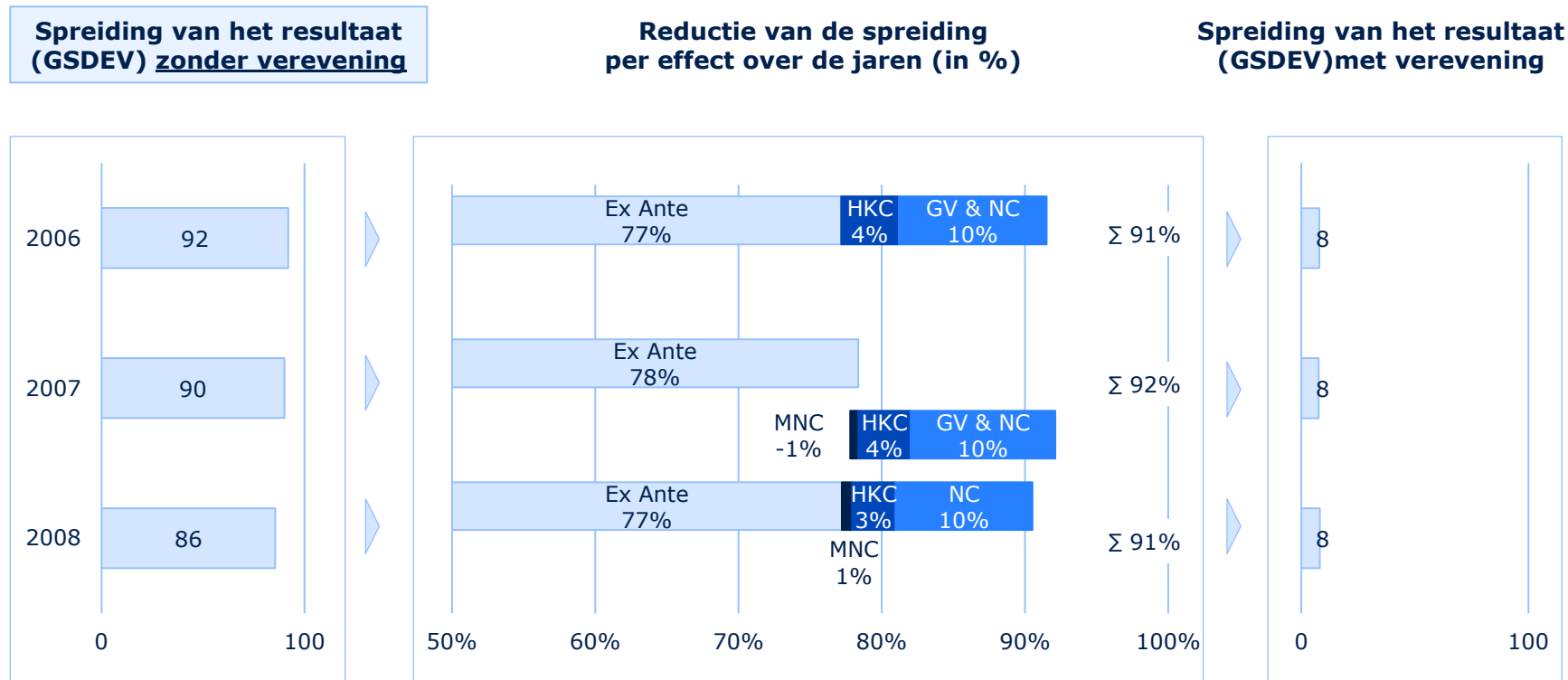
## Bijdrage aan de spreidingsreductie per vereveningsmechanisme over de jaren, Totaalresultaat



### Observaties

1. De spreiding voor en na de Risicoverevening is ongeveer gelijk in de jaren. De Risicoverevening reduceert elk jaar de spreiding met ongeveer 90%
2. De bijdrage van ex ante is het grootst in alle jaren en neemt in 2007 met 4 %-punten toe
3. De bandbreedteregeling heeft in 2007 en 2008 vrijwel geen en in 2006 een klein effect (2 %-punten)

# Bijdrage aan de spreidingsreductie per vereveningsmechanisme over de jaren, Variabele Ziekenhuiskosten



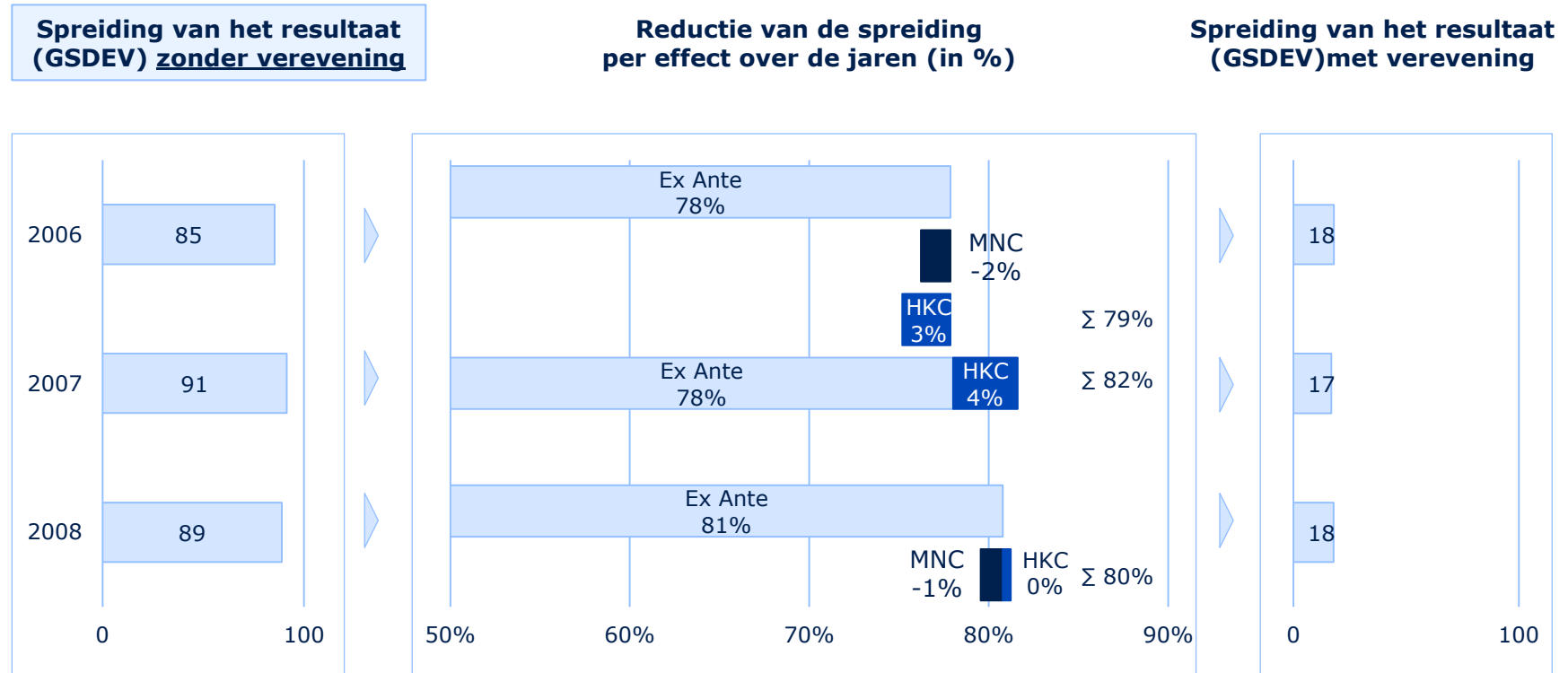
## Observaties

1. De spreiding voor en na de Risicoverevening is ongeveer gelijk in de jaren. De Risicoverevening reduceert elk jaar de spreiding met ongeveer 90%
2. De bijdrage van ex ante is het grootst in alle jaren en is voor elk jaar ongeveer gelijk
3. De macronacalculatie heeft vrijwel geen effect

Noot: de bandbreedteregeling wordt in de analyse niet getoond voor Variabele Ziekenhuiskosten, alleen voor het Totaalresultaat



# Bijdrage aan de spreidingsreductie per vereveningsmechanisme over de jaren, Overige Prestaties

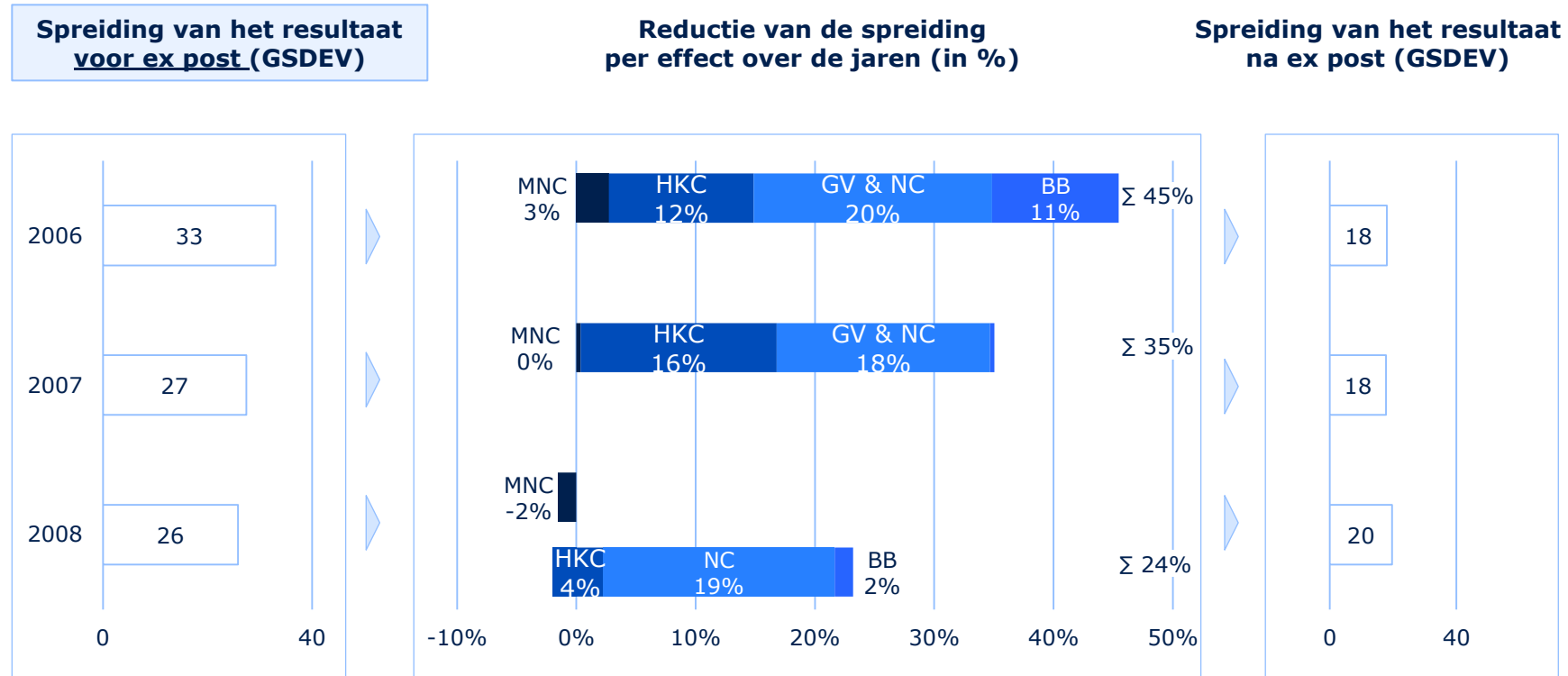


## Observaties

1. De spreiding voor en na de Risicoverevening is ongeveer gelijk in de jaren. De Risicoverevening reduceert elk jaar de spreiding met ongeveer 80%
2. De spreidingsreductie voor Overige Prestaties wordt voor het grootste gedeelte veroorzaakt door ex ante (~80 %-punten) en voor een klein deel door de HKC en Macronacalculatie

Noot: de bandbreedteregeling in 2006 wordt in de analyse niet getoond voor Variabele Ziekenhuiskosten, alleen voor het Totaalresultaat

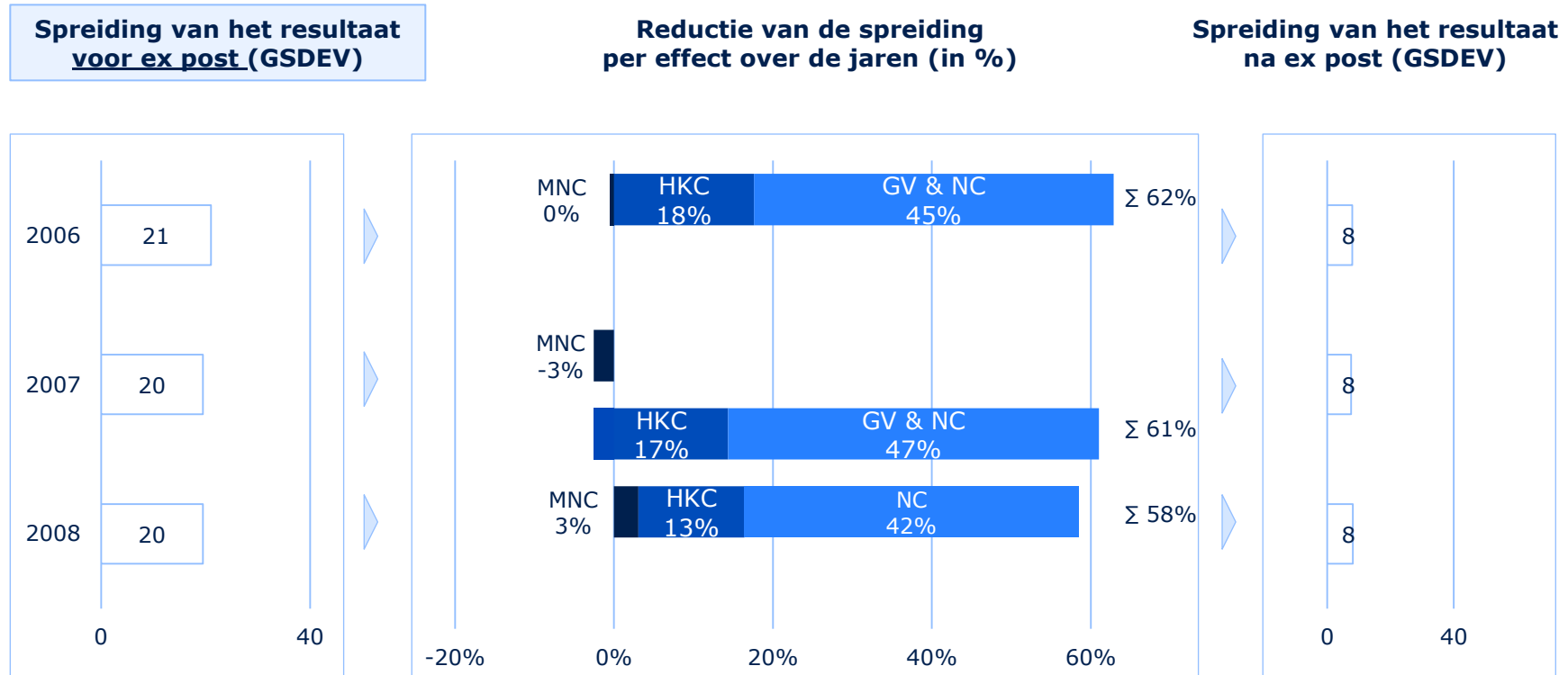
## Bijdrage aan de spreidingsreductie van ex post mechanismen over de jaren, Totaalresultaat



### Observaties

1. De bijdrage van ex post compensaties aan de spreidingsreductie na ex ante neemt af met 21 %-punten tussen 2006 en 2008. Tegelijkertijd neemt de spreiding voor ex post met 7 €/verzekerde af
2. De spreiding ná Risicoverevening blijft hierdoor gelijk in 2007 en neemt met 2 €/verzekerde toe in 2008
3. Het effect van de HKC neemt licht toe in 2007 (+4 %-punten) en neemt af in 2008 (12 %-punten)
4. De bandbreedteregeling levert alleen in 2006 een substantiële bijdrage aan spreidingsreductie

# Bijdrage aan de spreidingsreductie van ex post mechanismen over de jaren, Variabele Ziekenhuiskosten

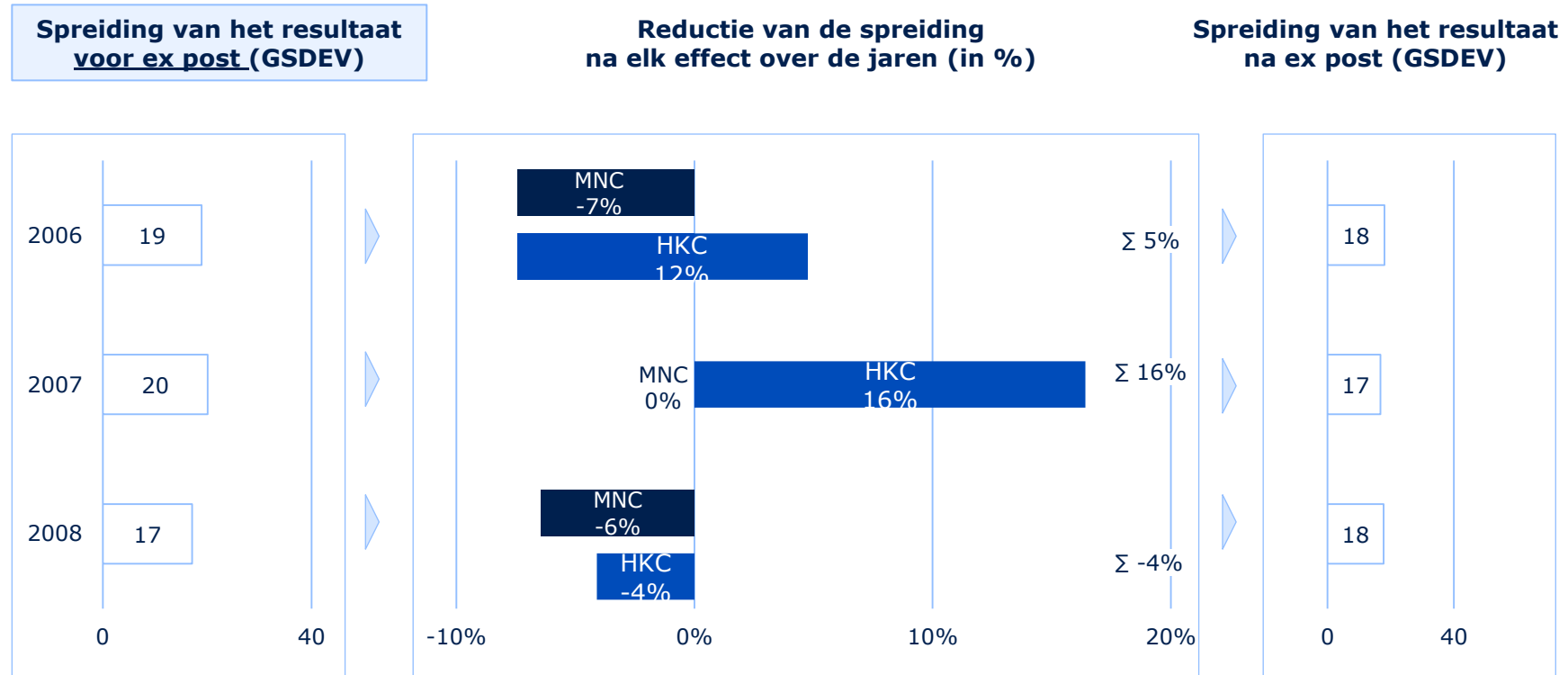


## Observaties

1. De spreiding na Risicoverevening is voor alle jaren ongeveer gelijk (~8 €/verzekerde) en de Risicoverevening reduceert na ex post de spreiding elk jaar met ongeveer 60%
2. Het effect van de HKC neemt af in 2008 met 4 %-punten

Noot: de bandbreedteregeling wordt in de analyse niet getoond voor Variabele Ziekenhuiskosten, alleen voor het Totaalresultaat

## Bijdrage aan de spreidingsreductie van ex post mechanismen over de jaren, Overige Prestaties



### Observaties

1. De ex post compensaties reduceren de spreiding voor ex post slechts beperkt
2. Verschillende ex post mechanismen hebben een negatief effect op de spreiding

Noot: de bandbreedteregeling in 2006 wordt in de analyse niet getoond voor Variabele Ziekenhuiskosten, alleen voor het Totaalresultaat

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
- 5. Analyse van de effecten**
  1. Inleiding
  - 2. Analyse van de spreiding van resultaten**
    1. Analyse van de effecten
    2. Vergelijking tussen jaren
  - 3. Conclusies**
  3. Analyse van de spreiding voor klein, middel en grote verzekeraars
  4. Analyse van de spreiding voor concerns en niet-concerns
  5. Samenhang effecten over de jaren
  6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
  7. Conclusies
6. verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## Conclusies spreiding van de resultaten (1)

---

### Spreiding

1. Zonder Risicoverevening is de spreiding en bandbreedte van het Totaalresultaat bijna twee keer zo groot als de spreiding en bandbreedte van de deelbedragen opgeteld
2. De spreiding van het resultaat na ex post compensaties is voor het deelbedrag Overige Prestaties bijna twee keer zo groot als voor het deelbedrag Variabele Ziekenhuiskosten

### Spreiding per deelbedrag (€/verzekerde)

Spreidings-maat	Totaal	Variabele Ziekenhuiskosten	Overige Prestaties
GSDEV	174-181	86 – 92	86-91
BB	860-973	449-539	417-451

### Spreidingsreductie

1. De Risicoverevening reduceert de spreiding van de totaalresultaten van verzekeraars en Variabele Ziekenhuiskosten met ongeveer 90%. Voor Overige Prestaties is dit percentage lager, rond de 80%. De ex ante neemt ongeveer 80% van de spreidingsreductie voor zijn rekening zowel voor het Totaalresultaat als voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
2. De bijdrage van ex post compensaties aan de spreidingsreductie na ex ante neemt af met 21 %-punten tot 24%. Tegelijkertijd neemt de spreiding na ex ante met 7 €/verzekerde af. De spreiding ná Risicoverevening blijft hierdoor gelijk in 2007 en neemt met 2 €/verzekerde toe in 2008
3. Voor Overige Prestaties dragen de ex post compensaties slechts beperkt bij aan de spreidingsreductie
4. Voor Variabele Ziekenhuiskosten hebben voornamelijk Nacalculatie en Generieke verevening groot effect op zowel de spreidingsreductie als de bandbreedtereductie. De spreiding wordt na ex ante voor 42 en 47 %-punten gereduceerd en de bandbreedte neemt af met tussen € 42 en € 52)
5. De macronacalculatie leidt in sommige gevallen tot een grotere spreiding (Totaal 2008, Variabele Ziekenhuiskosten 2007, Overige Prestaties 2006, 2008; gemeten vanaf ex ante). De macro correctie van de bijdrage met de werkelijke schadelast waarbij de bijdrage van de verzekeraars naar rato verandert, leidt niet per se tot spreidingsreductie van het resultaat. De macronacalculatie brengt in alle jaren het gewogen gemiddelde resultaat naar 0, wat ook de functie van het mechanisme is

## Conclusies spreiding van de resultaten (2)

---

### Vervolg van de vorige pagina

6. De bandbreedteregeling levert de meeste bijdrage aan de spreidingsreductie in 2006 (2 %-punten, in vergelijking met een situatie zonder verevening in 2006 vergeleken met 0 %-punten in 2007 en 2008)

### Bandbreedtereductie (zie tabellen hieronder)

1. De Risicoverevening reduceert de bandbreedte van de resultaten van verzekeraars met 91% in 2006 en dit neemt met 4 procentpunten af in 2007 en in 2008.
2. De bandbreedtereductie tussen P10 en P90 is in 2006 91%, neemt in 2007 met 3 procentpunten af en blijft daarna gelijk.
3. Voor Overige Prestaties geldt dat er geen generieke verevening en nacalculatie wordt toegepast en in 2007 en 2008 is er geen bandbreedte regeling, de bandbreedtereductie is dan ook lager, rond de 75%
4. De bijdrage van ex post mechanismen aan de bandbreedtereductie is voor het Totaalresultaat in 2007 gehalveerd (van 62% in 2006 naar 33% in 2007). In 2008 blijft dit ongeveer gelijk (34%)

#### Bandbreedtereductie door Risicoverevening (verschil min-max)

Gemeten tov situatie zonder verevening      Gemeten tov ex ante

Jaar	Totaal	Variabel	Overig	Totaal	Variabel	Overig
2006	91%	92%	73%	62%	64%	2%
2007	87%	92%	75%	33%	66%	10%
2008	83%	88%	75%	34%	50%	5%

#### Reductie bandbreedte P10 – P90 door Risicoverevening

Gemeten tov situatie zonder verevening      Gemeten tov ex ante

Jaar	Totaal	Totaal
2006	91%	45%
2007	88%	25%
2008	88%	11%

## **Conclusies spreiding van de resultaten (3)**

---

### **Overige conclusies**

1. Het effect van de bandbreedteregeling op de spreiding van het Totaalresultaat in 2007 was 0%
2. In 2007 is de macronaallocatie relatief klein geweest (gewogen gemiddeld +5 €/verzekerde, in 2006 en 2008 was dit respectievelijk +16 en -26 €/verzekerde) en had geen effect op het gewogen gemiddelde resultaat van Overige Prestaties
3. De HKC heeft 10 tot 12%-punten minder effect op het Totaalresultaat in 2008 dan de jaren ervoor
4. De macronaallocatie had voor de Variabele Ziekenhuiskosten in 2007 en 2008 een negatief effect op de spreiding



## Zichtbaarheid van de invloedsfactoren van de Risicoverevening op de spreiding van effecten

---

De factoren die de werking van de Risicoverevening hebben beïnvloed in de jaren zijn als volgt terug te vinden in de analyse. De oorzaak van effecten kan niet met zekerheid worden toegewezen aan de veranderingen.

1. Ex ante vereveningsmodel
  1. Vanaf 2008 is het regiocriterium vervangen door het criterium sociaal economische status en is de bijdrage van ex ante voor de spreidingsreductie gelijk gebleven (85 %-punten)
2. Hoge Kosten Compensatie
  1. Vanaf 2008 is de drempelwaarde voor de met HKC € 7.500 verhoogd en is het effect van de HKC 12 %-punten kleiner geworden (gemeten na ex ante)
3. Generieke Verevening & Nacalculatie
  1. Vanaf 2008 is het percentage dat verevend wordt verlaagd. Het effect van dit ex post mechanisme is in dit jaar 1 %-punt afgenomen (gemeten na ex ante)
4. Bandbreedte
  1. Vanaf 2007 werkt de bandbreedte met een lagere drempel alleen nog op de Variabele Ziekenhuiskosten. Het effect van de bandbreedte is in dit jaar van 11%-punten tot nul gereduceerd
  2. Vanaf 2008 is ondanks de grotere drempelwaarde voor de bandbreedte het effect van de bandbreedteregeling toegenomen van 0%-punten tot 2%-punten

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
- 5. Analyse van de effecten**
  1. Inleiding
  2. Analyse van de spreiding van resultaten
  - 3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars**
  4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns
  5. Samenhang effecten over de jaren
  6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
  7. Conclusies
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Structuur van de Analyse
- 4. Analyse van de effecten**
  1. Inleiding
  2. Analyse van de spreiding van resultaten
  - 3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars**
    - 1. Analyse**
      2. Vergelijking tussen jaren
      3. Conclusies
    4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns
    5. Samenhang effecten over de jaren
    6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
    7. Conclusies
  5. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
  6. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
  7. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
  8. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## **Inleiding op de analyse van de spreiding van de resultaten van kleine, middelgrote en grote verzekeraars**

---

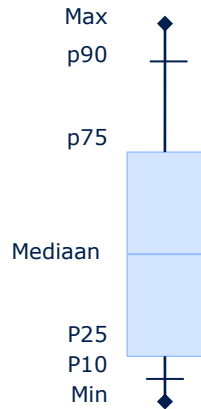
Dit hoofdstuk bevat de analyse waarin de resultaten van kleine, middelgrote en grote verzekeraars worden vergeleken. Met deze analyse wordt inzicht gegeven in de verschillen in spreiding van het resultaat tussen verzekeraars van verschillende grootten.

Voor deze analyse zijn drie grootteklassen van verzekeraars gedefinieerd:

- Klein < 100.000 verzekerden
- Middelgroot 100.000 - 500.000 verzekerden
- Groot > 500.000 verzekerden

# Leeswijzer grafieken – analyse van de effecten, spreiding van de resultaten klein-middel-groot

**Boxplot voor spreiding**



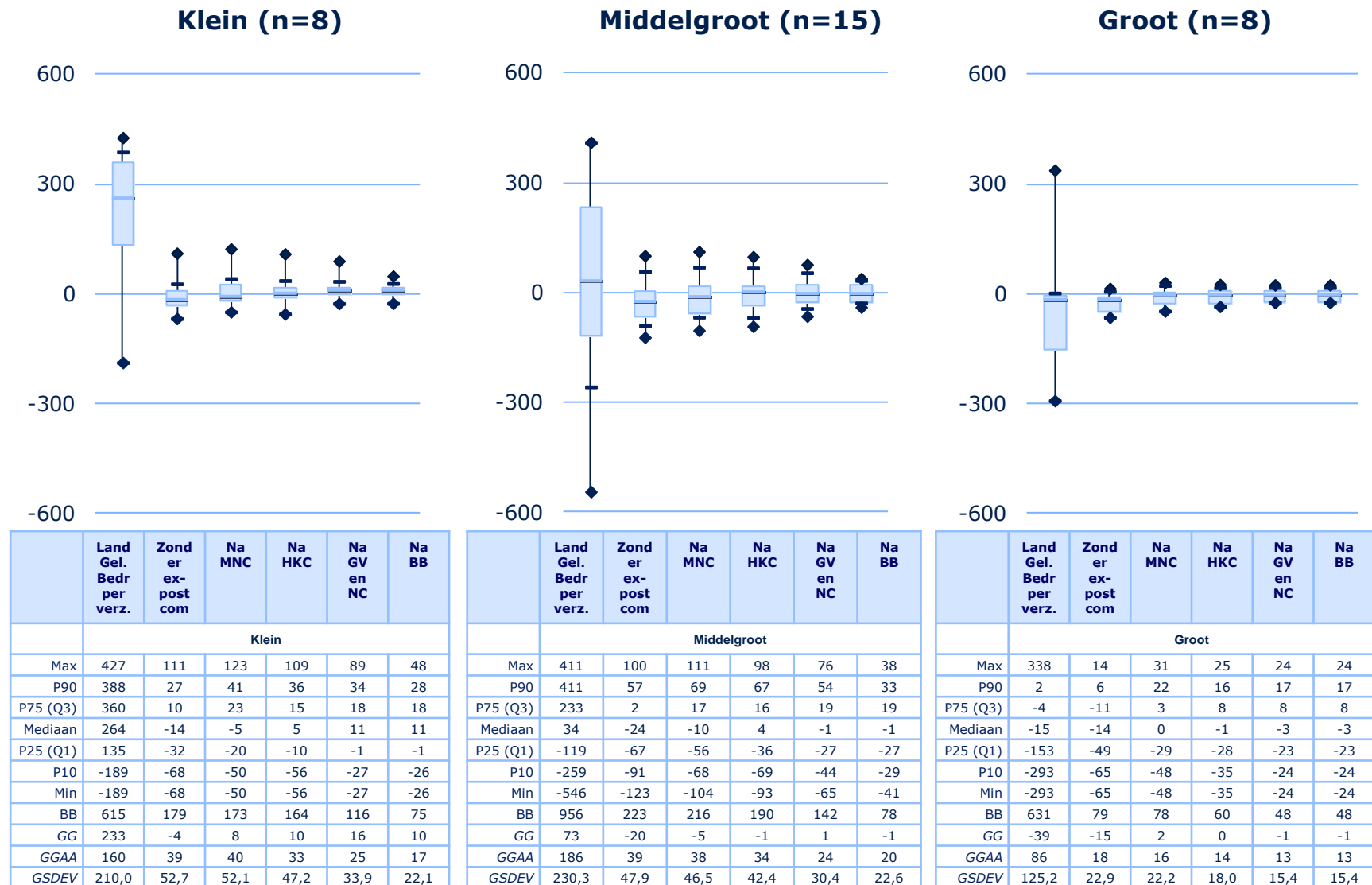
**Gegevenstabel bij boxplot**

	...
Max	
P90	
P75 (Q3)	
Mediaan	
P25 (Q1)	
P10	
Min	
BB	
GG	
GGAA	
GSDEV	

- De spreiding van de resultaten wordt getoond in boxplots
- Per set van boxplots is het resultaat getoond bij een landelijk gelijk bedrag per verzekerde en vóór en ná de ex post compensaties
- De boxplot bevat de gegevens zoals in de figuur afgebeeld.
- De boven- en onderkant van de blauwe box zijn de P75 en P25, wat 50% van de waarnemingen representeert
- Per grootteklasse van verzekeraars wordt een serie boxplots afgebeeld

- Onder elke set boxplots staat een gegevenstabel die hiermee correspondeert
- Deze tabel bevat de waarden van de boxplot (niet cursief) aangevuld met:
  - De bandbreedte (BB); het verschil tussen min en max
  - Het gewogen gemiddelde (GG)
  - De gewogen gemiddelde absolute afwijking van het gewogen gemiddelde (GGAA)
  - De gewogen standaarddeviatie (GSDEV)
- De gewogen standaarddeviatie wordt gebruikt om spreiding te duiden in de observaties
- In de bijlage is een overzicht van de begrippen opgenomen

# Spreiding van het Totaalresultaat, klein-middel-groot in € /verzekerde, 2006



Noot: de categorie Klein bestaat uit verzekeraars met minder dan 100.000 verzekerden, Middelgroot tussen 100.000 en 500.000 en Groot is meer dan 500.000 verzekerden

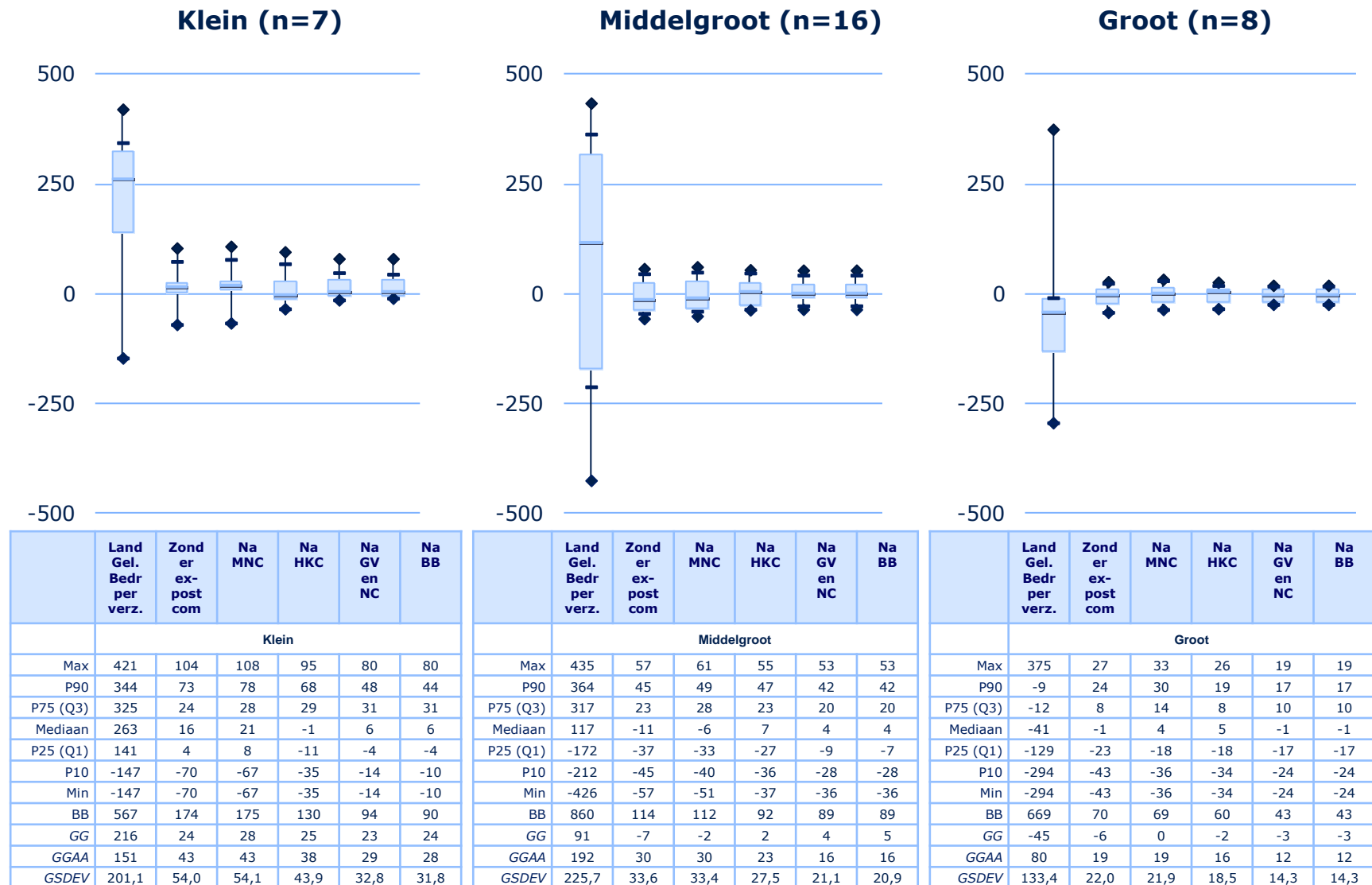
## Observaties bij spreiding van het Totaalresultaat, klein-middel-groot, 2006

