

## Regeling voorziening veroudering ziektekostenverzekeringen

11 december 1995/nr. 2.111/95-3209

De Verzekeringskamer;

Gelet op artikel 7 van het Besluit technische voorzieningen verzekeringsbedrijf 1994;

Besluit:

### Artikel 1

1. In deze regeling en de daarbij behorende bijlage wordt verstaan onder:

a. *overeenkomst van ziektekostenverzekering*: de overeenkomst van directe verzekering die strekt tot vergoeding van kosten van geneeskundige verzorging, niet zijnde een overeenkomst van arbeidsongeschiktheidsverzekering, een overeenkomst van ongevallenverzekering of een overeenkomst van reisverzekering;

b. *ziektekostenverzekeringsbedrijf*: het als bedrijf sluiten van overeenkomsten van ziektekostenverzekering voor eigen rekening, met inbegrip van het afwickelen van de in dat bedrijf gesloten overeenkomsten van ziekte-

kostenverzekering, ook al wordt daarmee niet beoogd het maken van winst;

c. *ziektekostenverzekeraar*: de verzekeraar met zetel in Nederland of buiten de Gemeenschap die het ziektekostenverzekeringsbedrijf uitoefent;

d. *verzekerde*: de verzekerde ingevolge een overeenkomst van ziektekostenverzekering;

e. *standaardpolis*: de overeenkomst van ziektekostenverzekering bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen, gesloten ten behoeve van personen die op 31 maart 1986 verzekerd onderscheidenlijk medeverzekerd waren ingevolge de vrijwillige verzekering, bedoeld in artikel 5, onder K, van die wet;

f. *standaardpakketpolis*: de overeenkomst van ziektekostenverzekering bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen, niet zijnde een standaardpolis;

g. *standaardverzekering*: standaardpolis of standaardpakketpolis waarop de omslagregeling van toepassing is;

h. *omslagregeling*: de omslagregeling

bedoeld in artikel 6h van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen;

i. *verzekerde klasse*: de verzekerde klasse van opname, verblijf en verpleging in een ziekenhuis of sanatorium;

j. *overeenkomst van aanvullende klasseverzekering*: de overeenkomst van ziektekostenverzekering die met betrekking tot de kosten van opname, verblijf en verpleging in een ziekenhuis of sanatorium uitsluitend strekt tot vergoeding van de meerkosten van een hogere verzekerde klasse dan klasse III;

k. *overeenkomst van aanvullende ziektekostenverzekering*: de overeenkomst van ziektekostenverzekering die uitsluitend of nagenoeg uitsluitend strekt tot vergoeding van andere kosten dan die van opname, verblijf en verpleging in een ziekenhuis of sanatorium, specialistische hulp of huisartsenhulp;

l. *overeenkomst van collectieve ziektekostenverzekering*: de overeenkomst van ziektekostenverzekering die uitsluitend of nagenoeg uitsluitend strekt tot vergoeding van kosten van geneeskundige verzorging van leden van een organisatie, waarbij de verzekeringnemer een inspanningsverplichting op zich neemt om zoveel mogelijk leden van de betreffende organisatie te laten toetreden en waarvoor een specifieke premie(structuur) geldt;

m. *leeftijdscategorie*: de categorie van vijf of meer opeenvolgende leeftijden zoals aangegeven in de bijlage bij deze regeling;

n. *eigen risico*: het eigen risico aan de voet per overeenkomst van ziektekostenverzekering;

o. *tariefstype*: de verzekeringsvorm gebaseerd op de combinatie van gedekte risico's en verzekeringsvoorwaarden enerzijds en structuur voor vaststelling van de hoogte van de premie anderzijds zoals deze door een ziektekostenverzekeraar wordt gehanteerd met betrekking tot de voor zijn rekening gesloten overeenkomsten van ziektekostenverzekering;

p. *produktsoort*: de soort overeenkomsten van ziektekostenverzekering zoals aangegeven in de bijlage bij deze regeling;

q. *premie*: de in geld uitgedrukte prestatie, door de verzekeringnemer verschul-

digd uit hoofde van een overeenkomst van ziektekostenverzekering, daaronder niet begrepen de omslagbijdragen, bedoeld in de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen;

r. *actuariële premiestructuur*: de structuur voor vaststelling van de hoogte van de premie waarvoor geldt dat ten behoeve van verzekerden van dezelfde leeftijd jonger dan 55 jaar verschillende premies verschuldigd zijn voor overeenkomsten van ziektekostenverzekering die strekken tot vergoeding van kosten van dezelfde geneeskundige verzorging en de verschillen in premie zijn terug te voeren op verschillen in leeftijd op het moment van het sluiten van de overeenkomst van ziektekostenverzekering.

