



Een analyse van de vereveningsresultaten van geïndiceerde AWBZ-cliënten in de Zorgverzekeringswet

Eindrapportage

J.H. Thiel
M. M. van Asselt
R. Goudriaan

Onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS

© **A**arts De Jong Wilms Goudriaan **P**ublic **E**conomics bv (APE)

Den Haag, januari 2012

*Een analyse van de vereveningsresultaten van geïndiceerde AWBZ-cliënten
in de Zorgverzekeringswet*

J.H. Thiel, M.M. van Asselt, R. Goudriaan

A*pe* rapport nr. 948

© 2012 **A**arts De Jong Wilms Goudriaan **P**ublic **E**conomics bv (APE)

Website: www.ape.nl

Omslag: Brordus Bunder, Amsterdam

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt via druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

INHOUD

1	INLEIDING	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Vraagstelling	3
1.3	Indeling	4
2	AANPAK VAN HET ONDERZOEK	7
2.1	Gegevensbestanden	7
2.1.1	AWBZ-indicaties	7
2.1.2	Overall Toets somatische zorg 2012	8
2.1.3	BASIC 2009	9
2.2	Koppelingen	9
3	PROFIEL VERZEKERDEN MET EEN AWBZ-INDICATIE	11
3.1	Inleiding	11
3.2	Vergelijking verzekerden met een AWBZ-indicatie met de overige verzekerden	11
3.2.1	Verzekerden met een AWBZ-indicatie	11
3.2.2	Vergelijking op basis van vereveningskenmerken	11
3.3	Conclusies	16
4	VEREVENINGSRESULTATEN IN 2009	17
4.1	Inleiding	17
4.2	Vereveningsresultaten per vereveningskenmerk	17
4.3	Conclusies	22
5	NADERE ANALYSE VAN DE VEREVENINGSRESULTATEN	25
5.1	Inleiding	25
5.2	Vereveningsresultaten naar AWBZ-status in 2008	25
5.3	Vereveningsresultaten per sector naar AWBZ-status	29
5.4	Conclusies	31
6	CONCLUSIES	33
	LITERATUUR	35
	BIJLAGE 1: RESULTATEN NAAR AWBZ-STATUS EN OVERLIJDEN	37

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding

In discussies over de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor hun eigen verzekerden wordt soms aangevoerd dat AWBZ-cliënten onaan-trekkelijke verzekerden zijn voor zorgverzekeraars, omdat deze verze-kerden – ondanks de risicoverevening in de Zorgverzekeringswet (Zvw) – voorspelbaar verliesgevend zouden zijn. Een voorbeeld hiervan is het artikel dat twee hoogleraren van de Erasmus Universiteit Rotterdam (Schut en Van de Ven 2010) in het tijdschrift *Economisch Statistische Berichten* hebben gepubliceerd. Daarin betogen de hoogleraren dat zorg-verzekeraars op AWBZ-cliënten een voorspelbaar verlies in de Zvw lijden. Zij geven daarvoor echter geen harde empirische onderbouwing.

Met ingang van 2012 wordt het risicovereveningsmodel voor de somatische zorg in de Zorgverzekeringswet uitgebreid met het vereve-ningskenmerk meerjarige hoge kosten (MHK) en vervalt tegelijkertijd de hogekostenverevening (HKV). Via het vereveningskenmerk MHK worden de voorspelbare verliezen gereduceerd op verzekerden die drie jaar achtereenvolgend hoge zorgkosten in de Zvw hebben gehad. Het ligt voor de hand dat MHK van belang is voor het vereveningsresultaat van AWBZ-cliënten en dat hiermee de eventuele hogere kosten van AWBZ-cliënten geheel of gedeeltelijk kunnen worden gecompenseerd. AWBZ-cliënten maken immers veelal langdurig gebruik van Zvw-zorg. Tegen de achtergrond van het voorgaande wil de directie Zorgverzekeringen van het ministerie van VWS weten wat het vereveningsresultaat is van AWBZ-cliënten in de Zvw en of er sprake is van structurele winsten of verliezen op deze groep verzekerden.

1.2 Vraagstelling

Het onderzoek moet aangeven of bepaalde groepen AWBZ-cliënten vergeleken met andere categorieën verzekerden een afwijkend kosten-niveau in de Zvw hebben en of de door het risicovereveningsmodel voorspelde normkosten daar goed bij aansluiten. Daarvoor dienen de vereveningsresultaten voor de *somatische* zorg in de Zvw van de verschil-lende groepen AWBZ-cliënten te worden vergeleken met die van de overige verzekerden. Voorts is het van belang om te weten of de vereve-

ningsresultaten voor AWBZ-cliënten en overige verzekerden over de hele linie verschillen of dat de verschillen zijn terug te voeren tot specifieke deelbedragen in Zvw. Het is goed mogelijk dat de verschillende groepen AWBZ-cliënten een specifiek patroon vertonen op de vereveningskenmerken van het risicovereveningsmodel voor de somatische zorg; bijvoorbeeld naar leeftijd in de sector verpleging en verzorging. Daarom bezien we ook in hoeverre de vereveningskenmerken van de AWBZ-cliënten systematisch afwijken van die van de overige verzekerden, zodat de vereveningsresultaten van de verschillende groepen AWBZ-cliënten kunnen worden vergeleken met die van verzekerden met een overeenkomstige score op de vereveningskenmerken.

Gezien het voorgaande staan volgende vragen in het onderzoek centraal:

1. Hoe verhouden in de Zvw de vereveningsresultaten van AWBZ-cliënten zich na de invoering van het vereveningskenmerk meerjarige hoge kosten tot die van de overige verzekerden, en zien we bijvoorbeeld verschillen naar leeftijd, geslacht, sociaal-economische status, aard van het inkomen, DKG's, FKG's en MHK?
2. Wat zijn in de Zvw de vereveningsresultaten voor intramurale AWBZ-cliënten en extramurale AWBZ-cliënten, en zien we systematische verschillen tussen beide groepen cliënten?
3. Wat zijn in de Zvw de vereveningsresultaten voor intramurale AWBZ-cliënten met behandeling en intramurale AWBZ-cliënten zonder behandeling, en zien we systematische verschillen tussen beide categorieën?
4. Wat zijn in de Zvw de vereveningsresultaten voor AWBZ-cliënten met een indicatie voor verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en langdurige GGZ? Treden er systematische verschillen tussen deze drie sectoren op?
5. Is er sprake van structurele winsten of verliezen op AWBZ-cliënten? Bestaan er verschillen in de vereveningsresultaten tussen verzekerden die in het voorafgaande jaar (t-1) over een AWBZ-indicatie beschikten en verzekerden zonder AWBZ-indicatie in t-1? Zien we verschillen tussen sectoren?

1.3 Indeling

Het rapport heeft de volgende indeling. Hoofdstuk 2 beschrijft de aanpak van het onderzoek, en gaat in het bijzonder in op de gebruikte gegevens en de daarop uitgevoerde bewerkingen. Hoofdstuk 3 schetst een profiel van de AWBZ-cliënten en vergelijkt dit met het profiel van de overige ver-

zekerden. In hoofdstuk 4 analyseren we de kosten, de normkosten en de vereveningsresultaten van AWBZ-cliënten versus die van de overige verzekerden. In hoofdstuk 5 onderzoeken we of zorgverzekeraars structurele winsten of verliezen maken op AWBZ-cliënten. Hoofdstuk 6 vat de belangrijkste bevindingen van het rapport samen.

2 AANPAK VAN HET ONDERZOEK

2.1 Gegevensbestanden

2.1.1 AWBZ-indicaties

In het onderzoek wordt voor een belangrijk deel gebruik gemaakt van gegevens waarover APE al beschikt in het kader van de ontwikkeling van het verdeelmodel voor de AWBZ-middelen (Mazzola *et al.* 2011). Het betreft een bestand met gegevens over in 2009 geldige AWBZ-indicaties (dus niet alleen nieuwe indicaties, maar ook de bestaande). Als we in dit rapport schrijven over AWBZ-cliënten of AWBZ-geïndiceerden, bedoelen we dus verzekerden die op *enig moment* in 2009 een AWBZ-indicatie hebben. Alle indicatiebestanden bevatten een AWBZ-specifiek gepseudonimiseerd Burgerservicenummer (BSN), dat afwijkt van de overeenkomstige pseudoniemen in de gegevens van de risicoverevening in de Zvw.

