



Zorginstituut Nederland

Verantwoording Verzekerdenraming 2018

Datum	21 september 2017
Status	definitief

Colofon

Volgnummer	2017026545, v3
Contactpersoon	Jeroen Bakker +31 (0)20 797 86 06
Afdeling Team	Fondsen Team Risicoverevening
Auteurs	Frank Bakker / Jeroen Bakker / Harold Creusen

Inhoud

	Colofon—1
1	Inleiding—5
2	Onderdelen verzekerdenraming—7
3	Raming aantal verzekerden in 2018—9
3.1	Bronbestand verzekerdenraming 2018—9
3.2	Macroverzekerdenaantallen 2018 per leeftijd en geslacht (L1G)—9
3.3	Leeftijd en Geslacht (L5G)—10
4	Farmacie kostengroepen (t-1) (FKG)—11
5	Diagnose kostengroepen (DKG)—15
5.1	DKG in somatisch model—15
5.2	DKG in GGZ-model—17
6	Meerjarig hoge kosten (MHK)—19
6.1	MHK in somatisch model—19
6.2	MHK in GGZ-model—21
7	Hulpmiddelen kostengroepen (t-1) (HKG)—24
8	Generieke somatische morbiditeit—27
9	Aard van inkomen (AvI)—29
10	Sociaal economische status en Personen per adres—31
10.1	Sociaal economische status—31
10.2	Personen per adres—32
11	Regio—34
12	Verpleging en verzorging gebruikersgroepen (t-1) (VGG)—35
13	Geriatrische revalidatiezorg (t-1) (GGG)—36
14	Fysiotherapie diagnosegroepen (t-1) (FDG)—37
15	Zorgvraagzwaarte (ZVZ)—38
16	Intramurale GGZ (IGG)—39
17	Eigenrisicomodel—41
	Bijlage 1 Trendtabellen-42
	Bijlage 2 Correctiefactoren verkorting DBC-doorlooptijd MSZ—53

1 Inleiding

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Zorginstituut Nederland (ZIN) gevraagd om de verzekerdenraming 2018 voor de risicoverevening uit te voeren (zie opdrachtbrief VWS, 3 juli 2017 met kenmerk 1154322-165470-Z). Het doel van de verzekerdenraming 2018 is om voor elke klasse van een vereveningskenmerk zo goed mogelijk het aantal verzekerdjaren te schatten van de definitieve vaststelling voor het vereveningsjaar 2018 in 2022. Het aantal verzekerdjaren is het aantal verzekerden gewogen met de inschrijfduur. In het vervolg zal voor de leesbaarheid over aantallen verzekerden worden gesproken waar het feitelijk om verzekerdjaren gaat.

ZIN heeft het aantal verzekerden voor elke onderscheiden klasse van een vereveningskenmerk voor het vereveningsjaar 2018 geraamd. Deze raming is voor twee producten gemaakt:

- 1 de vaststelling van de normbedragen 2018; voor deze vaststelling gebruiken de onderzoekers de geraamde (landelijke) aantallen verzekerden per (vijfjaars) leeftijds- en geslachtsklasse.
- 2 de ex-ante-bijdragebepaling 2018; voor de bepaling van de ex-ante-bijdrage 2018 gebruikt ZIN de geraamde aantallen per verzekeraar.

Een belangrijke uitkomst van de bepaling van de ex-ante-bijdrage is dat voor het kenmerk leeftijd en geslacht het product van het geraamde macro (landelijk) aantal verzekerden en de normbedragen 2018 voor elk onderscheiden deelbedrag gelijk is aan het bijbehorende macroprestatiebedrag 2018. Voor elk van de andere vereveningskenmerken afzonderlijk geldt dat het product van de geraamde macro (landelijke) aantallen verzekerden en de normbedragen op landelijk niveau in principe op € 0 uitkomt, afgezien van afrondingsverschillen doordat de normbedragen op centen zijn afgerond.

De opbouw van deze verantwoordingsrapportage over de verzekerdenraming 2018 is als volgt. In hoofdstuk 2 komen de vereveningskenmerken 2018 per deelmodel aan de orde, waarbij de veranderingen ten opzichte van 2017 kort zijn benoemd. ZIN baseert zich hierbij op de notitie 'Uitvoering verzekerdenraming 2018' (WUR 326) die op 15 juni 2017 is besproken. In dit hoofdstuk worden alle vereveningskenmerken benoemd die in de verschillende modellen voorkomen. De methodiek van de verzekerdenraming per vereveningskenmerk is opgenomen in hoofdstukken 3 t/m 17. In hoofdstuk 3 komt eerst de raming van het totaal aantal verzekerden in 2018 aan de orde: de macroverzekerdenraming. De daaropvolgende hoofdstukken geven telkens een afzonderlijke beschrijving van de raming van ieder vereveningskenmerk en de daarbij onderscheiden klassen.

Voor alle vereveningskenmerken en -klassen is een plausibiliteitstoets opgesteld. Hierin zijn voor elk kenmerk de aantallen verzekerden per klasse en per verzekeraar uit de verzekerdenraming 2018 vergeleken met de aantallen in de verzekerdenraming 2017 of in geval van een nieuw kenmerk/klasse met de aantallen uit het onderzoek. Deze plausibiliteitstoets is op 10 augustus 2017 besproken in een speciale vergadering van de Werkgroep Uitvoering Risicoverevening (WUR). Aan deze vergadering hebben vertegenwoordigers van VWS, ZN en onderzoekers van de Overall Toets deelgenomen.

Tot slot, in de bestanden met de verzekerdenaantallen voor de schatting van de definitieve normbedragen komen de verzekerden die in het buitenland wonen niet voor. Om op de totale aantallen per vereveningskenmerk uit te komen zijn voor de onderzoekers de verzekerden in de categorie 'onbekend of in het buitenland wonend' verdeeld over de andere klassen, en wel zodanig dat voor zowel het onderzoek (landelijk niveau) als voor de verzekeraars gezamenlijk (ook landelijk niveau) geldt dat de aantallen vermenigvuldigd met de normbedragen voor alle kenmerken op € 0 uitkomt (afgezien van afrondingsverschillen en afgezien van het kenmerk leeftijd en geslacht).

2 Onderdelen verzekerdenraming

De verzekerdenraming voor 2018 heeft betrekking op drie deelmodellen, te weten:

- 1 model voor de normering van de kosten voor de somatische zorg inclusief V&V-kosten (somatisch model);
- 2 model voor de normering van de eigen betalingen in het kader van het verplicht eigen risico (ER-model);
- 3 model voor de normering van de kosten GGZ (GGZ-model).

ZIN heeft de verzekerdenaantallen voor iedere klasse van elk vereveningskenmerk geraamd. Deze aantallen zijn consistent binnen elk model en tussen alle modellen. Hieronder staat voor elk model een overzicht van de vereveningskenmerken waarbij ZIN zich baseert op de (verwachte) Regeling Zvw 2018. Veranderingen ten opzichte van de raming 2017 zijn apart vermeld.

