



**GUPTA
STRATEGISTS**

Scheefgroei verklaard

Waarom is er binnen een ziekenhuis zo veel verschil in ontwikkeling van het volume per zorgverzekeraar?

Amsterdam, 15 mei 2024

Scheefgroei geeft financiële risico's en bemoeilijkt contractering

3 oorzaken: verschil in leeftijd, sociaal economische status en convergentie marktaandeel

Toelichting oorzaak 1: verschil in leeftijdsopbouw tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 2: verschil in sociaal economische status tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 3: geleidelijke convergentie marktaandeel door verhuizingen

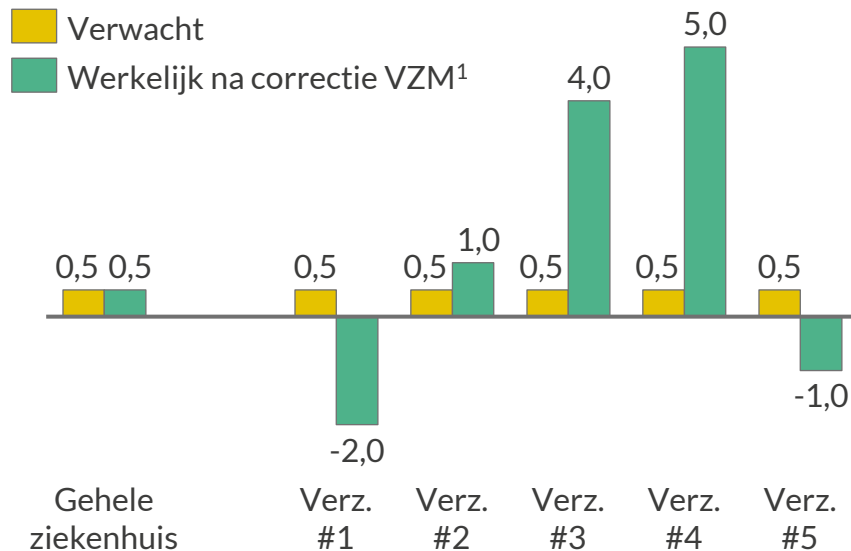
Andere mogelijke oorzaken: covid, zorgtransformaties, verzekerdenuitdaging, etc.

Conclusies en advies vervolgstappen



Ziekenhuizen zien variatie in volumegroei tussen verzekeraars; dit geeft financiële risico's en bemoeilijkt contracteringsproces

Ziekenhuis X: werkelijke versus verwachte volumegroei per verzekeraar [groei ten opzichte van vorig jaar, %]



Toelichting bij dit voorbeeld ter illustratie:

- Totale werkelijke volumegroei van het ziekenhuis is 0,5%
- Echter, de volumegroei per verzekeraar na correctie voor de verzekerdenmutatie wijkt daar aanzienlijk van af: -2% voor #1, maar juist +5% voor #4, etc.

Gevolg van deze onverwachte variatie: financiële risico's en extra hobbel voor passende contractering

- Financiële risico's voor ziekenhuis én verzekeraar
 - Als het volume bij één verzekeraar sneller stijgt dan gedacht (bijvoorbeeld bij #3 en #4 in grafiek links), dan kan dit leiden tot onbetaalde overproductie → minder omzet ziekenhuis
 - Dalende volumes (bijvoorbeeld bij verzekeraar #1) kunnen afhankelijk van de contractvorm zorgen voor risico's voor ziekenhuis (bij volume onder zorgkostenplafond) of zorgverzekeraar (bij aanneemsom)
- Hobbel voor passende contractering
 - Volumegroei is onvoorspelbaar, waardoor partijen moeilijk kunnen anticiperen en volmerisico liever bij de ander neerleggen
 - Lange termijn onvoorspelbaarheid volumegroei leidt tot meer korte termijn contractering
 - Kan wederzijds vertrouwen ondermijnen c.q. opportunistisch gedrag uitlokken



Verzekerdenmutatiemodel *overstappers* is niet hoofdoorzaak scheefgroei; oorzaak ligt in verschillen *bestaande populatie*

Verzekerdenmutatiemodel overstappers is niet hoofdoorzaak scheefgroei...

- 7% van de verzekerden stapt over; de schadelast van deze groep is maximaal 5% van de totale schadelast omdat deze groep over het algemeen gezond is
- Het verzekerdenmutatiemodel benadert de werkelijke schadelast van de overstappers over het algemeen goed

→ Kortom: de geobserveerde scheefgroei wordt niet of slechts beperkt veroorzaakt door het verzekerdenmutatiemodel

...oorzaak ligt primair in verschillen bestaande populatie

- 93% van de verzekerden stapt niet over; voor die groep heeft het verzekerdenmutatiemodel dus geen invloed
- Verschillen in ontwikkeling schadelast van deze groep in het werkgebied van een individueel ziekenhuis is dan ook een veel waarschijnlijker oorzaak van de geobserveerde scheefgroei

→ Dit onderzoek laat zien welke verschillen waarschijnlijk een belangrijke oorzaak zijn van de scheefgroei



Agenda

Scheefgroei geeft financiële risico's en bemoeilijkt contractering

3 oorzaken: verschil in leeftijd, sociaal economische status en convergentie marktaandeel

Toelichting oorzaak 1: verschil in leeftijdsopbouw tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 2: verschil in sociaal economische status tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 3: geleidelijke convergentie marktaandeel door verhuizingen

Andere mogelijke oorzaken: covid, zorgtransformaties, verzekerdenuitdaging, etc.