We kiezen in de analyse voor het AWBZ-indicatiebestand 2009, omdat de gegevens van de Overall Toets 2012 – die we ook gebruiken – eveneens zijn gebaseerd op het jaar 2009. Het bestand met AWBZ-indicaties 2009 is afkomstig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het indicatiebestand bevat alleen indicaties die CIZ heeft gesteld; indicaties die de Bureaus Jeugdzorg hebben afgegeven (uitsluitend jongeren), ontbreken in deze gegevens. Verder merken we op dat we alle AWBZ-zorg waarvoor niet geïndiceerd hoeft te worden, niet in het indicatiebestand is opgenomen (bijvoorbeeld de partnertoeslag); maar dit betreft slechts een klein deel van de AWBZ-kosten en -cliënten. Uit het indicatiebestand 2009 halen we gegevens over de sector, de zorgsoort, de lengte van de indicatie en bij de intramurale indicaties of er sprake is van behandeling. Omdat de AWBZ-cliënten tot 18 jaar voor een belangrijk deel in de indicatiegegevens ontbreken, heeft de analyse steeds betrekking op verzekerden van *18 jaar en ouder*.

Daarnaast gebruiken we ook een AWBZ-indicatiebestand 2008. Dit doen we om te bekijken of er een verband bestaat tussen het hebben van een AWBZ-indicatie in 2008 en het vereveningsresultaat in 2009; met andere woorden, of zorgverzekeraars *structurele* verliezen of winsten maken op AWBZ-cliënten. De indicatiegegevens 2008 komen uit een andere bron dan de indicatiegegevens 2009 (Vektis in plaats van CIZ) en zijn minder volledig dan die van 2009. Daarom wordt het indicatiebestand 2008 alleen voor het aangegeven doel gebruikt; de overige analyses, zoals de

uitsplitsing naar sector en zorgsoort, vinden plaats op basis van de indicatiegegevens 2009.

2.1.2 Overall Toets somatische zorg 2012

Voor de curatieve somatische zorg maken wij gebruik van de gegevensbestanden van de Overall Toets 2012 (zie WOR 578). We noemen dit bestand in het vervolg van dit rapport het OT-bestand 2012. Het OT-bestand 2012 bevat de Zvw-kosten 2009 en de vereveningskenmerken die worden gebruikt in het risicovereveningsmodel voor de somatische zorg. IBMG heeft dit bestand geleverd aan de ZorgTTP, die het gegevensbestand opnieuw heeft gepseudonimiseerd met het AWBZ-pseudoniem voor het BSN om deze gegevens te kunnen koppelen aan ons AWBZ-bestand. Het OT-bestand 2012 bevat geen informatie over de normbedragen en de normatieve kosten.¹ We gebruiken daarom de normbedragen 2012 uit WOR 581.

Een aandachtspunt is dat de macro-kosten in ons OT-bestand 2012 op een lager niveau liggen dan de macro-normkosten die voor de schatting van de normbedragen 2012 zijn gebruikt. Dit komt doordat bij de schatting van de normbedragen 2012 een ophoging van de kosten 2009 naar het MPB 2012 heeft plaats gevonden in combinatie met een schaling van de verzekerdenaantallen 2009 naar de verzekerdenraming 2012 van het CVZ. We schalen daarom per deelbedrag (vrije segment, ziekenhuiszorg-variabel en overige prestaties) de normkosten terug naar het kostenniveau 2009 van de OT 2012. Deze schaling geschiedt in drie stappen. Allereerst schalen we de gemiddelde normkosten per verzekerdenjaar – op basis van de normbedragen voor leeftijd en geslacht – terug naar het niveau van de gemiddelde kosten per verzekerdenjaar in 2009. In de tweede stap schalen we de macro-normkosten – op basis van de normbedragen voor leeftijd en geslacht – terug naar het niveau van de macro-kosten. In de derde stap gebruiken we de in de eerste twee stappen verkregen schaaufactoren om de normbedragen voor de overige vereveningskenmerken (regio, FKG, AvI, SES, DKG, MHK) te schalen. We zorgen er verder voor dat de (gewogen) optelling van de normbedragen voor de overige vereveningskenmerken opnieuw op nul uitkomt door van elk normbedrag een minimaal bedrag af te trekken of bij op te tellen.

¹ WOR 578 presenteert evenmin normbedragen voor het in 2012 geldende risico-vereveningsmodel (met het regiocriterium APE 2012).

Met het aldus verkregen gegevensbestand kunnen we conform de definities van het risicovereveningsmodel somatische zorg 2012 de kosten, de normkosten en de vereveningsresultaten berekenen voor de afzonderlijke deelbedragen en voor het totaal.

2.1.3 BASIC 2009

Voor informatie over het eventuele moment van overlijden van verzekerden, koppelen we de gegevensbestanden via het AWBZ-specifieke gepseudonimiseerde BSN ook aan het BASIC-bestand 2009.

2.2 Koppelingen

Allereerst koppelen we het BASIC-bestand 2009 aan het gegevensbestand met de AWBZ-indicaties in 2009. Het bestand met de AWBZ-indicaties in 2009 bevat 852.386 *unieke* personen met een AWBZ-indicatie in 2009. Merk op dat één persoon *meer indicaties* kan hebben; het aantal unieke AWBZ-cliënten is dus kleiner dan het aantal indicaties. In de eerste stap koppelen we de bestanden via het BSN. Voor alle cliënten uit het AWBZ-indicatiebestand 2009 die we dan nog niet kunnen koppelen aan het BASIC-bestand gebruiken we een waarschijnlijkheidskoppeling. We hebben hiervoor vier aanvullende stappen nodig:

1. koppeling op zorgkantoor, postcode, geboortjaar en geboortemaand;
2. koppeling op zorgkantoor, postcode en geboortjaar;
3. koppeling op zorgkantoor en geboortjaar;
4. koppeling op zorgkantoor.

Het gekoppelde bestand bevat alle records uit het BASIC-bestand 2009 en alle records uit het indicatiebestand 2009. Vervolgens koppelen we het OT-bestand 2012 aan het gekoppelde bestand met de AWBZ-indicaties 2009 en BASIC 2009 via het BSN-pseudoniem en de zorgverzekeraar. Records die we niet kunnen koppelen op beide kenmerken, koppelen we alleen via het BSN-pseudoniem. Van de 852.386 indicaties hebben we 804.188 records aan het OT-bestand 2012 kunnen koppelen (94%). Dit is een adequate score, gelet op het feit dat de volmachten en één zorgverzekeraar in het OT-bestand 2012 ontbreken. We beschouwen het OT-bestand 2012 als leidend; de AWBZ-indicaties en de BASIC-informatie die we hieraan niet kunnen koppelen, blijven verder in de analyse buiten beschouwing. We verrijken het analysebestand voorts met informatie over zorgzwaartepakketten met of zonder behandeling in 2009.

Vervolgens koppelen we dit bestand aan het bestand met AWBZ-indicaties 2008. De enige variabele die we aan dit bestand ontleen, is of een verzekerde in 2008 een indicatie bezat, en zo ja, hoe lang. De koppeling vindt plaats via het BSN-pseudoniem. Het ABWZ-bestand 2008 bevat 809.067 verzekerden met ten minste één indicatie. Hiervan kunnen we er 693.919 koppelen (85,8%). Omdat het OT-bestand 2012 geen gedetailleerde persoonsgegevens bevat, kunnen we de overgebleven personen niet verder koppelen via waarschijnlijkheidskoppelingen. Het merendeel van de niet-koppelbare AWBZ-indicaties uit 2008 betreft verzekerden die al zijn overleden.

Zoals eerder aangegeven, blijven verzekerden tot 18 jaar in de analyses verder buiten beschouwing wegens ontbrekende AWBZ-indicaties.

3 PROFIEL VERZEKERDEN MET EEN AWBZ-INDICATIE

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk schetst een profiel van verzekerden met een AWBZ-indicatie. We vergelijken de AWBZ-cliënten met de overige verzekerden. Zijn verzekerden met een AWBZ-indicatie ouder dan de overige verzekerden? Hebben zij een lagere sociaal-economische status? Zijn zij vaker chronisch ziek?

3.2 Vergelijking verzekerden met een AWBZ-indicatie met de overige verzekerden

3.2.1 Verzekerden met een AWBZ-indicatie

Van de verzekerden heeft 6,5% een AWBZ-indicatie (zie tabel 3.1). De totalen in deze tabel betreffen *unieke cliënten*. Omdat we een AWBZ-cliënt definiëren als een verzekerde die één of meer dagen in 2009 een AWBZ-indicatie heeft, hoeft dit geen aaneengesloten periode te zijn. Verzekerden kunnen ook meer indicaties hebben en die kunnen ook in verschillende sectoren plaatsvinden. De unieke cliënten per sector tellen dus *niet* op tot het totaal aantal unieke AWBZ-cliënten.

