

# Evaluatie risicoverevening: prikkels tot risicoselectie?

Een evaluatie van het vereveningsmodel 2007 en  
oplossingsrichtingen voor verbetering

Onderzoek uitgevoerd in opdracht van de  
Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

Eindrapportage 17 september 2007

Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg

Erasmus Universiteit Rotterdam

Drs. P.J.A. Stam

Prof. Dr. W.P.M.M. van de Ven

E-mail: [vandeven@bmg.eur.nl](mailto:vandeven@bmg.eur.nl)

## Samenvatting

Risicoverevening is een noodzakelijke voorwaarde voor het goed functioneren van het zorgstelsel. Uit een evaluatie van het vereveningsmodel-2006 is gebleken dat de risicoverevening in Nederland niet alle prikkels voor risicoselectie wegneemt (Stam en Van de Ven 2007). In het voorliggende rapport wordt het vereveningsmodel-2007 geëvalueerd.

De conclusie is dat ook bij het vereveningsmodel-2007 voor specifieke groepen verzekerden met een substantiële omvang (veelal meer dan 10% van de bevolking) sprake is van substantiële voorspelbare verliezen (gemiddeld honderden euro's per persoon per jaar). Dit rechtvaardigt een herziening van het overheidsstandpunt om de huidige ex-post compensaties in de risicoverevening snel af te bouwen. Toepassing van de huidige ex-post hogekostencompensatie (90% compensatie van de variabele kosten ziekenhuisverpleging en de kosten overige prestaties boven een drempel van 12.500 euro) blijkt de geconstateerde voorspelbare winsten en verliezen voor de meeste subgroepen te reduceren met 10% tot 25%, en voor een enkele subgroep met 40%.

Een belangrijke bevinding is dat de gepresenteerde voorspelbare winsten en verliezen substantieel blijken te worden gereduceerd door het buiten beschouwing laten van de 8% verzekerden die in een periode van vijf achtereenvolgende jaren tot de top 25% verzekerden met de hoogste kosten behoort. Dit is een indicatie dat toevoeging van een verdeelkenmerk *meerjarige* hoge kosten of *meerjarige* hoog zorggebruik aan het vereveningsmodel veelbelovend lijkt om de voorspelbare verliezen te reduceren.

Deze bevinding kan ook aanleiding zijn om de huidige ex-post kostencompensaties die nu *uniform* gelden voor alle verzekerden, *gedifferentieerd* toe te passen.

Als het vereveningsmodel voor 92% van de bevolking ‘redelijk’ werkt en voor 8% van de verzekerden hoge voorspelbare verliezen geeft, en indien de splitsing in de twee groepen kan plaatsvinden op basis van gegevens die standaard in de administratie van de zorgverzekeraars beschikbaar is, zou het financiële risico voor de zorgverzekeraars voor die 92% kunnen worden verhoogd en voor de 8% worden verlaagd. Afhankelijk van de omvang en samenstelling van de 'harde kern' van voorspelbaar verliesgevend verzekerden kan wellicht per saldo de prikkel tot doelmatigheid voor verzekeraars worden vergroot, zonder dat de prikkel tot risicoselectie toeneemt.

Aanbevolen wordt om in vervolgonderzoek nader onderzoek te doen naar nieuwe vereveningskenmerken op basis van *meerjarige* hoge kosten en *meerjarig* hoog zorggebruik, en naar *gedifferentieerde* ex-post kostencompensaties, bijvoorbeeld via een systeem van hogerisicoverevening.

# Evaluatie risicoverevening: prikkels tot risicoselectie?: Een evaluatie van het vereveningsmodel 2007 en oplossingsrichtingen voor verbetering<sup>1</sup>

**Drs. Pieter J.A. Stam** <sup>a, b</sup>

**Prof. dr. Wynand P.M.M. van de Ven** <sup>b</sup>

*Versie 17 september 2007*

<sup>a</sup> Agis Zorgverzekeringen, Amersfoort.

<sup>b</sup> iBMG, Erasmus MC Rotterdam.

**Correspondentie:** Drs. P.J.A. Stam, iBMG, instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Faculteit der Geneeskunde, Erasmus MC Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam. Tel.: +31 10 4088584; fax: +31 10 4089094; e-mail: p.stam@erasmusmc.nl.

---

<sup>1</sup> Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), onder begeleiding van Marie-José Schrasser en Frederik Vogelzang (NPCF) en Wim de Haart en Leida Lamers (Ministerie van VWS). De activiteiten in het kader van dit onderzoek zijn uitgevoerd op lokatie van iBMG en onder het feitelijk gezag van de Erasmus Universiteit. De auteurs bedanken René van Vliet voor de bewerking van de Agis-gegevens en voor zijn waardevolle commentaar op een concept-versie van dit artikel. Verder danken de auteurs de leden van begeleidingscommissie van dit onderzoek, de Agis verzekeren die de tijd hebben genomen om de Agis Gezondheidsenquête 2001 in te vullen, Agis voor het gebruik van de Agis-gegevens en het Ministerie van VWS voor de toestemming om gebruik te maken van de bewerking van de genoemde Agis-gegevens zoals die in het kader van het risicovereveningsonderzoek in opdracht van het Ministerie van VWS heeft plaatsgevonden.

## 1. Inleiding

In dit rapport wordt verslag gedaan van het tweede en laatste deel van het project “Evaluatie Risicoverevening in de zorgsector”. Gegeven de premiereregulering en de acceptatieplicht is goede risicoverevening van belang om prikkels tot risicoselectie te voorkomen en een gelijk speelveld voor zorgverzekeraars te creëren. In dit project staat de vraag centraal: *zijn er subgroepen van verzekerden te onderscheiden die, gegeven de risicoverevening en gegeven de regulering, voorspelbaar verliesgevend of winstgevend zijn?* Indien dit zo is, dan bestaan er voor de zorgverzekeraars prikkels tot risicoselectie en kan er, afhankelijk van de portefeuillesamenstelling van de zorgverzekeraars, sprake zijn van een ongelijk speelveld voor zorgverzekeraars. Het doel van dit project is te onderzoeken of er prikkels tot risicoselectie voor zorgverzekeraars bestaan. Het doel is niet om te onderzoeken of in de praktijk daadwerkelijk sprake is van risicoselectie of van een ongelijk speelveld voor zorgverzekeraars.<sup>2</sup> Dit project is in opdracht van de NPCF uitgevoerd door het instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

In het eerste deel van dit project zijn voor een groot aantal subgroepen voorspelbare winsten en verliezen gepresenteerd uitgaande van het vereveningsmodel-2006 (Stam en Van de Ven, 2006). In 2007 zijn de volgende wijzigingen in het vereveningsmodel aangebracht: het vereveningskenmerk farmacie kostengroepen (FKG) is met drie nieuwe FKG's uitgebreid: voor kanker, groeihormonen en een geaggregeerde FKG voor psychische aandoeningen. FKG is een gezondheidskenmerk dat is gebaseerd op geneesmiddelengebruik in het verleden en dat verzekeraars compenseert voor hoge kosten van chronisch zieken. Daarnaast wordt in 2007 voor het eerst rekening gehouden met comorbiditeit, door toe te staan dat verzekerden in meerdere FKG's kunnen worden ingedeeld.<sup>3</sup>

In het voorliggende rapport wordt het vereveningsmodel-2007 geëvalueerd. Ook wordt empirisch vastgesteld wat het effect is van de ex-post hogekostencompensatie (90% compensatie van de variabele kosten ziekenhuisverpleging en de kosten overige prestaties boven een drempel van 12.500 euro). Door ex-post kostencompensaties worden de verschillen tussen de gerealiseerde kosten en de normkosten waarop de vereveningsbijdragen zijn gebaseerd, achteraf verkleind. Deze verschillen kunnen voortkomen uit imperfecties van het vereveningsmodel, maar kunnen ook het gevolg zijn van doelmatigheidsverschillen tussen de zorgverzekeraars. In het laatste geval gaat het feitelijk om verzekeraarsrisico, waarvoor ex-post kostencompensatie ongewenst is omdat dit de prikkels voor verzekeraars vermindert om efficiënte zorg in te kopen en te verzekeren.

Twee additionele vormen van ex-post compensaties, te weten generieke verevening (i.e. onderlinge verrekening tussen zorgverzekeraars) en nacalculatie (i.e. verrekening met het zorgverzekeringsfonds) van de variabele kosten ziekenhuisverpleging blijven in dit rapport buiten beschouwing, mede gezien het voorgenomen besluit van de regering om deze de komende jaren gestaag af te bouwen.<sup>4</sup> De vaste kosten ziekenhuisverpleging (inclusief de ex-post compensatiemechanismen) vormen geen onderwerp van deze studie.

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In paragraaf 2 en 3 worden de data en methoden van het onderzoek beschreven. Paragraaf 4 presenteert de resultaten en in paragraaf 5 volgen de conclusies, discussie en aanbevelingen.

---

<sup>2</sup>Dit onderzoek is gebaseerd op de gegevens van één zorgverzekeraar. Om de effectiviteit van het vereveningsmodel bij het creëren van een gelijk speelveld te kunnen bepalen, is een gegevensbestand nodig dat alle zorgverzekeraars in de zorgverzekeringmarkt bevat.

<sup>3</sup>Tweede Kamer 2005-2006, 29689, nr. 113.

<sup>4</sup>Zie VWS (2007).

## 2. Data

Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens uit de schadeadministratie van Agis Zorgverzekeringen zoals die in het kader van de risicoverevening door Vektis op verzoek van het Ministerie van VWS zijn verzameld. Hoewel de samenstelling van het verzekerdenbestand van zorgverzekeraar Agis niet representatief is voor de Nederlandse bevolking wat betreft het aantal verzekerden per subgroep (bijv. het grotere aantal HIV/Aidspatiënten), hebben we geen reden om aan te nemen dat de gemiddelde ziektekosten per persoon binnen de onderscheiden subgroepen sterk afwijken van het landelijke patroon.<sup>5</sup> De totale ziektekosten over alle verzekerden tellen in de analyses exact op tot het totaal van de normbedragen.

Op basis van genoemde gegevens (2004) is het vereveningsmodel 2007 geoperationaliseerd en zijn voor iedere verzekerde de ziektekosten en normbedragen in euro's-2007 bepaald. In Stam en Van de Ven (2006) is op basis van gegevens uit dezelfde bron (2003) het vereveningsmodel 2006 geoperationaliseerd en zijn de ziektekosten en normbedragen in euro's-2006 bepaald.

In voorliggend onderzoek zijn we geïnteresseerd in het verschil tussen de normbedragen en de gemiddelde ziektekosten 2007 per onderscheiden subgroep, ook na toepassing van ex-post hogekostencompensatie. Voor de indeling in subgroepen is in dit onderzoek gebruik gemaakt van gegevens die door middel van een gezondheidsenquête zijn verzameld. Deze enquêtegegevens zijn gebaseerd op de zgn. Agis Gezondheidsenquête 2001. Dit is een schriftelijke enquête die in het vierde kwartaal van 2001 is uitgezet onder ruim 50.000 toenmalige ziekenfondsverzekerden van Agis Zorgverzekeringen. Tot de onderzoekspopulatie van de gezondheidsenquête behoren ziekenfondsverzekerden in de leeftijd van 16 t/m 90 jaar (peildatum: oktober 2001). Na opschoning van het enquêtebestand zijn 18.617 respondenten voor analyse beschikbaar.<sup>6</sup>

Het enquêteformulier is ingedeeld in vier onderdelen: gezondheid, ziekte, zorggebruik en achtergrondkenmerken. Het eerste onderdeel van het enquêteformulier is bedoeld om de gezondheidsstatus van de respondent in kaart te brengen. Gezondheid wordt gemeten met behulp van de zogenoemde Short Form 36 (SF-36) vragenlijst, dit betreft zowel de fysieke als mentale component. In totaal zijn op basis van deze vragenlijst acht SF-36 gezondheidsschalen afgeleid, elk oplopend van 0 tot 100, waarbij 100 perfecte gezondheid betekent en 0 de slechtst mogelijke gezondheidsstatus aangeeft. In Tabel 1 worden de acht schalen benoemd en kort toegelicht.