---

- 1. Zonder verevening:** De acht kleinste verzekeraars hebben gemiddeld genomen € 272 lagere kosten per verzekerde dan de acht grootste verzekeraars<sup>1</sup>
- 2. Ex Ante verevening:** Na ex ante verevening is het verschil in resultaat tussen de kleine en de grote verzekeraars afgenomen van € 272 naar € 11
- 3. Macronacalculatie:** Na toepassing van de macronacalculatie is het resultaat per verzekerde bij de kleine verzekeraars met € 8 beter dan dat van de middelgrote (- € 5) en grote verzekeraars (€ 2)
- 4. Hoge Kosten Compensatie:** Na toepassing van de Hoge Kosten Compensatie neemt het gewogen gemiddelde resultaat van de kleine verzekeraars toe van € 8 naar € 10. Voor de grote verzekeraars neemt het af van € 2 naar € 0
- 5. Generieke verevening en nacalculatie:** Na toepassing van de generieke verevening en nacalculatie neemt het resultaat van de kleine verzekeraars toe met € 6. Het resultaat van de grote verzekeraars neemt af met € 1. Voor de middelgrote verzekeraars neemt het resultaat toe met € 2
- 6. De bandbreedte:** Toepassing van de bandbreedte resulteert in een afname van € 6 voor de acht kleine verzekeraars en € 2 voor de middelgrote verzekeraars. Het resultaat van de acht grote verzekeraars is onveranderd door de bandbreedte. Van één van de kleine verzekeraars wordt door de bandbreedteregeling het resultaat bijna gehalveerd.
- 7. Overige observaties:**
  1. Het gewogen gemiddelde voor kleine verzekeraars is na elk ex post mechanisme voor kleine verzekeraar meer dan 8 €/verzekerde terwijl dit voor de middelgrote en grote ongeveer nul is
  2. Ongeveer driekwart van de kleine verzekeraars heeft een positief resultaat na alle ex post compensaties

<sup>1</sup> Dit is berekend aan de hand van de landelijk gemiddelde bijdrage per verzekerde

# Spreiding van het Totaalresultaat, klein-middel-groot in € /verzekerde, 2007



Noot: de categorie Klein bestaat uit verzekeraars met minder dan 100.000 verzekerden, Middelgroot tussen 100.000 en 500.000 en Groot is meer dan 500.000 verzekerden



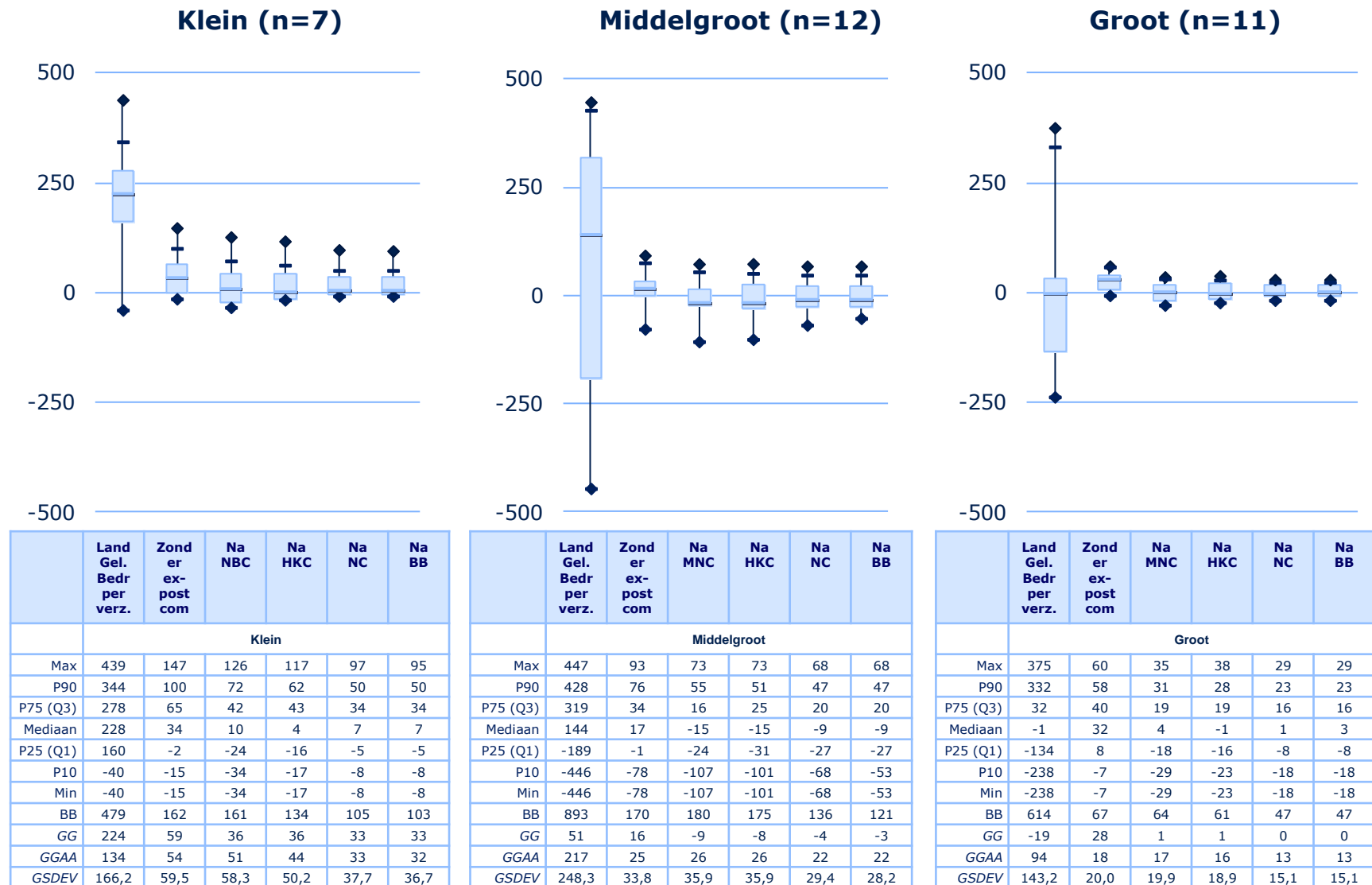
## Observaties bij spreiding van het Totaalresultaat, klein-middel-groot, 2007

---

- 1. Zonder verevening:** De zeven kleinste verzekeraars hebben € 261 lagere kosten per verzekerde dan de acht grootste verzekeraars<sup>1</sup>
- 2. Ex Ante verevening:** Na ex ante verevening is het verschil in resultaat tussen de kleine en de grote verzekeraars afgenomen van € 261 naar € 30
- 3. Macronacalculatie:** Na toepassing van de macronacalculatie is het resultaat per verzekerde bij de kleine verzekeraars met € 28 beter dan dat van de middelgrote (- € 2) en grote verzekeraars (€ 0)
- 4. Hoge Kosten Compensatie:** Na toepassing van de Hoge Kosten Compensatie neemt het gewogen gemiddelde resultaat van de kleine verzekeraars af van € 28 naar € 25. Voor de middelgrote verzekeraars neemt het toe van - € 2 naar € 2 en voor grote verzekeraars neemt het resultaat af van € 0 naar -€ 2
- 5. Generieke verevening en nacalculatie:** Na toepassing van de generieke verevening en nacalculatie neemt het resultaat van de kleine verzekeraars af met € 2. Het resultaat van de grote verzekeraars neemt af met € 1. Voor de middelgrote verzekeraars neemt het resultaat toe met € 4
- 6. De bandbreedte:** Toepassing de bandbreedte resulteert in toename van het resultaat van € 1 voor de kleine en middelgrote verzekeraars. Voor de middelgrote verzekeraars blijft het resultaat onveranderd
- 7. Overige observaties:** Het gewogen gemiddelde voor kleine verzekeraars is na elk ex post mechanisme voor kleine verzekeraar meer dan 23 €/verzekerde terwijl dit voor de middelgrote en grote tussen € -2 en € 5 blijft

<sup>1</sup> Dit is berekend aan de hand van de landelijk gemiddelde bijdrage per verzekerde

# Spreiding van het Totaalresultaat, klein-middel-groot in €/verzekerde, 2008



Noot: de categorie Klein bestaat uit verzekeraars met minder dan 100.000 verzekerden, Middelgroot tussen 100.000 en 500.000 en Groot is meer dan 500.000 verzekerden

## Observaties bij spreiding van het Totaalresultaat, klein-middel-groot, 2008

---

- 1. Zonder verevening:** De zeven kleinste verzekeraars hebben € 243 lagere kosten per verzekerde dan de elf grootste verzekeraars<sup>1</sup>
- 2. Ex Ante verevening:** Na ex ante verevening is het verschil in resultaat tussen de kleine en de grote verzekeraars afgenomen van € 243 naar € 31
- 3. Macronacalculatie:** Na toepassing van de macronacalculatie is het resultaat per verzekerde bij de kleine verzekeraars met € 36 beter dan dat van de middelgrote (- € 9) en grote verzekeraars (€ 1)
- 4. Hoge Kosten Compensatie:** Na toepassing van de Hoge Kosten Compensatie blijft het gewogen gemiddelde resultaat van de kleine en grote verzekeraars onveranderd. Voor de middelgrote verzekeraars neemt het gewogen resultaat toe van - € 9 naar - € 8
- 5. Nacalculatie:** Na toepassing van nacalculatie neemt het resultaat van de kleine verzekeraars af met € 3. Het resultaat van de grote verzekeraars neemt af met € 1. Voor de middelgrote verzekeraars neemt het resultaat toe met € 4
- 6. De bandbreedte:** Toepassing van de bandbreedte resulteert in een onveranderd gewogen gemiddelde resultaat voor de kleine en grote verzekeraars. Voor de middelgrote verzekeraars neemt het resultaat toe met € 1. De spreiding (GSDEV) neemt echter wel af bij kleine en middelgrote verzekeraars met ongeveer € 1
- 7. Overige observaties:** Het gewogen gemiddelde voor kleine verzekeraars is na elk ex post mechanisme voor kleine verzekeraar meer dan 33 €/verzekerde terwijl dit voor de middelgrote en grote tussen € -9 en € 1 blijft

<sup>1</sup> Dit is berekend aan de hand van de landelijk gemiddelde bijdrage per verzekerde

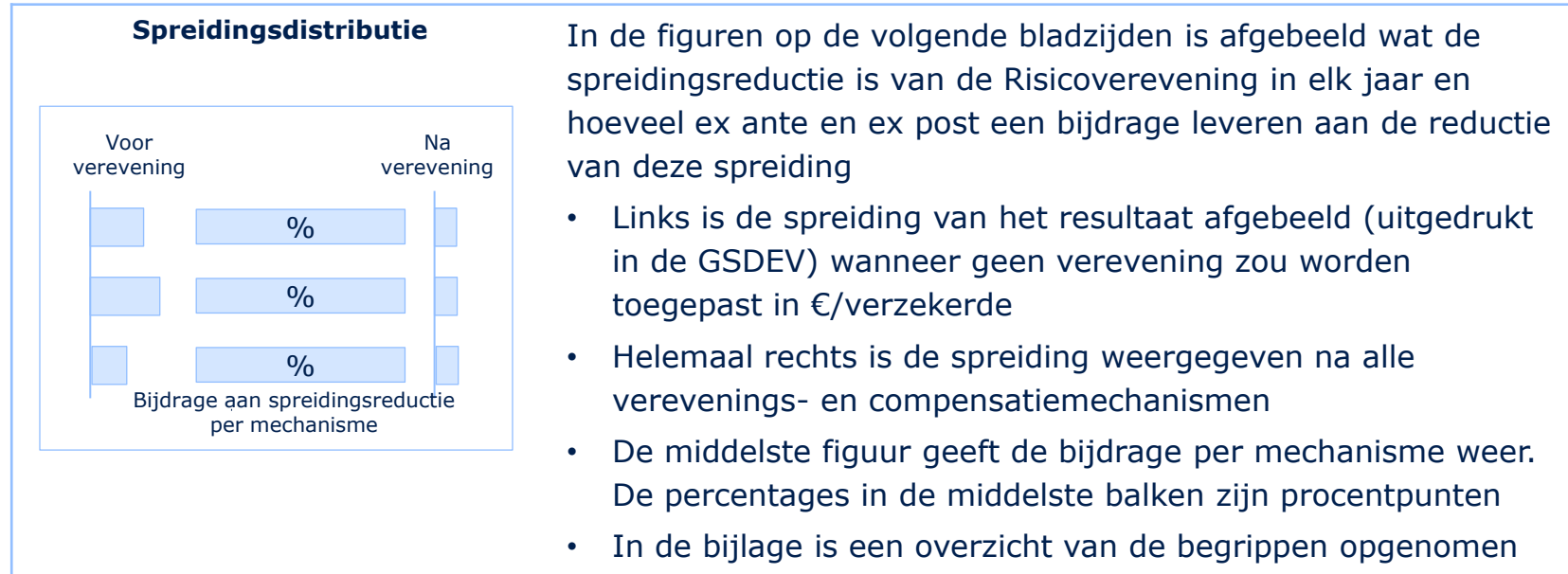
# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

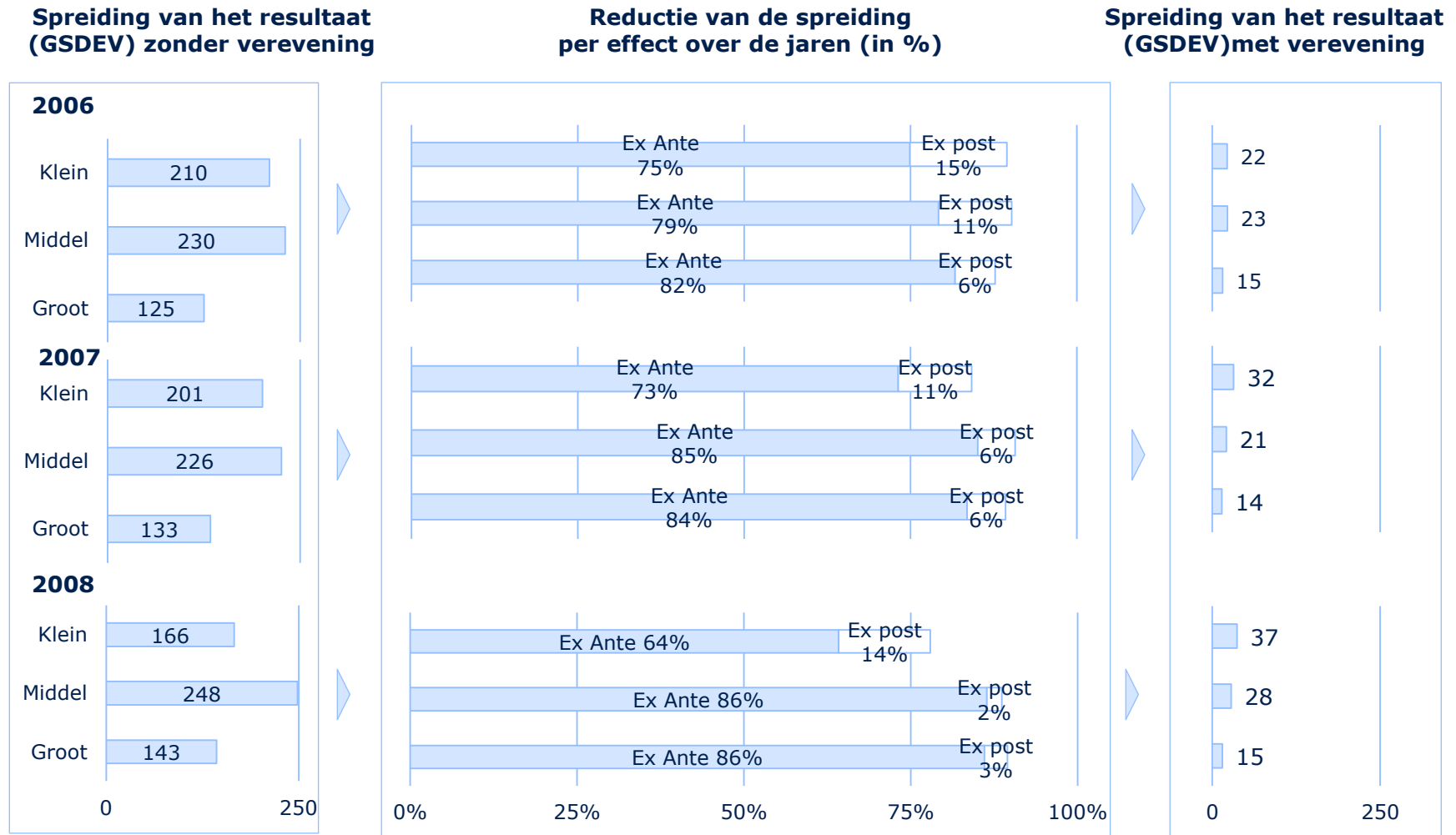
1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
- 5. Analyse van de effecten**
  1. Inleiding
  2. Analyse van de spreiding van resultaten
  - 3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars**
    1. Analyse
    - 2. Vergelijking tussen jaren**
    3. Conclusies
  4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns
  5. Samenhang effecten over de jaren
  6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
  7. Conclusies
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

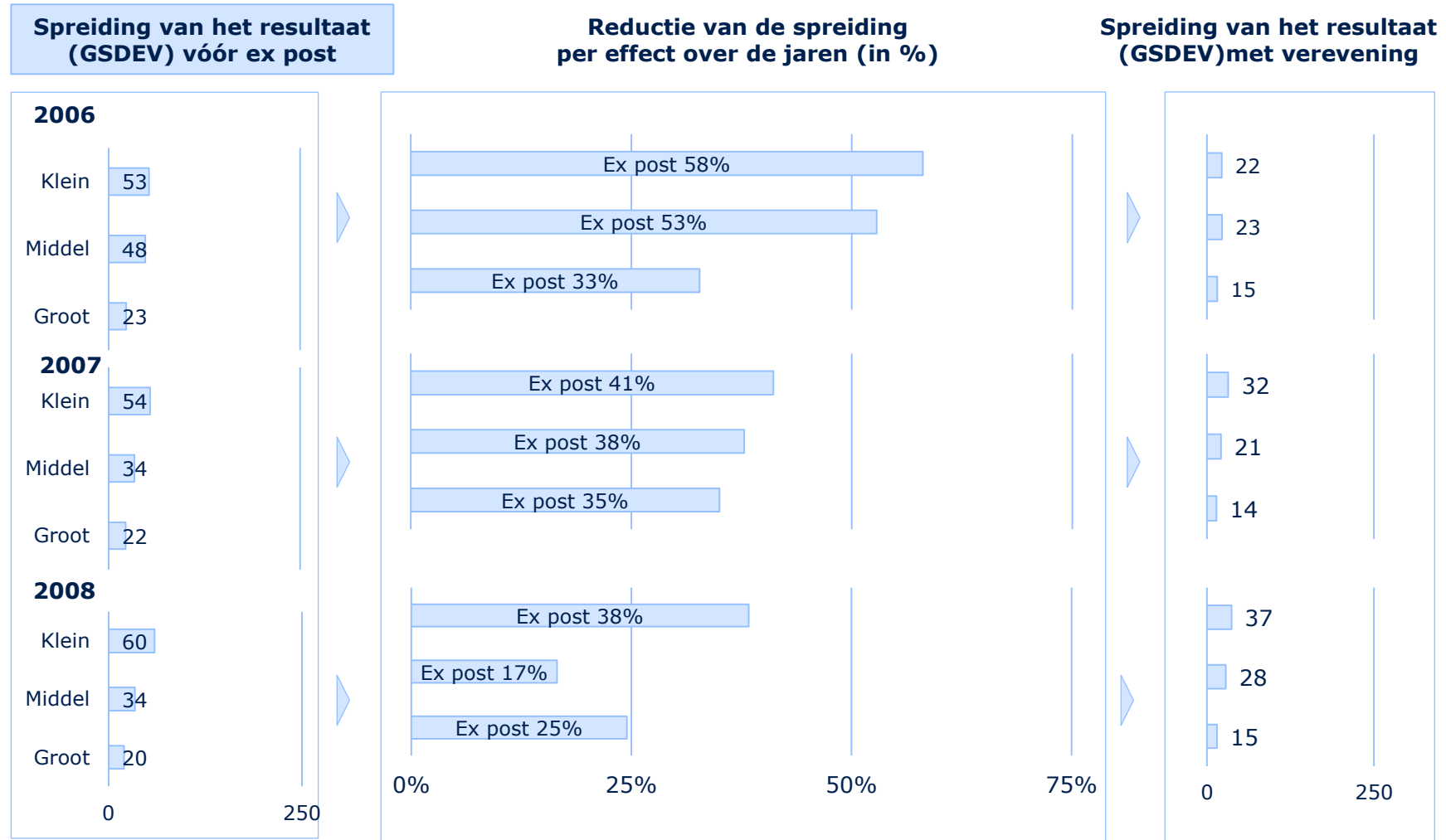
## Leeswijzer grafieken – Bijdrage aan de spreidingsreductie per vereveningsmechanisme



# Bijdrage aan de spreidingsreductie voor ex ante en ex post over de jaren, Totaalresultaat, klein-middel-groot



# Bijdrage aan de spreidingsreductie ex post over de jaren, Totaalresultaat, klein-middel-groot



# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
  2. Risicoverevening in vogelvlucht
  3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
  4. Structuur van de Analyse
  - 5. Analyse van de effecten**
    1. Inleiding
    2. Analyse van de spreiding van resultaten
    - 3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars**
      1. Analyse
      2. Vergelijking tussen jaren
    - 3. Conclusies**
    4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns
    5. Samenhang effecten over de jaren
    6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
    7. Conclusies
  6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
  7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
  8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
  9. Absolute macro-effecten
- Bijlagen



## **Conclusies spreiding van de resultaten voor klein- middel-groot**

---

### **Algemeen**

1. De spreiding na landelijk gemiddelde bijdrage is kleinst voor grote verzekeraars. De spreiding gemeten in GSDEV is tussen € 93 en € 105 per verzekerde lager dan de middelgrote en tussen € 23 en € 85 dan de kleine
2. Middelgrote verzekeraars hebben een grotere spreiding met landelijk gelijk bedrag per verzekerde

### **Gewogen standaardafwijking**

1. Grote verzekeraars hebben relatief de meeste spreidingsreductie door ex ante en de minste door ex post
2. De spreidingsreductie door ex post compensaties voor middelgrote verzekeraars neemt jaarlijks af, van 53 %-punten naar 17%-punten
3. Kleine verzekeraars hebben nog de grootste spreiding in resultaten na ex ante met uitzondering van 2006
4. Het gewogen gemiddelde resultaat is voor de groep klein alle jaren positief (€ 10 tot € 33), terwijl dit voor middelgrote en grote verzekeraars veel dichterbij nul ligt, tussen - € 3 en € 5
5. De bandbreedte regeling heeft alleen effect op kleine en middelgrote verzekeraars, het effect is nihil voor grote verzekeraars

### **Bandbreedte**

1. De bandbreedte met landelijk gelijk bedrag per verzekerde is voor de middelgrote verzekeraars in alle jaren ongeveer € 300 groter dan deze bandbreedte voor kleine en grote verzekeraars
2. De bandbreedte na ex ante is voor de grote verzekeraars het kleinst (tussen € 43 en € 79), voor middelgrote en kleine verzekeraars is dit tussen € 75 en € 223

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
  2. Risicoverevening in vogelvlucht
  3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
  4. Structuur van de Analyse
  - 5. Analyse van de effecten**
    1. Inleiding
    2. Analyse van de spreiding van resultaten
    3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars
    - 4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns**
      1. Analyse
      2. Vergelijking tussen jaren
      3. Conclusies
    5. Samenhang effecten over de jaren
    6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
    7. Conclusies
  6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
  7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
  8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
  9. Absolute macro-effecten
- Bijlagen

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
  2. Risicoverevening in vogelvlucht
  3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
  4. Structuur van de Analyse
  - 5. Analyse van de effecten**
    1. Inleiding
    2. Analyse van de spreiding van resultaten
    3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars
    - 4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns**
      - 1. Analyse**
      2. Vergelijking tussen jaren
      3. Conclusies
  6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
  7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
  8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
  9. Absolute macro-effecten
- Bijlagen

## **Inleiding op de analyse van de spreiding van de resultaten van concerns en niet-concerns**

---

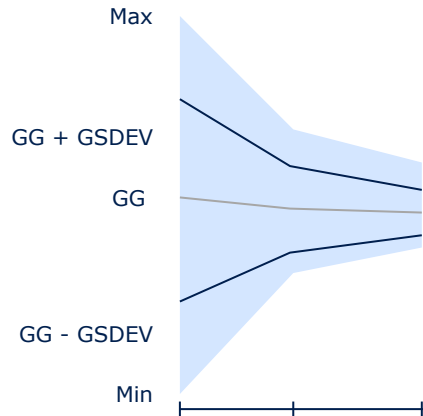
Dit hoofdstuk bevat de analyse waarin de resultaten van concerns worden vergeleken met de resultaten van kleine, niet in concern opererende verzekeraars. Het hoofdstuk bestaat uit een analyse van de spreiding van de resultaten van beide typen verzekeraars, een overzicht van de bijdrage van ex ante en ex post compensaties in de verschillende jaren. Het hoofdstuk wordt afgesloten met conclusies.

Voor deze analyse zijn de resultaten van de in concern opererende verzekeraars samengenomen en is de spreiding van deze resultaten bepaald. Vervolgens is deze vergeleken met de spreiding van de resultaten van de overige verzekeraars. Deze noemen we 'kleine, niet in concern opererende verzekeraars' en vertegenwoordigen ongeveer 10% van de verzekerden.

Vanwege bedrijfsgevoeligheid en het kleine aantal meetpunten is een abstractie gemaakt van de spreiding met gebruik van de gewogen standaarddeviatie en de bandbreedte. De standaarddeviatie is gewogen zodat de resultaten van grotere verzekeraars meer gewicht hebben dan de kleinere. In de figuur is de standaarddeviatie ten opzichte van het gewogen gemiddelde gerepresenteerd om inzicht te krijgen in de spreiding.

## Leeswijzer grafieken – analyse van de effecten, spreiding van de resultaten concerns en niet-concerns

**Grafiek voor spreiding**



**Gegevenstabel bij grafiek**

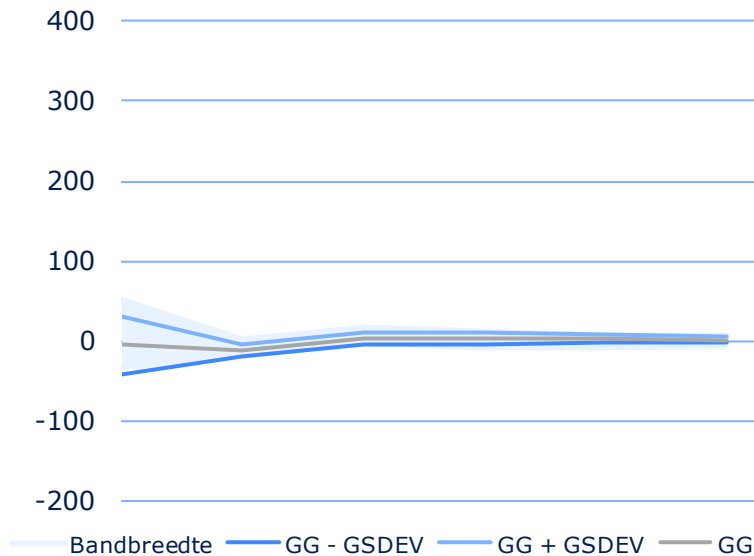
	...
GG	
GGAA	
GSDEV	
BB	

- De spreiding van de resultaten wordt getoond in een grafiek
- Per grafiek is het resultaat getoond bij een landelijk gelijk bedrag per verzekerde en vóór en ná de ex post compensaties
- De lijnen verbinden de resultaten na elk mechanisme voor:
  - Het gewogen gemiddelde (GG)
  - Het gewogen gemiddelde 'plus' en 'min' de gewogen standaarddeviatie. 68% van de waarnemingen ligt tussen deze twee waarden
- Het oppervlak op de achtergrond betreft de minimale en maximale waarde (bandbreedte)

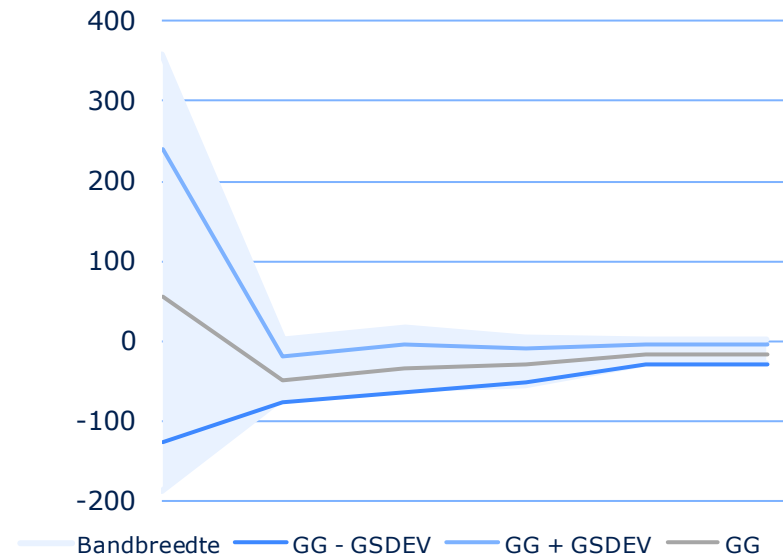
- Onder elke grafiek staat een gegevenstabel die hiermee correspondeert
- Deze tabel bevat:
  - Het gewogen gemiddelde (GG)
  - De gewogen gemiddelde absolute afwijking (van het gewogen gemiddelde) (GGAA)
  - De gewogen standaarddeviatie (GSDEV)
  - De bandbreedte (BB); het verschil tussen min en max
- De gewogen standaarddeviatie wordt gebruikt om spreiding te duiden in de observaties
- In de bijlage is een overzicht van de begrippen opgenomen

# Spreiding van het Totaalresultaat, concern – niet concern 2006

**Concerns (n=4)**



**Niet-concerns (n=6)**



	LandGel. Bedrper verz.	Zonder ex-post com	Na MNC	Na HKC	Na GV en NC	Na BB
	Concerns					
GG	-5	-12	3	3	2	1
GGAA	31,8	6,4	5,9	5,4	4,1	3,4
GSDEV	36,4	7,0	6,7	6,5	5,0	4,3
BB	84	20	20	19	14	13

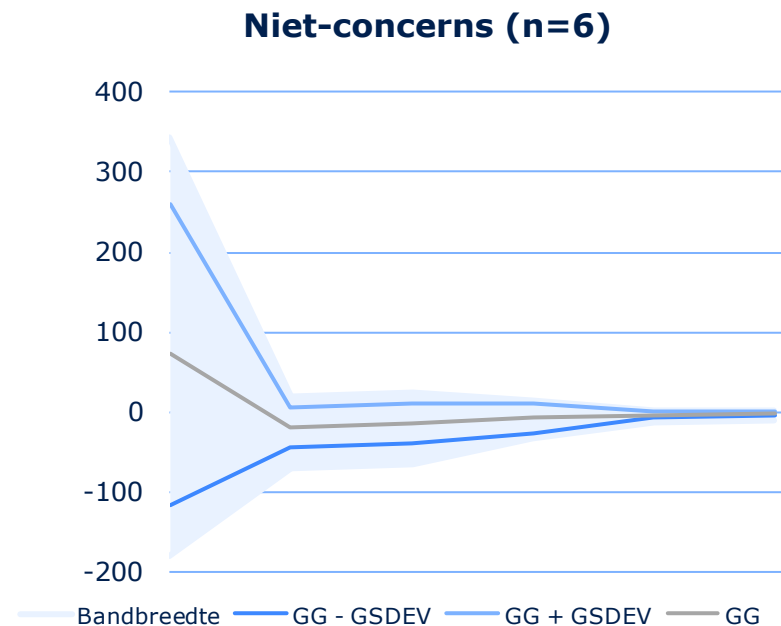
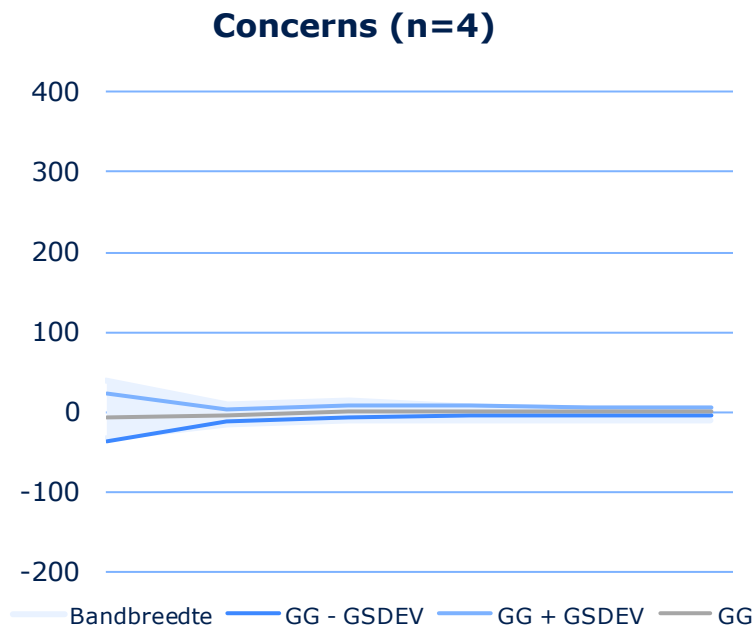
	LandGel. Bedrper verz.	Zonder ex-post com	Na MNC	Na HKC	Na GV en NC	Na BB
	Niet-Concerns					
GG	56	-49	-34	-30	-18	-18
GGAA	163,6	25,1	25,3	18,2	11,1	11,1
GSDEV	183,7	29,0	30,0	21,5	12,2	12,2
BB	548	73	77	60	30	30

## Observaties bij spreiding van het Totaalresultaat, concerns, niet-concerns, 2006

---

- 1. Zonder verevening:** De concerns hebben met een gewogen gemiddelde resultaat (landelijk gelijk bedrag per verzekerde) van € -5 een minder gezonde verzekerdenpopulatie dan de niet-concerns (€ 56)
- 2. Ex ante verevening:** Het gemiddelde resultaat na ex ante is voor niet concerns negatief (€ -18 tot € -49) en is voor concerns ongeveer nul
- 3. Macronacalculatie:** Het gemiddelde resultaat na toepassing van macronacalculatie is voor niet concerns € 37 kleiner dan voor concerns
- 4. Hoge Kosten Compensatie:** Na de HKC is het gemiddelde resultaat voor niet-concerns met € 4 gestegen. De impact op dit resultaat van concerns is nul
- 5. Generieke verevening en Nacalculatie:** De generieke verevening en nacalculatie heeft een effect van + € 12 op niet-concerns. Voor concerns is dit - € 1
- 6. Bandbreedteregeling:** De bandbreedte heeft geen effect gehad voor niet-concerns. Voor concerns is het gewogen gemiddelde met € 1 afgenomen.
- 7. Bandbreedte:** De bandbreedte van het landelijk gelijk bedrag per verzekerde is voor concerns ongeveer 7 keer kleiner als voor niet-concerns. Na alle ex post compensaties is deze bandbreedte ongeveer 2,5 keer zo klein
- 8. Gewogen gemiddelde:** Het gewogen gemiddelde van de niet-concerns is met uitzondering van het landelijk gelijk bedrag per verzekerde lager dan dat van concerns