Tabel 3.1: Verzekerden 18+ naar AWBZ-indicatie, 2009

	Aantallen (x 1.000)	%
Geen AWBZ-indicatie	11.399	93,5
Wel AWBZ-indicatie	796	6,5
Indicatie Verpleging en Verzorging	596	4,9
Indicatie Langdurige GGZ	88	0,7
Indicatie Gehandicaptenzorg	138	1,1

Bron: APE

3.2.2 Vergelijking op basis van vereveningskenmerken

We vergelijken de AWBZ-geïndiceerden met de overige verzekerden op basis van de vereveningskenmerken. Tabel 3.2 toont de resultaten.

Tabel 3.2: Verdeling AWBZ-indicaties 18+ over de vereveningskenmerken, 2009 (in %)^a

	Geen AWBZ	AWBZ	Extra-muraal	Intra-muraal	Zonder behandeling	Met behandeling	Onbekend
Leeftijd/geslacht							
Man, 18 – 64	41,7	16,1	13,9	17,2	9,5	23,9	14,8
Man, 65 – 79	6,7	10,1	12,1	7,8	5,8	9,9	7,5
Man, 80+	1,1	11,5	11,0	12,8	14,4	9,5	16,9
Vrouw, 18 – 64	41,8	15,3	16,5	12,2	6,7	16,5	11,1
Vrouw, 65 – 79	7,2	16,1	19,7	12,0	11,6	13,2	10,9
Vrouw, 80+	1,5	31,0	26,9	37,9	52,2	27,0	38,9
APE-regio							
1	9,9	12,9	12,7	13,3	15,6	14,5	13,8
2	10,0	11,8	11,9	11,8	12,8	11,6	11,9
3	10,1	10,0	10,4	9,6	9,5	9,9	10,7
4	10,0	10,0	9,8	10,3	9,8	9,2	10,2
5	9,9	10,1	10,1	10,0	10,4	9,7	10,1
6	9,9	9,6	9,2	10,1	10,1	11,2	9,7
7	10,0	9,8	9,3	10,3	9,9	11,5	9,9
8	9,9	9,3	9,5	9,1	7,5	7,8	7,5
9	10,0	8,8	9,1	8,3	7,3	8,2	8,4
10	10,4	7,7	8,0	7,2	7,1	6,6	7,7
SES							
Institutioneel huish.	0,3	18,6	2,9	37,2	57,7	42,9	7,1
SES 1	23,7	18,6	22,9	13,4	8,4	12,9	17,8
SES 2	39,8	46,5	54,1	37,5	26,7	35,4	50,5
SES 3	36,1	16,4	20,2	11,9	7,2	8,9	24,6
AvI							
65+	16,5	68,6	69,7	70,6	83,9	59,5	74,1
Bijstand	5,4	18,7	14,7	21,6	12,3	33,2	13,0
Arbeidsongeschiktheid	2,4	3,5	3,9	2,7	1,8	3,7	2,6
Zelfstandige	5,7	0,4	0,5	0,2	0,0	0,1	0,6
Overig	70,1	8,8	11,1	5,0	2,0	3,5	9,7
DKG							
Wel een DKG	2,4	14,6	17,8	11,8	13,2	11,5	10,8
Geen DKG	97,6	85,4	82,2	88,2	86,8	88,5	89,2
FKG							
Een of meer FKG's	18,3	52,3	58,3	46,7	62,2	32,8	47,7
Geen FKG	81,7	47,7	41,7	53,3	37,8	67,2	52,3
MHK							
Wel MHK	6,9	37,5	41,3	34,5	48,5	26,3	29,9
Geen MHK	93,1	62,5	58,8	65,5	51,5	73,7	70,2

a De percentages zijn gebaseerd op kolomtotalen per vereveningskenmerk.

Bron: APE

Tabel 3.2 moet als volgt gelezen worden: 31,0% van het totale aantal AWBZ-geïndiceerden is vrouw en ouder dan 80 jaar. De tabel illustreert dat de AWBZ-geïndiceerden op een aantal vereveningskenmerken aantoonbaar afwijken van de overige verzekerden:

- AWBZ-geïndiceerden zijn ouder dan de overige verzekerden: 42,5% van de AWBZ-geïndiceerden is 80 jaar en ouder tegen 2,6% van de overige verzekerden. De grootste groep AWBZ-geïndiceerden zijn vrouwen van 80 jaar en ouder (31,0%). Deze oudere vrouwen krijgen relatief vaak een indicatie voor een intramurale behandeling: 37,9% van de intramurale indicaties wordt gegeven aan vrouwen in deze leeftijdscategorie. De verklaring hiervoor is dat vrouwen gemiddeld enkele jaren ouder worden dan mannen (en dit effect is groter voor de oudere generaties dan voor de jongere generaties). Daarnaast geldt dat vrouwen vaker een zorgbehoeftige partner thuis verzorgen, terwijl dat andersom minder vaak voorkomt.
- AWBZ-geïndiceerden wonen relatief vaker in APE-regio 1 (12,9% tegen 9,9%) en iets minder vaak in regio 10 (7,7% tegen 10,4%). Er bestaan op dit punt geen grote verschillen tussen intramuraal en extramuraal behandelde AWBZ-geïndiceerden. Intramurale zorg met behandeling komt relatief weinig voor in regio 10.
- AWBZ-geïndiceerden wonen veel vaker in een institutioneel huishouden (18,6% tegen 0,3%) en komen veel minder vaak voor in de hoogste inkomensklasse SES 3 (16,4% tegen 36,1%). Voor verzekerden met een intramurale AWBZ-indicatie geldt dat 37,2% in een institutioneel huishouden verblijft, en dat slechts 11,9% tot SES-klasse 3 behoort.
- Verzekerden met een AWBZ-indicatie zijn vaker bijstandsontvanger (18,7% tegen 5,4%) en zijn zelden zelfstandige (0,4% tegen 5,7%). Voor de intramurale AWBZ-indicaties geldt dat deze patronen nog sterker zijn: 21,6% is bijstandsontvanger, en van de intramurale cliënten met behandeling heeft zelfs 33,2% een bijstandsuitkering. Onder de verzekerden met een extramurale AWBZ-indicatie is het aandeel arbeidsongeschikten groter dan onder de intramuraal geïndiceerden: 3,9% versus 2,7%.
- Verzekerden met een AWBZ-indicatie hebben vaker een DKG (14,6% tegen 2,4%) of één of meer FKG's (52,3% tegen 18,3%). Bij de extramuraal geïndiceerden zijn de betreffende percentages hoger dan bij de intramuraal geïndiceerden. Bij de intramuraal geïndiceerden zien we grote verschillen tussen wel of geen behandeling en de incidentie van FKG's. AWBZ-clieënten zonder behandeling hebben veel vaker een of meer FKG's dan cliënten met behandeling, omdat bij de cliënten met behandeling de kosten van de medicijnen via de AWBZ worden bekostigd.

- Verzekerden met een AWBZ-indicatie zijn sterk oververtegenwoordigd onder de verzekerden met meerjarig hoge kosten (37,5% tegen 6,9%). Vooral bij de extramurale AWBZ-cliënten en AWBZ-cliënten zonder behandeling is het aandeel verzekerden met meerjarig hoge kosten hoog (respectievelijk 41,3% en 48,5%).

Binnen de AWBZ kunnen we op basis van de *grondslag* van de indicatie drie sectoren onderscheiden: verpleging en verzorging, langdurige GGZ, en gehandicaptenzorg. Tussen deze sectoren bestaan duidelijke verschillen in de samenstelling van de cliënten naar de vereveningskenmerken (zie tabel 3.3):

- De leeftijdsopbouw van verzekerden die een indicatie hebben voor gehandicaptenzorg of de GGZ is in het algemeen redelijk evenwichtig gespreid. Verzekerden met een indicatie voor verpleging en verzorging zijn vaker ouder dan 80 jaar (55,6%). In het bijzonder vinden we in deze sector veel vrouwen ouder dan 80 jaar (40,6%).
- We treffen geen grote verschillen naar APE-regio's aan tussen de drie sectoren. Langdurige GGZ is licht geconcentreerd in APE-regio 10 (de landelijke gebieden) en de gehandicaptenzorg komt minder voor in APE-regio 1.
- Van de verzekerden met een indicatie voor verpleging en verzorging woont 18,8% in een institutioneel huishouden.
- Het percentage arbeidsongeschikte verzekerden is het grootst bij GGZ-indicaties (18,2%). Van de verzekerden met een indicatie voor gehandicaptenzorg heeft 60,9% een bijstandsuitkering.
- Het percentage verzekerden met een DKG is het grootst onder verzekerden met een indicatie voor verpleging en verzorging (18,4% versus 4,6% in de langdurige GGZ en 5,8% in de gehandicaptenzorg).
- Onder verzekerden met indicatie voor verpleging en verzorging of langdurige GGZ komen veel verzekerden voor met een of meer FKG's (respectievelijk 58,2% en 50,6% versus 31,2% in de gehandicaptenzorg).
- Verzekerden met een indicatie voor verpleging en verzorging zijn duidelijk oververtegenwoordigd onder de verzekerden met meerjarig hoge kosten (43,6%). Dat geldt ook voor de langdurige GGZ en de gehandicaptenzorg, maar veel minder sterk dan bij de verpleging en verzorging.

