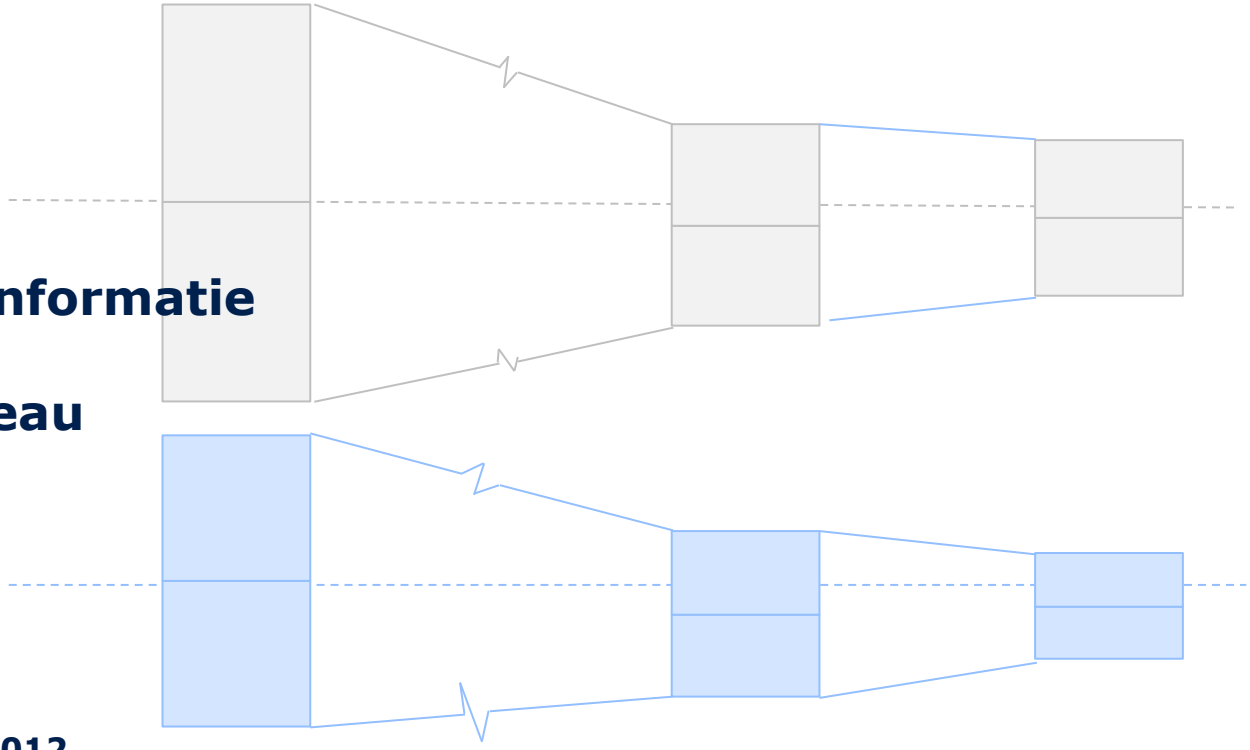
Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets op verzekeraarsniveau

Eindrapport

Versie 1.0



Amsterdam, 20 januari 2012

BOER&CROON

Dit rapport is bestemd voor de organisatie van de opdrachtgever. Verspreiding en reproductie van (delen van) dit rapport buiten de organisatie van de opdrachtgever is niet toegestaan zonder vooraf verstrekte schriftelijke toestemming van Boer & Croon.

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets op verzekeraarsniveau

1. Inleiding op dit rapport
2. Inleiding op de analyse
3. Samenhang tussen kosten, bijdragen en resultaten
4. Vergelijking van de spreiding van de resultaten
5. Vergelijking van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau
6. Conclusies

Bijlagen

De managementsamenvatting van deze analyse is een separaat document

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets op verzekeraarsniveau

1. **Inleiding op dit rapport**
2. Inleiding op de analyse
3. Samenhang tussen kosten, bijdragen en resultaten
4. Vergelijking van de spreiding van de resultaten
5. Vergelijking van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau
6. Conclusies

Bijlagen

De managementsamenvatting van deze analyse is een separaat document

Deze evaluatie geeft inzicht in de representativiteit van de beslisinformatie uit de Overall Toets

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

In 2011 heeft Boer & Croon in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de meerjarige kwantitatieve analyse van het Risicovereveningssysteem uitgevoerd. Naar aanleiding hiervan heeft het Ministerie een evaluerend onderzoek ingesteld naar de mate waarin de beslisinformatie (kosten, normatieve bijdragen en vereveningsresultaten) uit de Overall Toetsen representatief zijn geweest voor de uiteindelijke situatie in de Definitieve Vaststelling.

Dit onderzoek geeft inzicht in de representativiteit van een deel van de gegevens die gebruikt zijn om de inzet van het ex ante vereveningsmodel en de ex post compensaties te bepalen. Het ministerie VWS heeft de scope van deze analyse bepaald en Boer & Croon heeft deze opdracht uitgevoerd.

Dit document bevat deze evaluatie en is begeleid door een commissie met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, de brancheorganisatie van zorgverzekeraars (zorgverzekeraars Nederland, ZN) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). De analyse is uitgevoerd op gegevens die gebruikt zijn in de OT's en DV's van de vereveningsjaren 2006, 2007 en 2008.

In deze evaluatie is bepaald hoe representatief de Overall Toets voor de Definitieve Vaststelling is

De Overall Toets is het onderzoek waarin het Risicovereveningssysteem voor het komende jaar wordt vastgesteld. De toets vindt plaats in de zomer voorafgaand aan een vereveningsjaar en is gebaseerd op historische gegevens van drie jaar eerder. In de analyse van de Overall Toets van vereveningsjaren 2007 en 2008 zijn de kostengegevens gebruikt uit 2004 en 2005. Het onderzoek bestaat uit grofweg twee fasen.

De onderzoeksvraag van deze analyse is:

In hoeverre zijn de schadelast en de spreiding van vereveningsresultaten als onderdeel van de beslisinformatie in de Overall Toets representatief geweest voor de uiteindelijke situatie in de Definitieve Vaststelling?

In aanvulling op een inzicht in de representativiteit is ook gekeken worden naar de verklaringskracht[2], een maat voor de kwaliteit van het Risicovereveningsmodel op verzekeraarsniveau. De vraag is in hoeverre de kwaliteitsindicatie uit de OT representatief is voor de uiteindelijke situatie in de DV.

Bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag zijn alleen de gegevens van 2007 en 2008 beoordeeld en niet de gegevens van 2006[3]. De reden hiervoor is dat ten tijde van de Overall Toets voor het vereveningsjaar 2006 nog niet bekend was hoe de verzekeraars zouden consolideren bij de invoering van de Zorgverzekeringswet.

[1] Omdat het hier louter gaat om het verschil tussen de werkelijk gerealiseerde zorgkosten en de vereveningsbijdrage, en dus zaken als kosten voor overhead buiten beschouwing gelaten worden, wordt gesproken over een vereveningsresultaat. Dit is de vereveningsbijdrage minus de werkelijke kosten.
[2] De verklaringskracht van het Risicovereveningsmodel wordt uitgedrukt in de R-kwadraat, de maat voor de verklaarde variantie in het regressiemodel.
[3] Deze zijn te vinden in de bijlage.