# Spreiding van het Totaalresultaat, concern – niet concern 2007



	LandGel. Bedrper verz.	Zonder ex-post com	Na MNC	Na HKC	Na GV en NC	Na BB
	Concerns					
GG	-7	-4	1	1	0	0
GGAA	25,9	5,4	5,4	5,1	5,0	5,0
GSDEV	29,2	7,5	7,5	6,4	6,1	6,1
BB	71	25	25	19	15	15

	LandGel. Bedrper verz.	Zonder ex-post com	Na MNC	Na HKC	Na GV en NC	Na BB
	Niet-Concerns					
GG	72	-19	-14	-8	-4	-3
GGAA	169,4	20,9	21,2	17,9	2,7	2,9
GSDEV	187,6	24,8	25,3	18,3	3,9	3,3
BB	525	90	92	48	16	12



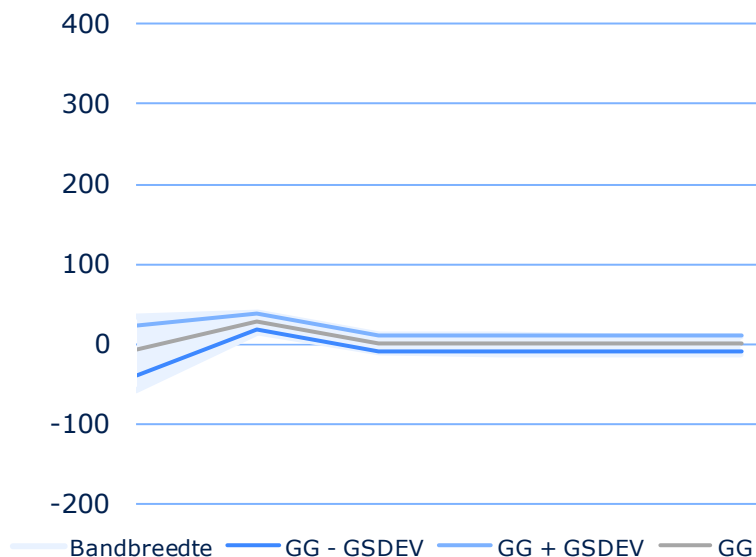
## Observaties bij spreiding van het Totaalresultaat, concerns, niet-concerns, 2007

---

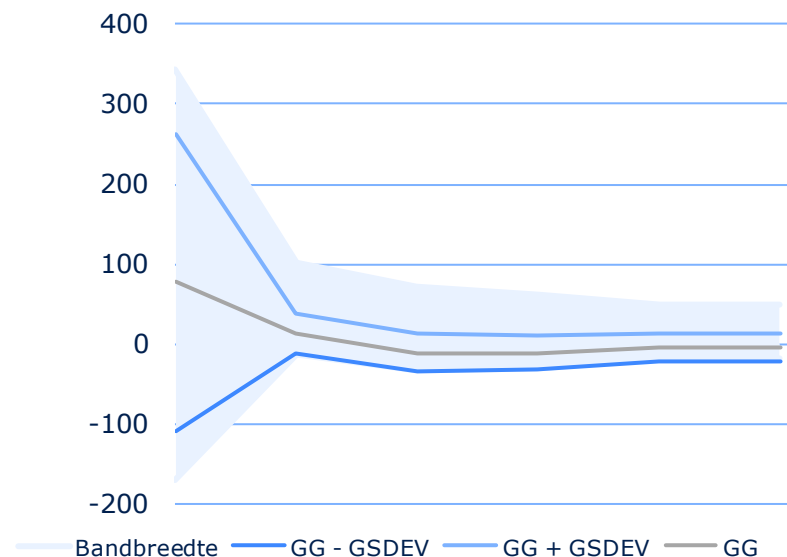
- 1. Zonder verevening:** De concerns hebben met een gewogen gemiddelde resultaat (landelijk gelijk bedrag per verzekerde) van € -7 een minder gezonde verzekerdenpopulatie dan de niet-concerns (€ 72)
- 2. Ex ante verevening:** Het gemiddelde resultaat na ex ante is voor niet concerns negatief (€ -3 tot € -19) en is voor concerns nagenoeg nul
- 3. Macronacalculatie:** Het gemiddelde resultaat na toepassing van macronacalculatie is voor niet concerns € 15 kleiner dan voor concerns
- 4. Hoge Kosten Compensatie:** Na de HKC is het gemiddelde resultaat voor niet-concerns met € 6 gestegen. De impact op dit resultaat van concerns is nul
- 5. Generieke verevening en Nacalculatie:** De generieke verevening en nacalculatie heeft een effect van + € 4 op niet-concerns. Voor concerns is dit - € 1
- 6. Bandbreedteregeling:** De bandbreedte heeft geen effect gehad voor concerns. Voor niet-concerns is hierdoor het gewogen gemiddelde met € 1 toegenomen.
- 7. Bandbreedte:** De bandbreedte van het landelijk gelijk bedrag per verzekerde is voor concerns ongeveer 7 keer kleiner dan voor niet-concerns. Na alle ex post compensaties is het verschil tussen de bandbreedtes € 3
- 8. Gewogen gemiddelde:** Het gewogen gemiddelde van de niet-concerns is met uitzondering van het landelijk gelijk bedrag per verzekerde lager dan dat van concerns

# Spreiding van het Totaalresultaat, concern – niet concern 2008

**Concerns (n=4)**



**Niet-concerns (n=6)**



	LandGel. Bedrper verz.	Zonder ex-post com	Na MNC	Na HKC	Na NC	Na BB
	Concerns					
GG	-8	28	1	1	0	1
GGAA	24,0	8,3	8,6	9,4	8,2	8,1
GSDEV	30,9	9,8	9,8	10,4	9,2	9,2
BB	94	24	24	25	24	24

	LandGel. Bedrper verz.	Zonder ex-post com	Na MNC	Na HKC	Na NC	Na BB
	Niet-Concerns					
GG	77	13	-12	-11	-5	-5
GGAA	174,0	13,3	13,5	13,8	10,8	10,8
GSDEV	187,2	24,3	23,3	22,0	16,8	16,8
BB	514	115	106	94	68	68

Noot: de groep concerns bevat de concerns en niet-concerns zoals ze in 2011 bestaan: UVIT, Menzis, Achmea, CZ. De groep niet-concerns bevat de overige verzekeraars waarbij PNO en ONVZ zijn samengevoegd. Voor 2008 betreft de data VV2

## Observaties bij spreiding van het Totaalresultaat, concerns, niet-concerns, 2008

---

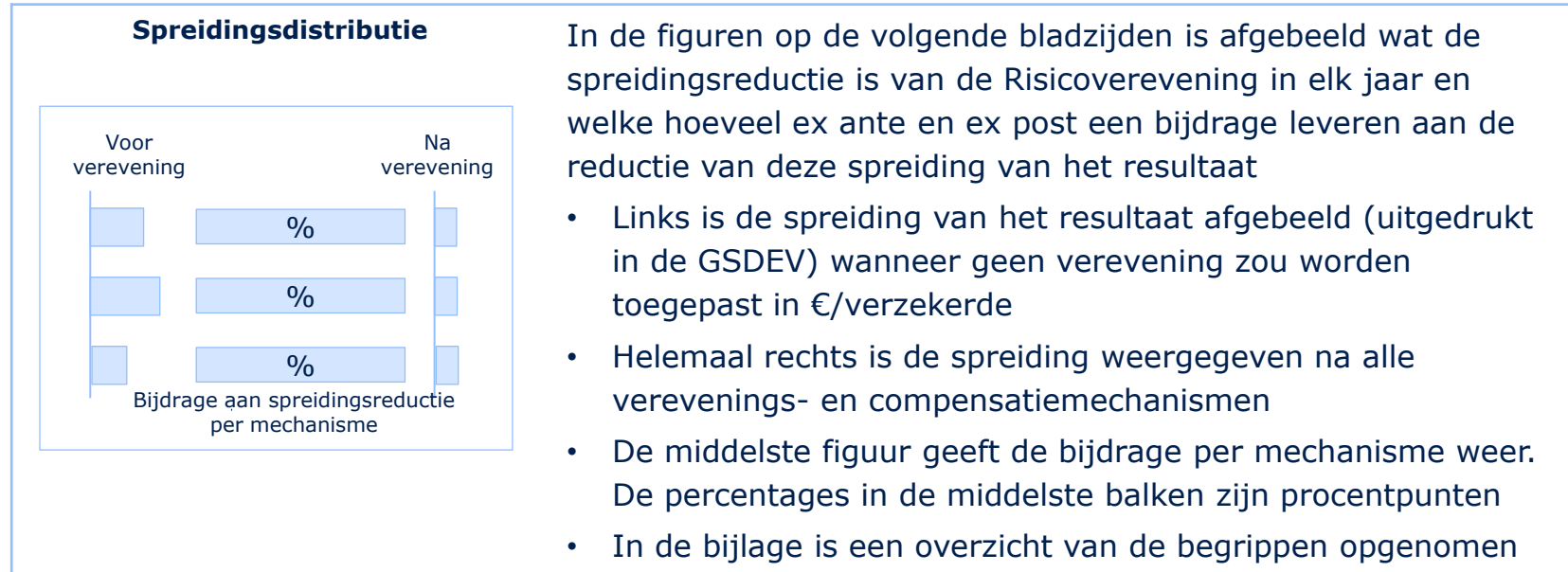
- 1. Zonder verevening:** De concerns hebben met een gewogen gemiddelde resultaat (landelijk gelijk bedrag per verzekerde) van € -8 een minder gezonde verzekerdenpopulatie dan de niet-concerns (€ 77)
- 2. Ex ante verevening:** Het gemiddelde resultaat na ex ante is voor niet concerns negatief (€ -5 tot € -12) en is voor concerns ongeveer nul
- 3. Macronacalculatie:** Het gemiddelde resultaat na toepassing van macronacalculatie is voor niet concerns € 13 kleiner dan voor concerns. Het gemiddelde resultaat is meer dan € 30 hoger dan de jaren ervoor
- 4. Hoge Kosten Compensatie:** Na de HKC is het gemiddelde resultaat voor niet-concerns met € 1 gestegen. De impact op dit resultaat van concerns is nul
- 5. Nacalculatie:** De nacalculatie heeft een effect van + € 6 op niet-concerns. Voor concerns is dit - € 1
- 6. Bandbreedteregeling:** De bandbreedte heeft geen effect gehad voor concerns. Voor concerns is hierdoor het gewogen gemiddelde met € 1 toegenomen.
- 7. Bandbreedte:** De bandbreedte van het landelijk gelijk bedrag per verzekerde is voor concerns ongeveer 5 keer kleiner dan voor niet-concerns. Na alle ex post compensaties is deze bandbreedte ongeveer 3 keer zo klein. Na ex ante blijft de bandbreedte voor concerns vrijwel gelijk. De bandbreedte na alle ex post compensaties is in 2008 met € 68 meer dan € 38 groter dan de jaren ervoor
- 8. Gewogen gemiddelde:** Het gewogen gemiddelde van de niet-concerns is met uitzondering van het landelijk gelijk bedrag per verzekerde lager dan dat van concerns.

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

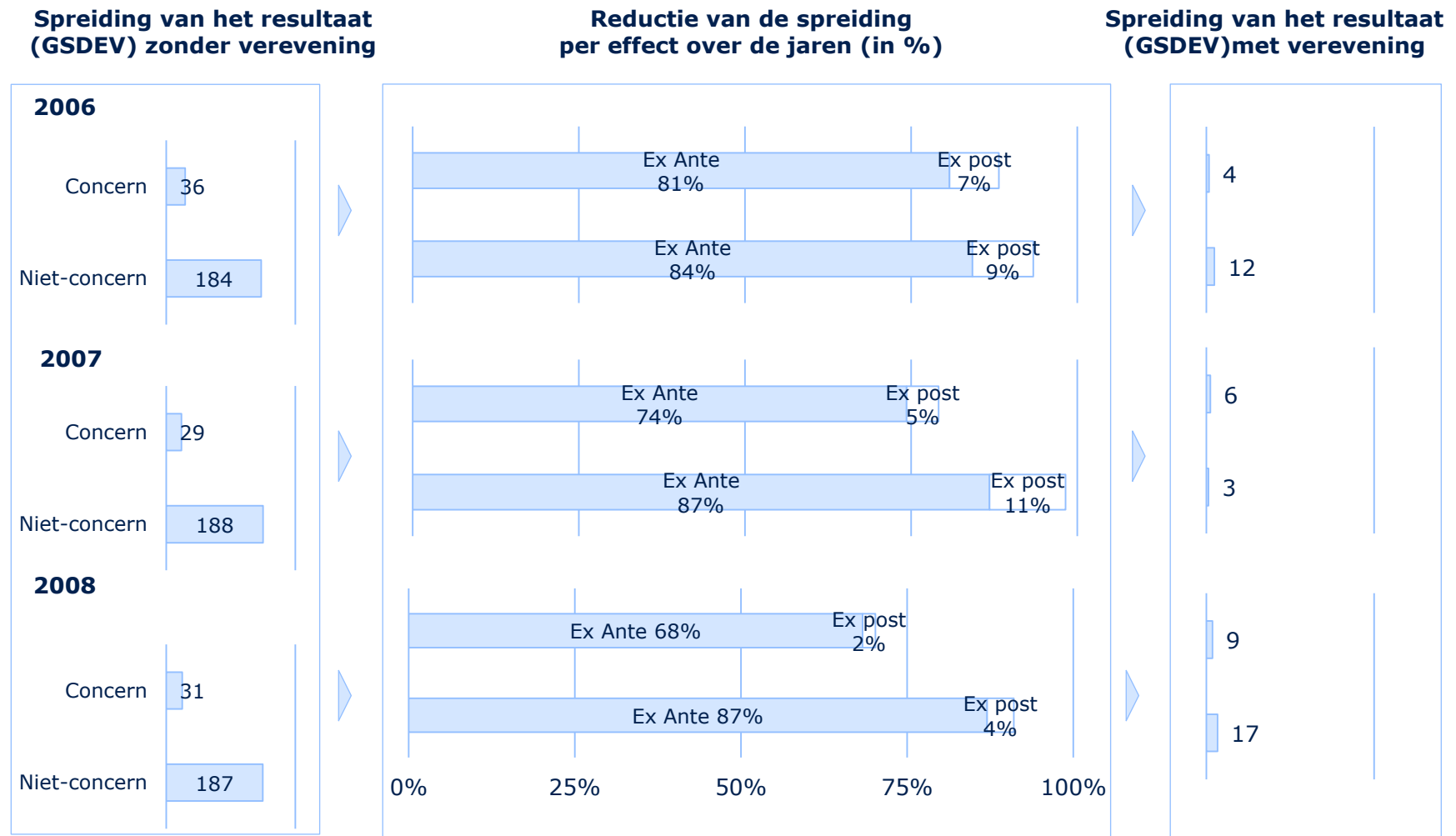
---

1. Inleiding op dit rapport
  2. Risicoverevening in vogelvlucht
  3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
  4. Structuur van de Analyse
  - 5. Analyse van de effecten**
    1. Inleiding
    2. Analyse van de spreiding van resultaten
    3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars
    - 4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns**
      1. Analyse
      - 2. Vergelijking tussen jaren**
      3. Conclusies
    5. Samenhang effecten over de jaren
    6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
    7. Conclusies
  6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
  7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
  8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
  9. Absolute macro-effecten
- Bijlagen

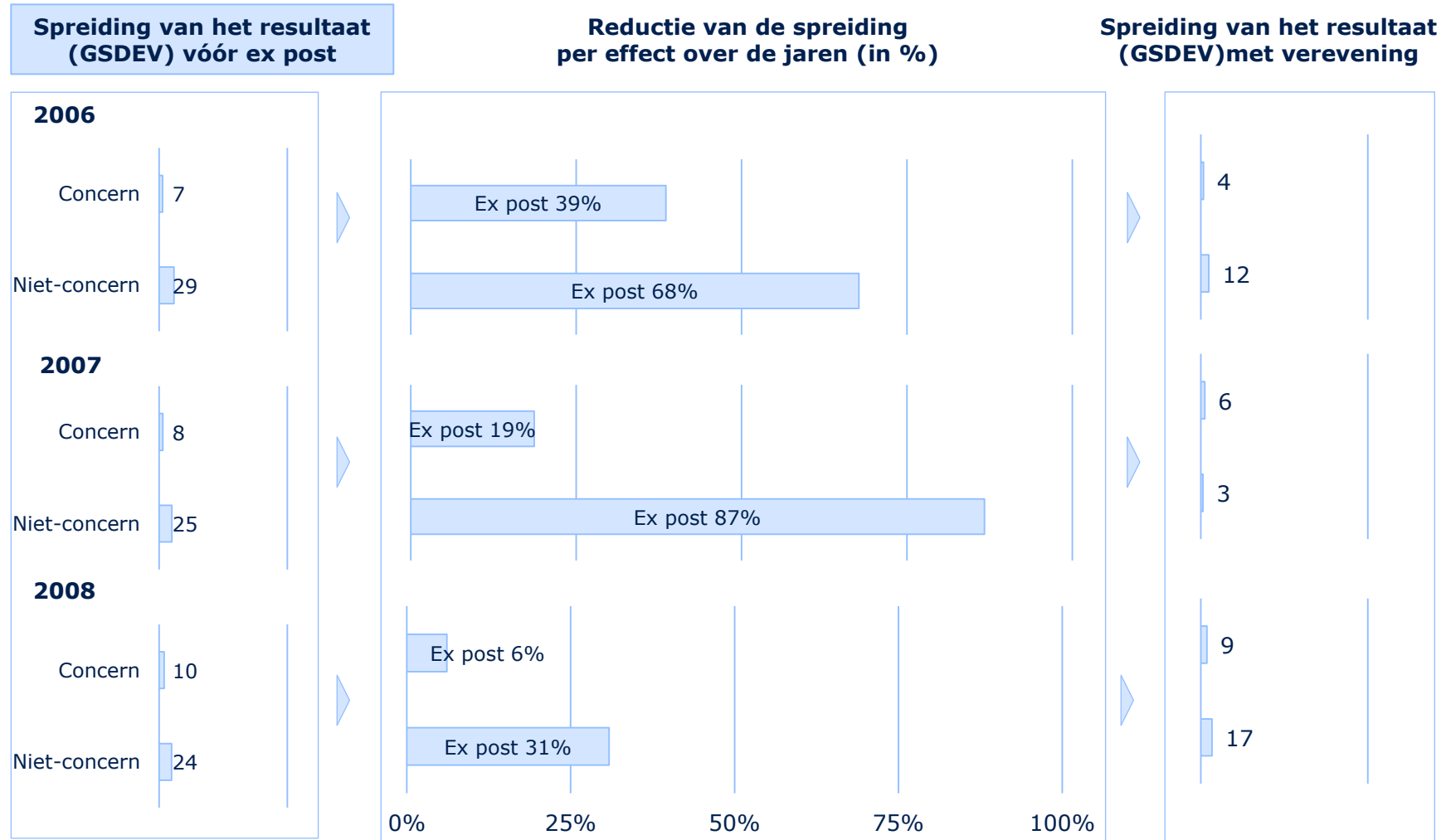
## Leeswijzer grafieken – Bijdrage aan de spreidingsreductie per vereveningsmechanisme



# Bijdrage aan de spreidingsreductie voor ex ante en ex post over de jaren, Totaalresultaat, concern niet-concern



# Bijdrage aan de spreidingsreductie ex post over de jaren, Totaalresultaat, concern - niet-concern



## **Observaties spreidingsreductie voor ex ante en ex post over de jaren, Totaalresultaat, concerns niet-concerns**

---

### **Zonder verevening**

1. Concerns hebben met een gewogen gemiddeld resultaat zonder verevening tussen € -5 en € -8 gemiddeld een minder gezonde verzekerden populatie dan niet concerns tussen € 56 en € 77

### **Spreiding absoluut**

1. De spreiding van de gemiddelde schadelast is voor concerns ongeveer 5 keer lager dan voor niet-concerns
2. De spreiding na alle ex post compensaties was voor concerns in 2006 en 2008 bijna meer dan twee keer zo klein, in 2007 was deze juist twee keer zo groot
3. De spreiding na alle ex post compensaties van niet concerns is in 2008 met € 17 het hoogste van alle jaren voor beide type verzekeraars

### **Spreidingsreductie**

1. De spreidingsreductie door ex ante is voor concerns in alle jaren groter dan voor concerns
2. De mate waarin ex ante bijdraagt aan de spreidingsreductie voor concerns neemt af van 81% naar 68%
3. De ex post compensaties dragen meer bij aan de spreidingsreductie van de niet-concerns dan die van concerns
4. Het effect van ex post compensaties is kleiner geworden in 2008, vooral voor niet-concerns
5. De mate waarin ex post compensaties bijdragen aan de spreidingsreductie voor concerns daalt van 39% tot 6%
6. De mate waarin ex post compensaties bijdragen aan spreidingsreductie van niet concerns wisselt per jaar (68 %, 87%, 31%)



# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
  2. Risicoverevening in vogelvlucht
  3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
  4. Structuur van de Analyse
  - 5. Analyse van de effecten**
    1. Inleiding
    2. Analyse van de spreiding van resultaten
    3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars
    - 4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns**
      1. Analyse
      2. Vergelijking tussen jaren
      - 3. Conclusies**
    5. Samenhang effecten over de jaren
    6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
    7. Conclusies
  6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
  7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
  8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
  9. Absolute macro-effecten
- Bijlagen

## **Conclusies spreiding van de resultaten voor concerns en niet in concern opererende verzekeraars**

---

### **Spreiding Ex ante**

1. De spreidingsreductie door ex ante is voor niet-concerns in alle jaren 3 – 9 %-punten groter dan voor concerns
2. De mate waarin ex ante bijdraagt aan de spreidingsreductie voor concerns neemt af van 81% naar 68%

### **Spreiding Ex post**

1. De ex post compensaties dragen meer bij aan de spreidingsreductie van de niet-concerns dan die van concerns
2. De mate waarin ex post compensaties bijdragen aan de spreidingsreductie voor concerns daalt van 39% tot 6%
3. De mate waarin ex post compensaties bijdragen aan spreidingsreductie van niet concerns wisselt per jaar (68 %, 87%, 31%)

### **Bandbreedte**

1. De bandbreedte na alle ex post compensaties is in 2008 met € 68 meer dan € 38 groter dan de jaren ervoor

### **Gewogen gemiddelde resultaat**

1. Het gewogen gemiddelde resultaat voor niet concerns is in alle jaren negatief, maar loopt wel terug (- € 18, - € 3, - € 5)
2. Het gewogen gemiddelde resultaat voor concerns is in alle jaren vrijwel gelijk aan nul

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
  2. Risicoverevening in vogelvlucht
  3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
  4. Structuur van de Analyse
  - 5. Analyse van de effecten**
    1. Inleiding
    2. Analyse van de spreiding van resultaten
    3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars
    4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns
    - 5. Samenhang effecten over de jaren**
    6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
    7. Conclusies
  6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
  7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
  8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
  9. Absolute macro-effecten
- Bijlagen

## **Inleiding op de analyse van de samenhang van effecten over de jaren**

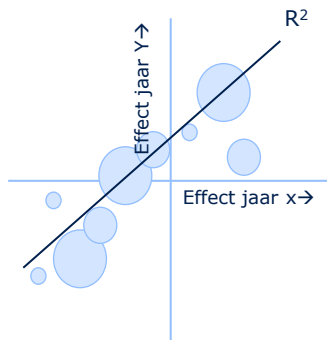
---

Dit hoofdstuk bevat de analyse van de samenhang van de effecten in opeenvolgende jaren. Hiermee wordt inzicht verkregen in de mate waarin de effecten voor verzekeraars verschillen. Daarnaast bevat dit hoofdstuk een analyse naar de macrobedragen van de bandbreedteregeling. De conclusies zijn vanwege de omvang van het hoofdstuk niet samengevat, maar staan bij de individuele grafieken.

Voor deze analyse is een verzekeraar die in 2008 is gefuseerd, geconsolideerd voor de jaren 2006 en 2007 om deze over de jaren heen te kunnen vergelijken.

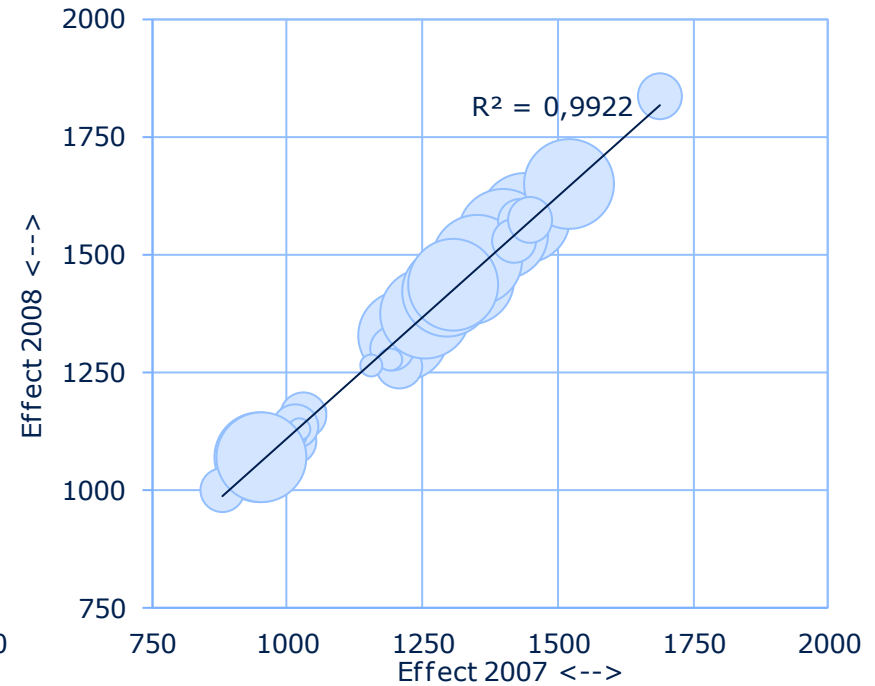
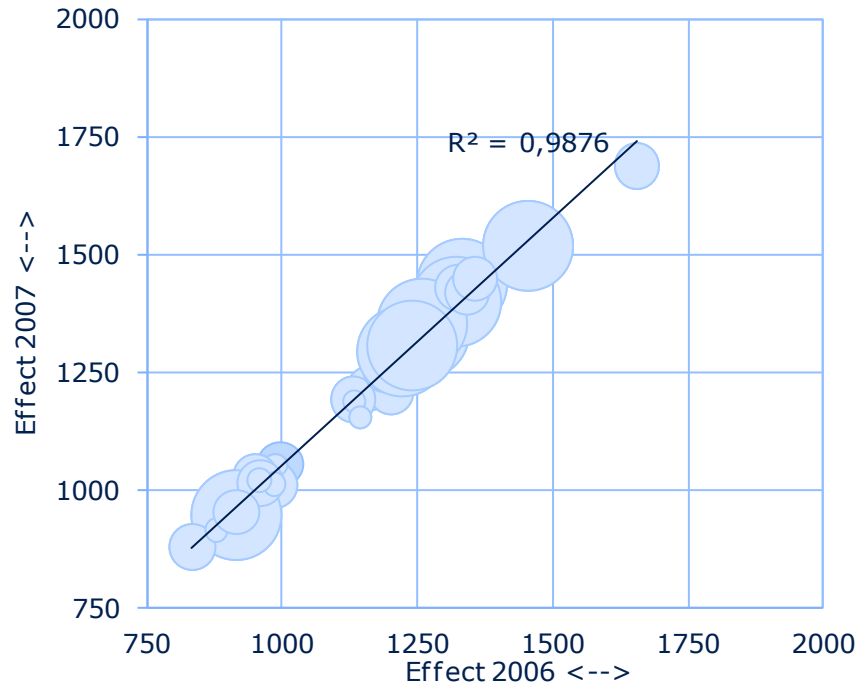
## Leeswijzer grafieken – Samenhang effecten over jaren

Scatterplot



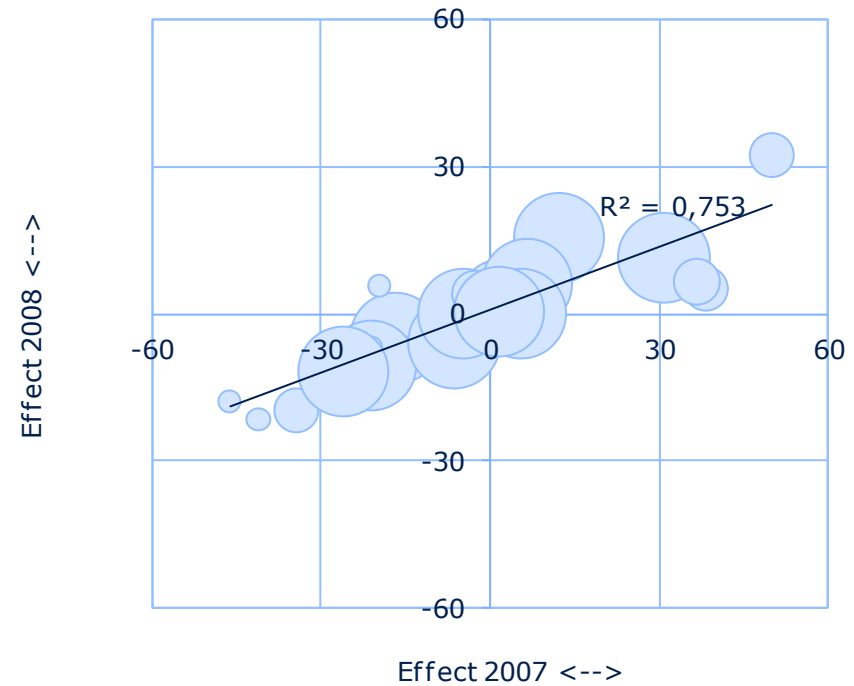
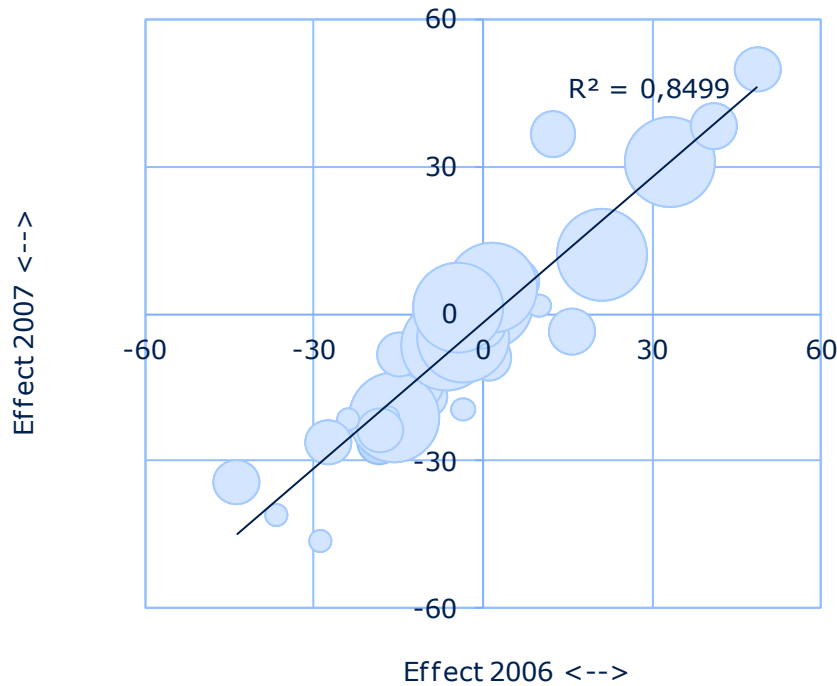
- In dit hoofdstuk wordt de samenhang van effecten in opeenvolgende jaren getoond, waarbij de grootteklasse van de verzekeraars is af te leiden aan de bolgrootte. Dit zijn dezelfde als in de klein/middel/groot analyse
- Op de assen staan effecten van de compensatiemechanismen weergegeven
- Met lineaire regressie wordt de lijn getoond die de puntenwolk het best benadert
- De  $R^2$  geeft een indicatie hoe goed de punten deze lijn benaderen (1,000 is perfect). Deze  $R^2$  is ongewogen
- In de bijlage is een overzicht van de begrippen opgenomen

## Samenhang van de normatieve bijdrage vóór ex post compensaties tussen de jaren 2006, 2007 en 2008



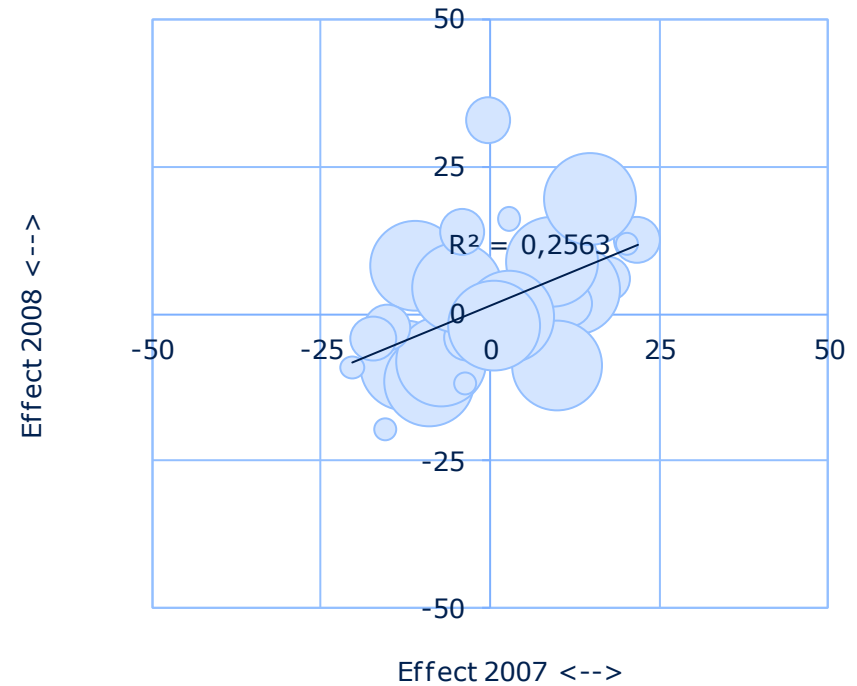
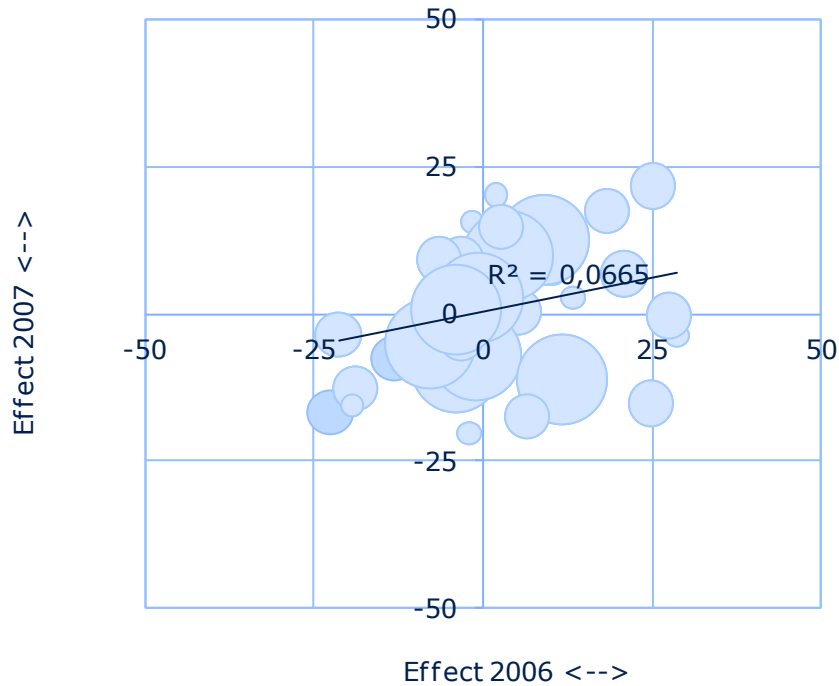
- De normatieve bijdrage voor ex post compensaties vertoont een samenhang van 99% in beide jaren

## Samenhang van het effect van de Hoge Kosten Compensatie tussen de jaren 2006, 2007 en 2008



- De samenhang tussen het effect van de HKC van 2006 naar 2007 is 85%. De afwijking wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door kleinere verzekeraars
- Wordt 2007 met 2008 vergeleken, dan is de samenhang afgenomen naar 75%. De drempel voor de HKC is in 2008 opgehoogd van € 12.500 naar € 20.000

