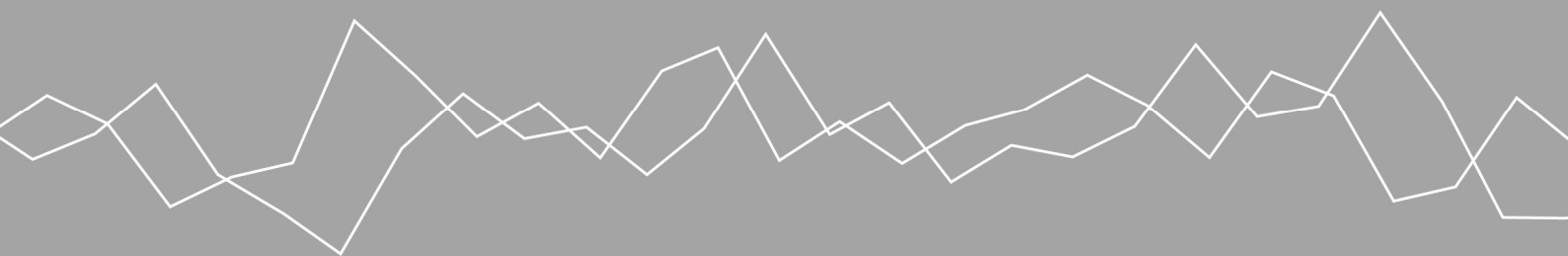


Winst- en verliesgevende verzekeren



seo economisch onderzoek

Amsterdam, juni 2012
In opdracht van Commissie Evaluatie Risicoverevening

Winst- en verliesgevende verzekerden

Caren Tempelman



seo economisch onderzoek

“De wetenschap dat het goed is”

SEO Economisch Onderzoek doet onafhankelijk toegepast onderzoek in opdracht van overheid en bedrijfsleven. Ons onderzoek helpt onze opdrachtgevers bij het nemen van beslissingen. SEO Economisch Onderzoek is gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam. Dat geeft ons zicht op de nieuwste wetenschappelijke methoden. We hebben geen winstoogmerk en investeren continu in het intellectueel kapitaal van de medewerkers via promotietrajecten, het uitbrengen van wetenschappelijke publicaties, kennisnetwerken en congresbezoek.

SEO-rapport nr. 2012-31

ISBN 978-90-6733-648-2

Copyright © 2012 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en dergelijke, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.

Samenvatting

Studenten zijn voorspelbaar zeer winstgevend: gemiddeld € 169 per student. De winsten treden vooral op bij vrouwelijke studenten met gemiddeld € 273.

Ook hoger opgeleiden genereren voorspelbare winsten. In dit geval is de winst rond de € 49 en de € 59, afhankelijk van of het gaat om hoogst behaalde opleiding (dus nog zonder de huidige studenten) of hoogst gevolgde opleiding (met de huidige studenten). Lager opgeleiden zijn voorspelbaar verliesgevend.

Ouderen die meer dan een uur per week sporten of regelmatig wandelen of fietsen zijn niet voorspelbaar winstgevend.

De analyse laat ook zien dat, ondanks het MHK-criterium, sommige chronisch zieken, mensen met beperkingen of mensen met een hoog zorggebruik voorspelbaar verliesgevend zijn.

Inhoudsopgave

Samenvatting	i
1 Inleiding	1
1.1 Onderzoeksaanpak.....	1
2 Resultaten	3
2.1 Studenten	3
2.2 Opleidingsniveau	5
2.3 Gezondheid en leefstijl.....	7
2.4 Conclusies.....	10
Bijlage A Aanmaken en bewerken analysebestanden	15
Bijlage B Analyse gezondheid zonder hoge zorgkosten	17

1 Inleiding

Deze analyse geeft inzicht in voorspelbaar winst- en verliesgevende groepen bij het risicovereveningsmodel voor het jaar 2012.

Er is behoefte aan nader inzicht in een aantal voorspelbaar winst- en verliesgevende groepen, zoals studenten, hoger opgeleiden en gezonde ouderen, maar ook de chronisch zieken. Er is wel recent onderzoek beschikbaar naar subgroepen in de risicoverevening (zie Van Kleef et al., 2011)¹, maar dit onderzoek biedt vooral inzicht in voorspelbaar verliesgevende groepen. Daarnaast geeft dit onderzoek geen inzicht in het effect van het vereveningskenmerk Meerjarig Hoge Kosten (MHK). Dit kenmerk is nieuw toegevoegd aan het model van 2012, juist om beter voor de voorspelbaar verliesgevende groepen te corrigeren.

Deze analyse geeft inzicht in voorspelbaar winst- en verliesgevende groepen bij het risicovereveningsmodel voor het jaar 2012.

1.1 Onderzoeksaanpak

De basis van deze analyse is het zogenaamde WOR-bestand 2009. Dit bestand is gebruikt om het risicovereveningsmodel 2012 te schatten. Het bestand bevat per individu de zorgkosten in 2009, uitgesplitst naar zorgcomponenten, zoals huisartsenzorg, variabele ziekenhuiskosten, kosten ziekenvervoer enzovoorts. Daarnaast bevat het de vereveningskenmerken zoals deze in 2012 gelden (zoals leeftijd x geslacht). Bij deze vereveningskenmerken horen normbedragen, die aan dit bestand zijn toegevoegd en opgeteld tot de totale normkosten. Deze normkosten (ook wel voorspelde kosten) zijn de uiteindelijke vergoedingen die verzekeraars voor de verzekerden krijgen. Door te kijken naar het verschil tussen de normkosten en de werkelijke kosten is te zien of een verzekerde winst- of juist verliesgevend was.

Aan dit bestand zijn, op basis van het (versleutelde) Burgerservicenummer, gegevens van het CBS gekoppeld, zodat bepaalde groepen geïdentificeerd kunnen worden. Het gaat hier om gegevens over studenten, het opleidingsniveau van mensen en gegevens over de gezondheidstoestand en leefstijl (op basis van de POLS-enquête). Het gemiddelde resultaat van deze groepen laat zien of deze mensen voorspelbaar winst- of verliesgevend zijn voor verzekeraars.

Het volgende hoofdstuk beschrijft de resultaten. De bijlage gaat nader in op de gebruikte bestanden en de bewerkingen die daarop zijn gedaan.

¹ Van Kleef, R.C., C.J.A. Van Vliet en W.P.M.M. Van de Ven (2011), Risicoverevening tussen zorgverzekeraars: kwantificering modelverbeteringen 1993-2011, *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 90 (5), 314-328.

2 Resultaten

Studenten en hoger opgeleiden zijn voorspelbaar winstgevend. Mensen met bepaalde chronische ziekten, beperkingen, met een hoog zorggebruik of een lagere opleiding zijn voorspelbaar verliesgevend.