2. Als ziektekostenverzekeraars worden niet beschouwd de verzekeraars die uitsluitend overeenkomsten van aanvullende ziektekostenverzekering sluiten of afwickelen.

### Artikel 2

1. Een ziektekostenverzekeraar dient, voorzover hij geen actuariële premiestructuur hanteert met betrekking tot de voor zijn rekening gesloten overeenkomsten van ziektekostenverzekering, voor zijn verplichtingen uit deze overeenkomsten een voorziening voor veroudering aan te houden. Deze voorziening is niet vereist voor overeenkomsten van collectieve ziektekostenverzekering, voor zover deze door de verzekeraar opzegbaar zijn.

2. Met betrekking tot ieder boekjaar wordt de omvang van de voorziening voor veroudering tenminste bepaald op de uitkomst van de berekening ingevolge het rekenschema opgenomen in de bijlage bij deze regeling.

### Artikel 3

1. Een ziektekostenverzekeraar die zijn rechten en verplichtingen uit overeenkomsten van ziektekostenverzekering aan een andere verzekeraar heeft overgedragen dan wel de rechten en verplichtingen uit overeenkomsten van ziektekostenverzekering van een andere verzekeraar heeft overgenomen, houdt

bij de berekening ingevolge artikel 2 met deze overdracht onderscheidenlijk overname rekening. Het bepaalde in de vorige volzin is van overeenkomstige toepassing ingeval van een overgang van rechten en verplichtingen uit overeenkomsten van ziektekostenverzekering bij fusie.

2. De Verzekeringskamer kan bedenkingen uiten tegen het bedrag van een vermindering of vermeerdering ingevolge het eerste lid, aan welke bedenkingen de verzekeraar tegemoet dient te komen.

#### *Artikel 4*

Deze regeling treedt in werking met ingang van 31 december 1996.

#### *Artikel 5*

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling voorziening veroudering ziektekostenverzekeringen. Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*Apeldoorn, 11 december 1995.*

*Verzekeringskamer.*

*A.J. Vermaat, voorzitter bestuur.*

*A.I.M. Kool, lid bestuur.*

#### **Toelichting**

##### *A. Algemeen*

Het risico van portefeuillevergrijzing heeft tot eind 1988 volledig bij de particuliere verzekeraar gelegen. In een vergrijzende portefeuille zullen jonge verzekerden de premieverhogingen uit hoofde van vergrijzing kunnen ontlopen door naar een andere verzekeraar met een gemiddeld jongere portefeuille over te stappen. Oudere verzekerden zijn hiertoe vrijwel niet in de gelegenheid omdat ze door de andere verzekeraars zullen worden geweigerd of slechts tegen hoge premies zullen worden geaccepteerd. Op grond van de onopzegbaarheid van de polis kan ook de verzekeraar de dekking niet beëindigen.

Om deze redenen heeft de Verzekeringskamer al vanaf 1971 de vorming van een vergrijzingsvoorziening verplicht gesteld. De voorziening vermindert de onevenwichtigheid in de financiering via omslag.

Met de invoering van de WTZ en de daarin opgenomen omslagregeling WTZ in 1989 was er verandering gekomen in de omvang van het vergrijzingsrisico voor de verzekeraar. Bij verzekerden van 65 jaar en ouder kwam in het algemeen het risicodeel boven de wettelijke

standaardpremie niet langer voor rekening van de verzekeraar maar werd verevend via de omslagregeling. Het vergrijzingsrisico van een portefeuille verminderde daardoor sterk. Introductie van de meerbetalersregeling in 1991 had een verdere beperking van het leeftijdsrisico van een portefeuille tot gevolg.