Tabel 3.3: Verdeling van de AWBZ-indicaties 18+ per sector over de vereveningskenmerken, 2009 (in %)^a

	geen AWBZ	AWBZ	Verpleging en verzorging	Langdurige GGZ	Gehand- captenzorg
Leeftijd/geslacht					
Man, 18 – 64	41,7	16,1	5,6	44,1	41,9
Man, 65 – 79	6,7	10,1	11,9	5,0	6,2
Man, 80+	1,1	11,5	15,0	1,5	2,9
Vrouw, 18 – 64	41,8	15,3	7,3	36,3	35,8
Vrouw, 65 – 79	7,2	16,1	19,7	8,3	6,5
Vrouw, 80+	1,5	31,0	40,6	4,9	6,8
APE-regio					
1	9,9	12,9	13,3	14,3	10,7
2	10,0	11,8	12,2	11,4	10,3
3	10,1	10,0	10,0	10,9	9,9
4	10,0	10,0	9,9	9,4	11,1
5	9,9	10,1	10,2	9,5	10,0
6	9,9	9,6	9,4	9,4	10,6
7	10,0	9,8	9,6	8,0	11,6
8	9,9	9,3	9,4	8,9	9,4
9	10,0	8,8	8,8	7,7	9,5
10	10,4	7,7	7,4	10,6	6,9
SES					
Institutioneel huishouden	0,3	18,6	18,8	17,8	17,5
SES 1	23,7	18,6	17,9	24,0	18,1
SES 2	39,8	46,5	45,0	46,7	52,9
SES 3	36,1	16,4	18,3	11,6	11,5
AvI					
65+	16,5	68,6	87,2	19,7	22,4
Bijstand	5,4	18,7	4,8	43,6	60,9
Arbeidsongeschiktheid	2,4	3,5	1,4	18,2	3,6
Zelfstandige	5,7	0,4	0,4	0,5	0,3
Overig	70,1	8,8	6,3	18,0	12,8
DKG					
Wel een DKG	2,4	14,6	18,4	4,6	5,8
Geen DKG	97,6	85,4	81,6	95,5	94,2
FKG					
Een of meer FKG's	18,3	52,3	58,2	50,6	31,2
Geen FKG	81,7	47,7	41,8	49,4	68,8
MHK					
Wel MHK	6,9	37,5	43,6	25,2	23,0
Geen MHK	93,1	62,5	56,4	74,8	77,0

a De percentages zijn gebaseerd op kolomtotalen per vereveningskenmerk.

Bron: APE

3.3 Conclusies

Uit het hoofdstuk blijkt dat AWBZ-geïndiceerden qua samenstelling van de populatie een ander profiel hebben dan overige verzekerden. Zo zijn AWBZ-geïndiceerden vaker vrouw, en vaker ouder dan 80 jaar. Bovendien wonen ze vaker in een institutioneel huishouden en zijn ze vaker bijstandsontvanger. Daarnaast is het aandeel verzekerden met een FKG, DKG of MHK onder de AWBZ-cliënten beduidend hoger dan gemiddeld, omdat het relatief ongezonde verzekerden betreft. Verzekerden met een indicatie voor verpleging en verzorging zijn beduidend ouder, hebben vaker een DKG of FKG en scoren hoger op de meerjarig hoge kosten dan de overige verzekerden. Onder de verzekerden met een indicatie langdurige GGZ of gehandicaptenzorg bevinden zich relatief veel bijstandsontvangers.

4 VEREVENINGSRESULTATEN IN 2009

4.1 Inleiding

In het voorliggende hoofdstuk vergelijken we de vereveningsresultaten in de somatische zorg in de Zvw van AWBZ-geïndiceerden met die van de overige verzekerden. Dit gebeurt in twee stappen. Eerst splitsen we voor zowel AWBZ-geïndiceerden als overige verzekerden de kosten, normkosten (*ex ante* vereveningsbijdrage) en vereveningsresultaten uit naar vereveningskenmerk. Daarna presenteren we het gemiddelde vereveningsresultaat per sector en per zorgvorm.

4.2 Vereveningsresultaten per vereveningskenmerk

We presenteren de gemiddelde kosten en normkosten, en het vereveningsresultaat per deelbedrag en voor het totaal (ziekenhuiszorg-variabel, vrije segment en overige prestaties samen), en uitgesplitst naar alle vereveningskenmerken in tabel 4.1 tot en met tabel 4.4. We hebben het percentage AWBZ-geïndiceerden in 2009 toegevoegd om een idee te krijgen van de omvang van de groepen. De tabellen illustreren dat de kosten en de normkosten bij de AWBZ-geïndiceerden in 2009 een factor drie tot vijf hoger liggen dan bij de overige verzekerden. Verder is duidelijk dat bij de AWBZ-geïndiceerden de normkosten gemiddeld lager zijn dan de kosten. Voor de overige prestaties liggen de normkosten 18% onder het niveau van de kosten; voor ziekenhuiszorg-variabel is dit 34% en voor het vrije segment 33%. Voor het totaal van de drie deelbedragen zijn de normkosten gemiddeld 27% lager dan de normkosten. Het vereveningsresultaat op de AWBZ-cliënten in 2009 (gemeten in euro's) is gemiddeld het slechtst in het vrije segment (€ -1.108), gevolgd door overige prestaties (€ -467) en ziekenhuiszorg-variabel (€ -133). Per saldo bedraagt het totale vereveningsresultaat op de AWBZ-cliënten in 2009 gemiddeld € -1.708.

Zeer negatieve vereveningsresultaten voor AWBZ-cliënten vinden we bij zelfstandigen, de AVI-groep overig, mannen en vrouwen in de leeftijdsgroep 65-79 jaar, en SES-klasse 3. Met uitzondering van mannen en vrouwen in de leeftijdsgroep 65-79 jaar bevatten deze groepen echter betrekkelijk weinig AWBZ-geïndiceerden. Alleen bij verzekerden in institutionele huishoudens is het gemiddelde vereveningsresultaat licht positief; in deze groep heeft 78% van de verzekerden een AWBZ-indicatie.

Tabel 4.1: Gemiddelde kosten en normkosten overige prestaties

	Kosten			Normkosten		Resultaat	
	% in AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ
Leeftijd/geslacht							
Man, 18 – 64	2,5	432	1.973	441	1.423	8	-551
Man, 65 – 79	8,9	1.162	3.474	1.240	2.661	78	-813
Man, 80+	41,4	1.385	2.779	1.649	2.503	264	-277
Vrouw, 18 – 64	2,3	611	2.499	621	1.795	10	-704
Vrouw, 65 – 79	12,6	1.101	3.106	1.173	2.472	71	-634
Vrouw, 80+	56,6	1.250	2.513	1.520	2.337	271	-176
APE-regio							
1	12,9	715	2.681	745	2.304	30	-377
2	7,1	679	2.686	705	2.279	26	-406
3	6,1	650	2.654	673	2.197	23	-457
4	6,2	631	2.631	656	2.169	26	-462
5	6,2	632	2.676	657	2.195	25	-481
6	5,9	621	2.629	646	2.156	25	-473
7	6,0	609	2.572	632	2.109	23	-463
8	5,8	602	2.650	627	2.141	26	-509
9	5,4	592	2.664	616	2.112	24	-552
10	4,6	541	2.587	563	2.029	22	-558
SES							
Institutioneel huish.	77,8	763	2.338	922	2.352	159	15
SES 1	4,9	632	2.948	666	2.357	34	-591
SES 2	7,1	684	2.611	714	2.100	30	-511
SES 3	2,9	558	2.750	571	2.007	13	-743
AvI							
65+	21,3	1.158	2.838	1.263	2.444	105	-394
Bijstand	18,5	1.395	2.123	1.433	1.731	38	-392
AO	8,9	858	2.224	890	1.693	31	-532
Zelfstandige	0,5	391	2.796	393	1.198	1	-1.598
Overig	0,8	455	2.432	462	1.319	7	-1.113
DKG							
Wel een DKG	28,4	2.348	4.684	2.721	4.134	373	-550
Geen DKG	5,4	585	2.298	601	1.846	17	-452
FKG							
Een of meer FKG's	15,7	1.602	3.617	1.691	3.143	90	-474
Geen FKG	3,7	409	1.582	419	1.123	11	-459
MHK							
Wel MHK	26,1	2.795	4.532	3.018	3.973	222	-559
Geen MHK	4,2	467	1.519	477	1.108	10	-411
Totaal	6,1	627	2.646	652	2.179	25	-467