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets 2006-2008

1. Inleiding op dit rapport
2. **Inleiding op de analyse**
3. Samenhang tussen kosten, bijdragen en resultaten
4. Vergelijking van de spreiding van de resultaten
5. Vergelijking van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau
6. Conclusies

Bijlagen

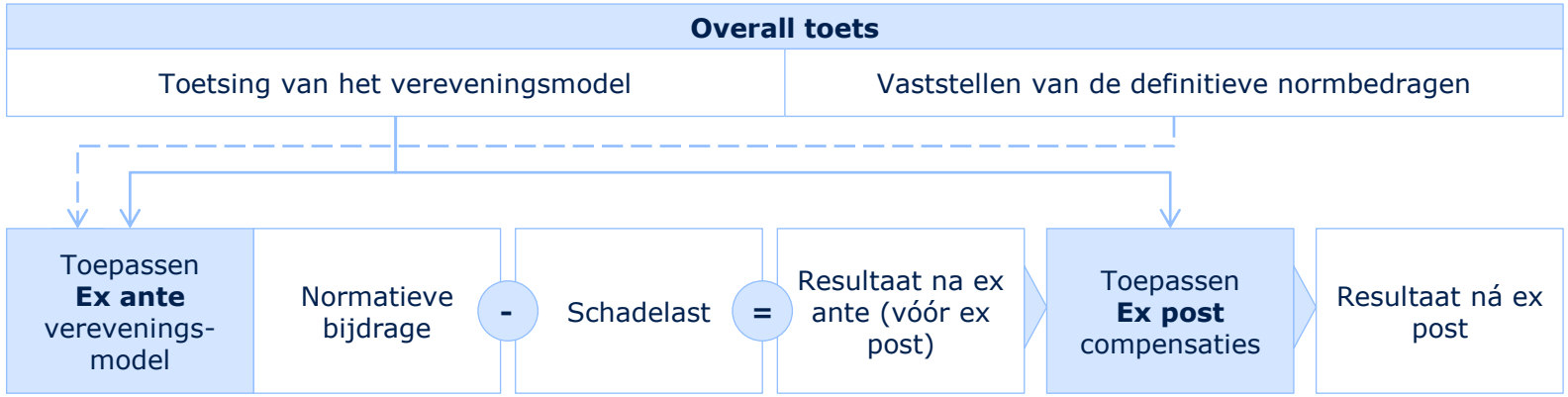
De managementsamenvatting van deze analyse is een separaat document

De Overall Toets vormt de basis voor de vaststelling van het Risicovereveningssysteem

De Overall Toets is hét onderzoek waarin het Risicovereveningssysteem voor het komende jaar wordt vastgesteld. Dit bestaat uit de vormgeving van het ex ante vereveningsmodel, de daaruit volgende normbedragen en de inzet van ex post compensaties. Het onderzoek bestaat uit grofweg twee fasen.

De eerste fase omvat grotendeels een uitgebreide toetsing van het vereveningmodel. Bij de toetsing van het model worden alle mogelijke modelwijzigingen, eventuele beoogde of gerealiseerde pakket-maatregelen en de kwaliteit van de onderliggende gegevens in samenhang bezien en beoordeeld.

In de tweede fase worden na besluitvorming de definitieve normbedragen berekend. Hierbij worden de laatste inzichten in de begroting, in de vorm van het Macroprestatiebedrag, voor het komende vereveningsjaar meegenomen. Deze normbedragen worden gepubliceerd in de ministeriële regeling. Aan de hand van deze normbedragen bepaalt het CVZ uiteindelijk de ex ante bijdrage voor de verzekeraars.



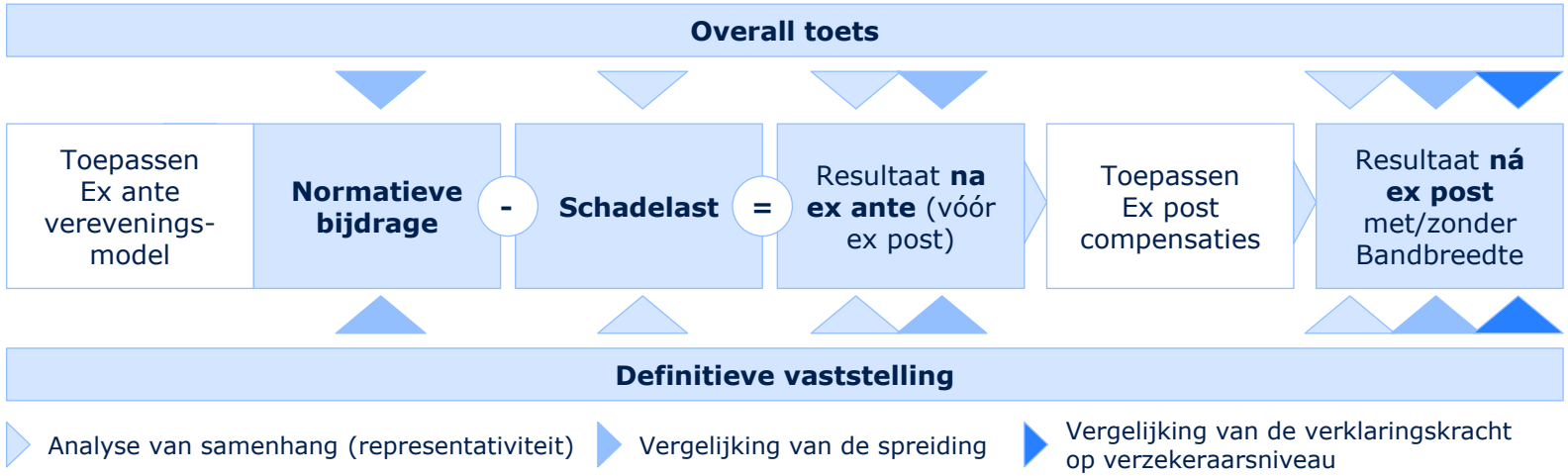
Voor een overzicht van het Risicovereveningssysteem wordt verwezen naar het rapport Meerjarige Kwantitatieve analyse van het Risicovereveningssysteem

In deze evaluatie worden de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling met elkaar vergeleken

De Overall Toets en de Definitieve Vaststelling zijn op drie onderdelen geanalyseerd:

1. De samenhang tussen de kosten, normatieve bijdragen, en resultaten na toepassing van de ex ante verevening (zonder ex post compensaties). (Hoofdstuk 3)
2. De spreiding in de vereveningsresultaten na toepassing van ex ante en vóór en ná de bandbreedte-regeling voor de OT en de DV. (Hoofdstuk 4)
3. De vergelijking van de verklaringskracht van de Overall Toets op verzekeraarsniveau en de DV. De verklaringskracht geeft inzicht in de kwaliteit van het model; de mate waarin de bijdragen in de OT en de bijdragen in DV de (werkelijke) kosten voorspellen. (Hoofdstuk 5)

In het laatste hoofdstuk worden voor de gehele analyse conclusies getrokken. Het bovenstaande is geïllustreerd in de figuur hieronder.



In deze evaluatie is representativiteit van schadelast en spreiding van resultaten in de OT voor DV bepaald

De representativiteit van de Overall Toets voor de Definitieve Vaststelling op verzekeraarsniveau is op twee onderdelen vastgesteld:

1. **De representativiteit van de schadelast.** In dit rapport is een uitspraak gedaan over representativiteit van de schadelast op basis van de samenhang van de schadelast in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling op verzekeraarsniveau. Deze samenhang op verzekeraarsniveau wordt onder andere beïnvloed door verzekerdenmobiliteit en de zorgkosten van individuele verzekerden. Hierdoor is het niet waarschijnlijk dat de samenhang 100% zal zijn. De samenhang geeft echter wel een indicatie van de ontwikkeling van het gezondheidsprofiel van verzekeraars en dit profiel wordt gebruikt bij het bepalen van de inzet van het ex ante vereveningsmodel. Een hoge samenhang is dus een, maar niet de enige, indicator voor representativiteit van de schadelast.

2. **De representativiteit van de spreiding van de vereveningsresulaten na toepassing van het ex ante vereveningsmodel (vóór ex post compensaties).** De representativiteit van de spreiding van de vereveningsresultaten na toepassing van het ex ante vereveningsmodel is onderzocht door een vergelijking te maken tussen deze spreiding in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling. Op basis van de spreiding van vereveningsresultaten worden ex post mechanismen ingezet. In dit rapport is een uitspraak gedaan over de representativiteit van deze spreiding aan de hand het relatieve verschil van de gewogen standaardafwijking en de bandbreedte in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling.

Voor de vergelijking zijn verzekeraars uit de Overall Toets gebruikt zoals in de Definitieve vaststelling

Om de analyses te maken zijn de verzekeraars geconsolideerd zoals ze na invoering van de Zvw zijn gefuseerd. Vanwege deze fusies zijn uitspraken over representativiteit van de beslisinformatie bij vaststelling van de inzet van de ex post compensaties voor het jaar 2006 niet gemaakt. Het is dus redelijk te veronderstellen dat de gegevens uit 2006 in ieder geval minder representatief waren dan in 2007 en 2008. Op moment van besluitvorming voor de Risicoverevening van 2007 en 2008 was de consolidatie al wel bekend.

In de analyse van de spreiding in de vereveningsresultaten worden alle verzekeraars uit zowel de OT als de DV gebruikt. Dit kunnen dus verschillende aantallen zijn. Bij de analyse van voorspelbaarheid zijn alleen die verzekeraars in beschouwing genomen die zowel in de OT als de DV bestaan. In de tabel hieronder wordt een overzicht gegeven van de aantallen verzekeraars per situatie.