Conclusies en advies vervolgstappen



Uit hackaton met ziekenhuizen en analyse Gupta blijken drie factoren van grote invloed op volumegroei per verzekeraar

Alle 10 deelnemende ziekenhuizen in hackaton zien groot verschil in volumeontwikkeling tussen verzekeraars en daardoor veel onder- en overproductie.

→ Hoe komt dit?

1

Verskil in leeftijdsopbouw tussen verzekeraars

Hoe ouder de verzekerdenpopulatie, hoe lager de volumegroei

2

Verskil in sociaal economische status

Hoe lager de sociaal economische status, hoe lager de verwachte volumegroei

3

Verhuizingen leiden tot convergentie marktaandeel verzekeraars

Marktaandeel dominante verzekeraar is lokaal hoger dan landelijk en daalt langzaam = lagere volumegroei (en andersom) → convergentie



Agenda

Scheefgroei geeft financiële risico's en bemoeilijkt contractering

3 oorzaken: verschil in leeftijd, sociaal economische status en convergentie marktaandeel

Toelichting oorzaak 1: verschil in leeftijdsopbouw tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 2: verschil in sociaal economische status tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 3: geleidelijke convergentie marktaandeel door verhuizingen

Andere mogelijke oorzaken: covid, zorgtransformaties, verzekerdenuitdaging, etc.