In aanvulling op de meting van gezondheid met behulp van de SF-36, zijn tevens de functionele beperkingen bepaald aan de hand van de zeven items van de OESO-indicator (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling). In Tabel 2 wordt de indeling van deze items in drie typen lange termijn functionele beperkingen weergegeven.

In het onderdeel "Ziekte" worden specifieke zelfgerapporteerde aandoeningen en ziekten opgesomd. Voor sommige aandoeningen wordt gevraagd deze aan te kruisen als de respondent die ooit heeft gehad; en voor andere aandoeningen als men die in de afgelopen 12 maanden heeft gehad. In tweede instantie kan voor elk van deze aandoeningen en ziekten worden aangegeven of de respondent op het moment van invullen van de enquête nog geregeld klachten heeft, dan wel bij huisarts of specialist onder controle of behandeling is. In Tabel 4 wordt een overzicht gegeven van de gehanteerde lijst met aandoeningen en ziekten. Bij de indeling in subgroepen zijn alle verzekerden betrokken die de aandoening op het enquêteformulier hebben aangekruist, ongeacht of er nog sprake is van klachten en/of behandeling. De reden voor deze indeling is dat deze subgroepen voor een verzekeraar net iets gemakkelijker zijn te identificeren dan de subgroepen van verzekerden onder de extra beperking dat zij nog geregeld klachten hebben of bij huisarts of specialist nog steeds onder controle of behandeling zijn.

<sup>5</sup>Dit volgt uit een globale vergelijking van de Tabellen 3-7 met Tabel 5.1 uit Prinsze et al. (2005), waarbij zij opgemerkt dat de resultaten van laatstgenoemd onderzoek betrekking hebben op het vereveningsmodel-2004.

<sup>6</sup>Zie Stam en Van de Ven (2006) voor een uitgebreidere beschrijving van de Agis Gezondheidsenquête 2001.

In het onderdeel “Zorggebruik” is gevraagd naar zelfgerapporteerd gebruik van medicijnen in de voorgaande 14 dagen, zowel op recept als niet op recept. Verder is er nagevraagd of er in 2001 contacten zijn geweest met huisarts, medisch specialist, ziekenhuis of kliniek, fysiotherapeut/ oefentherapeut, alternatief behandelaars en de thuiszorg. Ten slotte is nagevraagd of er ooit contact is geweest met een psychosociale hulpverlener of instelling: RIAGG, crisiscentrum, Algemeen Maatschappelijk Werk, vrij gevestigd psycholoog / psychiater / psychotherapeut, polikliniek psychiatrie, consultatiebureau voor Alcohol en Drugs, seksuoloog of een andere psychosociale hulpverlener. In Tabel 5 wordt een overzicht gegeven van de op basis van deze zelfgerapporteerde informatie geconstrueerde subgroepen.

De subgroepen in de Tabellen 3-6 zijn gebaseerd op enquêtegegevens, in Tabel 7 is uitgegaan van subgroepen die een verzekeraar op basis van zijn eigen administratie kan samenstellen. Ten behoeve van dit onderzoek is daartoe een koppeling gelegd met de schadegegevens van de betreffende verzekerden uit de administratie van Agis over de jaren 1997 – 2001. De subgroepen in de Tabellen 8-12 en die in de Tabellen 13-17 komen overeen met de subgroepen in de Tabellen 3-7.

### 3. Methoden

Voor elk van de onderscheiden subgroepen berekenen we het gemiddelde financiële resultaat (winst / verlies) per persoon. Het financiële resultaat is gedefinieerd als de normkosten minus de werkelijke kosten, waarbij de normkosten per verzekerde gelijk zijn aan de op basis van het vereveningsmodel-2007 berekende kosten die het uitgangspunt vormen voor de vaststelling van de vereveningsbijdragen.<sup>7</sup> Voor de berekening van de normkosten per verzekerde is (met toestemming) dankbaar gebruik gemaakt van de doorrekening die indertijd op gezag van het Ministerie van VWS in het kader van de Overall-Toets 2007 is gemaakt (Van Vliet, 2006). Deze doorrekening is uitgevoerd op basis van individuele kostengegevens 2004, excl. de vaste kosten ziekenhuisverpleging. Resultaten zijn bepaald vóór en na toepassing van ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, er is steeds afgezien van de toepassing van generieke verevening en nacalculatie. De uitkomsten zijn uiteindelijk sectorspecifiek aangepast aan het macro prestatiebedrag 2007, zodat de financiële resultaten worden gepresenteerd in termen van euro's-2007.

Omdat de subgroepen zijn gebaseerd op informatie uit voorafgaande jaren, mag de gemiddelde winst per verzekerde worden geïnterpreteerd als de winst die verwacht of voorspeld kan worden voor een willekeurig persoon uit de betreffende subgroep, zonder rekening te houden met ex-post compensatiemechanismes. We zullen dit in de Tabellen aanduiden als de ‘voorspelbare winst’, hetgeen bij negatieve waarden als 'voorspelbaar verlies' geïnterpreteerd dient te worden. Voor een individuele verzekerde uit de betreffende subgroep kan de werkelijke winst sterk afwijken van de voorspelde winst van deze subgroep. Maar voor een grote groep verzekerden uit de betreffende subgroep zal de gemiddelde werkelijke winst dicht in de buurt komen van de voorspelde winst van deze subgroep. Op basis van de Wet van de Grote Aantallen geldt dat hoe groter de groep, des te kleiner het verschil tussen de gemiddelde werkelijke winst per persoon en de voorspelde winst.

Na koppeling van het enquêtebestand met het bestand uit de Overall-Toets resteren uiteindelijk 16.891 respondenten voor de analyse. In Figuur 1 is een vergelijking gemaakt van de winsten 2006 (in euro's-2007) met de winsten 2007 (in euro's-2007) voor de 73 onderscheiden subgroepen.<sup>8</sup> Dit

<sup>7</sup>De vereveningsbijdrage is gelijk aan de normkosten minus de (voor iedereen gelijke) rekenpremie. In dit onderzoek zijn de kosten die onder de no-claimregeling vallen, meegeteld bij zowel de werkelijke kosten als de normkosten.

<sup>8</sup>De voorspelbare winsten 2006 in Stam en Van de Ven (2006) zijn bepaald op basis van de gegevens over het jaar 2003 van 17.965 personen die toen bij Agis verzekerd waren. De voorspelbare winsten 2007 worden in voorliggend onderzoek gebaseerd op gegevens van 16.891 personen die in 2004 bij Agis verzekerd waren. De reden hiervoor is dat de door VWS ter beschikking gestelde normkosten 2006 zijn bepaald op de kostengegevens van 2003 en de normkosten

ter evaluatie van de modelaanpassing die in 2007 heeft plaats gevonden (o.a. andere definitie van variabele kosten ziekenhuisverpleging en uitbreiding van de farmacie kostengroepen (FKG)). Bij deze vergelijking zijn de ex-post hogekostencompensaties buiten beschouwing gelaten. De subgroepen zijn gesorteerd naar de hoogte van de winsten 2007. Er kan worden gesproken van een verbetering door de modelaanpassing in 2007 indien de lijn die de subgroep winsten 2007 weerspiegelt dichter bij de horizontale as zou liggen dan de lijn die staat voor de subgroep winsten 2006.

Het is belangrijk op te merken dat de vergelijking van de voorspelbare winsten in 2006 en 2007 helaas niet meer dan een indicatief karakter kan hebben, aangezien de modelvarianten op verschillende gegevensbestanden zijn uitgevoerd. De normkosten volgens het model 2006 zijn bepaald op basis van gegevens uit 2003, de normkosten volgens het model 2007 op 2004 gegevens. Zo verschilt de definitie van de variabele kosten ziekenhuisverpleging in deze jaren, is de inflatiecorrectie niet gespecificeerd naar zorgverstrekkingen en betreft de uitkomst van de vergelijking alleen de in voorliggend onderzoek uitgelichte subgroepen van verzekerden. Aanbevolen wordt om de modelvarianten van twee opeenvolgende jaren in vervolgonderzoek op één en hetzelfde bestand te baseren.

In de Tabellen 3-7 worden de resultaten voor het vereveningsmodel-2007 gepresenteerd. De structuur van deze Tabellen is identiek: voor de onderscheiden subgroepen wordt een schatting gegeven van zowel de omvang van de subgroep als de voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon in de betreffende subgroep. De winsten worden zowel gepresenteerd zonder rekening te houden met het effect van de ex-post hogekostencompensaties, als na toepassing hiervan. Daarnaast worden de gemiddelde kosten per persoon weergegeven. Een vergelijking van de voorspelbare verliezen met het niveau van de gemiddelde kosten geeft aan welk deel van de kosten niet wordt gecompenseerd door het vereveningsmodel-2007.

In de Tabellen 3-5 wordt de winst of het verlies per verzekerde gepresenteerd voor subgroepen die zijn onderscheiden op basis van de gezondheidsenquête, zowel vóór als na toepassing van ex-post hogekostencompensatie. In Tabel 6 worden de uitkomsten voor subgroepen gepresenteerd die het resultaat zijn van een combinatie van een aantal vragen uit de gezondheidsenquête. De subgroepindeling in Tabel 7 is gebaseerd op de schadehistorie van de respondenten over de periode 1997-2001. Hieruit is het aantal jaren afgeleid dat deze verzekerden met hun kosten tot de top 25% behoorden en het aantal jaren dat men in genoemde periode in een ziekenhuis opgenomen is geweest. Merk op dat hier gebruik is gemaakt van informatie over verzekerden die alle 5 jaren verzekerd zijn geweest bij Agis. Dit geldt voor 82,6% van alle Agis verzekerden, 13,4% is korter dan 5 jaren verzekerd in de periode 1997-2001.

Bij het opstellen van de Tabellen 8-12 en 13-17 is een uitsplitsing gemaakt op basis van de indeling in subgroepen in Tabel 7. In de Tabellen 8-12 is iedere subgroep zoals gepresenteerd in de Tabellen 3-7 uitgesplitst op basis van de vraag of verzekerden in de periode 1997-2001 al dan niet ten minste drie van de vijf jaren in een ziekenhuis opgenomen zijn geweest. In de Tabellen 13-17 is hetzelfde gedaan op basis van de vraag of verzekerden in de periode 1997-2001 al dan niet elk jaar tot de top 25% verzekerden met de hoogste kosten behoorden. De omvang van de subgroepen in deze tabellen geeft steeds het aandeel in de totale verzekerdenpopulatie weer. Met de presentatie van de Tabellen 8-12 en 13-17 wordt een aanzet gegeven tot nader onderzoek om te bezien of er een harde kern van verzekerden bestaat, die in de subgroepen van de Tabellen 3-7 het grootste deel van de gepresenteerde winsten en verliezen voor haar rekening neemt. Indien dat zo is, dan zou dat

---

2007 op de kostengegevens van 2004. Ten behoeve van een zinvolle vergelijking met de voorspelbare winsten 2006, zijn de voorspelbare winsten met betrekking tot 2007 meegenomen voorzover verzekerden zowel in 2003 als 2004 bij Agis verzekerd waren (d.w.z. de subgroep van 16.891 personen). Verder zijn de voorspelbare winsten 2006 in euro's-2007 uitgedrukt door deze voor iedere onderscheiden subgroep te vermenigvuldigen met het quotiënt van de gemiddelde kosten 2004 (in euro's-2007) en de gemiddelde kosten 2003 (in euro's-2006): 1646/1544.

aanknopingspunten bieden voor verbetering van het vereveningsmodel, bijv. door invoering van een extra verdeelkenmerk voor meerjarig zorggebruik, of door een gedifferentieerde vorm van ex-post kostencompensaties, bijvoorbeeld een systeem van hogerisicoverevening.<sup>9</sup>

Bij de berekeningen heeft op twee manieren herweging plaatsgevonden. Enerzijds is herwogen om te corrigeren voor het feit dat sommige verzekerden minder dan twaalf maanden per jaar (2004) zijn ingeschreven. Anderzijds wordt naar de populatiesamenstelling (2001) terug gewogen om te corrigeren voor het feit dat er ten behoeve van de gezondheidsenquête met een gestratificeerde steekproef is gewerkt. De uitkomsten in de tabellen zijn gewogen met de vermenigvuldiging van deze twee gewichten.