Somatisch model

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (L5G);
Verandering: leeftijdsknip 0-jarigen bij geboren in t en t-1
- Farmacie kostengroepen voor het somatische model (FKG-S);
Verandering: -
- Diagnose kostengroepen voor het somatische model (DKG-S);
Veranderingen/nieuw kenmerk: grootonderhoud DKG-S, twee kenmerken: pDKG (primair) en sDKG (secundair); toevoeging DBC-geriatrische revalidatie; correctiefactoren verkorting DBC-duur, methodiek bepaling trendfactoren.
- Meerjarig hoge kosten voor het somatische model (MHK-S);
Verandering: splitsen afslagklasse in 'afslagklasse' en 'minimaal één keer in top 30% afgelopen drie jaar', verzekerden woonachting in buitenland 60% van normbedrag afslagklasse;
- Hulpmiddelen kostengroepen (HKG);
Verandering: verzekerden woonachting in buitenland 55% van normbedrag afslagklasse (was 65%)
- Aard van het inkomen (AVI);
Verandering: toevoeging klasse hoogopgeleiden '35-44' jaar
- Sociaal Economische Status (SES);
Verandering: verzekerden in institutioneel huishouden volgens Wlz-declaratie december t of december t-1 worden per 18-/18-64/65+ afgezonderd en krijgen hetzelfde normbedrag als SES zeer laag;
- Regio-indeling voor somatisch model (Regio-S);
Verandering: nieuwe indeling postcodes 2018;
- Generieke somatische morbiditeit (GSM);
Verandering: komt te vervallen
- Fysiotherapie diagnosegroepen (t-1) (FDG);
Veranderingen: verzekerden woonachting in buitenland 75% van normbedrag afslagklasse (was 40%); bij raming beschikking over één jaar recenter declaratiebestand
- Verpleging-en-verzorging-gebruikersgroepen (t-1) (VGG);
Verandering: splitsing hoogste klasse (6) naar 18- en 18+ (leeftijd 2018)
- Geriatrische revalidatiezorg gebruikersgroepen (t-1) (GGG);
Verandering: komt te vervallen
- Personen per adres (PPA);
Verandering: verzekerden in institutioneel huishouden volgens Wlz-declaratie december t (instromend) of december t-1 (blijvend) in plaats van 15+-adres

ER-model

- Farmacie kostengroepen voor het somatische model (FKG-S), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: -
- Diagnose kostengroepen voor het somatische model (DKG-S), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: implementatie pDKG en sDKG
- Meerjarig hoge kosten voor het somatische model (MHK-S), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: implementatie veranderingen bij somatische MHK (bij bepaling forfaitaire groep tellen verzekerden mee in MHK-klasse 'nee-ja-ja' en hoger (of andersom geformuleerd: voor selectie model, afslagklasse en klasse 'minimaal één keer in top 30% in afgelopen drie jaar'). In ER-model bij de MHK-klassen 0 en 1 krijgen verzekerden woonachtig in buitenland 0% van normbedrag afslagklasse;
- Hulpmiddelen kostengroepen (HKG);
Verandering: -
- Fysiotherapie diagnosegroepen (FDG);
Verandering: -
- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (L5G), vanaf leeftijdsklasse 18-24 jaar en hoogste leeftijdsklasse is 90+;
Verandering: -
- Aard van het inkomen (AvI);
Verandering: toevoegen klasse hoogopgeleiden '35-44' jaar
- Regio-indeling voor eigenrisicomodel (Regio-E);
Veranderingen: nieuwe indeling postcodes 2018 (is gelijk aan somatisch model).

GGZ-model

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (L5G), leeftijd vanaf 18 jaar en hoogste leeftijdsklasse is 90+;
Verandering: -
- Farmacie kostengroepen voor het GGZ-model (FKG-G);
Verandering: -
- Diagnose kostengroepen voor het GGZ-model (DKG-G);
Veranderingen: grootonderhoud, nieuwe indeling. Kenmerk IGG is geïmplementeerd. Verzekerden woonachting in buitenland 45% van normbedrag afslagklasse
- Zorgvraagzwaarte (ZVZ-G);
Verandering: komt te vervallen
- Aard van het inkomen (AvI);
Verandering: zie somatisch model
- Sociaal Economische Status (SES);
Verandering: zie somatisch mode;
- Meerjarig hoge kosten voor GGZ-model (MHK-G);
Verandering: klasse 'minimaal 1 keer GGZ-kosten afgelopen 3 jaar' drempel van € 10 en vervolgens kosten boven drempel 'top' 1,5%
- Personen per adres (PPA);
Verandering: zie somatisch model;
- Regio-indeling voor GGZ-model (Regio-G);
Verandering: nieuwe indeling postcodes 2018.

3 Raming aantal verzekerden in 2018

Het Persoonskenmerkenbestand 2017 (PKB) vormt de basis voor de raming van de aantallen verzekerden 2018. Aan dit bestand worden gegevens van andere vereveningskenmerken gekoppeld via het gepseudonimiseerde burgerservice-nummer (BSN). Vervolgens vindt op basis van de macroverzekerdenraming een ophoging plaats naar het aantal verzekerden op macroniveau in 2018. De indeling van verzekerden in vijfjaars leeftijds- en geslachtsklassen (L5G) uit de raming vormt weer de basisindeling voor de schatting van de normbedragen (onderzoek). In dit hoofdstuk zijn deze stappen nader toegelicht.

3.1 Bronbestand verzekerdenraming 2018

De peildatum van het PKB-bestand is 30 april 2017. In beginsel telt elke verzekerde in het PKB voor één verzekerdenjaar mee. Als een verzekerde in de PKB's van meerdere verzekeraars voorkomt, dan is er naar rato een gewicht aan toegekend. Vervolgens hebben alle verzekerden in het PKB 2017 een gewicht per 'leeftijd en geslacht'-klasse meegekregen om op de verwachte populatie van Zvw-verzekerden 2018 uit te komen.

3.2 Macroverzekerdenaantallen 2018 per leeftijd en geslacht (L1G)

De macroverzekerdenraming betreft het aantal Zvw-verzekerdenjaren op het niveau van 1-jaars leeftijd- en geslachtsklasse, met als hoogste leeftijdsklasse 99 jaar en ouder (L1G-niveau). Voor 2018 zijn de 0-jarigen gesplitst in twee categorieën: geboren in t en geboren in t-1. VWS heeft de raming van het totaal aantal verzekerden in 2018 vastgesteld op 17.098.000 (voor het vereveningsjaar 2017 was dit 17.033.000, in 2018 een toename van 65.000 verzekerden (+0,4%)).

Deze macroraming 2018 is tot stand gekomen door eerst het aantal verzekerden met bekende leeftijd en geslacht in het PKB 2017 van alle verzekeraars bij elkaar op te tellen. Dit geeft een aantal van 17.015.660 verzekerden. Door naar rato gewichten toe te kennen voor de dubbel ingeschreven verzekerden blijven er 17.014.853 unieke verzekerden over (-807 verzekerden).

Door vertraagde aan- en afmelding en verwerking in de verzekerenadministraties van verzekeraars is er in het PKB een onderregistratie van 0-jarigen en een overregistratie van vooral ouderen (sterfte nog niet verwerkt in het PKB met peilmoment 30 april 2017). Verder is bij de macroraming 2018 uitgegaan van de leeftijd per 30 juni, waardoor voor twee extra maanden moet worden gecorrigeerd. De correctie voor 0-jarigen geboren in t/t-1 is 48.065 verzekerden (+36,4% van aantal in PKB 2017; correctie betreft uiteraard vooral geboren in t) en voor sterfte -43.115 verzekerden. De 0-jarigen-correctie is gebaseerd op CBS-aantallen van 0-jarigen en 1-4-jarigen. De fractie van de aantallen verzekerde 1- tot en met 4-jarige jongetjes en meisjes van het PKB ten opzichte van de CBS-aantallen is gelijk verondersteld voor 0-jarige jongetjes en 0-jarige meisjes. Vervolgens is de groep van 0-jarigen gesplitst naar verzekerden geboren in t-1 en in t.

Met de CBS-prognose van de Nederlandse bevolking naar L1G-niveau op 1 januari 2017, 2018 en 2019 is de ontwikkeling geraamd van 1 juli 2017 naar 1 juli 2018. Dit geeft een stijging van het verwachte aantal Zvw-verzekerden van 78.063. Op L1G-niveau lopen de verwachtingen van het CBS uiteen: er zijn L1G-klassen met een verwachte toename maar ook L1G-klassen met een verwachte afname. Het definitief geraamde aantal Zvw-verzekerden voor 2018 (afgerond op 1.000-tallen) is 17.098.000, waarvan 3.360.000 18-minners en 13.738.000 18-plussers.

De raming van het aantal gedetineerden (18+) is voor het vereveningsjaar 2018 uitgekomen op 8.000 (is 1.000 minder dan aantal in verzekerdenraming 2017).