Bron: APE

Tabel 4.2: Gemiddelde kosten en normkosten ziekenhuiszorg-variabel

	Kosten			Normkosten		Resultaat	
	% in AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ
Leeftijd/geslacht							
Man, 18 – 64	2,5	102	667	104	295	1	-373
Man, 65 – 79	8,9	231	745	241	477	9	-268
Man, 80+	41,4	137	208	128	221	-8	13
Vrouw, 18 – 64	2,3	92	558	90	316	-2	-242
Vrouw, 65 – 79	12,6	108	407	114	321	5	-86
Vrouw, 80+	56,6	69	117	45	127	-24	10
APE-regio							
1	12,9	114	361	121	274	7	-87
2	7,1	114	403	118	273	4	-130
3	6,1	111	396	112	271	2	-125
4	6,2	110	424	114	267	4	-157
5	6,2	106	362	106	259	0	-103
6	5,9	107	392	106	257	-2	-136
7	6,0	106	381	104	250	-2	-132
8	5,8	105	391	102	248	-3	-142
9	5,4	99	433	98	250	-1	-183
10	4,6	97	407	93	239	-5	-169
SES							
Institutioneel huish.	77,8	85	141	88	143	3	2
SES 1	4,9	102	496	105	338	3	-158
SES 2	7,1	110	388	109	269	-1	-119
SES 3	2,9	106	578	106	280	0	-299
AvI							
65+	21,3	156	292	160	239	3	-53
Bijstand	18,5	264	488	262	344	-2	-144
AO	8,9	126	454	133	258	7	-196
Zelfstandige	0,5	75	1.237	74	241	0	-996
Overig	0,8	85	918	85	244	0	-674
DKG							
Wel een DKG	28,4	697	879	688	851	-9	-28
Geen DKG	5,4	92	311	93	159	1	-152
FKG							
Een of meer FKG's	15,7	217	426	212	371	-5	-55
Geen FKG	3,7	82	358	84	138	2	-220
MHK							
Wel MHK	26,1	464	525	514	579	50	54
Geen MHK	4,2	81	315	77	70	-3	-245
Totaal	6,1	107	394	107	260	0	-133

Bron: APE

Tabel 4.3: Gemiddelde kosten en normkosten vrije segment ziekenhuiszorg

	Kosten			Normkosten		Resultaat	
	% in AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ
Leeftijd/geslacht							
Man, 18 – 64	2,5	464	2.256	483	1.244	19	-1.011
Man, 65 – 79	8,9	1.569	6.024	1.847	3.372	278	-2.653
Man, 80+	41,4	1.813	3.795	2.509	3.172	697	-624
Vrouw, 18 – 64	2,3	648	2.827	665	1.564	17	-1.262
Vrouw, 65 – 79	12,6	1.231	4.668	1.506	2.719	275	-1.948
Vrouw, 80+	56,6	1.173	2.583	1.795	2.259	623	-324
APE-regio							
1	12,9	802	3.474	882	2.451	80	-1.024
2	7,1	760	3.479	839	2.380	80	-1.099
3	6,1	733	3.499	802	2.330	69	-1.169
4	6,2	708	3.384	779	2.269	71	-1.115
5	6,2	703	3.344	771	2.258	68	-1.086
6	5,9	692	3.350	761	2.245	69	-1.105
7	6,0	678	3.263	744	2.212	66	-1.051
8	5,8	668	3.365	740	2.235	72	-1.131
9	5,4	642	3.408	713	2.201	71	-1.207
10	4,6	573	3.223	631	2.080	58	-1.143
SES							
Institutioneel huish.	77,8	675	1.942	883	2.031	207	89
SES 1	4,9	693	4.118	782	2.698	89	-1.421
SES 2	7,1	749	3.418	832	2.231	83	-1.187
SES 3	2,9	637	4.104	680	2.220	43	-1.883
AvI							
65+	21,3	1.399	3.780	1.735	2.683	336	-1.097
Bijstand	18,5	1.270	1.793	1.325	1.384	55	-409
AO	8,9	828	2.371	892	1.541	64	-830
Zelfstandige	0,5	451	5.509	459	1.360	8	-4.149
Overig	0,8	501	4.037	516	1.380	14	-2.656
DKG							
Wel een DKG	28,4	3.788	7.003	4.422	5.947	634	-1.056
Geen DKG	5,4	620	2.770	676	1.653	57	-1.117
FKG							
Een of meer FKG's	15,7	1.438	4.090	1.646	3.083	209	-1.006
Geen FKG	3,7	529	2.618	568	1.398	39	-1.220
MHK							
Wel MHK	26,1	2.536	4.682	2.825	3.881	289	-801
Geen MHK	4,2	559	2.614	613	1.322	54	-1.292
Totaal	6,1	695	3.387	765	2.279	70	-1.108

Bron: APE

Tabel 4.4: Gemiddelde kosten en normkosten totaal^a

	Kosten			Normkosten		Resultaat	
	% in AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ	Geen AWBZ	AWBZ
Leeftijd/geslacht							
Man, 18 – 64	2,5	999	4.896	1.027	2.962	28	-1.935
Man, 65 – 79	8,9	2.963	10.244	3.328	6.510	365	-3.734
Man, 80+	41,4	3.334	6.782	4.286	5.895	952	-887
Vrouw, 18 – 64	2,3	1.351	5.884	1.377	3.676	26	-2.208
Vrouw, 65 – 79	12,6	2.440	8.181	2.792	5.513	352	-2.668
Vrouw, 80+	56,6	2.491	5.212	3.360	4.723	869	-490
APE-regio							
1	12,9	1.632	6.516	1.748	5.029	116	-1.487
2	7,1	1.552	6.567	1.662	4.932	110	-1.636
3	6,1	1.493	6.549	1.587	4.798	94	-1.751
4	6,2	1.449	6.439	1.549	4.705	100	-1.733
5	6,2	1.441	6.382	1.535	4.712	94	-1.670
6	5,9	1.421	6.371	1.513	4.658	92	-1.713
7	6,0	1.392	6.217	1.479	4.571	87	-1.646
8	5,8	1.375	6.406	1.470	4.624	95	-1.782
9	5,4	1.332	6.504	1.426	4.563	94	-1.941
10	4,6	1.211	6.217	1.287	4.347	76	-1.870
SES							
Institutioneel huish.	77,8	1.524	4.421	1.893	4.527	369	106
SES 1	4,9	1.427	7.562	1.553	5.392	126	-2.171
SES 2	7,1	1.543	6.417	1.656	4.600	112	-1.817
SES 3	2,9	1.302	7.432	1.357	4.507	55	-2.925
AvI							
65+	21,3	2.713	6.909	3.157	5.366	444	-1.543
Bijstand	18,5	2.929	4.403	3.020	3.459	92	-944
AO	8,9	1.812	5.049	1.914	3.491	102	-1.558
Zelfstandige	0,5	917	9.541	926	2.799	9	-6.742
Overig	0,8	1.041	7.386	1.062	2.943	21	-4.443
DKG							
Wel een DKG	28,4	6.832	12.566	7.830	10.932	998	-1.634
Geen DKG	5,4	1.297	5.378	1.370	3.658	74	-1.721
FKG							
Een of meer FKG's	15,7	3.256	8.132	3.550	6.597	294	-1.535
Geen FKG	3,7	1.020	4.558	1.071	2.660	51	-1.898
MHK							
Wel MHK	26,1	5.795	9.739	6.357	8.432	562	-1.306
Geen MHK	4,2	1.106	4.448	1.168	2.500	61	-1.948
Totaal	6,1	1.429	6.427	1.524	4.719	96	-1.708

a Totaal van ziekenhuiszorg-variabel, vrije segment en overige prestaties.