#### 4. Resultaten

In Figuur 1 is een vergelijking gemaakt van de winsten 2006 (in euro's-2007) met de winsten 2007 (in euro's-2007) voor de onderscheiden subgroepen. De modelaanpassing in 2007 lijkt zich niet te hebben vertaald in een algemene verbetering ten opzichte van 2006 voor de hier gekozen subgroepen. Voor sommige subgroepen lijkt sprake van een reductie van de voorspelbare winst (indien negatief: verlies), bij andere subgroepen treedt juist een vergroting op. Een gedetailleerde beschrijving van de waargenomen patronen blijft op deze plek achterwege, aangezien de modelvergelijking 2006 en 2007 als louter indicatief is bedoeld (zie voor de verantwoording hiervan sectie 3. Methodes). De algemene conclusie is dat de modelverbeteringen die in 2007 zijn doorgevoerd, niet tot een structurele verbetering van de voorspelbare winsten en verliezen op de hier onderscheiden subgroepen lijken te hebben geleid.

De meest opvallende bevindingen bij de Tabellen 3-7 betreffen subgroepen waarbij zowel de omvang van de subgroep als het voorspelbare verlies per persoon groot zijn. De subgroepen waarvoor dat in Tabel 3 geldt zijn dezelfde als die eveneens in Stam en Van de Ven (2006) werden genoemd: de groep mensen die hun eigen gezondheid als matig of slecht beoordeelde, mensen die het slechtst scoren op de fysieke gezondheidsschalen van de SF-36, mensen die zich beperkt voelen in hun beweeglijkheid. Een uitzondering hierop vormt de groep verzekerden die aangeeft ooit twee weken achter elkaar angstig of bezorgd te zijn geweest (30,9%). De oorzaak van deze verbetering kan worden gezocht in de uitbreiding van het risicoverveningsmodel-2007 met een geaggregeerde FKG voor psychische aandoeningen. Daarbij moet worden aangetekend dat dit echter niet heeft geleid tot een verbetering bij de groep van 20% personen die het slechtste scoren op de mentale gezondheidsindicatoren van de SF-36. Merk op dat deze imperfecte compensatie betrekking heeft op de somatische kosten van ziekenfondsverzekerden met psychische aandoeningen. Op basis van deze resultaten mag worden verwacht dat de imperfecties van de compensaties bij een ongewijzigd risicoverveningsmodel-2007 groter zullen zijn als de kosten van het geneeskundige deel van de geestelijke gezondheidszorg eveneens in de analyse worden betrokken.<sup>10</sup>

Voor de in Tabel 3 gepresenteerde subgroepen blijkt toepassing van de ex-post hogekostencompensatie een beperkend effect op de voorspelbare winsten te hebben van gemiddeld 25%. Voor de subgroepen verzekerden met diverse zelfgerapporteerde specifieke aandoeningen in Tabel 4 is dat 22%.<sup>11</sup> Meer specifiek blijkt door toepassing van ex-post hogekostencompensatie het

<sup>9</sup>In dit artikel is geen sprake van het simuleren van de effecten van invoering van een systeem van hogerisicoverevening. Immers, dit zou leiden tot aanpassing van de gewichten van de verdeelkenmerken in de risicoverevening. De verwachting is dat de verklarende kracht van de FKG en/of DKG in dat geval af zal nemen. Ook moet de financiering van de hogerisicovereveningspool nog worden uitgewerkt.

<sup>10</sup>Merk op dat de zorgkosten die samenhangen met het geneeskundige deel van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (nog) geen onderdeel uitmaken van het kostenbegrip in de basisverzekering. Per 1 januari 2008 is de overheveling van alle extramurale en het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige ggz voorzien van de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet.

<sup>11</sup>Bij het bepalen van dit gemiddelde is de subgroep van verzekerden met chronisch eczeem buiten beschouwing gelaten. De reden hiervan is dat het voorspelbaar verlies in 2007 voor en na hogekostencompensatie -3 resp. -58 is, hetgeen tot

voorspelbaar verlies ten aanzien van de subgroep verzekerden met zeven of meer zelfgerapporteerde aandoeningen met 38% te worden gereduceerd.

In Tabel 5 vormen mensen die vorig jaar medicijnen op recept hebben gebruikt en mensen die vorig jaar buiten een ziekenhuisopname contact hebben gehad met een medisch specialist een omvangrijke subgroep met een groot voorspelbaar verlies per persoon. Toepassing van de ex-post hogekostencompensatie blijkt voor de in Tabel 5 gepresenteerde subgroepen een beperkend effect te hebben van gemiddeld 18%. Voor degenen die aangeven hulp te hebben gehad van de thuiszorg is dit 40%.

De resultaten in Tabel 6 worden gepresenteerd voor subgroepen die bestaan uit mensen die tot 2 (of meer) eerder onderscheiden subgroepen behoren. Toepassing van de ex-post hogekostencompensatie heeft op deze substantiële voorspelbare verliezen een beperkend effect van gemiddeld 19%.

Tabel 7 betreft subgroepen op basis van de zorgkosten en ziekenhuisopnamen in 5 voorafgaande jaren, gebaseerd op de informatie 1997-2001 uit de administratie van de zorgverzekeraar. Een belangrijk verschil met de eerdere tabellen is dat een verzekeraar voor het bepalen van deze subgroepen niet eerst een gezondheidsenquête hoeft uit te zetten maar eenvoudigweg uit haar eigen administratie kan halen. Toepassing van de ex-post hogekostencompensatie leidt voor de subgroepen verzekerden die op basis van zorgkosten in 5 voorgaande jaren zijn onderscheiden tot een vermindering van de voorspelbare winsten van gemiddeld 17%. Voor de onderscheiden subgroepen verzekerden met ziekenhuisopnamen in 5 voorafgaande jaren is dat gemiddeld 10%. Voor de subgroepen van verzekerden die drie of meer jaren een ziekenhuisopname hebben gehad in de periode 1997-2001 is de reductie 40%.

In de Tabellen 8-12 worden de voorspelbare winsten getoond waarbij de in Tabel 3-7 onderscheiden subgroepen worden uitgesplitst op basis van de vraag of verzekerden in de periode 1997-2001 al dan niet ten minste drie van de vijf jaren in een ziekenhuis opgenomen zijn geweest. Hierbij is het effect van de ex-post hogekostencompensaties buiten beschouwing gelaten. Uit Tabel 8 blijkt dat 1,0% van de totale verzekerdenpopulatie hun eigen gezondheid als matig of slecht beoordeelde en ten minste 3 van de 5 voorafgaande jaren in het ziekenhuis heeft gelegen. Voor deze “harde kern” van voorspelbaar verliesgevende verzekerden is het voorspelbare verlies 4111 euro's, terwijl dat voor de totale groep verzekerden met zelfgerapporteerde matige/slechte gezondheid 541 euro's bedroeg (zie Tabel 3). Voor de verzekerden die hun eigen gezondheid als matig of slecht beoordeelde en hoogstens 2 van de 5 voorgaande jaren een ziekenhuisopname hebben gehad (20,2% van de totale verzekerdenpopulatie) geldt een voorspelbaar verlies van 373 euro's. Voor de overige subgroepen in de Tabellen 8-12 geldt een analoge interpretatie.

Uit de Tabellen 8-12 volgt dat de groep verzekerden die ten minste 3 van de 5 voorafgaande jaren in het ziekenhuis hebben gelegen, in het overgrote deel van de gepresenteerde subgroepen een “harde kern” van de voorspelbaar verliesgevende verzekerden vormt. Dit neemt echter niet weg dat de voorspelbare verliezen bij de overige verzekerden binnen die subgroepen eveneens substantieel zijn.

In de Tabellen 13-17 worden de voorspelbare winsten en verliezen getoond waarbij de in Tabel 3-7 onderscheiden subgroepen worden uitgesplitst op basis van de vraag of verzekerden in de periode 1997-2001 al dan niet elk jaar tot de top 25% verzekerden met de hoogste kosten behoorden. Hier is het effect van de ex-post hogekostencompensaties eveneens buiten beschouwing gelaten. Uit Tabel 13 blijkt dat 5,1% van de totale verzekerdenpopulatie hun eigen gezondheid als matig of slecht beoordeelde en in alle vijf voorafgaande jaren tot de top 25% verzekerden met de hoogste kosten behoorde. Voor deze “harde kern” van voorspelbaar verliesgevende verzekerden is het voorspelbare

een zeer forse procentuele mutatie in negatieve zin leidt. Een adequate verklaring hiervoor ontbreekt. Merk op dat het kwantitatieve effect van deze afwijkende wijze van berekening verwaarloosbaar is.

verlies 2086 euro's, terwijl dat voor de totale groep verzekerden met zelfgerapporteerde matige/slechte gezondheid 541 euro's bedroeg (zie Tabel 3). Voor de verzekerden die hun eigen gezondheid als matig of slecht beoordeelde en niet elk van de vijf voorafgaande jaren tot de top 25% verzekerden met de hoogste kosten behoorde (16,1% van de totale verzekerdenpopulatie) geldt een voorspelbaar verlies van 47 euro's. Voor de overige subgroepen in de Tabellen 13-17 geldt een analoge interpretatie.

Uit de Tabellen 13-17 volgt dat de groep verzekerden die in alle vijf voorafgaande jaren tot de top 25% verzekerden met de hoogste kosten behoorde, een "harde kern" van voorspelbaar verliesgevende verzekerden in de gepresenteerde subgroepen vormt. Deze conclusie kan worden gerechtvaardigd met de observatie dat de voorspelbare winsten bij de overige verzekerden binnen die subgroepen beperkt zijn, en in ieder geval substantieel kleiner dan die in de Tabellen 8-12. Dit betekent dat door de aandacht te richten op de top 25% verzekerden met de hoogste kosten in de vijf voorafgaande jaren de 'probleemgevallen' (in termen van forse voorspelbare verliezen) beter gelokaliseerd kunnen worden dan wanneer gefocust wordt op de groep verzekerden die ten minste 3 van de 5 voorafgaande jaren in het ziekenhuis hebben gelegen. Daarbij is het van belang dat de eerstgenoemde subgroep veel groter is dan laatstgenoemde subgroep (8,2% versus 1,5% van de totale populatie; zie Tabel 7).

In de samenvattende Tabellen 18-22 zijn de voorspelbare winsten en verliezen uit eerder genoemde tabellen nog eens handzaam naast elkaar gezet. Het betreft hier uitsluitend de voorspelbare winsten en verliezen die resulteren als wordt afgezien van de ex-post compensatiemechanismen (d.w.z. hogekostencompensatie, generieke verevening en nacalculatie).

## **5. Conclusie, discussie en aanbevelingen**

De conclusie is dat bij het huidige (2007) vereveningsstelsel voor specifieke groepen verzekerden met een substantiële omvang (veelal meer dan 10% van de bevolking) sprake is van substantiële voorspelbare verliezen (gemiddeld honderden euro's per persoon per jaar). Toepassing van de huidige ex-post hogekostencompensatie (90% compensatie van de variabele kosten ziekenhuisverpleging en de kosten overige prestaties boven een drempel van 12.500 euro) blijkt de geconstateerde voorspelbare winsten en verliezen voor de meeste subgroepen te reduceren met 10% tot 25%, en voor een enkele subgroep met 40%.

Als gevolg van de voorspelbare verliezen ontvangen juist de zorgverzekeraars die zich (bijvoorbeeld via goede zorginkoop) aantrekkelijk maken voor de mensen die het meest van de zorg gebruik moeten maken, een onvoldoende compensatie. Bijgevolg moeten deze verzekeraars hun premie verhogen waardoor hun concurrentiepositie verslechtert, zeker ten opzichte van verzekeraars die via effectieve risicoselectie hun premie laag weten te houden. Risicoselectie kan plaatsvinden bijvoorbeeld via de aanvullende verzekeringen, via collectieve contracten of via de polisvoorwaarden van het basispakket. Voor nieuwe verzekerden zou een verzekeraar een gezondheidsverklaring kunnen hanteren bij het aanvragen van aanvullende verzekeringen en selectief verzekerden weigeren die (ook) voor de basisverzekering een ongunstig risico zijn — in 2007 gebeurt dit nog niet (De Bruijn en Schut 2007). Een verzekeraar zou ook aan een gunstig collectief een hoge premiekorting (voor basis- en aanvullende verzekeringen, en eventueel andere producten) en een uitgebreide dekking voor de aanvullende verzekering kunnen geven (Schut, 2007). Ook zou een verzekeraar zich onaantrekkelijk kunnen maken voor ongunstige risico's door in de basisverzekering zoveel mogelijk uitsluitend generieke geneesmiddelen te vergoeden die niet populair zijn bij de verliesgevende groep (veelal chronisch zieke) verzekerden. Zodra één verzekeraar begint met risicoselectie, zullen de andere verzekeraars zich niet afzijdig kunnen houden. Dit doet zich bijvoorbeeld voor als nieuwe, kleine (buitenlandse) verzekeraars die geen

reputatie te verliezen hebben, door een strategie van risicoselectie zeer snel groeien, alle goede risico's naar zich toe halen en tientallen miljoenen euro's winst per jaar maken.