Tabel 2.1 toont de gemiddelde werkelijke en voorspelde kosten voor de verschillende (deel)populaties. Voor het gehele WOR-bestand geldt dat de gemiddelde werkelijke kosten per verzekerdenjaar gelijk zijn aan € 1.720.² Per definitie geldt dat de gemiddelde normkosten per verzekerdenjaar hieraan gelijk zijn.³ Dit betekent dat het gemiddelde resultaat gelijk is aan nul.

Ongeveer 16 procent van de mensen is ingedeeld bij een FKG en gebruikt dus bepaalde medicijnen. Bijna 3 procent is ingedeeld in een DKG. Voor het nieuwe MHK-criterium geldt dat 7 procent in een meerjarig hoge kosten categorie valt en dus in de voorgaande jaren hoge kosten had. Bij het opleidingsniveaubestand (na ophoging) en het POLS-bestand zijn de scores op de vereveningskenmerken ongeveer hetzelfde als in het WOR-bestand. Deze bestanden zijn dus representatief. Wel is te zien dat het gemiddelde resultaat niet gelijk is aan nul. Bij het POLS-bestand is dit -€ 71. Bij het opleidingsniveaubestand gaat het om slechts € 1. Dit komt omdat in beide gevallen niet de hele populatie gemeten is maar een steekproef (bij POLS) of een registratie (opleidingsniveau) is gebruikt.

2.1 Studenten

Het valt meteen op in Tabel 2.1 dat het gemiddelde resultaat voor studenten behoorlijk is (en zeer significant) met € 169 per verzekerde (95 procent betrouwbaarheidsinterval: (€ 162, € 175)).⁴ Dus ondanks dat voor de studenten relatief lage normbedragen worden ontvangen, zijn zij toch voorspelbaar winstgevend. Belangrijk is het daarbij te beseffen dat dit het eerste jaar is waarin het MHK-criterium is meegenomen. Juist bij dit criterium is de prevalentie van studenten zeer laag. Zonder MHK-criterium zouden de winsten op studenten waarschijnlijk veel hoger zijn. Om dit te bepalen zou het model opnieuw geschat moeten worden zonder MHK-criterium. Dat voert te ver voor dit onderzoek.

Wat betreft de scores op de vereveningskenmerken zijn weinig verrassende resultaten te zien. Studenten scoren zoals verwacht laag op zorggebruik (FKG-, DKG- en MHK-indeling). Wel is het interessant om te zien dat studenten, in tegenstelling tot wat vaak beweerd wordt, relatief vaker in de 'betere' postcodegebieden (waarschijnlijk vaak het centrum) wonen. Dit betekent dat de gemiddelde normkosten voor dit criterium juist negatief zijn. De gedachte dat studenten

² Deze kosten zijn opgehoogd naar het Macro Prestatie Bedrag in 2012. Dit omdat de normbedragen zijn geschat op de opgehoogde kosten. In het gebruikte WOR-bestand zitten echter de kosten van 2009. De ophoogfactoren die zijn gebruikt komen uit Van Vliet et al. (2011), tabel 5.1. Er is niet herwogen naar de totale verzekerdenraming van CVZ voor 2012 wat in Van Vliet et al. (2011) wel het geval is. Hierdoor zijn de berekende totale kosten lager (o.a. door vergrijzing).

³ In de praktijk is er sprake van een minimale afwijking in centen (ongeveer dertig cent), omdat de normbedragen zijn afgerond op centen.

⁴ Hierbij gaat het om de winst per verzekerde die een jaar ingeschreven was (dus per verzekerdenjaar). De term winst per verzekerde wordt gehanteerd omwille van de leesbaarheid. Dit geldt voor het hele rapport.

gunstig zijn voor verzekeraars ‘omdat zij relatief vaak in achterstandswijken wonen met positieve normbedragen’ is dus onjuist.

Tabel 2.1 Studenten voorspelbaar zeer winstgevend

	WOR-bestand	Studenten	Opleidingsniveaubestand, opgehoogd naar populatie	POLS-respondenten
Aantal verzekerden in 2009	15.568.677	517.304	15.273.910	8.752
Aantal verzekerdjaren in 2009	15.279.553	514.793	15.175.902	8.706
Gemiddelde werkelijke kosten per verzekerdjaar	€ 1.720	€ 647	€ 1.727	€ 1.748
Gemiddelde normkosten per verzekerdjaar	€ 1.720	€ 815	€ 1.728	€ 1.677
Gemiddeld resultaat	€ 0	€ 169**	€ 1	-€ 71
<i>Vereveningskenmerken</i>				
Man, 0-17 jaar	11%	0%	10%	12%
Man, 18-64 jaar	31%	48%	31%	29%
Man, 65-plus	7%	0%	7%	7%
Vrouw, 0-17 jaar	11%	0%	10%	12%
Vrouw, 18-64 jaar	31%	51%	32%	31%
Vrouw, 65plus	9%	0%	9%	9%
Ingedeeld bij ten minste 1 FKG	16%	4%	17%	17%
Ingedeeld bij ten minste 1 DKG	3%	0%	3%	3%
AVI, Jonger dan 18 of 65-plus	37%	1%	37%	41%
AVI, Arbeidsongeschiktheidsuitkering	5%	1%	5%	5%
AVI, Bijstandsuitkering	2%	0%	2%	1%
AVI, Zelfstandige	4%	2%	4%	4%
AVI, Overig	52%	97%	52%	50%
Regiocluster 1 t/m 5	50%	43%	50%	48%
Regiocluster 6 t/m 10	50%	57%	50%	52%
SES, adres met meer dan 15 personen	1%	1%	1%	0%
SES, laag inkomen	30%	43%	29%	29%
SES, midden inkomen	40%	33%	40%	41%
SES, hoog inkomen	29%	23%	30%	30%
Ingedeeld bij ten minste 1 MHK-categorie	7%	1%	8%	7%

* significant op 5% niveau, ** significant op 1% niveau (op basis van een t-toets, afwijking tov 0)

Bron: berekening SEO Economisch Onderzoek

Winst vooral bij vrouwelijke studenten

De vraag rijst waarom studenten zo winstgevend zijn, ondanks hun relatieve lage normkosten. Uit nadere analyse blijkt dat, hoewel mannelijke studenten ook voorspelbaar winstgevend zijn, de winst voornamelijk optreedt bij vrouwen, zie Tabel 2.2. Een vrouwelijke student levert een gemiddelde winst van € 273 per persoon.