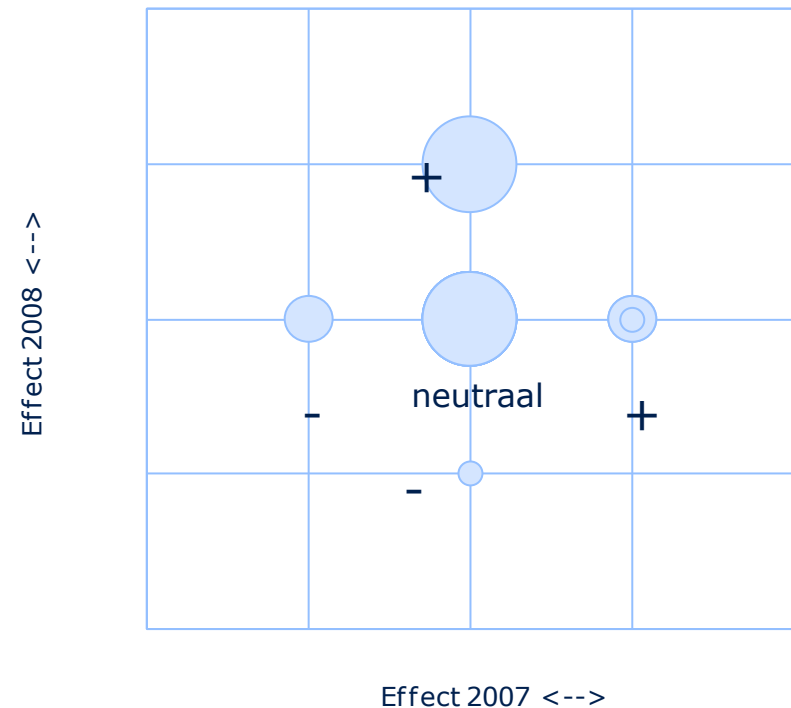
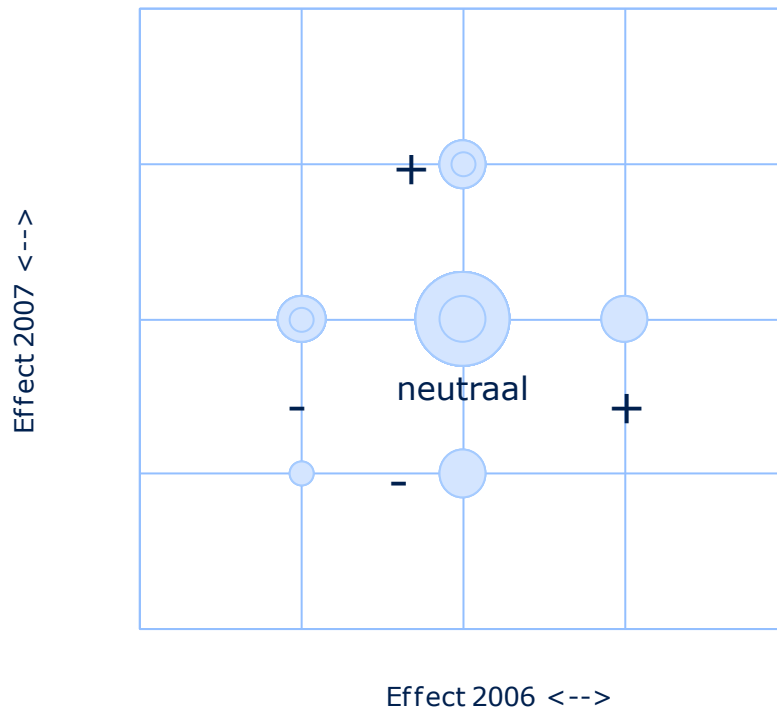
## Samenhang van het effect van Generieke Verevening en Nacalculatie tussen de jaren 2006, 2007 en 2008



- De samenhang van de Generieke Verevening en Nacalculatie in opeenvolgende jaren is 6% en 25%
- In 2008 is de Generieke Verevening afgeschaft en is de Nacalculatie met 4,5% verminderd ten opzichte van het effect van de Generieke Verevening en Nacalculatie samen in 2007



## Samenhang van het effect bandbreedteregeling tussen de jaren 2006, 2007 en 2008



- In deze figuren is de samenhang van het effect van de bandbreedteregeling in opeenvolgende jaren weergegeven. Hiervoor zijn vanwege bedrijfsgevoeligheid geen absolute getallen gebruikt, maar alleen of een verzekeraar door de bandbreedte een negatief, positief of geen effect had
- Geen enkele verzekeraar heeft in twee op één volgende jaren te maken met de Bandbreedte (muv één kleine verzekeraar die in 2006 en 2007 een negatief effect had van de bandbreedte)
- De bandbreedte regeling heeft vooral effect op de kleinere en middelgrote verzekeraars

## Analyse macro effect van de Bandbreedte 2006, 2007 en 2008

		2006	2007	2008 (VV2)
Ontvanger	Macro effect (€ x 1.000)	6.713	2.657	3.938
	Aantal verzekeraars	3	3	3
Betalers	Macro effect (€ x 1.000)	-16.202	-273	-189
	Aantal verzekeraars	5	2	1
Netto Macro effect (€ x 1.000)		-9.489	2.385	3.749

- Het aantal verzekeraars dat buiten de bandbreedte viel (betalers + ontvangers) is afgenomen van 8 in 2006 naar 4 in 2008
- Het macro effect van de bandbreedteregeling is ook afgenomen van circa - € 9,5 mln naar € 3,7 mln
- In 2007 en 2008 is per saldo meer ontvangen dan betaald

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
- 5. Analyse van de effecten**
  1. Inleiding
  2. Analyse van de spreiding van resultaten
  3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars
  4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns
  5. Samenhang effecten over de jaren
- 6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten**
7. Conclusies
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## **Inleiding op de analyse van de samenhang van de kosten en resultaten in opeenvolgende jaren**

---

Dit hoofdstuk bevat de analyse van de samenhang van de kosten van verzekeraars in opeenvolgende jaren en de samenhang van de resultaten in opeenvolgende jaren. Hiermee wordt inzicht verkregen in de mate waarin hun kosten en resultaten zich ontwikkelen.

De maat die voor deze analyse wordt gebruikt is de  $R^2$ . Dit is een statistische maat voor de samenhang die beschrijft hoeveel % van de gegevens wordt verklaard door, in dit geval, een lineaire relatie. Dit zegt iets over de voorspelbaarheid van de resultaat- en schadelast ontwikkeling bij de ene verzekeraar voor deze ontwikkeling bij een andere verzekeraar.

Dit hoofdstuk bevat vanwege zijn omvang slechts observaties van deze enkele analyse.

## De samenhang tussen schades en tussen resultaten in opeenvolgende jaren

2006/2007	Schadelast per verzekerde	Samenhang tussen de resultaten per verzekeraar (R <sup>2</sup> )					
		Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na bandbreedte regeling
Totaal	97%	97%	59%	59%	54%	79%	75%
Variabele Ziekenhuiskosten	95%	95%	11%	21%	9%	9%	
Overige Prestaties	99%	99%	87%	91%	92%		

2007/2008	Schadelast per verzekerde	Samenhang tussen de resultaten per verzekeraar (R <sup>2</sup> )					
		Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na bandbreedte regeling
Totaal	96%	96%	57%	57%	56%	70%	71%
Variabele Ziekenhuiskosten	95%	95%	41%	37%	25%	25%	-
Overige Prestaties	96%	96%	71%	74%	77%	-	-

## **Observaties samenhang tussen schades en tussen resultaten in opeenvolgende jaren**

---

1. De schadelast in opeenvolgende jaren hangt voor meer dan 95% samen
2. De resultaten van verzekeraars hebben in opeenvolgende jaren een samenhang van 71% en 75%. Deze samenhang wordt sterker, hoe meer mechanismen van de Risicoverevening worden toegepast (+14%, +16%)
3. De samenhang van de Variabele Ziekenhuiskosten is in opeenvolgende jaren minder dan de samenhang van het Totaalresultaat, tussen 9%-41%
4. De samenhang van de Overige Prestaties is sterker dan van het Totaalresultaat, tussen 71%-92%
5. De relatief lage samenhang van de Variabele Ziekenhuiskosten ten opzichte van de Overige Prestaties, drukken de samenhang voor het Totaalresultaat

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
- 5. Analyse van de effecten**
  1. Inleiding
  2. Analyse van de spreiding van resultaten
  3. Analyse van de spreiding van resultaten voor klein, middel en grote verzekeraars
  4. Analyse van de spreiding van resultaten voor concerns en niet-concerns
  5. Samenhang effecten over de jaren
  6. Samenhang tussen kosten en tussen resultaten
- 7. Conclusies**
  6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
  7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
  8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
  9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## Conclusies uit de analyse van de effecten (1)

---

### De uitkomsten van de Risicoverevening:

1. De Risicoverevening reduceert ongeveer 90% van de spreiding van de vereveningsresultaten van verzekeraars ten opzichte van een situatie zonder verevening en 83%-92% van de bandbreedte
2. De vereveningsresultaten van verzekeraars na alle ex post compensaties hebben in opeenvolgende jaren een samenhang van 71% en 75%. Deze samenhang groeit vanaf bijna 60% na ex ante, na toepassing van elk mechanisme
3. De kleine verzekeraars hebben gemiddeld gewogen een positief vereveningsresultaat van tussen € 10 en €33, terwijl die van grote en middelgrote verzekeraars tussen - € 3 en € 5 ligt
4. Concerns hebben na ex post een gewogen gemiddeld resultaat van nul, terwijl dit van niet concerns stijgt van - € 18 naar - € 5

### Ex ante verevening:

1. Van de spreidingsreductie neemt de Ex ante verevening 81-85 %-punten voor zijn rekening. In 2007, toen de verevening is aangepast van 17 enkelvoudige naar 20 meervoudige FKGs nam de spreidingsreductie door ex ante met 4 %-punten toe. In 2008, toen het hybride regiocriterium werd vervangen door het criterium Sociaal Economische Status is de spreidingsreductie gelijk gebleven
2. De spreidingsreductie is groter bij grote en middelgrote verzekeraars dan bij kleine en dit verschil stijgt van 7%-punten in 2006 tot 22 %-punten in 2008 (Een uitzondering zijn middelgrote verzekeraars in 2006)
3. De spreidingsreductie is 3-9 %-punten groter bij concerns dan bij kleine, niet in concern opererende verzekeraars
4. De bijdrage die verzekeraars krijgen na ex ante verevening hangt in opeenvolgende jaren met 99% samen



## Conclusies uit de analyse van de effecten (2)

---

### Totaal Ex Post

1. De mate waarin de ex post mechanismen bijdragen in de reductie van de spreiding van de vereveningsresultaten van verzekeraars daalt. In 2006 was dit nog 45% na ex ante, in 2008 nog 24%. Ex post mechanismen dragen slechts beperkt bij aan de spreidingsreductie voor Overige Prestaties
2. De ex post compensaties hebben met 3-6 %-punten een relatief klein effect op grote verzekeraars vergeleken met kleine (11-15 %-punten). Voor middelgrote verzekeraars neemt dit van 15 %-punten af tot 2 %-punten
3. Ex post compensaties hebben een groter effect op niet concerns (68%, 87%, 31% na ex ante) dan op concerns. Het effect op concerns neemt af van 39% 2006 tot 6% in 2008

### Macrona calculatie:

1. De macrona calculatie brengt in elk jaar het budget in overeenstemming met de werkelijke schadelast. Het gewogen gemiddelde van de vereveningsresultaten wordt nul
2. De macrona calculatie leidt in verschillende jaren voor verschillende deelbedragen tot een grotere spreiding van het resultaat

### Hoge Kosten Compensatie:

1. De HKC reduceert de spreiding van de vereveningsresultaten met 4-16%-punten
2. Het effect van de HKC voor verzekeraars hangt voor 75-85% samen in opeenvolgende jaren
3. Na de verhoging van de drempelwaarde in 2008 met € 7.500 naar € 20.000 had de HKC 10-12% minder effect dan in 2006 en 2007

## Conclusies uit de analyse van de effecten (3)

---

### Generieke verevening en nacalculatie

1. De Generieke Verevening en Nacalculatie reduceren de spreiding van de vereveningsresultaten met 18-20%-punten. Deze effecten voor verzekeraars hangen tot 25% samen in opeenvolgende jaren
2. De mechanismen hebben vooral impact op de Variabele Ziekenhuiskosten. De spreiding hiervan is na ex ante tussen 42 en 47 %-punten gereduceerd en de bandbreedte afgenomen met € 42 tot € 52

### Bandbreedteregeling

1. Het effect van de bandbreedteregeling verschilt per jaar. In 2006 was deze het grootst (2%-punten) en heeft het de bandbreedte met € 66 teruggebracht. Vanaf 2007 werkt dit mechanisme met een aangepaste drempel alleen nog op de Variabele Ziekenhuiskosten en was dit effect nul. In 2008 is de drempel verhoogd met € 2,50 maar heeft de regeling de bandbreedte met € 17 teruggebracht
2. Het zijn vooral de kleinere en middelgrote verzekeraars waar de bandbreedteregeling effect op heeft
3. Geen enkele verzekeraar heeft in twee opeenvolgende jaren te maken met de Bandbreedteregeling, met uitzondering van 1 kleine verzekeraar

### De uitgangspositie van de verzekeraars:

1. De schadelast voor verzekeraars in opeenvolgende jaren hangt met 96% en 97% samen
2. Het gewogen gemiddelde resultaat voor grote verzekeraars is zonder verevening tussen € 68 en € 205 minder is dan dat van kleine en middelgrote verzekeraars. Grote verzekeraars hebben dus gemiddeld een ongezondere verzekerdenportefeuille
3. Het gewogen gemiddelde resultaat voor concerns is zonder verevening tussen € 61 en € 85 minder dan kleine, niet in concern opererende verzekeraars. Concerns hebben dus gemiddeld een ongezondere verzekerdenportefeuille

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyses
5. Analyse van de effecten
- 6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau**
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

# De analyse naar verklaringkracht geeft inzicht in de mate waarin bijdragen de werkelijke kosten benaderen

---

## Doel van de analyse

- De verklaringkracht op verzekeraarsniveau geeft inzicht in de mate waarin de bijdragen (voorspelde waarden), de werkelijke kosten van verzekeraars benaderen
- 

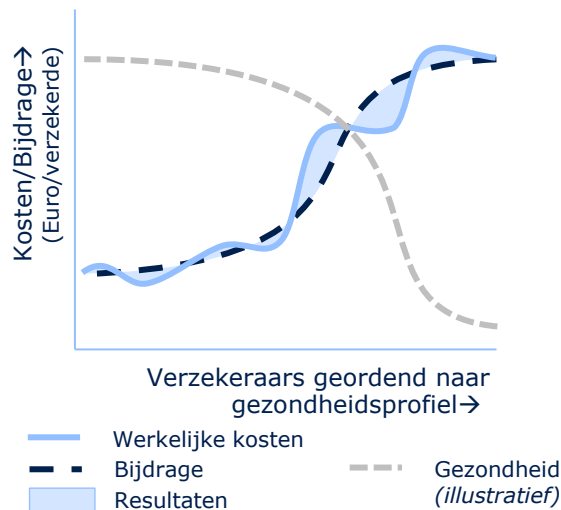
## De vraag die in de analyse wordt beantwoord:

1. Hoe goed voorspelt de bijdrage als gevolg van het Risicovereveningssysteem de werkelijke kosten van verzekeraars?
-

## Inleiding op de analyse naar verklaringskracht op verzekeraarsniveau

---

Het Risicovereveningssysteem zorgt ervoor dat verzekeraars een bijdrage ontvangen die de verschillen gezondheidsprofielen compenseren en daardoor de werkelijke kosten benaderen. De mate waarin het systeem dit doet, wordt de verklaringskracht op verzekeraarsniveau genoemd. Dit noemt men ook wel de 'verklaarde variantie' en is het percentage van de variantie in de werkelijke kosten dat verklaard wordt door het Risicovereveningssysteem. Hoe hoger dit percentage, hoe beter het model op verzekeraarsniveau voorspelt.



In de figuur hiernaast is dit geïllustreerd. Op de horizontale as staan de verzekeraars in Nederland. Op de linker verticale as staan de kosten en de bijdrage in euro per verzekerde. De grijze gestippelde lijn geeft illustratief de gezondheid aan, om te duiden dat er een negatieve relatie is tussen schadelast en gezondheid. De mate waarin de lijn van de werkelijke kosten, de lijn van de bijdrage volgt, zegt iets over de verklaringskracht op verzekeraarsniveau.

De verklaringskracht wordt uitgedrukt in een percentage en is onderzocht na toepassing van het ex ante vereveningsmodel en na toepassing van elk ex post mechanisme.

## 6.1. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau

# Verklaringskracht op verzekeraarsniveau per jaar

Deelbedragen	verklaringskracht van het vereveningsmodel - 2006					
	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Totaal (variabel + overig)	0,00%	96,50%	96,68%	97,45%	98,51%	98,96%
Variabele ziekenhuis kosten	0,00%	94,81%	94,75%	96,44%	99,26%	
Overige Prestaties	0,00%	95,11%	94,36%	95,54%		

Deelbedragen	2007					
	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Totaal (variabel + overig)	0,00%	97,71%	97,73%	98,41%	99,02%	99,03%
Variabele ziekenhuis kosten	0,00%	95,32%	95,10%	96,57%	99,29%	
Overige Prestaties	0,00%	95,16%	95,14%	96,62%		

Deelbedragen	2008					
	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Totaal (variabel + overig)	0,00%	97,80%	97,73%	97,92%	98,66%	98,71%
Variabele ziekenhuis kosten	0,00%	94,79%	95,14%	96,38%	99,09%	
Overige Prestaties	0,00%	96,32%	95,80%	96,01%		

De percentages in deze tabellen representeren de 'verklaarde variantie'. Dit is het percentage van de variantie in de werkelijke kosten die verklaard wordt door het model. Hoe hoger dit percentage, hoe beter het model op verzekeraars niveau voorspelt.

# Ontwikkeling van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau over de jaren

Deelbedragen	verklaringskracht op verzekeraarsniveau - 2006					
	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Totaal (variabel + overig)	0,00%	96,50%	96,68%	97,45%	98,51%	98,96%
Variabele ziekenhuis kosten	0,00%	94,81%	94,75%	96,44%	99,26%	
Overige Prestaties	0,00%	95,11%	94,36%	95,54%		
2007, wijzigingen ten opzichte van 2006						
Totaal (variabel + overig)	0,00%	+ 1,21%	+ 1,05%	+ 0,96%	+ 0,51%	+ 0,07%
Variabele ziekenhuis kosten	0,00%	+ 0,51%	+ 0,35%	+ 0,13%	+ 0,03%	
Overige Prestaties	0,00%	+ 0,05%	+ 0,78%	+ 1,08%		
2008, wijzigingen ten opzichte van 2007						
Totaal (variabel + overig)	0,00%	+ 0,09%	0,00%	- 0,49%	- 0,36%	- 0,32%
Variabele ziekenhuis kosten	0,00%	- 0,53%	+ 0,04%	- 0,19%	- 0,20%	
Overige Prestaties	0,00%	+ 1,16%	+ 0,66%	- 0,61%		

De percentages in deze tabellen representeren de 'verklaarde variantie'. Dit is het percentage van de variantie in de werkelijke kosten dat verklaard wordt door het model. Hoe hoger dit percentage, hoe beter het model op verzekeraars niveau voorspelt. De tabellen bevatten de ontwikkeling ten opzichte van het voorgaande jaar.

## Conclusies uit de analyse van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau

---

- 1. Algemeen:** De verklaringskracht op verzekeraarsniveau voor het Totaalresultaat neemt in elk jaar toe na elke stap, behalve na de macronacalculatie in 2008. De verklaringskracht van de deelbedragen afzonderlijk zijn over het algemeen lager dan die van het gecombineerde Totaalresultaat. Dit betekent dat slecht voorspellende resultaten op het ene deelbedrag gecompenseerd worden door goed voorspellende resultaten op het andere deelbedrag.
- 2. Ex ante:** De verklaringskracht op verzekeraarsniveau van het ex ante vereveningsmodel neemt 1,3 %-punten toe, met name in 2007. In dit jaar is het model aangepast van 17 naar 20 meervoudige FKs. In 2008 neemt de verklaringskracht in totaal met 0,09 %-punten toe. Het neemt toe voor de Overige Prestaties (+ 1,16 %-punten), maar af voor Variabele Ziekenhuiskosten (-0,53%-punten). In dit jaar is het hybride karakter van het regiocriterium vervallen door introductie van het criterium Sociaal Economische status
- 3. Hoge Kosten Compensatie:** De verklaringskracht op verzekeraarsniveau na HKC neemt in 2007 met bijna een procentpunt toe, maar daalt met bijna een half procentpunt in 2008. De drempel voor de hoge kosten compensatie is in 2008 verhoogd met € 7.500
- 4. Generieke verevening en Nacalculatie:** In 2008 is het percentage dat verevend wordt met - 4,5% aangepast. De verklaringskracht voor verzekeraars is in dit jaar 0,36% minder dan het jaar ervoor
- 5. Bandbreedteregeling:** De verklaringskracht na alle ex post compensaties is in alle jaren 99%. De aanpassingen in de bandbreedteregeling in 2007 en 2008 hebben in een effect van -0,25 %-punt tot + 0,7 procentpunt op de verklaringskracht.



# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Structuur van de Analyses
4. Analyse van de effecten
- 5. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten**
6. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
7. Absolute macro-effecten

Bijlagen

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
- 7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten**
  - 1. Inleiding**
  2. Analyse het verloop van kosten, bijdragen en resultaten
  3. Analyse van de gemiddelde verschuiving van resultaten
  4. Analyse van de samenhang van resultaatverschuivingen
  5. Analyse van de samenhang van resultaatmutaties met mutaties in bijdragen en kosten
  6. Conclusies
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

# De analyse naar stabiliteit geeft inzicht in mutaties in de verschillende vaststellingsmomenten

---

## Doel van de analyse

- De analyse naar stabiliteit geeft inzicht in de mate waarin de kosten, bijdragen en resultaten muteren in de verschillende vaststellingsmomenten

---

## De vragen die in de analyse worden beantwoord:

1. Hoe veranderen de spreiding van de bijdragen, kosten en resultaten in de vaststellingsmomenten?
2. Wat is de (gewogen) gemiddelde verschuiving van de resultaten in de vaststellingsmomenten?
3. Wat is de samenhang van de resultaatverschuivingen in verschillende vaststellingsmomenten?
  1. Wat is dit op verzekeraarsniveau en op het niveau van het Risicovereveningssysteem?
4. In welke mate hangen mutaties in de resultaten samen met mutaties in de schadelast en in de bijdrage?
  1. Wat is dit op verzekeraarsniveau en op het niveau van het Risicovereveningssysteem?

## De analyse van de stabiliteit bestaat uit vier onderdelen

---

De analyse van de stabiliteit bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Een analyse van **het verloop van de kosten, de bijdragen en de resultaten** per vaststellingsmoment. Dit geeft inzicht in de mate waarin de resultaten van de verzekeraars verschuiven en in de ontwikkeling van de spreiding
2. Een analyse van de **verschuiving van het resultaat tussen de vaststellingsmomenten**. Dit geeft inzicht in de gewogen gemiddelde resultaatverschuivingen voor verzekeraars. Hiervoor wordt de maat GGARV (gewogen gemiddelde resultaatverschuiving) gehanteerd. Deze resultaatsverschuiving is alleen te bepalen tussen VV1, VV2 en DV omdat de kosten dan voor het eerst bekend zijn.
3. Een analyse van de **samenhang van de resultaatverschuiving**. Dit geeft inzicht in de mate waarin de mutaties in resultaten voor verzekeraars in opeenvolgende jaren voor verzekeraars vergelijkbaar zijn. Deze analyse is mogelijk vanaf de Eerste Voorlopige Vaststelling (VV1), omdat de kosten dan voor het eerst bekend zijn. De samenhang wordt uitgedrukt in een  $R^2$
4. Een analyse van de **samenhang van resultaatmutaties met mutaties in kosten en bijdragen** per jaar. Dit geeft inzicht in de oorzaak van resultaatverschuivingen. Deze relaties zijn alleen te bepalen tussen VV1, VV2 en DV. Deze samenhang wordt uitgedrukt in een  $R^2$

Bij de beoordeling van deze analyse is het van belang de invloed van balansposten en opbrengstverrekeningen zoals in het hoofdstuk invloedsfactoren zijn besproken.

## Overzicht analyses van stabiliteit

---

Hoofdstuk 7. <b>Analyse van de verklaringskracht</b>		
1	Verloop van kosten, bijdragen en resultaten per vaststellingsmoment	Een analyse van het verloop van de kosten, de bijdragen en de resultaten per vaststellingsmoment. Dit geeft inzicht in de mate waarin de resultaten van de verzekeraars verschuiven en in de ontwikkeling van de spreiding
2	Verschuiving van resultaten op de vaststellingsmomenten	Een analyse van de verschuiving van het resultaat tussen de vaststellingsmomenten. Dit geeft inzicht in de gewogen gemiddelde resultaatverschuivingen voor verzekeraars
3	Samenhang van de resultaatverschuivingen in de vaststellingsmomenten	Een analyse van de samenhang van de resultaatverschuiving. Dit geeft inzicht in de mate waarin de mutaties in resultaten voor verzekeraars in opeenvolgende jaren voor verzekeraars vergelijkbaar zijn
4	Samenhang van resultaatmutaties met mutaties in kosten en bijdragen	Een analyse van de samenhang van resultaatmutaties met mutaties in kosten en bijdragen per jaar. Dit geeft inzicht in de oorzaak van resultaatverschuivingen

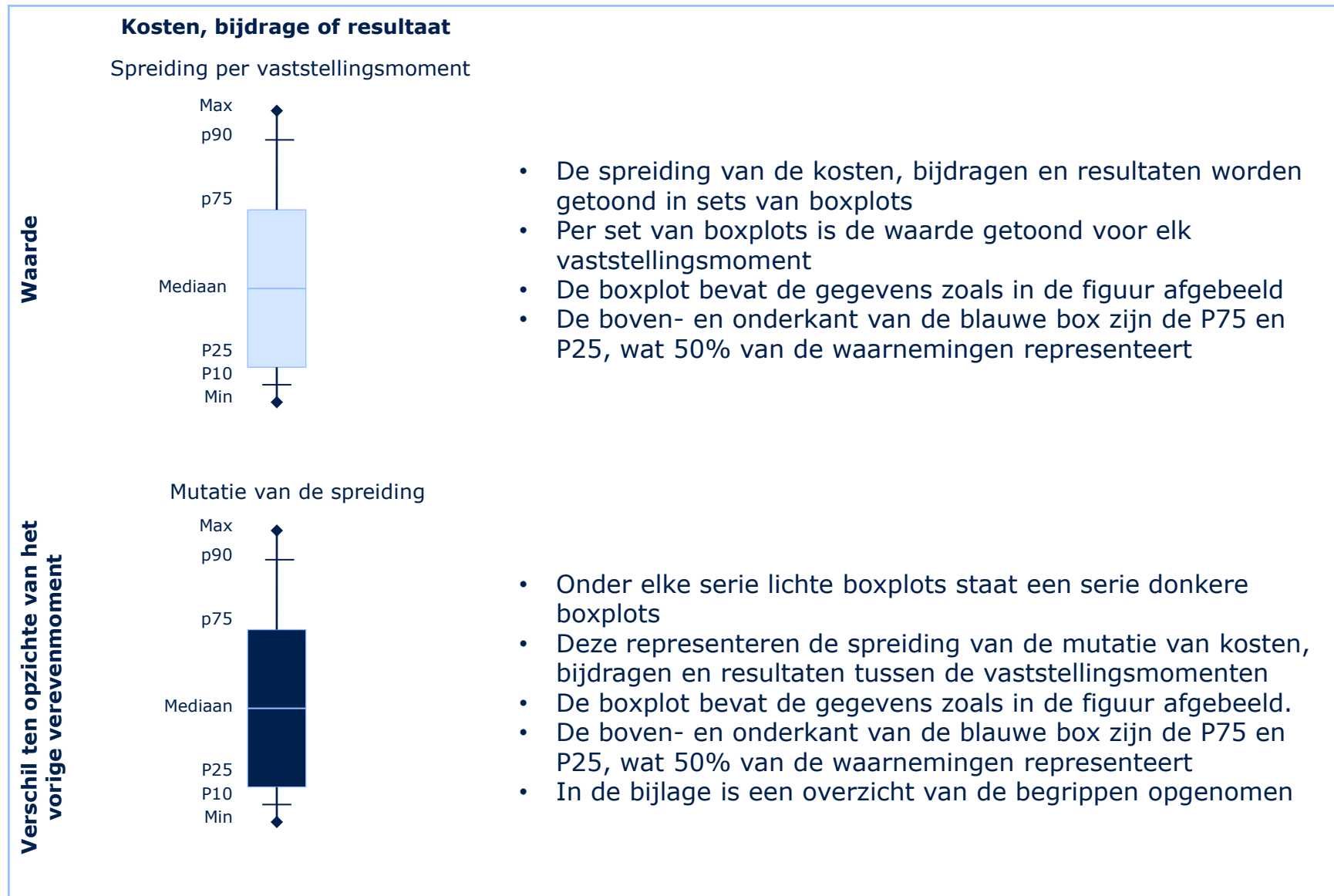
# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

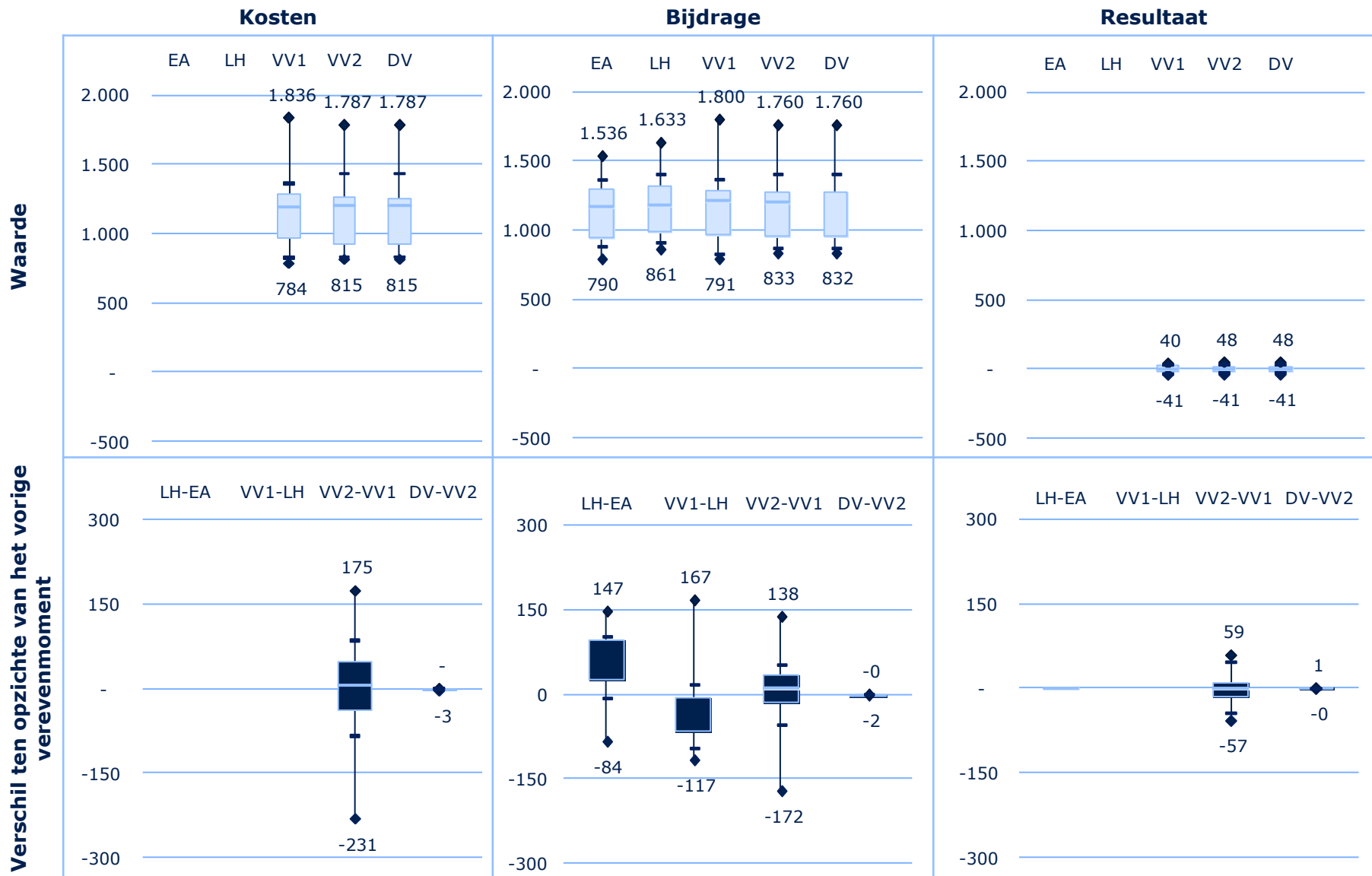
1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
- 7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten**
  1. Inleiding
  - 2. Analyse het verloop van kosten, bijdragen en resultaten**
  3. Analyse van de gemiddelde verschuiving van resultaten
  4. Analyse van de samenhang van resultaatverschuivingen
  5. Analyse van de samenhang van resultaatmutaties met mutaties in bijdragen en kosten
  6. Conclusies
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## Toelichting bij de manier van presenteren van stabiliteit



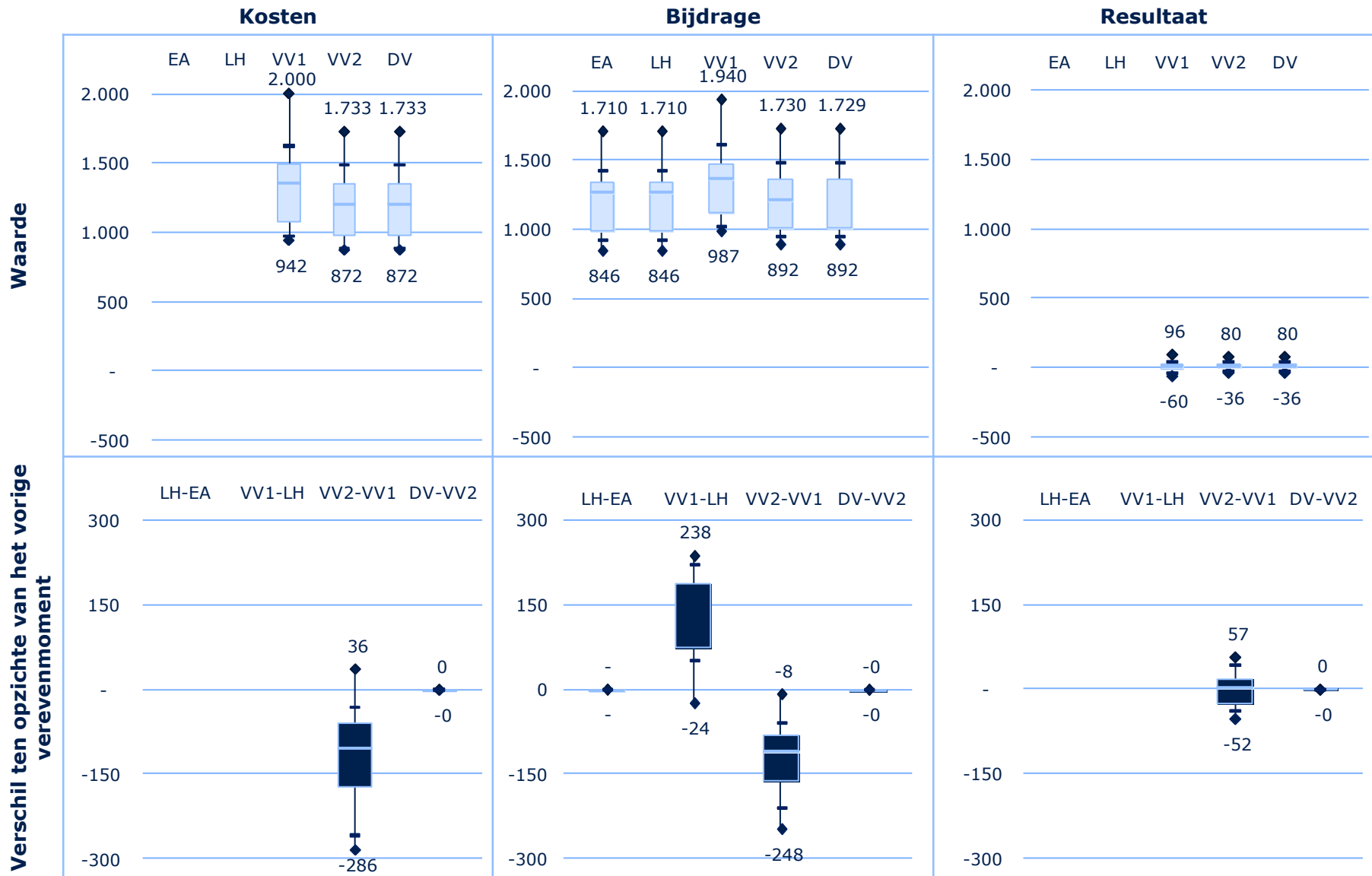
# Stabiliteit van het totaal in €/verzekerde, 2006