Een belangrijke conclusie is dat de gepresenteerde voorspelbare winsten en verliezen substantieel blijken te worden gereduceerd door het buiten beschouwing laten van de 8% verzekerden die in een periode van vijf achtereenvolgende jaren tot de top 25% verzekerden met de hoogste kosten behoort. Dit is een indicatie dat toevoeging van een verdeelkenmerk "meerjarige hoge schade" aan het vereveningsmodel veelbelovend lijkt om de voorspelbare verliezen te reduceren.

De bevinding dat er een zekere "harde kern" van voorspelbaar verliesgevende verzekerden in de gepresenteerde subgroepen bestaat, kan ook aanleiding zijn om de huidige ex-post kostencompensaties die nu *uniform* gelden voor alle verzekerden, *gedifferentieerd* toe te passen. Als het vereveningsmodel voor 92% van de bevolking 'redelijk' werkt en voor 8% hoge voorspelbare verliezen geeft, en indien de splitsing in de twee groepen kan plaatsvinden op basis van gegevens die standaard in de administratie van de zorgverzekeraars beschikbaar is, zou het financiële risico voor de zorgverzekeraars voor die 92% kunnen worden verhoogd en voor de 8% worden verlaagd. Afhankelijk van de omvang en samenstelling van de 'harde kern' van voorspelbaar verliesgevende verzekerden kan daardoor wellicht per saldo de prikkel tot doelmatigheid voor verzekeraars worden vergroot, zonder dat de prikkel tot risicoselectie toeneemt.

Dergelijke gedifferentieerde ex-post kostencompensaties vertonen gelijkenis met de zogenaamde hogerisicoverevening. Bij hogerisicoverevening mogen verzekeraars zelf van tevoren aangeven welke verzekerden zij voor het komend jaar willen poolen (zie bijvoorbeeld Van Barneveld et al., 1996; en Van Barneveld et al. 2001). Bij gedifferentieerde ex-post kostencompensaties kan de regering van te voren bepalen voor welke subgroepen een hoge of lage compensatie achteraf wordt gegeven.

Eveneens lijkt nader onderzoek naar de invoering van een ex-ante hogerisicoverevening als alternatief voor generieke verevening en nacalculatie opportuun, aangezien sprake blijkt van een kleine subgroep met extreem hoge voorspelbare verliezen. De regering heeft toegezegd de mogelijkheden van hogerisicoverevening te onderzoeken.<sup>12</sup> Daarbij zouden vormen van gedifferentieerde ex-post kostencompensaties ook meegenomen kunnen worden. Belangrijke onderzoeksvragen zouden bijvoorbeeld kunnen zijn: Op basis van welke informatie uit het verleden moeten de hoge-risico groepen worden bepaald? Informatie over 1, 2, 3 of meer jaar uit het verleden? Kijken naar de top-25%, de top-13%, of de top-7%? Kijken naar de top 'hoogste kosten', of de meeste ziekenhuisopnamen of het meeste aantal voorafgaande jaren met een ziekenhuisopname? Of een combinatie van kosten en opnamen? Of gedifferentieerde percentages: naarmate langer geleden, een kleiner percentage? Etc., etc. Het is de (onderzoeks)kunst om uiteindelijk, gegeven een vereveningsmodel, een zo klein mogelijke "harde kern" met zo groot mogelijke voorspelbare verliezen te vinden waardoor de compensatie zo gericht mogelijk kan worden ingezet.

Op basis van bovenstaande onderzoeksbevindingen komen wij tot de volgende aanbevelingen:

*Aanbeveling 1. Meerjarige hoge kosten en meerjarig hoog zorggebruik als vereveningskenmerken*

Bij het ontwikkelen van het vereveningsmodel moeten diverse randvoorwaarden in acht worden genomen, bijvoorbeeld transparantie, uitvoerbaarheid, een zekere stabiliteit van de coëfficiënten van de vereveningskenmerken van jaar op jaar en voorwaarden waar de vereveningskenmerken idealiter aan moeten voldoen (bijvoorbeeld validiteit, niet-manipuleerbaar, beschikbaar, tegen niet te hoge kosten, etc.). Vooral in de beginjaren is zeer strikt naar deze voorwaarden gekeken. Bij het verder verbeteren van het vereveningsmodel adviseren wij een *expliciete* afweging te maken tussen

---

<sup>12</sup>Tweede Kamer 2005-2006, 29689, nr. 114, p. 10.

enerzijds de nadelen van het niet volledig voldoen aan genoemde voorwaarden en anderzijds de nadelen van imperfecte verevening.

Een vereveningskenmerk op basis van *meerjarig* zorggebruik of *meerjarige* kosten blijkt een belangrijk deel van de voorspelbare winsten en verliezen te kunnen reduceren. Hoewel zorggebruik of kosten op zich als vereveningskenmerk wellicht niet volledig aan alle gestelde voorwaarden voldoet, betekent het op die grond uitsluiten van meerjarig zorggebruik of meerjarige hoge kosten als vereveningskenmerk dat prikkels tot risicoselectie ten aanzien van deze subgroepen daarmee onverminderd blijven bestaan.

Aanbevolen wordt om in vervolgonderzoek nader onderzoek te doen naar nieuwe vereveningskenmerken op basis van *meerjarige* hoge kosten en *meerjarig* hoog zorggebruik.

#### *Aanbeveling 2. Gedifferentieerde ex-post kostencompensatie*

Ex-post kostencompensaties die verzekeraars compenseren voor verliezen, vormen een effectieve manier om risicoselectie tegen te gaan. Het nadeel van ex-post kostencompensaties is dat de prikkel tot doelmatigheid voor de verzekeraars wordt gereduceerd. Dit betekent dat een expliciete afweging moet worden gemaakt tussen enerzijds vermindering van doelmatigheid en anderzijds de nadelen van risicoselectie. De regering heeft aangekondigd de huidige ex-post kostencompensaties in de komende jaren snel af te willen bouwen. De resultaten van dit onderzoek rechtvaardigen een herziening van dit standpunt. Het onderzoek heeft indicaties opgeleverd dat het wellicht mogelijk is, gegeven een vereveningsmodel, om door *gedifferentieerde* ex-post kostencompensaties per saldo de prikkel tot doelmatigheid voor verzekeraars te vergroten, zonder dat de prikkel tot risicoselectie toeneemt.<sup>13</sup> Dit kan bijvoorbeeld via een systeem van hogerisicoverevening, waarbij de regering van tevoren bepaalt voor welke subgroepen een hoge of lage ex-post kostencompensatie wordt gegeven.

#### *Aanbeveling 3. Nadere identificatie van de 'harde kern' van voorspelbaar verliesgevende verzekerden*

In dit onderzoek is een “harde kern” van 8% voorspelbaar verliesgevende verzekerden vastgesteld op basis van meerjarig zorggebruik. Dit meerjarig zorggebruik is bepaald op basis van het aantal jaren dat verzekerden gedurende een vijfjaarsperiode tot de top 25% van verzekerden met de hoogste kosten behoort. Hoe beperkter de omvang van deze “harde kern” van voorspelbaar verliesgevende verzekerden, hoe groter de groep overige verzekerden waarvoor het ex-post compensatiemechanisme verder kan worden afgebouwd. Aanbevolen wordt daarom in vervolgonderzoek na te gaan in hoeverre de omvang van de “harde kern” van voorspelbaar verliesgevende verzekerden verder kan worden verkleind. Deze exercitie zal gedeeltelijk neerkomen op een vorm van datamining.

#### *Aanbeveling 4. Jaarlijkse evaluatie*

De hier gepresenteerde evaluatie op basis van naar gezondheid onderscheiden subgroepen biedt inzicht in de prikkels tot risicoselectie die zorgverzekeraars hebben ten aanzien van specifieke subgroepen verzekerden. In dit onderzoek hebben wij de risicoverevening-2007 getoetst op basis van gegevens van verzekerden van één zorgverzekeraar. Het verdient aanbeveling een dergelijke evaluatie te herhalen, bij voorkeur structureel en onder verantwoordelijkheid van de overheid, en te baseren op gegevens ontleend aan een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. Dit zou kunnen door de gegevens van de CBS-Gezondheidsenquête (geanonimiseerd) te koppelen aan het gegevensbestand dat wordt gebruikt bij het onderzoek naar risicoverevening dat in opdracht van het Ministerie van VWS wordt uitgevoerd. Ook wordt aanbevolen om modelvarianten van verschillende jaren in vervolgonderzoek op één en hetzelfde onderzoeksbestand te baseren. Dit biedt de mogelijkheid de effecten te evalueren van de jaarlijkse wijzigingen in het vereveningssysteem. Daarnaast is het van belang de effecten van wijzigingen in het basispakket te evalueren.<sup>14</sup>

<sup>13</sup>Merk op dat de huidige ex-post kostencompensaties nu *uniform* voor alle verzekerden gelden.

<sup>14</sup>In 2008 worden bijvoorbeeld de kosten van het geneeskundige deel van de geestelijke gezondheidszorg van de AWBZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringwet.

### *Aanbeveling 5. Vinger aan de pols houden*

Zolang verzekeraars op eenvoudige wijze verzekerden kunnen identificeren die voorspelbaar verliesgevend zijn voor de basisverzekering, is het verstandig de vinger aan de pols te houden. Gedacht zou kunnen worden aan het volgende:

1. Een continu meldpunt waar mensen problemen kunnen melden in verband met het switchen van verzekeraar, zowel voor de basisverzekering als voor aanvullende verzekeringen.<sup>15</sup>
2. Een continu meldpunt waar mensen problemen kunnen melden ten aanzien van de zorginkoop door hun verzekeraar, de kwaliteit van zorg, de dienstverlening, bejegening en eventueel 'wegpesten' door een verzekeraar of zorgverlener.<sup>16</sup>
3. De Toezichthouder kan een statistische analyse uitvoeren van de jaarlijkse in- en uitstroom van verzekerden per zorgverzekeraar.
4. Een jaarlijkse analyse van het acceptatiebeleid van verzekeraars voor aanvullende verzekeringen, inclusief de gezondheidsverklaringen die de verzekeraars hanteren.
5. Een jaarlijkse analyse van de (individuele en collectieve) aanvullende verzekeringen die de verzekeraars aanbieden, evenals van de premiestelling hierbij.
6. Een jaarlijkse analyse van de diverse aangeboden polisvarianten van de basisverzekering: vormt de nadere concretisering van de aanspraken in de polis een instrument voor risicoselectie?
7. Verzekeraars voortdurend aanspreken op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.
8. Het monitoren van het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars ten aanzien van verliesgevende groepen van verzekerden ("Welke zorgverzekeraar koopt de beste zorg in voor deze doelgroepen?").

Goede risicoverevening is een noodzakelijke voorwaarde voor het goed functioneren van het zorgstelsel. Bij een onvoldoende verevening worden de beoogde effecten van concurrentie in belangrijke mate niet gerealiseerd. Ten aanzien van chronisch zieken kunnen maatschappelijk ongewenste effecten optreden. Verbetering van de risicoverevening verdient een hoge prioriteit.

---

<sup>15</sup>De NPCF heeft voor vragen en het melden van problemen het "Meldpunt Consument en Zorg" opengesteld.

<sup>16</sup>Zie de vorige voetnoot.