Tabel 2.2 Vooral bij vrouwelijke studenten hoge voorspelbare winsten

	N	Gemiddeld resultaat per verzekerdenjaar	95-% betrouwbaarheidsinterval	
			Ondergrens	Bovengrens
Mannelijke studenten	249.115	56**	44	67
Vrouwelijke studenten	268.189	273**	267	280
Totaal	517.304	169**	162	175

* significant op 5% niveau, ** significant op 1% niveau (op basis van een t-toets, afwijking tov 0)

Bron: berekening SEO Economisch Onderzoek

Een verklaring hiervoor kan zijn dat vrouwelijke studenten minder vaak kinderen krijgen ten opzichte van hun leeftijdsgenoten die niet studeren. Om dit te bekijken worden de werkelijke kosten van studenten vergeleken met hun leeftijdsgenoten die niet studeren. Omdat 70 procent van de studenten in de leeftijdsklasse 18-24 jaar valt, is binnen deze leeftijdsgroep gekeken. Vrouwen die niet studeren maken inderdaad hogere kosten voor verloskunde en kraamzorg (Tabel 2.3). Het grootste kostenverschil zit in de post ziekenhuiskosten b-segment. Dit kan zwangerschapsgerelateerd zijn, maar dat hoeft niet. Zo is te zien dat bij de mannen ook geldt dat de studenten lagere ziekenhuiskosten hebben dan de niet-studerende leeftijdsgenoten. Daar is het verschil echter veel kleiner (€ 60 in plaats van ruim € 200). Het is dus aannemelijk dat een deel van dit verschil bij de vrouwen wordt veroorzaakt door zwangerschappen en de daarbij horende zorg.

Tabel 2.3 Vrouwen die niet studeren maken veel hogere kosten dan hun studerende leeftijdsgenoten

	N	Kostencomponenten (in euro), gewogen naar verzekerdenjaar												Totaal kosten*	Normkosten
		Zieken- vervoer	Huis- arts	Para- medisch	Farma- -cie	Verlos- -kunde	Kraam- -zorg	Hulp- middel	Tand- zorg	Zhuis- var	Zhuis- b-seg	1elijn diag			
<i>Mannen, 18-24 jaar</i>															
Student	170.967	8	92	7	69	0	0	17	3	87	208	19	510	555	
Geen student	482.415	19	102	9	86	0	0	27	6	109	268	22	647	633	
Totaal	653.382	16	99	9	81	0	0	24	5	103	252	21	611	612	
<i>Vrouwen, 18-24 jaar</i>															
Student	194.849	7	116	10	119	5	7	15	3	75	246	41	645	881	
Geen student	447.523	19	139	10	145	52	63	28	6	120	467	53	1100	994	
Totaal	642.372	16	132	10	137	38	46	24	5	107	398	49	961	959	

Bron: berekening SEO Economisch Onderzoek

* Door afronding en de restricties die gebruikt worden in het risicovereveningsmodel zijn de normkosten niet exact gelijk aan de zorgkosten

2.2 Opleidingsniveau

Het opleidingsniveaubestand bevat de opleidingen van een heel groot deel van de Nederlandse bevolking en is na toepassing van de bijbehorende ophoogfactor representatief. Wat betreft de indeling van laag, midden en hoog opleidingsniveau is aangesloten bij de indeling die het CBS

hanteert. Mensen die alleen primair onderwijs of de eerste fase van secundair onderwijs (o.a. vmbo, mavo, havo/vwo eerste drie leerjaren) hebben gevolgd, tellen als een laag opleidingsniveau. Mensen die de tweede fase van secundair onderwijs (bijvoorbeeld mbo, havo/vwo leerjaren 4-6) hebben gevolgd vallen in de groep 'opleidingsniveau: midden'. Hoger opgeleiden zijn de mensen die hoger onderwijs (o.a. hbo, wo) hebben gevolgd.

Tabel 2.4 laat zien dat hoger opgeleiden significant voorspelbaar winstgevend zijn. Het effect is iets groter bij 'opleiding gevolgd' dan bij 'opleiding behaald'. Dit komt waarschijnlijk door de studenten. De vorige paragraaf liet zien dat daar grote winsten worden behaald. Dit zorgt ervoor dat bij 'onderwijs behaald' de middengroep een positief resultaat heeft. De studenten worden dan immers bij deze groep geteld. Bij 'onderwijs gevolgd' verdwijnt deze winst bij de middengroep. De gemiddelde winst voor verzekerden die hoger onderwijs hebben gevolgd is € 59.

Tabel 2.4 Hoger opgeleiden voorspelbaar winstgevend

Opleidingsniveau (onderwijsregistraties + EBB steekproef)	N (opgehoogd)	Gemiddeld resultaat in verzekerdenjaar	95-% betrouwbaarheidsinterval	
			Ondergrens	Bovengrens
<i>Iedereen, opleiding gevolgd</i>	15.273.910			
Opleidingsniveau: laag	6.255.655	-22**	-36	-9
Opleidingsniveau: midden	5.713.323	-10	-23	4
Opleidingsniveau: hoog	3.304.931	59**	45	74
<i>Iedereen, opleiding behaald</i>	15.273.910			
Opleidingsniveau: laag	7.440.995	-21**	-33	-9
Opleidingsniveau: midden	5.215.031	6	-9	20
Opleidingsniveau: hoog	2.617.884	49**	32	66
<i>Mensen van 18 jr en ouder, opleiding gevolgd</i>	12.163.318			
Opleidingsniveau: laag	3.385.354	-70**	-95	-44
Opleidingsniveau: midden	5.473.458	-11	-25	3
Opleidingsniveau: hoog	3.304.506	59**	45	74
<i>Mensen van 18 jr en ouder, opleiding behaald</i>	12.163.318			
Opleidingsniveau: laag	4.336.603	-60**	-80	-39
Opleidingsniveau: midden	5.208.956	6	-9	20
Opleidingsniveau: hoog	2.617.759	49**	32	66

* significant op 5% niveau, ** significant op 1% niveau

Bron: berekening SEO Economisch Onderzoek

Het voorspelbare verlies voor lager opgeleiden is een stuk hoger bij de mensen van 18 jaar en ouder. Dit komt omdat voor jongeren het opleidingsniveau vaak per definitie laag is: alle 10-jarigen hebben immers een laag opleidingsniveau. Dit betekent dat bij volwassenen verzekeraars behoorlijke voorspelbare verliezen lijden op de lager opgeleiden.

Omdat de winst verschillend bleek voor vrouwelijke en mannelijke studenten, is het resultaat naar opleidingsniveau ook uitgesplitst naar geslacht, zie Tabel 2.5. Opvallend is dat bij vrouwen ook winst behaald wordt bij middelbaar opgeleiden (deze is echter niet significant). Dit kan wederom

met het krijgen van kinderen maken hebben. Zo is bekend dat hoger en middelbaar opgeleide vrouwen gemiddeld minder kinderen krijgen dan lager opgeleide vrouwen (zie Van Agtmaal-Wobma en Van Huis, 2008).⁵ Voor mannen geldt dat lager opgeleiden verliesgevend en hoger opgeleiden winstgevend zijn.

