

**MANAGEMENTSAMENVATTING
MEERJARIGE KWANTITATIEVE ANALYSE
RISICOVEREVENINGSSYSTEEM
SOMATISCHE ZORG EN EVALUATIE
BESLISINFORMATIE OVERALL TOETS OP
VERZEKERAARSNIVEAU**

Amsterdam, 06 februari 2012
Projectnummer: 37997
Versie: 1.1

BOER & CROON

Inhoud

1.	Inleiding	1
2.	Drie onderzoeksvragen, twee rapporten	1
2.1	Doel en scope van de analyse	1
2.2	Onderzoeksvragen	2
3.	Risicoverevening in vogelvlucht	2
3.1	De oorsprong van de Risicoverevening	2
3.2	Het doel van de Risicoverevening	3
3.3	De kosten waar Risicoverevening betrekking op heeft	4
3.4	De onderdelen van het Risicovereveningssysteem	5
3.5	Het vaststellen van de Risicoverevening voor één vereveningsjaar	6
3.6	De Overall Toets	7
3.7	Factoren die van invloed zijn op het Risicovereveningssysteem	7
4.	Compensatie van zorgkosten voor risicoprofielen	8
4.1	De manier waarop de onderzoeksvraag is beantwoord	8
4.2	Het onderzoek naar spreidingsreductie van de vereveningsresultaten	9
4.3	Het onderzoek naar de werking van het ex ante vereveningsmodel en de ex post compensaties	10
4.4	Het onderzoek naar de verklaringskracht op verzekeraarsniveau	11
4.5	De uitkomsten van het onderzoek naar spreidingsreductie	12
4.6	De uitkomsten van het onderzoek naar de werking van het ex ante vereveningsmodel en de ex post compensaties	16
4.7	Uitkomsten van het onderzoek naar verklaringskracht op verzekeraarsniveau	20
5.	Stabiliteit en voorspelbaarheid van de vereveningsbijdrage en het vereveningsresultaat	21
5.1	De manier waarop de onderzoeksvraag is beantwoord	21
5.2	Het onderzoek naar stabiliteit	21
5.3	Het onderzoek naar voorspelbaarheid	22
5.4	Uitkomsten uit het onderzoek naar stabiliteit	23
5.5	Uitkomsten uit het onderzoek naar Voorspelbaarheid	25
6.	Representativiteit van de Overall Toets voor de Definitieve Vaststelling	26
6.1	De manier waarop de onderzoeksvraag is beantwoord	26
6.2	het onderzoek naar samenhang van kosten en de vergelijking van spreiding in de Overall Toets en Definitieve Vaststelling	27
6.3	De uitkomsten van het onderzoek naar de representativiteit van de Overall Toets	28
6.4	De conclusie over de representativiteit van de Overall Toets	28

1. INLEIDING

Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet (Zvw) in werking getreden. De Zvw beoogt een betere balans tussen 'kosten' en 'kwaliteit', waarbij personen die zorg nodig hebben op tijd en zonder hoge drempels toegang hebben tot kwalitatief goede en betaalbare zorg. Onderdeel van de Zvw is een zorgplicht, een acceptatieplicht en een verbod op premie-differentiatie.

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

De risicoverevening voor de vereveningsjaren 2006, 2007 en 2008 is (nagenoeg) volledig afgerond. Naar aanleiding hiervan heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) twee onderzoeken ingesteld, waarvan dit de gecombineerde managementsamenvatting is. De twee onderzoeken zijn:

1. Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicovereveningssysteem Somatische Zorg op verzekeraarsniveau¹
2. Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets op verzekeraarsniveau²

Het Ministerie heeft de scope van deze rapporten bepaald en Boer & Croon heeft deze opdracht uitgevoerd. De rapporten zijn begeleid door een commissie met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, de brancheorganisatie van zorgverzekeraars (Zorgverzekeraars Nederland, ZN) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

2. DRIE ONDERZOEKSVRAGEN, TWEE RAPPORTEN

In dit hoofdstuk wordt het doel van het onderzoek, de scope en de onderzoeksvragen toegelicht.

2.1 DOEL EN SCOPE VAN DE ANALYSE

Het algemene doel van de meerjarige analyse is ten eerste om inzichtelijk te maken wat de werking is geweest van het Risicovereveningssysteem in 2006, 2007 en 2008³ op verzekeraarsniveau. Het tweede doel is te bepalen in hoeverre de informatie waarop besluiten over het Risicovereveningssysteem zijn gebaseerd in de Overall Toets, beslisinformatie genoemd, representatief zijn geweest voor de uiteindelijke situatie voor de verzekeraars in 2007 en 2008, de Definitieve Vaststelling.

De analyse van de werking van het Risicovereveningssysteem heeft niet tot doel een kwalitatief (evaluerend) oordeel te geven over dit systeem en richt zich in de uitwerking daarom vooral op kwantitatieve analyses waarmee de mate van compensatie, de stabiliteit en de voorspelbaarheid inzichtelijk gemaakt worden en hoe dit zich heeft ontwikkeld over de jaren.

De evaluatie van de beslisinformatie van de Overall Toets heeft wel tot doel een evaluerend oordeel te geven. Een uitspraak over de representativiteit kan alleen

¹ Versie 1.1

² Versie 1.0

³ Omdat de Definitieve Vaststelling van 2008 is nog niet bekend is, is de Tweede Voorlopige Vaststelling als definitieve vaststelling beschouwd

worden gedaan over de jaren 2007 en 2008, omdat in 2006 geen goede vergelijking mogelijk is van de resultaten van verzekeraars van de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling.

De opdrachtgever heeft besloten dit onderzoek op verzekeraarsniveau uit te voeren en geen onderzoek te doen naar subgroepen van verzekerden. Ook heeft de opdrachtgever besloten de No-claim en de normering van de eigen bijdrage ten gevolge van het verplichte eigen risico buiten de scope van dit onderzoek te laten.

2.2 ONDERZOEKSVRAGEN

De twee rapporten met de analyse en evaluatie van het Risicovereveningssysteem richten zich op de volgende drie onderzoeksvragen:

Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicovereveningssysteem Somatische Zorg

1. In welke mate heeft het Risicovereveningssysteem de verzekeraars gecompenseerd voor verschillen in zorgkosten als gevolg van verschillen in risicoprofiel van de verzekerdenportefeuilles?
2. In hoeverre is er sprake van stabiliteit van de vereveningsbijdrage, de schadelast en het vereveningsresultaat⁴ en van voorspelbaarheid van het vereveningsresultaat?

Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets

3. 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?

Deze managementsamenvatting bevat de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek. De onderliggende rapportages verschaffen daarnaast nog een veelheid aan inzichten op detailniveau. Daar waar bedragen zijn genoemd, zijn dit bedragen in euro per verzekerde. De analyses zijn gebaseerd op gegevens zoals aangeleverd door het CVZ.

3. RISICOVEREVENING IN VOGELVLUCHT

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de oorsprong, het doel, de werking en het tijdsplan van de Risicoverevening.

3.1 DE OORSPRONG VAN DE RISICOVEREVENING

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

1. **Verbeteren van doelmatigheid:** doelmatigheid geeft de relatie weer tussen wat de zorg kost en wat het opbrengt. Er wordt beoogd de doelen 'kostenbeheersing' en 'kwaliteits-maximalisatie' met elkaar te verbinden
2. **Verbeteren van de toegankelijkheid:** toegankelijke zorg betekent dat 'personen, die zorg nodig hebben, op tijd en zonder grote drempels toegang hebben tot zorgverlening'
3. **Minder centrale sturing:** Het systeem van centrale overheidssturing moet, waar mogelijk, plaats maken voor een meer decentraal georganiseerd stelsel van gereguleerde concurrentie. Daartoe is vereist

⁴ Dit is het verschil tussen de bijdrage die een verzekeraar ontvangt en de werkelijke schadelast die zij heeft

dat actoren in de zorg meer vrijheden en meer verantwoordelijkheden krijgen en dat zij onder gelijkwaardige condities hun rol kunnen vervullen. De overheid behoudt de systeemverantwoordelijkheid

Hiertoe is een stelsel ingericht met de volgende kenmerken

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

3.2 HET DOEL VAN DE RISICOVEREVENING

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

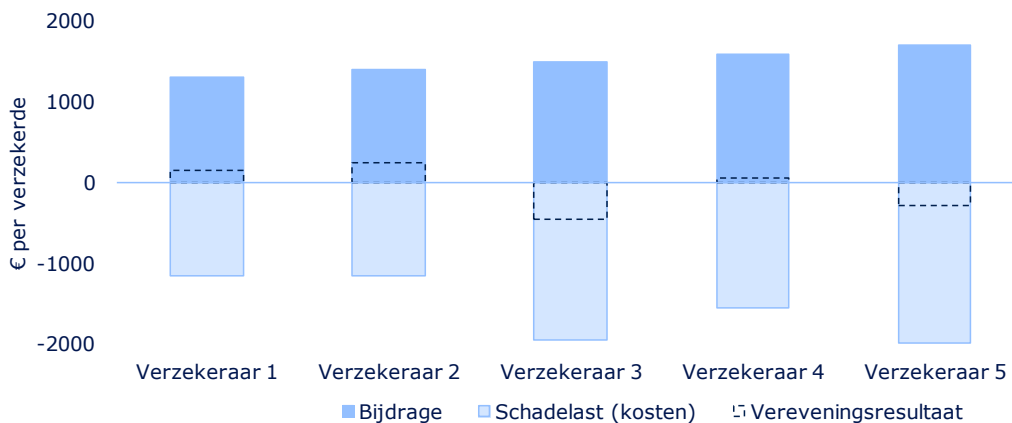
Het verschil tussen de bijdrage die een verzekeraar ontvangt en de werkelijke schadelast (kosten) wordt het vereveningsresultaat genoemd.

Het feit dat de risico's van verzekeraars als gevolg van verschillen in gezondheidsprofielen worden verevend, betekent echter niet dat er geen spreiding in de vereveningsresultaten tussen verzekeraars zou mogen voorkomen. Spreiding in vereveningsresultaten ontstaat door het zorginkoopbeleid van de verzekeraar, door onvoorspelbaarheid van de zorgkosten van individuele verzekerden (stochastiek in vakjargon) en door het feit dat het ex ante vereveningsmodel over de geanalyseerde periode nog niet optimaal corrigeert voor alle structurele gezondheidsrisico's. De mate waarin bovengenoemde factoren de spreiding beïnvloeden is niet te kwantificeren,

conclusies over oorzaken van verschillen in vereveningsresultaten moeten daarom met de nodige voorzichtigheid worden getrokken.