3.3 Leeftijd en Geslacht (L5G)

Voor de verzekerdenraming 2018 is de leeftijd van verzekerden bepaald op 30 juni 2017. Om de leeftijd te berekenen is de geboortemaand en het geboortjaar uit het PKB gebruikt. Omdat de peildatum de laatste dag van de maand is, heeft het voor de berekening van de leeftijd geen gevolgen dat de geboortedag ontbreekt. Hierop worden de verzekerden ingedeeld naar 5-jaars Leeftijds- en Geslachtsklassen (L5G). De leeftijdsknippen in het vereveningsjaar 2018 zijn hetzelfde als die in 2017, dit met uitzondering van de 0-jarigen. Deze leeftijdscategorie wordt gesplitst in geboren in t (2018) en t-1 (2017). De verzekerden in het PKB 2017 zijn voor de raming 2018 vermenigvuldigd met de L1G-specifieke factor volgens de macroverzekerdenraming 2018 (=aantal L1G macroverzekerdenraming 2018 / aantal L1G PKB 2017). Per verzekeraar wordt dus op L1G-niveau uitgegaan van exact dezelfde ontwikkeling van het aantal verzekerden van PKB 2017 naar 2018. Er is dus bijvoorbeeld geen rekening gehouden met verzekeraarspecifieke ontwikkelingen in het verzekerdenaantal in het verleden. Ook zaken als de premiestelling 2018, marketingbudgetten en serviceniveau blijven logischerwijs buiten beeld. Bij de Lenteherberekening 2018 vindt een correctie plaats volgens de verzekerdenstand bij de premieprolongatie van maart 2018.

De klassen naar leeftijd en geslacht in de verzekerdenraming 2018 zijn weergegeven in Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Klassenindeling 2018 leeftijd en geslacht (L5G)

Klasse naam	Geslacht	Leeftijd	Klasse naam	Geslacht	Leeftijd
L5G 1	Man	0 (geb. t)	L5G 22	Vrouw	0 (geb. t)
L5G 2	Man	0 (geb. t-1)	L5G 23	Vrouw	0 (geb. t-1)
L5G 3	Man	1-4	L5G 24	Vrouw	1-4
L5G 4	Man	5-9	L5G 25	Vrouw	5-9
L5G 5	Man	10-14	L5G 26	Vrouw	10-14
L5G 6	Man	15-17	L5G 27	Vrouw	15-17
L5G 7	Man	18-24	L5G 28	Vrouw	18-24
L5G 8	Man	25-29	L5G 29	Vrouw	25-29
L5G 9	Man	30-34	L5G 30	Vrouw	30-34
L5G 10	Man	35-39	L5G 31	Vrouw	35-39
L5G 11	Man	40-44	L5G 32	Vrouw	40-44
L5G 12	Man	45-49	L5G 33	Vrouw	45-49
L5G 13	Man	50-54	L5G 34	Vrouw	50-54
L5G 14	Man	55-59	L5G 35	Vrouw	55-59
L5G 15	Man	60-64	L5G 36	Vrouw	60-64
L5G 16	Man	65-69	L5G 37	Vrouw	65-69
L5G 17	Man	70-74	L5G 38	Vrouw	70-74
L5G 18	Man	75-79	L5G 39	Vrouw	75-79
L5G 19	Man	80-84	L5G 40	Vrouw	80-84
L5G 20	Man	85-89	L5G 41	Vrouw	85-89
L5G 21	Man	90+	L5G 42	Vrouw	90+

De leeftijdsklassen naar L5G zijn voor de verschillende modellen (somatisch, eigen risico en GGZ) gelijk. Voor het ER-model zijn alleen verzekerden in de leeftijdsklassen van 18 jaar en ouder in combinatie met FKG 0, sDKG 0, pDKG 0, HKG 0, FDG 0 en MHK 0/1 voor het somatische model van belang. Het GGZ-model geldt alleen voor 18-plussers.

4 Farmacie kostengroepen (t-1) (FKG)

De Farmacie kostengroepen (FKG's) spelen in drie modellen voor de risicoverevening een rol, namelijk in het somatische model, het GGZ-model en het eigenrisicomodel, waarbij het laatste model gebruik maakt van het somatische model.¹ De onderscheiden FKG-klassen in het somatische model 2018 zijn gelijk aan die van 2017 (zie Tabel 4.1).

Tabel 4.1 Klassenindeling 2018 FKG in somatisch model

FKG-S klasse	Omschrijving
FKG-S 0	Geen FKG somatisch
FKG-S 1	Glaucoom
FKG-S 2	Schildklierandoeningen
FKG-S 3	Psychose, Alzheimer en verslaving
FKG-S 4	Depressie
FKG-S 5	Chronische pijn excl. opioïden
FKG-S 6	Neuropathische pijn
FKG-S 7	Hoog cholesterol
FKG-S 8	Diabetes type II zonder hypertensie
FKG-S 9	COPD/Zware astma
FKG-S 10	Astma
FKG-S 11	Diabetes type II met hypertensie
FKG-S 12	Epilepsie
FKG-S 13	Ziekte van Crohn/Colitis Ulcerosa
FKG-S 14	Hartaandoeningen
FKG-S 15	Auto-immuunziekten o.b.v. add-ons
FKG-S 16	Reuma overige aandoeningen
FKG-S 17	Parkinson
FKG-S 18	Diabetes type I
FKG-S 19	Transplantaties
FKG-S 20	Cystic fibrosis/pancreasenzymen
FKG-S 21	Multiple sclerose
FKG-S 22	Hersenen/ruggenmerg
FKG-S 23	Kanker
FKG-S 24	Hormoongevoelige tumoren
FKG-S 25	HIV/AIDS
FKG-S 26	Nieraandoeningen
FKG-S 27	Psoriasis
FKG-S 28	Pulmonale arteriële hypertensie
FKG-S 29	Kanker o.b.v. add-ons
FKG-S 30	Groeistoornissen o.b.v. add-ons
FKG-S 31	Cluster 1 A16AA05, A16AB02, A16AX06, B01AC21 en N07XX08
FKG-S 32	Cluster 2 A16AB03, A16AB04, A16AB05, A16AB10 en L04AA25
FKG-S 33	Cluster 3 A16AB07, A16AB08 en A16AB09

In 2018 zijn de volgende FKG's op basis van add-ons vastgesteld: Auto-immuunziekten, Groeistoornissen, Kanker (add-ons; let op, er is ook nog een "reguliere" FKG Kanker o.b.v. farmaciedeclaraties) en EHK-cluster 3 (FKG 33). FKG 32 (EHK-cluster 2) is voor een deel gebaseerd op add-ons en het andere deel op

¹ De FKG's relevant voor het eigenrisicomodel zijn identiek aan de FKG's in het somatische model.

farmaciedeclaraties, en wordt daarom als een hybride FKG aangemerkt. FKG 31 (EHK-cluster 1) is volledig op basis van farmaciedeclaraties.

De indeling van de FKG's in het GGZ-model 2018 is niet veranderd (zie Tabel 4.2).

Tabel 4.2 Klassenindeling 2018 FKG in GGZ-model

FKG-G klasse	Omschrijving
FKG-G 0	Geen FKG GGZ
FKG-G 1	Psychose
FKG-G 2	Psychose depot
FKG-G 3	Chronische stemmingsstoornissen
FKG-G 4	Verslaving
FKG-G 5	Bipolair regulier
FKG-G 6	Bipolair complex
FKG-G 7	ADHD

Brongegevens (beide modellen)

De verzekerdenraming 2018 van de FKG's maakt een onderscheid tussen FKG's op basis van farmaciedeclaraties (hieronder reguliere FKG's genoemd) en FKG's voor add-on geneesmiddelen (hieronder add-on FKG's genoemd). In geval van de hybride FKG wordt uitgegaan van het jaar waarvoor de add-on gegevens beschikbaar zijn, dus ook voor de extramuraal verstrekte geneesmiddelen. De raming van de reguliere FKG's is gebaseerd op farmaciebestanden die verzekeraars hebben aangeleverd over het schadejaar 2016. ZIN heeft deze bestanden rond 1 juni 2017 via ZorgTTP gekregen. Voor de bepaling van de trendtabel op basis van declaraties 2015-2016 (volgens de definitie van model 2018) zijn ook gegevens over 2015 nodig. Deze bestanden zijn vorig jaar reeds aan ZIN aangeleverd.