Conclusies en advies vervolgstappen

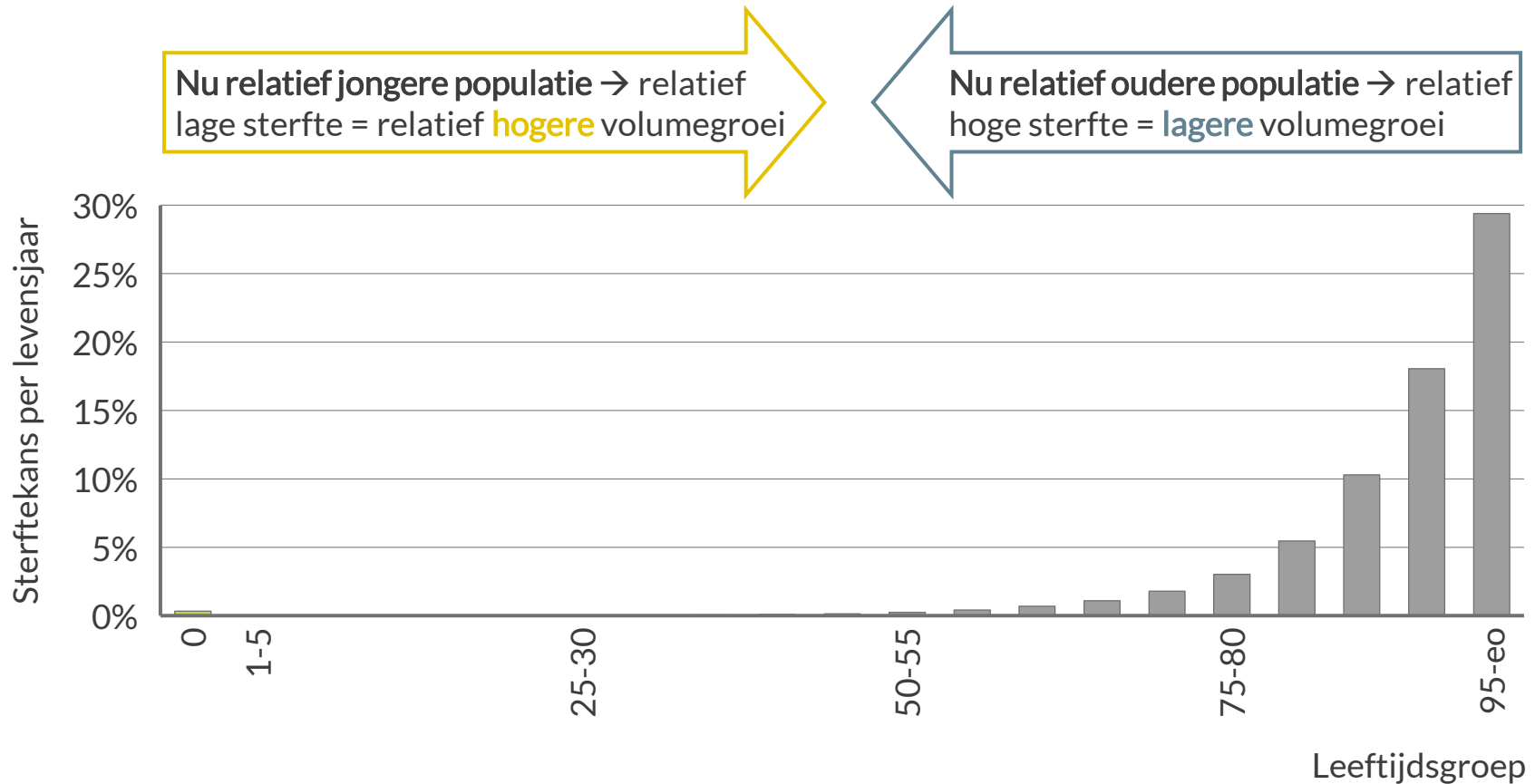


Sterftekans neemt sterk toe met leeftijd, dus relatief veel oudere verzekerden = relatieve krimp aantal verzekerden

Effect leeftijd

Sterftekans per leeftijdsgroep

[% sterftekans op basis van gemiddelde 2016-2021 - bron: CBS]



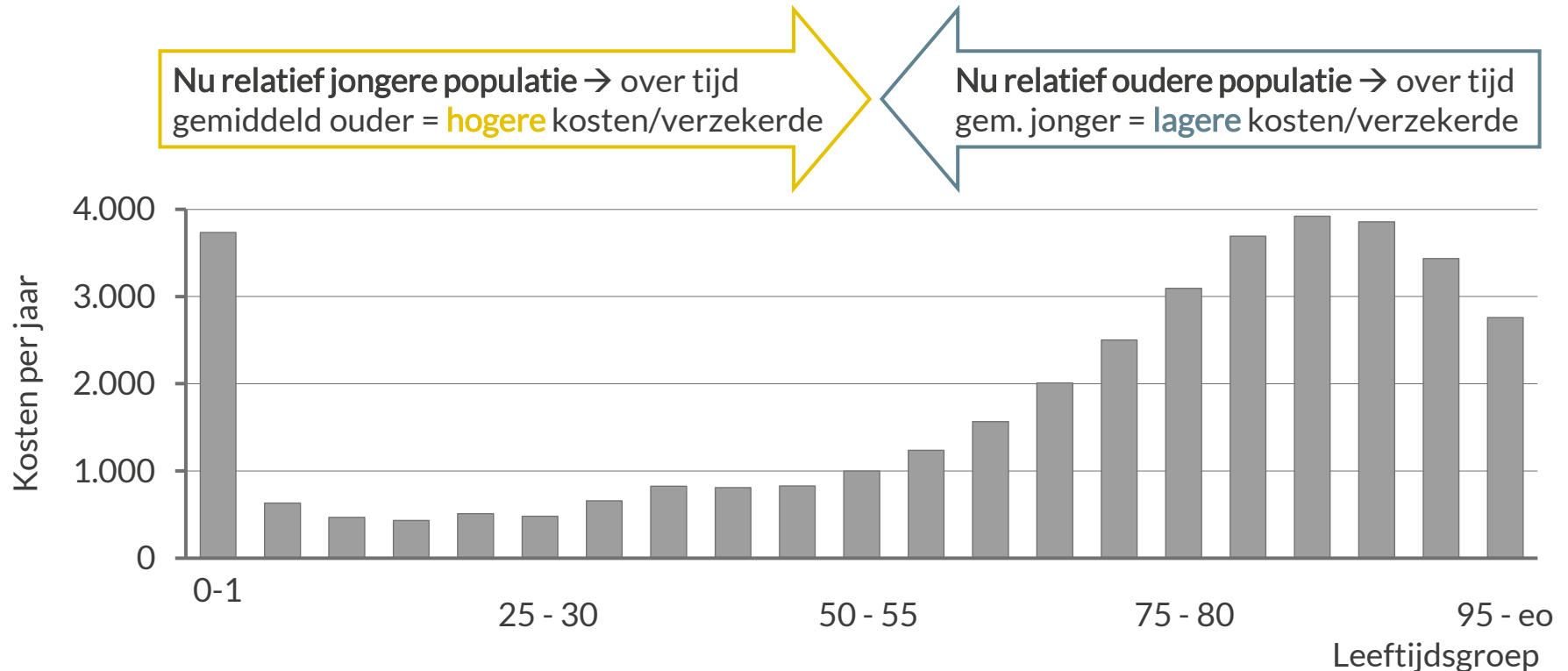


Populatie verzekeraar met veel ouderen wordt over tijd vanzelf gemiddeld jonger, waardoor gemiddelde zorgkosten dalen

Effect leeftijd

Zorgkosten MSZ per leeftijdsgroep

[EUR per jaar – bron: RIVM Kosten van Ziekten 2019]