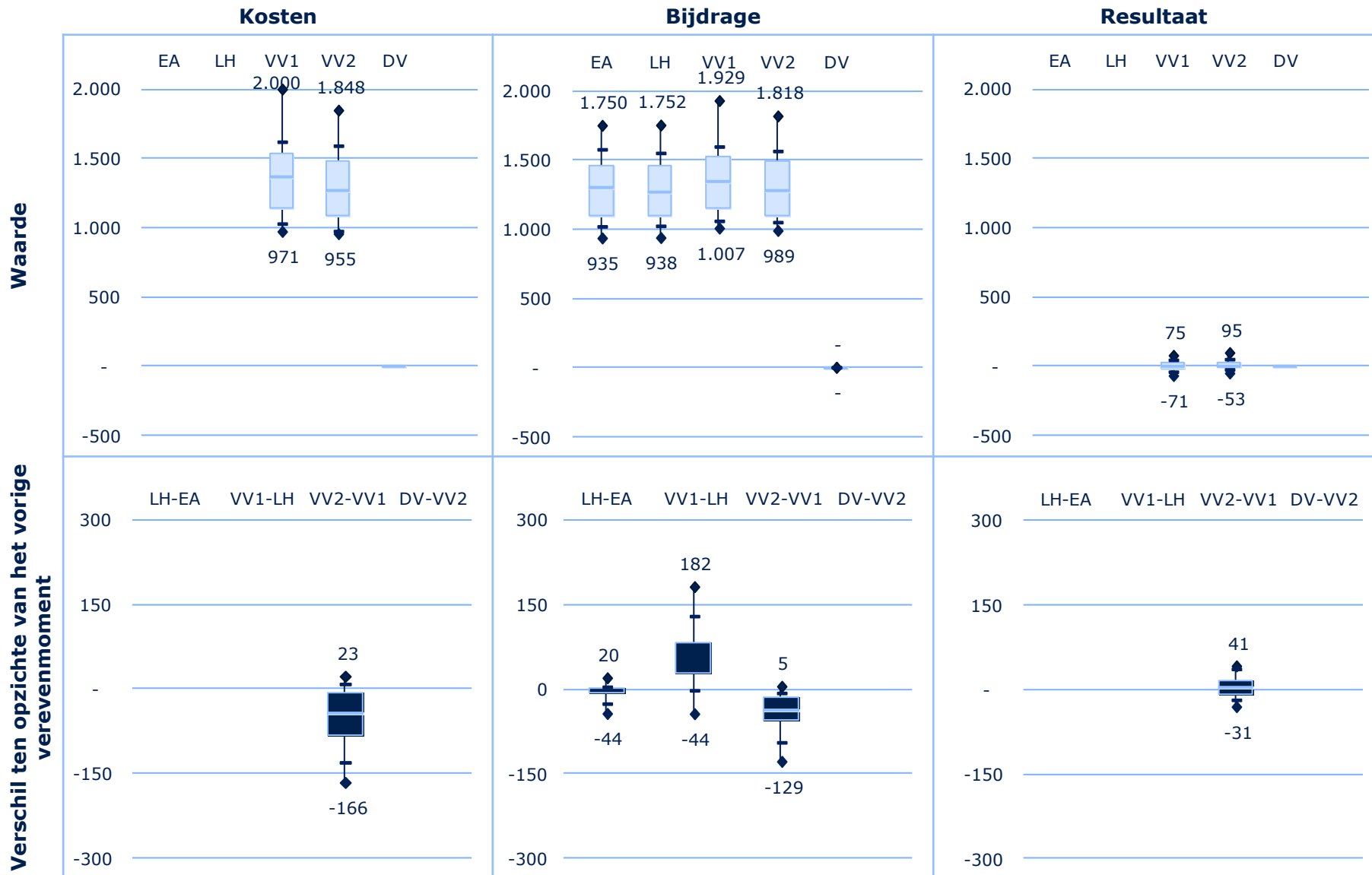


7.2. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten – verloop van kosten, bijdragen en resultaat

# Stabiliteit van het totaal in €/verzekerde, 2007



# Stabiliteit van het totaal in €/verzekerde, 2008



## Mutaties van de gewogen gemiddelde kosten, bijdrage en het resultaat

Kosten	Mutaties in gewogen gemiddelde				Mutaties in bandbreedte			
	LH-EA	VV1-LH	VV2-VV1	DV-VV2	LH-EA	VV1-LH	VV2-VV1	DV-VV2
2006			10,9	-0,5			79,7	0
2007	-	-	-111,2	-0,1	-	-	197,6	0
2008			-34,3	-			135,9	-

Bijdrage	Mutaties in gewogen gemiddelde				Mutaties in bandbreedte			
	LH-EA	VV1-LH	VV2-VV1	DV-VV2	LH-EA	VV1-LH	VV2-VV1	DV-VV2
2006	45,3	-33,8	7,1	-0,5	25,5	237,1	81,6	0,2
2007	-	129,9	-111,6	-0,2	-	88,5	115,1	0,0
2008	-3,8	41,5	-34,3	-	1,1	108,9	93,9	-

Resultaat	Mutaties in gewogen gemiddelde				Mutaties in bandbreedte			
	LH-EA	VV1-LH	VV2-VV1	DV-VV2	LH-EA	VV1-LH	VV2-VV1	DV-VV2
2006			-3,8	0			7,6	0
2007	-	-	-0,4	-0,1	-	-	40,6	0
2008			0	-			1,4	-

## **Observaties bij stabiliteit van de vaststellingsmomenten**

---

### **Mutaties in de kosten**

1. De kosten zijn voor het eerst bekend in de Eerste Voorlopige vaststelling. Tussen VV1 en VV2 veranderen de kosten tussen + € 11 en - € 111. Tussen VV2 en DV veranderen de gewogen gemiddelde kosten nog maximaal 1 €
2. De bandbreedte verandert tussen VV1 en VV2 nog tot € 198, na VV2 niet meer

### **Mutaties in de bijdrage**

1. De grootste veranderingen in de bijdragen zijn tussen VV1 en LH en tussen VV1 en VV2
2. Het jaar 2007 kent de grootste veranderingen in het gewogen gemiddelde van de bijdrage
3. De bandbreedte verandert tot € 237 euro. De mate waarin de bandbreedte verandert tussen jaren op vaststellingsmomenten varieert

### **Mutaties in de resultaat**

1. Het gewogen gemiddelde resultaat verandert tussen VV1 en VV2 tussen - € 4 en € 0. Tussen VV2 en DV verandert dit tussen - € 0,1 en € 0. De mutaties in bijdragen en kosten zijn ongeveer gelijk
2. De bandbreedte verandert tussen VV1 en VV2 met -€ 41 en € 1,4. Tussen VV2 en DV verandert het niet meer. De mutaties zijn het grootst bij kosten

In de bijlage is het verloop van de kosten, bijdragen en resultaten voor de Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties opgenomen.

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
- 7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten**
  1. Inleiding
  2. Analyse het verloop van kosten, bijdragen en resultaten
  - 3. Analyse van de gemiddelde verschuiving van resultaten**
  4. Analyse van de samenhang van resultaatverschuivingen
  5. Analyse van de samenhang van resultaatmutaties en mutaties in bijdragen en kosten
  6. Conclusies
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## Stabiliteit uitgedrukt in absolute resultaatverschuiving tussen VV1, VV2 en DV

GGARV (€/verzekerde)	VV2   VV1	DV   VV2	VV2   VV1	DV   VV2	VV2   VV1	DV   VV2	VV2   VV1	DV   VV2
	2006		2007		2008		Gemiddeld	
Totale resultaten	24,7	0,4	26,1	0,1	16,0	-	22,3	0,3
Variabele Ziekenhuiskosten <sup>1</sup>	20,6	0,4	30,0	0,1	14,9	-	21,8	0,3
Overige Prestaties	22,8	0,1	13,1	0,1	9,2	-	15,0	0,1

In de bovenstaande tabel is de stabiliteit afgebeeld van het resultaat na ex post voor de drie jaren, de vaststellingsmomenten en de deelbedragen. De GGARV is hier als indicator voor de stabiliteit gebruikt. Dit is de gewogen gemiddelde absolute resultaatverschuiving tussen twee vaststellingsmomenten, met andere woorden.

<sup>1</sup> In de Variabele Ziekenhuiskosten is het vangnet niet getoond (ex post is dus in dit geval na Generieke Verevening en Nacalculatie). Hierdoor is het effect van de GGARV groter.

## Observaties stabiliteit uitgedrukt in absolute resultaatverschuiving tussen VV1, VV2 en DV

---

1. Tussen **VV2** en **DV** muteert het resultaat tussen **€ 0,1 en € 0,4**
2. Tussen **VV1** en **VV2** muteert het resultaat tussen **€ 16,0 en € 26,1**
3. De **stabiliteit** (GGARV) tussen **VV2** en **DV** is met **€ 0,3** per verzekerde **gestegen**
4. De **stabiliteit** (GGARV) tussen **VV1** en **VV2** is in **2007** met **€ 1,4** per verzekerde gedaald en in **2008** met **€ 10,1 per verzekerde gestegen**
5. Het resultaat op **de Overige Prestaties is gemiddeld stabiel** dan het resultaat op de Variabele Ziekenhuiskosten
6. In 2007 verbetert de stabiliteit van de Overige Prestaties in tegenstelling tot de Variabele Ziekenhuiskosten
7. De GGARV van de afzonderlijke deelbedragen is in 2006 VV1/VV2 ongeveer gelijk aan het totaal. De oorzaak hiervan is een combinatie van positieve resultaatmutaties op het ene deelbedrag en negatieve op het andere

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
- 7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten**
  1. Inleiding
  2. Analyse het verloop van kosten, bijdragen en resultaten
  - 3. Analyse van de gemiddelde verschuiving van resultaten**
  - 4. Analyse van de samenhang van resultaatverschuivingen**
  5. Analyse van de samenhang van resultaatmutaties met mutaties in bijdragen en kosten
  6. Conclusies
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen



## Stabiliteit uitgedrukt als de samenhang van het resultaat tussen de vijf vaststellingsmomenten

R <sup>2</sup>	Gewogen samenhang tussen resultaten (gewogen R <sup>2</sup> )		Samenhang tussen resultaten op verzekeraarsniveau (R <sup>2</sup> )	
	VV2   VV1	DV   VV2	VV2   VV1	DV   VV2
2006	1%	100%	3%	100%
2007	11%	100%	26%	100%
2008	44%	-	68%	-

Bovenstaande tabel laat de samenhang zien van de resultaten van verzekeraars na ex post op twee opeenvolgende vaststellingsmomenten. Dit geeft inzicht in de mate waarin wijzigingen in resultaten van verzekeraars in opeenvolgende vaststellingsmomenten samenhangen. Een hoge waarde van de R<sup>2</sup> betekent dat er veel samenhang. De volgende zaken vallen op:

1. De samenhang tussen **DV en VV2 is 100%** in 2006 en 2007. De verandering van resultaten is voor de verzekeraars vrijwel gelijk
2. De **stabiliteit** per verzekeraar tussen VV1 en VV2 en per verzekeraar **neemt** met respectievelijk **23 %-punten** en **42 %-punten toe** over de jaren. Gewogen is deze toename minder, wat betekent dat de stabiliteit voor grotere verzekeraars minder is dan voor kleinere.

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
- 7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten**
  1. Inleiding
  2. Analyse het verloop van kosten, bijdragen en resultaten
  3. Analyse van de gemiddelde verschuiving van resultaten
  4. Analyse van de samenhang van resultaatverschuivingen
  - 5. Analyse van de samenhang van resultaatmutaties met mutaties in bijdragen en kosten**
  6. Conclusies
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## Stabiliteit – relatie tussen mutaties in kosten en bijdrage en de mutaties in resultaten

Samenhang mutatie resultaat met mutatie ...	Stabiliteit van het systeem (Gewogen R <sup>2</sup> )				Stabiliteit per verzekeraar (R <sup>2</sup> )			
	VV1-VV2		VV2-DV		VV1-VV2		VV2-DV	
	(geraamde) schadelast	Bijdrage na ex post	(geraamde) schadelast	Bijdrage na ex post	(geraamde) schadelast	Bijdrage na ex post	(geraamde) schadelast	Bijdrage na ex post
<b>2006</b>	75%	34%	94%	82%	59%	26%	80%	45%
<b>2007</b>	73%	43%	77%	8%	72%	44%	58%	2%
<b>2008</b>	85%	62%	-	-	75%	42%	-	-

Bovenstaande tabel laat de samenhang zien van mutaties in de resultaten van verzekeraars met mutaties in de bijdragen na ex post en mutaties in de schadelast. Dit geeft inzicht in de oorzaak van resultaatmutaties. Een hoge waarde van de R<sup>2</sup> betekent dat er veel samenhang is. De volgende zaken vallen op:

1. De **mutaties in schadelast** zijn zowel tussen VV1 en VV2 als tussen VV2 en DV een belangrijkere oorzaak van resultaatmutaties dan de bijdrage.
2. Tussen VV1 en VV2 hebben **mutaties in bijdragen** meer invloed op mutaties in resultaten dan tussen VV2 en DV

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
- 7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten**
  1. Inleiding
  2. Analyse het verloop van kosten, bijdragen en resultaten
  3. Analyse van de gemiddelde verschuiving van resultaten
  4. Analyse van de samenhang van resultaatverschuivingen
  5. Analyse van de samenhang van resultaatmutaties met mutaties in bijdragen en kosten
- 6. Conclusies**
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## Conclusies uit de analyse van stabiliteit

---

### Resultaten

1. Tussen **VV2** en **DV** muteert het resultaat met minder dan **€ 0,4** en de samenhang tussen deze resultaten is met 100% voor elke verzekeraar vrijwel gelijk
2. Tussen **VV1** en **VV2** muteert het resultaat tussen **€ 16,0 en € 26,1**. De resultaten in VV1 bevatten nog onzekerheden door balansposten en opbrengstverrekeningen
3. De resultaatmutaties tussen VV1 en VV2 en tussen VV2 en DV worden voor een groter deel veroorzaakt door mutaties in de schadelast dan mutaties in de bijdrage

### Kosten

1. Tussen VV1 en VV2 veranderen de gewogen gemiddelde kosten in 2006, 2007 en 2008 respectievelijk +11, -111 en -34 €/verzekerde. Na VV2 veranderen de kosten in deze jaren minder dan 0,5 €/verzekerde

### Bijdragen

1. De grootste veranderingen in de gewogen gemiddelde bijdragen vinden plaats tussen VV1 en LH en tussen VV1 en VV2. Dit is het grootst in 2007

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
- 8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening**
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
- 8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening**
  - 1. Inleiding**
  2. Analyse voorspelbaarheid Totaalresultaat
  3. Overzicht van voorspelbaarheid
  4. Conclusies
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

# De analyse naar voorspelbaarheid geeft inzicht in de mate waarin de definitieve vaststelling voorspelbaar is

---

## Doel van de analyse

- De analyse naar voorspelbaarheid geeft inzicht in de mate waarin het resultaat in de voorlopige vaststellingen een goede voorspeller is voor het uiteindelijke vereveningsresultaat in de definitieve vaststelling
- 

## De vragen die in de analyse worden beantwoord:

1. Hoe voorspelbaar zijn de resultaten van verzekeraars in de voorlopige vaststellingen voor het Totaalresultaat en voor de Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties?
-



## **De analyse van voorspelbaarheid van de eindafrekening bestaat uit twee onderdelen**

---

De voorspelbaarheid van het Risicovereveningssysteem is geanalyseerd middels de samenhang tussen de eindafrekening en de voorlopige vaststellingsmomenten. Een grote samenhang betekent een voorspelbaar resultaat.

Voor de analyse zijn zogenaamde scatterplots gebruikt waarin de verzekeraars in drie klassengrootten worden getoond (klein, middelgroot, groot) en per verzekeraar de resultaten in de voorlopige vaststelling wordt vergeleken met de resultaten in de definitieve vaststelling. Dezelfde analyses voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties zijn opgenomen in de bijlage.

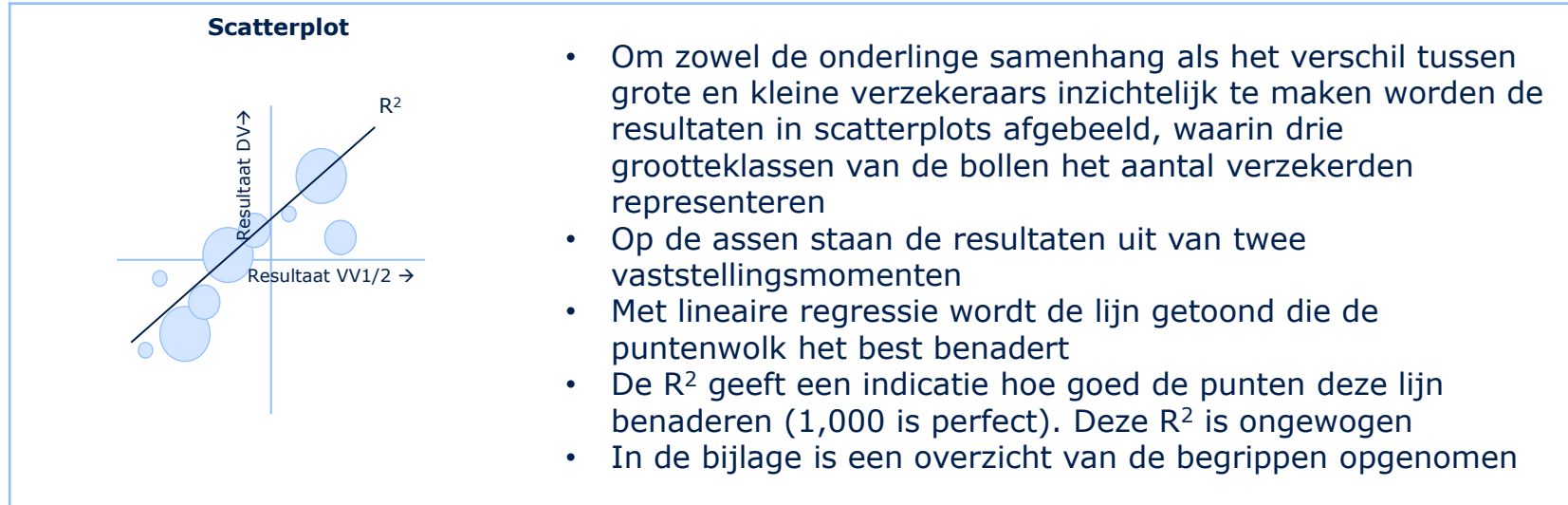
Vervolgens is een overzicht gegeven van de samenhang, gemeten in de  $R^2$ . De  $R^2$  geeft wat het percentage van de populatie is die verklaard wordt door, in dit geval, een lineaire relatie. Een gewogen en een ongewogen variant van de  $R^2$  wordt getoond. De ongewogen variant laat de samenhang zien per verzekeraar en de gewogen variant zegt iets over het gehele Risicovereveningssysteem. In dit laatste geval heeft de samenhang van resultaten van kleine verzekeraars minder invloed dan die van grote verzekeraars.

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
- 8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening**
  1. Inleiding
  - 2. Analyse voorspelbaarheid Totaalresultaat**
  3. Analyse voorspelbaarheid Totaalresultaat
  4. Overzicht van voorspelbaarheid
  5. Conclusies
9. Absolute macro-effecten

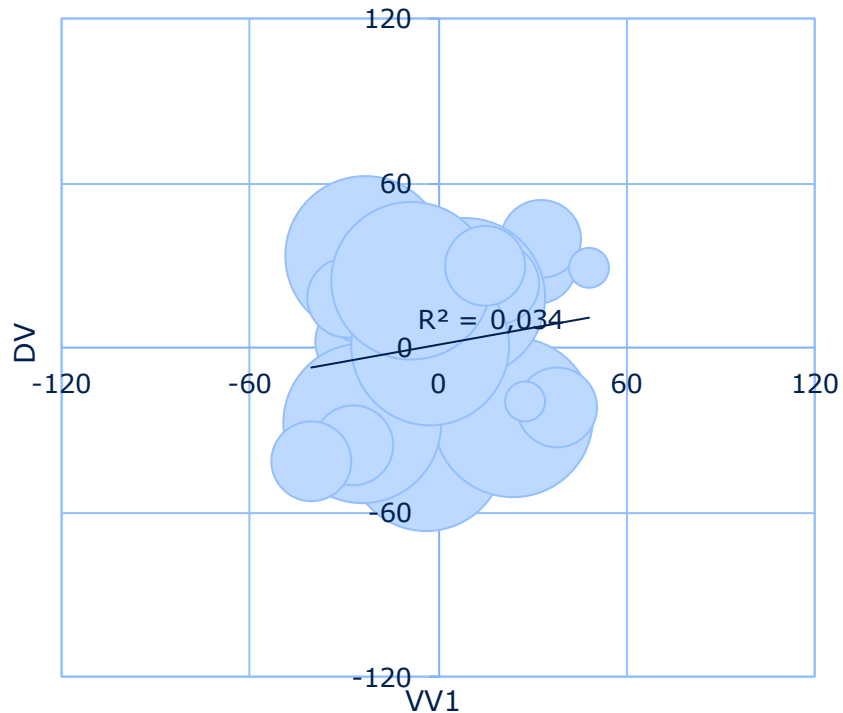
Bijlagen

## Leeswijzer grafieken – analyse voorspelbaarheid



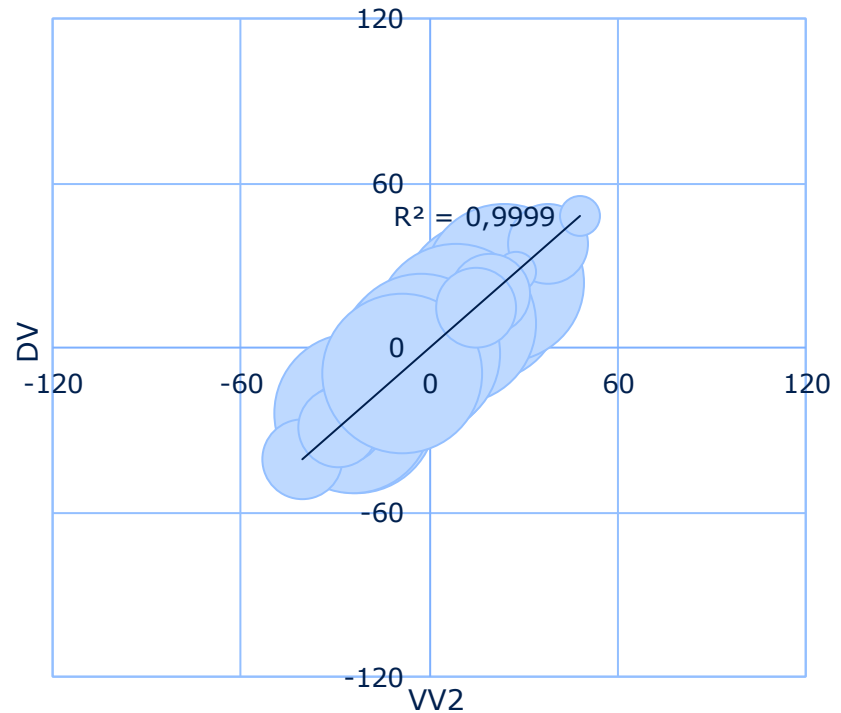
## Voorspelbaarheid Totaalresultaat in €/verzekerde, 2006

VV1 ten opzichte van DV



- De samenhang tussen VV1 en DV is 3%

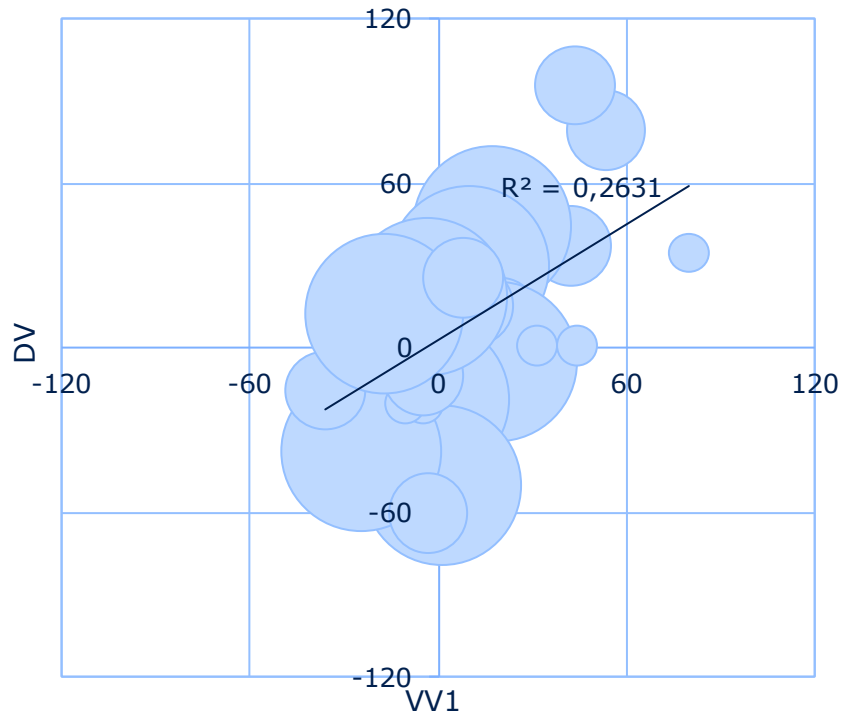
VV2 ten opzichte van DV



- De VV2 is met een  $R^2$  100% een perfecte voorspeller voor de DV

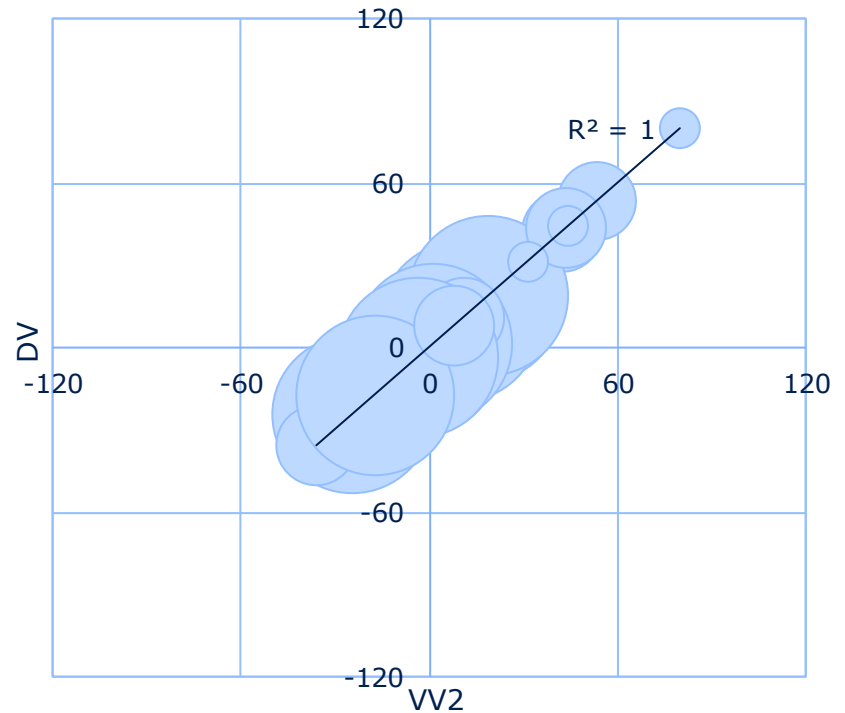
## Voorspelbaarheid Totaalresultaat in €/verzekerde, 2007

VV1 ten opzichte van DV



- De samenhang tussen VV1 en DV is 26%

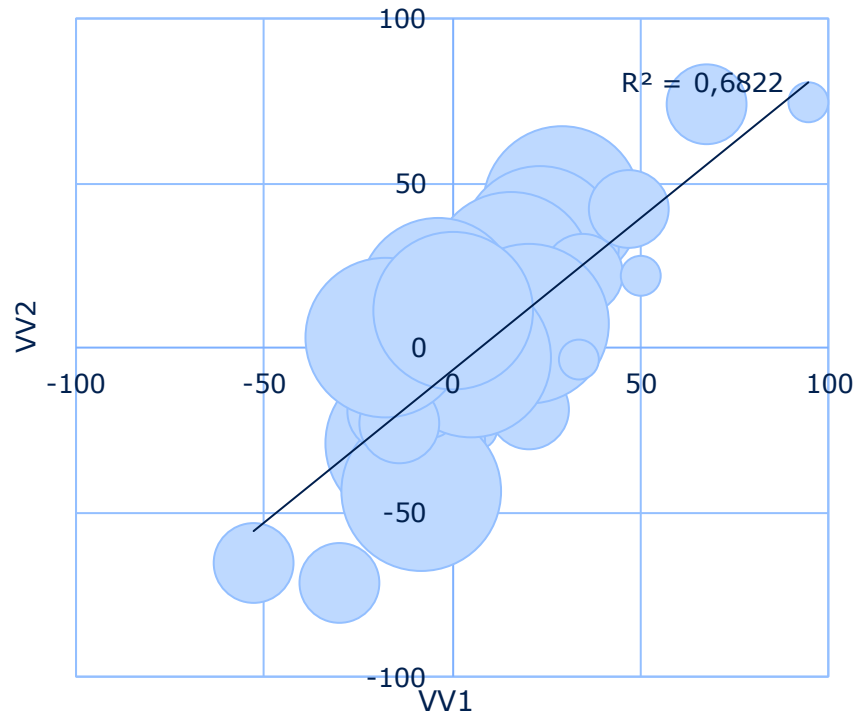
VV2 ten opzichte van DV



- De VV2 is met een  $R^2$  100% een perfecte voorspeller voor de DV

## Voorspelbaarheid Totaalresultaat in €/verzekerde, 2008

VV1 ten opzichte van VV2



VV2 ten opzichte van DV

DV 2008 was op het moment van deze analyse nog niet bekend. Het lijkt wel zeer aannemelijk dat de samenhang tussen VV2 en DV zeer hoog zal zijn

- De samenhang tussen VV1 en VV2 is 68%

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
- 8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening**
  1. Inleiding
  2. Analyse voorspelbaarheid Totaalresultaat
  - 3. Overzicht van voorspelbaarheid**
  4. Conclusies
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## Overzicht van voorspelbaarheid van het Totaalresultaat 2006, 2007 en 2008 en observaties

	Voorspelbaarheid van het systeem		Voorspelbaarheid per verzekeraar		Voorspelbaarheid per grootteklasse verzekeraars					
	Gewogen R <sup>2</sup>		R <sup>2</sup>		R <sup>2</sup> Klein		R <sup>2</sup> Middel		R <sup>2</sup> Groot	
	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV
2006	1%	100%	3%	100%	5%	100%	10%	100%	11%	100%
2007	11%	100%	26%	100%	12%	100%	40%	100%	20%	100%
2008	44%	-	68%	-	74%	-	78%	-	55%	-

1. In 2006 en 2007 is de Tweede Voorlopige Vaststelling een goede voorspeller voor de Definitieve Vaststelling
2. De voorspelbaarheid van de Eerste Voorlopige Vaststelling neemt op verzekeraarsniveau toe van 3% naar 68% en gewogen van 1% naar 44%. De voorspelbaarheid was het grootst voor middelgrote en grote verzekeraars in 2006, en is in 2008 het grootst voor middelgrote en kleine verzekeraars

<sup>1</sup> Voor 2008 is de voorspelbaarheid bepaald tussen VV1 en VV2, aangezien gegevens over DV 2008 nog niet beschikbaar zijn



## Overzicht van voorspelbaarheid van het resultaat van Variabele Ziekenhuiskosten 2006, 2007 en 2008

	Voorspelbaarheid van het systeem		Voorspelbaarheid per verzekeraar		Voorspelbaarheid per grootteklasse verzekeraars					
	Gewogen R <sup>2</sup>		R <sup>2</sup>		R <sup>2</sup> Klein		R <sup>2</sup> Middel		R <sup>2</sup> Groot	
	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV
2006	6%	100%	8%	100%	4%	100%	15%	100%	5%	99%
2007	0%	100%	0%	100%	9%	100%	6%	100%	2%	100%
2008	20%	-	23%	-	17%	-	35%	-	24%	-

1. In 2006 en 2007 is de Tweede Voorlopige Vaststelling een goede voorspeller voor de Definitieve Vaststelling
2. In 2007 was de Eerste Voorlopige Vaststelling met 0% geen goede voorspeller
3. De voorspelbaarheid van de Eerste Voorlopige Vaststelling neemt op verzekeraarsniveau toe van 8% naar 23% en gewogen van 6% naar 20% De voorspelbaarheid van de Eerste Voorlopige Vaststelling neemt toe van 6% naar 20%. De voorspelbaarheid is het grootst voor middelgrote verzekeraars

De gedetailleerde grafieken voor deze analyse zijn te vinden in de bijlagen

<sup>1</sup> Voor 2008 is de voorspelbaarheid bepaald tussen VV1 en VV2, aangezien gegevens over DV 2008 nog niet beschikbaar zijn

## Overzicht van voorspelbaarheid van het resultaat van Overige Prestaties 2006, 2007 en 2008

	Voorspelbaarheid van het systeem		Voorspelbaarheid per verzekeraar		Voorspelbaarheid per grootteklasse verzekeraars					
	Gewogen R <sup>2</sup>		R <sup>2</sup>		R <sup>2</sup> Klein		R <sup>2</sup> Middel		R <sup>2</sup> Groot	
	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV	VV1 – DV <sup>1</sup>	VV2-DV
2006	2%	100%	17%	100%	53%	100%	12%	100%	3%	100%
2007	51%	100%	66%	100%	55%	100%	75%	100%	47%	100%
2008	71%	-	82%	-	75%	-	91%	-	68%	-

1. In 2006 en 2007 is de Tweede Voorlopige Vaststelling een goede voorspeller voor de Definitieve Vaststelling
2. De voorspelbaarheid van de Eerste Voorlopige Vaststelling neemt toe van 2% naar 71%. De voorspelbaarheid is meer dan 41% groter voor kleine verzekeraars dan middelgrote en kleine in 2006

De gedetailleerde grafieken voor deze analyse zijn te vinden in de bijlagen

<sup>1</sup> Voor 2008 is de voorspelbaarheid bepaald tussen VV1 vs VV2, aangezien gegevens over DV nog niet beschikbaar zijn

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
- 8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening**
  1. Inleiding
  2. Analyse voorspelbaarheid Totaalresultaat
  3. Overzicht van voorspelbaarheid
  - 4. Conclusies**
9. Absolute macro-effecten

Bijlagen

## **Conclusies uit de analyse van voorspelbaarheid**

---

1. In 2006 en 2007 is de Tweede Voorlopige Vaststelling een perfecte voorspeller voor de Definitieve Vaststelling (R-kwadraat is 100%)
2. De voorspelbaarheid van de Eerste Voorlopige Vaststelling neemt op verzekeraarsniveau toe van 3% in 2006 naar 68% in 2008 (gewogen van 1% naar 44%). De voorspelbaarheid was het grootst voor middelgrote en grote verzekeraars in 2006, en is in 2008 het grootst voor middelgrote en kleine verzekeraars
3. De voorspelbaarheid in van de Overige Prestaties in de Eerste Voorlopige Vaststelling is tussen 44% en 58% hoger dan die van de Variabele Ziekenhuiskosten
4. In 2007 was de Eerste Voorlopige Vaststelling voor de Variabele Ziekenhuiskosten met 0% geen goede voorspeller voor de Definitieve Vaststelling

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
- 9. Absolute macro-effecten**

Bijlagen

# De analyse naar absolute macro-effecten geeft inzicht in de geldstroom van het Risicovereveningssysteem

---

## Doel van de analyse

- De analyse naar de absolute macro-effecten geeft inzicht in de geldstroom die door het Risicovereveningssysteem ontstaat
- 

## De vraag die in de analyse wordt beantwoord:

1. Wat is de omvang van de absolute macro-effecten van de ex ante verevening en ex post mechanismen voor alle verzekeraars tezamen?
-

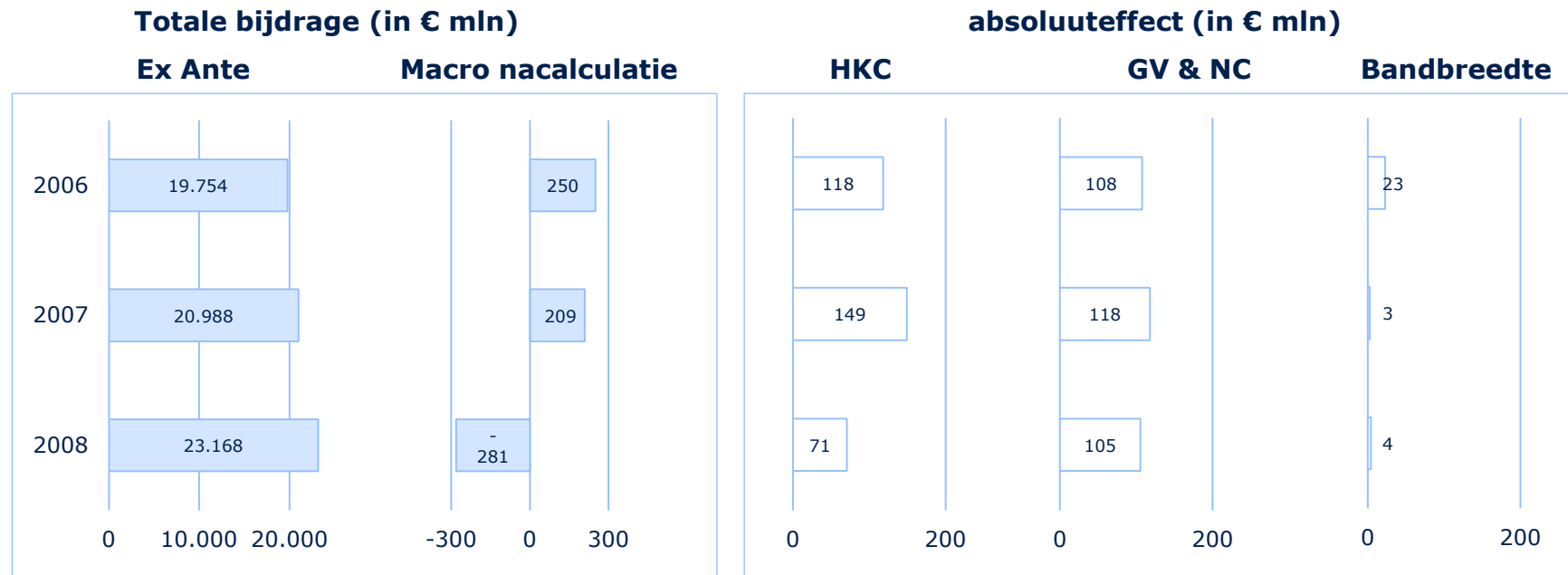
## **De analyse van de absolute macro-effecten bestaat uit één onderdeel**

---

De macro effecten van het Risicovereveningssysteem zijn geanalyseerd door de macro effecten per verzekeraar waar nodig te absoluteren en te sommeren. Dit geeft inzicht in de geldstromen binnen het Risicovereveningssysteem. De macronacalculatie en normatieve bijdrage zijn niet geabsoluteerd, voor alle verzekeraars hebben deze mechanismen hetzelfde teken. De bandbreedte regeling wordt alleen getoond voor het totaal.