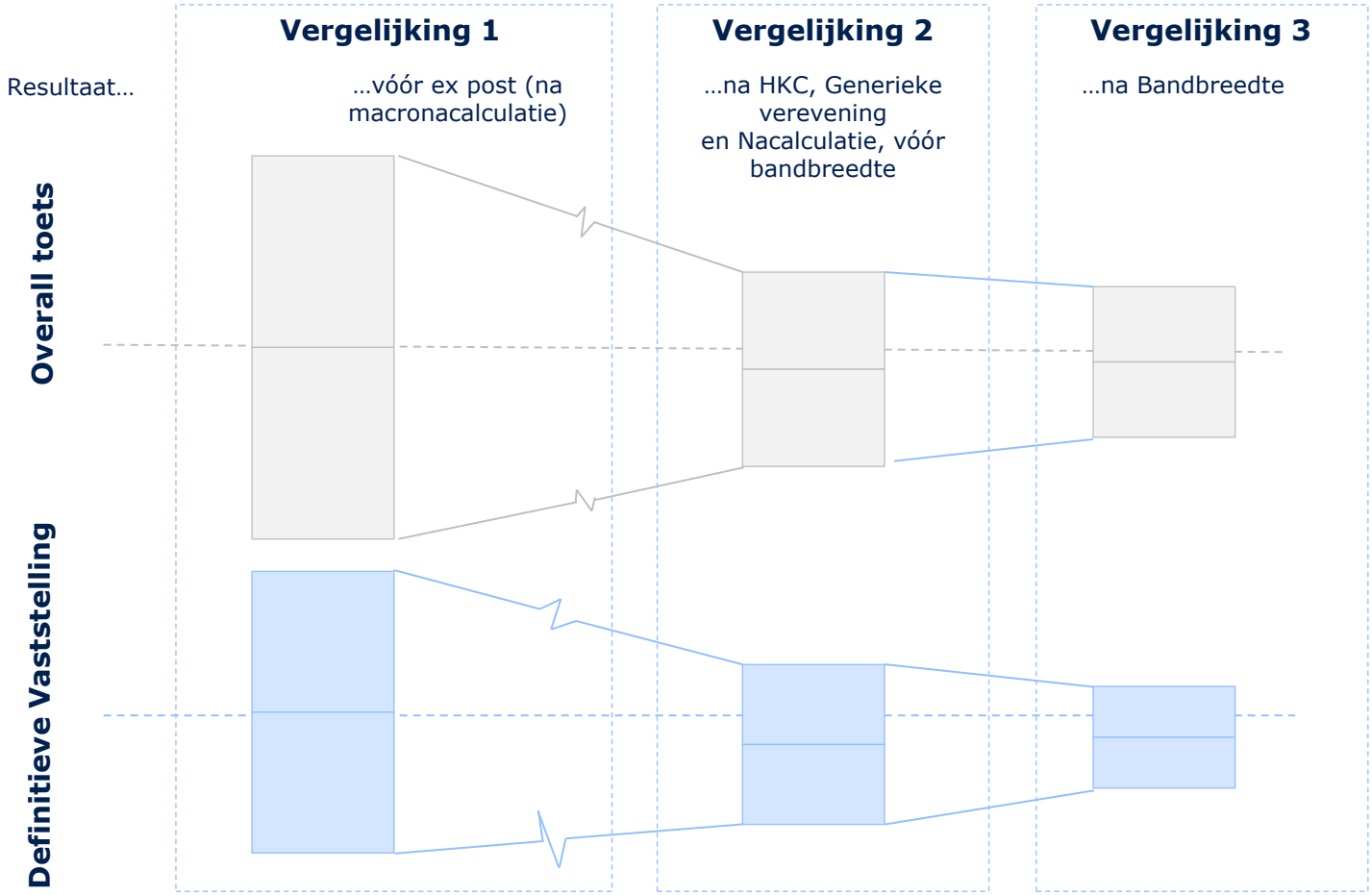
	2006		2007		2008	
	OT	DV	OT	DV	OT	DV
Aantal dezelfde geconsolideerde verzekeraars	28	28	26	26	24	24
Verzekeraars die in OT danwel DV niet bestaan	-	3	-	5	-	-
Restcategorie	-				1	1[1]
Totaal	28	31	26	31	25	30

Spreidingsanalyse	Voorspelbaarheid en verklaringskracht
✓	✓
✓	
✓	

Noot: In de Overall Toetsen van 2006, 2007 en 2008 ontbreken gegevens van een deel van de populatie voor verschillende voornamelijk voormalig particuliere verzekeraars. In de OT van 2008 is hiervoor in een fictieve verzekeraar geconstrueerd om de representativiteit van de gegevens te verbeteren.

[1] Dit zijn zes risicodragers die zijn opgenomen in een restcategorie

De resultaten van OT en DV zijn vergeleken voor drie situaties



Zowel in de Overall Toets als in de Definitieve Vaststelling vindt er een ex-ante berekening plaats. Dit wordt vóór ex post genoemd. Macronacalculatie zorgt ervoor dat het gewogen gemiddelde marktresultaat nul wordt. Bij de Overall toets is dit logischerwijs al het geval. Vandaar dat wordt vergeleken met de DV na macronacalculatie

Zowel in de Overall Toets als in de Definitieve Vaststelling wordt een generieke verevening, nacalculatie en bandbreedteregeling toegepast

Bij het samenstellen van de gegevens zijn tien uitgangspunten gehanteerd

1. Voor de OT is de beslisinformatie van de jaren 2006, 2007 en 2008 gebruikt (dat zijn de jaren 2003, 2004 en 2005). Hierop zijn de ex post mechanismen toegepast
2. In de OT wordt het ex ante vereveningsresultaat bepaald op basis van de "normbedragen niet gecorrigeerd voor HKC". Vervolgens wordt op basis van de "normbedragen gecorrigeerd voor HKC" bepaald wat het gecombineerde effect is van de ex post compensaties HKC, GV en NC
3. Voor de DV zijn de gegevens van de definitieve vaststelling in de jaren 2006, 2007 en 2008 gebruikt, waarbij in 2008 de VV2 beschouwd is als een fictieve DV
4. De analyse is uitgevoerd voor het totaalresultaat, gedefinieerd als de optelsom van de variabele ziekenhuiskosten en overige prestaties. Vaste kosten blijven buiten beschouwing
5. Bij het vaststellen van de kosten en bijdragen zijn de bedragen voor consolidatie (gewogen) samengenomen. Vervolgens zijn de effecten van de ex post compensaties berekend na consolidatie
6. De resultaten na elk mechanisme zijn samengesteld alsof dit de laatste stap is in de Risicoverevening
7. Na de DV 2007 is een fout ontdekt in de verrekenpercentages 2007 die van belang is voor de schadeopgave door de verzekeraars voor de HKC. Deze fout kan invloed hebben op de analyses in dit rapport, maar de grootte hiervan is niet bekend bij publicatie van dit rapport
8. Voor het vaststellen van percentielen (P10, P25, P75, P90) wordt het dichtstbijzijnde daadwerkelijke meetpunt gebruikt, er vindt geen interpolatie plaats tussen de gegevens
9. De gegevens voor 2008 kunnen afwijken van de Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicovereveningssysteem Somatische Zorg, omdat in de DV2008 een restcategorie is gedefinieerd van verzekeraars die niet voorkomen in de OT2008. In de OT is ook een restcategorie aanwezig
10. De uitkomsten uit de OT zijn gebaseerd op de berekeningen vóór toepassing van de inschaling van de kostengegevens naar het macroprestatiebedrag van het vereveningsjaar.

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets 2006-2008

1. Inleiding op dit rapport
2. Inleiding op de analyse
3. **Samenhang tussen kosten, bijdragen en resultaten**
4. Vergelijking van de spreiding van de resultaten
5. Vergelijking van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau
6. Conclusies

Bijlagen

De samenhang tussen kosten, bijdragen en resultaten in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling

Analyse van de samenhang van kosten, bijdragen en resultaten

De vraag die in de analyse wordt beantwoord:

- In welke mate hangen de kosten, de bijdragen en de resultaten van verzekeraars in de OT samen met die in de DV?

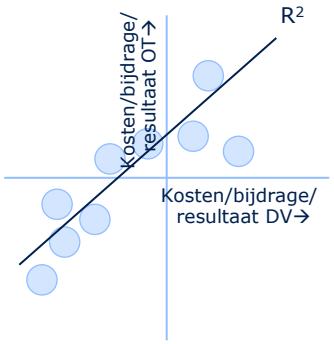
Toelichting op de analyse:

Achtereenvolgens worden de samenhang van kosten, bijdragen en resultaten geanalyseerd. Dit zijn de resultaten na toepassing van alle ex post compensaties. De samenhang wordt geanalyseerd middels de R-kwadraat.