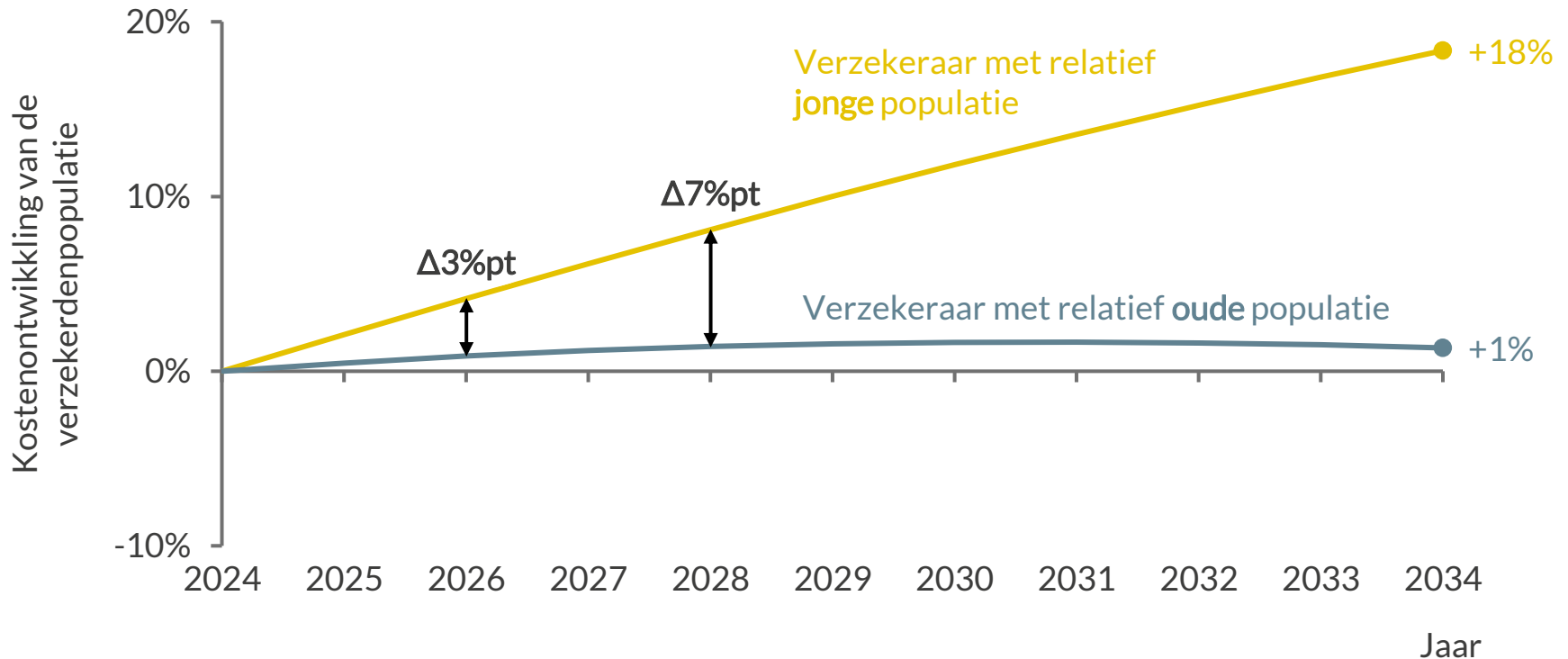
Er zijn dus twee effecten tegelijk in het spel die dezelfde kant op werken: (1) oudere verzekerden = hogere sterfte (vorige pagina) en (2) zorgkosten stijgen met leeftijd, dus daling *gemiddelde*leeftijd = daling zorgkosten



Resultaat: meer groei verzekeraar met jongere populatie en minder groei verzekeraar met oudere populatie

Effect leeftijd

Relatieve kostenontwikkeling van de verzekerdenpopulatie bij gelijkblijvende kosten per leeftijdsjaar [geïndexeerd 2024 = 100% – bron: analyse Gupta Strategists]





Beeld bevestigd in hackaton: bij alle deelnemers (n=10) krimpt aandeel grootste verzekeraar conform voorspelling van model

Effect leeftijd

Model toegepast voor 10 deelnemers hackaton

- 10 ziekenhuizen hebben deelgenomen aan hackaton georganiseerd door de NVZ
- Deze ziekenhuizen zijn divers in profiel, omvang en gespreid over Nederland
- Elk ziekenhuis heeft effect van leeftijd m.b.v. Gupta-model doorgerekend
- Inputs model zijn (1) de werkelijke volumeontwikkeling per verzekeraar en (2) de productie per leeftijdsgroep per verzekeraar
- Uitkomst model is de verwachte vs. werkelijke volumeontwikkeling per verzekeraar

Bevindingen

- Bij alle ziekenhuizen was groei marktleider het laagste over de periode 2019 – 2023
- Bij alle ziekenhuizen voorspelde het model correct dat de marktleider het minste zou groeien
- Ook voor de andere verzekeraars voorspelt het model de richting van de groei meestal correct
 - Veel oudere patiënten → weinig groei
 - Veel jongere patiënten → veel groei
- Echter: het model voorspelt de goede richting maar er lijkt sprake van een onderschatting van de omvang van het effect (afwijkingen in groei in werkelijkheid groter dan verwacht)

Rekenmodel in Excel voor ziekenhuizen is zelfstandig te gebruiken zonder data aan derde partij te hoeven aanleveren en zonder extra kosten



Agenda

Scheefgroei geeft financiële risico's en bemoeilijkt contractering

3 oorzaken: verschil in leeftijd, sociaal economische status en convergentie marktaandeel

Toelichting oorzaak 1: verschil in leeftijdsopbouw tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 2: verschil in sociaal economische status tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 3: geleidelijke convergentie marktaandeel door verhuizingen

Andere mogelijke oorzaken: covid, zorgtransformaties, verzekerdenuitdagingmodel, etc.