Bron: APE

In tabel 4.5 tonen we de gemiddelde vereveningsresultaten voor verschillende groepen verzekerden. Deze zijn het meest negatief bij verzekerden met een extramurale AWBZ-indicatie en bij verzekerden met een indicatie verpleging en verzorging. Het resultaat voor verzekerden met een AWBZ-indicatie is het minst negatief in de sector langdurige GGZ, hoewel nog steeds fors negatief. De negatieve resultaten ontstaan vooral in het vrije segment van de ziekenhuiszorg. Het betreft in het bijzonder verzekerden met een indicatie voor verpleging en verzorging en/of voor extramurale zorg.

Tabel 4.5: Gemiddeld vereveningsresultaat voor verschillende groepen verzekerden

	Overige prestaties	Ziekenhuiszorg variabel	Vrije segment	Totaal
Geen AWBZ	25	0	70	96
Wel AWBZ	-467	-133	-1.108	-1.708
<i>Zorgsoort AWBZ</i>				
Intramuraal	-231	-109	-747	-1.087
- Zonder behandeling	-73	-49	-526	-1.313
- Met behandeling	-185	-152	-1.366	-1.332
- Onbekend	-214	-120	-136	-470
Extramuraal	-739	-174	-1.747	-2.660
<i>Sector AWBZ</i>				
Verpleging en verzorging	-579	-158	-1.545	-2.282
Langdurige GGZ	-224	25	-39	-239
Gehandicaptenzorg	-260	-165	-13	-437

Bron: APE

4.3 Conclusies

In dit hoofdstuk hebben we voor de somatische zorg in de Zvw de kosten, de normkosten en de vereveningsresultaten vergeleken van verzekerden met en zonder een AWBZ-indicatie in 2009. De belangrijkste resultaten zijn:

- De kosten en de normkosten van de AWBZ-geïndiceerden in 2009 zijn een factor drie tot vijf hoger dan voor de overige verzekerden.

- De normkosten voor de verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2009 liggen gemiddeld 27% lager dan de kosten. Daardoor bedraagt het vereveningsresultaat op AWBZ-cliënten gemiddeld € -1.708.
- Het negatieve resultaat op de AWBZ-geïndiceerden ontstaat vooral in het vrije segment van de ziekenhuiszorg (€ -1.108).
- De vereveningsresultaten zijn verreweg het meest negatief bij de verzekerden met een extramurale AWBZ-indicatie (€ -2.660) en bij verzekerden met een indicatie verpleging en verzorging (€ -2.282).
- Het vereveningsresultaat voor verzekerden met een AWBZ-indicatie is het minst negatief in de sector langdurige GGZ (€ -239).

5 NADERE ANALYSE VAN DE VEREVENINGSRESULTATEN

5.1 Inleiding

Vaak volgt het beroep op de AWBZ op een ziekenhuisopname dan wel een andere ingrijpende medische gebeurtenis; bijvoorbeeld een ziekenhuisopname na een verkeersongeluk, gevolgd door een tijdelijk verblijf in een verpleeghuis om te revalideren. Het is de vraag of zorgverzekeraars in alle gevallen structurele verliezen op AWBZ-cliënten maken. Daarom kijken we in dit hoofdstuk of verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2008 qua vereveningsresultaat in 2009 afwijken van verzekerden zonder een AWBZ-indicatie in 2008. Ontstaan de eventuele verliezen bij AWBZ-geïndiceerden in 2009 vooral bij verzekerden die in 2008 al een indicatie hadden, of juist niet? Is er sprake van structurele verliezen op AWBZ-cliënten? Dit laatste operationaliseren we door te kijken naar de aanwezigheid van een AWBZ-indicatie in het voorafgaande jaar.

5.2 Vereveningsresultaten naar AWBZ-status in 2008

Gegeven de vraagstelling onderzoeken we of er systematische verschillen in het vereveningsresultaat bestaan tussen verzekerden met en zonder een AWBZ-indicatie in 2008. Tevens brengen we de overlap tussen AWBZ-indicaties in 2008 en 2009 in beeld. Tabel 5.1 geeft eerst een overzicht van de aantallen *unieke* AWBZ-cliënten in de onderscheiden categorieën.

Tabel 5.1: Aantal verzekerden 18+ uitgesplitst naar AWBZ-status, 2008 en 2009 (x 1.000)

	Geen AWBZ-indicatie 2008	AWBZ-indicatie 2008	Totaal
Geen AWBZ-indicatie 2009	11.251	148	11.399
AWBZ-indicatie 2009	302	494	796
Totaal 2009	11.553	642	12.195
AWBZ-indicatie 2009 ^a			
Verpleging en Verzorging	241	355	596
Langdurige GGZ	27	60	88
Gehandicaptenzorg	37	101	138

a De totalen van de AWBZ-indicaties in de tabel betreffen *unieke* cliënten. De unieke cliënten per sector tellen niet op tot het totaal aantal unieke AWBZ-cliënten vanwege *meervoudige* indicaties binnen één kalenderjaar (zie paragraaf 3.2.1).

Bron: APE

Bijna 40% van de geïndiceerden in 2009 bestaat uit verzekerden die in 2008 nog geen AWBZ-indicatie hadden. Vooral in de verpleging en verzorging is er sprake van relatief veel *nieuwe* indicaties (ruim 40%).

Tabel 5.2 toont het gemiddelde vereveningsresultaat in de Zvw van verzekerden met en zonder een AWBZ-indicatie in 2008 en 2009. Er bestaat een groot verschil tussen AWBZ-geïndiceerden en overige verzekerden. Voor de grote groep verzekerden zonder AWBZ-indicatie in 2009 resulteert een positief resultaat van € 96, terwijl op verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2009 een negatief resultaat van € -1.708 wordt behaald.

Tabel 5.2: Aantal verzekerden en gemiddeld vereveningsresultaat (totaal), naar AWBZ-status 2008 en 2009

		Geen indicatie 2009	Indicatie 2009	Totaal 2009
Geen indicatie 2008	<i>Aantal (x 1.000)</i>	11.251	302	11.553
	Kosten	1.392	7.673	1.546
	Normkosten	1.491	4.085	1.555
	Resultaat	95	-3.593	5
Indicatie 2008	<i>Aantal (x 1.000)</i>	148	494	642
	Kosten	4.025	5.647	5.263
	Normkosten	4.151	5.112	4.884
	Resultaat	124	-537	-380
Totaal	<i>Aantal (x 1.000)</i>	11.399	796	12.195
	Kosten	1.429	6.427	1.724
	Normkosten	1.524	4.719	1.723
	Resultaat	96	-1.708	0

Bron: APE

Van de 642.000 verzekerden met in 2008 een AWBZ-indicatie bezitten er 494.000 verzekerden (77%) in 2009 nog steeds één, terwijl 148.000 verzekerden (23%) in 2009 niet langer een AWBZ-indicatie hebben (exclusief de overledenen in 2008). Het negatieve resultaat op de AWBZ-geïndiceerden in 2009 komt vooral voor rekening van de verzekerden *zonder* een AWBZ-indicatie in 2008: verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2009 maar zonder AWBZ-indicatie in 2008 hebben een gemiddeld resultaat van € -3.593, terwijl het resultaat op verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2008 aanzienlijk kleiner is (€ -537). Dat duidt erop dat bij nieuwe indicaties vooral sprake is van een nieuw 'incident', zoals een operatie of onge-

luk, dat zowel consequenties heeft voor de zorgkosten in de Zvw als in de AWBZ. In het jaar daarop vlakken de kosten weer wat af en tegelijkertijd neemt de ex-ante vereveningsbijdrage (= de normkosten) toe, doordat de groep verzekerden met een AWBZ-indicatie in het voorafgaande jaar (2008) in het lopende jaar vaker in een FKG of DKG wordt ingedeeld (zie tabel 5.3). Van de verzekerden die zowel in 2008 als in 2009 over een AWBZ-indicatie beschikten, heeft ruim 55% één of meer FKG's en bijna 16% een DKG. De groep verzekerden die alleen in 2009 een AWBZ-indicatie heeft, scoort lager op deze percentages: ruim 47% heeft één of meer FKG's en 12% heeft een DKG.

Hoewel ook voor verzekerden die in 2008 al over een AWBZ-indicatie beschikken de normkosten te laag worden geschat, wordt het grootste negatieve resultaat geboekt op verzekerden die in 2009 een AWBZ-indicatie ontvangen, maar in 2008 nog geen AWBZ-indicatie hadden. Dit nieuwe 'incident' behoort tot het verzekeraarsrisico.