Noot: Voor deze analyse is de consolidatie van verzekeraars gebruikt zoals toegelicht in de inleiding van het rapport. Alleen de verzekeraars die na deze consolidatie zowel in de OT als de DV voorkomen zijn beschouwd in de analyse.

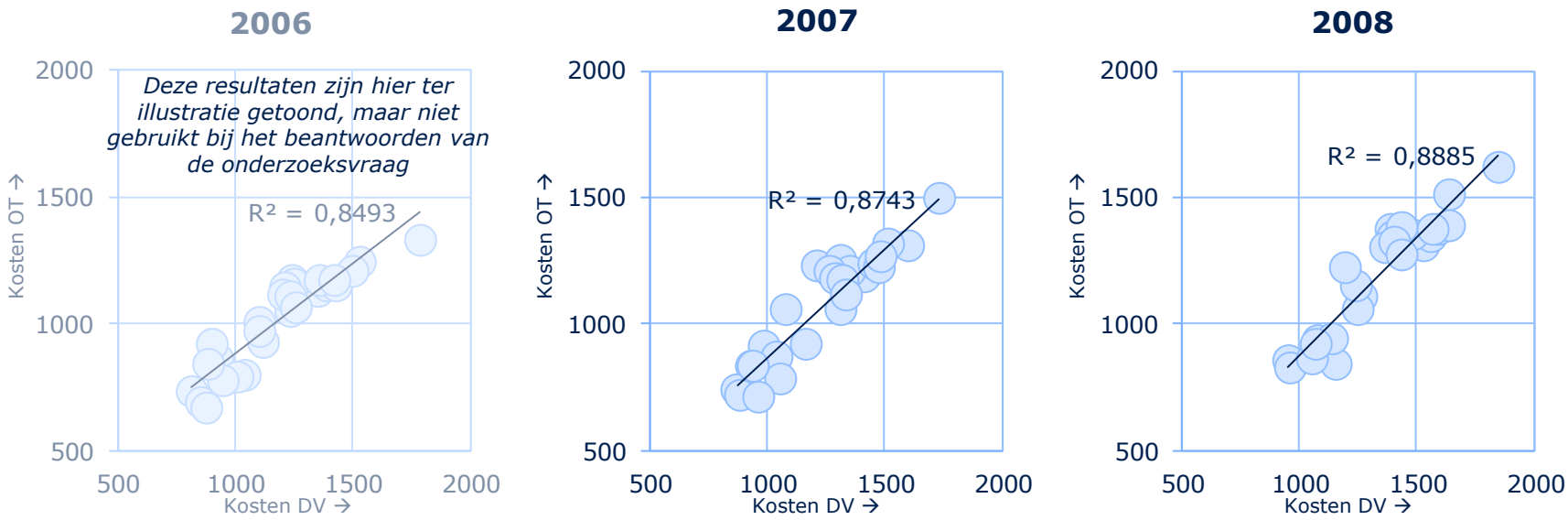
Leeswijzer grafieken – samenhang

Scatterplot



- In dit hoofdstuk wordt een scatterplot gebruikt om samenhang te duiden. In de grafiek staan de kosten, bijdragen of resultaten in de OT uitgezet tegen die in DV
- Met lineaire regressie wordt de lijn getoond die de puntenwolk het best benadert
- De R^2 geeft een indicatie hoe goed de punten deze lijn benaderen (1,000 is perfect). Deze R^2 is ongewogen
- In de bijlage is een overzicht van de begrippen opgenomen

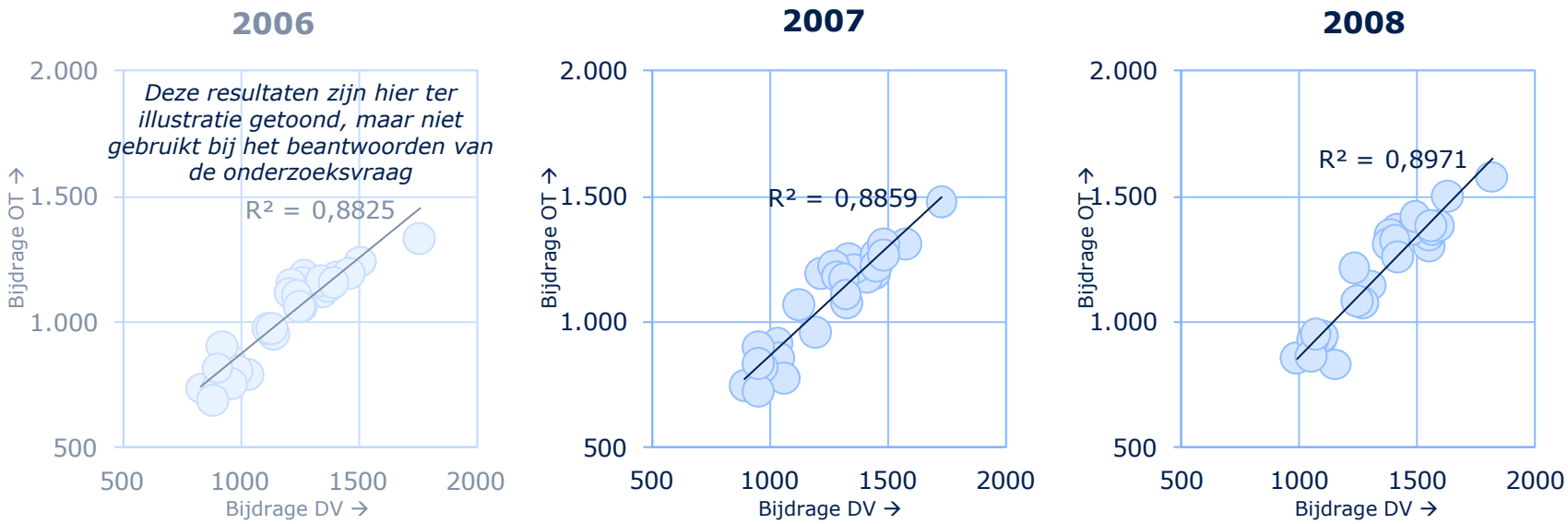
Samenhang OT en DV Kosten 2006, 2007, 2008



In deze grafieken wordt de samenhang getoond tussen kosten in OT en DV. De observaties zijn:

1. De mate waarin de kosten in de OT samenhangen met de kosten in DV is in 2007 85% en in 2008 89%

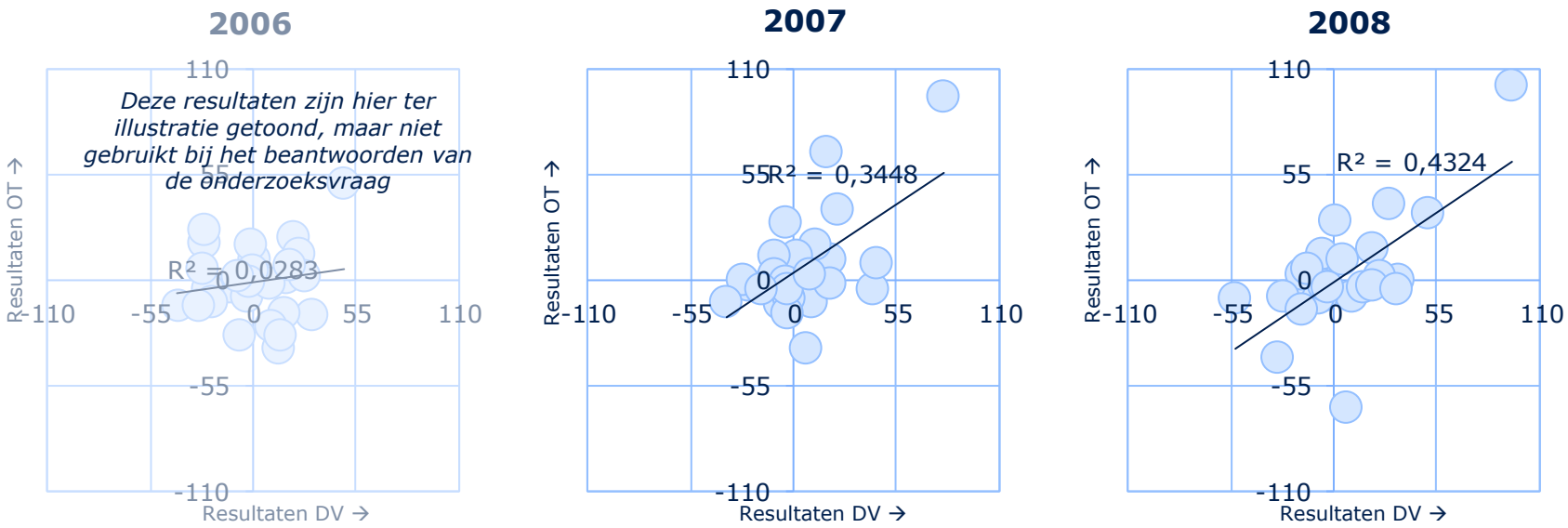
Samenhang OT en DV Bijdragen 2006, 2007, 2008