De relatie tussen kosten van verzekeraars, de bijdrage die zij ontvangen en de vereveningsresultaten is geïllustreerd in Figuur 1. In deze figuur hebben de verzekeraars één tot vijf een oplopende bijdrage. Dit duidt op een afnemende gezondheid van de verzekerdenportefeuille. De bijdrage is uitgedrukt in euro per verzekerde. De werkelijke schadelast is voor sommige verzekeraars hoger dan de bijdrage, voor anderen lager. Hierdoor hebben sommige verzekeraars positieve en andere negatieve vereveningsresultaten.

Illustratie van de relatie tussen bijdragen, kosten en vereveningsresultaten



Figuur 1: Illustratie relatie tussen kosten, bijdragen en vereveningsresultaten van verzekeraars

De schadelast, bijdrage en vereveningsresultaat worden in dit rapport uitgedrukt in euro per verzekerde, zodat verzekeraars van verschillende grootte met elkaar vergeleken kunnen worden. Vereveningsresultaat wordt in dit rapport ook wel resultaat genoemd.

3.3 DE KOSTEN WAAR RISICOVEREVENING BETREKKING OP HEEFT

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

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

De kosten van zorgaanbieders die worden vergoed door de Zvw op landelijk niveau zijn gegeven in Tabel 1.

Tabel 1: Kosten van zorgaanbieders die worden vergoed door de Zvw per deelbedrag in miljoenen euro

Jaar	Variabele Ziekenhuiskosten		Overige Prestaties		Vaste Ziekenhuiskosten	
2006	10.538	42%	9.467	37%	5.246	21%
2007	10.959	42%	10.239	40%	4.703	18%
2008	12.119	45%	10.769	40%	4.020	15%

Verzekeraars worden geacht invloed te hebben op Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties. De vaste kosten worden in hun geheel nagecalculeerd⁵, en zijn daarom buiten beschouwing gebleven. Als in dit rapport over Totaalresultaat wordt gesproken, betreft dit dus het geheel van de Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties.

3.4 DE ONDERDELEN VAN HET RISICOVEREVENINGSSYSTEEM

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

3.4.1 Ex ante vereveningsmodel

Met het ex ante vereveningsmodel wordt de normatieve bijdrage bepaald voor de verzekeraars. Dit is de bijdrage op basis van een schatting van de zorgkosten per risicoprofiel van de verzekerden. In het ex ante vereveningsmodel worden zes (objectieve) gezondheidskenmerken meegenomen om het risicoprofiel te bepalen, zodat de zorgkosten voorspeld kunnen worden en daarmee de normatieve bijdrage kan worden bepaald, zie Tabel 2.

Tabel 2: Kenmerken van het gezondheidsprofiel van verzekerden

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

⁵ Dit betekent dat de bijdrage die verzekeraars hiervoor ontvangen de werkelijke kosten volledig dekken. In 2006 was dit nog 95%, in 2007 en 2008 100%

3.4.2 Ex post compensaties

De ex post compensaties zijn opgenomen om imperfecties van het Risicovereveningsmodel te corrigeren en eventueel resterende prikkels tot risicoselectie grotendeels af te vlakken. Met ex post compensaties worden eventuele winsten van verzekeraars gedeeltelijk afgeroomd en eventuele verliezen gedeeltelijk gecompenseerd. De ex post mechanismen zijn uitgelegd in Tabel 3.

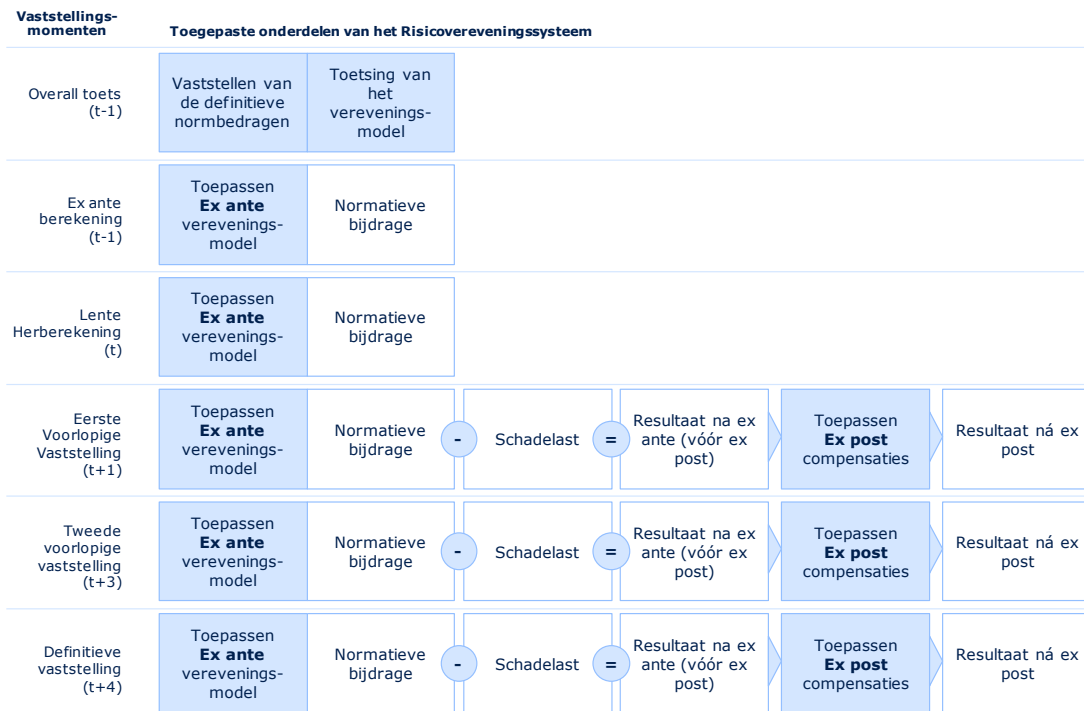
Tabel 3: Ex post mechanismen

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

3.5 HET VASTSTELLEN VAN DE RISICOVEREVENING VOOR ÉÉN VEREVENINGSJAAR

De uitkomst van de Risicoverevening wordt over verschillende momenten vastgesteld. Hieraan voorafgaand wordt de Overall Toets uitgevoerd. De verschillende momenten in de tijd (t) worden vaststellingsmomenten genoemd. In deze momenten worden de onderdelen van het Risicovereveningssysteem toegepast zoals geïllustreerd in Figuur 2. De verzekerdenaantallen en schadelast worden accurater in elk vaststellingsmoment, waardoor de bijdrage en het vereveningsresultaat in elk vaststellingsmoment veranderen.

Illustratie van het Risicovereveningssysteem voor vereveningsjaar t



Figuur 2: Illustratie van de werking van het Risicovereveningssysteem

3.6 DE OVERALL TOETS

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 eerste fase omvat grotendeels een uitgebreide toetsing van het vereveningsmodel. 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 gezien 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 Macroprestatiebedrag⁶, voor het komende vereveningsjaar meegenomen. Deze normbedragen worden gepubliceerd in de ministeriële regeling. Aan de hand van deze normbedragen bepaalt het CVZ uiteindelijk de normatieve bijdrage voor de verzekeraars.

3.7 FACTOREN DIE VAN INVLOED ZIJN OP HET RISICOVEREVENINGSSYSTEEM

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

⁶ Dit is een inschatting van de verwachte totale zorgkosten van verzekerden in het komende jaar door de overheid

1. De wijzigingen van het ex ante vereveningsmodel tussen vereveningsjaren
2. De wijzigingen van de ex post mechanismen tussen vereveningsjaren
3. De impact van de onzekerheid in de ramingen in de Eerste Voorlopige Vaststelling door opbrengstverrekeningen⁷ en balansposten⁸. Deze onzekerheid speelt zowel binnen als tussen vereveningsjaren
4. De definitiewijziging van 'schadelast' voor het vereveningsjaar 2007. Dit heeft een neerwaarts effect in de Tweede Voorlopige Vaststelling in 2007 van circa 560 miljoen euro⁹

In Tabel 4 hieronder zijn de eerste twee typen wijzigingen toegelicht. Voor meer toelichting op het derde type wordt verwezen naar de onderliggende rapportages.

Tabel 4: Wijzigingen in het ex ante vereveningsmodel en de ex post compensaties. 2006 is het basisjaar

Jaar	Wijzigingen in het ex ante vereveningsmodel	Wijzigingen in de ex post compensaties
2007	1. Aanpassing van 17 enkelvoudige FKs naar 20 meervoudige	1. Toepassing van de bandbreedteregeling op Variabele Ziekenhuiskosten en niet meer op Overige Prestaties, met een bandbreedte van € 17,50
2008	1. Hybride karakter van het regiocriterium is vervallen door introductie van het criterium sociaal economische status	1. Verhoging van de drempelwaarde voor de HKC van € 12.500 naar € 20.000 2. Verhoging van het percentage van dat verevend wordt met de Generieke Verevening en Nacalculatie van 54,5% naar 50% 3. Verhoging van de bandbreedte voor Variabele Ziekenhuiskosten van € 17,50 naar € 20,00

In deze analyse wordt - naar vermogen - de relatie gelegd met de veranderingen in het Risicovereveningssysteem.

4. COMPENSATIE VAN ZORGKOSTEN VOOR RISICOPROFIELEN

In dit hoofdstuk wordt de eerste onderzoeksvraag beantwoord¹⁰. De onderzoeksvraag is:

In welke mate heeft het Risicovereveningssysteem de verzekeraars gecompenseerd voor verschillen in zorgkosten als gevolg van verschillen in risicoprofiel van de verzekerdenportefeuilles?