Conclusies en advies vervolgstappen



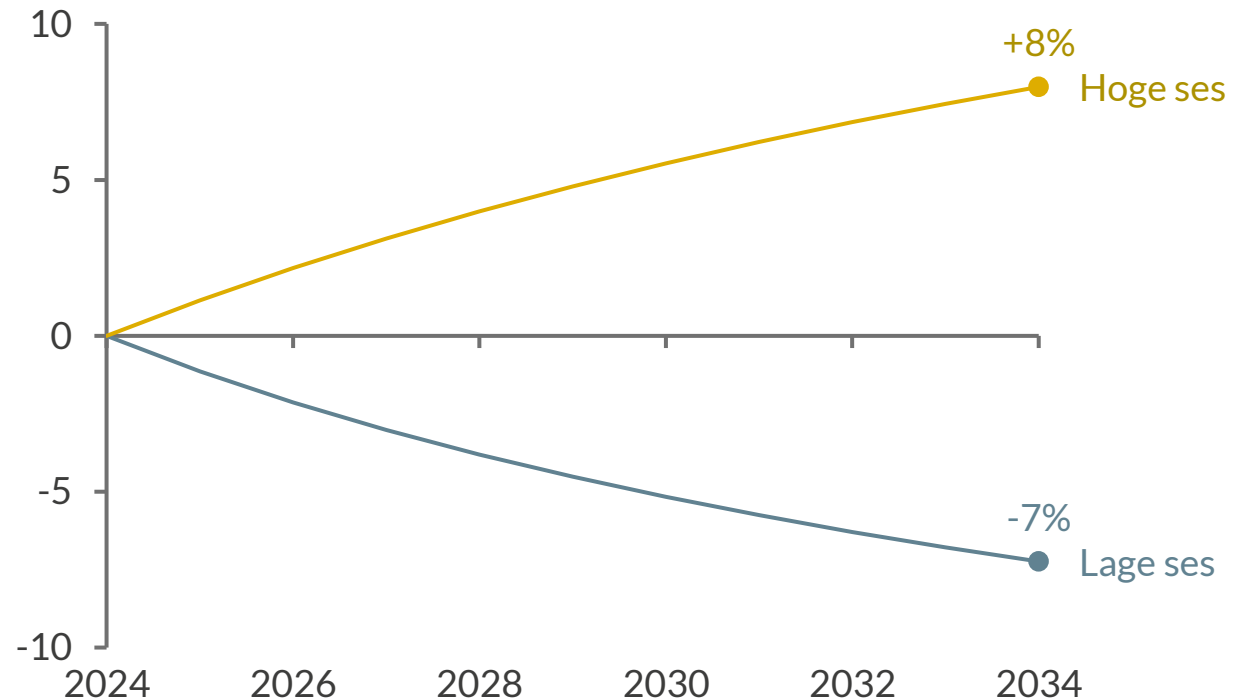
Sociaal economische status (ses) van verzekerden heeft invloed op groei zorgkosten vanwege hogere sterftekans bij lage ses

Effect sociaal economische status

Aannames model

- 6 jaar kortere levensverwachting van mensen met lage ses dan mensen met hoge ses
- Gaan uit van uniform verdeelde hogere sterftekans per leeftijd als gevolg van kortere levensverwachting¹
- Doorrekening van model dat ook is gebruikt voor schatting effect leeftijd voor twee groepen:
 - Hoge ses
 - Lage ses

Impact van (verschil in) sterftekans gerelateerd aan ses op verwachte groei zorgkosten [%]





Agenda

Scheefgroei geeft financiële risico's en bemoeilijkt contractering

3 oorzaken: verschil in leeftijd, sociaal economische status en convergentie marktaandeel

Toelichting oorzaak 1: verschil in leeftijdsopbouw tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 2: verschil in sociaal economische status tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 3: geleidelijke convergentie marktaandeel door verhuizingen

Andere mogelijke oorzaken: covid, zorgtransformaties, verzekerdenuitdagingmodel, etc.