Voor de (hybride) FKG's op basis van add-ons beschikt ZIN over het bestand add-ons geneesmiddelen 2015 dat zorgverzekeraars rond 1 juni 2017 hebben aangeleverd. Voor de trendtabel is ook het bestand over 2014 gebruikt. Verder is voor de indeling van de FKG's een referentietabel nodig die de relatie legt tussen de FKG's en de ATC-codes en de standaarddagdosering (DDD) per artikelnummer.

Indeling van verzekerden naar FKG's (beide modellen)

De reguliere FKG's zijn als volgt bepaald. ZIN heeft per verzekerde de som van het aantal standaarddagdoseringen van de relevante declaraties per FKG bepaald. Bij de meeste reguliere FKG's komt een verzekerde pas in een FKG terecht indien het aantal DDD's boven de 180 uitkomt. Een uitzondering hierop vormt de FKG Kanker, waarbij een verzekerde wordt ingedeeld als er minimaal drie receptregels voorkomen in t-1. Een andere uitzondering is dat voor de FKG psychose depot één voorschrift voldoende is voor indeling in deze FKG. Hiervoor is gekozen omdat er binnen de groep die wordt behandeld met depotpreparaten ook een groep gebruikers is die niet therapietrouw is. Verder geldt bij vijf FKG's (Schildklier-aandoeningen; Psychose, Alzheimer en Verslaving; Depressie; Astma; Epilepsie) voor jongeren (tot en met 17 jaar in t-1) een DDD-grens van meer dan 90 DDD. Ook bij de add-on FKG's zijn verzekerden ingedeeld in een FKG als er voor meer dan 180 DDD's aan declaraties zijn in t-1. Uitzonderingen hierop zijn: de FKG Kanker add-on, waarvoor minimaal drie receptregels geldt (overeenkomstig reguliere FKG Kanker). Bij de FKG's 31, 32 en 33 geldt dat slechts één voorschrift voldoende is voor indeling in deze klassen.

Voor sommige FKG's geldt een restrictie op samenloop. Een verzekerde wordt dan alleen bij een FKG ingedeeld als hij niet bij een andere FKG is ingedeeld. In deze gevallen is de FKG niet uitsluitend af te leiden uit de optelling van de DDD's, maar wordt ook gekeken naar de samenloop tussen FKG's (bijv. geen samenloop tussen FKG 'COPD/zware astma' en FKG 'astma').

Berekening FKG-trendtabel

Bij de raming van de FKG's wordt al sinds de invoering in de ZFW in 2002 rekening gehouden met een ontwikkeling van de prevalentie door middel van een trendtabel naar 15-jaars leeftijds- en geslachtindeling (L15G).

Voor de FKG's in het somatische model (met uitzondering van de add-on (en hybride) FKG's) en voor alle FKG's in het GGZ-model, is een trendtabel over de jaren 2015-2016 berekend. Hiervoor heeft ZIN de aantallen FKG's per leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) voor de schadejaren 2015 en 2016 bepaald, beide volgens de indeling van modeljaar 2018. Vervolgens is voor elke FKG het relatieve aantal verzekerden in 2015 en 2016 per leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) berekend als het aantal FKG's als aandeel in het totaal aantal verzekerden per L15G-klasse. Voor de FKG-trendtabel 2015-2016 zijn vervolgens de relatieve aantallen 2016 gedeeld door de relatieve aantallen 2015. Omdat een verzekerde in meerdere FKG's kan terechtkomen, heeft ZIN de trend ook voor verzekerden in FKG-0 bepaald. Op deze wijze is een trendtabel berekend voor zowel de FKG's in het somatische model als de FKG's in het GGZ-model.

Voor de add-on (en hybride) FKG's in het somatische model gebruikt ZIN gegevens uit 2015 die 1 jaar ouder zijn dan de gegevens voor de reguliere FKG's. Bij deze FKG's past ZIN twee keer een trendtabel² toe op basis van de gegevens van 2014 en 2015 (de meest recent beschikbare gegevens); immers in de raming is uitgegaan van declaraties 2015, terwijl bij de verzekerdenbepaling 2018 (ex post) wordt uitgegaan van declaraties 2017 (t-1). In Bijlage 1 staan de FKG-trendfactoren.

Ramingmethodiek FKG's voor verzekerden die in Nederland wonen

Verzekerden zijn voor de reguliere FKG's (in het somatische model en in het GGZ-model) ingedeeld op basis van declaraties 2016. Via het (gepseudonimiseerde) BSN is deze indeling gekoppeld aan het PKB van 2017.

De indeling van verzekerden naar add-on FKG's in het somatische model is op basis van declaraties 2015 en gekoppeld aan het VPPKB van 2016. Vervolgens vindt er een koppeling plaats met het PKB van 2017, waarbij de relatieve prevalentie op L15G-niveau constant wordt gelaten vanwege uitval door met name sterfte.

Omdat de ex-post-vaststelling 2018 van het aantal verzekerden per FKG wordt gebaseerd op farmaciegegevens van schadejaar 2017 (t-1), is een correctie uitgevoerd om van schadegegevens 2016/2015 naar 2017 te komen. Dit gebeurt met de bovengenoemde FKG-trendtabel. Er wordt een constante trend per FKG per L15G over de jaren verondersteld. In de eerste stap van de FKG-raming 2018 is bij de reguliere FKG's de weging van de verzekerden in het PKB van 2017 (per FKG en L15G) vermenigvuldigd met de waarde uit de FKG-trendtabel. Bij add-on FKG's is de weging uiteindelijk twee keer vermenigvuldigd met de trendfactor.

De tweede stap is een correctie vanwege 'nieuwe' verzekerden in 2017 (verzekerden die in 2016 nog niet Zwv-verzekerd waren); zij kunnen immers wel terechtkomen in een positieve FKG in 2018 op basis van declaraties in 2017.

Om op het niveau van 2018 te komen zijn in een derde stap voor alle verzekerden uit het PKB 2017 de gewichten per FKG-klasse aangepast met de macro-schalingsfactoren 2017-2018 (per L1G-klasse). Deze stap kan worden gezien als een correctiefactor voor de ontwikkeling van het totaal aantal verzekerden per

² De berekeningswijze van de trendtabel voor de add-on en hybride FKG's is identiek aan de berekeningswijze van de trendtabel van de reguliere FKG's. Bij alle drie FKG's EHK wordt uitgegaan van gegevens t-3. Derhalve wordt ook bij FKG EHK 1 (FKG_S 31) de trendtabel twee keer toegepast.

risicoklasse (meer ouderen, bijvoorbeeld). Het aantal FKG's (uitgedrukt in verzekerdenjaren) komt zo naar verwachting overeen met het niveau van het aantal FKG's in 2018 (ex-post-vaststelling) op basis van gegevens van schadejaar 2017.

Verzekerden woonachtig in buitenland

Verzekerden die in het buitenland wonen, worden niet regulier ingedeeld voor het kenmerk FKG. Zij worden wel als aparte groep onderscheiden, omdat ze wel meetellen bij de toedeling van de vereveningsbijdrage. De bijdrage via FKG voor een verzekerde die in het buitenland woont (met een doorgaans gunstiger risicoprofiel), wordt gelijkgesteld aan een percentage van het normbedrag voor een in Nederland woonachtige verzekerde die in FKG-klasse 0 (afslagklasse) valt. Voor het vereveningsjaar 2018 is dit percentage voor de somatische FKG bepaald op 50% en voor de psychische FKG ook op 50%.

5 Diagnose kostengroepen (DKG)

5.1 DKG in somatisch model

Vooraf: modelwijziging door grootonderhoud

Voor het model 2018 is er grootonderhoud voor de somatische DKG's uitgevoerd (zie WOR 835). De belangrijkste modelwijziging is de introductie van meervoudige DKG's, namelijk primaire DKG's (pDKG) en secundaire DKG's (sDKG's). De indeling naar DX-groepen die hieraan voorafgaat blijft in principe gelijk, zij het dat verzekerden in specifieke DX-groepen worden heringedeeld. Daarnaast zijn in dit grootonderhoud nieuwe DX-groepen toegevoegd, namelijk

- twee DX-groepen met betrekking tot vroeggeborenen;
- zes DX-groepen voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ);
- drie DX-groepen voor de combinatie van nierdialyse en niertransplantatie.