In deze grafieken wordt de samenhang getoond tussen bijdragen in OT en DV. De observaties zijn:

1. De mate waarin de bijdragen in de OT samenhangen met die in DV is in 2007 89% en in 2008 90%

Samenhang OT en DV Resultaten 2006, 2007, 2008



In deze grafieken wordt de samenhang getoond tussen resultaten in OT en DV. De observaties zijn:

1. De mate waarin de resultaten in de OT samenhangen met die in DV stijgt is in 2007 34% en in 2008 43%

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets 2006-2008

1. Inleiding op dit rapport
2. Inleiding op de analyse
3. Samenhang tussen kosten, bijdragen en resultaten
4. **Vergelijking van de spreiding van de resultaten**
5. Vergelijking van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau
6. Conclusies

Bijlagen

De managementsamenvatting van deze analyse is een separaat document

De vergelijking van de spreiding van de resultaten in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling

Analyse van de spreiding van vereveningsresultaten

De vragen die in de analyse worden beantwoord:

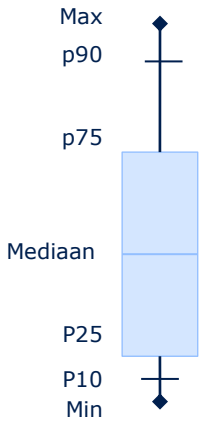
1. Wat is het verschil in de spreiding van de resultaten in de OT en DV vóór en ná ex post compensaties?
2. Hoe vergelijkbaar is de mate waarin de OT en de DV de spreiding van de resultaten van verzekeraars reduceren?

Toelichting op de analyse

In deze analyse is allereerst een vergelijking gemaakt van de spreiding in OT en DV zonder ex post compensaties en vóór en ná vangnet. Vervolgens is een overzicht gegeven van de verschillen in spreiding, waarmee een uitspraak kan worden gedaan over het spreidingsverschil en het verschil in de mate waarin in de OT en de DV spreiding wordt gereduceerd.

Leeswijzer bij de grafieken

Boxplot voor spreiding



Gegevenstabel bij boxplot

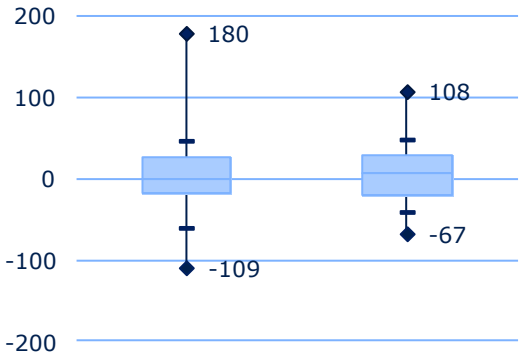
	…
Max	
P90	
P75(Q3)	
Mediaan	
P25(Q1)	
P10	
Min	
BB	
GG	
GGAA	
GSDEV	

- De spreiding van de resultaten wordt getoond in boxplots
- Per set van boxplots is een aantal ex ante en ex post mechanismen toegepast:
  - vóór ex post en ná macronacalculatie (MNC)
  - ná ex post vóór bandbreedte (BB)
  - ná ex post ná bandbreedte (BB)
- Een set boxplots bevat het resultaat na toepassing van het mechanisme voor:
  - Overall Toets (OT)
  - definitieve vaststelling (DV)
- De macronacalculatie is alleen van toepassing in DV
- De boxplot bevat de gegevens zoals in de figuur afgebeeld
- De boven- en onderkant van de box zijn de P75 en P25, wat 50% van de waarnemingen representeert

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

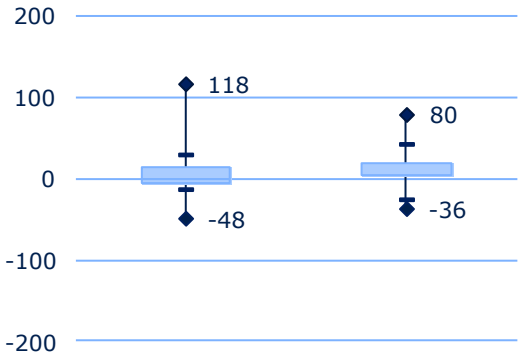
Spreiding van OT en DV, totale resultaten in 2007 in €/verzekerde

Vóór ex post compensaties en na macronacalculatie



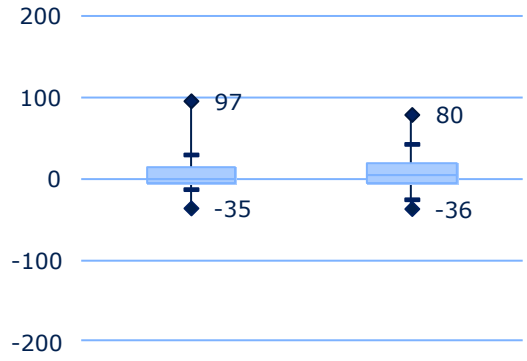
	Voor ex post (na MNC)	
	OT	DV
Max	180	108
P90	47	49
P75(Q3)	27	28
Mediaan	0	7
P25(Q1)	-18	-20
P10	-60	-40
Min	-109	-67
BB	*288*	*175*
GG	*0*	*0*
GGAA	*19,2*	*23,0*
GSDEV	*31,6*	*27,3*

Ná ex post, vóór bandbreedte



	Ná ex post, vóór BB	
	OT	DV
Max	118	80
P90	31	44
P75(Q3)	13	19
Mediaan	0	5
P25(Q1)	-4	-6
P10	-12	-24
Min	-48	-36
BB	*165*	*116*
GG	*0*	*0*
GGAA	*8,2*	*13,6*
GSDEV	*15,1*	*17,9*

Ná ex post, ná bandbreedte



	Ná ex post, ná BB	
	OT	DV
Max	97	80
P90	31	44
P75(Q3)	13	19
Mediaan	0	5
P25(Q1)	-4	-5
P10	-12	-24
Min	-35	-36
BB	*132*	*116*
GG	*0*	*0*
GGAA	*7,8*	*13,5*
GSDEV	*13,6*	*17,8*

Observaties bij spreiding van OT en DV, totale kosten in 2007

Gewogen standaardafwijking

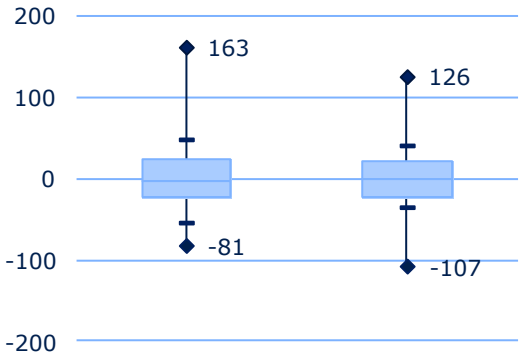
1. De **spreiding vóór ex post** is in de OT **groter dan in de DV**, ongeveer € 4. Na Generieke Verevening en Nacalculatie is het € 3 kleiner en na bandbreedteregeling € 4 kleiner (gemeten in GSDEV).
2. De spreiding is na bandbreedteregeling is 57% kleiner in OT dan na ex ante, in DV 35%
3. Zowel in de OT als in de DV heeft 50% van de verzekeraars een resultaat tussen ongeveer -25 en 25 euro per verzekerde. Dit kunnen echter verschillende verzekeraars zijn (de afwijking tussen P25 en P75 in de OT en de DV is maximaal +/-€ 2)