Conclusies en advies vervolgstappen



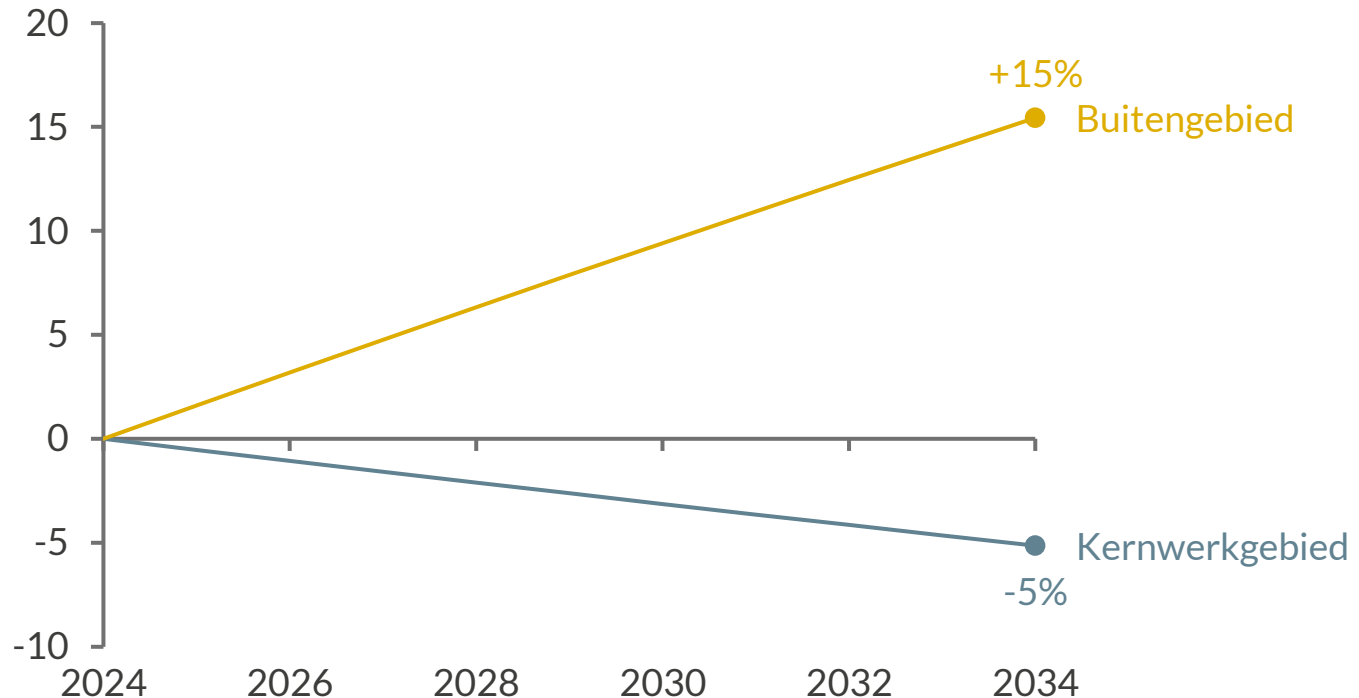
Verhuizingen van mensen tussen regio's leiden tot krimp van verzekeraar in kerngebied en groei in buitengebied

Convergentie marktaandelen

Aannames

- Jaarlijks verhuist zo'n 1,5% van de Nederlanders naar een andere regio¹
- Dit zijn jongere mensen met 50% gemiddelde schadelast in de MSZ
- Doorrekening van twee scenario's:
 - Marktaandeel bij ziekenhuis 3x zo laag als landelijk gemiddelde marktaandeel ('*buitengebied*')²
 - Marktaandeel 3x zo hoog als landelijk gemiddeld ('*kernwerkgebied*')²

Impact verhuizingen op groei zorgkosten in buiten- en kernwerkgebied [%]



1) 6% van de Nederlanders verhuist in een jaar, daarvan verhuist 4,5% binnen de regio en 1,5% naar een andere regio. Schatting op basis van verhuiscijfers CBS - te verfijnen per regio

2) Buitengebied is bedoeld vanuit het perspectief van de verzekeraar, dus een gebied waar de verzekeraar een lager marktaandeel heeft dan in haar kernwerkgebied.



Agenda

Scheefgroei geeft financiële risico's en bemoeilijkt contractering

3 oorzaken: verschil in leeftijd, sociaal economische status en convergentie marktaandeel

Toelichting oorzaak 1: verschil in leeftijdsopbouw tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 2: verschil in sociaal economische status tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 3: geleidelijke convergentie marktaandeel door verhuizingen

Andere mogelijke oorzaken: covid, zorgtransformaties, verzekerdenuitdaging, etc.

Conclusies en advies vervolgstappen



In hackaton zijn er andere oorzaken van scheefgroei ter sprake gekomen, waaronder covid en impact van zorgtransformaties

Oorzaak	Toelichting	Beeld impact
Covid-oversterfte	<ul style="list-style-type: none">• Corona heeft geleid tot oversterfte, effect per verzekeraar kan verschillen (andere populaties)	Vooral effect op sterfte en zorgkosten ouderen
Impact van transformaties	<ul style="list-style-type: none">• Transformatie passende zorg leidt tot lagere zorgkosten bij m.n. (kwetsbare) oudere patiënten	Versterkt het leeftijdseffect in lagere / hogere volumegroei
Verzekerdenmutatiemodel	<ul style="list-style-type: none">• De werkelijke schadelast van overstappers kan afwijken van de berekende schadelast in het verzekerdenmutatiemodel, maar deze afwijkingen zijn op basis van ervaringen deelnemers hackaton relatief beperkt – behalve bij specifieke polissen¹	Impact lijkt beperkt, behalve bij specifieke polisvoorwaarden
Anders	<ul style="list-style-type: none">• Mogelijke verklaringen besproken in hackaton:<ul style="list-style-type: none">- Verschillen in marktaandeel per diagnose- Specifieke polissen, collectiviteiten- Verschuiving adherentie ziekenhuis- Portfoliokeuzes ziekenhuis	Vergt nadere analyse

