

NEGATIEVE EFFECTEN VAN RISICOSELECTIE: RISICO-VEREVENING KAN DIE (NOG?) NIET PAREREN

Piet Stam en Gerrit Hamstra

INTRODUCTIE

Uit recent onderzoek van Equalis blijkt dat er sprake is van een hoge dynamiek op de jaarlijkse overstapmarkt.¹ Die leidt ertoe dat voorspelbaar winstgevend gezonde verzekerden zijn oververtegenwoordigd in polissen met beperkende voorwaarden en voorspelbaar verlieslatende ongezonde verzekerden in restitutiepolissen. In theorie zou de risicoverevening deze voorspelbare gezondheid gerelateerde winsten en verliezen moeten mitigeren. In dit onderzoek kon voor het eerst empirisch worden aangetoond dat er sprake is van een probleem van risicoselectie, doordat de in- en uitstroom op polisniveau konden worden geanalyseerd.

De risicoverevening moet de negatieve effecten van risicoselectie op doelmatigheid, risicosolidariteit en gelijk speelveld tegengaan, maar dat lukt onvoldoende in de huidige polismarkt. Hoewel dat vraagt om andere methoden, is men terughoudend met bijvoorbeeld het toevoegen van kenmerken die (deels) op gerealiseerde zorgkosten of verzekeringsrisico's zijn gebaseerd, vanwege hun negatieve effect op de prikkel tot doelmatigheid. Terwijl daar (nochtans ongemeten) positieve effecten tegenover kunnen staan als deze methoden risicoselectie verminderen, die mogelijk zwaarder wegen dan de negatieve effecten.²

DE THEORIE

Zorgverzekeraars concurreren om de gunst van iedere verzekerde. De bedoeling hiervan is dat zorgverzekeraars adequaat inspelen op de voorkeuren van verzekerden en namens hen de benodigde zorg organiseren. Deze organisatie van zorg komt vervolgens tot uitdrukking in de polissen die zorgverzekeraars aanbieden. Verzekerden

oefenen druk uit op zorgverzekeraars door jaarlijks te stemmen met de voeten. Het gewenste effect van de concurrentiestrijd om de verzekerden is dat dit ten goede komt aan de toegang, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. De optelsom van deze drie effecten duiden gezondheidseconomen met "doelmatigheid" aan. Echter, zonder aanvullende maatregelen veroorzaakt concurrentie ook ongewenste effecten. Bijvoorbeeld, de premie van een polis zal voor een ongezonde verzekerde hoger uitpakken dan voor een gezonde verzekerde.

De overheid wil juist de premie van de basisverzekering voor iedere Nederlander betaalbaar houden, of die nou gezond is of ongezond. Om dat af te dwingen heeft de overheid daarom premiedifferentiatie en acceptatiebeleid verboden. Door deze verboden ontstaan echter ongewenste financiële prikkels. Immers, een zorgverzekeraar die wettelijk gezien voor een polis één en dezelfde premie aan al haar verzekerden moet vragen, ziet in haar administratie dat een gezonde verzekerde (voorspelbaar) winst oplevert en een ongezonde verzekerde (voorspelbaar) verlies.

Deze ongewenste financiële prikkels kunnen vervolgens tot ongewenst gedrag van zorgverzekeraars en verzekerden leiden met negatieve effecten op de doelmatigheid en risicosolidariteit. De bedoeling van de risicoverevening is om deze verkeerde prikkels van marktwerking om te buigen. De in de praktijk waargenomen acties van zorgverzekeraars en verzekerden tonen aan dat dat nog onvoldoende lukt.