Tabel 5.3: Verdeling 2008 en 2009 voor FKG en DKG

Indicatie 2008	Indicatie 2009	Eén of meer FKG	Geen FKG	DKG	Geen DKG
Geen indicatie 2008	Geen indicatie	17,8	82,2	2,2	97,8
	Wel indicatie	47,4	52,6	12,1	87,9
	Totaal	18,6	81,4	2,5	97,5
Wel indicatie 2008	Geen indicatie	46,8	53,2	15,2	84,8
	Wel indicatie	55,3	44,7	16,1	83,9
	Totaal	53,2	46,8	15,9	84,1
Totaal	Geen indicatie	18,2	81,8	2,4	97,6
	Wel indicatie	52,2	47,8	14,6	85,4
	Totaal	20,3	79,7	3,1	96,9

Bron: APE

Tabel 5.4 splitst de kosten en vereveningsresultaten verder uit naar de overige prestaties, ziekenhuiszorg-variabel en het vrije segment. Deze uitsplitsing laat zien dat het negatieve vereveningsresultaat van verzekerden die in 2008 nog geen, maar in 2009 wel een AWBZ-indicatie hebben, vooral bestaat uit een groot negatief vereveningsresultaat op de ziekenhuiszorg (ziekenhuiszorg-variabel plus het vrije segment): € -2.959. Voor de groep verzekerden die zowel in 2009 als in 2008 beschikt over een AWBZ-indicatie is dit verschil aanzienlijk kleiner: € -174.

Tabel 5.4: Aantal verzekerden en gemiddeld vereveningsresultaat, naar AWBZ-status 2008 en 2009

		Geen indicatie 2009	Indicatie 2009	Totaal 2009
Geen indicatie 2008	<i>Aantal (x1.000)</i>	<i>11.251</i>	<i>302</i>	<i>11.553</i>
Totaal	Kosten	1.392	7.673	1.546
	Normkosten	1.491	4.085	1.555
	Resultaat	95	-3.593	5
Overige prestaties	Kosten	608	2.443	653
	Normkosten	636	1.813	665
	Resultaat	26	-633	10
Ziekenhuiszorg-variabel	Kosten	104	574	116
	Normkosten	105	200	107
	Resultaat	0	-373	-9
Vrije segment	Kosten	680	4.655	777
	Normkosten	750	2.072	783
	Resultaat	69	-2.586	4
Indicatie 2008	<i>Aantal (x1.000)</i>	<i>148</i>	<i>494</i>	<i>642</i>
Totaal	Kosten	4.025	5.647	5.263
	Normkosten	4.151	5.112	4.884
	Resultaat	124	-537	-380
Overige prestaties	Kosten	1.970	2.769	2.579
	Normkosten	1.893	2.407	2.285
	Resultaat	-78	-363	-296
Ziekenhuiszorg-variabel	Kosten	277	282	280
	Normkosten	303	297	299
	Resultaat	27	16	18
Vrije segment	Kosten	1.778	2.596	2.402
	Normkosten	1.955	2.408	2.300
	Resultaat	175	-190	-103
Totaal 2008	<i>Aantal (x1.000)</i>	<i>11.399</i>	<i>796</i>	<i>12.195</i>
Totaal	Kosten	1.429	6.427	1.724
	Normkosten	1.524	4.719	1.723
	Resultaat	96	-1.708	0
Overige prestaties	Kosten	627	2.646	746
	Normkosten	652	2.179	745
	Resultaat	25	-467	0
Ziekenhuiszorg-variabel	Kosten	107	394	121
	Normkosten	107	260	120
	Resultaat	0	-133	0
Vrije segment	Kosten	695	3.387	857
	Normkosten	765	2.279	858
	Resultaat	70	-1.108	0

Bron: APE

We kunnen de groepen nog verder opsplitsen in groepen die wel en niet in 2009 zijn overleden (zie bijlage 1). Van alle 125.000 verzekerden die in 2009 zijn overleden, hebben er 87.000 in 2009 een AWBZ-indicatie (70%). 56.000 verzekerden hebben zelfs in beide jaren vóór het overlijden een AWBZ-indicatie (45%). Het is bekend dat in de laatste levensjaren de zorgkosten relatief hoog zijn. Dit effect zien we ook terug bij de AWBZ-geïndiceerden. Als we bijvoorbeeld kijken naar de totale kosten van verzekerden die in 2008 nog geen, maar in 2009 wel een AWBZ-indicatie hebben, valt op dat op verzekerden die in 2009 zijn overleden gemiddeld een vereveningsresultaat € -7.731 wordt geboekt, terwijl dit bij verzekerden die niet zijn overleden uitkomt op € -3.331.

5.3 Vereveningsresultaten per sector naar AWBZ-status

De vraag is of de in het voorgaande geschetste patronen in alle AWBZ-sectoren manifest zijn of dat er aantoonbare verschillen bestaan tussen de drie sectoren. Daarom presenteren we in tabel 5.5 de gemiddelde vereveningsresultaten van verzekerden *met* een AWBZ-indicatie in 2009 per sector met een uitsplitsing naar AWBZ-status in 2008.

Tabel 5.5: Gemiddeld vereveningsresultaat van verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2009, naar sector en naar AWBZ-status 2008

		V & V	GGZ	GHZ	Totaal ^a
Geen AWBZ-indicatie 2008	Kosten	8.994	2.582	3.425	7.678
	Normkosten	4.546	2.274	2.581	4.085
	Resultaat	-4.448	-308	-844	-3.593
AWBZ-indicatie 2008	Kosten	6.863	3.362	3.504	5.649
	Normkosten	6.099	3.156	3.217	5.112
	Resultaat	-765	-207	-287	-537
Totaal	Kosten	7.741	3.120	3.482	6.427
	Normkosten	5.459	2.881	3.045	4.719
	Resultaat	-2.282	-239	-437	-1.708

a Totaal van verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2009.

Bron: APE

De negatieve vereveningsresultaten worden vooral behaald in de sector verzorging en verpleging (V & V). Dat geldt zowel voor verzekerden met als zonder AWBZ-indicatie in 2008. Het negatieve vereveningsresultaat is in alle sectoren aanzienlijk kleiner voor verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2008 dan voor verzekerden zonder een AWBZ-indicatie in 2008. Dit geeft wederom steun aan de hypothese dat de *relatief hoge kosten* van AWBZ-cliënten in 2009 vooral optreden bij *nieuwe* AWBZ-cliënten, die in 2009 een ingrijpende medische gebeurtenis ondergaan gevolgd door een beroep op de AWBZ en in het bijzonder op de verpleging en verzorging. Bovendien hebben verzekerden die in 2008 een AWBZ-indicatie bezitten gemiddeld zowel lagere kosten als hogere normkosten (de ex-ante vereveningsbijdrage) dan verzekerden die in 2009 een AWBZ-indicatie ontvingen. Dit effect treedt, zoals mag worden verwacht, primair op in de sector verpleging en verzorging. In de langdurige GGZ en de gehandicaptenzorg (GHZ) hebben verzekerden met in 2008 een AWBZ-indicatie weliswaar hogere normkosten dan verzekerden zonder een AWBZ-indicatie in 2008, maar geen lagere kosten.

Omdat we de meest negatieve vereveningsresultaten steeds aantreffen in de sector verpleging en verzorging, gaan we in tabel 5.6 wat dieper op de cijfers in. Het meest negatieve resultaat treedt op bij verzekerden met een extramurale AWBZ-indicatie in 2009 zonder een AWBZ-indicatie in 2008 (€ -5.765). Bij AWBZ-cliënten met een extramurale indicatie in 2009 en ook een AWBZ-indicatie in 2008 is negatieve resultaat ruim driekwart minder.

Tabel 5.6: Gemiddeld vereveningsresultaat van verzekerden met een V&V-indicatie in 2009, naar zorgsoort en AWBZ-status in 2008

Verpleging en verzorging		Extramuraal	Intramuraal
Geen indicatie 2008	Kosten	10.452	7.344
	Normkosten	4.683	4.391
	Resultaat	-5.765	-2.949
Indicatie 2008	Kosten	7.805	6.585
	Normkosten	6.481	5.753
	Resultaat	-1.324	-832
Totaal	Kosten	8.942	6.858
	Normkosten	5.709	5.263
	Resultaat	-3.230	-1.593

Bron: APE

5.4 Conclusies

In dit hoofdstuk hebben we de kosten, normkosten en vereveningsresultaten vergeleken van AWBZ-geïndiceerden en overige verzekerden. Daarbij hebben we de geïndiceerden in 2009 uitgesplitst naar verzekerden met en zonder indicatie in 2008. Het negatieve vereveningsresultaat van de AWBZ-geïndiceerden in 2009 is in alle sectoren aanzienlijk kleiner voor verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2008 dan voor verzekerden zonder een AWBZ-indicatie in 2008: verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2009 maar zonder AWBZ-indicatie in 2008 hebben een gemiddeld resultaat van € -3.593, terwijl het resultaat op verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2008 (en 2009) aanzienlijk kleiner is (€ -537). Dit geeft steun aan de hypothese dat de relatief hoge kosten van AWBZ-cliënten in 2009 vooral optreden bij *nieuwe* AWBZ-cliënten, die in 2009 een ingrijpende medische gebeurtenis ondergaan gevolgd door een beroep op de AWBZ en in het bijzonder op de verpleging en verzorging. Dit nieuwe 'incident' maakt deel uit van het verzekeraarsrisico.