In dit hoofdstuk zijn achtereenvolgens de effecten het totaal gegeven, daarna de Variabele ziekenhuiskosten en de Overige Prestaties. Aan het eind van het hoofdstuk zijn observaties beschreven.

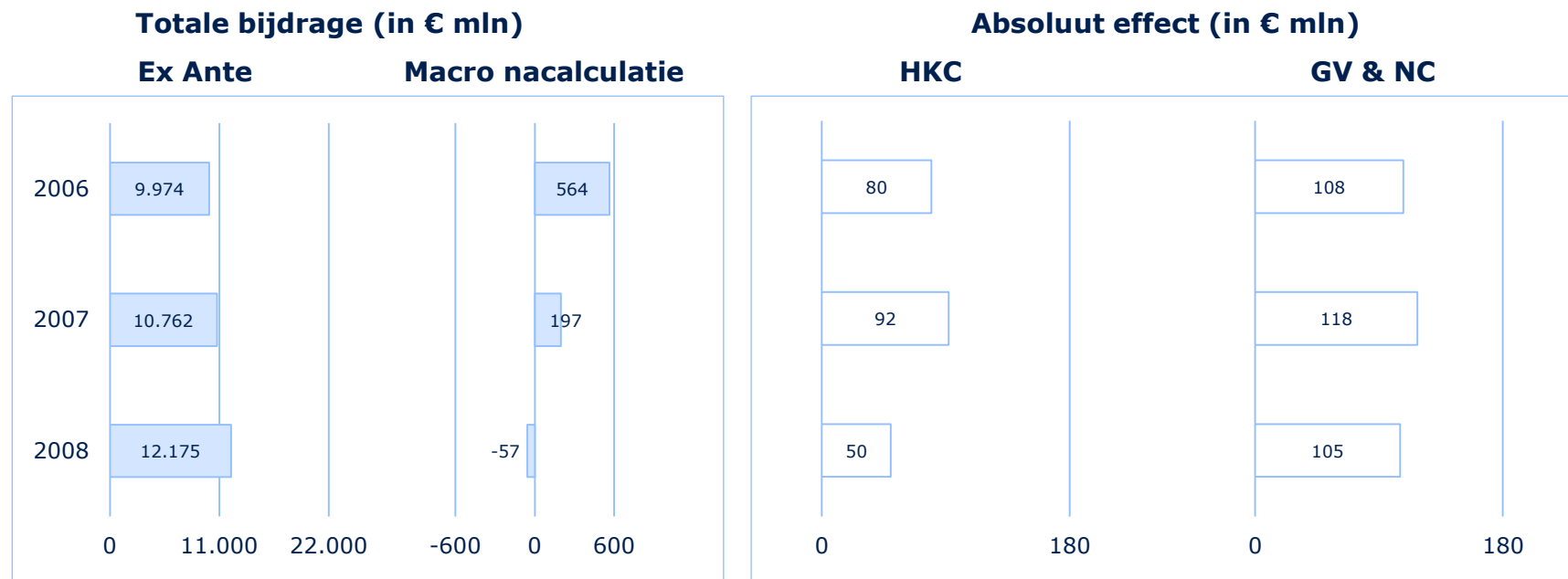
# Totale bijdrage en absoluut effect per mechanisme over de eindafrekening, totaal in €



- De ex ante bijdrage neemt in 2007 6% toe en in 2008 10%
- De macronacalculatie heeft een verschillend effect over de jaren. In 2006 en 2007 is er een overschrijding van de begroting en daarom is het effect van de macronacalculatie positief, in 2008 zijn de werkelijke kosten lager dan begroot en daarom is er een negatief effect
- Het totale absolute effect van de HKC stijgt met 8% in 2007 en daalt met 54% in 2008
- Het absolute effect van de generieke verevening en nacalculatie is in 2006 en 2008 ongeveer gelijk. In 2007 is deze ongeveer 10% hoger
- Het absolute effect van de bandbreedteregeling neemt met 87% sterk af in 2007

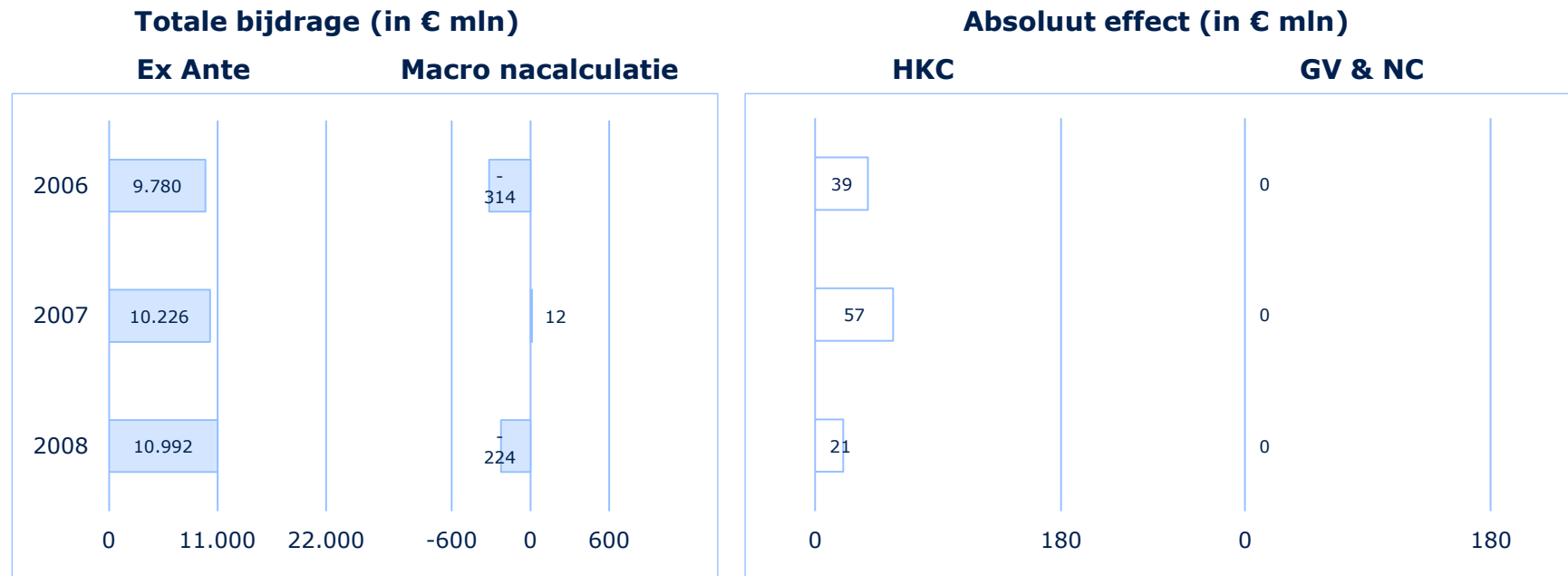


# Variabele bijdrage en absolute effect per mechanisme over de eindafrekening, totaal in €



- De ex ante bijdrage neemt in 2007 8% toe en in 2008 13%
- De macronacalculatie heeft een verschillend effect over de jaren. In 2006 en 2007 een overschrijding van de begroting en daarom is er een positief effect, in 2008 zijn de werkelijke kosten lager dan begroot en daarom is er een negatief effect
- Het totale absolute effect van de HKC is vergelijkbaar van 2006 naar 2007 en daalt in 2008 daalt met 47%
- Het absolute effect van de generieke verevening en nacalculatie is in 2006 en 2008 ongeveer gelijk. In 2007 is deze ongeveer 10% hoger

# Overige Prestaties en absolute effect per mechanisme over de eindafrekening, totaal in €



- De ex ante bijdrage neemt in 2007 5% toe en in 2008 7%
- De macronacalculatie heeft verschillend effect over de jaren. In 2007 een kleine overschrijding van de begroting en daarom een plus, in 2006 en 2008 zijn de werkelijke kosten lager dan begroot en daarom een min
- Het totale absolute effect van de HKC neemt met 28% toe in 2007 en daalt met 58% in 2008
- Het absolute effect van de generieke verevening en nacalculatie is voor alle jaren 0

## Conclusies van de analyse van absolute macro-effecten

---

- 1. Ex ante normatieve bijdrage:** De normatieve bijdrage neemt tussen 2006 en 2008 toe met 17% tot € 23 mrd. Het deelbedrag Variabele Ziekenhuiskosten stijgt met 22% en het deelbedrag Overige Prestaties met 12%
- 2. Macronacalculatie:** In 2006 en 2007 is er een overschrijding van € 250 mln respectievelijk € 209 mln van de begroting en dus heeft de macronacalculatie een plus, in 2008 zijn de werkelijke kosten € 281 mln lager dan begroot. In 2006 zijn de Overige Prestaties € 314 mln lager dan begroot, maar de overschrijding op Variabele Ziekenhuiskosten van € 564 mln zorgt voor een overschrijding op het totaal
- 3. Hoge Kosten Compensatie:** Het absolute effect van de HKC stijgt in 2007 met 8% en daalt in 2008 met 54%. In 2008 is de drempelwaarde voor de HKC opgehoogd met € 7.500
- 4. Generieke Verevening & Nacalculatie:** De Generieke Verevening en Nacalculatie hebben jaarlijks een absoluut effect tussen € 105 mln en € 118mln. Vanaf 2008 is het percentage van Variabele Ziekenhuiskosten dat verevend wordt verlaagd van 54,5% naar 50%
- 5. Bandbreedteregeling:** Het absolute effect van de bandbreedteregeling is € 23 mln in 2006. In 2007 is dit gereduceerd tot € 3 mln. Vanaf dit jaar werkt de bandbreedte met een lagere drempel alleen nog op de Variabele Ziekenhuiskosten. In 2008 stijgt het absolute effect naar € 4 mln. In dit jaar is de drempelwaarde verhoogd met 2,5 €/verzekerde

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

1. Inleiding op dit rapport
2. Risicoverevening in vogelvlucht
3. Invloedsfactoren voor de Risicoverevening
4. Structuur van de Analyse
5. Analyse van de effecten
6. Verklaringskracht op verzekeraarsniveau
7. Stabiliteit van de vaststellingsmomenten
8. Voorspelbaarheid van de eindafrekening
9. Absolute macro-effecten

## **Bijlagen**

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

## Bijlagen

1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
2. Schematisch overzicht van de analyses
3. Overzicht van afkortingen en begrippen
4. Gegevensinterpretatie voor de analyse
5. Analyse vergelijking van de spreiding na ex ante verevening en elk ex post mechanisme over de jaren
6. Analyse Vaste Ziekenhuiskosten
7. Analyse stabiliteit voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
8. Analyse voorspelbaarheid voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestatie

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

## Bijlagen

- 1. Samenstelling van de begeleidingscommissie**
2. Schematisch overzicht van de analyses
3. Overzicht van afkortingen en begrippen
4. Gegevensinterpretatie voor de analyse
5. Analyse vergelijking van de spreiding na ex ante verevening en elk ex post mechanisme over de jaren
6. Analyse Vaste Ziekenhuiskosten
7. Analyse stabiliteit voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
8. Analyse voorspelbaarheid voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties

## Samenstelling van de begeleidingscommissie

---

Organisatie	Naam
VWS	Dhr. E. Eisinger
VWS	Dhr. J. Poelert
CVZ	Dhr. F. Bakker
CVZ	Dhr. J. Bakker
ZN	Mevr. C. de Klein
ZN	Dhr. B. Oudhuis

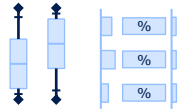
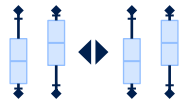
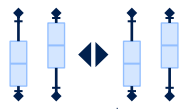
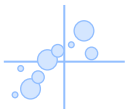
# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

## Bijlagen

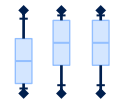
1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
- 2. Schematisch overzicht van de analyses**
3. Overzicht van afkortingen en begrippen
4. Gegevensinterpretatie voor de analyse
5. Analyse vergelijking van de spreiding na ex ante verevening en elk ex post mechanisme over de jaren
6. Analyse Vaste Ziekenhuiskosten
7. Analyse stabiliteit voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
8. Analyse voorspelbaarheid voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties




# Totaaloverzicht analyses Risicoverevening

Hoofdstuk 4. Analyse van de effecten				
1	Spreiding van de resultaten		Tot Var Ov	DV
2	Spreiding van de resultaten voor kleine, middelgrote en grote verzekeraars		Tot	DV
3	Spreiding van de resultaten voor concerns en kleine, niet in concern opererende verzekeraars		Tot	DV
4	Samenhang van effecten in opeenvolgende jaren		Tot	DV
5	Samenhang tussen kosten, en samenhang tussen resultaten in opeenvolgende jaren	$R^2, \%$	Tot Var Ov	DV

Hoofdstuk 5. Analyse van de verklaringskracht				
1	verklaringskracht op verzekeraarsniveau	$R^2, \%$	Tot Var Ov	DV

Hoofdstuk 6. Analyse van de stabiliteit				
1	Verloop van kosten, bijdragen en resultaten per vaststellingsmoment		Tot Var Ov	alle
2	Verschuiving van resultaten op de vaststellingsmomenten	$R^2, \%$	Tot Var Ov	VV1 VV2 DV
3	Samenhang van de resultaatverschuivingen in de vaststellingsmomenten	$R^2, \%$	Tot	
4	Samenhang van resultaatmutaties met mutaties in kosten en bijdragen	$R^2, \%$	Tot Var Ov	

Hoofdstuk 7. Analyse van de voorspelbaarheid				
1	Samenhang van resultaten in voorlopige vaststellings-momenten met de definitieve vaststelling		Tot Var Ov	VV1 VV2 DV

Hoofdstuk 8. Analyse absolute macro-effecten				
1	De analyse van de absolute macro-effecten van het Risicovereveningssysteem		Tot Var Ov	DV

## Legenda

Tot = Totaal, Var = Variabele Ziekenhuiskosten,  
 Ov = Overige Prestaties  
 EA = Ex ante vaststelling, LH = Lente Herberekening, VV1/2 =  
 Eerste/Tweede Voorlopige Vaststelling, DV = Definitieve Vaststelling

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

## Bijlagen

1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
2. Schematisch overzicht van de analyses
- 3. Overzicht van afkortingen en begrippen**
4. Gegevensinterpretatie voor de analyse
5. Analyse vergelijking van de spreiding na ex ante verevening en elk ex post mechanisme over de jaren
6. Analyse Vaste Ziekenhuiskosten
7. Analyse stabiliteit voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
8. Analyse voorspelbaarheid voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties

# Definities en begrippen (1)

---

**Acceptatieplicht:** Elke zorgverzekeraar is verplicht om iedere verzekeringsplichtige die in zijn werkgebied of in het buitenland woont, op diens verzoek te accepteren voor iedere door hem aangeboden variant van de Zorgverzekering ongeacht het medisch risico of andere kenmerken van de aspirant-verzekerde.

**Balansposten:** Balansposten zijn het verschil tussen de door de verzekeraar geraamde schadelast en de tot het moment van de raming gedeclareerde zorgkosten van zorgaanbieders en verzekerden.

**Bandbreedteregeling (vangnet):** Naast de eerdergenoemde ex post compensatiemechanismen kunnen nog tijdelijk aanvullende vangnetten worden gebruikt. Het doel van vangnetten is het begrenzen van de financiële risico's die verzekeraars lopen.

**BB:** De bandbreedte geeft de afstand weer tussen de hoogste waarneming (het maximum) en de laagste waarneming (het minimum). In dit geval betekent het verschil tussen de verzekeraar met het hoogste resultaat en laagste resultaat.

**Boxplot:** In de beschrijvende statistiek is een grafische weergave van de vijf-getallensamenvatting. Deze vijf-getallensamenvatting bestaat uit het minimum, het eerste kwartiel, de mediaan (of tweede kwartiel), het derde kwartiel en het maximum van de waargenomen data.

**CVZ:** College voor zorgverzekeringen. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is een zelfstandig bestuursorgaan op het gebied van de sociale ziektekostenverzekeringen. Het CVZ is onder andere belast met de uitvoering van de risicoverevening.

**DV:** Definitieve vaststelling. De definitieve vaststelling van de ex post vereveningsbijdrage. Deze is gebaseerd op de definitieve omvang van de gerealiseerde kosten en op de HKV-opgave van verzekeraars. De definitieve vaststelling van de vereveningsbijdrage houdt rekening met alle ex post compensatiemechanismen. De definitieve afrekening over het jaar 2007 vindt plaats vóór 1 augustus 2011.

**EA:** Ex ante. Het risicovereveningssysteem is primair een ex ante vereveningssysteem. Ex ante betekent dat de vereveningsbijdrage voorafgaande aan het kalenderjaar waarop de vereveningsbijdrage betrekking heeft wordt vastgesteld.

**Ex ante vereveningsmodel:** Ex ante risicoverevening betekent dat de omvang van de vereveningsbijdrage die een zorgverzekeraar ontvangt voorafgaande aan het betreffende jaar bepaald wordt. Aan de hand van vereveningskenmerken die samenhangen met de gezondheidstoestand van de verzekerde worden vooraf de zorgkosten voor de zorgverzekeraar geschat. De vereveningsbijdrage die verzekeraars ontvangen, berust op deze schatting van de zorgkosten.

**Ex post compensaties:** verzekeraars worden na afloop van het jaar deels gecompenseerd voor de gerealiseerde zorgkosten. Omdat deze compensaties na afloop van het jaar plaatsvinden, worden ze ex post compensaties genoemd. Deze ex post compensaties corrigeren voor onvolkomenheden in het risicovereveningsmodel.

## Definities en begrippen (2)

---

**FKG's**: Het vereveningskenmerk Farmaceutische Kosten Groepen (FKG) is een kenmerk dat gebaseerd is op chronische aandoeningen in het recente verleden van de verzekerde. Verzekerden worden ingedeeld in FKG's aan de hand van extramuraal geneesmiddelengebruik van verzekerden in het jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de vereveningsbijdrage wordt berekend

**GG**: Het gewogen gemiddelde van een reeks getallen is een gemiddelde waarvan de waarde het meest beïnvloed wordt door de getallen met het grootste gewicht.

**GGAA**: Dit is de gewogen gemiddelde absolute afwijking gemeten ten opzichte van het gewogen gemiddelde

**GGARV**: Gewogen Gemiddelde Absolute Resultaat Verschuiving en is een maat voor de spreiding van betrokken waarden.

**Generieke verevening**: Generieke verevening wordt gebruikt om eventuele onvolkomenheden in de verevenende werking van het model te corrigeren. Generieke verevening is een onderlinge verrekening tussen verzekeraars van het verschil tussen de kosten en de ex ante kostenraming (gecorrigeerd voor voorgaande ex post compensaties).

**GSDEV**: De standaardafwijking of standaarddeviatie is een maat voor de spreiding van een variabele of van een verdeling. De standaardafwijking is gedefinieerd als de wortel uit de variantie, en daardoor vergelijkbaar met de waarden van de variabele zelf. De gewogen standaarddeviatie is de standaarddeviatie gewogen voor het aantal verzekerden per zorgverzekeraar.

**HKC**: Per verzekerde worden in 2007 kosten boven de schadedrempel van

12.500 euro voor 90% verevend met het Zorgverzekeringsfonds. Hogekostenverevening (HKV) komt tegemoet aan de ongelijke verdeling van onvoorspelbare extreme schadegevallen tussen verzekeraars. HKV wordt toegepast op de variabele kosten van ziekenhuiszorg en op de kosten van de overige prestaties.

**LH**: Lente Herberekening. Dit is de verzekerdennacalculatie, die verzekeraars compenseert voor verschuivingen in aantallen verzekerden, en wordt ook wel de lenteherberekening genoemd. Het is de herziening van de ex ante vereveningsbijdrage, gegeven gewijzigde verzekerdenaantallen wat betreft leeftijd en geslacht.

**Macro-nacalculatie**: Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 wordt in de risicoverevening macro-nacalculatie toegepast. Het doel van macro-nacalculatie is het compenseren van afwijkingen tussen macro-kostenramingen en macrokostenrealisaties. verzekeraars (als geheel) lopen hiermee in het betreffende jaar geen risico op de totale kostenontwikkeling.

**Mediaan**: In de statistiek is de mediaan het midden van een verdeling of gegevensverzameling; de mediaan is een centrummaat.

## Definities en begrippen (3)

---

**Nacalculatie:** Nacalculatie wordt gebruikt om de hoogte van het financiële risico te koppelen aan de mogelijkheden die verzekeraars hebben om de zorgkosten te beïnvloeden. Het berust op een verrekening van het verschil tussen de daadwerkelijk gemaakte kosten en de ex ante vereveningsbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds (gecorrigeerd voor voorgaande ex post compensaties).

**Normatieve bijdrage:** Dit is de bijdrage die een verzekeraar ontvangt na ex ante verevening

**Nza:** De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is de toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland, zowel van zorgaanbieders als van verzekeraars, en zowel op curatieve markten als op markten voor langdurige zorg. Het doel daarbij is het waarborgen van toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg voor iedereen.

**Nza review rapportage:** Nza review rapportage is een review van de jaarstaat en de gegevens die gebruikt worden om de verzekerdenaantallen te bepalen

**Opbrengstverrekeningen:** Opbrengstverrekeningen zijn verrekeningen tussen verzekeraar en ziekenhuizen doordat de declaraties van ziekenhuizen niet precies aansluiten op hun budgetten

**Overige prestaties:** Kosten worden als overige prestaties aangemerkt als deze niet gelden als kosten van verblijf en kosten van geneeskundige zorg van medisch specialisten. In de praktijk valt onder kosten van overige prestaties de extramurale curatieve zorg, zoals tandartsen en huisartsen.

**Premie-differentiatie:** verzekeraars moeten voor iedere aangeboden variant van de zorgverzekering per provincie voor al hun verzekerden dezelfde premie in rekening brengen. Aan verzekerden die lid zijn van een collectiviteit mag een premiekorting van maximaal 10% worden gegeven, ongeacht het aantal verzekerden in de collectiviteit.

**R<sup>2</sup>:** De R-kwadraat is een maat voor de samenhang; het geeft aan hoe sterk twee gegevenssets op elkaar lijken

**Scatterplot:** Een scatterplot (in het Nederlands een strooidiagram of spreidingsdiagram) is een diagram dat gebruikt wordt om een indruk te krijgen van de samenhang tussen twee variabelen.

**Sociaal economische status (SES):** Het vereveningskenmerk SES is een indicator voor sociaal-economische status (afgekort SES). Uit onderzoek is gebleken dat er een duidelijke relatie bestaat tussen gezondheid en SES-indicatoren als opleiding, inkomen en beroep.

**Stabiliteit:** Stabiliteit is gedefinieerd als de mate waarin de bijdragen, de kosten en de vereveningsresultaten op verschillende afrekenmomenten verschillen en voorspelbaarheid als de mate waarin de resultaten in de verschillende vaststellingsmomenten een goede voorspeller zijn voor die in de definitieve vaststelling.

**VV1:** Eerste voorlopige vaststelling. De herziening van de ex ante vereveningsbijdrage, gegeven veranderde verzekerdenaantallen voor alle vereveningskenmerken. Er vindt geen financiële overdracht plaats. Deze herziening vindt plaats in augustus/september van het eerste jaar na het vereveningsjaar (t+1).

## Definities en begrippen (4)

---

**VV2:** Tweede voorlopige vaststelling. De tweede voorlopige vaststelling van de ex post vereveningsbijdrage. Deze berust op een voorlopige vaststelling van de gerealiseerde kosten en de definitieve verzekerdenaantallen per vereveningskenmerk.

**Variabele ziekenhuiskosten:** Onder de variabele kosten van ziekenhuiszorg vallen bijvoorbeeld kosten van specialisten in loondienst of vrijgevestigde specialisten, en eerstelijnsvoorzieningen. Het verschil tussen vaste en variabele kosten van ziekenhuiszorg wordt anno 2007 gemaakt aan de hand van een indelingstabel en daarbij horende tarieven.

**Variantie:** De variantie is in de statistiek een maat voor de spreiding van de betrokken waarden. Onder de spreiding van de waarden verstaat men de mate waarin de waarden onderling verschillen. De populatievariantie, meestal aangeduid met  $\sigma^2$  is gedefinieerd als de gemiddelde kwadratische afwijking van het populatiegemiddelde  $\mu$ .

**Vaste ziekenhuiskosten:** Onder de vaste kosten van ziekenhuiszorg vallen bijvoorbeeld afschrijvingen van gebouwen en apparatuur en rente op leningen. Vaste kosten worden per verzekerde verevend op basis van verzekeraars specifieke historische kosten. Het verschil tussen vaste en variabele kosten van ziekenhuiszorg wordt anno 2007 gemaakt aan de hand van een indelingstabel en daarbij horende tarieven.

**Vereveningsbijdrage:** Financiële bijdrage die verzekeraars ontvangen uit het Zorgverzekeringsfonds. De hoogte van de vereveningsbijdrage is afhankelijk van de samenstelling van de verzekerdenpopulatie van de verzekeraar. De vereveningsbijdrage is de geraamde kosten minus de rekenpremie.

**Verzekerdennacalculatie:** Via verzekerdennacalculatie wordt achteraf rekening gehouden met veranderingen in de omvang en de samenstelling van de verzekerdenportefeuille van verzekeraars. De samenstelling heeft betrekking op de opbouw van de verzekerdenportefeuille naar de onderscheiden vereveningskenmerken.

**Verklaringskracht:** De verklaringskracht op verzekeraarsniveau geeft inzicht in de mate waarin de bijdragen (voorspelde waarden), de werkelijke kosten van verzekeraars benaderen

**VWS:** Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is verantwoordelijk voor een rechtvaardige en optimale uitvoering van het risicovereveningssysteem. VWS heeft zichzelf als doel gesteld vraaggerichte zorg te realiseren, waarbij belangen van patiënten, verzekeraars en zorgaanbieders gewaarborgd blijven. VWS heeft verder als taken het creëren van draagvlak voor het risicovereveningssysteem en het verder ontwikkelen van het systeem.

**ZN:** Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is de brancheorganisatie van zorgverzekeraars. ZN heeft als belangrijkste doelstelling de belangenbehartiging van de leden en creëert de voorwaarden waarbinnen haar leden zo optimaal mogelijk het vak van zorgverzekeraar uit kunnen oefenen. ZN waakt bij het onderhoud en de ontwikkeling van het risicovereveningssysteem over de belangen van de verzekeraars.

**Zorgplicht:** In het zorgverzekeringsstelsel dat op 1 januari 2006 is ingevoerd, hebben verzekeraars een zorgplicht. Zij zijn daarom verplicht ervoor te zorgen dat verzekerden tijdig, voldoende en kwalitatief goede zorg krijgen en dat verzekerden de kosten vergoed krijgen van de benodigde zorg waarop verzekerden recht hebben.

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

## Bijlagen

1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
2. Schematisch overzicht van de analyses
3. Overzicht van afkortingen en begrippen
- 4. Gegevensinterpretatie voor de analyse**
5. Analyse vergelijking van de spreiding na ex ante verevening en elk ex post mechanisme over de jaren
6. Analyse Vaste Ziekenhuiskosten
7. Analyse stabiliteit voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
8. Analyse voorspelbaarheid voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties

# Overzicht van de vereveningsmechanismen in de verschillende vereveningsmomenten

Effecten	Beschikbaarheid van data per vereveningsmoment				
	<i>Ex Ante</i>	<i>Lente Herberekening</i>	<i>Voorlopige Vaststelling 1</i>	<i>Voorlopige Vaststelling 2</i>	<i>Definitieve Vaststelling</i>
Kosten			✓	✓	✓
Normatieve bijdrage	✓(K)	✓(K)	✓(K)	✓(A)	✓(A)
Macrona calculatie			✓(K)	✓(A)	✓(A)
HKC				✓	✓
Gen. ver. en nacalculatie			✓	✓	✓
Bandbreedte			✓	✓	✓
Resultaat			✓	✓	✓

Noot: De toepassing van de HKC zorgt in feite voor een aanpassing van de normatieve bijdrage. Daarom wordt na toepassing van de HKC met een andere normatieve bijdrage gewerkt, het afrekenbudget (A) in plaats van het kostenbudget (K). Dit zorgt ook voor een andere macrona calculatie. In bovenstaande tabel wordt dus vanaf VV2 gewerkt met het afrekenbudget.



# De vereveningsmechanismen en ex post compensaties werken als volgt op de deelbedragen

De werking van de effecten en ex post compensatie op de deelbedragen per jaar									
	2006			2007			2008		
	Var	Ovg	Vast	Var	Ovg	Vast	Var	Ovg	Vast
Ex Ante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Macronacalculatie	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
HKC	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
Generieke verevening en nacalculatie	✓		✓	✓		✓	✓ <sup>1</sup>		✓ <sup>1</sup>
bandbreedteregeling	✓	✓		✓			✓		

<sup>1</sup>In 2008 is de generieke verevening afgeschaft en bestaat dit effect dus alleen uit de nacalculatie

# Overzicht van de gegevensinterpretatie voor effecten en resultaten in de verschillende vereveningsmomenten

Vaststellingsmoment	Ex Ante	Lente Herberekening	Voorlopige Vaststelling 1	Voorlopige Vaststelling 2	Definitieve Vaststelling
<b>Kosten</b>			KostenVariabel + KostenVast+ KostenOverig	KostenVariabel + KostenVast+ KostenOverig	KostenVariabel + KostenVast+ KostenOverig
<b>Normatieve bijdrage</b>	BudgKvariabel + BudgKoverig + BudgVast	BudgKvariabel + BudgKoverig + BudgVast	BudgKvariabel + BudgKoverig + BudgVast	BudgAvariabel + BudgAoverig + BudgVast	BudgAvariabel + BudgAoverig + BudgVast
<b>Effecten</b>					
Macronacalculatie			EffectMacNeutK Variabel+ EffectMacNeutK Overig+ EffectMacNeutVast	EffectMacNeutA Variabel+ EffectMacNeutA Overig+ EffectMacNeutVast	EffectMacNeutA Variabel+ EffectMacNeutA Overig+ EffectMacNeutVast
HKC				Effect HKC_var + Effect HKC_ovg	Effect HKC_var + Effect HKC_ovg
Generieke verevening en nacalculatie			Effectgenverev + EffectNacVariabel	Effectgenverev + EffectNacVariabel	Effectgenverev + EffectNacVariabel
Bandbreedte			Nacvanget	Nacvanget	Nacvanget

Bron: BIJLAGE 2: Programma van eisen meerjarige kwantitatieve analyse Risicovereveningssysteem somatische zorg

# Overzicht van de gegevensinterpretatie van kosten en bijdragen met toepassing van de verschillende effecten

Bijdragen	Bijdrage met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Bijdrage vóór ex post	Bijdrage na macronaallocatie	Bijdrage na HKC	Bijdrage na generieke verevening en naallocatie	Bijdrage na vangnet
Betekenis	Zoals het zou zijn met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zoals het zou zijn als geen ex post zou zijn toegepast	Zoals het zou zijn als alleen macronaallocatie zou zijn toegepast	Zoals het zou zijn als MNC en HKC zouden zijn toegepast	Zoals het zou zijn als MNC, HKC en GV&NC zouden zijn toegepast	Zoals het zou zijn als MNC, HKC, GV&NC en V zouden zijn toegepast (zoals het nu is)
<b>Effecten</b>						
Normatieve bijdrage zonder ex-post compensaties	$\Sigma(\text{KostenVariabel} + \text{KostenVast} + \text{KostenOverig}) * \text{VerzBekendL5G} / \Sigma \text{VerzBekendL5G}$	$\text{BudgKvariabel} + \text{BudgKoverig} + \text{BudgVast}$	$\text{BudgKvariabel} + \text{BudgKoverig} + \text{BudgVast}$	$\text{BudgAvariabel} + \text{BudgAoverig} + \text{BudgVast}$	$\text{BudgAvariabel} + \text{BudgAoverig} + \text{BudgVast}$	$\text{BudgAvariabel} + \text{BudgAoverig} + \text{BudgVast}$
Macronaallocatie (MNC)			$\text{EffectMacNeutK Variabel} + \text{EffectMacNeutK Overig} + \text{EffectMacNeutVast}$	$\text{EffectMacNeutA Variabel} + \text{EffectMacNeutA Overig} + \text{EffectMacNeutVast}$	$\text{EffectMacNeutA Variabel} + \text{EffectMacNeutA Overig} + \text{EffectMacNeutVast}$	$\text{EffectMacNeutA Variabel} + \text{EffectMacNeutA Overig} + \text{EffectMacNeutVast}$
Hoge Kosten Compensatie (HKC)				$\text{Effect HKC\_var} + \text{Effect HKC\_ovg}$	$\text{Effect HKC\_var} + \text{Effect HKC\_ovg}$	$\text{Effect HKC\_var} + \text{Effect HKC\_ovg}$
Generieke verevening en naallocatie (GV&NC)					$\text{Effectgenverev} + \text{EffectNacVariabel}$	$\text{Effectgenverev} + \text{EffectNacVariabel}$
Bandbreedte (BB)						Nacvangnet
<b>Kosten</b>			$\text{KostenVariabel} + \text{KostenVast} + \text{KostenOverig}$			

Noot: De resultaten na elk mechanisme zijn samengesteld met het uitgangspunt dat de andere mechanismen niet (daarna) nog worden toegepast. Dit heeft invloed op het hanteren van het kostenbudget of afrekenbudget. Als de HKC is toegepast, gebruiken we het afrekenbudget, zo niet het kostenbudget. Dit is vergelijkbaar met het feit dat vanaf VV2 het werkelijke HKC effect bekend is, en vanaf dat moment het afrekenbudget wordt gehanteerd.