## Literatuur

De Bruijn, D. en F.T. Schut (2007), "Evaluatie aanvullende verzekeringen 2007", Instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG), Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam. In opdracht van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Prinsze, F.J., W.P.M.M. van de Ven, D. de Bruijn en F.T. Schut (2005), "Verbetering risicoverevening in de zorgverzekering: Van groot belang voor chronisch zieken", iBMG, EUR.

Schut, FT (2007) "Collectieve Zorgverzekeringen: opkomst, kenmerken en betekenis", Zorg & Financiering, 6, 10-21.

Stam, P.J.A. en W.P.M.M. van de Ven. (2006). "Risicoverevening in de zorgverzekering: een evaluatie en oplossingsrichtingen voor verbetering", Instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG), Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam. In opdracht van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Van Barneveld, E.M., R.C.J.A. van Vliet en W.P.M.M. van de Ven (1996), "Hogerisicoverevening als aanvulling op normuitkeringen", Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg, 74, 58-64.

Van Barneveld, E.M., L.M. Lamers, R.C.J.A. van Vliet en W.P.M.M. van de Ven (2001), "Risicodeling als aanvulling op imperfecte normuitkeringen: een afruil tussen selectie en doelmatigheid", Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg, 79, 110-117.

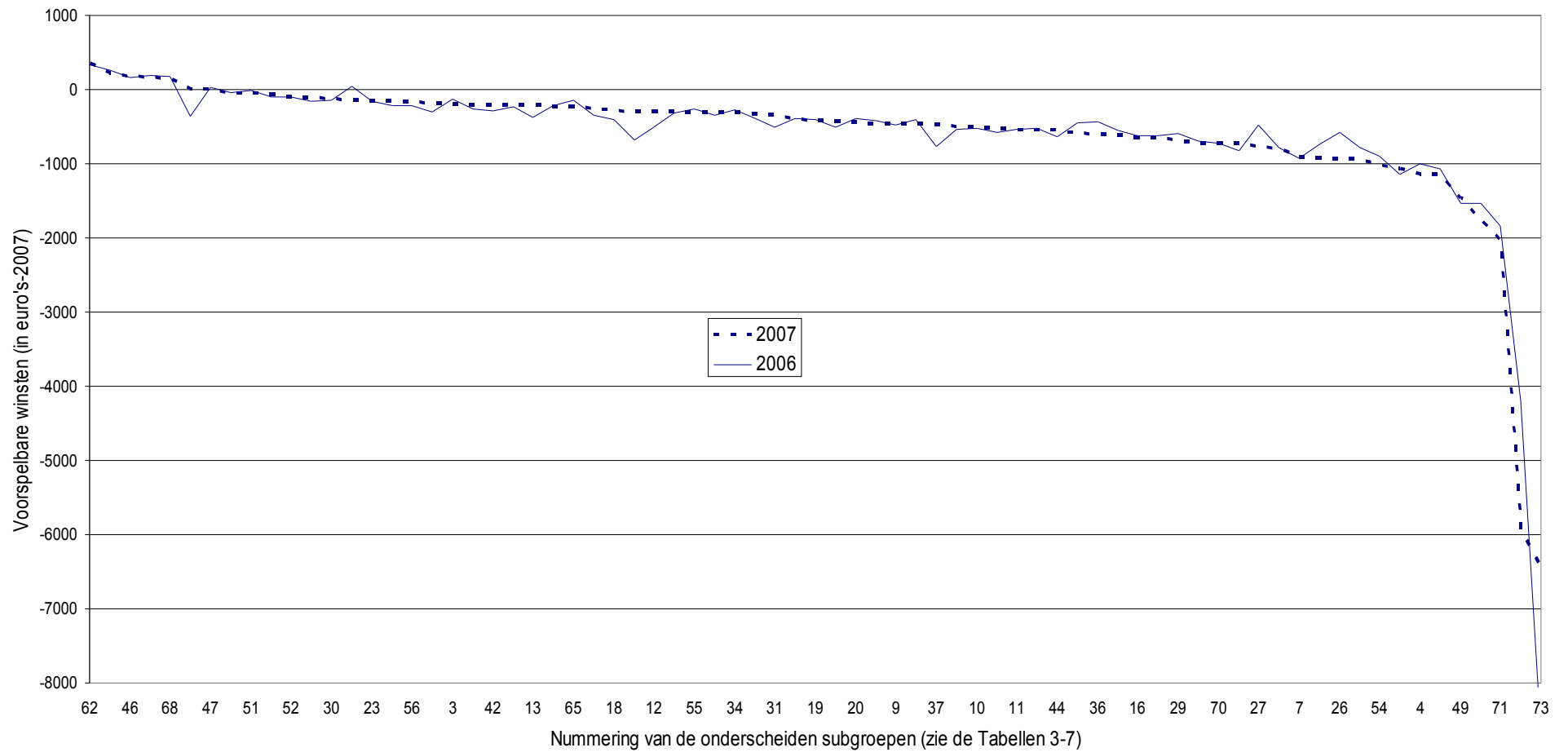
Van de Ven, W.P.M.M. en F.T. Schut (1994), "Should catastrophic risks be included in a regulated competitive health insurance market?", Social Science and Medicine, 39, 10, 1459-1472.

Van Vliet, R.C.J.A. (2006), "Berekening normbedragen risicovereveningsmodel 2007", [http://www.cvz.nl/resources/bijl8-Berekening-normbedragen-risicovereveningsmodel-2007\\_tcm28-22110.pdf](http://www.cvz.nl/resources/bijl8-Berekening-normbedragen-risicovereveningsmodel-2007_tcm28-22110.pdf) (Website bezocht op 19 maart 2007).

VWS (2007), "Afbouw ex-post compensatie in het risicovereveningssysteem", Z/F-2743245, 1-12, Den Haag.

Figuur 1:

Vergelijking model 2007 met model 2006 (de 73 subgroepen zijn gesorteerd van grootste winsten naar grootste verliezen bij model 2007)



Tabel 1: Een beschrijving van de acht SF-36 schalen

<b>SF-36 schaal</b>	<b>Beschrijving</b>
Fysiek functioneren	Beperkingen in fysieke activiteiten door gezondheidsproblemen
Rol-fysiek	Rol beperkingen door fysieke gezondheidsproblemen
Lichamelijke pijn	Lichamelijke pijn
Algemene gezondheid	Algemene gezondheidsbeleving
Vitaliteit	Vitaliteit (energie en vermoeidheid)
Sociaal functioneren	Beperkingen in sociale activiteiten door fysieke of emotionele problemen
Rol-emotioneel	Rol beperkingen door emotionele problemen
Geestelijke gezondheid	Geestelijke gezondheid

Tabel 2: Een beschrijving van drie typen functionele beperkingen (OESO)

<b>Functionele beperking</b>	<b>Beschrijving</b>
Beperkt in het horen	Er is sprake van beperkingen bij het horen indien ten minste één van twee OESO items met "dat kan ik niet" of "met grote moeite" is beantwoord. Deze items zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunt u een gesprek volgen in een groep van drie of meer personen? (zo nodig met hoorapparaat)</li> <li>- Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren? (zo nodig met hoorapparaat)</li> </ul>
Beperkt in het zien	Er is sprake van beperkingen bij het zien indien ten minste één van twee OESO items met "dat kan ik niet" of "met grote moeite" is beantwoord. Deze items zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen? (zo nodig met bril of contactlenzen)</li> <li>- Kunt u op een afstand van vier meter het gezicht van iemand herkennen? (zo nodig met bril of contactlenzen)</li> </ul>
Beperkt in beweeglijkheid	Er is sprake van beperkingen in de beweeglijkheid indien ten minste één van drie OESO items met "dat kan ik niet" of "met grote moeite" is beantwoord. Deze items zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunt u een voorwerp van vijf kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, tien meter dragen?</li> <li>- Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?</li> <li>- Kunt u 400 meter aan één stuk lopen zonder stil te staan? (zo nodig met stok)</li> </ul>

Tabel 3: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

Nr.	Subgroep (2001)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>a</sup>	Kosten 2004 (in euro's-2007)	Voorspelbare winst 2004 (in euro's-2007)	
				Zonder ex-post HKC <sup>b</sup>	Met ex-post HKC <sup>b</sup>
<b>Algemene gezondheidsindicatie</b>					
1	Ervaren gezondheid matig / slecht	21,2%	3404	-541*	-409*
2	Thuis in bed gebleven vanwege ziekte of verwonding (in afgelopen 6 maanden)	36,5%	1831	-225*	-169*
3	Ernstig overgewicht (obesitas)	12,0%	2290	-198**	-183*
<b>Fysieke gezondheidsindicatie (SF-36)</b>					
4	Slechtste score fysiek functioneren	10,0%	4469	-1140*	-838*
5	Slechtste score rol-fysiek	10,0%	3487	-589*	-451*
6	Slechtste score lichamelijke pijn	10,0%	3456	-801*	-560*
7	Slechtste score algemene gezondheid	10,0%	4142	-919*	-640*
8	Slechtste score fysiek functioneren	20,0%	3482	-628*	-502*
9	Slechtste score rol-fysiek	20,0%	3189	-468*	-389*
10	Slechtste score lichamelijke pijn	20,0%	2949	-511*	-392*
11	Slechtste score algemene gezondheid	20,0%	3368	-551*	-430*
<b>Functionele beperkingen (OESO)</b>					
12	Beperkt in het horen	4,8%	2851	-308**	-251*
13	Beperkt in het zien	7,3%	2920	-222	-186*
14	Beperkt in beweeglijkheid	14,9%	3740	-653*	-489*
<b>Mentale gezondheidsindicatie (SF-36)</b>					
15	Slechtste score vitaliteit	10,0%	3082	-553*	-397*
16	Slechtste score sociaal functioneren	10,0%	3190	-649*	-445*
17	Slechtste score rol-emotioneel	10,0%	2902	-469*	-316*
18	Slechtste score geestelijke gezondheid	10,0%	2527	-297*	-226*
19	Slechtste score vitaliteit	20,0%	2708	-416*	-304*
20	Slechtste score sociaal functioneren	20,0%	2730	-446*	-335*
21	Slechtste score rol-emotioneel	20,0%	2577	-308*	-217*
22	Slechtste score geestelijke gezondheid	20,0%	2277	-256*	-170*
<b>Psychische problemen</b>					
23	Angstig of bezorgd (ooit minstens 2 weken achter elkaar)	30,9%	2000	-161*	-121*
24	Somber of depressief (ooit minstens 2 weken achter elkaar)	31,2%	1862	-122**	-94*

<sup>a</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

<sup>b</sup> HKC = hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven de drempel van 12500 euro.

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.10$

Tabel 4: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalige ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

Nr.	Subgroep (2001)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>a</sup>	Kosten 2004 (in euro's-2007)	Voorspelbare winst 2004 (in euro's-2007)	
				Zonder ex-post HKC <sup>b</sup>	Met ex-post HKC <sup>b</sup>
<b>Zelf gerapporteerde aandoeningen (ooit)</b>					
25	Suikerziekte	4,4%	4443	-140	-115
26	Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	2,6%	4341	-943*	-691*
27	Hartinfarct	3,3%	4755	-789*	-579*
28	Andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	2,3%	4654	-926*	-657*
29	Een vorm van (kwaadaardige vorm van) kanker	4,8%	3440	-689*	-615*
<b>Zelf gerapporteerde aandoeningen (in 2001)</b>					
30	Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	22,2%	1596	-125	-110*
31	Hoge bloeddruk	15,2%	2961	-342*	-259*
32	Vernauwing van bloedvaten in buik/benen (geen spataderen)	4,1%	4258	-947*	-699*
33	Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of cara	8,1%	3182	-460*	-279*
34	Psoriasis	1,8%	2559	-324	-167
35	Chronisch eczeem	5,2%	1616	-3	-58
36	Duizeligheid met vallen	6,2%	2964	-615*	-419*
37	Ernstige/hardnekkige darmstoornissen (> 3 mnd)	4,3%	2891	-484*	-433*
38	Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	7,7%	3113	-500*	-453*
39	Ernstige/hardnekkige aandoening van rug (incl. hernia)	15,1%	2306	-192**	-172*
40	Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	16,3%	3040	-401*	-294*
41	Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chron. reuma, reumatoïde artritis)	6,1%	3282	-725*	-510*
42	Andere ernstige/hardnekkige aandoening van nek/schouder	15,3%	2273	-216*	-185*
43	Andere ernstige/hardnekkige aandoening van elleboog/pols/hand	10,0%	2293	-211**	-186*
44	Andere langdurige ziekte of aandoening	12,1%	2962	-556*	-366*
<b>Aantal zelf gerapporteerde aandoeningen (in 2001 of eerder)</b>					
45	Geen enkele zelfgerapporteerde aandoening	34,2%	739	219*	187*
46	Eén zelfgerapporteerde aandoening	24,7%	1277	171*	124*
47	Twee zelfgerapporteerde aandoeningen	15,9%	1908	-5	-2
48	Drie t/m zes zelfgerapporteerde aandoeningen	22,3%	2848	-333*	-305*
49	Zeven of meer zelfgerapporteerde aandoeningen	2,9%	4833	-1461*	-905*

<sup>a</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

<sup>b</sup> HKC = hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven de drempel van 12500 euro.