Tabel 2.5 Winst het hoogst bij hoger opgeleide mannen

Opleidingsniveau (onderwijsregistraties + EBB steekproef)	N (opgehoogd)	Gemiddeld resultaat per verzekerdenjaar	95-% betrouwbaarheidsinterval	
			Ondergrens	Bovengrens
<i>Mannen van 18 jr en ouder, opleiding behaald</i>	5.908.267			
Opleidingsniveau: laag	1.870.875	-62**	-96	-28
Opleidingsniveau: midden	2.644.048	-1	-22	21
Opleidingsniveau: hoog	1.393.344	64**	37	91
<i>Vrouwen van 18 jr en ouder, opleiding behaald</i>	6.255.054			
Opleidingsniveau: laag	2.465.729	-58**	-84	-32
Opleidingsniveau: midden	2.564.912	12	-7	31
Opleidingsniveau: hoog	1.224.413	31**	11	51

* significant op 5% niveau, ** significant op 1% niveau

Bron: berekening SEO Economisch Onderzoek

2.3 Gezondheid en leefstijl

De POLS-enquête bevat allerlei gegevens over gezondheid en leefstijl. Nagegaan is of bepaalde groepen voorspelbaar verlies- of winstgevend zijn door te bekijken of het resultaat significant afwijkt van nul (wederom door middel van een t-toets). Hierbij is gecorrigeerd voor het feit dat het gemiddelde resultaat van de gehele set respondenten -€ 71 is.

Wie zijn voorspelbaar winstgevende groepen?

Het is de verwachting dat gezonde mensen (waaronder gezonde ouderen) voorspelbaar winstgevend zijn. Deze mensen zijn te identificeren door te kijken naar hun activiteiten, zoals sporten, veel wandelen en fietsen. Een verzekeraar zou deze mensen kunnen benaderen via een collectieve verzekering (gericht op actieve ouderen).

Onder de totale doelgroep zijn mensen die meer dan 1 uur per week sporten voorspelbaar winstgevend, zie Tabel 2.6. Het resultaat is gemiddeld € 92. Het gaat hier om naar schatting 57 procent van de Nederlandse bevolking. Mensen die veel wandelen of fietsen zijn niet voorspelbaar winstgevend (dat wil zeggen: hun resultaat wijkt niet significant af van nul). Het meest opvallend zijn de hoge voorspelbare winsten op basis van de vraag of mensen weleens een museum bezoeken. De voorspelbare winst op de groep die hierop 'ja' antwoordt is gemiddeld € 157. Dit kan deels verklaard worden door de samenhang met opleidingsniveau. Uit de cijfers blijkt dat mensen die weleens een museum bezoeken vaker een hoog opleidingsniveau hebben

⁵ E. Van Agtmaal-Wobma en M. Van Huis (2008), De relatie tussen vruchtbaarheid en opleidingsniveau van de vrouw, CBS.

dan mensen die dat niet doen. In totaal bezoekt ongeveer 38 procent van de Nederlanders weleens een museum.

Als alleen gekeken wordt naar 65-plussers, verdwijnen deze voorspelbare winsten. Een verzekeraar kan dus geen voorspelbare winsten genereren door in te zetten op sportende c.q. actieve ouderen. Opvallend hierbij is het hoge negatieve resultaat bij 65-plussers die regelmatig sporten of wandelen. Dit wordt veroorzaakt door een aantal personen met zeer hoge zorgkosten. Hier wordt bij de verliesgevende groepen nader op teruggekomen.

Tabel 2.6 Actieve ouderen niet voorspelbaar winstgevend

Groepen	N	Ja	Schatting omvang subgroep ¹	Gemiddeld resultaat per verz.jaar	95-% betrouwbaarheidsinterval		
					ondergrens	bovengrens	
<i>Iedereen</i>							
Sport meer dan 1 uur per week? (4 jr of ouder)	8.267	4.946	57%	92*	8	175	
Wandelt regelmatig voor plezier? (12 jr of ouder)	7.256	4.310	49%	57	-53	167	
Fietst regelmatig voor plezier? (12 jr of ouder)	7.256	3.633	42%	31	-121	183	
Bezoekt museum? (4 jr of ouder)	8.267	3.337	38%	157**	57	256	
<i>Alleen ouderen (65-plus)</i>							
Sport meer dan 1 uur per week?	1.433	545	6%	-128	-604	349	
Wandelt regelmatig voor plezier?	1.433	847	10%	-108	-506	289	
Fietst regelmatig voor plezier?	1.433	737	8%	2	-398	401	
Bezoekt museum?	1.433	483	6%	111	-366	587	

* significant op 5% niveau, ** significant op 1% niveau

¹ Schatting van de omvang van de subgroep ten opzichte van de gehele Nederlandse bevolking. De schatting is berekend als de totale inschrijfduur voor de subgroep gedeeld door de totale inschrijfduur van alle respondenten.

Bron: berekening SEO Economisch Onderzoek

Wie zijn voorspelbaar verliesgevende groepen?

Deze analyse sluit aan bij de groepen gedefinieerd in Van Kleef et al. (2011). Tabel 2.7 bevat de resultaten. Het grootste verschil tussen beide analyses is dat in de huidige berekening gebruik is gemaakt van een vereveningsmodel met een Meerjarig Hoge Kosten-criterium. De huidige resultaten zijn vergeleken met de resultaten van Van Kleef et al. (2011) voor het risicovereveningsmodel 2011, zonder ex-post compensaties. De zorgkosten in deze analyse liggen hoger dan die in Van Kleef et al. Dit komt grotendeels doordat Van Kleef et al. de zorgkosten niet hebben opgehoogd naar 2011, maar kijken naar het niveau van 2008. In dit onderzoek zijn de kosten van 2009 opgehoogd naar het niveau van 2012.

Over het algemeen worden soortgelijke resultaten als Van Kleef et al. gevonden. Hieronder staat een gedetailleerde beschrijving van de resultaten.

Algemene gezondheid

Wat betreft de algemene gezondheid blijkt dat, net als bij Van Kleef et al. (2011), mensen met de slechtste score voor algemene gezondheid en mensen met ten minste één langdurige aandoening voorspelbaar verliesgevend zijn. Deze groepen zijn relatief groot: respectievelijk 20 en 33 procent van de Nederlandse bevolking zit in deze groepen. Er is wel een sterke overlap. Zo heeft 79 procent van de mensen met de slechtste score voor algemene gezondheid ook ten minste één langdurige aandoening. Bij de mensen die niet in de groep met de slechtste score vallen heeft 21 procent ten minste één langdurige aandoening. In totaal gaat het naar schatting om 37 procent van de Nederlandse bevolking. Deze mensen hebben minstens één langdurige aandoening en/of de slechtste score voor algemene gezondheid.

Bij mensen met overgewicht wijkt het resultaat niet significant af van nul.

Beperkingen

Van Kleef et al. (2011) vonden dat mensen die beperkt waren in het zien en in beweeglijkheid voorspelbaar verliesgevend zijn. Deze analyse vindt geen significant verschil bij mensen die beperkt zijn in het zien. Beperkingen in beweeglijkheid blijven wel voorspelbaar verliesgevend. Het MHK-criterium brengt dus niet de verwachte verbeteringen in dit geval. De omvang van deze groep in de Nederlandse bevolking is ongeveer 6 procent. Ook nu geldt weer een sterke overlap met de mensen die ten minste één langdurige aandoening hebben. Zo blijkt dat van de mensen die beperkt zijn in hun beweeglijkheid ongeveer 85 procent ten minste één langdurige aandoening heeft.