# Overzicht van gebruik verzekeraars in de analyses

Uzovi	2006_EA	2006_LH	2006_VV1	2006_VV2	2006_DV	2007_EA	2007_LH	2007_VV1	2007_VV2	2007_DV	2008_EA	2008_LH	2008_VV1	2008_VV2
101														
103		3317												
104														
107		7095												
109		7119												
110		3311												
150		3317												
155		7084												
185		7085												
201														
204		3312												
206		7007												
207		3318												
211														
218														
403														
408		441												
420														
436		3317												
441														
454														
620		7119												
630		699												
699														
705		3319												
706		3311												
707		3311												
709		3314												
727		7029												
731		7050												
732		7119												
736	-	736												
801	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3311	-	3311												
3312	-	3312												
3313	-	3313												
3314	-	3314												
3317	-	3317												
3318	-	3318												
3319	-	3319												
7001												101		
7007														
7013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7022		7022	7119											
7029														
7032														
7037														
7038		441												
7043		3318												
7044		3314												
7045		3317												
7050														
7053														
7054														
7065		3317												
7084														
7085														
7091		3312												
7095														
7100		3311												
7119														
7127		3317												
9015	-	9015												

- In deze tabel staan alle UZOVI nummers zoals ze per vereveningsmoment zijn gebruikt
- Elke lege cel betekent dat in dat vereveningsmoment hetzelfde nummer geldt als in het vorige
- Een gekleurde cel met groene tekst betekent dat de betreffende verzekeraar in dat jaar opgegaan is in een andere verzekeraar, en daarom in het model geconsolideerd is
- Een horizontaal streepje betekent dat de betreffende verzekeraar niet meegenomen is in dat jaar

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

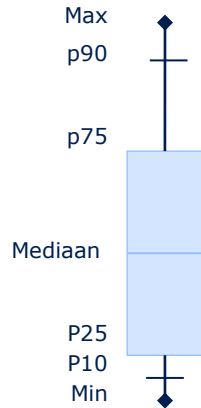
---

## Bijlagen

1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
2. Schematisch overzicht van de analyses
3. Overzicht van afkortingen en begrippen
4. Gegevensinterpretatie voor de analyse
- 5. Analyse vergelijking van de spreiding na ex ante verevening en elk ex post mechanisme over de jaren**
6. Analyse Vaste Ziekenhuiskosten
7. Analyse stabiliteit voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
8. Analyse voorspelbaarheid voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties

# Leeswijzer grafieken – Spreiding over de jaren

**Boxplot voor spreiding**



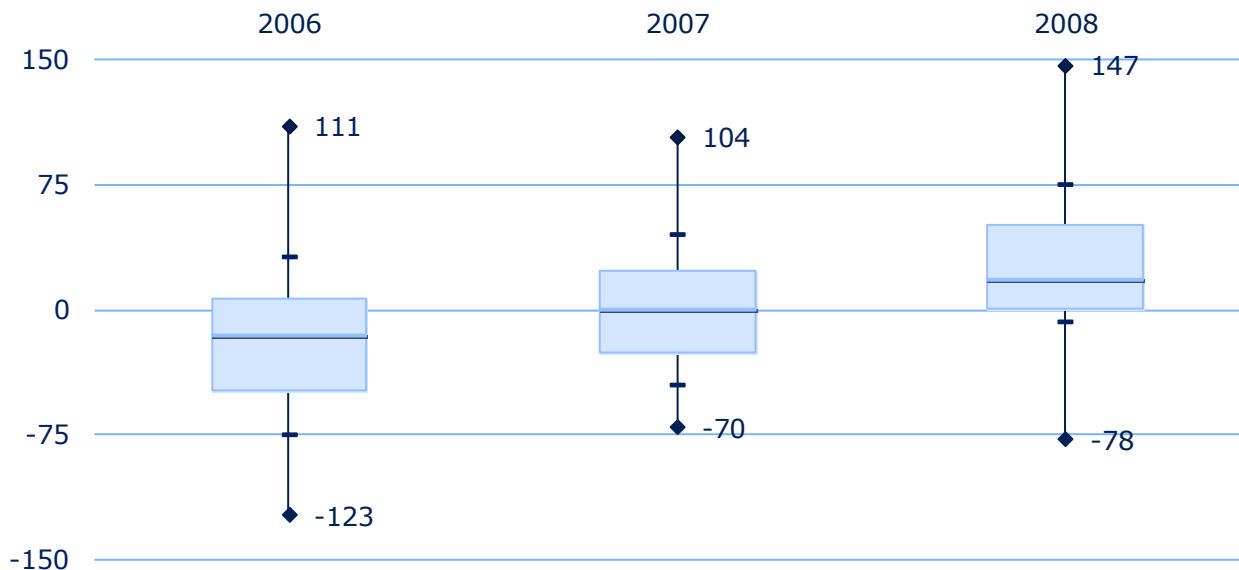
- De spreiding van de resultaten wordt getoond in boxplots
- Per set van boxplots is het resultaat getoond na een bepaald effect voor de drie jaren
- De boxplot bevat de gegevens zoals in de figuur afgebeeld.
- De boven- en onderkant van de blauwe box zijn de P75 en P25, wat 50% van de waarnemingen representeert

**Gegevenstabel bij boxplot**

	...
Max	
P90	
P75 (Q3)	
Mediaan	
P25 (Q1)	
P10	
Min	
BB	
GG	
GGAA	
GSDEV	

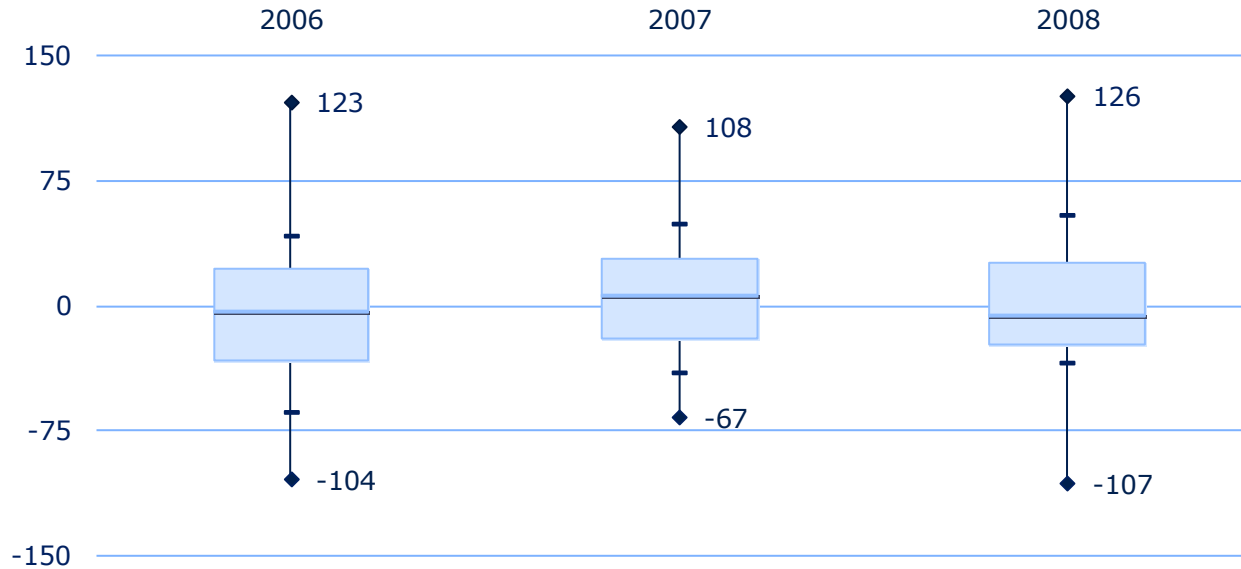
- Onder elke set boxplots staat een gegevenstabel die hiermee correspondeert
- Deze tabel bevat de waarden van de boxplot (niet cursief) aangevuld met:
  - De bandbreedte (BB); het verschil tussen min en max
  - Het gewogen gemiddelde (GG)
  - De gewogen gemiddelde absolute afwijking van het gewogen gemiddelde (GGAA)
  - De gewogen standaarddeviatie (GSDEV)
- De gewogen standaarddeviatie wordt gebruikt om spreiding te duiden in de observaties
- In de bijlage is een overzicht van de begrippen opgenomen

# Spreiding van het resultaat in €/verzekerde vóór ex post compensaties in 2006, 2007 en 2008



	2006	2007	2008
Max	111	104	147
P90	32	46	76
P75 (Q3)	6	24	51
Mediaan	-14	0	19
P25 (Q1)	-49	-26	1
P10	-75	-45	-7
Min	-123	-70	-78
BB	234	174	225
GG	-16	-5	26
GGAA	23,4	23,0	20,1
GSDEV	33,0	27,4	25,8

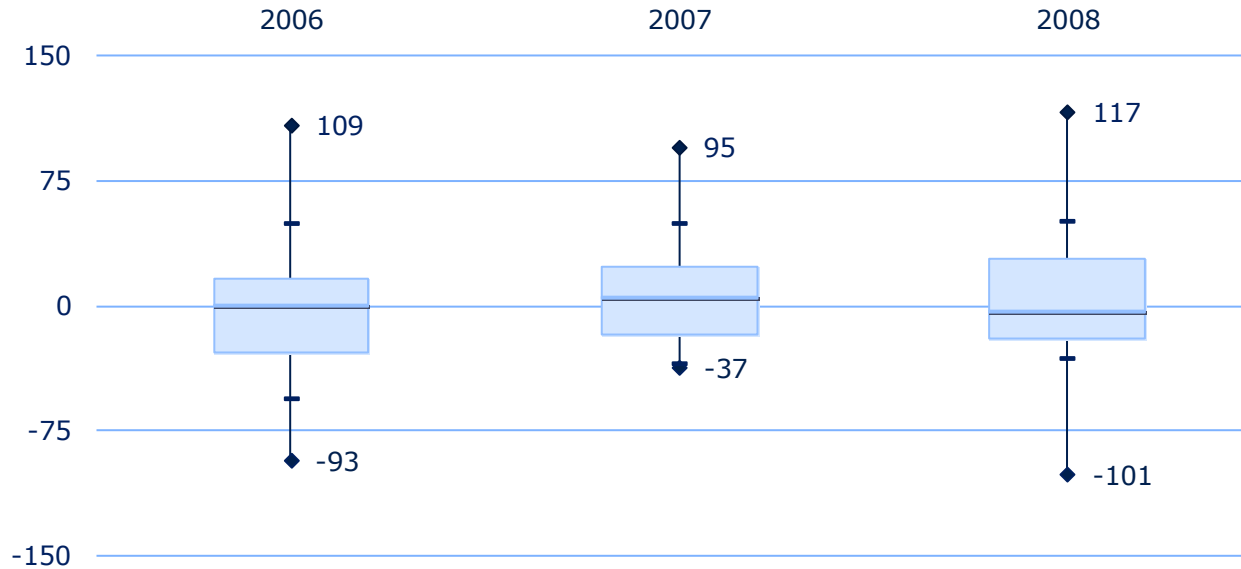
# Spreiding van het resultaat in €/verzekerde na de Macronacalculatie in 2006, 2007 en 2008



	2006	2007	2008
Max	123	108	126
P90	42	49	55
P75 (Q3)	22	28	26
Mediaan	-3	7	-5
P25 (Q1)	-33	-20	-24
P10	-64	-40	-34
Min	-104	-67	-107
BB	227	175	233
GG	0	0	0
GGAA	22,8	23,0	20,2
GSDEV	32,1	27,3	26,2

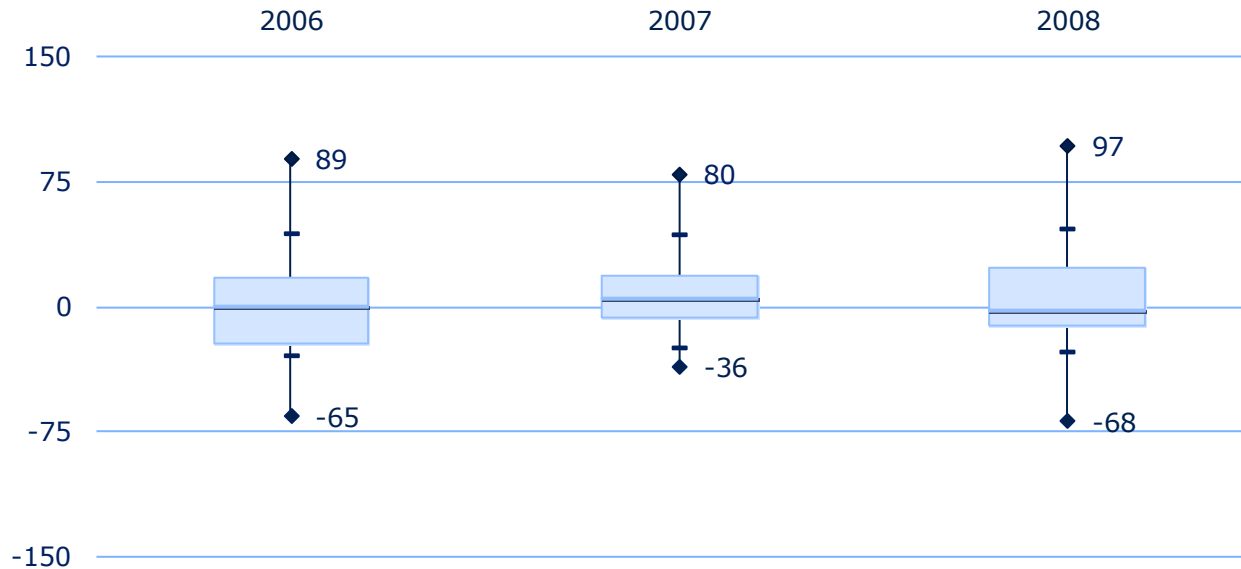


# Spreiding van het resultaat in €/verzekerde na Hoge Kosten Compensatie in 2006, 2007 en 2008



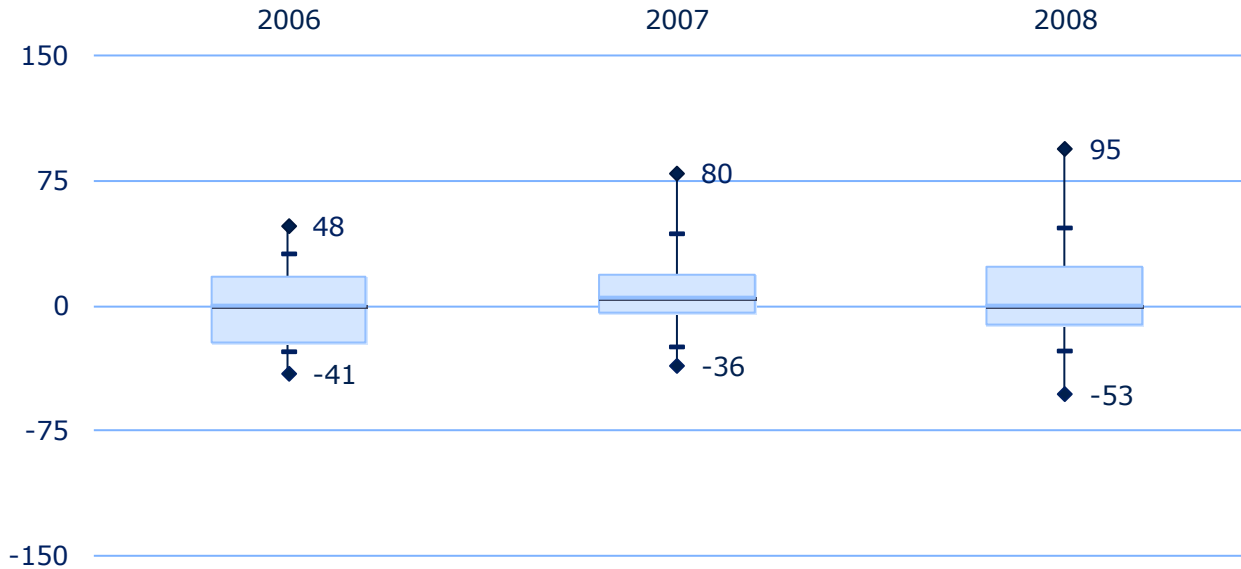
	2006	2007	2008
Max	109	95	117
P90	50	50	51
P75 (Q3)	16	23	28
Mediaan	0	6	-4
P25 (Q1)	-28	-18	-19
P10	-56	-35	-31
Min	-93	-37	-101
BB	202	132	218
GG	0	0	0
GGAA	20,0	18,5	19,1
GSDEV	28,1	22,8	25,1

# Spreiding van het resultaat in €/verzekerde na Generieke Verevening en Nacalculatie in 2006, 2007 en 2008



	2006	2007	2008
Max	89	80	97
P90	44	44	47
P75 (Q3)	18	19	23
Mediaan	1	5	-2
P25 (Q1)	-22	-6	-11
P10	-29	-24	-27
Min	-65	-36	-68
BB	155	116	165
GG	0	0	0
GGAA	16,3	13,6	15,6
GSDEV	21,5	17,9	20,1

# Spreiding van het resultaat in €/verzekerde na de bandbreedteregeling in 2006, 2007 en 2008



	2006	2007	2008
Max	48	80	95
P90	32	44	47
P75 (Q3)	18	19	23
Mediaan	1	5	1
P25 (Q1)	-22	-5	-11
P10	-27	-24	-27
Min	-41	-36	-53
BB	89	116	148
GG	-1	0	0
GGAA	14,8	13,5	15,4
GSDEV	18,0	17,8	19,7

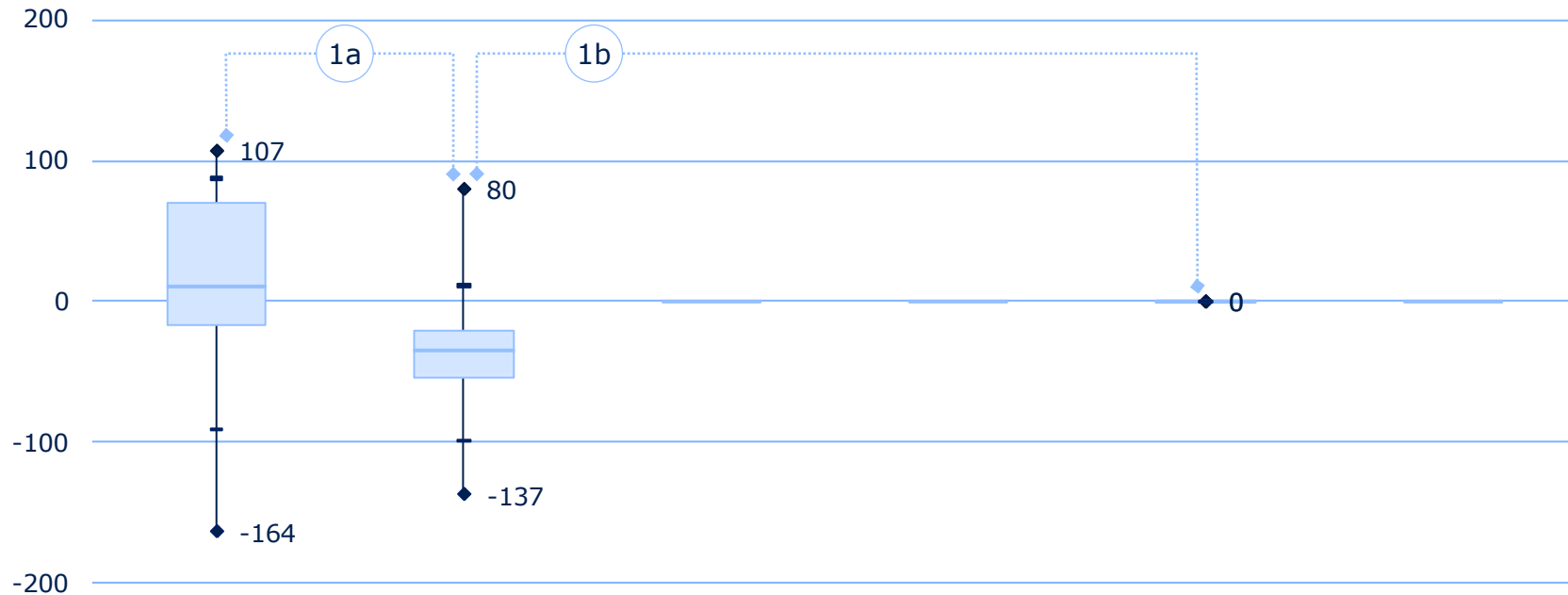
# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

---

## Bijlagen

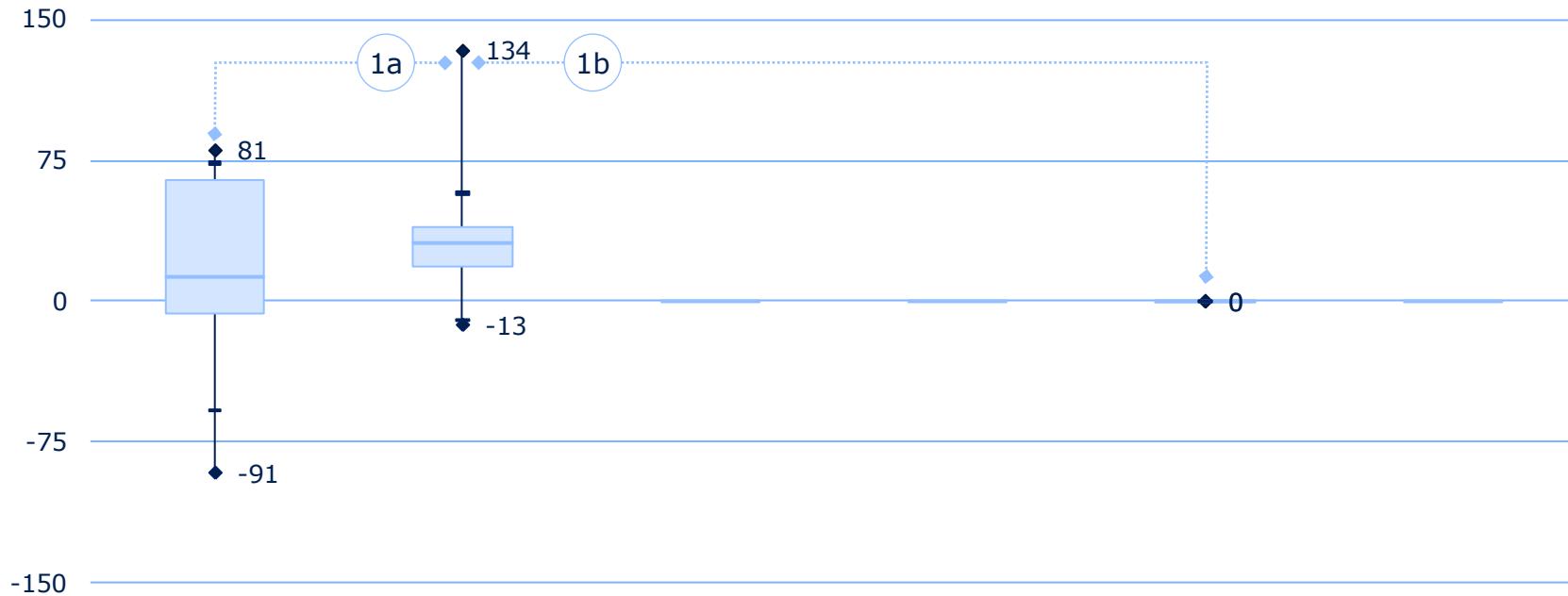
1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
2. Schematisch overzicht van de analyses
3. Overzicht van afkortingen en begrippen
4. Gegevensinterpretatie voor de analyse
5. Analyse vergelijking van de spreiding na ex ante verevening en elk ex post mechanisme over de jaren
- 6. Analyse Vaste Ziekenhuiskosten**
7. Analyse stabiliteit voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
8. Analyse voorspelbaarheid voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties

# Spreiding van het resultaat, vaste ziekenhuiskosten in € /verzekerde, 2006



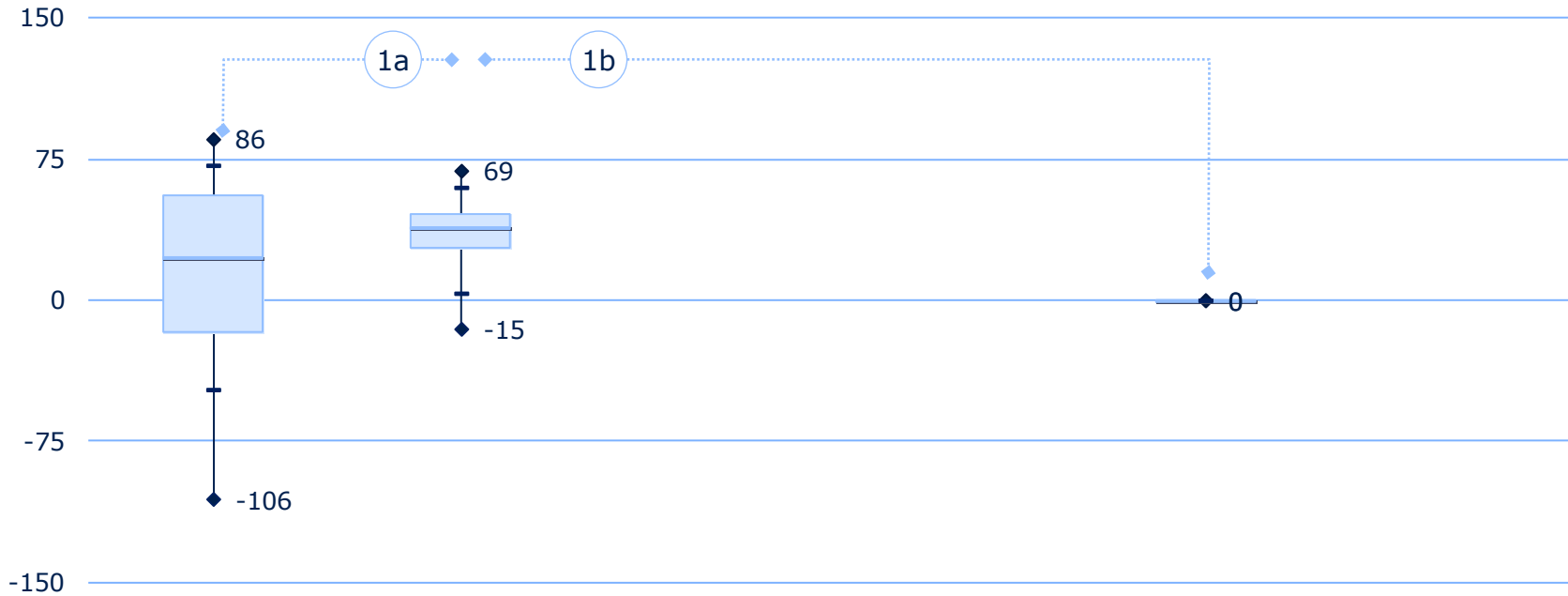
	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	107	80			0	
P90	87	11			0	
P75 (Q3)	70	-20			0	
Mediaan	11	-34			0	
P25 (Q1)	-17	-54			0	
P10	-91	-99	-	-	0	-
Min	-164	-137			0	
BB	271	217			0	
GG	0	-30			0	
GGAA	31,9	22,5			0	
GSDEV	48,3	32,4			0,0	

# Spreiding van het resultaat, vaste ziekenhuiskosten in € /verzekerde, 2007



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	81	134			0	
P90	74	58			0	
P75 (Q3)	64	39			0	
Mediaan	14	31			0	
P25 (Q1)	-7	18			0	
P10	-59	-10	-	-	0	-
Min	-91	-13			0	
BB	172	146			0	
GG	0	31			0	
GGAA	24,6	14,4			0,0	
GSDEV	37,7	20,4			0,0	

# Spreiding van het resultaat, vaste ziekenhuiskosten in €/verzekerde, 2008



	Met landelijk gelijk bedrag per verzekerde	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na macro nacalculatie	Na Hoge Kosten Compensatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Max	86	69			0	
P90	72	60			0	
P75 (Q3)	56	46			0	
Mediaan	23	39			0	
P25 (Q1)	-17	28			0	
P10	-48	4	-	-	0	-
Min	-106	-15			0	
BB	192	84			0	
GG	0	42			0	
GGAA	24,2	9,7			0,0	
GSDEV	34,1	14,8			0,0	

# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

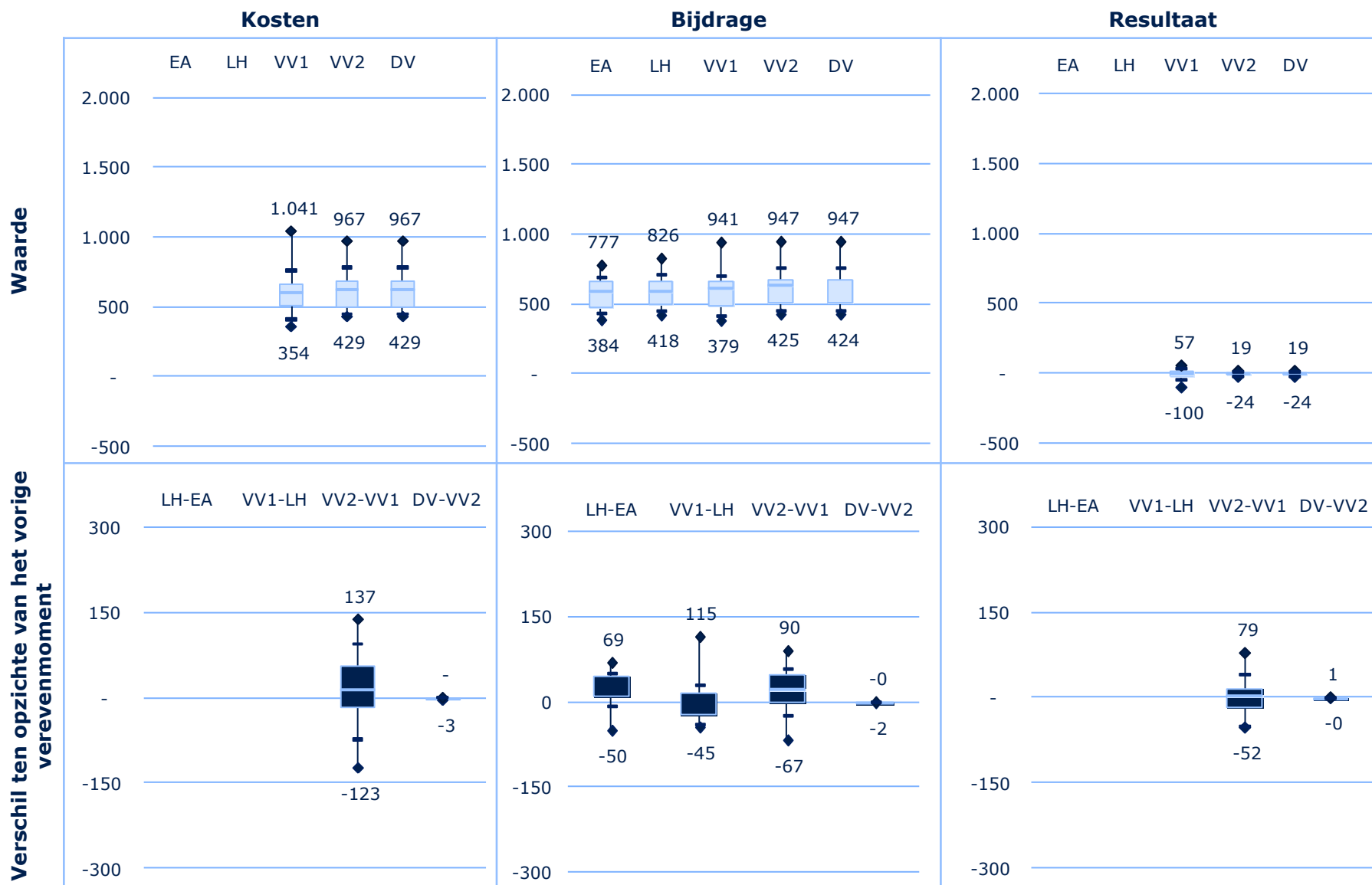
---

## Bijlagen

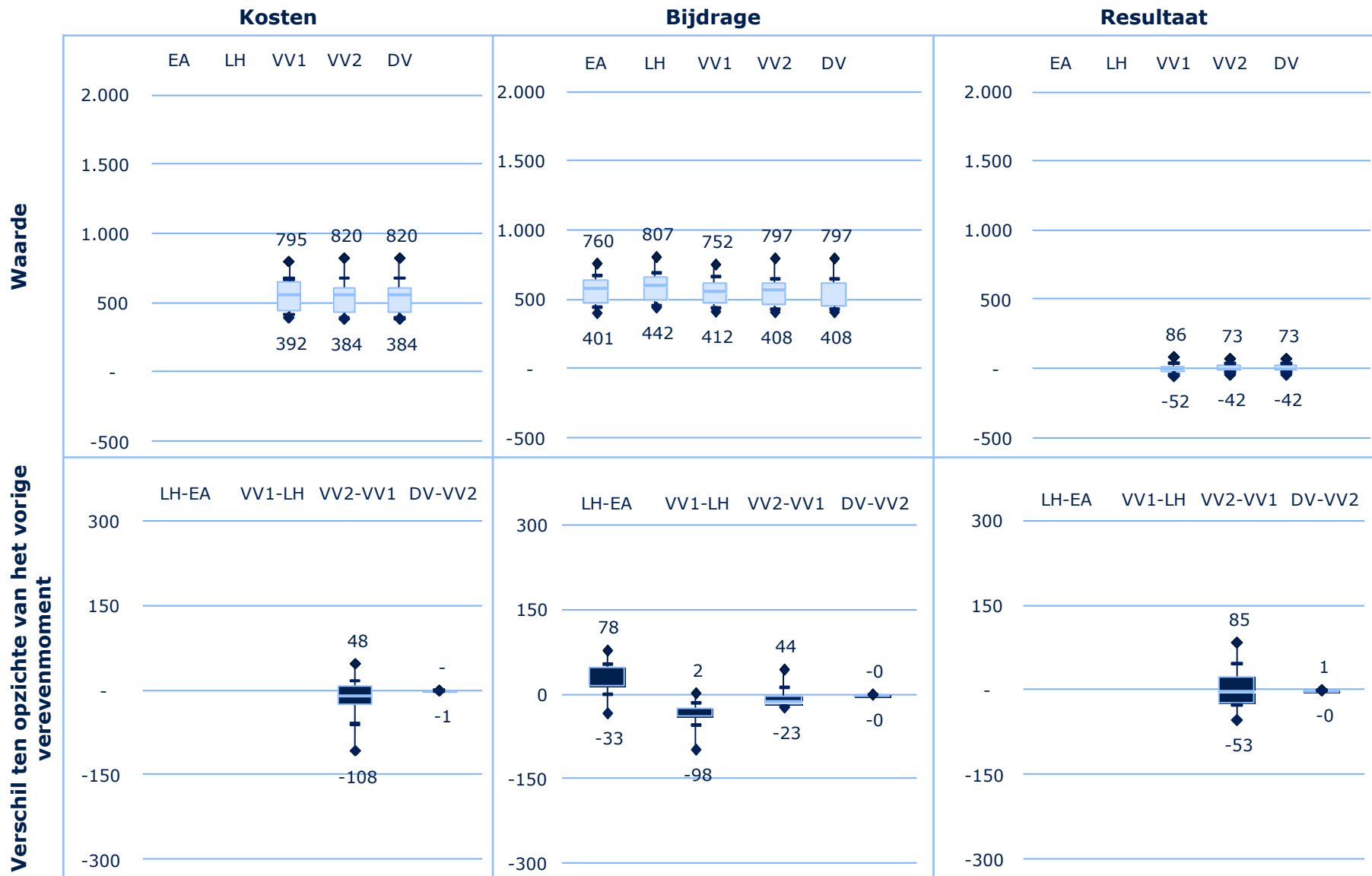
1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
2. Schematisch overzicht van de analyses
3. Overzicht van afkortingen en begrippen
4. Gegevensinterpretatie voor de analyse
5. Analyse vergelijking van de spreiding na ex ante verevening en elk ex post mechanisme over de jaren
6. Analyse Vaste Ziekenhuiskosten
- 7. Analyse stabiliteit voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties**
8. Analyse voorspelbaarheid voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties