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.10$

Tabel 5: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

Nr.	Subgroep (2001)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>a</sup>	Kosten 2004 (in euro's-2007)	Voorspelbare winst 2004 (in euro's-2007)	
				Zonder ex-post HKC <sup>b</sup>	Met ex-post HKC <sup>b</sup>
<b>Gebruik medicijnen (de afgelopen 14 dagen)</b>					
50	Medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd	48,2%	2597	-220*	-173*
51	Medicijnen gebruikt die niet op recept zijn afgeleverd	26,0%	1592	-62	-49
<b>Zorggebruik en kosten (in 2001)</b>					
52	Contact gehad met huisarts	76,0%	1879	-100*	-82*
53	Contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname)	39,8%	2586	-317*	-276*
54	Een nacht of langer in ziekenhuis of kliniek gelegen	7,5%	3611	-1034*	-701*
55	Contact gehad met fysiotherapeut of oefentherapeut César/Mensendieck	18,5%	2144	-315*	-248*
56	Contact gehad met alternatief behandelaar	11,1%	1735	-176**	-171*
57	Hulp gehad van thuiszorg (wijkverpleging, gezinsverzorging, alfahulp)	2,2%	4258	-1152*	-692*
<b>Zorggebruik en kosten (ooit)</b>					
58	Contact gehad met psychosociale hulpverlener of instelling (o.a. RIAGG)	18,7%	1621	-66	-53

<sup>a</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

<sup>b</sup> HKC = hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven de drempel van 12500 euro.

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.10$

Tabel 6: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

Nr.	Subgroep (2001)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>a</sup>	Kosten 2004 (in euro's-2007)	Voorspelbare winst 2004 (in euro's-2007)	
				Zonder ex-post HKC <sup>b</sup>	Met ex-post HKC <sup>b</sup>
<b>Gecombineerde antwoorden uit de gezondheidsenquête</b>					
59	Ervaren gezondheid matig / slecht (Tabel 3) en drie of meer zelf gerapporteerde aandoeningen (Tabel 4)	13,8%	3779	-730*	-551*
60	Medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd (Tabel 5) en contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname) (Tabel 5)	26,4%	3291	-437*	-377*
61	Ervaren gezondheid matig / slecht (Tabel 3), drie of meer zelf gerapporteerde aandoeningen (Tabel 4), medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd (Tabel 5) en contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname) (Tabel 5)	9,1%	4519	-1076*	-801*

<sup>a</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

<sup>b</sup> HKC = hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven de drempel van 12500 euro.

\*: p < 0.05

Tabel 7: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

Nr.	Subgroep (1997-2001)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>a,b</sup>	Kosten 2004 (in euro's-2007)	Voorspelbare winst 2004 (in euro's-2007)	
				Zonder ex-post HKC <sup>c</sup>	Met ex-post HKC <sup>c</sup>
<b>Top 25% verzekerden met hoogste kosten</b>					
62	Geen enkel jaar	40,5%	722	343*	279*
63	1 van de 5 jaar	18,2%	1301	153*	106*
64	2 van de 5 jaar	9,8%	1997	-56	-57
65	3 van de 5 jaar	5,9%	2537	-238	-221*
66	4 van de 5 jaar	4,5%	3240	-304**	-377*
67	Alle 5 jaar	8,2%	6131	-1757*	-1268*
<b>Verzekerden met ziekenhuisopname</b>					
68	Geen enkel jaar	63,8%	1335	149*	126*
69	1 van de 5 jaar	17,1%	2252	-165*	-189*
70	2 van de 5 jaar	4,7%	3613	-728*	-658*
71	3 van de 5 jaar	1,1%	6606	-2030*	-1280*
72	4 van de 5 jaar	0,3%	11763	-5933*	-2561*
73	Alle 5 jaar	0,1%	14373	-6453*	-4433*

<sup>a</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

<sup>b</sup> 13.4% van de verzekerden is korter dan 5 jaar ingeschreven; er resulteert een niet significant verlies van 82 euro (zonder ex-post HKC) en 56 euro (na ex-post HKC). Deze subgroep is niet in de tabel gepresenteerd.

<sup>c</sup> HKC = hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven de drempel van 12500 euro.

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.10$

Tabel 8: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde “Schatting omvang groep”: 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro’s-2007).

Subgroep (2001)	Verzekerden binnen genoemde subgroep <i>met een ziekenhuisopname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001</i>		Iedereen binnen genoemde subgroep <i>behalve degenen met ziekenhuisopname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001</i> <sup>a</sup>	
	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)
<b>Algemene gezondheidsindicatie</b>				
Ervaren gezondheid matig / slecht	1,0%	-4111*	20,2%	-373*
Thuis in bed gebleven vanwege ziekte of verwonding (in afgelopen 6 maanden)	0,9%	-3650*	35,7%	-143*
Ernstig overgewicht (obesitas)	0,3%	-1684**	11,7%	-160
<b>Fysieke gezondheidsindicatie (SF-36)</b>				
Slechtste score fysiek functioneren	0,6%	-4513*	9,3%	-908*
Slechtste score rol-fysiek	0,4%	-3270*	9,5%	-463*
Slechtste score lichamelijke pijn	0,4%	-5832*	9,6%	-573*
Slechtste score algemene gezondheid	0,6%	-5090*	9,4%	-660*
Slechtste score fysiek functioneren	0,9%	-4074*	19,1%	-469*
Slechtste score rol-fysiek	0,8%	-3360*	19,2%	-343*
Slechtste score lichamelijke pijn	0,7%	-5043*	19,3%	-346*
Slechtste score algemene gezondheid	0,9%	-4304*	19,1%	-378*
<b>Functionele beperkingen (OESO)</b>				
Beperkt in het horen	0,2%	-1328	4,7%	-273
Beperkt in het zien	0,2%	-2475**	7,1%	-148
Beperkt in beweeglijkheid	0,7%	-4893*	14,2%	-437*
<b>Mentale gezondheidsindicatie (SF-36)</b>				
Slechtste score vitaliteit	0,4%	-7040*	9,6%	-292*
Slechtste score sociaal functioneren	0,4%	-6397*	9,6%	-402*
Slechtste score rol-emotioneel	0,3%	-4465*	9,7%	-328*
Slechtste score geestelijke gezondheid	0,3%	-6284*	9,7%	-136
Slechtste score vitaliteit	0,6%	-5211*	19,3%	-255*
Slechtste score sociaal functioneren	0,7%	-4966*	19,3%	-291*
Slechtste score rol-emotioneel	0,5%	-3275*	19,5%	-226*
Slechtste score geestelijke gezondheid	0,5%	-4716*	19,5%	-151**
<b>Psychische problemen</b>				
Angstig of bezorgd (ooit minstens 2 weken achter elkaar)	0,6%	-5313*	30,2%	-51
Somber of depressief (ooit minstens 2 weken achter elkaar)	0,6%	-4841*	30,6%	-33
<b>Alle verzekerden</b>	1,4%	-3006 *	98,6%	44

<sup>a</sup> Inclusief de groep van verzekerden die korter dan 5 jaar zijn ingeschreven (13,4%).

<sup>b</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

Tabel 9: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalige ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

Subgroep (2001)	Verzekerden binnen genoemde subgroep <i>met een ziekenhuisopname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001</i>		Iedereen binnen genoemde subgroep <i>behalve degenen met ziekenhuisopname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001</i> <sup>a</sup>	
	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)
<b>Zelf gerapporteerde aandoeningen (ooit)</b>				
Suikerziekte	0,2%	-1893	4,2%	-51
Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	0,2%	-4836*	2,4%	-646*
Hartinfarct	0,3%	-2062*	3,1%	-677*
Andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	0,2%	-4333*	2,1%	-544**
Een vorm van (kwaadaardige vorm van) kanker	0,2%	-3409*	4,6%	-549*
<b>Zelf gerapporteerde aandoeningen (in 2001)</b>				
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	0,3%	-4882*	21,9%	-55
Hoge bloeddruk	0,5%	-3995*	14,7%	-224*
Vernauwing van bloedvaten in buik/benen (geen spataderen)	0,3%	-2885*	3,9%	-819*
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of cara	0,3%	-7757*	7,8%	-180
Psoriasis	0,0%	-2058	1,7%	-282
Chronisch eczeem	0,1%	-908	5,1%	13
Duizeligheid met vallen	0,2%	-6499*	6,0%	-370*
Ernstige/hardnekkige darmstoornissen (> 3 mnd)	0,2%	-4492*	4,1%	-335*
Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	0,3%	-3471*	7,5%	-399*
Ernstige/hardnekkige aandoening van rug (incl. hernia)	0,3%	-2654*	14,8%	-138
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	0,5%	-5244*	15,9%	-253*
Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chron. reuma, reumatoïde artritis)	0,1%	-9228*	6,0%	-513*
Andere ernstige/hardnekkige aandoening van nek/schouder	0,3%	-6649*	15,0%	-91
Andere ernstige/hardnekkige aandoening van elleboog/pols/hand	0,3%	-6516*	9,7%	-33
Andere langdurige ziekte of aandoening	0,5%	-4921*	11,7%	-373*
<b>Aantal zelf gerapporteerde aandoeningen (in 2001 of eerder)</b>				
Geen enkele zelfgerapporteerde aandoening	0,1%	353	34,1%	219*
Eén zelfgerapporteerde aandoening	0,2%	257	24,5%	171*
Twee zelfgerapporteerde aandoeningen	0,2%	-2538**	15,7%	27
Drie t/m zes zelfgerapporteerde aandoeningen	0,7%	-3361*	21,5%	-232*
Zeven of meer zelfgerapporteerde aandoeningen	0,2%	-7839*	2,7%	-1020*
<b>Alle verzekerden</b>	1,4%	-3006*	98,6%	44

<sup>a</sup> Inclusief de groep van verzekerden die korter dan 5 jaar zijn ingeschreven (13,4%).

<sup>b</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

Tabel 10: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

Subgroep (2001)	Verzekerden binnen genoemde subgroep <i>met een ziekenhuisopname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001</i>		Iedereen binnen genoemde subgroep <i>behalve degenen met ziekenhuisopname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001</i> <sup>a</sup>	
	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)
<b>Gebruik medicijnen (de afgelopen 14 dagen)</b>				
Medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd	1,2%	-3424*	47,0%	-138*
Medicijnen gebruikt die niet op recept zijn afgeleverd	0,3%	-3818*	25,7%	-19
<b>Zorggebruik en kosten (in 2001)</b>				
Contact gehad met huisarts	1,3%	-3181*	74,6%	-45
Contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname)	1,3%	-3372*	38,6%	-217*
Een nacht of langer in ziekenhuis of kliniek gelegen	0,7%	-4477*	6,8%	-658*
Contact gehad met fysiotherapeut of oefentherapeut César/Mensendieck	0,4%	-4222*	18,1%	-218*
Contact gehad met alternatief behandelaar	0,2%	-2524*	11,0%	-141
Hulp gehad van thuiszorg (wijkverpleging, gezinsverzorging, alfahulp)	0,1%	-3564**	2,0%	-1019*
<b>Zorggebruik en kosten (ooit)</b>				
Contact gehad met psychosociale hulpverlener of instelling (o.a. RIAGG)	0,3%	-5028*	18,4%	22
<b>Alle verzekerden</b>	1,4%	-3006*	98,6%	44

<sup>a</sup> Inclusief de groep van verzekerden die korter dan 5 jaar zijn ingeschreven (13,4%).