De Verzekeringskamer heeft de consequenties van beide veranderingen voor de vorming van een voorziening voor veroudering bezien. Vanuit het gegeven dat het risico voor de verzekeraar was begrensd op het niveau van de wettelijke standaardpremie kwam de Verzekeringskamer tot het oordeel dat, althans voor omslagtarieven, de vorming van een voorziening voor veroudering kon vervallen (zie artikel 4 van het Besluit actuariële voorziening ziektekostenverzekeringen van 13 december 1991, Stcrt. 250). Alleen voor verzekeringen met een actuariële premiestructuur bleef een daarop toegesneden voorschrift van kracht. (Zie Regeling actuariële voorziening ziektekostenverzekeringen 1994, Stcrt. 1994, 122).

In 1994 is terzake van de meerbetalersregeling een wijziging doorgevoerd. Deze houdt in dat voor verzekerden jonger dan 65 jaar het risicodeel dat uitgaat boven de wettelijke standaardpremie niet langer door de verzekeraar voor verevening in de omslagregeling kan worden gebracht, terwijl anderzijds de verzekeraar wel wordt verplicht tot acceptatie tegen maximaal de wettelijke standaardpremie. Hierdoor wordt de verzekeraar wederom geconfronteerd met risico's die afhankelijk zijn van de leeftijd van de individuele verzekerde.

Voor dit leeftijdsrisico zullen de verzekerden in de toekomst niet met zekerheid de benodigde premie kunnen opbrengen. Daarmee wordt voor omslagtarieven de vorming van een voorziening voor veroudering opnieuw noodzakelijk.

De voorziening voor veroudering heeft uiteraard een rechtstreekse relatie met het leeftijdsrisico. Het risico wordt gedefinieerd door de meerschade en bepaald als het verschil van de schadehoogte en het niveau van de wettelijke standaardpremie (dat niet door de verzekeraar is te beïnvloeden). Uitgangspunt is verder dat de voorziening alleen dan noodzakelijk is indien de verzekeraar niet onbeperkt de premie kan aanpassen aan de met de leeftijd van verzekerde toenemende schadelast of de overeenkomst van ziektekostenverzekering kan beëindigen.

Zolang en voor zover voor verzekerden van 65 jaar en ouder het recht blijft bestaan op een WTZ-standaardverzekering die voor verevening in de WTZ-omslagregeling in aanmerking komt, wordt de vorming van de voorziening beperkt tot verzekerden van 25 tot 65 jaar. In uitzondering hierop blijven evenwel verzekerden jonger dan 65 met een WTZ-standaardverzekering die reeds in de omslagregeling is gebracht. Collectieve overeenkomsten van ziektekostenverzekeringen blijven, voor zover door de verzekeraar opzegbaar, buiten deze regeling.

In de onderhavige regeling worden regels gegeven voor het vormen van een voorziening voor veroudering voor verzekeringen tegen omslagpremies. Onder omslagpremie wordt hier verstaan alle (delen van) tarieftypen waarop de definitie van actuariële premiestructuur niet van toepassing is. Voor de berekening van de voorziening wordt uitgegaan van een actuariële berekeningsmethodiek gebaseerd op in het levensverzekeringsbedrijf gebruikelijke methoden. Deze methodiek is uitgewerkt in een rekenschema. In het bijzonder wordt rekening gehouden met de mate van toekomstige premiesolidariteit van verzekerden tussen de verschillende leeftijdscategorieën. Dit komt tot uitdrukking in het tempo van opbouw van de voorziening tot de totale uiteindelijk vereiste voorziening. Op deze wijze wordt bereikt dat er evenwicht ontstaat tussen toekomstige schaden enerzijds en toekomstige premies en voorziening anderzijds.

##### *B. Artikelsgewijze toelichting*

*Artikel 1* In deze regeling en meer in het bijzonder bij de formulering van de definities is aangesloten bij de in de (ziektekosten)verzekeringspraktijk gangbare terminologie en daarmee bij de Regeling actuariële voorziening ziektekostenverzekeringen.

Met tarieftype wordt aangeduid de combinatie van verzekeringsdekking en structuur van premiestelling zoals deze door de verzekeraar via het gebruikelijke foldermateriaal of de gebruikelijke tarievenboeken aan de markt wordt (is) gepresenteerd.

*Artikel 2* De berekening van de vereiste omvang van de voorziening voor veroudering vindt plaats aan de hand van het rekenschema dat is opgenomen in de bijlage van dit besluit.