4.1 DE MANIER WAAROP DE ONDERZOEKSVRAAG IS BEANTWOORD

Verzekerden met een relatief ongunstig risicoprofiel zullen over het algemeen hogere zorgkosten hebben. Voor een verzekeraar betekent dit dat de zorgkosten afhankelijk zijn van het risicoprofiel van haar verzekerdenportefeuille. Het doel

⁷ Opbrengstverrekeningen zijn verrekeningen tussen verzekeraar en ziekenhuizen doordat de declaraties van ziekenhuizen niet precies aansluiten op hun budgetten

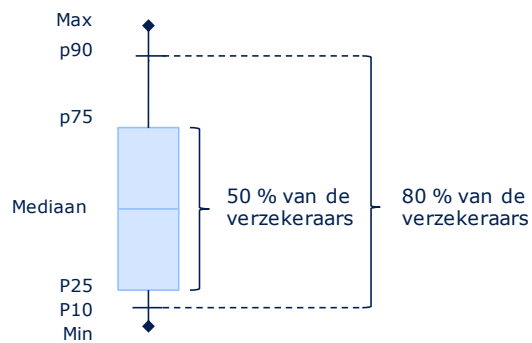
⁸ Balansposten zijn het verschil tussen de door de verzekeraar geraamde schadelast en de tot het moment van de raming gedeclareerde zorgkosten van zorgaanbieders en verzekerden

⁹ Bron voor deze gegevens is het CVZ

¹⁰ Het rapport 'Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicovereveningssysteem Somatische Zorg' bevat de onderliggende analyses

van het Risicovereveningssysteem is de risico's die verzekeraars hierdoor lopen zo goed mogelijk te verevenen.

De mate waarin de bijdragen de zorgkosten van verzekeraars compenseren is onder meer in beeld gebracht middels spreiding van vereveningsresultaten. Zie Figuur 3. Elke verzekeraar representeert hier een meetwaarde en verschillende maten zijn gebruikt om de spreiding te duiden: het minimum, maximum de mediaan en percentielen (P10, P25, P75 en P90). Met de percentielen wordt een bepaald gedeelte van de verzekeraarspopulatie inzichtelijk gemaakt: tussen P10 en P90 bevindt



Figuur 3: illustratie spreidingsdiagram

zich 80% van de verzekeraars, tussen P25 en P75 bevindt zich 50%. In de analyses is ook het gewogen gemiddelde (GG) geanalyseerd. Om de spreiding vast te stellen zijn verschillende spreidingsmaten gebruikt: de gewogen standaardafwijking (GSDEV) en de bandbreedte (BB). Als in dit rapport gesproken wordt over spreiding of spreidingsreductie, wordt dit gemeten in gewogen standaardafwijking tenzij anders vermeld.

De mate waarin het Risicovereveningssysteem de zorgkosten compenseert, is vastgesteld door drie onderwerpen te onderzoeken:

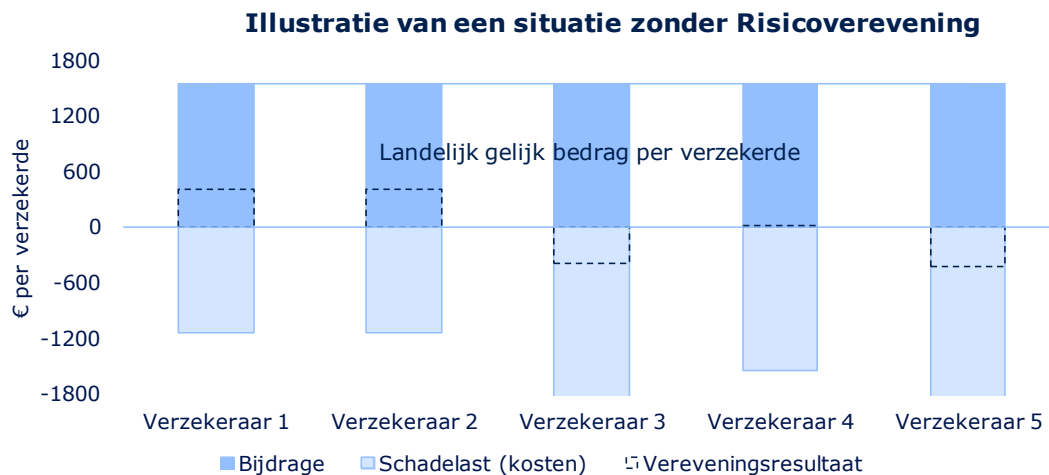
1. De reductie van de spreiding van de vereveningsresultaten van verzekeraars
2. De werking van het ex ante vereveningsmodel en de ex post compensaties hierbij
3. De mate waarin de bijdragen de werkelijke kosten van verzekeraars benaderen, verklaringskracht op verzekeraarsniveau genoemd

De drie onderwerpen worden in de volgende drie paragrafen behandeld, waarna de uitkomsten worden gepresenteerd.

4.2 HET ONDERZOEK NAAR SPREIDINGSREDUCTIE VAN DE VEREVENINGSRESULTATEN

De mate waarin het Risicovereveningssysteem de spreiding van de vereveningsresultaten van verzekeraars reduceert, is onderzocht door het fictieve resultaat, wanneer geen Risicoverevening toegepast zou worden, te vergelijken met het werkelijke resultaat na Risicoverevening. Dit is het vereveningsresultaat ná toepassing van het ex ante vereveningsmodel en de ex post compensaties. De uitkomsten hiervan vindt u in paragraaf 4.5.

Het fictieve resultaat van verzekeraars is geconstrueerd door het vereveningsresultaat te bepalen waarbij de landelijke schadelast naar rato van het aantal verzekerden wordt verdeeld over de verzekeraars, zie Figuur 4. In deze figuur is de bijdrage dus niet afhankelijk van het gezondheidsprofiel van de verzekerdenportefeuille van een individuele verzekeraar. Een verzekeraar ontvangt dus voor elke verzekerde hetzelfde bedrag.



Figuur 4: Illustratie van een situatie zonder Risicoverevening

Zowel de spreidingsreductie in een individueel vereveningsjaar als de ontwikkeling over de jaren is onderzocht. Dit is onderzocht voor het Totaalresultaat en het resultaat voor de afzonderlijke deelbedragen: de Variabele Ziekenhuiskosten en de Overige Prestaties.

Daarnaast is de spreidingsreductie van het Totaalresultaat onderzocht voor verschillende typen verzekeraars. Allereerst zijn verschillende grootteklassen onderzocht: kleine, middelgrote en grote verzekeraars. Kleine verzekeraars hebben minder dan 100.000 verzekerden, middelgrote tussen 100.000 en 500.000 en grote verzekeraars hebben meer dan 500.000 verzekerden. Ten tweede zijn concerns en niet in concern opererende verzekeraars onderzocht. Deze laatste groep wordt in dit rapport 'niet-concerns' genoemd en vertegenwoordigt gezamenlijk ongeveer 10% van de verzekerden.

Als laatste is onderzocht wat het gewogen gemiddelde resultaat is van de verschillende typen verzekeraars vóór en ná Risicoverevening. Dit zegt enerzijds iets over de gezondheid van de verzekerdenportefeuilles en anderzijds iets over de uitkomsten van de Risicoverevening.

4.3 HET ONDERZOEK NAAR DE WERKING VAN HET EX ANTE VEREVENINGSMODEL EN DE EX POST COMPENSATIES

In dit onderzoek wordt in beeld gebracht wat de werking was van het ex ante Risicovereveningsmodel en de ex post compensaties. Hierbij is het (absolute) macro effect onderzocht, de bijdrage aan de spreidingsreductie van vereveningsresultaten, het verloop van het effect over de jaren en de samenhang¹¹ van een effect in opeenvolgende jaren. De uitkomsten hiervan vindt u in paragraaf 4.6.

Zowel het Totaalresultaat voor verzekeraars als het resultaat voor de afzonderlijke deelbedragen is onderzocht: de Variabele Ziekenhuiskosten en de

¹¹ Met samenhang wordt in dit document bedoeld de mate waarin de ene variabele door de andere variabele wordt verklaard. Dit geeft inzicht in de mate waarin twee gegevens van verzekeraars (bijvoorbeeld de vereveningsresultaten in opeenvolgende jaren) voor alle verzekeraars eenzelfde ontwikkeling kennen. Dit wordt gemeten met een R^2 (%). Hoe dichter de waarde bij 1, hoe groter de samenhang

Overige Prestaties. Daarnaast is de werking onderzocht voor kleine, middelgrote en grote verzekeraars en voor concerns en niet-concerns.

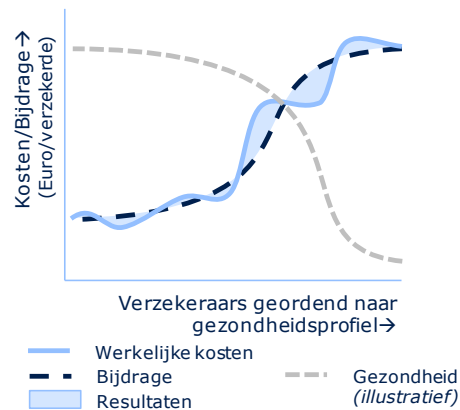
4.4 HET ONDERZOEK NAAR DE VERKLARINGSKRACHT OP VERZEKERAARSNIVEAU

Het Risicovereveningssysteem zorgt ervoor dat verzekeraars een bijdrage ontvangen die de voorspelbare verschillen in gezondheidsprofielen compenseren en daardoor de werkelijke kosten benaderen. De mate waarin het systeem dit op verzekeraarsniveau doet, wordt de verklaringskracht op verzekeraarsniveau genoemd. Dit noemt men ook wel de 'verklaarde variantie' en is het deel van de kostenvariantie dat door het Risicovereveningssysteem wordt gecompenseerd. Hoe hoger dit percentage is, hoe beter het model op verzekeraarsniveau voorspelt. De uitkomsten hiervan vindt u in paragraaf 4.7.

In Figuur 5 is dit geïllustreerd. Op de horizontale as staan de verzekeraars in Nederland. Op de 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.

Zowel de verklaringskracht voor het Totaalresultaat als de deelbedragen: Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties is onderzocht, beiden op verzekeraarsniveau.