Bandbreedte

1. De **bandbreedte** is in de OT **groter dan de DV**, ongeveer € 113 voor ex post, € 49 na Generieke Verevening en Nacalculatie en € 16 na bandbreedteregeling
2. In de OT heeft 80% van de verzekeraars vóór en ná de bandbreedteregeling een resultaat tussen ongeveer –12 en 31 euro per verzekerde. Dit kunnen echter verschillende verzekeraars zijn (P10-P90 blijft gelijk)

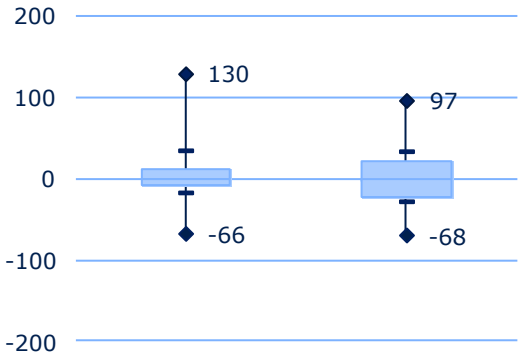
Spreiding van OT en DV, totale resultaten in 2008 in €/verzekerde

Vóór ex post compensaties en na macronacalculatie



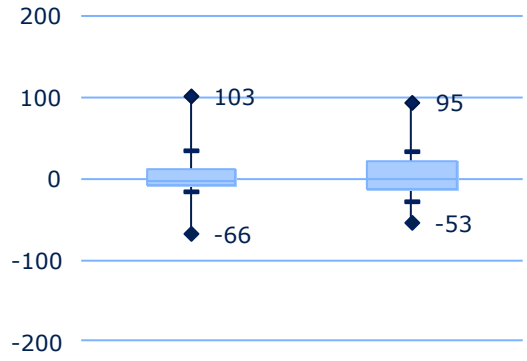
	Voor ex post (na MNC)	
	OT	DV
Max	163	126
P90	49	42
P75(Q3)	24	22
Mediaan	-3	-1
P25(Q1)	-21	-24
P10	-53	-34
Min	-81	-107
BB	*244*	*233*
GG	*0*	*0*
GGAA	*23,5*	*19,4*
GSDEV	*32,0*	*24,7*

Ná ex post, vóór bandbreedte



	Ná ex post, vóór BB	
	OT	DV
Max	130	97
P90	36	35
P75(Q3)	11	20
Mediaan	0	-4
P25(Q1)	-9	-14
P10	-16	-27
Min	-66	-68
BB	*196*	*165*
GG	*0*	*0*
GGAA	*11,3*	*15,3*
GSDEV	*17,2*	*19,0*

Ná ex post, ná bandbreedte



	Ná ex post, ná BB	
	OT	DV
Max	103	95
P90	36	35
P75(Q3)	11	20
Mediaan	-2	0
P25(Q1)	-8	-14
P10	-15	-27
Min	-66	-53
BB	*169*	*148*
GG	*0*	*0*
GGAA	*10,6*	*15,1*
GSDEV	*15,9*	*18,5*

Observaties bij spreiding van OT en DV, totale kosten in 2008

Gewogen standaardafwijking

1. De **spreiding vóór ex post** is in de OT **groter dan in de DV**, ongeveer € 5. Na Generieke Verevening en Nacalculatie is het € 2 kleiner en na bandbreedteregeling € 3 kleiner (gemeten in GSDEV)
2. De spreiding is na bandbreedteregeling 50% kleiner in OT dan na ex ante, in DV 25%
3. Zowel in de OT als in de DV heeft 50% van de verzekeraars een resultaat tussen ongeveer -20 en 28 euro per verzekerde. Dit kunnen echter verschillende verzekeraars zijn (de afwijking tussen P25 en P75 in de OT en DV is maximaal +/-€ 3)
4. In de DV is de spreiding van de resultaten van 50% van de verzekeraars ongeveer twee keer zo groot als de spreiding van 50% van de verzekeraars in de OT

Bandbreedte

1. De **bandbreedte** is in de OT **groter dan de DV**, ongeveer € 11 voor ex post, € 31 na Generieke Verevening en Nacalculatie en € 21 na bandbreedteregeling
2. In de OT heeft 80% van de verzekeraars vóór en ná de bandbreedteregeling een resultaat tussen ongeveer –16 en 36 euro per verzekerde. Dit kunnen echter verschillende verzekeraars zijn (P10-P90 blijft gelijk)

Observaties bij spreiding van OT en DV, totale resultaten over alle jaren

Verschil DV ten opzichte van OT	Spreidingsverschil (GSDEV)			Bandbreedteverschil		
	2007	2008	Gemiddeld	2007	2008	Gemiddeld
Vóór ex post compensaties (en in DV na macronacalculatie)	-14%	-23%	-18%	-39%	-5%	-22%
Ná ex post, maar voor bandbreedteregeling	+19%	+10%	15%	-30%	-16%	-23%
Ná ex post inclusief bandbreedteregeling	+31%	+16%	24%	-12%	-12%	-12%

In deze tabel zijn de spreidingsverschillen en bandbreedteverschillen van de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling samengevat. De volgende observaties worden gemaakt:

Gewogen standaardafwijking

1. De **spreiding na ex post** compensaties is in alle jaren **groter in DV** dan in de OT
2. De spreiding **na ex ante** is -14% en - 23% **kleiner in DV** dan in OT
3. Het **spreidingsverschil neemt af na elk mechanisme** zowel in 2007 als in 2008
4. In 2007 en 2008 is de spreiding in de DV kleiner vóór ex post compensaties

Bandbreedte

1. De **bandbreedte** in de **DV** is voor alle jaren na alle mechanismen **kleiner dan** in de **OT** met uitzondering van na ex post in 2006
2. In 2007 is dit verschil groter dan andere jaren

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets 2006-2008

1. Inleiding op dit rapport
2. Inleiding op de analyse
3. Samenhang tussen kosten, bijdragen en resultaten
4. Vergelijking van de spreiding van de resultaten
5. **Vergelijking van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau**
6. Conclusies

Bijlagen

De vergelijking van verklaringskracht geeft inzicht in de mate waarin bijdragen de werkelijke kosten benaderen

Analyse van de verklaringskracht

De vraag die in de analyse wordt beantwoord:

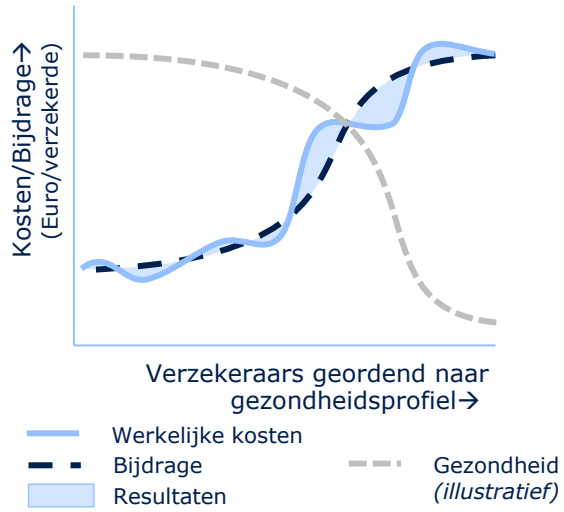
1. Wat is het verschil in de mate waarin de OT en DV de bijdragen voorspellen, gegeven de werkelijke kosten van verzekeraars?

Toelichting op de analyse

De verklaringskracht van de overal toets op verzekeraarsniveau wordt vergeleken met die van de definitieve vaststelling. Hiermee wordt inzicht verschaft in de mate waarin de bijdragen in de OT en bijdragen in DV de (werkelijke) kosten voorspellen

Inleiding op de vergelijking van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau

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



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

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

Vergelijking van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau van OT en DV

Deelbedragen	OT: verklaringskracht op verzekeraarsniveau - 2006			DV: verklaringskracht van het vereveningsmodel - 2006		
	Zonder ex-post compensaties (ex ante)	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling	Na macro nacalculatie	Na generieke verevening en nacalculatie	Na Bandbreedte regeling
Totaal (variabel + overig)	95,12%	98,98%	99,24%	96,68%	98,51%	98,96%
Variabele ziekenhuis kosten	89,18%	99,79%		94,75%	99,26%	
Overige Prestaties	95,45%			94,36%		
	2007			**2007**		
Totaal (variabel + overig)	94,61%	98,77%	99,00%	97,73%	99,02%	99,03%
Variabele ziekenhuis kosten	91,15%	99,33%		95,10%	99,29%	
Overige Prestaties	95,65%			95,14%		
	2008			**2008**		
Totaal (variabel + overig)	96,89%	99,10%	99,23%	97,73%	98,66%	98,71%
Variabele ziekenhuis kosten	92,61%	98,82%		95,14%	99,09%	
Overige Prestaties	96,74%			95,80%		