DE PRAKTIJK

Zowel de overheid als de zorgverzekeraars zijn ontevreden over hoe het polisaanbod

zich ontwikkeld heeft, met name vanwege de toegenomen risicoselectie. We definiëren risicoselectie als volgt: “acties door zowel zorgverzekeraars als verzekerden met als doel of gevolg dat de (beoogde) risicosolidariteit niet volledig wordt gerealiseerd”.³

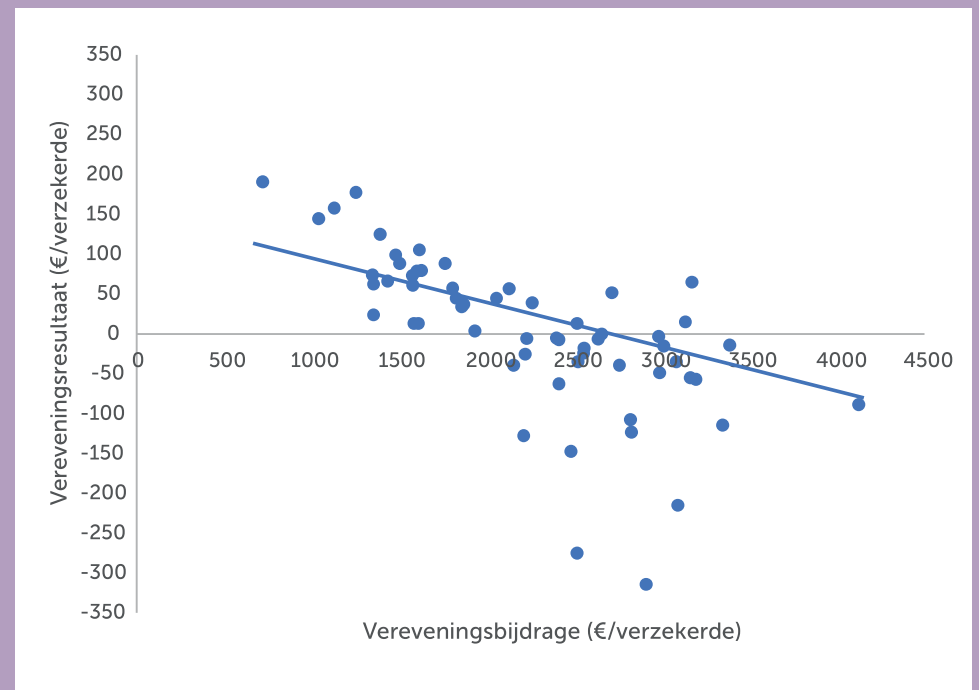
In lijn met de groeiende internationale literatuur over selectie door zorgverzekeraars, zagen we de afgelopen jaren diverse signalen dat zorgverzekeraars lijken te reageren op de financiële prikkels tot risicoselectie. Voorbeelden van deze signalen zijn het aanbod van tweelingpolissen, campagnes gericht op hoog opgeleide verzekerden en buitenlandse seizoenwerkers en een waarschuwing aan de politiek van de grootste zorgverzekeraar dat zij ontmoedigd worden om te investeren in zorg voor kwetsbare groepen. Eveneens in lijn met internationaal onderzoek, zagen we ook signalen dat laag- en hoog-risicoverzekerden zich in verschillende verzekeringsproducten sorteren. Voorbeelden hiervan zijn risicosegmentatie tussen zorgverzekeraars en polissen, marktsegmentatie via collectiviteiten en de poliskeuzes van risicogroepen zoals zwangere vrouwen.²

HET ONDERZOEK

Om het effect van risicoselectie op de risicosolidariteit vast te stellen heeft onderzoeksbureau Equalis een analyse uitgevoerd naar de vereveningsresultaten op polis-niveau, waar de acties van risicoselectie plaatsvinden.¹ In figuur 1 is elke polis geplott met op de horizontale as de gemiddelde voorspelde uitgaven in 2022 (als maat voor verwachte gezondheid) en op de verticale as het gemiddelde vereveningsresultaat in 2022. De regressielijn geeft een (statistisch significant) negatief verband aan tussen gezondheid en vereveningsresultaat per polis. Met een regressiecoëfficiënt van $-0,055$

betekent een €100 euro hogere vereveningsbijdrage gemiddeld genomen dat er sprake is van een (economisch relevant) lager vereveningsresultaat van €5,50.