Figuur 5: Illustratie verklaringskracht op verzekeraarsniveau

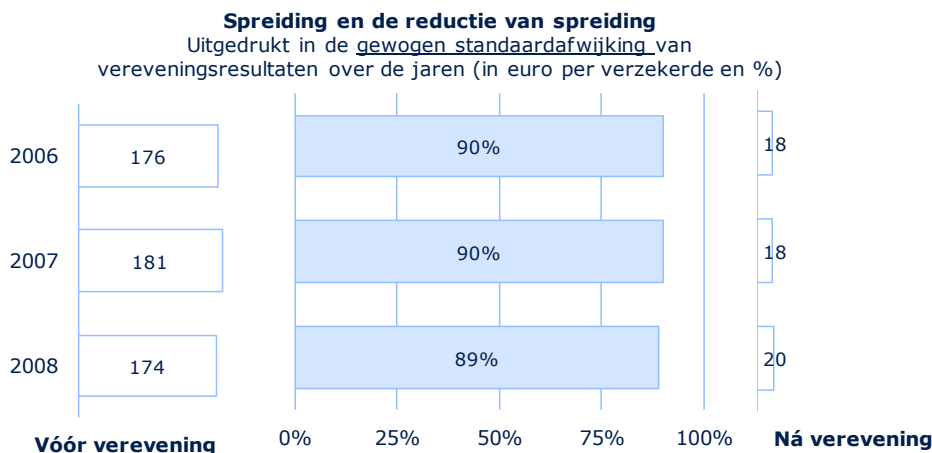
4.5 DE UITKOMSTEN VAN HET ONDERZOEK NAAR SPREIDINGSREDUCTIE

Dit hoofdstuk bevat de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek naar de mate waarin het Risicovereveningssysteem de spreiding van vereveningsresultaten van verzekeraars heeft gereduceerd. In de eerste paragraaf worden de gewogen standaardafwijking en de bandbreedte van de resultaten van verzekeraars vóór en ná Risicoverevening en de resulterende afname toegelicht. Vervolgens worden de spreiding en afname van spreiding getoond voor verschillende typen verzekeraars en voor deelbedragen. De laatste paragraaf bevat de gewogen gemiddelden voor verschillende typen verzekeraars vóór en ná Risicoverevening.

4.5.1 Spreiding in vereveningsresultaten en spreidingsreductie

Om inzicht te geven in de spreiding van de vereveningsresultaten van de totale verzekeraarspopulatie, is onder andere de gewogen standaardafwijking gebruikt. De spreiding is vastgesteld vóór en ná toepassing van de onderdelen van het Risicovereveningssysteem. Op basis hiervan is de spreidingsreductie vastgesteld.

De spreiding van de vereveningsresultaten en de spreidingsreductie zijn geïllustreerd in Figuur 6. Aan de linkerkant in deze figuur is de spreiding van de resultaten van verzekeraars getoond vóór risicoverevening. Dit is de spreiding die ontstaat als elke verzekeraar een landelijk gelijk bedrag per verzekerde ontvangt, zie paragraaf 4.2. Rechts is de spreiding getoond na toepassing van het ex ante vereveningsmodel en alle ex post compensaties. Tussen de spreiding vóór en ná risicoverevening staat de reductie die hier uit volgt.



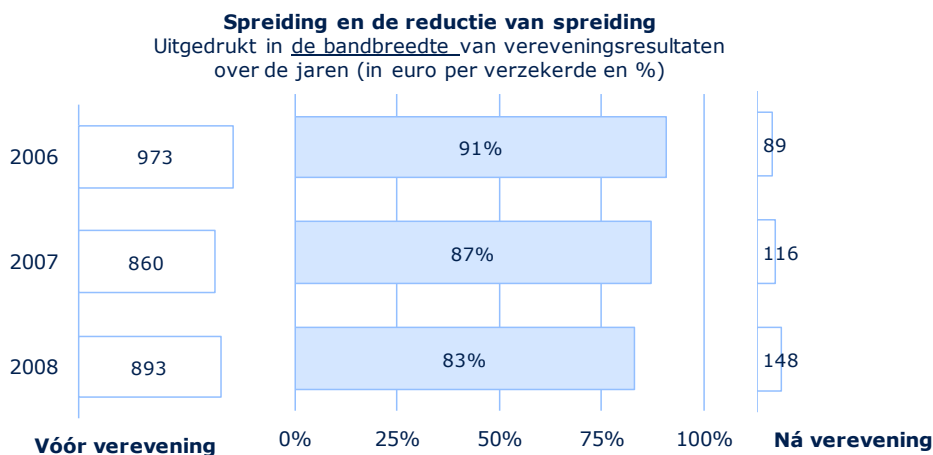
Figuur 6: Spreiding en reductie van de spreiding van de vereveningsresultaten van verzekeraars over de jaren, gemeten in gewogen standaardafwijking (euro per verzekerde, %)

De spreiding vóór toepassing van de Risicoverevening is ongeveer gelijk in alle jaren, circa 180 euro per verzekerde. Door de Risicoverevening neemt de spreiding van resultaten van verzekeraars in alle jaren met 90% af tot ongeveer 20 euro per verzekerde.

4.5.2 Bandbreedte van vereveningsresultaten en bandbreedtereductie

Een andere maat voor spreiding is de bandbreedte. Dit is het verschil in vereveningsresultaat van de verzekeraar met het hoogste en die met het laagste vereveningsresultaat. Een analyse van de bandbreedte geeft dus inzicht in de extremen en zegt niets over de rest van de verzekeraarspopulatie.

De bandbreedte van de vereveningsresultaten en de bandbreedtereductie is geïllustreerd in Figuur 7. Aan de linkerkant van de figuur is de bandbreedte van de resultaten van verzekeraars getoond vóór risicoverevening. Rechts is de bandbreedte getoond na toepassing van het ex ante vereveningsmodel en alle ex post compensaties. Tussen de bandbreedte vóór en ná risicoverevening staat de reductie die hier uit volgt.



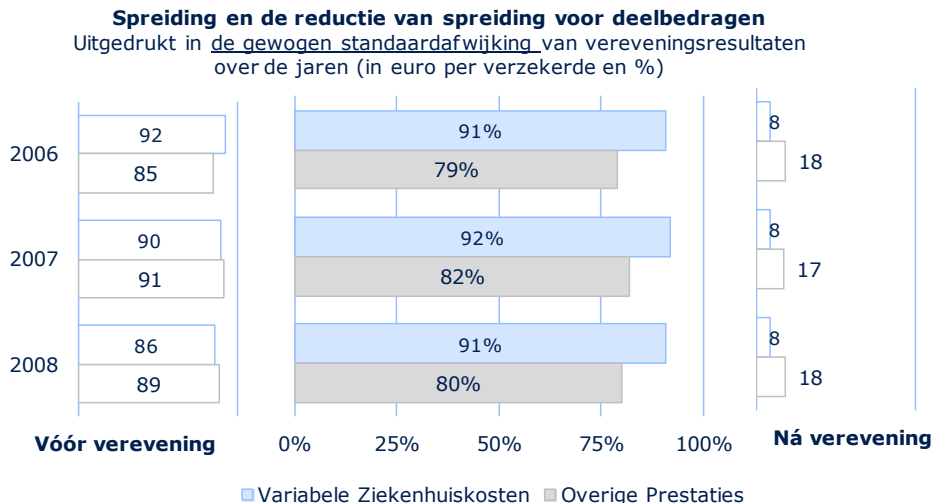
Figuur 7: Reductie van de bandbreedte van de vereveningsresultaten door het Risicoverevenings systeem over de jaren (euro per verzekerde, %)

De bandbreedte vóór Risicoverevening neemt in 2007 af en stijgt in 2008. De mate waarin het risicovereveningssysteem de bandbreedte van de vereveningsresultaten van verzekeraars reduceert, neemt zowel in 2007 als in 2008 met 4 procentpunten af.

De bandbreedtereductie tussen P10 en P90 is in 2006 en 2007 vergelijkbaar met bovenstaande figuur. In 2006 is deze 91% in 2007 88%. In 2008 blijft de bandbreedtereductie tussen P10 en P90 gelijk, het zijn dus de extremen die in dit jaar minder gereduceerd worden.

4.5.3 Observaties uit de analyse van spreiding van vereveningsresultaten voor de verschillende deelbedragen

De spreiding vóór en ná Risicoverevening en de spreidingsreductie die hieruit volgt voor de resultaten voor de deelbedragen, zijn getoond in Figuur 8.

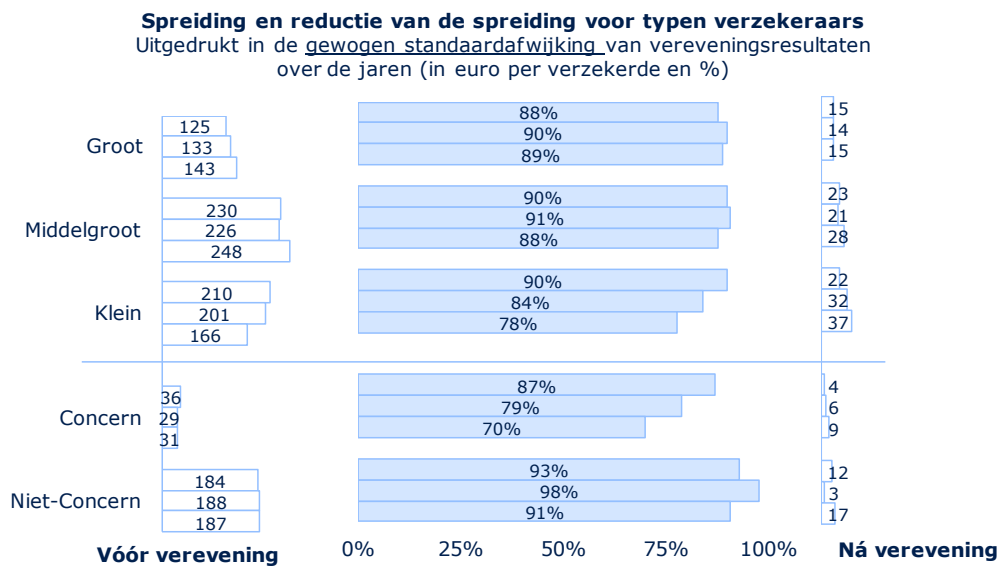


Figuur 8: Spreiding en reductie van de spreiding van de vereveningsresultaten van deelbedragen van verzekeraars, gemeten in gewogen standaardafwijking (euro per verzekerde, %)

De spreiding van de resultaten voor de deelbedragen vóór Risicoverevening is ongeveer gelijk. Het Risicovereveningssysteem heeft echter een groter effect op Variabele Ziekenhuiskosten dan op Overige Prestaties.