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

Conclusies bij vergelijking van de verklaringskracht

Uit de vergelijking van de verklaringskracht van OT en DV wordt geconcludeerd:

1. De verklaringskracht op verzekeraarsniveau van de OT en DV is voor beiden ongeveer 99%
2. De verklaringskracht op verzekeraarsniveau voor Variabele Ziekenhuiskosten vóór ex post compensaties is in de OT 3%-5% minder dan de DV

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets 2006-2008

1. Inleiding op dit rapport
2. Inleiding op de analyse
3. Samenhang tussen kosten, bijdragen en resultaten
4. Vergelijking van de spreiding van de resultaten
5. Vergelijking van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau
6. **Conclusies**

Bijlagen

Conclusies van de evaluatie van de beslisinformatie van de Overall Toets

Uit de evaluatie blijkt ten aanzien van samenhang:

1. De **samenhang tussen schadelast** in de OT en DV, 87% in 2007, 89% in 2008 is **sterk** te noemen
2. De **samenhang tussen de bijdragen** in de OT en DV, 89% in 2007, 90% in 2008 is **sterk** te noemen
3. De **samenhang tussen de resultaten** in OT en DV **is beperkt en neemt toe** (35% in 2007 en 43% in 2008)

Uit een vergelijking van de spreiding van de vereveningsresultaten blijkt:

1. De gewogen standaardafwijking is voor ex post compensaties in de **OT 4 euro groter dan in DV in 2007** (14%) en **7 euro groter** dan in DV **in 2008** (23%)
2. **Vóór ex post** is de **spreiding** van resultaten van 50% de verzekeraars ongeveer gelijk in de Overall Toets aan 50% van de (mogelijk andere) verzekeraars in de Definitieve Vaststelling (de afwijking tussen P25 en P75 is maximaal +/-€ 3).
3. De gewogen standaardafwijking is na ex post compensaties in de OT **4 euro kleiner** dan DV in **2007** en **3 euro kleiner** dan in DV in **2008**
4. De ex post compensaties in de OT hebben een **groter effect op de spreidingsreductie** dan de ex post compensaties in de DV van resp. 22% en 25%
5. De **bandbreedte in de OT komt redelijk overeen met de DV** met uitzondering van vóór ex post compensaties in 2007.

Uit de evaluatie van de verklaringskracht van de OT en DV blijkt:

1. De verklaringskracht van de OT en DV is beiden ongeveer 99%. De verklaringskracht van de Variabele Ziekenhuiskosten van de OT ligt 3%-5% lager dan van de DV

Beantwoording van de onderzoeksvraag; zijn de schadelast en spreiding in de OT representatief voor DV?

Onderzoeksvraag: In hoeverre is de beslisinformatie in de Overall Toets representatief geweest voor de uiteindelijke situatie, de Definitieve Vaststelling? Dit kan ten eerste afgeleid worden uit de samenhang tussen de kosten (en bijdragen) en ten tweede door verhouding tussen de spreiding in de vereveningsresultaten te vergelijken.

Beantwoording van de onderzoeksvraag:

Vastgesteld is dat de schadelast van verzekeraars in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling sterk samenhangen. Deze samenhang is een indicator voor de representativiteit van schadelast in de Overall Toets voor de Definitieve Vaststelling. Het is echter niet de enige indicator. Als we de beperking van dit onderzoek en daarmee samenhangende onzekerheid in acht nemen is ons kwalitatief oordeel dat in 2007 en 2008 de schadelast in de Overall Toets dus 'redelijk' representatief lijkt te zijn voor de schadelast in de Definitieve Vaststelling. In 2006 is deze representativiteit waarschijnlijk minder.

Vastgesteld is dat de spreiding van de vereveningsresultaten 4 euro afwijkt in 2007 (14%) en 7 euro afwijkt in 2008 (23%). De bandbreedte wijkt 113 euro af in 2007 (39%) en 11 euro af in 2008 (5%). Op basis van deze verschillen is ons kwalitatief oordeel dat de spreiding van de vereveningsresultaten ná toepassing van het ex ante vereveningsmodel in de Overall Toets in 2007 en 2008 'redelijk representatief' is voor deze spreiding in de Definitieve Vaststelling. In 2006 is deze representativiteit waarschijnlijk minder.

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets 2006-2008

1. Inleiding op dit rapport
2. Inleiding op de analyse
3. Samenhang tussen kosten, bijdragen en resultaten
4. Vergelijking van de spreiding van de resultaten
5. Vergelijking van de verklaringskracht op verzekeraarsniveau
6. Conclusies

Bijlagen

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets 2006-2008

Bijlagen

1. **Samenstelling van de begeleidingscommissie**
2. Overzicht van afkortingen en begrippen
3. Gegevensinterpretatie voor de analyse
4. Spreidingsvergelijking 2006

Samenstelling van de begeleidingscommissie

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

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets 2006-2008

Bijlagen

1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
2. **Overzicht van afkortingen en begrippen**
3. Gegevensinterpretatie voor de analyse
4. Spreidingsvergelijking 2006

Definities en begrippen (1)

Acceptatieplicht: Elke zorgverzekeraar is verplicht om iedere verzekeringsplichtige die in zijn werkgebied of in het buitenland woont, op diens verzoek te accepteren voor iedere door hem aangeboden variant van de

Zorgverzekering ongeacht het medisch risico of andere kenmerken van de

aspirant-verzekerde.

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

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

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

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

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

DV: Definitieve vaststelling. De definitieve vaststelling van de ex post vereveningsbijdrage. Deze is gebaseerd op de definitieve omvang van de gerealiseerde kosten en op de HKV-opgave van zorgverzekeraars. De definitieve vaststelling van de vereveningsbijdrage houdt rekening met alle ex post compensatiemechanismen. De definitieve afrekening over het jaar 2007 vindt plaats vóór 1 augustus 2009.

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

vastgesteld.

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

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

Definities en begrippen (2)

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

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

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

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

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

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

HKC: Per verzekerde worden in 2007 kosten boven de schadedrempel van 12.500 euro voor 90% verevend met het Zorgverzekeringsfonds. Hogekostenverevening (HKV) komt tegemoet aan de ongelijke verdeling van onvoorspelbare extreme schadegevallen tussen zorgverzekeraars. HKV wordt toegepast op de variabele kosten van ziekenhuiszorg en op de kosten van de overige prestaties.

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

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

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

Definities en begrippen (3)

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

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

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

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

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

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

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

R^2: De R-kwadraat is een maat voor de samenhang; het geeft aan hoe sterk twee gegevenssets op elkaar lijken

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

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

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

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

Definities en begrippen (4)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets 2006-2008

Bijlagen

1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
2. Overzicht van afkortingen en begrippen
3. **Gegevensinterpretatie voor de analyse**
4. Spreidingsvergelijking 2006

Bijlage - consolidatie

Overzicht van gebruik verzekeraars in de analyses

Consolidatie OT			
UZOVI	OT 2006	OT 2007	OT 2008
101			
103	3317		
104			-
107	7095		
109	7119		
110	3311		
155	7084		
201			
204	3312		
212	101		
218		-	
403			
408	441		
433	441		
436	3319	-	-
441			
444	454		-
450	7037		
454			-
458	403		
620	7119		
630	7095		
699			
703	9015		
705	3319	-	-
707	3311		
709	3314		
732	7119		
736			
7001			101
7007			
7022	7119		
7029			
7032			
7037			
7038	441		
7043	3318		
7044	3314		
7045	3317		
7050			
7053			
7054			
7065	3317		
7084			
7085			
7091	3312		
7095			
7100	3311		
7119			
7127	3317		
999	-	-	999

Consolidatie DV (ten behoeve van 999 categorie)			
DV 2008	OT 2006	OT 2007	OT 2008
104	104	104	999
211	211	211	999
420	420	420	999
454	454	454	999
3313	3313	3313	999
3319	3319	3319	999