De analyse vindt ook dat personen met de slechtste score op hun fysieke gezondheid (berekend als een indicator op basis van twaalf vragen) voorspelbaar verliesgevend zijn. Daarnaast zijn mensen met de slechtste score op psychische gezondheid voorspelbaar verliesgevend. Dit vonden Van Kleef et al. (2011) niet. Vooral de 10 procent met de slechtste score is zeer significant.

Conform Van Kleef et al. (2011) wordt geoordeeld dat mensen die ten minste één keer het slechtst scoren op algemene dagelijkse levensverrichtingen verliesgevend zijn. Hier is mogelijk wel de werking van het MHK-criterium te zien: de verliesgevendheid is niet meer significant. Ook nu geldt dat er weer een overlap is: 89 procent van deze mensen heeft ook ten minste één langdurige aandoening.

Zelfgerapporteerde aandoeningen

Bij zelfgerapporteerde aandoeningen die mensen ooit gehad hebben vonden Van Kleef et al. (2011) geen voorspelbaar verliesgevende groepen voor het risicovereveningsmodel 2011 zonder ex-post compensaties. Tijdens onderhavig onderzoek zijn, daarentegen, wel voorspelbaar verliesgevende groepen gevonden. Zo zijn mensen die ooit een hartinfarct gehad hebben zeer verliesgevend met een verlies van meer dan -€ 2.600. Dit verlies wordt deels veroorzaakt door een klein aantal mensen met zeer hoge zorgkosten én die een hartinfarct hebben gehad in het verleden. Doordat de groepen klein zijn van omvang hebben deze mensen een sterke invloed op de resultaten.

Ook bij de zelfgerapporteerde aandoeningen in de afgelopen 12 maanden zijn een paar verschillen te zien. Zo waren mensen met ernstige rugaandoeningen, mensen met aandoeningen

aan nek of schouder of mensen aandoeningen van elleboog, pols en hand in hun analyse voorspelbaar verliesgevend. In onderhavige analyse is dat niet (meer) het geval. Maar ook het omgekeerde komt voor. Zo waren mensen met ernstige darmstoornissen in Van Kleef et al. (2011) niet significant voorspelbaar verliesgevend. Dat zijn zij in het onderhavige onderzoek wel.

Het is moeilijk om hier conclusies uit te trekken. Zo lijken mensen met rug-, nek-, schouder- of elleboogaandoeningen niet vaker in een MHK te zitten. De aantallen zijn echter klein.

Wat betreft co-morbiditeit valt te constateren –in tegenstelling tot Van Kleef et al. (2011) – dat mensen met twee zelfgerapporteerde aandoeningen ook voorspelbaar verliesgevend zijn.

Zorggebruik

Bij zorggebruik worden zeer vergelijkbare resultaten gevonden. Mensen, die de afgelopen 12 maanden een specialist of fysiotherapeut hebben bezocht of de afgelopen 14 dagen op recept medicijnen hebben gehad, zijn voorspelbaar verliesgevend. Het gaat hier naar schatting om respectievelijk 41, 20 en 40 procent van de Nederlandse bevolking.

Samengevat

Uit de analyse blijkt dat toevoeging van het MHK-criterium vaak niet heeft geleid tot een correctie op de voorspelbare verliezen voor bepaalde groepen. Ook met toepassing van het MHK-criterium blijven bijvoorbeeld verzekerden met beperkingen, een slechte gezondheid en minimaal drie zelfgerapporteerde aandoeningen voor een verzekeraar voorspelbaar verliesgevend. Deze groepen zijn onder de Nederlandse bevolking soms zeer omvangrijk. Wel is het zo dat ze overlap vertonen: mensen met een slechte gezondheid hebben ook vaak beperkingen.

Eveneens blijft voor het zorggebruik gelden dat verzekerden die in het voorafgaande jaar een specialist of fysiotherapeut hebben bezocht of medicijnen op recept hebben gebruikt, voorspelbaar verliesgevend zijn.

Doordat POLS een steekproef is en relatief weinig waarnemingen heeft, worden de resultaten beïnvloed door een aantal mensen met hoge zorgkosten. Er is dus voorzichtigheid geboden bij het trekken van conclusies voor de gehele Nederlandse bevolking. De resultaten kunnen robuuster worden gemaakt door na te gaan of bepaalde groepen bij de verschillende POLS-jaargangen steeds voorspelbaar verliesgevend zijn.

2.4 Conclusies

Deze analyse laat zien dat studenten voorspelbaar zeer winstgevend zijn: € 169 per student. De winsten treden vooral op bij vrouwelijke studenten met gemiddeld € 273. Ook hoger opgeleiden genereren voorspelbare winsten. In dit geval is de winst rond de € 49 en de € 59, afhankelijk van of het gaat om hoogst behaalde opleiding (dus nog zonder de huidige studenten) of hoogst gevolgde opleiding (met de huidige studenten). Ouderen die meer dan een uur per week sporten of regelmatig wandelen of fietsen zijn niet voorspelbaar winstgevend.

De analyse laat ook zien dat, ondanks het MHK-criterium, sommige chronisch zieken (bijvoorbeeld mensen met een hoge bloeddruk, darmstoornissen of urineverlies) of mensen met

bepkingen voorspelbaar verliesgevend zijn. Deze groepen kunnen groot van omvang zijn: zo'n 33 procent van de Nederlandse bevolking heeft ten minste één langdurige aandoening. Het is wel zo dat de resultaten beïnvloed worden door een aantal personen met zeer hoge zorgkosten.

Daarnaast blijkt dat lager opgeleiden voorspelbaar verliesgevend zijn. Van de volwassen Nederlanders hebben naar schatting 4,3 miljoen mensen een laag opleidingsniveau behaald. Een verzekeraar maakt op hen gemiddeld € 60 verlies per verzekerde.