Brongegevens

De raming van de somatische DKG's is gebaseerd op de declaratiegegevens van 2015 en de daarbij behorende specialismecodes, diagnosecodes en DBC-zorgproductcodes. ZIN heeft het DBC-bestand van de zorgverzekeraars omstreeks 1 juni 2017 via ZorgTTP ontvangen. Aangezien de declaratiegegevens voor GRZ nog niet zijn opgenomen in deze bestanden, vult ZIN deze gegevens aan met een bestand voor GRZ-declaraties van Vektis voor 2013 t/m 2015 (ook i.v.m. trendtabellen).

Indeling van verzekerden naar pDKG's en sDKG's

VWS heeft voor vereveningsjaar 2018 referentietabellen vastgesteld voor de indeling van verzekerden naar de somatische pDKG's en sDKG's. Eén tabel geeft aan welke combinaties van specialisme- en diagnosecodes worden ingedeeld naar DX-groepen. Bij enkele DX-groepen geldt voor de indeling een minimum leeftijd. De DBC's met een licht ambulante zorgproduct, de zogenaamde consult-DBC's, zijn echter uitgesloten van de indeling naar DX-groepen.

Voorts wordt de groep verzekerden met hemofilie opgesplitst naar een incidentele groep (wel in t-1 een declaratie voor hemofilie maar niet in t-2) en naar een structurele groep (zowel in t-2 als in t-1 een declaratie voor hemofilie). Nieuw in 2018 is het onderscheid van verzekerden met alleen nierdialyse (in t-1), verzekerden met nierdialyse én niertransplantatie (in t-1), en tot slot verzekerden met alleen niertransplantatie (in t-1).

Daarnaast worden DBC's met specifieke nevenverrichtingen ingedeeld in DX-groepen. Deze nevenverrichtingen zijn geselecteerd op basis van de zorgproductcodes.

Na de indeling naar DX-groepen volgt de indeling van (verzekerden in) DX-groepen naar pDKG's en sDKG's. Eerst worden de verzekerden ingedeeld naar één van de 15 (positieve) pDKG-classes op basis van de DX-groep met het hoogste rangnummer volgens de gemiddelde meerkosten in 2014 van verzekerden in DX-groepen. Voor elke verzekerde wordt dan de DX-groep gekoppeld aan een pDKG verwijderd. Vervolgens worden de verzekerden op basis van de resterende DX-groepen ingedeeld naar de hoogste klasse van de 7 (positieve) sDKG-classes. Let wel, de zes DX-groepen voor chemotherapie en radiotherapie komen alleen in aanmerking voor een sDKG.

Verder, de pDKG's en de sDKG's hebben elk een afslagklasse. Hierdoor worden de pDKG's en sDKG's in (de bijraming van) de verzekerdenraming en de verzekerdenbepalingen als afzonderlijke kenmerken beschouwd.

Omdat de verzekerdenraming 2018 uitgaat van declaratiegegevens van 2015, moet de referentietabel en de aanvullende indeling van nevenverrichtingen aansluiten op de specialisme-, diagnose- en zorgproductcodes uit 2015.

Verkorting DBC-duur van 365 naar 120 dagen

Door de verkorting van de doorlooptijd van de somatische DBC's per 2015 van maximaal 365 naar 120 dagen is de verwachting dat het aantal verzekerden met een positieve pDKG en/of sDKG in 2018 hoger wordt dan het aantal verzekerden dat is ingedeeld op basis van DBC's van maximaal 365 dagen. Hiertoe heeft iBMG correctiefactoren voor alle (positieve) pDKG- en sDKG-klassen berekend op basis van declaraties 2013-2014 (zie WOR 835). ZIN heeft deze correctiefactoren eenmalig toegepast in de (bij)raming van de aantallen verzekerden met een pDKG of sDKG in 2018 (zie Bijlage 2 voor een tabel met correctiefactoren op de geraamde aantallen pDKG's en sDKG's).

DKG-trendtabel

Voor de raming 2018 worden trendtabellen toegepast op het niveau pDKG/sDKG-klasse in combinatie met 15-jaars leeftijd- en geslachtsklassen (L15G). Deze trendtabellen zijn berekend met declaratiegegevens uit 2013 en 2014.³

Ramingmethodiek DKG's voor verzekerden die in Nederland wonen

In de ex-post-situatie zijn de DBC-gegevens van het schadejaar 2017 bepalend voor het aantal pDKG's en sDKG's in 2018, waarbij gecorrigeerd wordt voor de inschrijfduur in 2018 (aantal verzekerdjaren). Tussen het jaar van de 'huidige' DBC-gegevens (2015) en het jaar van het PKB (2017) - het bestand waarop de verzekerdenraming is gebaseerd - zit echter twee jaar en niet één jaar.

In de raming is een correctie uitgevoerd vanwege de uitval van verzekerden veroorzaakt door dit extra jaar 'vertraging', bijvoorbeeld door sterfte. In dit geval is voor de uitstroom tussen het VPPKB 2016 en het PKB 2017 gecorrigeerd: verzekerden met een positieve pDKG en/of sDKG op basis van het declaratiebestand 2015 die ook in het PKB 2017 zitten, krijgen daardoor een hoger gewicht mee vanwege een relatief hoge uitval c.q. sterfte voor deze groep tussen het VPPKB 2016 en het PKB 2017. Overeenkomstig de systematiek bij de FKG's zijn deze correctiefactoren bepaald per L15G-klasse. Per pDKG/sDKG en per L15G zijn de gewichten voor 2017 zo vastgesteld dat de relatieve prevalentie per pDKG/sDKG en per L15G op basis van de declaraties in 2015 (inclusief correctie voor trendfactoren) bij koppeling met het VPPKB van 2016 gelijk is aan die van 2017.

Tevens is de trendtabel twee keer toegepast voor de overbrugging van twee jaren (van 2015 naar 2016 en van 2016 naar 2017).

Verder is voor de raming 2018 nog een extra correctie toegepast vanwege de verkorting van de DBC-doorlooptijd (zie hierboven). Tot slot, om op het niveau van 2018 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2017 de gewichten per pDKG/sDKG-klasse aangepast met de macroschalingsfactoren 2017-2018 (per L1G-klasse). Naar verwachting zal het aantal pDKG's/sDKG's (verzekerdjaren) in de verzekerdenraming 2018 overeenkomen met het aantal pDKG's/sDKG's zoals in de ex-post-situatie zal worden bepaald.

Verzekerden woonachtig in buitenland

Net als bij FKG's zijn verzekerden die in het buitenland wonen niet regulier ingedeeld naar pDKG's en sDKG's. Deze verzekerden zijn echter wel als aparte groep onderscheiden omdat ze wel meetellen bij de toedeling van de vereveningsbijdrage. Bij de somatische pDKG's/sDKG's is de bijdrage voor een

³ Vanwege de dip in 2015 is gekozen voor een gemiddelde trend over 2013 en 2014r.

verzekerde die in het buitenland woont gelijk gesteld aan 50% van het normbedrag van de pDKG-klasse 'geen pDKG' respectievelijk de sDKG-klasse 'geen sDKG' (beide afslagklassen).

5.2 DKG in GGZ-model

Vooraf: modelwijziging door grootonderhoud

Voor het model 2018 is er grootonderhoud voor de psychische DKG's uitgevoerd (zie WOR 862 (DKG-gedeelte) en WOR 865 (oud IGG-gedeelte)). Dit heeft een nieuwe referentietabel opgeleverd met 13 positieve DKG-klassen. Daarenboven zijn 4 DKG's gedefinieerd op basis van het kenmerk IGG-2017 (intramurale GGZ Groepen). In totaal kent het kenmerk GGZ-DKG in 2018 dus 17 positieve klassen en een afslagklasse. Het kenmerk IGG is derhalve voor 2018 komen te vervallen.