4.5.4 Observaties uit de analyse van spreiding van de vereveningsresultaten voor verschillende typen verzekeraars

De spreiding vóór en ná Risicoverevening en spreidingsreductie die hier uit volgt voor verschillende grootte verzekeraars is getoond in Figuur 9.



Figuur 9: Spreiding en reductie van de spreiding van de vereveningsresultaten van grote, middelgrote en kleine verzekeraars, gemeten in gewogen standaardafwijking. Jaren 2006, 2007 en 2008 zijn per type verzekeraar van boven naar beneden gerangschikt (euro per verzekerde en %)

De spreiding van het resultaat vóór Risicoverevening is het grootst bij middelgrote verzekeraars en is bij niet-concerns groter dan bij concerns. Dit betekent dat de risicoprofielen van deze typen verzekeraars het meest uiteenlopen.

De spreiding van de vereveningsresultaten van verzekeraars ná Risicoverevening is voor kleine en middelgrote verzekeraars groter dan voor grote verzekeraars.

De spreiding van de resultaten van concerns is zowel vóór als ná Risicoverevening het laagst van alle typen verzekeraars. Dit ligt door de wet van de grote aantallen in de lijn der verwachting. De resultaten van alle verzekeraars binnen een concern zijn immers gesommeerd.

De spreidingsreductie door Risicoverevening is voor middelgrote en grote verzekeraars vergelijkbaar met het totaalbeeld van circa 90%. Voor kleine verzekeraars is dit vergelijkbaar in 2006, het effect van Risicoverevening neemt voor deze groep echter af over de jaren tot 84% in 2007 en 78% in 2008.

De spreidingsreductie voor niet-concerns is vergelijkbaar met het totaalbeeld van circa 90%, behalve in 2007. In dit jaar had de Risicoverevening een sterker effect. De resultaten van concerns zijn berekend door de resultaten van alle verzekeraars in een concern gewogen te sommeren.

4.5.5 Observaties uit de analyse van het gewogen gemiddelde resultaat vóór en ná Risicoverevening voor verschillende typen verzekeraars

Het gewogen gemiddelde resultaat vóór of zonder Risicoverevening voor verschillende typen verzekeraars is getoond in Tabel 5. In dit geval ontvangen verzekeraars een landelijk gelijk bedrag per verzekerde, zie voor een toelichting hiervoor paragraaf 4.2.

Tabel 5: Gewogen gemiddelde vereveningsresultaat vóór (zonder) Risicoverevening per type verzekeraar (euro/verzekerde)

Vereveningsresultaat vóór Risicoverevening	Groot	Middelgroot	Klein	Concerns ¹²	Niet-concerns
2006	-39	73	233	-5	56
2007	-45	91	216	-7	72
2008	-19	51	224	-8	77

De kleinere verzekeraars en niet-concerns lijken gemiddeld een gezondere verzekerdenportefeuille te hebben; zij hebben gewogen gemiddeld een beter resultaat vóór verevening en dus een lagere schade.

Het gewogen gemiddelde resultaat ná Risicoverevening is getoond in Tabel 6. Dit is het resultaat na toepassing van het ex ante vereveningsmodel en alle ex post compensaties.

¹² Bij de berekening van de resultaten van de verzekeraars binnen een concern zijn de resultaten gesommeerd.

Tabel 6: Gewogen gemiddelde vereveningsresultaat ná ex ante vereveningsmodel en ex post compensatie per type verzekeraar (euro/verzekerde)

Vereveningsresultaat ná ex ante en ex post compensaties	Groot	Middelgroot	Klein	Concerns ¹³	Niet-concerns
2006	-1	-1	10	1	-18
2007	-3	5	24	0	-3
2008	0	-3	33	1	-5

Uit een vergelijking met Tabel 5 valt op dat het gewogen gemiddelde resultaat voor alle typen verzekeraars na Risicoverevening dichterbij nul ligt ná Risicoverevening. De tabel zelf laat zien dat ná Risicoverevening kleine verzekeraars gewogen gemiddeld een positiever vereveningsresultaat hebben dan grote en middelgrote verzekeraars. Niet-concerns hebben gewogen gemiddeld een negatiever vereveningsresultaat dan concerns.

4.6 DE UITKOMSTEN VAN HET ONDERZOEK NAAR DE WERKING VAN HET EX ANTE VEREVENINGSMODEL EN DE EX POST COMPENSATIES

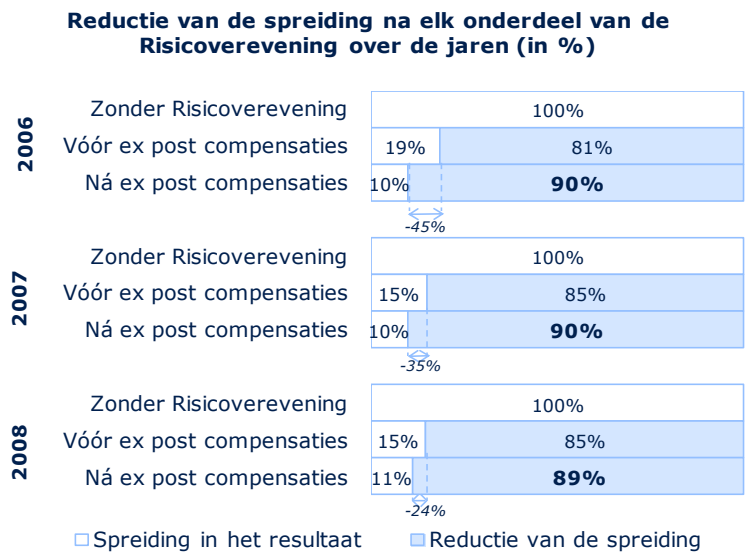
Deze paragraaf bevat de uitkomsten van het onderzoek naar de werking van het ex ante vereveningsmodel en de ex post compensaties. Allereerst wordt inzicht gegeven in de werking van het ex ante vereveningsmodel en de gezamenlijke ex post compensaties. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van deze werking voor deelbedragen en grootteklassen verzekeraars, kleine, middelgrote en grote. Als laatste wordt elke afzonderlijke ex post compensatie behandeld.

4.6.1 Werking van het ex ante vereveningsmodel en gezamenlijke ex post compensaties

De macro omvang van het ex ante vereveningsmodel vóór macronacalculatie is toegenomen van 19,8 miljard euro in 2006, naar 21,0 miljard euro in 2007 tot 23,2 miljard euro in 2008. Dit is exclusief Vaste Ziekenhuiskosten. De omvang van de ex post mechanismen vindt u in paragraaf 4.6.3.

Het ex ante vereveningsmodel en de gezamenlijke ex post compensaties leveren een bijdrage aan de spreidingsreductie zoals geïllustreerd in Figuur 10.

¹³ Bij de berekening van de resultaten van de verzekeraars binnen een concern zijn de resultaten gesommeerd.



Figuur 10: Bijdrage ex ante vereveningsmodel en ex post compensaties aan spreidingsreductie over de jaren. Schreefgedrukt is de reductie van de ex post mechanismen ten opzichte van de spreiding na toepassing van het ex ante vereveningsmodel

Uit Figuur 10 blijkt dat de invloed van het ex ante vereveningsmodel toeneemt en dat van de ex post mechanismen afneemt. Het resultaat, de totale spreidingsreductie, blijft nagenoeg gelijk.

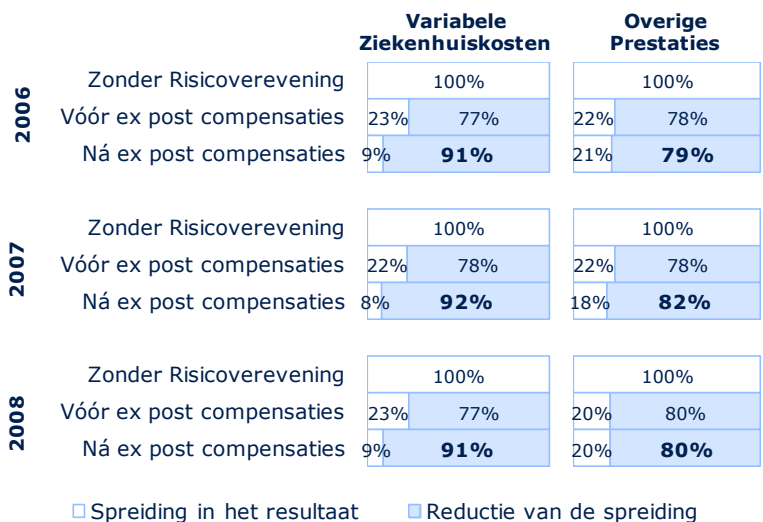
De spreidingsreductie van het ex ante vereveningsmodel is in 2007 toegenomen met 4 procentpunten. In dit jaar zijn de kenmerken van het ex ante vereveningsmodel aangepast van 17 enkelvoudige naar 20 meervoudige FKGs. In 2008 is de werking gelijk gebleven. In dit jaar werd het kenmerk 'regio' van het ex ante vereveningsmodel aangepast en het kenmerk Sociaal Economische Status geïntroduceerd, zie Tabel 2.

De spreidingsreductie van de gezamenlijke ex post compensaties is in 2007 met 4 procentpunten afgenomen (van 9 procentpunten naar 5 procentpunten) en in 2008 nagenoeg gelijk gebleven. In 2006 reduceren de ex post compensaties 45% van de spreiding van de resultaten die nog bestaat na toepassing van het ex ante vereveningsmodel. In 2007 neemt dit af naar 35%, in 2008 naar 24%. Vanaf 2007 werkt de bandbreedteregeling alleen nog op Variabele Ziekenhuiskosten en in 2008 is de bandbreedte waarbuiten deze werkt verhoogd van € 17,50 naar € 20. In 2008 is ook de drempelwaarde van de Hoge Kosten Compensatie verhoogd van € 12.500 naar € 20.000 en het percentage van de nacalculatie verlaagd van 54,5% naar 50%. Zie voor de toelichting van deze wijzigingen van de werking van de ex post compensaties paragraaf 3.7.

4.6.2 Werking van het ex ante vereveningsmodel en gezamenlijke ex post compensaties voor deelbedragen en grootteklassen verzekeraars

De mate waarin het ex ante vereveningsmodel en de gezamenlijke ex post compensaties de spreiding van vereveningsresultaten reduceren voor de deelbedragen is geïllustreerd in Figuur 11.