Tabel 2.7 Groot aantal chronisch zieken, ondanks MHK-criterium, voorspelbaar verliesgevend

Groepen	N	Ja	Schatting omvang subgroep ¹	Gemid- deld resultaat	95% betrouwbaarheidsinterval	
					Onder- grens	Boven- grens
<i>Algemene gezondheid (alle leeftijden)</i>						
Slechtste score algemene gezondheids situatie	8.752	1.722	20%	-834**	-1.215	-453
Ernstig overgewicht	8.752	800	9%	-116	-454	223
Ten minste één langdurige aandoening	8.752	2.859	33%	-546**	-789	-304
<i>Functionele beperkingen (12 jr en ouder)</i>						
Beperkt in horen	5.819	178	2%	-281	-1.046	483
Beperkt in zien	5.819	275	4%	81	-500	661
Beperkt in beweeglijkheid	5.819	469	6%	-948*	-1.746	-151
Beperkt in praten	5.819	17	0%	-37	-1.083	1.010
Beperkt in kauwen	5.819	258	4%	-290	-1.101	520
<i>Gezondheidsindicatie SF-12 (12 jr en ouder)</i>						
10% met slechtste score fysiek	5.325	550	7%	-965**	-1.573	-358
20% met slechtste score fysiek	5.325	1.093	15%	-849**	-1.338	-359
10% met slechtste score psychisch	5.325	545	7%	-592**	-1.010	-175
20% met slechtste score psychisch	5.325	1.082	15%	-360*	-636	-83
<i>Beperkingen Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL, 55jr en ouder)</i>						
Ten minste één keer slechtste score ADL	2.479	319	4%	-91	-889	707
<i>Zelfgerapporteerde aandoening ooit (12 jr en ouder)</i>						
Suikerziekte	5.819	292	4%	100	-540	740
Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	5.819	145	2%	-798	-1.913	317
Hartinfarct	5.819	145	2%	-2.671**	-4.449	-893
Kanker	5.819	348	5%	-710*	-1.366	-54
<i>Zelfgerapporteerde aandoening laatste 12 maanden (12 jr en ouder)</i>						
Migraine	5.819	783	11%	-109	-345	128
Hoge bloeddruk	5.819	906	12%	-536**	-922	-149
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	5.819	134	2%	-473	-1.620	674
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem, CARA	5.819	453	6%	-428	-936	80
Psoriasis	5.819	139	2%	223	-313	758
Chronisch Eczeem	5.819	226	3%	-19	-434	396
Duizeligheid met vallen	5.819	173	2%	-434	-1.136	269
Ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan drie maanden	5.819	199	3%	-909*	-1.722	-96
Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	5.819	281	4%	-865**	-1.508	-222

Vervolg Tabel 2.7

Groepen	N	Ja	Schatting omvang subgroep ²	Gemid- deld resultaat	95% betrouwbaarheidsinterval	
					Onder- grens	Boven- grens
Chronische gewrichtontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	5.819	296	4%	-581	-1.228	67
Ernstige of hardnekkige rugaandoening (incl. hernia)	5.819	615	8%	-221	-626	184
Andere ernstige of hardnekkige aandoening van nek of schouder	5.819	577	8%	-134	-438	170
Andere ernstige aandoening van elleboog, pols, hand	5.819	342	5%	-302	-852	249
Andere langdurige ziekte of aandoening	5.819	630	9%	-1.253**	-2.045	-460
<i>Comorbiditeit (12 jaar en ouder)</i>						
2 zelfgerapporteerde aandoeningen	5.819	852	12%	-648*	-1.198	-98
3 of meer zelfgerapporteerde aandoeningen	5.819	1.009	14%	-577**	-959	-194
<i>Zorggebruik (alle leeftijden)</i>						
Huisarts afgelopen 12 maanden	8.752	6.423	73%	-94	-205	17
Specialist afgelopen 12 maanden	8.752	3.606	41%	-421**	-616	-226
Ziekenhuisopname afgelopen 12 maanden	8.752	605	7%	-585*	-1.143	-28
Fysiotherapeut afgelopen 12 maanden	8.752	1.709	20%	-453**	-751	-155
Wijkverpleging afgelopen 12 maanden	8.752	128	1%	-876	-2.407	655
Medicijn op recept afgelopen 14 dagen	8.752	3.474	40%	-362**	-565	-158
<i>Zorggebruik (4 jaar en ouder)</i>						
Bril of contactlenzen	8.267	3.251	37%	-110	-299	80
Hoorapparaat of geluidsversterker	8.267	294	3%	-820*	-1.638	-2
<i>Zorggebruik (12 jaar en ouder)</i>						
Hulpmiddelen	5.819	418	6%	-1.110**	-1.904	-315
<i>Zorggebruik (14 jaar en ouder)</i>						
Gezinsverzorging afgelopen 12 maanden	6.882	251	3%	-537	-1.524	450
<i>Zorggebruik (16 jaar en ouder)</i>						
Volledig kunstgebit	6.764	946	11%	-513*	-945	-82

* significant op 5% niveau, ** significant op 1% niveau ² ten opzichte van de gehele Nederlandse bevolking

Bron: berekening SEO Economisch Onderzoek

Bijlage A Aanmaken en bewerken analysebestanden

WOR-bestand

Het risicovereveningsmodel voor 2012 is geschat met behulp van de volgende vereveningskenmerken (zie Van Vliet et al., 2011)⁶:

- Leeftijd x geslacht
40 verschillende leeftijd-/geslachtscombinaties,
- Farmaciekostengroepen (FKG)
25 categorieën op basis van medicijngebruik in 2008,
- Diagnosekostengroepen (DKG)
10 categorieën op basis van zorggebruik in 2008, gebaseerd op DBC's,
- Aard van het inkomen (AVI)
17 categorieën op basis van leeftijd en aard van het inkomen in 2009 (arbeidsongeschiktheid, bijstand, zelfstandigen en loon, WW en overige),
- Regio
10 categorieën van gelijke omvang, ingedeeld op basis van geaggregeerde kostengegevens op viercijferig postcodeniveau,
- Sociaal Economische Status (SES)
12 categorieën op basis van leeftijd en huishoudinkomen,
- Meerjarig Hoge Kosten (MHK)
7 categorieën op basis van hoge kosten in de voorgaande drie jaren. Dit kenmerk is in 2012 toegevoegd aan het model.

Het WOR-bestand bevat gegevens over 15.568.677 personen en kent daarmee een dekkingsgraad van 93,8 procent (zie Van Vliet et al., 2011). Het bestand bevat de kosten voor twaalf deelprestaties (onder andere ziekenhuiszorg-variabel, ziekenhuiszorg-vast, het vrije segment, ziekenvervoer, huisartsenzorg, verloskunde enzovoorts). Voor elf van deze deelprestaties wordt een model geschat (de vaste ziekenhuiskosten vallen buiten het risicovereveningsmodel). Deze elf deelprestaties zijn bij elkaar opgeteld tot de totale kosten.

Er zijn twee bewerkingen uitgevoerd op dit bestand (conform Van Vliet et al., 2011). Niet iedere verzekerde is gedurende het hele jaar verzekerd bij een(zelfde) verzekeraar. Sommige mensen komen meerdere keren voor. Voor hen zijn de kosten en de verzekerdenjaren bij elkaar opgeteld.⁷ Voor degenen die niet het hele jaar ingeschreven stonden en niet meerdere keren in het bestand zaten, zijn de kosten naar rato opgehoogd naar een jaar. Vervolgens zijn de geschatte normbedragen per vereveningskenmerk uit Van Vliet et al. (2011) aan dit bestand gehangen.⁸

⁶ Van Vliet, R.C.J.A., M.M. van Asselt, T.P. Everhardt, G.J. Mazzola & R. Goudriaan, Berekening normbedragen risicovereveningsmodel 2012. Normbedragen voor de somatische zorg en de geneeskundige GGZ (WOR 581), Den Haag: APE.