Dit zijn de mogelijke oorzaken die benoemd zijn in de hackaton. Deze effecten zijn niet gevalideerd, maar ziekenhuizen kunnen hier lokaal aan denken om de scheefgroei te onderzoeken.



Agenda

Scheefgroei geeft financiële risico's en bemoeilijkt contractering

3 oorzaken: verschil in leeftijd, sociaal economische status en convergentie marktaandeel

Toelichting oorzaak 1: verschil in leeftijdsopbouw tussen verzekeraars

Toelichting oorzaak 2: verschil in sociaal economische status tussen verzekeraars

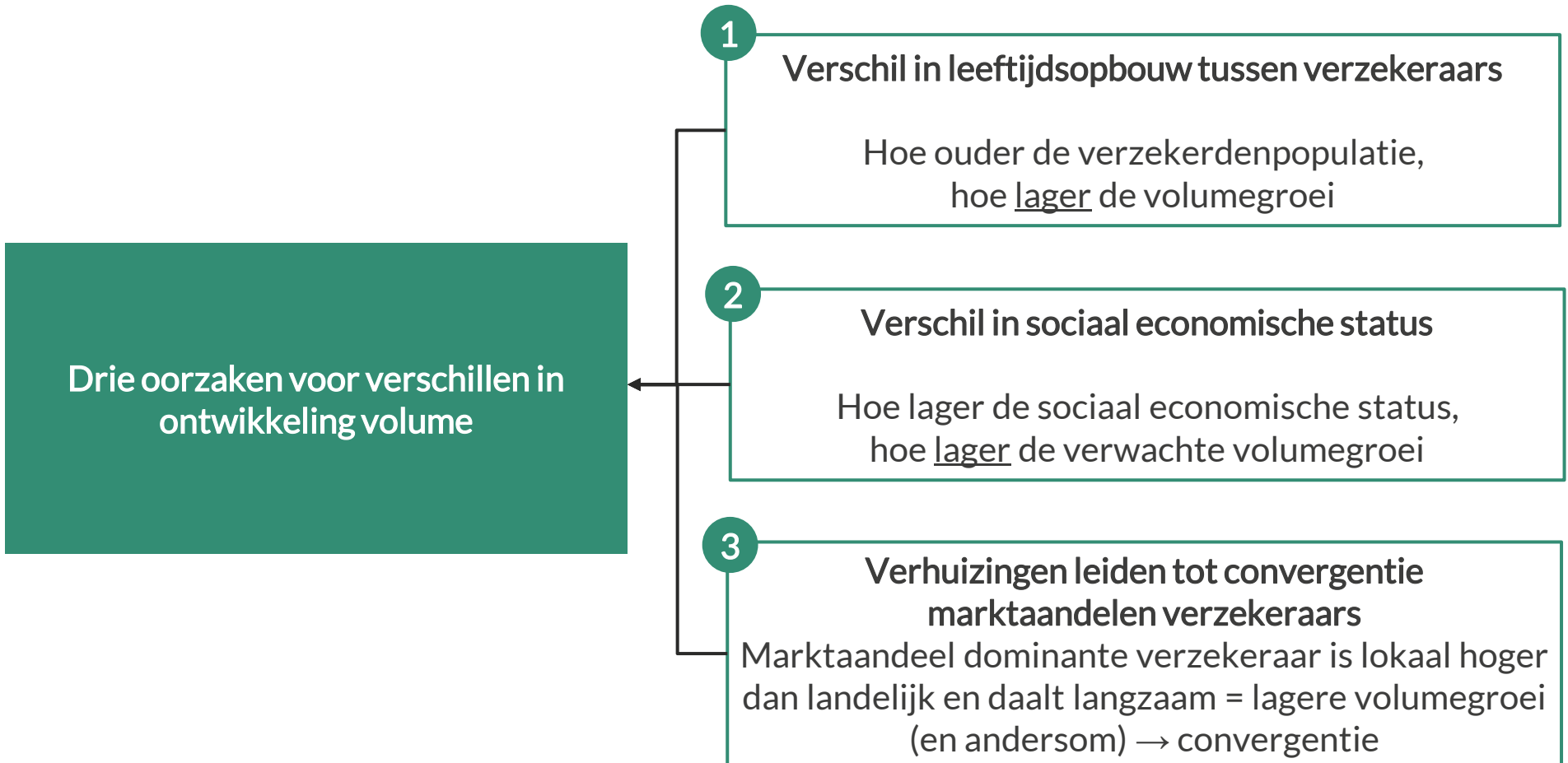
Toelichting oorzaak 3: geleidelijke convergentie marktaandeel door verhuizingen

Andere mogelijke oorzaken: covid, zorgtransformaties, verzekerdenuitdaging, etc.