6 CONCLUSIES

In het voorliggende rapport hebben we onderzocht of AWBZ-cliënten in 2009 een afwijkend kostenpatroon en vereveningsresultaat hebben in het *somatische* deel van de Zorgverzekeringswet dan niet-AWBZ-cliënten. De belangrijkste conclusies van het rapport luiden als volgt:

- AWBZ-cliënten hebben qua samenstelling van de populatie een ander profiel dan de overige verzekerden. Ze zijn vaker vrouw en ouder dan 80 jaar. Ze wonen vaker in een institutioneel huishouden en zijn vaker ontvanger van een bijstandsuitkering. Bovendien is het aandeel verzekerden met een FKG, een DKG en meerjarig hoge kosten aanzienlijk groter dan bij de overige verzekerden. Dat geldt vooral voor verzekerden met een indicatie voor verpleging en verzorging.
- De normkosten voor de verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2009 liggen gemiddeld 27% lager dan de kosten. Daardoor bedraagt het vereveningsresultaat op AWBZ-cliënten gemiddeld € -1.708. Dit negatieve vereveningsresultaat ontstaat vooral in de ziekenhuiszorg. De vereveningsresultaten zijn verreweg het meest negatief bij de verzekerden met een extramurale AWBZ-indicatie in 2009 (€ -2.660) en bij verzekerden met een indicatie verpleging en verzorging in 2009 (€ -2.282).
- Het negatieve vereveningsresultaat van de AWBZ-geïndiceerden in 2009 is in alle sectoren van de AWBZ aanzienlijk kleiner bij verzekerden met een AWBZ-indicatie in 2008 dan bij verzekerden zonder een AWBZ-indicatie in 2008: € -537 versus € -3.593.
- De relatief hoge kosten van AWBZ-cliënten in 2009 treden vooral op bij *nieuwe* AWBZ-cliënten, die in 2009 een ingrijpende medische gebeurtenis ondergaan gevolgd door een beroep op de AWBZ en in het bijzonder op de verpleging en verzorging. Dit nieuwe 'incident' maakt deel uit van het verzekeraarsrisico.

LITERATUUR

- Mazzola, G.J., M.M. van Asselt, E. van Egmond, T.P. Everhardt en R. Goudriaan, 2011, *Een verkennend onderzoek naar de verdeling van AWBZ-middelen over de zorgkantoren op basis van indicaties*, Den Haag: APE bv (APE-rapport 859).
- Schut, F.T., en W.P.M.M. van de Ven, 2010, Uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars onverstandig, in: *Economisch Statistische Berichten* 95 (nr. 4591), blz. 486-489.
- WOR 578, Vliet, R.C.J.A. van, T.P. Everhardt, M.M. van Asselt, R. Goudriaan en G.J. Mazzola, 2011, *Overall Toets risicovereveningsmodel somatische zorg 2012*, Eindrapportage, Den Haag: APE bv (APE-rapport 881a).
- WOR 581, Vliet, R.C.J.A. van, T.P. Everhardt, M.M. van Asselt, G.J. Mazzola en R. Goudriaan, *Berekening normbedragen risicovereveningsmodel 2012: Normbedragen voor de somatische zorg en de geneeskundige GGZ*, Den Haag: APE bv (APE-rapport 881c).

BIJLAGE 1: RESULTATEN NAAR AWBZ-STATUS EN OVERLIJDEN

Tabel B.1: Aantal verzekerden en gemiddeld vereveningsresultaat (overige prestaties, ziekenhuiszorg-variabel, vrije segment en totaal), naar AWBZ-status 2008 en 2009 en naar overlijden

		Geen indicatie 2009		Indicatie 2009		Totaal 2009				
		Niet overleden	Overleden	Totaal	Niet overleden	Overleden	Totaal	Niet overleden	Overleden	Totaal
Geen indicatie 2008	<i>Aantal (x1.000)</i>	11.216	33	11.251	270	31	302	11.489	64	11.553
Totaal	Kosten	1.381	9.394	1.392	7.233	14.618	7.673	1.516	12.120	1.546
	Normkosten	1.486	5.304	1.491	3.908	6.888	4.085	1.542	6.130	1.555
	Resultaat	101	-4.096	95	-3.331	-7.731	-3.593	22	-5.994	5
Overige prestaties	Kosten	606	2.251	608	2.322	4.354	2.443	645	3.348	653
	Normkosten	634	2.142	636	1.746	2.869	1.813	660	2.521	665
	Resultaat	26	-110	26	-579	-1.486	-633	12	-829	10
Ziekenhuis variabel	Kosten	104	737	104	577	524	574	114	626	116
	Normkosten	104	327	105	189	378	200	106	353	107
	Resultaat	1	-411	0	-388	-147	-373	-8	-273	-9
Vrije segment	Kosten	672	6.406	680	4.333	9.740	4.655	756	8.146	777
	Normkosten	748	2.835	750	1.973	3.642	2.072	776	3.256	783
	Resultaat	74	-3.575	69	-2.364	-6.098	-2.586	17	-4.892	4
Indicatie 2008	<i>Aantal (x1.000)</i>	142	6	148	438	56	494	580	62	642
Totaal	Kosten	3.963	7.803	4.024	5.430	9.296	5.647	5.070	9.176	5.262
	Normkosten	4.101	7.267	4.151	4.957	7.706	5.112	4.747	7.671	4.884
	Resultaat	134	-543	123	-474	-1.590	-537	-325	-1.506	-380
Overige prestaties	Kosten	1.958	2.682	1.970	2.724	3.523	2.769	2.536	3.455	2.579
	Normkosten	1.873	3.146	1.893	2.345	3.449	2.407	2.229	3.425	2.285
	Resultaat	-87	462	-78	-380	-74	-363	-308	-31	-296

		Geen indicatie 2009		Indicatie 2009		Totaal 2009				
		Niet overleden	Overleden	Totaal	Niet overleden	Overleden	Totaal	Niet overleden	Overleden	Totaal
Ziekenhuis variabel	Kosten	274	428	277	283	261	282	281	274	280
	Normkosten	301	440	303	290	418	297	293	420	299
	Resultaat	27	11	27	7	159	16	12	147	18
Vrije segment	Kosten	1.731	4.693	1.778	2.422	5.513	2.596	2.253	5.447	2.402
	Normkosten	1.927	3.681	1.955	2.322	3.839	2.408	2.225	3.827	2.300
	Resultaat	194	-1.016	175	-101	-1.675	-190	-29	-1.622	-103
Totaal 2008	<i>Aantal (x1.000)</i>	<i>11.360</i>	<i>38</i>	<i>11.399</i>	<i>709</i>	<i>87</i>	<i>796</i>	<i>12.069</i>	<i>125</i>	<i>12.195</i>
Totaal	Kosten	1.413	9.192	1.425	6.120	11.408	6.424	1.683	10.756	1.725
	Normkosten	1.518	5.553	1.524	4.556	7.382	4.719	1.693	6.845	1.724
	Resultaat	101	-3.644	96	-1.567	-4.026	-1.708	5	-3.913	0
Overige prestaties	Kosten	622	2.306	625	2.571	3.852	2.644	734	3.398	746
	Normkosten	649	2.270	652	2.116	3.219	2.179	734	2.940	745
	Resultaat	25	-37	25	-456	-634	-467	-3	-459	0
Ziekenhuis variabel	Kosten	106	698	107	396	365	394	122	463	121
	Normkosten	107	341	107	251	402	260	115	384	120
	Resultaat	1	-357	0	-144	38	-133	-7	-78	0
Vrije segment	Kosten	685	6.189	693	3.154	7.191	3.386	827	6.896	857
	Normkosten	762	2.943	765	2.189	3.761	2.279	844	3.521	858
	Resultaat	75	-3.250	70	-966	-3.429	-1.108	15	-3.376	0

Bron: APE