⁷ In een klein aantal gevallen waren er verschillen tussen de scores op de vereveningskenmerken voor personen die meerdere keren voorkwamen. In dat geval zijn de kenmerken van de langstdurende verzekering genomen.

⁸ De normbedragen voor alle vereveningskenmerken (behalve leeftijd x geslacht) tellen macro gezien op tot nul.

Deze tellen op tot de totale normkosten (ofwel voorspelde kosten) per individu. Daarna is het financieel resultaat per verzekerde berekend als het verschil tussen de normkosten en de werkelijke kosten. Hierbij is gewogen met de inschrijfduur van de verzekerde.

Om mensen met bepaalde kenmerken te kunnen identificeren, worden aan dit bestand gegevens over studenten, het opleidingsniveau van mensen en de gezondheidstoestand en leefstijl gekoppeld.

Studenten

Om te kunnen bepalen of studenten voorspelbaar winstgevend zijn, is gebruikgemaakt van de hoger onderwijsregistraties van het CBS. Hierin staan alle mensen die in september 2008 waren ingeschreven voor het studiejaar 2008/2009. Het gaat hier om studenten aan door de overheid bekostigde instellingen voor hoger onderwijs. In totaal betreft het 586.563 studenten die in Nederland woonden. Voor 517.304 studenten zijn de kosten in 2009 bekend. Dit betekent dat 11 procent niet gekoppeld kan worden aan het WOR-bestand. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Allereerst heeft het WOR-bestand geen volledige dekking. Daarnaast gaat het om ingeschrevenen in september 2008. Het kan zijn dat zij in 2009 niet in de bestanden voorkomen omdat zij zijn verhuisd naar het buitenland of overleden.

Opleidingsniveau

Het opleidingsniveau van mensen wordt uit twee bronnen verkregen. De eerste is het opleidingsniveaubestand van het CBS. Dit bestand bevat informatie uit onderwijsregistraties aangevuld met gegevens uit een enquête (de Enquête Beroepsbevolking). In totaal is hierdoor het opleidingsniveau van 7.464.430 mensen bekend. Hierbij zijn jongeren oververtegenwoordigd omdat de onderwijsregistraties pas sinds een aantal jaar gebruikt worden. Het bestand bevat daarom ook een ophoogfactor, waarmee de gegevens representatief kunnen worden gemaakt voor de gehele Nederlandse bevolking. Ongeveer 8 procent van deze mensen wordt niet teruggevonden in het WOR-bestand (621.286 personen). Net als bij de studenten komt dit doordat het WOR-bestand geen volledige dekking heeft, maar ook doordat mensen in 2008 zijn overleden of naar het buitenland verhuisd.

Daarnaast wordt ook in de POLS-enquête, die hieronder nader staat beschreven, het opleidingsniveau van mensen gemeten. Deze steekproef is representatief voor de Nederlandse bevolking.

Gezondheidskenmerken en leefstijl

Informatie over gezondheid, beperkingen en leefstijl wordt verkregen uit de POLS-enquête (Permanent Onderzoek Leefsituatie) van het CBS. Het gaat hier om het jaar 2008. Deze mensen zijn – onder andere – gevraagd naar hun gezondheidstoestand (fysiek en psychisch), beperkingen, zorggebruik en hun leefstijl (sporten). Er zijn in totaal 9.486 respondenten. Hiervan kunnen er 8.752 gekoppeld worden aan het WOR-bestand. De uitval is dus ruim 7 procent.

Bijlage B Analyse gezondheid zonder hoge zorgkosten

Er zijn elf mensen (0,12 procent) in de POLS-steekproef met zeer hoge zorgkosten van meer dan € 50.000 per persoon. Dit zijn geen foute waarnemingen, deze zorgkosten zijn echt gemaakt. Deze extreme waarden hebben echter wel een impact op de resultaten. Op deze mensen worden vaak enorme verliezen geleden. Deze cijfers beïnvloeden dan de schattingen voor het gemiddelde verlies in een bepaalde groep. Als een van deze mensen bijvoorbeeld aangeeft veel te sporten heeft dit invloed op het voorspelbare resultaat in deze groep.

In het totale WOR-bestand zijn er iets meer dan achttienduizend mensen met zorgkosten boven de € 50.000, dit komt overeen met 0,11 procent. Tabel B.1 geeft de verdeling van deze hoge zorgkosten weer. De meeste mensen vallen in de categorie tot € 75.000.

Tabel B.1 Verdeling mensen met hoge zorgkosten

Kosten	N	%
50.000 tot 75.000	10.627	59%
75.000 tot 100.000	4.885	27%
100.000 tot 125.000	1.409	8%
125.000 tot 150.000	457	3%
150.000 tot 200.000	360	2%
Meer dan 200.000	338	2%
Totaal	18.076	100%

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

In deze bijlage wordt de analyse op de POLS-gegevens herhaald zonder de mensen met deze hoge zorgkosten. Dit geeft inzicht in de mate waarin de resultaten worden hierdoor worden beïnvloed. Tabel B.2 laat de scores voor de verwachte winstgevende groepen met en zonder de mensen met zorgkosten boven de € 50.000 zien. Kijkend naar de sportende ouderen wordt gezien dat het gemiddelde verlies -€ 13 is (wat niet significant afwijkt van € 0). In de voorgaande analyse ging het om een gemiddeld verlies van -€ 128 (ook niet significant).

Tabel B.2 Gemiddelde resultaat bij weglating van mensen met hoge zorgkosten

Groepen			Met extreem hoge zorgkosten	Zonder extreem hoge zorgkosten	95-% betrouwbaarheids-interval	
	N	Ja	Gemiddeld resultaat per verzekerdenjaar	Gemiddeld resultaat per verzekerdenjaar	Onder-grens	Boven-grens
<i>Iedereen</i>						
Sport meer dan 1 uur per week? (4 jr of ouder)	8.257	4.943	92*	130**	59	201
Wandelt regelmatig voor plezier? (12 jr of ouder)	7.246	4.305	57	97	-4	198
Fietst regelmatig voor plezier? (12 jr of ouder)	7.246	3.629	31	112*	3	220
Bezoekt museum? (4 jr of ouder)	8.257	3.336	157**	175**	83	268
<i>Alleen ouderen (65-plus)</i>						
Sport meer dan 1 uur per week?	1.428	544	-128	-13	-434	408
Wandelt regelmatig voor plezier?	1.428	844	-108	31	-318	380
Fietst regelmatig voor plezier?	1.428	735	2	88	-275	452
Bezoekt museum?	1.428	482	111	241	-162	644

* significant op 5% niveau, ** significant op 1% niveau

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Tabel B.3 toont de scores voor de voorspelbaar verliesgevende groepen. Hier is te zien dat voor de subgroepen, die in de analyse met alle personen verliesgevend waren, dat met uitsluiting van deze personen niet altijd nog het geval is. Het gaat hier bijvoorbeeld om de mensen die beperkt zijn in hun beweeglijkheid. Hetzelfde geldt voor mensen die een gehoorapparaat of een volledig kunstgebit hebben. Ook worden groepen gezien die met uitsluiting van de hoge zorgkosten voorspelbaar verliesgevend blijven, bijvoorbeeld mensen met ten minste één langdurige aandoening, mensen die ooit een hartinfarct gehad hebben of mensen die last hebben van onvrijwillig urineverlies. Ook de groep mensen die het afgelopen jaar een fysiotherapeut of specialist heeft bezocht blijft voorspelbaar verliesgevend.