Reductie van de spreiding van vereveningsresultaten na elk onderdeel van de Risicoverevening voor deelbedragen over de jaren (in %)



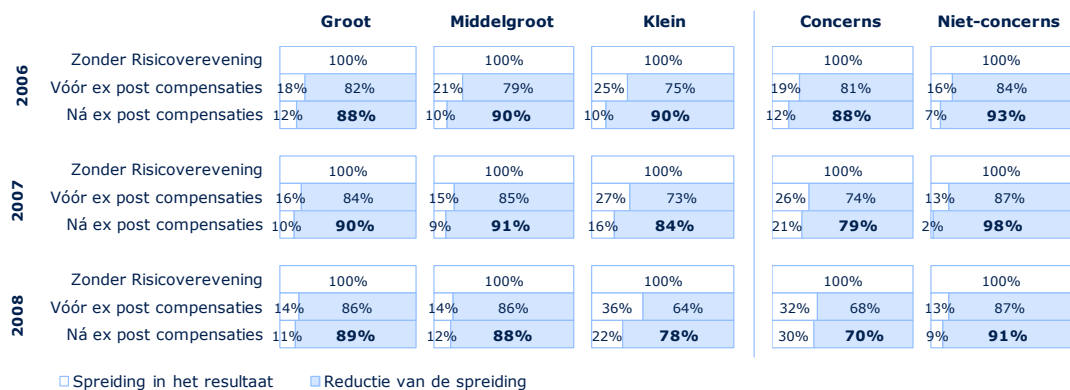
□ Spreiding in het resultaat ■ Reductie van de spreiding

Figuur 11: Spreidingsreductie van vereveningsresultaten voor deelbedragen (%)

Het ex ante vereveningsmodel reduceert de spreiding voor beide deelbedragen in alle jaren ongeveer gelijk. De ex post compensaties werken vooral op de Variabele Ziekenhuiskosten. De Generieke Verevening, Nacalculatie en bandbreedteregeling¹⁴ werken niet op Overige Prestaties.

De mate waarin het ex ante vereveningsmodel en de gezamenlijke ex post compensaties de spreiding van vereveningsresultaten reduceren voor grote, middelgrote en kleine verzekeraars en voor concerns en niet-concerns is geïllustreerd in Figuur 12.

Reductie van de spreiding van vereveningsresultaten na elk onderdeel van de Risicoverevening voor verschillende typen verzekeraars over de jaren (in %)



□ Spreiding in het resultaat ■ Reductie van de spreiding

Figuur 12: Spreidingsreductie van vereveningsresultaten voor verschillende typen verzekeraars (%)

Het effect van het ex ante vereveningsmodel (vóór ex post compensaties) voor middelgrote en grote verzekeraars neemt in de jaren met ongeveer 5 procentpunten toe, terwijl dit voor kleine verzekeraars 11 procentpunten afneemt. De ex post compensaties werken het meest voor kleine verzekeraars.

¹⁴ De bandbreedteregeling is in de analyse niet zichtbaar gemaakt niet op de Variabele Ziekenhuiskosten. In 2006 werkt de bandbreedteregeling zowel op Variabele Ziekenhuiskosten als op Overige Prestaties.

Het effect van het ex ante vereveningsmodel voor niet-concerns neemt met 3 procentpunten toe. Het effect van de ex post compensaties heeft een verloop van 9, 11 en 4 procentpunten.

Uit de analyse blijkt ook dat de bandbreedte voor niet-concerns een verloop kent van 73, 90 en 115 euro na toepassing van het ex ante vereveningsmodel en een verloop van 30, 12 en 68 euro na ex post compensaties.

4.6.3 Werking van afzonderlijke ex post mechanismen

4.6.3.1 *Macrona calculatie*

De macrona calculatie zoals onderzocht, is exclusief de verzekerdenna calculatie¹⁵. De omvang van de macrona calculatie was in 2006 +250 miljoen euro, in 2007 +209 miljoen euro en in 2008 -281 miljoen euro. De overschrijding in 2006 werd veroorzaakt door een overschrijding op het budget voor de Variabele Ziekenhuiskosten (564 miljoen euro) en een te ruim budget voor Overige Prestaties (van 314 miljoen euro). In 2007 was er een overschrijding op zowel de Variabele Ziekenhuiskosten (197 miljoen euro) als de Overige Prestaties (12 miljoen euro). In 2008 was het budget zowel voor de Variabele Ziekenhuiskosten (57 miljoen euro) als de Overige Prestaties (224 miljoen euro) te ruim.

4.6.3.2 *Hoge Kosten Compensatie*

Het absolute effect van de Hoge Kosten Compensatie was 118 miljoen euro in 2006 en 149 miljoen euro in 2007. In deze jaren reduceert de HKC de spreiding van de resultaten met 2 procentpunten. Het effect in deze twee jaren hangt met 85% samen. In 2008 neemt het absolute effect af naar 71 miljoen euro, en de spreidingsreductie naar 1 procentpunt. In 2008 is de drempelwaarde verhoogd met € 7.500 naar € 20.000. De samenhang van het effect tussen 2007 en 2008 neemt af naar 75%.

4.6.3.3 *Generieke verevening en Nacalculatie*

De Generieke Verevening en Nacalculatie zijn gezamenlijk geanalyseerd omdat hun uitwerking in technische zin vergelijkbaar is. Het absolute effect van de Generieke verevening en Nacalculatie is in alle jaren ongeveer 110 miljoen euro. De reductie van de spreiding door de Generieke Verevening en Nacalculatie is in 2006 4 procentpunten, in 2007 en 2008 3 procentpunten. Het effect heeft een samenhang tussen 2006 en 2007 van 7% en tussen 2007 en 2008 van 26%.

¹⁵ Met macro effect van de verzekerdenna calculatie is niet betrokken in dit onderzoek. Voor de volledigheid, dit is in 2006 -113 miljoen euro, in 2007 79 miljoen euro en in 2008 465 miljoen euro.

4.6.3.4 Bandbreedteregeling

In Tabel 7 is een overzicht gegeven van de bandbreedteregeling. Naast het absolute effect en de werking, is het aantal verzekeraars getoond die ontvangen uit (ontvangers) en het aantal dat afdraagt aan de bandbreedteregeling (betalers).

Tabel 7: Overzicht effecten van de Bandbreedteregeling 2006-2008

Jaar	Absolute effect (mln euro)	Bandbreedte vóór (euro per verzekerde)	Bandbreedte ná (euro per verzekerde)	Reductie (euro per verzekerde)	Aantal ontvangers	Aantal betalers
2006	23	155	89	66	3	5
2007	3	116	116	0	3	2
2008	4	165	148	17	3	1

Het absolute effect van de bandbreedteregeling neemt sterk af in 2007, als ook het aantal betalende verzekeraars. De reductie van de spreiding door de bandbreedteregeling is in 2006 2 procentpunten, daarna nul. Vanaf 2007 werkt dit mechanisme met een aangepaste bandbreedte alleen nog op de Variabele Ziekenhuiskosten. In 2008 is de bandbreedte vergroot van € 17,50 naar € 20,00.

Uit de analyse blijkt ook dat de bandbreedteregeling met name effect heeft op kleine en middelgrote verzekeraars. Geen enkele verzekeraar ontvangt uit de bandbreedteregeling of draagt hieraan bij in twee opeenvolgende jaren, met uitzondering van één kleine verzekeraar.

4.7 UITKOMSTEN VAN HET ONDERZOEK NAAR VERKLARINGSKRACHT OP VERZEKERAARSNIVEAU

De verklaringskracht op verzekeraarsniveau is na alle ex post compensaties in alle jaren 99%. De bijdrage die verzekeraars ontvangen, benadert dus jaarlijks de schadelast op een vergelijkbaar niveau.

Tabel 8: verklaringskracht op verzekeraarsniveau

Jaar	Totaalresultaat
2006	98,96%
2007	99,03%
2008	98,71%

Uitkomsten van de analyses voor Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties zijn te vinden in het achterliggende rapport.

5. STABILITEIT EN VOORSPELBAARHEID VAN DE VEREVENINGSBIJDRAGE EN HET VEREVENINGSRESULTAAT

In dit hoofdstuk wordt de tweede onderzoeksvraag beantwoord¹⁶. De onderzoeksvraag is:

In hoeverre is er sprake van stabiliteit en voorspelbaarheid van het vereveningsresultaat en stabiliteit van de vereveningsbijdrage en de schadelast?

5.1 DE MANIER WAAROP DE ONDERZOEKSVRAAG IS BEANTWOORD

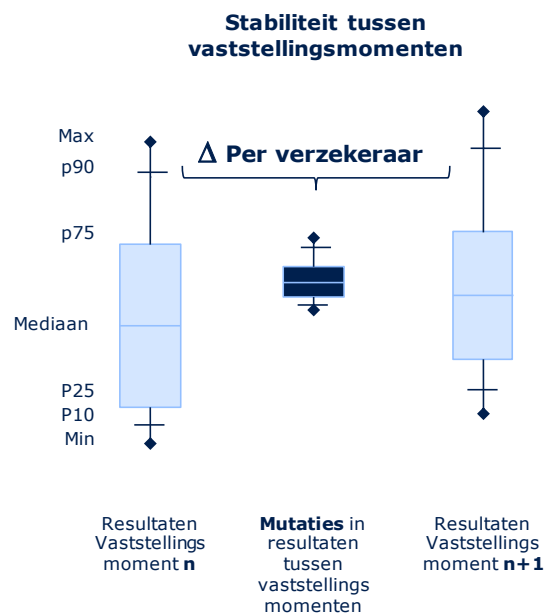
De bijdrage die een zorgverzekeraar ontvangt als resultaat van de Risicoverevening wordt bepaald op verschillende vaststellingsmomenten. In deze momenten kunnen de schadelast, de bijdrage en het vereveningsresultaat veranderen.

De mate waarin het vereveningsresultaat voor een verzekeraar wijzigt tussen de vaststellingsmomenten noemen we 'stabiliteit'. Dit is toegelicht in paragraaf 5.2. De mate waarin het vereveningsresultaat voor een verzekeraar in een voorlopige vaststelling een goede voorspeller is voor de Definitieve Vaststelling (DV) noemen we 'voorspelbaarheid' en is toegelicht in paragraaf 5.3.