Brongegevens

Voor de verzekerdenraming van de DKG's psychische aandoeningen in 2018 zijn primair GGZ-gegevens 2015 gebruikt. ZIN heeft deze bestanden van de zorgverzekeraars omstreeks 1 juni 2017 via ZorgTTP ontvangen. Verder zijn reeds aanwezige GGZ-DBC-bestanden 2014 en 2013 gebruikt aangezien het herziene kenmerk DKG-G is gebaseerd op t-1, t-2 en t-3. Voor het 'IGG-gedeelte' zijn eveneens reeds aanwezige bestanden met ZZP's over 2014 en 2013 gebruikt.

Indeling van verzekerden naar GGZ-DKG's

VWS heeft voor het vereveningsjaar 2018 een referentietabel vastgesteld voor de indeling van verzekerden naar de psychische DKG's. Deze tabel is gebaseerd op diagnosecodes, zorgtypen en zorggebruik. Het is een enkelvoudig kenmerk; de hoogste klasse telt. De indeling van de 4 hoogste klassen, klasse 14 tot en met 17, komt sterk overeen met de indeling van het kenmerk IGG van de raming 2017. De indeling van de 13 overige positieve DKG's is afhankelijk van diagnoses, zorggebruik/verblijf en zorgtypecodes.

DKG-GGZ-trendtabel niet toepassen

Net als bij de somatische DKG's is bij de psychische DKG's voor de raming een trendtabel opgesteld. Dit gebeurt per DKG per L15G. Deze is gebaseerd op de indeling van verzekerden in 2015 en in 2016.. Gezien de uitkomsten van deze trends is besloten om ze niet toe te passen.

Gezien de grote fluctuaties in aantallen van het kenmerk IGG was vooraf reeds besloten voor de DKG-klassen 14 t/m 17 geen trendfactoren te berekenen en toe te passen.

Ramingmethodiek psychische DKG's verzekerden woonachtig in Nederland

Net als bij het somatische model zijn voor het GGZ-model in de ex-post-situatie de DBC-gegevens van het schadejaar 2017 (en eerder) bepalend voor het aantal DKG's in 2018, waarbij gecorrigeerd wordt voor de inschrijfduur in 2018 (aantal verzekerdenjaren). De raming van de psychische DKG's is dan ook op identieke wijze gebeurd als die voor de somatische DKG's, dit afgezien van het toepassen van correctiefactoren voor de verkorting DBC-doorlooptijd (dit speelt niet bij de GGZ-DBC's).

Verzekerden woonachtig in buitenland

Verzekerden die in het buitenland wonen en 18 jaar en ouder zijn, worden niet regulier ingedeeld in één van de psychische DKG-klassen. Bij de DKG psychische aandoeningen is de bijdrage voor een verzekerde die in het buitenland woont, bepaald op 45% van het normbedrag van de DKG-GGZ-klasse 0 (afslagklasse).

6 Meerjarig hoge kosten (MHK)

Het vereveningsmodel 2018 kent twee kenmerken Meerjarig Hoge Kosten (MHK), te weten de MHK in het somatische model en de MHK in het GGZ-model.

6.1 MHK in somatisch model

Op basis van kostengegevens op verzekerdenniveau over de jaren t-3, t-2 en t-1 krijgen verzekeraars een compensatie in geval een verzekerde in deze jaren bepaalde schadedrempels heeft overschreden. Voor het vereveningsmodel 2018 zijn er 8 (positieve) MHK-klassen (1 meer dan in 2017) en een afslagklasse (MHK-S 0):

- MHK-klasse 1: in ten minste 1 van de 3 voorgaande jaren in top 30%;
- MHK-klasse 2 ('nee-ja-ja'): bestaat uit verzekerden die in t-3 geen hoge kosten hebben, maar zowel in t-2 als in t-1 tot de verzekerden in de top 10% van hoogste kosten behoren;
- MHK-klassen 3 t/m 8 bestaan uit verzekerden die in alle drie voorgaande jaren telkens in de top x% van hoogste kosten vallen;
- MHK-klasse 'woonachtig in het buitenland' (nieuw voor 2018).

Tabel 6.1 geeft een overzicht van MHK-klassen somatisch model 2018.

Tabel 6.1 Klassenindeling 2018 van de MHK in het somatisch model

MHK-S klasse	Omschrijving
MHK-S 0	afslagklasse (in 3 voorgaande jaren <u>niet</u> in top 30%)
MHK-S 1	in ten minste 1 van 3 voorgaande jaren kosten in top 30%
MHK-S 2	in 2 voorgaande jaren kosten in top 10% ('nee-ja-ja')
MHK-S 3	in 3 voorgaande jaren kosten in top 15%
MHK-S 4	in 3 voorgaande jaren kosten in top 10%
MHK-S 5	in 3 voorgaande jaren kosten in top 7%
MHK-S 6	in 3 voorgaande jaren kosten in top 4%
MHK-S 7	in 3 voorgaande jaren kosten in top 1,5%
MHK-S 8	in 3 voorgaande jaren kosten in top 0,5%
MHK-S 9	woonachtig in het buitenland

Ramingmethodiek voor alle verzekerden

ZIN baseert de raming van de somatische MHK op de drie meest recente jaren waarvoor kostengegevens per verzekerde beschikbaar zijn. Voor de verzekerdenraming 2018 zijn dit 2013 (t-5), 2014 (t-4) en 2015 (t-3). ZIN heeft voor deze jaren de 'kosten per verzekerde' (KPV-)bestanden ontvangen van de zorgverzekeraars (via ZorgTTP). Uit deze bestanden zijn de deelbedragen 'overige prestaties' en 'variabele zorgkosten' per verzekerde bij elkaar opgeteld. Vervolgens zijn voor elk jaar de grenzen van de top 30% (in model 2018 voor het eerst), 15%, 10%, 7%, 4%, 1,5% en 0,5% bepaald. Hierbij tellen alle verzekerden in een jaar met gewicht 1 mee, ongeacht de inschrijfduur. Tabel 6.2 geeft de drempelbedragen van de jaren 2006 tot en met 2015.

Tabel 6.2 Drempelbedragen per jaar MHK somatisch model

Jaar	top 30%	top 15%	top 10%	top 7%	top 4%	top 1,5%	top 0,5%
2006		1.787	2.777	3.820	5.984	11.846	
2007		2.044	3.089	4.203	6.493	12.744	
2008		2.154	3.259	4.458	6.806	13.016	
2009		2.288	3.479	4.802	7.431	14.195	
2010		2.379	3.631	5.014	7.738	14.663	
2011		2.413	3.693	5.116	7.899	14.738	
2012		2.585	3.918	5.360	8.148	14.981	26.216
2013	1.012	2.571	3.946	5.440	8.487	16.070	29.665
2014	1.026	2.603	4.014	5.541	8.665	16.344	30.082
2015	1.027	2.626	4.088	5.756	9.352	17.986	33.521

In de drempelbedragen voor 2015 zijn de declaraties tot maximaal mei 2017 verwerkt. In de uiteindelijke bedragen zullen ook de kosten over 2015 worden meegenomen die in de rest van 2017 worden gedeclareerd (voorlopig versus definitief KPV-bestand 2015). Verder zullen deze kosten door plafond- en lumpsumafspraken ook nog veranderen; in dit voorlopige bestand zijn de effecten van deze afspraken nog niet verwerkt.

Na de bepaling van de drempelbedragen en vervolgens de indeling in een MHK-klasse zijn de verzekerden gekoppeld aan het VPPKB 2016. Na deze koppeling zijn de relatieve prevalenties bepaald per MHK-klasse. Vervolgens is dit bestand gekoppeld aan het PKB 2017. Door de relatief hoge verwachte sterfte onder de positieve MHK-klassen 'verdwijnen' zonder correctie te veel verzekerden. Daarom zijn voor deze MHK-klassen correctiefactoren berekend om op dezelfde relatieve prevalentie uit te komen als bij de koppeling met het VPPKB 2016. Om op het niveau van 2018 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2017 de gewichten per MHK-klasse aangepast met de macroschalingsfactoren 2017-2018 (per L1G-klasse). Op basis van het PKB 2017 is bepaald welke verzekerden ingedeeld worden in de klasse 'woonachtig in het buitenland'.