Tabel B.3 Gemiddeld resultaat bij weglating van mensen met extreem hoge zorgkosten

Groepen			Met extreem hoge zorgkosten	Zonder extreem hoge zorgkosten	95-% betrouwbaarheids-interval	
	N	Ja	Gemiddeld resultaat per verzekerdenjaar	Gemiddeld resultaat per verzekerdenjaar	Onder-grens	Boven-grens
<i>Algemene gezondheid (alle leeftijden)</i>						
Slechtste score algemene gezondheidssituatie	8.741	1.712	-834**	-459**	-708	-210
Ernstig overgewicht	8.741	799	-116	-18	-298	261
Ten minste één langdurige aandoening	8.741	2.849	-546**	-321**	-490	-151
<i>Functionele beperkingen (12 jr en ouder)</i>						
Beperkt in horen	5.810	178	-281	-281	-1.046	483
Beperkt in zien	5.810	274	81	264	-193	721
Beperkt in beweeglijkheid	5.810	460	-948*	-313	-879	252
Beperkt in praten	5.810	17	-37	-37	-1.083	1.010
Beperkt in kauwen	5.810	254	-290	-12	-623	600
<i>Gezondheidsindicatie SF-12 (12 jr en ouder)</i>						
10% met slechtste score fysiek	5.317	547	-965**	-654**	-1.140	-167
20% met slechtste score fysiek	5.317	1.087	-849**	-478**	-783	-172
10% met slechtste score psychisch	5.317	543	-592**	-430*	-782	-78
20% met slechtste score psychisch	5.317	1.078	-360*	-224	-457	9
<i>Beperkingen Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL, 55jr en ouder)</i>						
Ten minste één keer slechtste score ADL	2.474	318	-91	139	-521	800
<i>Zelfgerapporteerde aandoening ooit (12 jr en ouder)</i>						
Suikerziekte	5.810	292	100	100	-540	740
Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	5.810	145	-798	-798	-1.913	317
Hartinfarct	5.810	144	-2.671**	-2.236**	-3.807	-666
Kanker	5.810	347	-710*	-555	-1.137	28
<i>Zelfgerapporteerde aandoening laatste 12 maanden (12 jr en ouder)</i>						
Migraine	5.810	783	-109	-109	-345	128
Hoge bloeddruk	5.810	902	-536**	-385*	-716	-54
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	5.810	134	-473	-473	-1.620	674
Psoriasis	5.810	139	223	223	-313	758
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem, CARA	5.810	451	-428	-231	-659	198

Vervolg Tabel B.3 Gemiddeld resultaat bij weglating van mensen met extreem hoge zorgkosten

Groepen	N	Ja	Met extreem hoge zorgkosten	Zonder extreem hoge zorgkosten	95-% betrouwbaarheids-interval	
			Gemiddeld resultaat per verzekerdenjaar	Gemiddeld resultaat per verzekerdenjaar	Onder-grens	Boven-grens
Chronisch Eczeem	5.810	226	-19	-19	-434	396
Duizeligheid met vallen	5.810	172	-434	-430	-1.136	276
Ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan drie maanden	5.810	198	-909*	-641*	-1.265	-17
Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	5.810	281	-865**	-865**	-1.508	-222
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	5.810	759	-539	-218	-590	155
Chronische gewrichtontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	5.810	296	-581	-581	-1.228	67
Ernstige of hardnekkige rugaandoening (incl. hernia)	5.810	614	-221	-94	-414	226
Andere ernstige of hardnekkige aandoening van nek of schouder	5.810	577	-134	-134	-438	170
Andere ernstige aandoening van elleboog, pols, hand	5.810	342	-302	-302	-852	249
Andere langdurige ziekte of aandoening	5.810	623	-1.253**	-573**	-987	-159
<i>Comorbiditeit (12 jaar en ouder)</i>						
2 zelfgerapporteerde aandoeningen	5.810	847	-648*	-201	-450	48
3 of meer zelfgerapporteerde aandoeningen	5.810	1.006	-577**	-460**	-809	-112
<i>Zorggebruik (alle leeftijden)</i>						
Huisarts afgelopen 12 maanden	8.741	6.413	-94	4	-77	85
Specialist afgelopen 12 maanden	8.741	3.595	-421**	-228**	-363	-93
Ziekenhuisopname afgelopen 12 maanden	8.741	601	-585*	-235	-673	203

Vervolg Tabel B.3 Gemiddeld resultaat bij weglating van mensen met extreem hoge zorgkosten

Groepen			Met extreem hoge zorgkosten	Zonder extreem hoge zorgkosten	95-% betrouwbaarheids-interval	
	N	Ja	Gemiddeld resultaat per verzekerdenjaar	Gemiddeld resultaat per verzekerdenjaar	Onder-grens	Boven-grens
Fysiotherapeut afgelopen 12 maanden	8.741	1.705	-453**	-250**	-432	-68
Wijkverpleging afgelopen 12 maanden	8.741	127	-876	-442	-1.725	841
Medicijn op recept afgelopen 14 dagen	8.741	3.464	-362**	-183*	-331	-34
<i>Zorggebruik (4 jaar en ouder)</i>						
Bril of contactlenzen	8.257	3.244	-110	19	-119	157
Hoorapparaat of geluidsversterker	8.257	293	-820*	-586	-1.265	94
<i>Zorggebruik (12 jaar en ouder)</i>						
Hulpmiddelen	5.810	415	-1.110**	-621*	-1.191	-51
<i>Zorggebruik (14 jaar en ouder)</i>						
Gezinsverzorging afgelopen 12 maanden	6.873	248	-537	-29	-730	672
<i>Zorggebruik (16 jaar en ouder)</i>						
Volledig kunstgebit	6.755	942	-513*	-315	-685	55

* significant op 5% niveau, ** significant op 1% niveau; er zijn verschillen in omvang van gelijke groepen (bv 12 jaar en ouder) omdat de POLS enquête uit twee delen bestaat: een mondeling deel en een schriftelijk deel (deze is naderhand nagezonden). De vragenlijst wordt alleen naar personen van 12 jaar en ouder toegestuurd en bevat non-respondenten die wel op de mondelinge vragenlijst hebben gerepondeerd.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek



seo economisch onderzoek

Roetersstraat 29 · 1018 WB Amsterdam · T (+31) 20 525 16 30 · F (+31) 20 525 16 86 · www.seo.nl