Conclusies en advies vervolgstappen



Conclusie: leeftijdsopbouw, ses en convergentie marktaandeel zijn belangrijke factoren in volumegroei per verzekeraar



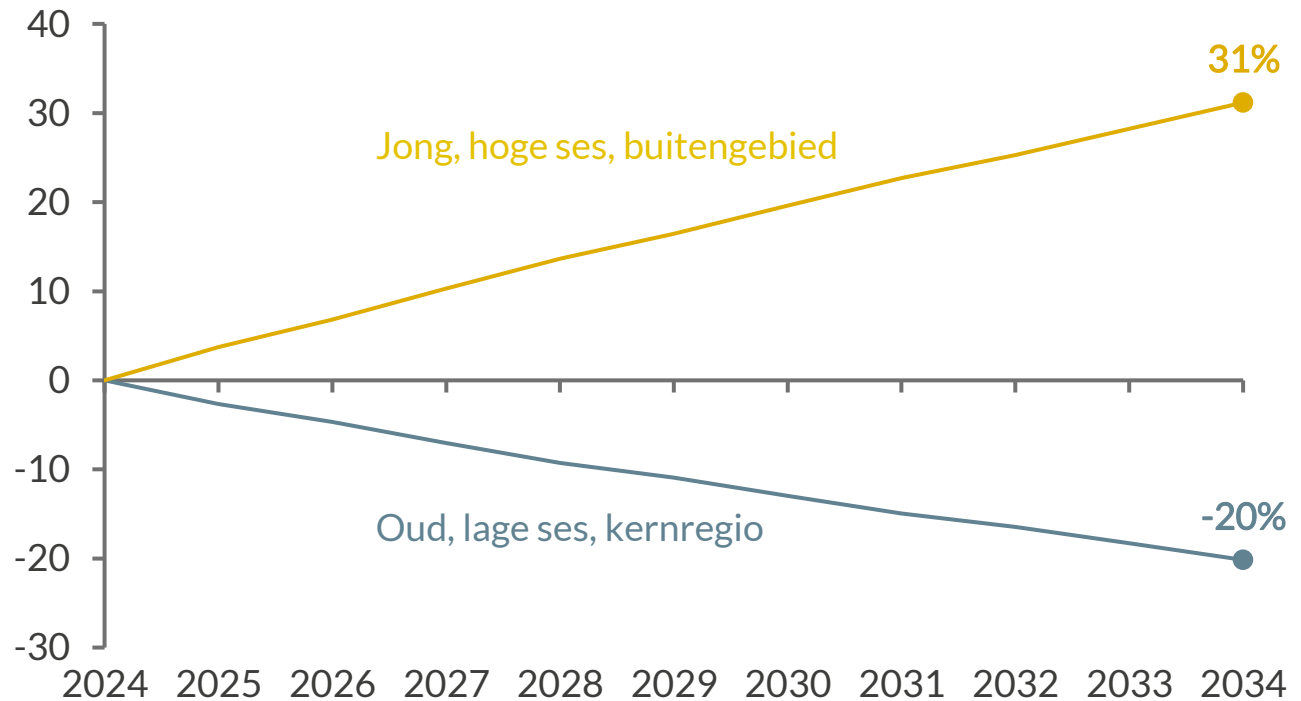


Optelling van de drie effecten (leeftijd, ses en convergentie marktaandeel) voorspelt grote afwijkingen in volumegroei

Aannames

- Optelling van drie effecten
 - Leeftijd
 - Sociaal economische status
 - Convergentie marktaandeel
- Doorrekening van twee scenario's
 - **Hoge groei:** relatief jong, hoge ses, laag lokaal marktaandeel
 - **Lage groei:** relatief oud, lage ses, hoog lokaal marktaandeel

Scenario hoge vs. lage groei door leeftijd, ses en convergentie marktaandeel [%]





Beter inzicht in oorzaken van scheefgroei is nodig én haalbaar met inzet vanuit alle stakeholders

Voorstel vervolgstappen:

- Gebruiken rekenmodel Gupta voor het eigen ziekenhuis voor eerste duiding van effecten leeftijd, sociaal economische status en convergentie marktaandeel → dit model is een eerste aanzet
- Nader valideren en verbeteren van model op basis van toets aan empirische data (verbeteren van voorspelkracht)
- Verspreiding kennis over effecten die verschillen in volumegroei tussen verzekeraars op ziekenhuisniveau verklaren, zodat partijen beter leren voorspellen en daardoor passender kunnen contracteren
- Monitoren mogelijke scheefgroei in contractering tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars en in hoeverre dit passende contractering in de weg zit



Contactgegevens Gupta Strategists



ir. Peter Sohl
06 1426 6058
peter.sohl@gupta-strategists.com



drs. Jurre de Bruin
06 3492 4904
jurre.debruin@gupta-strategists.com