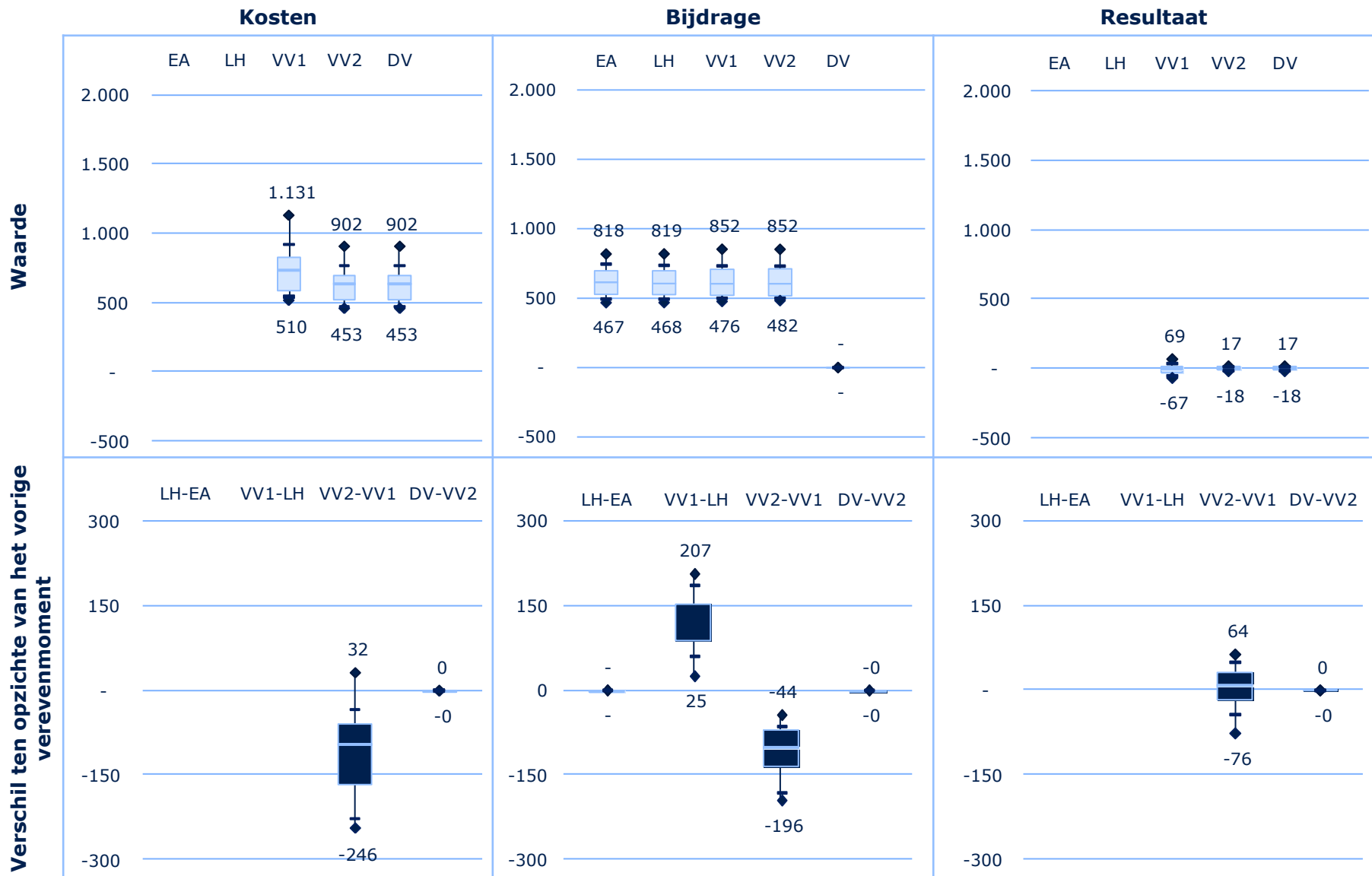
# Stabiliteit van de Variabele Ziekenhuiskosten in €/verzekerde, 2006



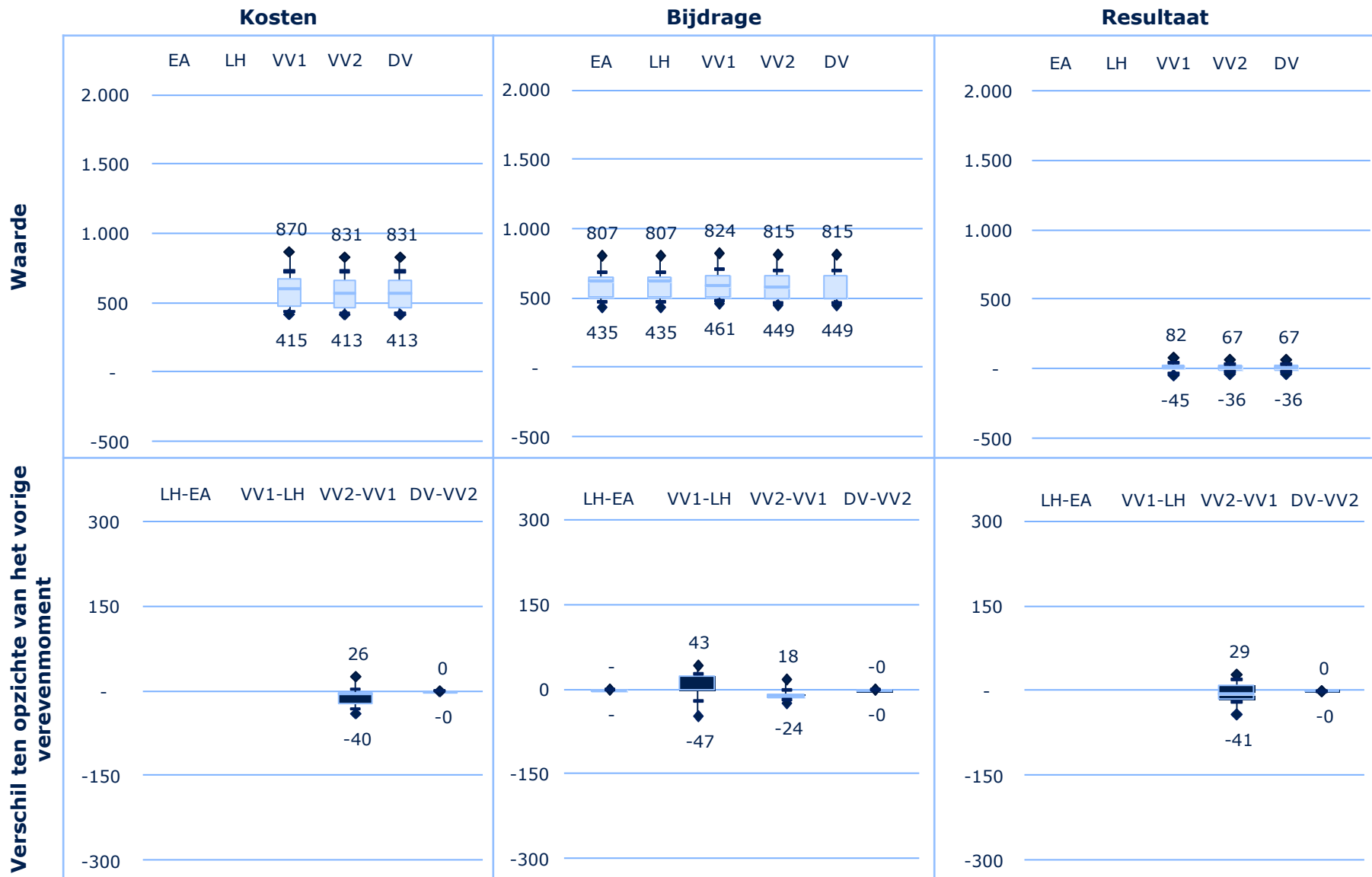
# Stabiliteit van de Overige Prestaties in €/verzekerde, 2006



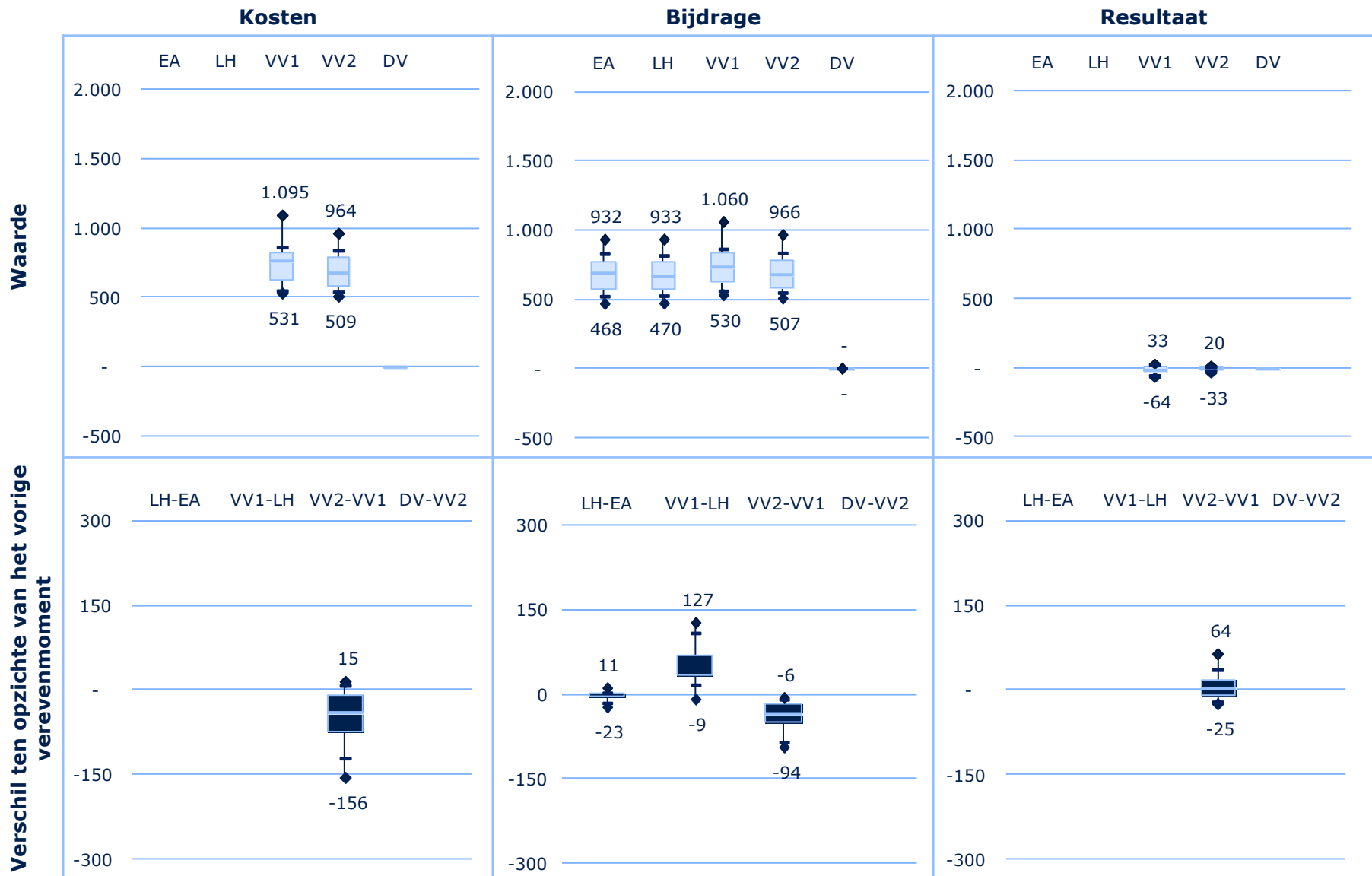
# Stabiliteit van de Variabele Ziekenhuiskosten in €/verzekerde, 2007



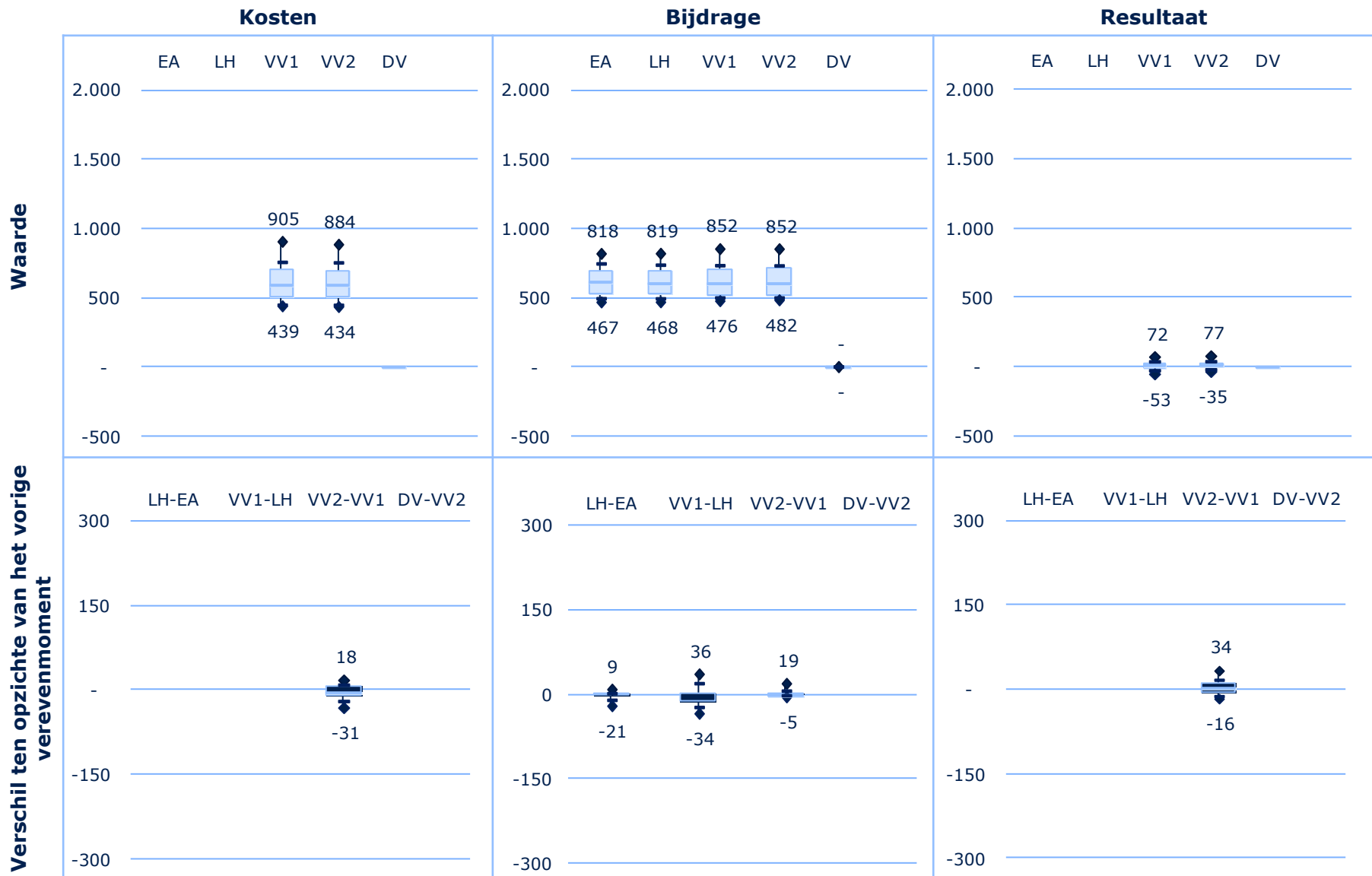
# Stabiliteit van de Overige Prestaties in €/verzekerde, 2007



# Stabiliteit van de Variabele Ziekenhuiskosten in €/verzekerde, 2008



# Stabiliteit van de Overige Prestaties in €/verzekerde, 2008



# Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicoverevening Somatische Zorg

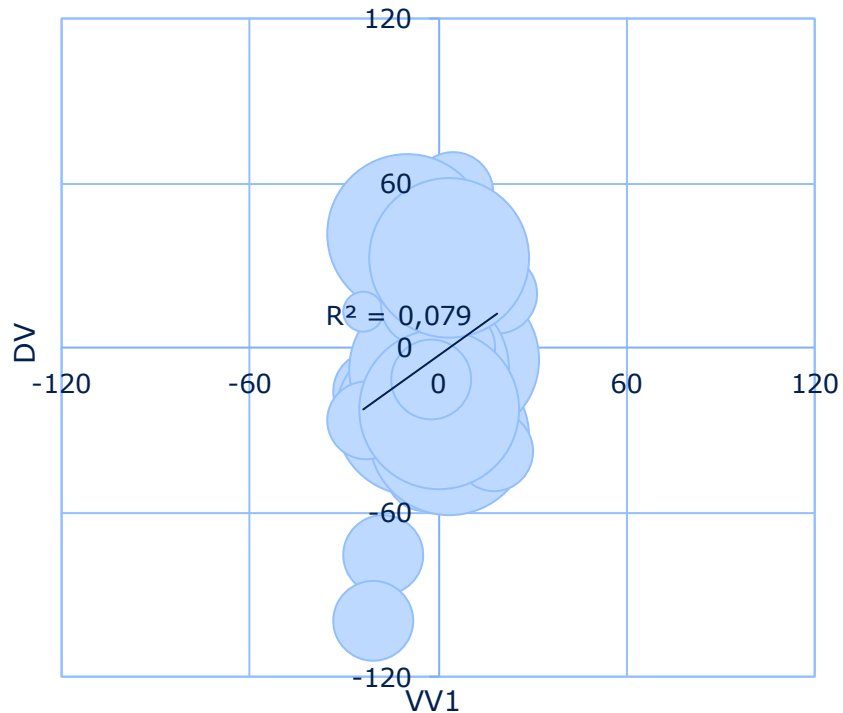
---

## Bijlagen

1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
2. Schematisch overzicht van de analyses
3. Overzicht van afkortingen en begrippen
4. Gegevensinterpretatie voor de analyse
5. Analyse vergelijking van de spreiding na ex ante verevening en elk ex post mechanisme over de jaren
6. Analyse Vaste Ziekenhuiskosten
7. Analyse stabiliteit voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties
- 8. Analyse voorspelbaarheid voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties**

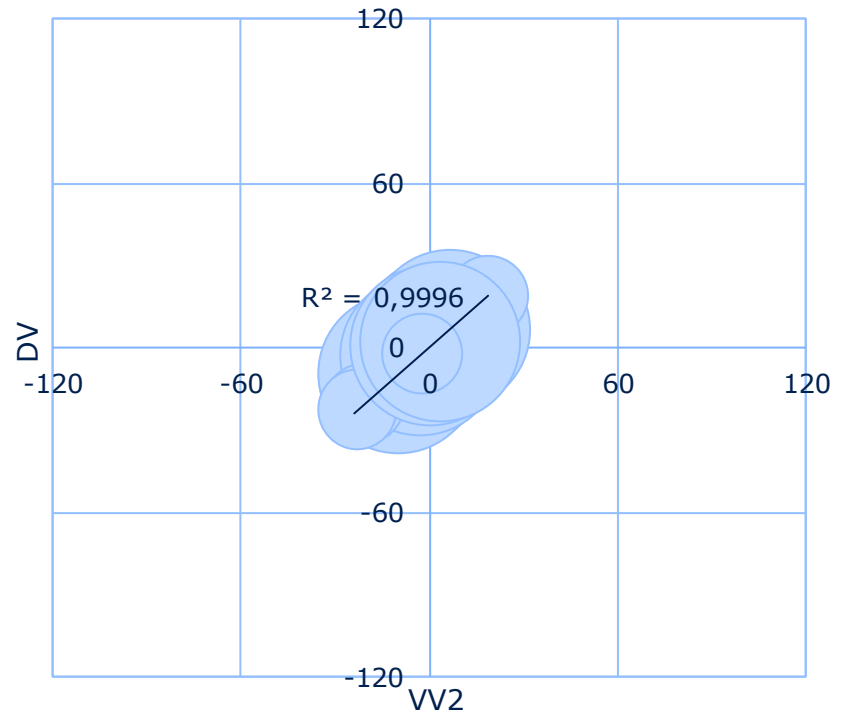
# Voorspelbaarheid resultaat Variabele Ziekenhuiskosten in €/verzekerde, 2006

VV1 ten opzichte van DV



- De samenhang tussen VV1 en DV is 7%

VV2 ten opzichte van DV

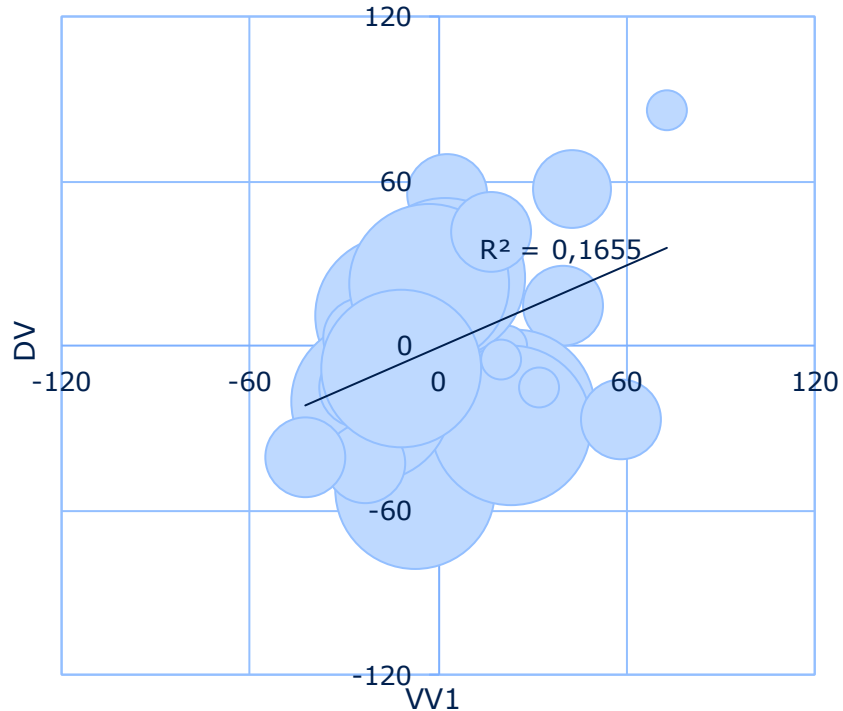


- De samenhang tussen VV2 en DV is 100%



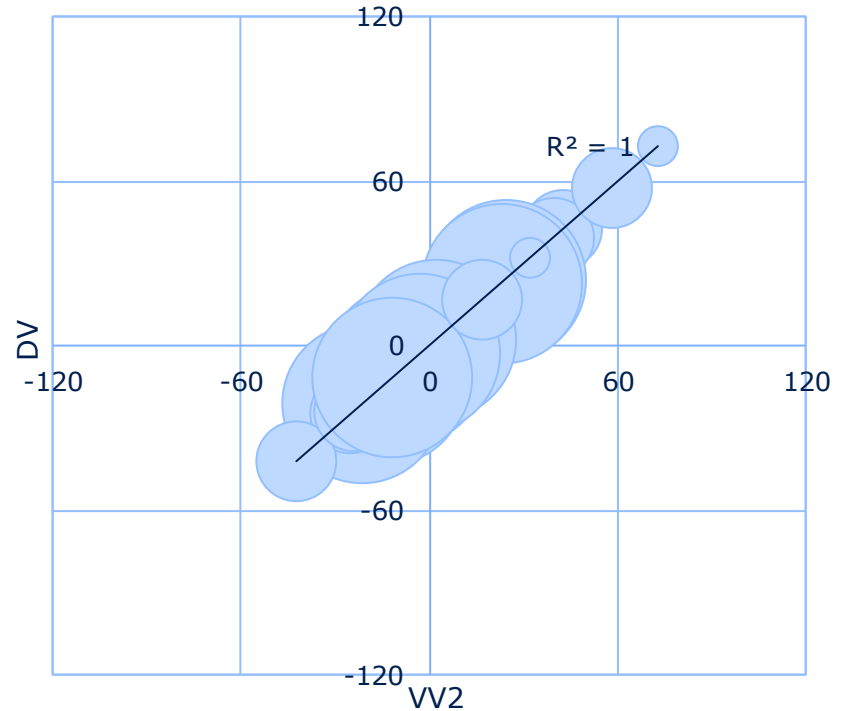
# Voorspelbaarheid resultaat Overige Prestaties in €/verzekerde, 2006

VV1 ten opzichte van DV



- De samenhang tussen VV1 en DV is 17%

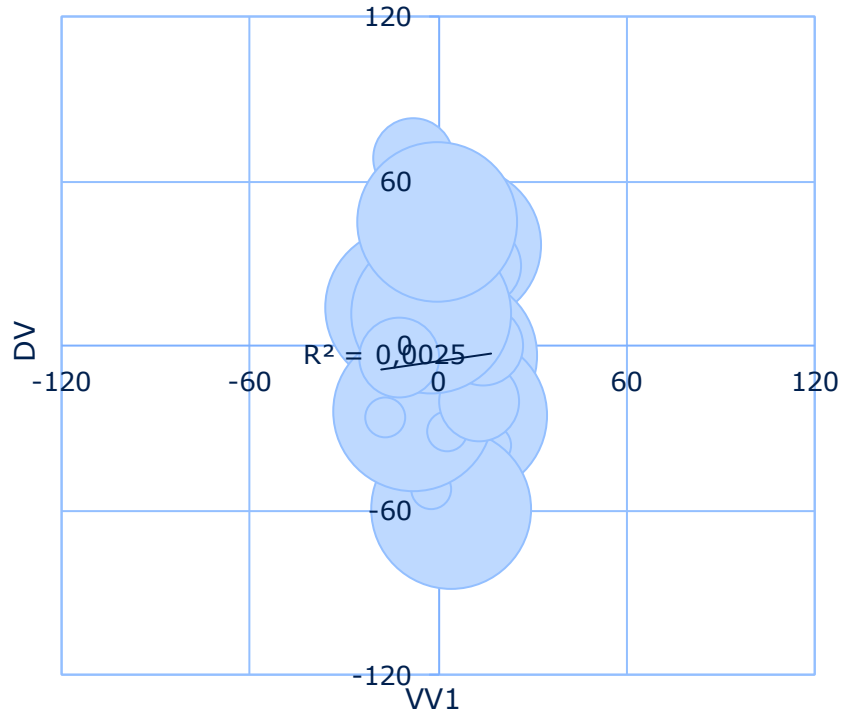
VV2 ten opzichte van DV



- De samenhang tussen VV2 en DV is 100%

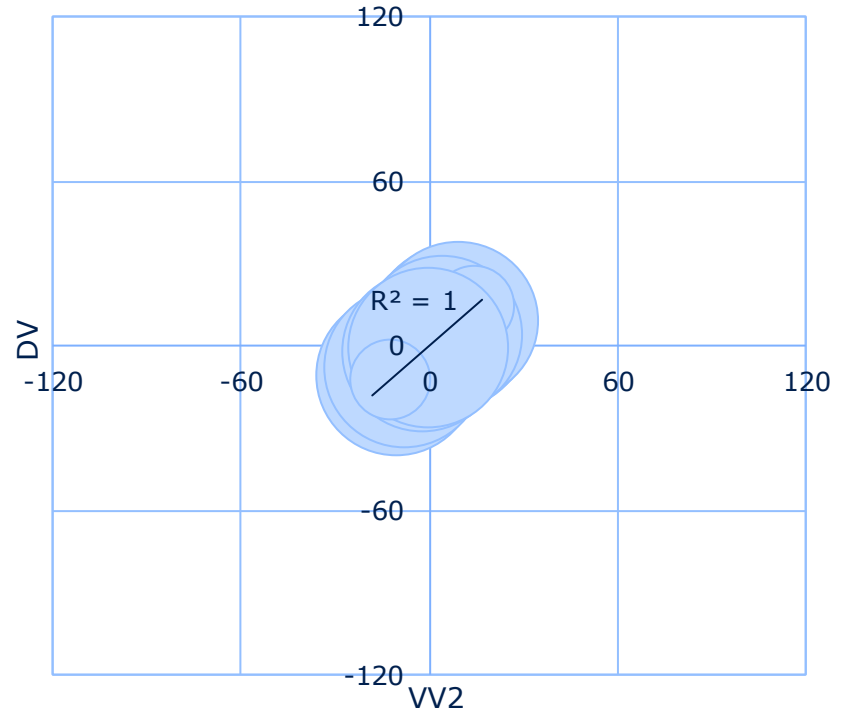
# Voorspelbaarheid resultaat Variabele Ziekenhuiskosten in €/verzekerde, 2007

VV1 ten opzichte van DV



- De samenhang tussen VV1 en DV is 0%

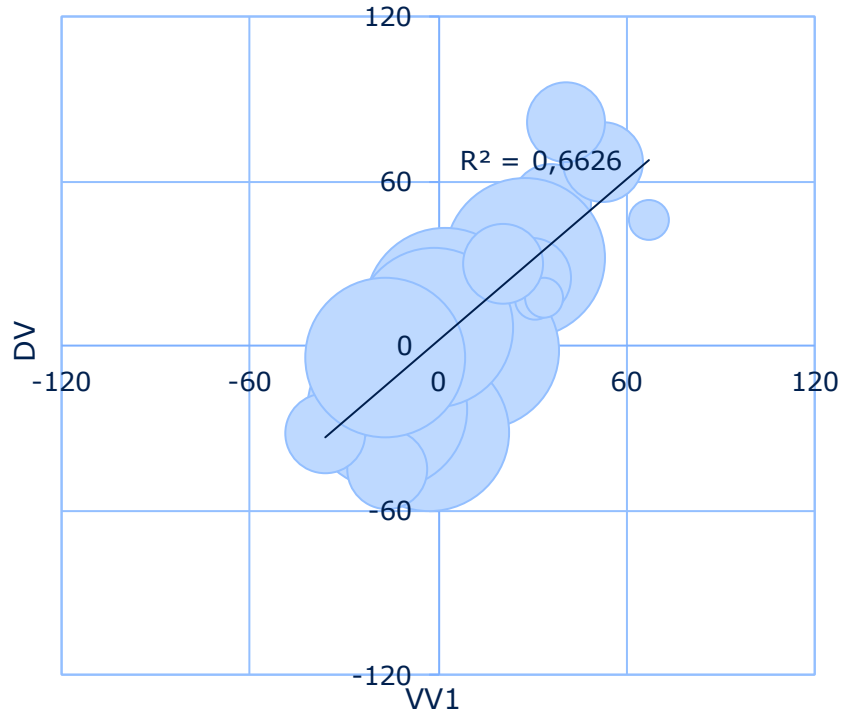
VV2 ten opzichte van DV



- De samenhang tussen VV2 en DV is 100%

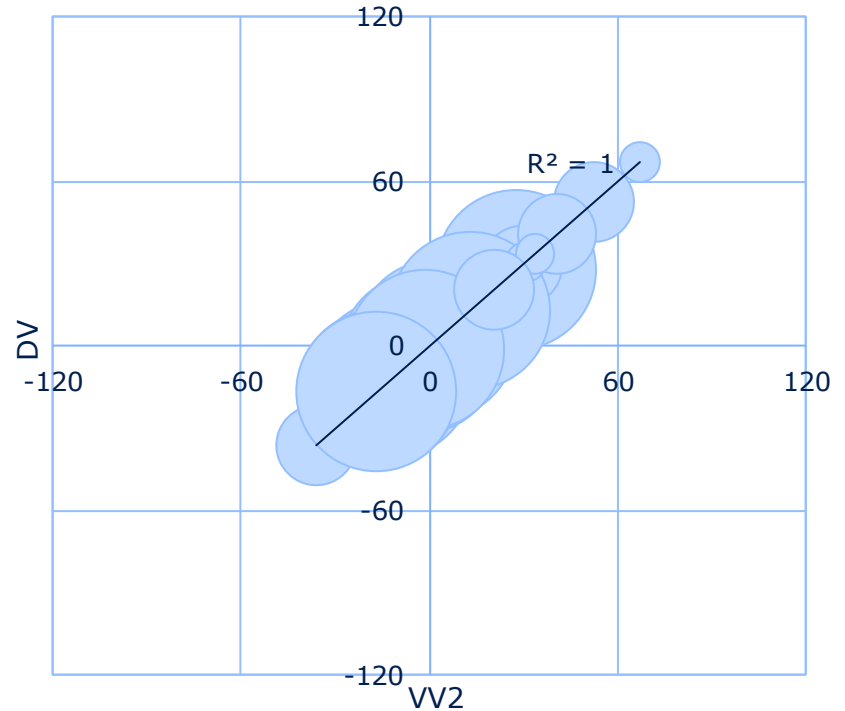
# Voorspelbaarheid resultaat Overige Prestaties in €/verzekerde, 2007

VV1 ten opzichte van DV



- De samenhang tussen VV1 en VV2 is 66%

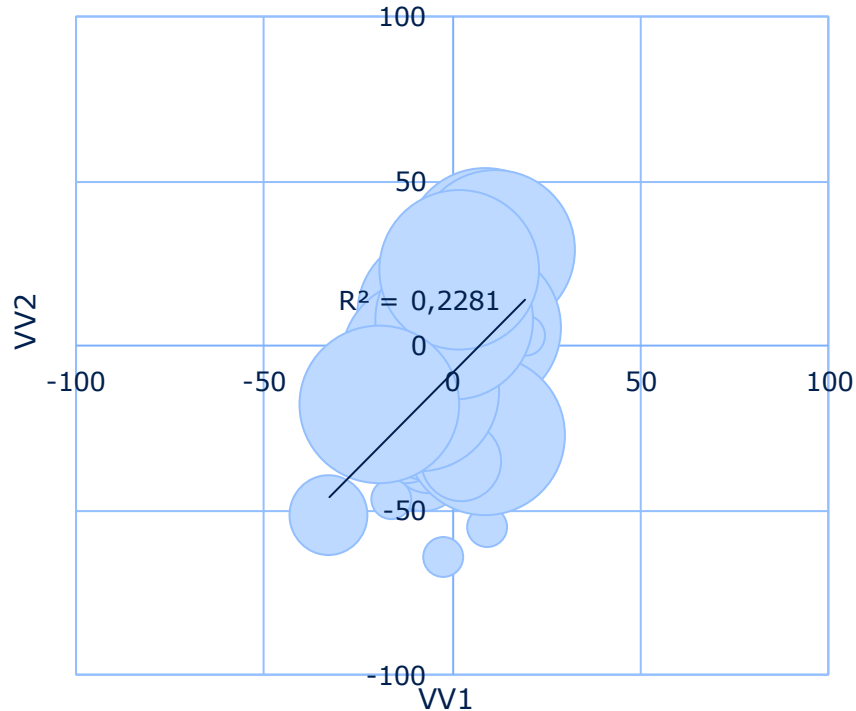
VV2 ten opzichte van DV



- De samenhang tussen VV2 en DV is 100%

# Voorspelbaarheid resultaat Variabele Ziekenhuiskosten in €/verzekerde, 2008 –

VV1 ten opzichte van VV2



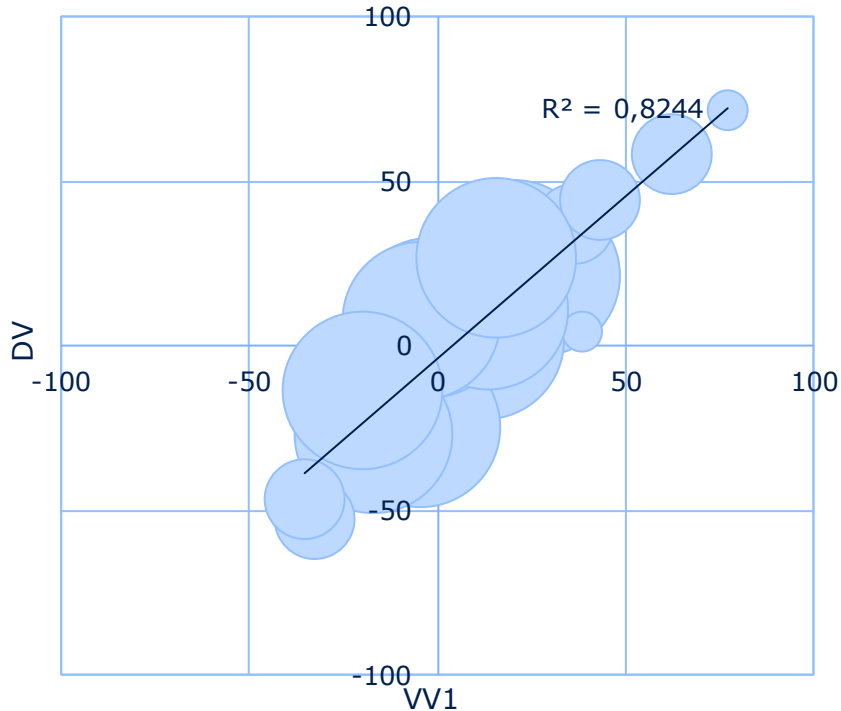
VV2 ten opzichte van DV

DV 2008 was op het moment van deze analyse nog niet bekend. Het lijkt wel zeer aannemelijk dat de samenhang tussen VV2 en DV zeer hoog zal zijn

- De samenhang tussen VV1 en VV2 is 23%

# Voorspelbaarheid resultaat Overige Prestaties in €/verzekerde, 2008

VV1 ten opzichte van VV2



VV2 ten opzichte van DV

DV 2008 was op het moment van deze analyse nog niet bekend. Het lijkt wel zeer aannemelijk dat de samenhang tussen VV2 en DV zeer hoog zal zijn

- De samenhang tussen VV1 en VV2 is 82%