Figuur 1. Relatie tussen vereveningsresultaat en -bijdrage voor polissen (verzekeringsjaar 2019, model 2022)



NEGATIEVE EFFECTEN VAN RISICOSELECTIE: RISICOVEREVENING KAN DIE (NOG?) NIET PAREREN

Uit de kolom met het selectie-effect in tabel 1 blijkt dat de positieve vereveningsresultaten zich concentreren bij polissen met beperkende voorwaarden, polissen met lage premies en polissen met hoge premiekortingen voor vrijwillig eigen risico. Uit de overige kolommen blijkt op die polissen sprake van veel (zeer winstgevende) instromers en (zeer verlieslatende) uitstromers, wat beide dus het vereveningsresultaat van de polis in grote mate versterkt. Het beeld bij de restitutiepolissen is omgekeerd: die trekken zeer onrendabele nieuwkomers aan en zien (beperkt) winstgevende verzekerden vertrekken. Daardoor vinden we negatieve vereveningsresultaten met name terug bij restitutiepolissen.

Uit separate analyses blijken de positieve vereveningsresultaten na 2 à 3 jaar sterk af te nemen als de portefeuillesamenstelling gelijk zou blijven. Dit toont aan dat de zeer positieve vereveningsresultaten alleen haalbaar zijn met jaarlijkse in- en uitstroom. Verder is opmerkelijk dat bij deze overstapdynamiek de meeste mensen in de loop van drie jaar maar één keer overstappen. Daarbij lijken ze gericht informatie te gebruiken over hun toekomstige gezondheidstoestand (beter of slechter worden).

De vereveningsresultaten van de polistypen zijn zeer stabiel over de jaren 2020, 2021 en 2022 (cijfers hier niet getoond), ondanks de jaarlijkse aanpassingen van het risicovereveningsmodel. Deze analyseresultaten duiden erop dat de selectieacties van

Tabel 1. Resultaat per verzekerde (€) van in- en uitstroom op polisniveau per type polis (verzekeringsjaar 2019, model 2022)

Type polis	Aantal instromers	Percentage		Resultaat (€/verz.)		Resultaat Portefeuille (€/verz.)		
		Instroom	Uitstroom	Instroom	Uitstroom	Blijvers + uitstroom.	Selectie-effect	Blijvers + instroom
Beperkende voorwaarden	451.918	21%	18%	120	-166	26	53	79
10% laagste premies	275.986	37%	21%	150	-251	-11	93	83
Korting ER > €250	355.844	15%	14%	127	-104	5	33	39
Restitutiepolissen	313.535	9%	11%	-327	36	-12	-36	-48
Overige	582.215	6%	7%	-91	-28	-1	-3	-4
Totaal	1.578.260	9%	9%	-50	-50	0	0	0

zorgverzekeraars (via polisaanbod) en verzekerden (via zelfselectie) het verwachte effect sorteren.

CONCLUSIE

De populatiesamenstelling van specifieke polissen in de onderzochte jaren is zeer selectief ten aanzien van gezondheidsrisico's, wat een systematische impact heeft op de financiële resultaten van deze polissen. De kenmerken van polissen hebben een grote invloed op het ontstaan van selectieve portefeuilles. De overstappers reageren daarop sterk selectief: grote verschillen in resultaten tussen polissen worden vooral veroorzaakt door selectieve in- en uitstroom van (on)gezonde verzekerden, waarbij de risicoverevening niet volledig compenseert voor verschillen in gezondheidsrisico's tussen polistypen.

Het ontwerpen van polissen gericht op gezonde verzekerden en het financiële resultaat daarvan leiden af van de maatschappelijke opdracht van zorgverzekeraars om polissen te ontwerpen die zorginhoudelijke meerwaarde bieden aan chronisch zieke en kwetsbare verzekerden. Echter, zolang sprake is van een ongelijk speelveld op de zorgverzekeringsmarkt, zijn zorgverzekeraars genoodzaakt hieraan geld en middelen te verkwalen, ook al past dat niet bij hun missie. Dit gaat ten koste van de doelmatigheid.