In de Eerste Voorlopige Vaststelling bevatten de vereveningsresultaten nog onzekerheden door balansposten en opbrengstverrekeningen zoals genoemd in 3.7. Deze beïnvloeden zowel de stabiliteit als de voorspelbaarheid.

5.2 HET ONDERZOEK NAAR STABILITEIT

De mate waarin kosten, bijdragen en resultaten stabiel zijn over de verschillende vaststellingsmomenten, is in beeld gebracht door mutaties op verzekeraarsniveau te onderzoeken. Allereerst is onderzocht hoe groot de mutaties zijn. Dit is onderzocht aan de hand van de spreiding van de mutaties in kosten (schadelast), bijdragen en resultaten per verzekeraar. Dit is geïllustreerd in Figuur 13. Deze figuur is opgenomen ter illustratie van het onderzoek. In deze managementsamenvatting worden de uitkomsten cijfermatig getoond. Omdat de kosten pas vanaf de Eerste Voorlopige Vaststelling bekend zijn, bestaan pas vanaf dit moment resultaten. Zie voor een toelichting op de toepassing van de onderdelen van de Risicoverevening ook Figuur 2.



Figuur 13: Illustratie onderzoek naar stabiliteit

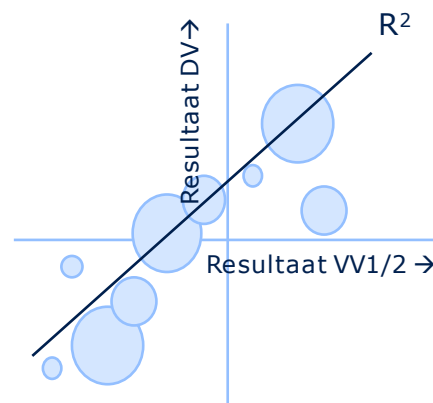
¹⁶ Het rapport 'Meerjarige Kwantitatieve Analyse Risicovereveningssysteem Somatische Zorg' bevat de onderliggende analyses

Om de mutaties te duiden, is gebruik gemaakt van de gewogen gemiddelde resultaatmutatie en de gewogen gemiddelde absolute resultaatverschuiving, beiden zijn maten voor stabiliteit. Vervolgens is onderzocht hoe groot de samenhang is tussen de resultaten op verschillende vaststellingsmomenten. Dit geeft inzicht in de mate waarin de resultaatontwikkeling voor de verzekeraars eenzelfde ontwikkeling kent. Als laatste is onderzocht wat de samenhang is tussen resultaatmutaties en kosten- en bijdragenmutaties. Dit geeft inzicht in de mate waarin mutaties in kosten danwel bijdragen de mutaties in resultaten veroorzaken.

Zowel de stabiliteit van het totaalresultaat als het resultaat voor de afzonderlijke deelbedragen is onderzocht: de Variabele Ziekenhuiskosten en de Overige Prestaties. Daarnaast is de stabiliteit onderzocht voor kleine, middelgrote en grote verzekeraars.

5.3 HET ONDERZOEK NAAR VOORSPELBAARHEID

Het onderzoek naar voorspelbaarheid geeft inzicht in de mate waarin het resultaat van een verzekeraar in de eindafrekening¹⁷ te voorspellen is op basis van zijn resultaat in een voorlopige vaststelling. Hiervoor is onderzocht hoe sterk de relatie is tussen de resultaten in de voorlopige en definitieve vaststellingen voor de gehele verzekeraars-populatie. Het onderzoek zegt dus niets over de mate waarin de resultaten van een verzekeraar op twee vaststellingsmomenten hetzelfde zijn. Het onderzoek naar stabiliteit geeft hier voor opeenvolgende momenten antwoord op, zie paragraaf 5.2.



Figuur 14: Illustratie voorspelbaarheid

Om voorspelbaarheid te duiden, is het vereveningsresultaat op de voorlopige vaststellingsmomenten afgezet tegen dit resultaat in de Definitieve Vaststelling, zie Figuur 14. Deze figuur is opgenomen ter illustratie van het onderzoek. In deze managementsamenvatting worden de uitkomsten cijfermatig getoond. Middels lineaire regressie, gemeten met een R-kwadraat¹⁸, is de samenhang berekend. De samenhang zegt iets over de mate waarin er een lineair verband is tussen de vereveningsresultaten in de twee momenten en dus of er eenzelfde verband is voor alle verzekeraars.

De voorspelbaarheid van het totaalresultaat is onderzocht voor de totale populatie verzekeraars en voor kleine, middelgrote en grote verzekeraars.

¹⁷ De eindafrekening is het vereveningsresultaat zoals bepaald in de Definitieve Vaststelling

¹⁸ R-kwadraat is een maat voor samenhang tussen twee gegevenssets, in dit geval de samenhang tussen resultaten van verzekeraars in twee vaststellingsmomenten

5.4 UITKOMSTEN UIT HET ONDERZOEK NAAR STABILITEIT

5.4.1 Stabiliteit van de schadelast

De uitkomsten van het onderzoek naar stabiliteit van de schadelast is getoond in Tabel 9. De schadelast is voor het eerst bekend in de Eerste Voorlopige Vaststelling. De mutaties zijn dus alleen getoond vanaf dit vaststellingsmoment.

Tabel 9: Gewogen gemiddelde mutaties in schadelast op opeenvolgende vaststellingsmomenten (euro/verzekerde)¹⁹

Schadelast	LH-EA	VV1-LH	VV2-VV1	DV-VV2
2006	Nvt.	Nvt.	11	-0,5
2007	Nvt.	Nvt.	-111	-0,1
2008	Nvt.	Nvt.	-34	-

Uit het onderzoek blijkt dat de schadelast na de Eerste Voorlopige Vaststelling vele malen sterker muteert dan na de Tweede Voorlopige Vaststelling. In de Eerste Voorlopige Vaststelling beïnvloeden opbrengstverrekeningen en balansposten de uitkomsten. Er is geen duidelijk patroon te zien in de ontwikkeling van de schadelast over de jaren.

5.4.2 Stabiliteit van de bijdrage

De uitkomsten van het onderzoek naar stabiliteit van de bijdrage is getoond in Tabel 10.

Tabel 10: Gewogen gemiddelde mutaties in de bijdrage ná ex post compensaties op opeenvolgende vaststellingsmomenten (euro/verzekerde)

Bijdrage	LH-EA	VV1-LH	VV2-VV1	DV-VV2
2006	45	-34	7	-0,5
2007	0	130	-112	-0,2
2008	-3,8	42	-34	-

De bijdrage die een verzekeraar ontvangt, muteert tot de Tweede Voorlopige Vaststelling vele malen sterker dan daarna. Er is geen duidelijk patroon te zien in de ontwikkeling van de bijdrage over de jaren. Wel zijn de gewogen gemiddelde mutaties tussen de Lente Herberekening, de Eerste Voorlopige Vaststelling en de Tweede Voorlopige Vaststelling in 2007 opvallend groot. De gewogen gemiddelde mutaties in de bijdragen vanaf de Eerste Voorlopige Vaststelling zijn vergelijkbaar met diezelfde mutaties van de schadelast zoals getoond in Tabel 9.

5.4.3 Stabiliteit van het vereveningsresultaat

De stabiliteit van het vereveningsresultaat is op twee manieren onderzocht. Allereerst is in Tabel 11 een overzicht gegeven van de gewogen gemiddelde resultaatmutaties. Dit geeft inzicht in de mate waarin het resultaat voor de gehele verzekeraarspopulatie gewogen gemiddeld verandert.

¹⁹ EA = Ex ante berekening, LH = Lente Herberekening, VV1 = Eerste Voorlopige Vaststelling, VV2 = Tweede Voorlopige Vaststelling, DV = Definitieve Vaststelling

Tabel 11: Gewogen gemiddelde mutatie van het vereveningsresultaat (euro/verzekerde)

Gewogen Gemiddelde Mutatie	VV2-VV1	DV-VV2
2006	-3,8	0
2007	-0,4	-0,1
2008	0	-

De gewogen gemiddelde mutatie is ongeveer nul tussen de Tweede Voorlopige Vaststelling en de Definitieve Vaststelling. Tussen de Eerste en de Tweede Voorlopige Vaststelling laat dit een positieve trend zien naar 0 in 2008. Uit dit overzicht blijkt net zoals in de vorige paragraaf dat de gewogen gemiddelde mutaties van de schadelast vergelijkbaar zijn met de gewogen gemiddelde mutaties van de bijdragen; het resultaat ligt immers in de buurt van nul.

Ten tweede is de gewogen gemiddelde absolute resultaatverschuiving onderzocht, waarvan de uitkomsten te vinden zijn in Tabel 12. Dit geeft inzicht in de gewogen gemiddelde grootte van de mutaties van het resultaat onafhankelijk van de richting, positief of negatief.

Tabel 12: Gewogen gemiddelde absolute resultaatverschuiving (GGARV, euro/verzekerde)

GGARV	VV2-VV1			DV-VV2		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Totaalresultaat	24,7	26,1	16,0	0,4	0,1	-
Variabele Ziekenhuiskosten	20,6	30,0	14,9	0,4	0,1	-
Overige Prestaties	22,8	13,1	9,2	0,1	0,1	-

Het vereveningsresultaat wijzigt vele malen sterker na de Eerste Voorlopige Vaststelling dan na de Tweede Voorlopige Vaststelling. Daar waar de gewogen gemiddelde mutatie tussen de twee voorlopige vaststellingsmomenten in 2008 nul is, is dit absoluut gezien nog 25 euro in 2006, 26 euro in 2007 en 16 euro in 2008. Blijkbaar heffen positieve en negatieve mutaties elkaar op.

De stabiliteit van het Totaalresultaat en de Variabele Ziekenhuiskosten neemt af in 2007 en neemt vervolgens weer toe in 2008. De gemiddeld gewogen absolute afwijkingen nemen toe in 2007 en halveren bijna in 2008. De resultaten van Overige Prestaties worden in elk jaar stabiel. De mutaties van de resultaten nemen elk jaar af.

Uit het onderzoek blijkt, dat de mutaties in resultaten in grotere mate worden veroorzaakt door mutaties in de schadelast dan door mutaties in de bijdrage. De samenhang tussen resultaatmutaties en schadelastmutaties gemeten in R-kwadraat ligt circa 30 procentpunten hoger dan tussen resultaatmutaties en bijdragemutaties.