*C. Toelichting bij het rekenschema voorziening veroudering ziektekostenverzekeringen*

*Algemeen* De voorziening voor veroudering wordt vastgesteld volgens de methode van contante waarde lasten minus contante waarde baten. Een dergelijke voorziening voorziet in de financiering van alle toekomstige schaden voor zover deze geen dekking vinden in toekomstige door verzekerden te betalen premies, waarvan het niveau (behoudens algemene aanpassingen aan het gestegen ziektekostenniveau) is bepaald door de leeftijd bij toetreding.

Voor wat betreft de berekening van de contante waarde lasten wordt uitgegaan van een benaderingsmodel ter zake van de risicostructuur van de individuele verzekeraar. Dit betekent dat de schade is beschreven aan de hand van de landelijke schadecurve, waarna door een omrekening de koppeling aan de risicosituatie van de individuele verzekeraar wordt gerealiseerd. Voor de berekening van de contante waarde baten wordt uitgegaan van de premie voor de WTZ-standaardverzekering (tot 65 jaar), naar de stand per 1 juli van het boekjaar na aftrek van opslagen voor kosten. Deze premie geldt voor alle verzekerden, ongeacht de leeftijd van toetreding. De bepaling van de totale voorziening, als verschil van contante waarde lasten en de contante waarde baten, geschiedt per leeftijdscategorie. Door per toekomstig cohort deze uitkomsten te salderen over de gehele portefeuille wordt rekening gehouden met toekomstige premie-solidariteit tussen alle leeftijdscategorieën. Negatieve saldi worden op nul gesteld.

De voorziening voor veroudering wordt gevormd naar de mate waarin in de premiestructuur van een tarief-type de kenmerken van een actuariële premie-structuur niet aanwezig zijn. Voor de vaststelling van de voorziening dient voor ieder tarief-type de portefeuille van niet-collectieve of onopzegbare verzekeringen te worden onderverdeeld naar een aantal produktsoorten waarbinnen de structuur van de schadecurve (d.w.z. de relatieve onderlinge verhoudingen tussen de gemiddelde schaden per leeftijdscategorie) vanaf leeftijd 25 bij benadering identiek is verondersteld.

Per produktsoort worden de toekomstige lasten aan het schadeniveau van de individuele verzekeraar aangepast door vermenigvuldiging met de produktsoortonafhankelijke verhouding van de gemiddelde schade in de gehele niet-col-

lectieve portefeuille exclusief de verzekerden vallende onder de omslagregeling en de gemiddelde, op de leeftijdsverdeling van deze portefeuille afgestemde doorsneeschadefactor.

*Grondslagen* De in het rekenschema opgenomen factoren betreffende contante waarde lasten en contante waarde baten zijn berekend op basis van de volgende grondslagen:

schadecurve: doorsneeschade per leeftijdscategorie, gebaseerd op landelijke VEKTIS-cijfers over 1994; batepremie: WTZ-premie, na aftrek van opslagen voor kosten; sterftetafel: gebaseerd op de gemiddelde aantallen levenden volgens de sterftetabels GBM en GBV, 1985-1990; rekenrente: 4%; roeyement: 13% (25-29 jaar), 9% (30-34 jaar), 7% (35-39 jaar), 6% (40-44 jaar), 5% (45-49 jaar) en 4% (50-64 jaar). De factoren per leeftijdscategorie van 5 opeenvolgende jaren zijn vervolgens door middel van verkingen. Aan de factoren betreffende de contante waarde lasten ligt normering van de doorsneeschade in de leeftijdscategorie 40-44 jaar ten grondslag.

*Verzekeringskamer.*

*A.J. Vermaat, voorzitter bestuur.*

*A.I.M. Kool, lid bestuur.*

**Bijlage**

**Rekenschema voor de Voorziening Veroudering Ziektekostenverzekeringen**

Alle overeenkomsten van ziektekostenverzekering worden ingedeeld naar actuariële en niet-actuariële tarief-typen.

Overeenkomsten van collectieve ziektekostenverzekering zijn als afzonderlijke, actuariële dan wel niet-actuariële tarief-typen te beschouwen. Standaardverzekeringen worden als één tarief-type, STD, aangemerkt.