Voor zover dit ongelijke speelveld wordt doorvertaald in de premiestelling van zorgverzekeraars wordt de beoogde risicosolidariteit ook niet behaald. Dit betekent dat ongezonde verzekerden meer betalen dan gezonde verzekerden, zonder dat daar zorginhoudelijke meerwaarde tegenover staat. De inzet van historisch opgebouwde reserves bij de premiestelling dempen dit effect op de risicosolidariteit enigszins, maar deze reserves zijn eindig. De NZa maakt zich dan ook terecht zorgen over het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt.

OPLOSSINGSRICHTINGEN

Negatieve effecten van risicoverevening kunnen mogelijk worden verminderd door verbeteringen van de ex ante risicoverevening, zoals toevoeging van vernieuwende vereveningskenmerken (bijv. gevalsnormering) of het toepassen van een andere schattingsmethode (bijv. constrained regression (wordt in 2024 ingevoerd) of machine learning). Echter, de zelfselectieacties van verzekerden lijken deels ingegeven door persoonlijke informatie van verzekerden over verwachte gezondheidsverandering, maar daarvan kan de overheid geen gebruik maken voor verbetering van de risicoverevening.



Om de potentiële positieve effecten van risicoverevening te bereiken moet daarom niet worden uitgesloten dat ex post compensaties noodzakelijk zijn. Denk hierbij aan de (her)invoering van vormen van ex post risicodeling, zoals een bandbreedteregeeling, hoge kosten-/risicoverevening of het beperken van het vereveningsresultaat van overstappers. Laatstgenoemde maatregel is ingrijpender, maar daarmee vervalt de prikkel voor zorgverzekeraars om een kortetermijnstrategie te voeren en worden zij uitgenodigd verzekerden te binden die op langere termijn rendabel zijn (bijvoorbeeld via betere zorginkoopafspraken). Dit komt ook het voortbestaan van de restitutiepolis ten goede.

NEGATIEVE EFFECTEN VAN RISICOSELECTIE: RISICOVEREVENING KAN DIE (NOG?) NIET PAREREN

Een andere oplossingsrichting om positieve effecten te sorteren is het beperken van de selectietools i.p.v. de selectieprikkels. Denk hierbij aan verdere standaardisatie van polisaanbod, regulering van de marketing of van vergelijkingssites, zoals een verbod om keuzeinformatie gerelateerd aan de aanvullende verzekering als keuzeinformatie in te zetten.

Een voorbeeld van een oplossingsrichting waarbij zowel de selectietool als selectieprikkel wordt beperkt is het beperken van de jaarlijkse overstapmogelijkheid. Als verzekerden bijv. eens per drie jaar mogen overstappen, dan speelt hun kennisvoorsprong over hun gezondheid van het jaar erop een minder belangrijke rol bij hun poliskeuze en neemt de winstgevendheid van de overstap af. Hierdoor kunnen zorgverzekeraars een lange termijn inkooprelatie aangaan met hun verzekerden, waarbij de vruchten kunnen worden geplukt van het inspelen op hun voorkeuren en er ruimte ontstaat om meerjarige zorgcontracten onderdeel van

de polis te maken. Wij bevelen aan om genoemde oplossingsrichtingen nader te onderzoeken.

Piet Stam en Gerrit Hamstra zijn werkzaam bij gezondheidseconomisch adviesbureau Equalis, onderdeel van de Vintura groep, respectievelijk als associate partner en senior consultant. Piet Stam is tevens gastonderzoeker aan de Vrije Universiteit en lid van het Risk Adjustment Network.

REFERENTIES

1. Hamstra G, et al. Restriscio's 2: Vereveningsresultaat van zorgverzekeraars en polissen (WOR 1074), 2022.
2. Van Kleef RC, et al. Positive and negative effects of risk equalization and risk sharing in regulated competitive health insurance markets (EsCHER Working Paper Series), 2022.
3. NZa. Kwantitatief onderzoek naar risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt, 2016.