Het onderzoek naar de samenhang tussen de resultaten in de Eerste en de Tweede Voorlopige Vaststelling, gemeten in R-kwadraat, laat een positieve trend zien van 3% in 2006, naar 26% in 2007 en 68% in 2008. De samenhang tussen de resultaten in de Tweede Voorlopige Vaststelling en de Definitieve Vaststelling is onderzocht in het hoofdstuk over voorspelbaarheid in paragraaf 5.5.2.

5.5 UITKOMSTEN UIT HET ONDERZOEK NAAR VOORSPELBAARHEID

Dit hoofdstuk bevat de analyse naar voorspelbaarheid van de vereveningsresultaten in de Eerste Voorlopige Vaststelling voor de Definitieve vaststelling en vervolgens van de Tweede Voorlopige Vaststelling voor de Definitieve Vaststelling. Deze voorspelbaarheid zegt alleen iets over de mate waarin de resultaten van een verzekeraar in de Definitieve Vaststelling te voorspellen zijn op basis van zijn resultaten in de Eerste Voorlopige Vaststelling.

5.5.1 Voorspelbaarheid van de Eerste Voorlopige Vaststelling voor de Definitieve Vaststelling

De voorspelbaarheid van de resultaten in de Definitieve Vaststelling op basis van de resultaten in de Eerste Voorlopige Vaststelling zijn getoond in Tabel 13.

Tabel 13: Voorspelbaarheid vereveningsresultaten Eerste Voorlopige Vaststelling voor Definitieve Vaststelling (R-kwadraat %)

Voorspelbaarheid VV1 voor DV	Totaal	Groot	Middelgroot	Klein
2006	3%	11%	10%	5%
2007	26%	20%	40%	12%
2008	68%	55%	78%	74%

De voorspelbaarheid laat een positieve ontwikkeling zien. Deze positieve trend geldt voor alle grootten verzekeraars. De voorspelbaarheid van de vereveningsresultaten in 2007 was voor middelgrote verzekeraars opvallend beter dan de anderen. Deze voorspelbaarheid was voor grote verzekeraars opvallend kleiner in 2008 dan voor de anderen. De verbetering van de voorspelbaarheid van de resultaten van kleine verzekeraars valt ook op.

Een overzicht van de voorspelbaarheid voor de deelbedragen Variabele Ziekenhuiskosten en Overige Prestaties is gegeven in Tabel 14.

Tabel 14: Voorspelbaarheid voor deelbedragen Variabele Ziekenhuiskosten (Variabel) en Overige Prestaties (Overig)

Voorspelbaarheid VV1 voor DV	Totaal		Groot		Middelgroot		Klein	
	Variabel	Overig	Variabel	Overig	Variabel	Overig	Variabel	Overig
2006	8%	17%	5%	3%	15%	12%	4%	53%
2007	0%	66%	2%	47%	6%	75%	9%	55%
2008	23%	82%	24%	68%	35%	91%	17%	75%

Uit de analyse blijkt dat de Overige Prestaties beter voorspelbaar zijn dan Variabele Ziekenhuiskosten, voor alle grootten verzekeraars. In 2007 neemt de voorspelbaarheid van Variabele Ziekenhuiskosten af behalve voor kleine

verzekeraars. In 2008 neemt de voorspelbaarheid voor alle grootten verzekeraars opvallend toe.

5.5.2 Voorspelbaarheid van de Tweede Voorlopige Vaststelling voor de Definitieve Vaststelling

De voorspelbaarheid van de resultaten in de Eerste Voorlopige Vaststelling zijn getoond in Tabel 15.

Tabel 15: Voorspelbaarheid Tweede Voorlopige Vaststelling voor Definitieve Vaststelling (R-kwadraat %)

Voorspelbaarheid VV2 voor DV	Totaal	Groot	Middelgroot	Klein
2006	100%	100%	100%	100%
2007	100%	100%	100%	100%

Op basis van vereveningsresultaten in de Tweede Voorlopige Vaststelling blijken de resultaten van verzekeraars in de Definitieve Vaststelling nauwkeurig te voorspellen, er is een perfecte samenhang.

6. REPRESENTATIVITEIT VAN DE OVERALL TOETS VOOR DE DEFINITIEVE VASTSTELLING

In dit hoofdstuk wordt de derde onderzoeksvraag beantwoord²⁰. De onderzoeksvraag 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 paragraaf 3.6 is een toelichting gegeven over de Overall Toets.

6.1 DE MANIER WAAROP DE ONDERZOEKSVRAAG IS BEANTWOORD

De Overall Toets wordt gebruikt als beslisinformatie bij het bepalen van de onderdelen van het Risicovereveningssysteem. De schadelast is één van de gegevens die worden gebruikt om het ex ante vereveningsmodel vast te stellen. De spreiding van de vereveningsresultaten na toepassing van het ex ante vereveningsmodel is één van de gegevens die worden gebruikt om de inzet van ex post compensaties te bepalen.

De representativiteit van de twee bovenstaande gegevens zijn onderzocht. Ten eerste is de representativiteit van de schadelast in de Overall Toets voor de schadelast in de Definitieve Vaststelling beoordeeld. Ten tweede is de spreiding van de vereveningsresultaten na toepassing van het ex ante vereveningsmodel in de Overall toets voor deze spreiding in de Definitieve Vaststelling beoordeeld. Beiden zijn beoordeeld op verzekeraarsniveau.

In dit rapport is de representativiteit onderzocht 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

²⁰ Het rapport 'Evaluatie Beslisinformatie Overall Toets' bevat de onderliggende analyses

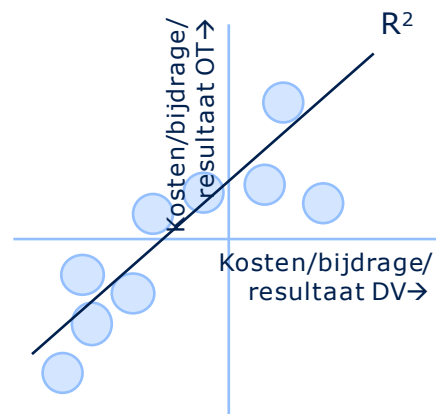
wordt onder andere beïnvloed door verzekerdemobiliteit en de zorgkosten van individuele verzekerden. Hierdoor is het niet waarschijnlijk dat de samenhang 100% zal zijn. De samenhang geeft echter wel een indicatie van de ontwikkeling van het gezondheidsprofiel van verzekeraars en dit profiel wordt gebruikt 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.

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 van het relatieve verschil van de gewogen standaardafwijking en de bandbreedte in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling.

Ter informatie is de samenhang tussen de vereveningsresultaten in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling opgenomen. Ook is de samenhang tussen de bijdragen in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling opgenomen. Deze worden niet gebruikt om representativiteit van schadelast danwel spreiding te onderbouwen.

6.2 HET ONDERZOEK NAAR SAMENHANG VAN KOSTEN EN DE VERGELIJKING VAN SPREIDING IN DE OVERALL TOETS EN DEFINITIEVE VASTSTELLING

De samenhang tussen de kosten in de Overall Toets en de kosten in de Definitieve Vaststelling is onderzocht door deze twee kosten per verzekeraar tegen elkaar uit te zetten, zie Figuur 15. De samenhang zegt iets over de mate waarin er een lineair verband is tussen de kosten per verzekeraar in de twee momenten. Met lineaire regressie is bepaald wat de samenhang is, gemeten met een R-kwadraat. Dit is dezelfde maat als gebruikt in paragraaf 5.3, in het onderzoek naar voorspelbaarheid.



Figuur 15: Illustratie samenhang kosten Overall Toets en Definitieve Vaststelling

De vergelijking van de spreiding van vereveningsresultaten is gemaakt door dezelfde spreidingsparameters te gebruiken als in het onderzoek naar spreidingsreductie in paragraaf 4.2. De vergelijking is gemaakt op basis van de gewogen standaardafwijking en de bandbreedte. De spreiding is vergeleken ná toepassing van het ex ante vereveningsmodel.

Bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag ten aanzien van de representativiteit van de beslisinformatie van de Overall Toets, zijn alleen de gegevens van 2007 en 2008 beoordeeld en niet de gegevens van 2006. 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. Het is dus redelijk te veronderstellen dat de gegevens uit 2006 in ieder geval minder representatief waren dan in 2007 en 2008.

6.3 DE UITKOMSTEN VAN HET ONDERZOEK NAAR DE REPRESENTATIVITEIT VAN DE OVERALL TOETS

Uit het onderzoek blijkt dat de samenhang tussen de schadelast in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling samenhangt met 87% in 2007 en 89% in 2008. Deze samenhang is sterk te noemen.

De vergelijking van de spreiding van de resultaten vóór ex post compensaties in de Overall Toets en de Definitieve Vaststelling is getoond in Tabel 16.

Tabel 16: Spreidingsvergelijking van het resultaat in de Overall Toets en Definitieve Vaststelling (gewogen standaardafwijking en bandbreedte, in euro per verzekerde en %)

Moment	Spreiding resultaten vóór ex post compensaties		Bandbreedte vóór ex post compensaties	
	2007	2008	2007	2008
Overall Toets	32	32	288	244
Definitieve Vaststelling	27	25	175	233
Vershil Overall Toets en Definitieve Vaststelling	4 (14%)	7 (23%)	113 (39%)	11 (5%)

Het onderzoek heeft een aantal extra resultaten opgeleverd die weliswaar niet voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag zijn gebruikt, maar vanwege hun relevantie hier wel zijn opgenomen:

1. De spreiding van de vereveningsresultaten vóór ex post compensaties is in de Overall Toets groter dan in de Definitieve Vaststelling, maar na ex post compensaties juist kleiner. De ex post compensaties hebben dus blijkbaar meer effect in de Overall Toets
2. Op basis van de vereveningsresultaten in de Overall Toets kunnen de resultaten in de Definitieve Vaststelling in beperkte mate voorspeld worden. De samenhang van de resultaten na ex post compensaties in 2007 35% is en in 2008 43%
3. De samenhang tussen de bijdragen ná ex post compensaties in de Overall Toets en in de Definitieve Vaststelling is ongeveer 90%

6.4 DE CONCLUSIE OVER DE REPRESENTATIVITEIT VAN DE OVERALL TOETS

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.