Voor alle tarief-typen (actuariële en niet-actuariële) met uitzondering van tarief-type STD worden produktsoorten p=(A,B) omschreven op basis van: A, de verzekerde klasse: III (A=1) of II en hoger (A=2); B, eigen risico: < f 250 (B=1) of ≥ f 250 (B=2).

*I. Bepaling portefeuille-samenstelling en gezamenlijke schadenormering*

Vul tabel I en tabel II in aan de hand van onderstaande definities van aantallen en schadegrootheden:

M(p,c): aantal niet-collectief verzekerden per 1 juli van het boekjaar in produktsoort p en leeftijdscategorie c;

$$M(c) = \sum_p M(p,c);$$

S(p): de in het boekjaar geboekte totale schade bij produktsoort p;

$$S = \sum_p S(p);$$

S(c): schadefactor in leeftijdscategorie c (t.o.v. de schade in leeftijdscategorie 40-44) op basis van alle niet-collectieve verzekeringen in de produktsoorten p = (1,1);

W(p): wegingsfactor in produktsoort p (t.o.v. produktsoort p = (1,1));

$$gS = \text{genormeerde schadefactor} = \frac{19}{\sum_{c=1}^{19} \sum_p M(p,c) \times S(c) \times W(p)};$$

BS: basisschade = S/gS;

Ma(p,c,T): aantal niet-collectief verzekerden per 1 juli van het boekjaar bij tarief-type T in produktsoort p en leeftijdscategorie c met een actuariële premie-structuur;

G(p,T): Gp-factor bij tarief-type T zoals bepaald volgens het rekenschema voor de Actuariële Voorziening Ziektekostenverzekeringen;

$$Ma(p,c) = \sum_T Ma(p,c,T) \times G(p,T);$$

$$Ma(c) = \sum_p Ma(p,c);$$

$$N(c) = M(c) - Ma(c);$$

**Tabel I**

Leeftijdscategorie	Schade-factor	M(p,c) bij produktsoort p				M(c)
		p=(1,1)	p=(1,2)	p=(2,1)	p=(2,2)	
c=	S(c)=					
1	0 – 4	1,39				
2	5 – 9	0,53				
3	10 – 14	0,80				
4	15 – 19	0,68				
5	20 – 24	0,66				
6	25 – 29	0,98				
7	30 – 34	1,13				
8	35 – 39	1,00				
9	40 – 44	1,00				
10	45 – 49	1,19				
11	50 – 54	1,50				
12	55 – 59	1,99				
13	60 – 64	2,63				
14	65 – 69	3,38				
15	70 – 74	4,67				
16	75 – 79	5,76				
17	80 – 84	6,53				
18	85 – 89	6,70				
19	90+	5,80				
	Sp =					
	W(p) =	1,00	0,70	1,11	0,78	
	S =					
	gS =					
	BS =					

**Tabel II**

Leeftijdscategorie	Ma(p,c) bij produktsoort p				Ma(c)	M(c)	N(c)
	p=(1,1)	p=(1,2)	p=(2,1)	p=(2,2)			
c=							
6	25 – 29						
7	30 – 34						
8	35 – 39						
9	40 – 44						
10	45 – 49						
11	50 – 54						
12	55 – 59						
13	60 – 64						

*II. Bepaling VVZ*

De voorziening is in beginsel per verzekerde bepaald als de contante waarde van de gemiddelde overschade ten opzichte van de (netto) standaardpremie. Binnen iedere toekomstige vijfjaarsperiode worden positieve en negatieve contante waarden over alle verzekerden gesaldeerd. De som over alle toekomstige vijfjaarsperiodes van de positieve saldovoorzieningen geeft de totale voorziening. Voor de vorming van de totale voorziening geldt een opbouwformule.

De voorziening heeft alleen betrekking op verzekerden van 25 tot 65 jaar. Bij de berekening van de Voorziening Veroudering Ziektekostenverzekeringen (VVZ) blijven buiten beschouwing:

- alle collectieve overeenkomsten voor zover opzegbaar door de verzekeraar;
- alle verzekeringen van tariefstype STD.

Verzekeringen met een hogere verzekerde klasse dan klasse III worden in het rekenschema verwerkt als zijnde verzekeringen met klasse III.