Correctie en aanpassing aan de Overall Toets

De raming van de MHK gaat uit van relatief 'oude' kostengegevens. Als door beleids- en definitiewijzigingen grote verschillen ontstaan in Zvw-kostenpatronen tussen t-5 en t-1, dan kan er ook een verschil ontstaan tussen de raming en de uiteindelijke verzekerdenbepaling. Om de effecten van tussentijdse beleidswijzigingen te ondervangen worden de geraamde aantallen verzekerden voor de somatische MHK afgestemd op de prevalenties van de Overall Toets 2018 (OT). De OT gaat weliswaar uit van kosten uit t-6, t-5 en t-4 (dus nog één jaar ouder dan in de raming), maar op deze kosten zijn correcties toegepast om ze representatief te maken voor de situatie in de jaren t-3, t-2 en t-1. Dergelijke correcties spelen met name bij pakketwijzigingen en kostenoverhevelingen tussen deelbedragen. ZIN heeft van het onderzoeksbureau iBMG de prevalentie per MHK-klasse per L15G uit de OT ontvangen. De correctiefactoren zijn berekend door de *relatieve* prevalentie⁴ uit de OT te delen door de relatieve prevalentie (eveneens op L15G-niveau) die aanvankelijk uit de verzekerdenraming komt. Tabel 6.3 geeft een overzicht van deze correctiefactoren. De uiteindelijke raming van het aantal verzekerden per MHK-klasse is dan het aanvankelijke aantal per MHK-klasse en leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) vermenigvuldigd met de desbetreffend correctiefactor. De correctiefactoren variëren tussen 0,876 en 1,707.

⁴ D.w.z. per L15G-klasse het aantal verzekerden in een MHK-klasse ten opzichte van het totaal aantal verzekerden (in dezelfde L15G-klasse).

Tabel 6.3 Correctiefactoren van somatische MHK-klassen voor afstemming op relatieve prevalentie Overall Toets

Mannen	Min 1x in top 30%	2x in top 10%	3 x in top 15%	3x in top 10%	3x in top 7%	3x in top 4%	3x in top 1,5%	3x in top 0,5%
0 t/m 17	0,988	1,099	1,064	1,049	1,010	1,095	0,992	1,039
18 t/m 29	0,975	1,098	0,936	0,876	0,914	1,335	1,236	0,936
30 t/m 44	1,008	1,183	1,019	1,014	1,109	1,317	1,688	0,995
45 t/m 59	1,029	1,105	0,979	0,974	1,014	1,206	1,388	1,029
60 t/m 74	1,050	1,091	0,984	0,962	0,971	1,151	1,221	1,056
75 e.o.	1,021	1,021	0,973	0,978	0,963	1,103	1,184	1,046

Vrouwen	Min 1x in top 30%	2x in top 10%	3 x in top 15%	3x in top 10%	3x in top 7%	3x in top 4%	3x in top 1,5%	3x in top 0,5%
0 t/m 17	0,993	1,064	1,147	1,075	1,004	1,089	1,001	1,068
18 t/m 29	1,040	1,092	0,973	1,008	1,044	1,510	1,563	0,876
30 t/m 44	0,966	0,878	0,880	0,914	0,981	1,404	1,707	1,005
45 t/m 59	1,014	1,052	0,943	0,934	0,974	1,315	1,513	1,197
60 t/m 74	1,048	1,062	0,971	0,943	0,959	1,273	1,400	1,165
75 e.o.	1,005	0,984	0,954	0,918	0,926	1,033	1,180	0,960

Verzekerden woonachtig in buitenland

Voor model 2018 worden verzekerden woonachtig in het buitenland apart gezet. Deze verzekerden tellen echter wel mee bij de toedeling van de vereveningsbijdrage. Voor de MHK in het somatisch model is de bijdrage voor verzekerden die in het buitenland wonen vastgesteld op 60% van het normbedrag van de MHK-klasse 0 (afslagklasse). Voor het eigenrisicomodel is het percentage 0%. Dit is overeenkomstig de staande systematiek indien er nog geen normbedragen beschikbaar zijn.

6.2**MHK in GGZ-model**

Voor het vereveningsjaar 2018 is de MHK-GGZ gewijzigd. De verandering betreft de klasse 'minimaal 1 keer GGZ-kosten afgelopen 3 jaar'. Bij deze klasse is een hybride drempel ingebouwd: eerst selectie op kosten boven € 10, vervolgens drempel bij laagste 1,5% kosten. Op basis van GGZ-kosten op verzekerdeniveau over de jaren t-5, t-4, t-3, t-2 en t-1 krijgen verzekeraars via de MHK in het GGZ-model mogelijk een compensatie als een verzekerde in deze jaren GGZ-kosten heeft gemaakt. Voor het vereveningsmodel 2018 zijn er zeven (positieve) klassen en één afslagklasse, waarbij voor de leeftijdsklasse 18 tot en met 23 jaar (leeftijd in t) een uitzondering geldt vanwege ontbrekende Zvw-kostengegevens GGZ per 2016 voor 18-minners. Tabel 6.4 geeft de klassenindeling van de MHK in het GGZ-model weer voor model 2018.

Tabel 6.4 Klassenindeling 2018 van de MHK in het GGZ-model

MHK-klasse	Omschrijving
MHK-G 0	niet in klasse 1 t/m 7
MHK-G 1	minimaal 1 keer GGZ-kosten afgelopen 3 jaar (hybride drempel)
MHK-G 2	min. 2 keer in 5 jaar top 10‰ (18 t/m 23 in t min. 1 keer)
MHK-G 3	min. 2 keer in 5 jaar top 5‰ (18 t/m 23 in t min. 1 keer)
MHK-G 4	min. 2 keer in 5 jaar top 2,5‰ (18 t/m 23 in t min. 1 keer)
MHK-G 5	min. 2 keer in 5 jaar top 1‰ (18 t/m 23 in t min. 1 keer)
MHK-G 6	5 keer in afgelopen 5 jaar in top 5‰
MHK-G 7	5 keer in afgelopen 5 jaar in top 2,5‰

Ramingmethodiek voor alle verzekerden

De raming van MHK-GGZ is gebaseerd op GGZ-kosten per verzekerde 2011 (t-7), 2012 (t-6), 2013 (t-5), 2014 (t-4) en 2015 (t-3). ZIN heeft de 'kosten per verzekerde' (KPV)-bestanden ontvangen van de zorgverzekeraars (via ZorgTTP). Voor elk jaar zijn eerst de drempelbedragen van de top 10‰, 5‰, 2,5‰ en 1‰ vastgesteld. Voor 2018 is tevens het drempelbedrag voor de klasse 'minimaal 1 keer GGZ-kosten afgelopen 3 jaar' bepaald (zie hierboven). Bij de bepaling van alle drempelbedragen zijn alle verzekerden, dus inclusief woonachtig in het buitenland, vanaf 18 jaar (in het desbetreffende jaar) met gewicht 1 meegeteld, ongeacht hun inschrijfduur. Tabel 6.5 geeft de drempelbedragen voor 2011 tot en met 2015. Indien meerdere verzekerden kosten hebben die gelijk zijn aan het lage drempelbedrag (1,5%), dan wordt het gewicht van deze verzekerden na rato verdeeld over de klassen MHK-G 0 en MHK-G 1, en wel zodanig dat precies aan de percentielen is voldaan.

Tabel 6.5 Drempelbedragen per schadejaar voor de MHK in het GGZ-model

Jaar	'lage' drempel	top 10‰	top 5‰	top 2,5‰	top 1‰
2010		3.916	7.373	17.072	38.415
2011	46	4.328	8.021	18.048	40.244
2012	19	4.270	7.971	16.862	37.408
2013	60	4.006	7.648	16.308	36.982
2014	129	4.386	7.840	16.235	36.320
2015	151	4.484	7.939	15.994	35.925

Net als bij de somatische MHK zijn de declaraties 2015 tot uiterlijk mei 2017 verwerkt. In de berekening van de uiteindelijke bedragen zal ook de kosten over 2015 worden meegenomen die in de rest van 2017 wordt gedeclareerd (voorlopig versus definitief KPV-bestand 2015).