- In deze tabel staan alle UZOVI nummers zoals ze per vereveningsmoment zijn gebruikt
- De linker kolom geeft de consolidatie weer voor de OT data
- Een gekleurde cel met groene tekst betekent dat de betreffende risicodrager in dat jaar opgegaan is in een andere risicodrager, en daarom in het model geconsolideerd is
- Een horizontaal streepje betekent dat de betreffende risicodrager niet aanwezig is in dat jaar
- De bovenste kolom geeft de consolidatie weer van de risicodragers in de DV tot een 999-restcategorie
- Deze restcategorie is gevormd om de vergelijkbaarheid tussen de datasets OT 2008 en DV 2008 te vergroten; in OT 2008 is een 999 restcategorie aanwezig die zorgt voor ophoging naar de volledige populatie van (ex)particulieren, omdat bovenstaande 6 risicodragers niet voorkomen in OT 2008 maar wel in DV 2008 is in de DV bovenstaande consolidatie tot een 999-restcategorie toegepast om hetzelfde effect (ophoging tot de volledige populatie) te bewerkstelligen

Overzicht van de berekening van het resultaat en kosten in het OT model

		Resultaat vóór ex post Zoals het zou zijn als geen ex post zou zijn toegepast	Resultaat na generieke verevening en nacalculatie Zoals het zou zijn als MNC, HKC en GV&NC zouden zijn toegepast	Resultaat na vangnet Zoals het zou zijn als MNC, HKC, GV&NC en V zouden zijn toegepast (zoals het nu is)
Resultaten na				
	Normatieve bijdrage zonder ex-post compensaties	(Budg**K**variabel + Budg**K**overig) -/- (Kosten Variabel + Kosten Overig)	(Budg**A**variabel + Budg**A**overig) -/- (Kosten Variabel + Kosten Overig)	(Budg**A**variabel + Budg**A**overig) -/- (Kosten Variabel + Kosten Overig)
	Hoge Kosten Compensatie		Budg**A**variabel-Kosten Variabel + Budg**A**overig – Kosten Overig	Budg**A**variabel-Kosten Variabel + Budg**A**overig – Kosten Overig
	Generieke verevening en nacalculatie (GV&NC)		Effect GVNC = (2006/2007: 54,5%; 2008: 50%) x resultaat na HKC	Effect GVNC = (2006/2007: 54,5%; 2008: 50%) x resultaat na HKC
	Bandbreedte (BB)			Effect bandbreedteregeling + Resultaat na Generieke Verevening & Nacalculatie 90% X Bedrag buiten de bandbreedte **Bandbreedte berekening 2006**[1] In 2006 berekening bandbreedte grens: Resultaat na GV&NC + Resultaat Noclaim Resultaat Noclaim = MacNormNoc -/- OpgaveNoclaim **Bandbreedte berekening 2007 en 2008**[1] In 2007 en 2008 berekening bandbreedte grens: Resultaat na GV&NC
Kosten			KostenVariabel + KostenOverig	

[1]Bandbreedte 2006 = €35; 2007 = €17,5; 2008 = €20)

Overzicht van de berekening van het resultaat, kosten en effecten in het DV model

Bijdragen	**Bijdrage vóór ex post**	**Bijdrage na macronacalculatie**	**Bijdrage na generieke verevening en nacalculatie**	**Bijdrage na vangnet**
Betekenis	Zoals het zou zijn als geen ex post zou zijn toegepast	Zoals het zou zijn als alleen macronacalculatie zou zijn toegepast	Zoals het zou zijn als MNC, HKC en GV&NC zouden zijn toegepast	Zoals het zou zijn als MNC, HKC, GV&NC en V zouden zijn toegepast (zoals het nu is)
Effecten				
Normatieve bijdrage zonder ex-post compensaties	Budg**K**variabel + Budg**K**overig + BudgVast	Budg**K**variabel + Budg**K**overig + BudgVast	Budg**A**variabel + Budg**A**overig + BudgVast	Budg**A**variabel + Budg**A**overig + BudgVast
Macronacalculatie (MNC)		EffectMacNeut**K** Variabel+ EffectMacNeut**K** Overig+ EffectMacNeutVast	EffectMacNeut**A** Variabel+ EffectMacNeut**A** Overig+ EffectMacNeutVast	EffectMacNeut**A** Variabel+ EffectMacNeut**A** Overig+ EffectMacNeutVast
Hoge Kosten Compensatie (HKC)			Effect HKC_var + Effect HKC_ovg	Effect HKC_var + Effect HKC_ovg
Generieke verevening en nacalculatie (GV&NC)			Effectgenverev + EffectNacVariabel	Effectgenverev + EffectNacVariabel
Bandbreedte (BB)				Nacvanget
Kosten	KostenVariabel + KostenVast+ KostenOverig			

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

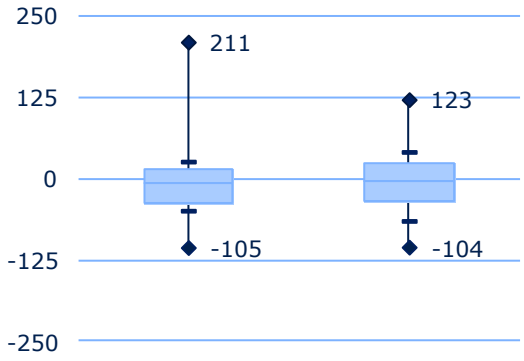
Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets 2006-2008

Bijlagen

1. Samenstelling van de begeleidingscommissie
2. Overzicht van afkortingen en begrippen
3. Gegevensinterpretatie voor de analyse
4. **Spreidingsvergelijking 2006**

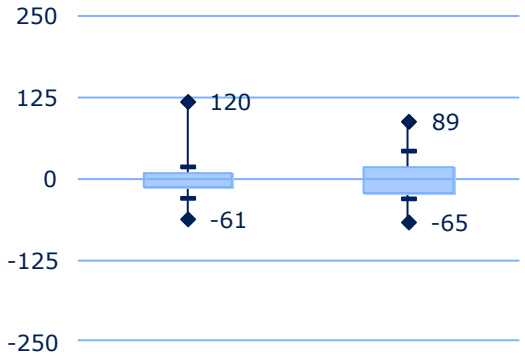
Spreiding van OT en DV, totale resultaten in 2006 in €/verzekerde

Vóór ex post compensaties en na macronacalculatie



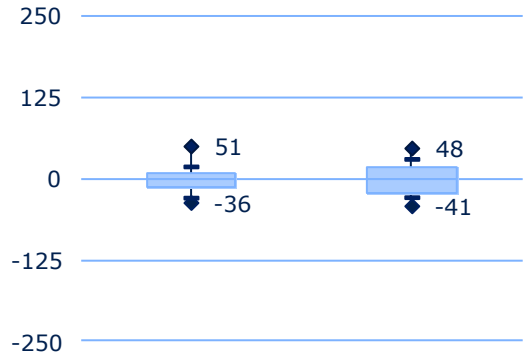
	Voor ex post (na MNC)	
	OT	DV
Max	211	123
P90	27	42
P75(Q3)	16	22
Mediaan	-8	-3
P25(Q1)	-39	-33
P10	-48	-64
Min	-105	-104
BB	316	227
GG	0	0
GGAA	21,5	22,8
GSDEV	27,2	32,1

Ná ex post, vóór bandbreedte



	Ná ex post, vóór BB	
	OT	DV
Max	120	89
P90	20	44
P75(Q3)	9	18
Mediaan	-1	1
P25(Q1)	-13	-22
P10	-28	-29
Min	-61	-65
BB	180	155
GG	0	0
GGAA	8,2	16,3
GSDEV	12,5	21,5

Ná ex post, ná bandbreedte



	Ná ex post, ná BB	
	OT	DV
Max	51	48
P90	20	32
P75(Q3)	9	18
Mediaan	-1	1
P25(Q1)	-13	-22
P10	-28	-27
Min	-36	-41
BB	87	89
GG	0	-1
GGAA	7,9	14,8
GSDEV	10,7	18,0

Observaties bij spreiding van OT en DV, totale kosten in 2006

Spreiding

1. De **spreiding** is in de OT **kleiner dan in de DV**, ongeveer € 5 voor ex post, € 9 na Generieke Verevening en Nacalculatie en € 7 na bandbreedteregeling (gemeten in GSDEV)
2. De spreiding is na bandbreedteregeling 61% kleiner in OT dan na ex ante, in DV 44%

Bandbreedte

1. De **bandbreedte** is in de OT **groter dan de DV** behalve na de bandbreedteregeling, ongeveer € 89 voor ex post, € 25 na Generieke Verevening en Nacalculatie en € 2 kleiner na bandbreedteregeling
2. In de OT heeft 80% van de verzekeraars vóór en ná de bandbreedteregeling een resultaat tussen ongeveer –28 en 20 euro per verzekerde. Dit kunnen echter verschillende verzekeraars zijn (P10-P90 blijft gelijk)