Vul vervolgens Tabel III in aan de hand van onderstaande toelichting:

BS = BS volgens Tabel I;

SSPn: WTZ-premie (65-) verminderd met de wettelijke kostenopslag (op jaarbasis);

$N(c, j) = N(c)$  volgens Tabel II voor iedere toekomstige vijfjaarsperiode  $j$  per leeftijdscategorie  $c$ ;

$S(c, j) = S(c+j)$  volgens Tabel I, per leeftijdscategorie  $c$  en toekomstige vijfjaarsperiode  $j$ ;

$OS(c, j) = BS \times S(c, j) - SSPn$ , per leeftijdscategorie  $c$  en toekomstige vijfjaarsperiode  $j$ ;

$f5(c, j)$ : contante waarden per gulden overschade in leeftijdscategorie  $c$  en toekomstige vijfjaarsperiode  $j$ ;

$V(c, j) = N(c, j) \times OS(c, j) \times f5(c, j)$ , per leeftijdscategorie  $c$  en toekomstige vijfjaarsperiode  $j$ ;

$$V(j) = \sum_{c=6}^{13} V(c, j);$$

$$VVZ(j) = \text{Max} \{ 0 ; V(j) \};$$

$$VVZ_{\text{totaal}} = \sum_{j=0}^7 VVZ(j);$$

Q: aantal toekomstige vijfjaarsperiodes waarin  $V(j)$  negatief is;

$$VVZ_{\text{opbouw}} = VVZ_{\text{totaal}} \times \frac{(\text{Boekjaar} - 1995)}{(\text{Boekjaar} - 1995) + 3 \times Q}$$

**Tabel III**

Boekjaar = BS = SSPn=		N(c,j) = N(c) volgens Tabel II, voor alle j OS(c,j) = BS x S(c,j) - SSPn (in guldens) V(c,j) = N(c,j) x OS(c,j) x (c,j) (in guldens)							
		j=0	j=1	j=2	j=3	j=4	j=5	j=6	j=7
c=6	N(c,j)=								
	S(c,j)=	0,98	1,13	1,00	1,00	1,19	1,50	1,99	2,63
	OS(c,j)=								
25 - 29	f5(c,j)=	2,55	2,19	1,16	0,67	0,41	0,26	0,17	0,10
	V(c,j)=								
	N(c,j)=								
c=7	S(c,j)=	1,13	1,00	1,00	1,19	1,50	1,99	2,63	
	OS(c,j)=								
	f5(c,j)=	2,63	2,63	1,52	0,93	0,59	0,38	0,23	
30 - 34	V(c,j)=								
	N(c,j)=								
	S(c,j)=	1,00	1,00	1,19	1,50	1,99	2,63		
c=8	OS(c,j)=								
	f5(c,j)=	2,66	2,87	1,74	1,11	0,72	0,42		
	V(c,j)=								
35 - 39	N(c,j)=								

---

c=9	S(c,j)=	1,00	1,19	1,50	1,99	2,63
	OS(c,j)=					
40 - 44	f5(c,j)=	2,68	3,01	1,92	1,25	0,73
	V (c,j)=					

	N(c,j)=					
c=10	S(c,j)=	1,19	1,50	1,99	2,63	
	OS(c,j)=					
45 - 49	f5(c,j)=	2,70	3,15	2,05	1,20	
	V (c,j)=					

	N(c,j)=					
c=11	S(c,j)=	1,50	1,99	2,63		
	OS(c,j)=					
50 - 54	f5(c,j)=	2,71	3,21	1,89		
	V (c,j)=					

	N(c,j)=					
c=12	S(c,j)=	1,99	2,63			
	OS(c,j)=					
55 - 59	f5(c,j)=	2,71	2,90			
	V (c,j)=					

	N(c,j)=					
c=13	S(c,j)=	2,63				
	OS(c,j)=					
60 - 64	f5(c,j)=	2,29				
	V (c,j)=					

V(j)=  
VVZ(j)=

$$VVZ \text{ totaal} = \sum_{j=0}^7 VVZ(j) = \dots$$

Q = aantal negatieve waarden van V (j) = .....

$$VVZ \text{ opbouw} = VVZ \text{ totaal} \times \frac{(\text{Boekjaar} - 1995)}{(\text{Boekjaar} - 1995) + 3 \times Q} = \dots$$