<sup>b</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

Tabel 11: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde “Schatting omvang groep”: 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro’s-2007).

<b>Subgroep (2001)</b>	<b>Verzekerden binnen genoemde subgroep <i>met een ziekenhuisopname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001</i></b>		<b>Iedereen binnen genoemde subgroep <i>behalve degenen met ziekenhuisopname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001</i></b> <sup>a</sup>	
	<b>Schatting omvang subgroep (2001)<sup>b</sup></b>	<b>Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)</b>	<b>Schatting omvang subgroep (2001)<sup>b</sup></b>	<b>Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)</b>
<b>Gecombineerde antwoorden uit de gezondheidsenquête</b>				
Ervaren gezondheid matig / slecht (Tabel 3) en drie of meer zelf gerapporteerde aandoeningen (Tabel 4).	0,8%	-4659*	13,1%	-503*
Medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd (Tabel 5) en contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname) (Tabel 5).	1,1%	-3711*	25,3%	-296*
Ervaren gezondheid matig / slecht (Tabel 3), drie of meer zelf gerapporteerde aandoeningen (Tabel 4), medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd (Tabel 5) en contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname) (Tabel 5).	0,6%	-5149*	8,4%	-764*
<b>Alle verzekerden</b>	1,4%	-3006*	98,6%	44

<sup>a</sup> Inclusief de groep van verzekerden die korter dan 5 jaar zijn ingeschreven (13,4%).

<sup>b</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

Tabel 12: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde “Schatting omvang groep”: 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

<b>Subgroep (2001)</b>	<b>Verzekerden binnen genoemde subgroep met een ziekenhuisopname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001</b>		<b>Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen met ziekenhuisopname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001<sup>a</sup></b>	
	<b>Schatting omvang subgroep (2001)<sup>b</sup></b>	<b>Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)</b>	<b>Schatting omvang subgroep (2001)<sup>b</sup></b>	<b>Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)</b>
<b>Top 25% verzekerden met hoogste kosten</b>				
Geen enkel jaar	0,0%	---	40,5%	343*
1 van de 5 jaar	0,0%	---	18,2%	153*
2 van de 5 jaar	0,0%	---	9,8%	-56
3 van de 5 jaar	0,2%	-2491	5,7%	-150
4 van de 5 jaar	0,3%	1	4,2%	-330**
Alle 5 jaar	0,9%	-4340*	7,3%	-1452*
<b>Verzekerden met ziekenhuisopname</b>				
Geen enkel jaar	0,0%	---	63,8%	149*
1 van de 5 jaar	0,0%	---	17,1%	-165*
2 van de 5 jaar	0,0%	---	4,7%	-728*
3 van de 5 jaar	1,1%	-2030*	0,0%	---
4 van de 5 jaar	0,3%	-5933*	0,0%	---
Alle 5 jaar	0,1%	-6453*	0,0%	---
<b>Alle verzekerden<sup>c</sup></b>	<b>1,4%</b>	<b>-3006*</b>	<b>98,6%</b>	<b>44</b>

<sup>a</sup> 13,4% van de verzekerden is korter dan 5 jaar ingeschreven; er resulteert een niet significant verlies van 82 euro. Deze subgroep is niet in de tabel gepresenteerd.

<sup>b</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

<sup>c</sup> Inclusief de groep van verzekerden die korter dan 5 jaar zijn ingeschreven (13,4%).

Tabel 13: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

<i>Subgroep (2001)</i>	<b>Verzekerden binnen genoemde subgroep <i>die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001</i></b>		<b>Iedereen binnen genoemde subgroep <i>behalve degenen die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001</i><sup>a</sup></b>	
	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voersp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voersp. winst 2004 (in euro's-2007)
<b>Algemene gezondheidsindicatie</b>				
Ervaren gezondheid matig / slecht	5,1%	-2086*	16,1%	-47
Thuis in bed gebleven vanwege ziekte of verwonding (in afgelopen 6 maanden)	3,7%	-2088*	32,9%	-17
Ernstig overgewicht (obesitas)	1,8%	-1794*	10,2%	80
<b>Fysieke gezondheidsindicatie (SF-36)</b>				
Slechtste score fysiek functioneren	3,2%	-2606*	6,8%	-459*
Slechtste score rol-fysiek	2,4%	-2017*	7,6%	-135
Slechtste score lichamelijke pijn	2,5%	-2520*	7,5%	-220
Slechtste score algemene gezondheid	3,1%	-2328*	6,9%	-293**
Slechtste score fysiek functioneren	4,9%	-2086*	15,1%	-157**
Slechtste score rol-fysiek	4,4%	-2032*	15,6%	-33
Slechtste score lichamelijke pijn	4,2%	-2183*	15,8%	-71
Slechtste score algemene gezondheid	4,8%	-2027*	15,2%	-82
<b>Functionele beperkingen (OESO)</b>				
Beperkt in het horen	0,9%	-1762*	4,0%	9
Beperkt in het zien	1,4%	-1557*	6,0%	84
Beperkt in beweeglijkheid	4,0%	-2202*	10,9%	-87
<b>Mentale gezondheidsindicatie (SF-36)</b>				
Slechtste score vitaliteit	2,1%	-2511*	7,9%	-20
Slechtste score sociaal functioneren	2,2%	-2724*	7,8%	-68
Slechtste score rol-emotioneel	1,9%	-2040*	8,1%	-93
Slechtste score geestelijke gezondheid	1,6%	-2134*	8,3%	66
Slechtste score vitaliteit	3,6%	-2131*	16,4%	-35
Slechtste score sociaal functioneren	3,6%	-2245*	16,4%	-51
Slechtste score rol-emotioneel	3,2%	-1964*	16,8%	11
Slechtste score geestelijke gezondheid	2,8%	-2013*	17,2%	29
<b>Psychische problemen</b>				
Angstig of bezorgd (ooit minstens 2 weken achter elkaar)	3,7%	-1903*	27,2%	74
Somber of depressief (ooit minstens 2 weken achter elkaar)	3,2%	-1750*	28,0%	64
<b>Alle verzekerden</b>	8,2%	-1757*	91,8%	157*

a Inclusief de groep van verzekerden die korter dan 5 jaar zijn ingeschreven (13,4%).

b Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

Tabel 14: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalige ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

<i>Subgroep (2001)</i>	<b>Verzekerden binnen genoemde subgroep <i>die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001</i></b>		<b>Iedereen binnen genoemde subgroep <i>behalve degenen die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001</i></b> <sup>a</sup>	
	<b>Schatting omvang subgroep (2001)<sup>b</sup></b>	<b>Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)</b>	<b>Schatting omvang subgroep (2001)<sup>b</sup></b>	<b>Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)</b>
<b>Zelf gerapporteerde aandoeningen (ooit)</b>				
Suikerziekte	1,6%	-1066*	2,8%	401**
Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	0,7%	-2614*	1,8%	-268
Hartinfarct	1,2%	-1695*	2,1%	-246
Andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	0,8%	-2061*	1,5%	-276
Een vorm van (kwaadaardige vorm van) kanker	1,1%	-2293*	3,7%	-196
<b>Zelf gerapporteerde aandoeningen (in 2001)</b>				
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	1,9%	-1800*	20,3%	34
Hoge bloeddruk	2,9%	-1964*	12,3%	40
Vernauwing van bloedvaten in buik/benen (geen spataderen)	1,2%	-1624*	2,9%	-654*
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of cara	1,9%	-2556*	6,2%	189
Psoriasis	0,3%	-3914*	1,5%	380*
Chronisch eczeem	0,4%	-1334*	4,7%	124
Duizeligheid met vallen	1,2%	-2472*	5,0%	-168
Ernstige/hardnekkige darmstoornissen (> 3 mnd)	1,1%	-1573*	3,2%	-129
Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	1,7%	-1675*	6,1%	-175
Ernstige/hardnekkige aandoening van rug (incl. hernia)	2,4%	-1929*	12,7%	140
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	3,2%	-2068*	13,1%	9
Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chron. reuma, reumatoïde artritis)	1,4%	-2847*	4,7%	-117
Andere ernstige/hardnekkige aandoening van nek/schouder	2,5%	-1943*	12,8%	116
Andere ernstige/hardnekkige aandoening van elleboog/pols/hand	1,8%	-2071*	8,2%	192*
Andere langdurige ziekte of aandoening	2,3%	-2862*	9,8%	-7
<b>Aantal zelf gerapporteerde aandoeningen (in 2001 of eerder)</b>				
Geen enkele zelfgerapporteerde aandoening	0,3%	-557	33,9%	226*
Eén zelfgerapporteerde aandoening	1,1%	-694	23,6%	210*
Twee zelfgerapporteerde aandoeningen	1,3%	-2039*	14,6%	183*
Drie t/m zes zelfgerapporteerde aandoeningen	4,3%	-1673*	18,0%	-15
Zeven of meer zelfgerapporteerde aandoeningen	1,2%	-2951*	1,7%	-368
<b>Alle verzekerden</b>	<b>8.2%</b>	<b>-1757*</b>	<b>91.8%</b>	<b>157*</b>

<sup>a</sup> Inclusief de groep van verzekerden die korter dan 5 jaar zijn ingeschreven (13,4%).

<sup>b</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

Tabel 15: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

<i>Subgroep (2001)</i>	<b>Verzekerden binnen genoemde subgroep <i>die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001</i></b>		<b>Iedereen binnen genoemde subgroep <i>behalve degenen die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001</i></b> <sup>a</sup>	
	<b>Schatting omvang subgroep (2001)<sup>b</sup></b>	<b>Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)</b>	<b>Schatting omvang subgroep (2001)<sup>b</sup></b>	<b>Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)</b>
<b>Gebruik medicijnen (de afgelopen 14 dagen)</b>				
Medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd	7,8%	-1733*	40,4%	73
Medicijnen gebruikt die niet op recept zijn afgeleverd	2,0%	-1731*	24,0%	80
<b>Zorggebruik en kosten (in 2001)</b>				
Contact gehad met huisarts	7,5%	-1874*	68,5%	94*
Contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname)	6,7%	-1857*	33,2%	-7
Een nacht of langer in ziekenhuis of kliniek gelegen	1,6%	-3259*	5,9%	-408*
Contact gehad met fysiotherapeut of oefentherapeut	2,6%	-2320*	15,9%	18
Contact gehad met alternatief behandelaar	1,1%	-1521*	10,0%	-27
Hulp gehad van thuiszorg (wijkverpleging, gezinsverzorging, alfahulp)	0,6%	-2905*	1,6%	-547
<b>Zorggebruik en kosten (ooit)</b>				
Contact gehad met psychosociale hulpverlener of instelling (o.a. RIAGG)	1,7%	-2211*	17,0%	150*
<b>Alle verzekerden</b>	<b>8.2%</b>	<b>-1757*</b>	<b>91.8%</b>	<b>157*</b>

<sup>a</sup> Inclusief de groep van verzekerden die korter dan 5 jaar zijn ingeschreven (13,4%).

<sup>b</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

Tabel 16: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde “Schatting omvang groep”: 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

<i>Subgroep (2001)</i>	<b>Verzekerden binnen genoemde subgroep <i>die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001</i></b>		<b>Iedereen binnen genoemde subgroep <i>behalve degenen die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001</i></b> <sup>a</sup>	
	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)
<b>Gecombineerde antwoorden uit de gezondheidsenquête</b>				
Ervaren gezondheid matig / slecht (Tabel 3) en drie of meer zelf gerapporteerde aandoeningen (Tabel 4)	4,0%	-2127*	9,8%	-155
Medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd (Tabel 5) en contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname) (Tabel 5)	6,4%	-1810*	20,0%	1
Ervaren gezondheid matig / slecht (Tabel 3), drie of meer zelf gerapporteerde aandoeningen (Tabel 4), medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd (Tabel 5) en contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname) (Tabel 5)	3,4%	-2297*	5,7%	-358**
<b>Alle verzekerden</b>	8.2%	-1757*	91.8%	157*

<sup>a</sup> Inclusief de groep van verzekerden die korter dan 5 jaar zijn ingeschreven (13,4%).

<sup>b</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

Tabel 17: Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

<i>Subgroep (2001)</i>	<b>Verzekerden binnen genoemde subgroep <i>die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001</i></b>		<b>Iedereen binnen genoemde subgroep <i>behalve degenen die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001</i></b> <sup>a</sup>	
	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang subgroep (2001) <sup>b</sup>	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)
<b>Top 25% verzekerden met hoogste kosten</b>				
Geen enkel jaar	---	---	40,5%	343*
1 van de 5 jaar	---	---	18,2%	153*
2 van de 5 jaar	---	---	9,8%	-56
3 van de 5 jaar	---	---	5,9%	-238
4 van de 5 jaar	---	---	4,5%	-304**
Alle 5 jaar	8,2%	-1757*	---	---
<b>Verzekerden met ziekenhuisopname</b>				
Geen enkel jaar	3,4%	-1186*	60,3%	225*
1 van de 5 jaar	2,4%	-1546*	14,7%	65
2 van de 5 jaar	1,5%	-1925*	3,3%	-195
3 van de 5 jaar	0,6%	-2793*	0,5%	-1129
4 van de 5 jaar	0,2%	-8029*	0,1%	135
Alle 5 jaar	0,1%	-6453*	0,0%	0
<b>Alle verzekerden</b> <sup>c</sup>	8.2%	-1757*	91.8%	157*

<sup>a</sup> 13,4% van de verzekerden is korter dan 5 jaar ingeschreven; er resulteert een niet significant verlies van 82 euro. Deze subgroep is niet in de tabel gepresenteerd.

<sup>b</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

<sup>c</sup> Inclusief de groep van verzekerden die korter dan 5 jaar zijn ingeschreven (13,4%).

**Samenvattende Tabel 18:** Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde “Schatting omvang groep”: 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro’s-2007).

Subgroep (2001)	Totale subgroep		Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen met ziekenhuis-opname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001		Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001	
	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)
<b>Algemene gezondheidsindicatie</b>						
Ervaren gezondheid matig / slecht	21,2%	-541	20,2%	-373	16,1%	-47
Thuis in bed gebleven vanwege ziekte of verwonding (in afgelopen 6 maanden)	36,5%	-225	35,7%	-143	32,9%	-17
Ernstig overgewicht (obesitas)	12,0%	-198	11,7%	-160	10,2%	80
<b>Fysieke gezondheidsindicatie (SF-36)</b>						
Slechtste score fysiek functioneren	10,0%	-1140	9,3%	-908	6,8%	-459
Slechtste score rol-fysiek	10,0%	-589	9,5%	-463	7,6%	-135
Slechtste score lichamelijke pijn	10,0%	-801	9,6%	-573	7,5%	-220
Slechtste score algemene gezondheid	10,0%	-919	9,4%	-660	6,9%	-293
Slechtste score fysiek functioneren	20,0%	-628	19,1%	-469	15,1%	-157
Slechtste score rol-fysiek	20,0%	-468	19,2%	-343	15,6%	-33
Slechtste score lichamelijke pijn	20,0%	-511	19,3%	-346	15,8%	-71
Slechtste score algemene gezondheid	20,0%	-551	19,1%	-378	15,2%	-82
<b>Functionele beperkingen (OESO)</b>						
Beperkt in het horen	4,8%	-308	4,7%	-273	4,0%	9
Beperkt in het zien	7,3%	-222	7,1%	-148	6,0%	84
Beperkt in beweeglijkheid	14,9%	-653	14,2%	-437	10,9%	-87
<b>Mentale gezondheidsindicatie (SF-36)</b>						
Slechtste score vitaliteit	10,0%	-553	9,6%	-292	7,9%	-20
Slechtste score sociaal functioneren	10,0%	-649	9,6%	-402	7,8%	-68
Slechtste score rol-emotioneel	10,0%	-469	9,7%	-328	8,1%	-93
Slechtste score geestelijke gezondheid	10,0%	-297	9,7%	-136	8,3%	66
Slechtste score vitaliteit	20,0%	-416	19,3%	-255	16,4%	-35
Slechtste score sociaal functioneren	20,0%	-446	19,3%	-291	16,4%	-51
Slechtste score rol-emotioneel	20,0%	-308	19,5%	-226	16,8%	11
Slechtste score geestelijke gezondheid	20,0%	-256	19,5%	-151	17,2%	29
<b>Psychische problemen</b>						
Angstig of bezorgd (ooit minstens 2 weken achter elkaar)	30,9%	-161	30,2%	-51	27,2%	74
Somber of depressief (ooit minstens 2 weken achter elkaar)	31,2%	-122	30,6%	-33	28,0%	64

<sup>a</sup> Hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven de drempel van 12.500 euro.

<sup>b</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

**Samenvattende Tabel 19:** Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalige ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

Subgroep (2001)	Totale subgroep		Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen met ziekenhuis-opname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001		Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001	
	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)
<b>Zelf gerapporteerde aandoeningen (ooit)</b>						
Suikerziekte	4,4%	-140	4,2%	-51	2,8%	401
Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	2,6%	-943	2,4%	-646	1,8%	-268
Hartinfarct	3,3%	-789	3,1%	-677	2,1%	-246
Andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	2,3%	-926	2,1%	-544	1,5%	-276
Een vorm van (kwaadaardige vorm van) kanker	4,8%	-689	4,6%	-549	3,7%	-196
<b>Zelf gerapporteerde aandoeningen (in 2001)</b>						
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	22,2%	-125	21,9%	-55	20,3%	34
Hoge bloeddruk	15,2%	-342	14,7%	-224	12,3%	40
Vernauwing van bloedvaten in buik/benen	4,1%	-947	3,9%	-819	2,9%	-654
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of cara	8,1%	-460	7,8%	-180	6,2%	189
Psoriasis	1,8%	-324	1,7%	-282	1,5%	380
Chronisch eczeem	5,2%	-3	5,1%	13	4,7%	124
Duizeligheid met vallen	6,2%	-615	6,0%	-370	5,0%	-168
Ernstige/hardnekkige darmstoornissen (> 3 mnd)	4,3%	-484	4,1%	-335	3,2%	-129
Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	7,7%	-500	7,5%	-399	6,1%	-175
Ernstige/hardnekkige aandoening van rug (incl. hernia)	15,1%	-192	14,8%	-138	12,7%	140
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	16,3%	-401	15,9%	-253	13,1%	9
Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chron. reuma, reumatoïde artritis)	6,1%	-725	6,0%	-513	4,7%	-117
Andere ernstige/hardnekkige aandoening van nek/schouder	15,3%	-216	15,0%	-91	12,8%	116
Andere ernstige/hardnekkige aandoening van elleboog/pols/hand	10,0%	-211	9,7%	-33	8,2%	192
Andere langdurige ziekte of aandoening	12,1%	-556	11,7%	-373	9,8%	-7
<b>Aantal zelf gerapporteerde aandoeningen (in 2001 of eerder)</b>						
Geen enkele zelfgerapporteerde aandoening	34,2%	219	34,1%	219	33,9%	226
Eén zelfgerapporteerde aandoening	24,7%	171	24,5%	171	23,6%	210
Twee zelfgerapporteerde aandoeningen	15,9%	-5	15,7%	27	14,6%	183
Drie t/m zes zelfgerapporteerde aandoeningen	22,3%	-333	21,5%	-232	18,0%	-15
Zeven of meer zelfgerapporteerde aandoeningen	2,9%	-1461	2,7%	-1020	1,7%	-368

<sup>a</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

**Samenvattende Tabel 20:** Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde “Schatting omvang groep”: 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro’s-2007).

Subgroep (2001)	Totale subgroep		Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen met ziekenhuis-opname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001		Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001	
	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)
<b>Gebruik medicijnen (de afgelopen 14 dagen)</b>						
Medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd	48,2%	-220	47,0%	-138	40,4%	73
Medicijnen gebruikt die niet op recept zijn afgeleverd	26,0%	-62	25,7%	-19	24,0%	80
<b>Zorggebruik en kosten (in 2001)</b>						
Contact gehad met huisarts	76,0%	-100	74,6%	-45	68,5%	94
Contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname)	39,8%	-317	38,6%	-217	33,2%	-7
Een nacht of langer in ziekenhuis of kliniek gelegen	7,5%	-1034	6,8%	-658	5,9%	-408
Contact gehad met fysiotherapeut of oefentherapeut César/Mensendieck	18,5%	-315	18,1%	-218	15,9%	18
Contact gehad met alternatief behandelaar	11,1%	-176	11,0%	-141	10,0%	-27
Hulp gehad van thuiszorg (wijkverpleging, gezinsverzorging, alfahulp)	2,2%	-1152	2,0%	-1019	1,6%	-547
<b>Zorggebruik en kosten (ooit)</b>						
Contact gehad met psychosociale hulpverlener of instelling (o.a. RIAGG)	18,7%	-66	18,4%	22	17,0%	150

<sup>a</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

**Samenvattende Tabel 21:** Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde “Schatting omvang groep”: 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro’s-2007).

Subgroep (2001)	Totale subgroep		Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen met ziekenhuis-opname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001		Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001	
	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)
	<b>Gecombineerde antwoorden uit de gezondheidsenquête</b>					
Ervaren gezondheid matig / slecht (Tabel 3) en drie of meer zelf gerapporteerde aandoeningen (Tabel 4)	13,8%	-730	13,1%	-503	9,8%	-155
Medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd (Tabel 5) en contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname) (Tabel 5)	26,4%	-437	25,3%	-296	20,0%	1
Ervaren gezondheid matig / slecht (Tabel 3), drie of meer zelf gerapporteerde aandoeningen (Tabel 4), medicijnen gebruikt die op recept zijn afgeleverd (Tabel 5) en contact gehad met medisch specialist (niet tijdens ziekenhuisopname) (Tabel 5)	9,1%	-1076	8,4%	-764	5,7%	-358

<sup>a</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

**Samenvattende Tabel 22:** Voorspelbare winst (indien negatief: verlies) per persoon voor subgroepen van volwassen voormalig ziekenfondsverzekerden van Agis bij het vereveningsmodel-2007 zonder ex-post hogekostencompensatie van 90% van de kosten boven een drempel van 12.500 euro, generieke verevening en nacalculatie (exclusief vaste kosten ziekenhuisverpleging). N = 16.891, peilmoment voor gepresenteerde "Schatting omvang groep": 2001. Gemiddelde kosten 2004: 1646 (in euro's-2007).

Subgroep (1997-2001)	Totale subgroep		Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen met ziekenhuis-opname in 3 jaar of meer in periode 1997-2001		Iedereen binnen genoemde subgroep behalve degenen die elk jaar tot top 25% met hoogste kosten behoorden in periode 1997-2001	
	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)	Schatting omvang (2001)	Voorsp. winst 2004 (in euro's-2007)
<b>Top 25% verzekerden met hoogste kosten</b>						
Geen enkel jaar	40,5%	343	40,5%	343	40,5%	343
1 van de 5 jaar	18,2%	153	18,2%	153	18,2%	153
2 van de 5 jaar	9,8%	-56	9,8%	-56	9,8%	-56
3 van de 5 jaar	5,9%	-238	5,7%	-150	5,9%	-238
4 van de 5 jaar	4,5%	-304	4,2%	-330	4,5%	-304
Alle 5 jaar	8,2%	-1757	7,3%	-1452	---	0
<b>Verzekerden met ziekenhuisopname</b>						
Geen enkel jaar	63,8%	149	63,8%	149	60,3%	225
1 van de 5 jaar	17,1%	-165	17,1%	-165	14,7%	65
2 van de 5 jaar	4,7%	-728	4,7%	-728	3,3%	-195
3 van de 5 jaar	1,1%	-2030	0,0%	0	0,5%	-1129
4 van de 5 jaar	0,3%	-5933	0,0%	0	0,1%	135
Alle 5 jaar	0,1%	-6453	0,0%	0	0,0%	0

<sup>a</sup> Vanwege de oorspronkelijke toepassing van het onderzoeksbestand zijn alleen verzekerden betrokken die ook in 2002 waren ingeschreven bij Agis.

<sup>b</sup> 13,4% van de verzekerden is korter dan 5 jaar ingeschreven; er resulteert een niet significant verlies van 38 euro.