Vervolgens zijn de verzekerden gekoppeld aan het VPPKB 2016 (let op de overeenkomsten met de somatische MHK) en is de relatieve prevalentie per MHK-GGZ-klasse bepaald voor 2016. Vervolgens is dit bestand gekoppeld aan PKB 2017. Ook bij de MHK-GGZ zijn correctiefactoren bepaald zodat de relatieve prevalentie per MHK-GGZ klasse per L15G van het VPPKB 2016 behouden blijft in 2017. Voor vereveningsjaar 2018 doet zich het probleem voor dat vanaf 2015 de GGZ-kosten voor verzekerden tot 18 jaar niet meer onder de Zvw vallen. Hierdoor kan bijvoorbeeld een 18 jarige in 2018 in principe niet in de twee hoogste MHK-GGZ-klassen terecht komen. Om aan te sluiten op het onderzoek zijn voor alle 18-minners in 2016 de GGZ-kosten uit 2011 tot en met 2015 op 0 euro gezet.

Aanpassing aan prevalentie uit de Overall Toets

Voor de raming 2018 wordt ook bij de MHK-GGZ een herschaling naar de prevalentie uit het onderzoek toegepast. De onderzoeksbestanden 2010, 2011, 2012, 2013 en 2014 zijn representatief gemaakt voor de situatie 2013, 2014, 2015, 2016 en 2017 (correctie basisGGZ). Dit is de reden waarom gebruik wordt gemaakt van de prevalentie op basis van de OT-bestanden. Tabel 6.6. geeft een overzicht van de correctiefactoren voor de MHK in het GGZ-model. De correctiefactoren variëren tussen 0,644 en 2,153.

Tabel 6.6 Correctiefactoren van MHK-klassen in GGZ-model voor afstemming op relatieve prevalentie Overall Toets

Mannen	MHK-G 1	MHK-G 2	MHK-G 3	MHK-G 4	MHK-G 5	MHK-G 6	MHK-G 7
18 t/m 29	1,154	1,068	1,098	1,067	1,096	1,195	1,270
30 t/m 44	1,049	0,970	0,996	0,999	0,980	1,008	0,853
45 t/m 59	1,006	0,932	0,960	0,994	0,973	0,943	0,887
60 t/m 74	0,949	0,859	0,945	0,989	0,958	0,848	0,851
75 e.o.	1,159	1,011	1,050	1,014	1,077	0,644	2,153

Vrouwen	MHK-G 1	MHK-G 2	MHK-G 3	MHK-G 4	MHK-G 5	MHK-G 6	MHK-G 7
18 t/m 29	1,155	1,051	1,046	1,028	1,040	1,055	0,989
30 t/m 44	1,001	0,961	0,955	0,930	0,893	0,853	0,864
45 t/m 59	0,988	0,957	0,985	0,998	0,982	0,944	0,738
60 t/m 74	0,951	0,914	0,923	1,028	1,012	0,745	0,729
75 e.o.	1,101	0,961	0,997	1,031	1,016	0,919	1,091

Verzekerden woonachtig in buitenland

Aangezien het bij dit vereveningskenmerk gaat om GGZ-kosten per verzekerde kunnen verzekerden woonachtig in het buitenland gewoon meelopen.

7 Hulpmiddelen kostengroepen (t-1) (HKG)

In 2014 is het somatische model uitgebreid met het vereveningskenmerk Hulpmiddelen kostengroepen (HKG). Voor vereveningsmodel 2017 heeft er groot onderhoud plaatsgevonden. Dit heeft ertoe geleid dat het kenmerk HKG in 2017 tien (positieve) HKG's heeft in plaats van vier. Voor vereveningsmodel 2018 zijn er geen wijzigingen doorgevoerd. In Tabel 7.1 is de klassenindeling voor 2018 weergegeven.

Tabel 7.1 Klassenindeling 2018 van de HKG

HKG-klasse	Omschrijving (type hulpmiddel)
HKG 0	Geen HKG
HKG 1	CPAP apparatuur
HKG 2	Elastische kousen
HKG 3	Stoma
HKG 4	Vernevelaar
HKG 5	Katheter/urine-opvangzakken
HKG 6	Injectiespuiten
HKG 7	Zuurstofapparaten
HKG 8	Voedingshulpmiddelen (excl. zuigelingen)
HKG 9	Slijmuitzuigapparatuur
HKG 10	Infuuspompen

Brongegevens

ZIN heeft omstreeks 1 juni van de verzekeraars (via ZorgTTP) bestanden gekregen betreffende hulpmiddelendeclaraties 2016.

Indeling van verzekerden

In de verzekerdenraming 2018 zijn de declaraties via GPH-codes met behulp van het referentiebestand ingedeeld naar de tien HKG-klassen. De HKG's vormen een enkelvoudig kenmerk, dus voor elke verzekerde telt alleen de hoogste HKG-klasse. Verder is voor elke verzekerde één declaratie in t-1 voldoende om in t in een positieve HKG te vallen. Bij de klasse 'Voedingshulpmiddelen' (HKG 8) geldt de uitsluiting van zuigelingen. Voor de raming gaat het hierbij om verzekerden die in het gegevensjaar 2016 nul jaar waren, dat wil zeggen verzekerden geboren na 30 juni 2015.

Ramingmethodiek HKG's voor verzekerden die in Nederland wonen

De indeling van verzekerden in HKG-klassen gebeurt ex post op basis van declaraties uit het jaar daarvoor. Het hulpmiddelenbestand 2016 loopt daarmee één jaar achter op de gegevens voor 2017 die nodig zijn om bij de verzekerdenbepaling voor het vereveningsjaar 2018 verzekerden in te kunnen delen in de HKG-klassen. In de raming is het hulpmiddelenbestand 2016 gebruikt om personen die volgens het persoonskenmerkenbestand (PKB) in 2017 zijn verzekerd in te delen. Nieuwe verzekerden in het PKB 2017 worden ingedeeld op basis van de prevalentie van verzekerden die ook al in het VPPKB 2016 zijn opgenomen. Om op het niveau van 2018 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2017 de gewichten per HKG-klasse aangepast met de macroschalingsfactoren 2017-2018 (per LIG-klasse). Voor HKG-4 ('Vernevelaar met toebehoren') is afgeweken van de bovenstaande procedure vanwege het toekennen van 'voorzetkamers' via de Nigella-tabel aan deze HKG. Voor deze HKG is herschaald naar het declaratiebestand 2014 waar nog geen sprake is van deze 'vervuiling'. Ex post zal de Nigella-tabel (die van hulpmiddelendeclaraties 2017) hierop worden aangepast.

Verzekerden woonachtig in buitenland

Door het ontbreken van declaratiegegevens zijn verzekerden die in het buitenland wonen niet ingedeeld bij het kenmerk HKG. Zij zijn echter wel als aparte groep onderscheiden omdat ze wel meetellen bij de toedeling van de vereveningsbijdrage. Bij de HKG's is de bijdrage voor een verzekerde die in het buitenland woont gelijk gesteld aan 55% van het normbedrag van de HKG-klasse 0 (afslagklasse).

Trendtabel

Voor HKG's wordt in 2018 een trendtabel opgesteld op basis van hulpmiddelgegevens voor 2015 en 2016. De trendtabel is in de verzekerdenraming (dus) één keer toegepast.

8 Generieke somatische morbiditeit

Het vereveningskenmerk Generieke somatische morbiditeit (GSM) is met ingang van vereveningsjaar 2018 komen te vervallen.

9 Aard van inkomen (AvI)

Het vereveningskenmerk 'Aard van inkomen' (AvI) komt in alle onderscheiden modellen voor en is telkens op dezelfde wijze gedefinieerd. Het kenmerk AvI is voor 2018 uitgebreid met één klasse, namelijk 'hoogopgeleiden 35-44'.

Brongegevens

UWV

Het aantal verzekerden met een arbeidsongeschiktheidsuitkering of een bijstandsuitkering is bepaald op basis van UWV-gegevens van juni 2016.

Belastingdienst

Het aantal verzekerden in de categorie 'zelfstandigen' is bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst (BDZ-bestanden) uit 2016 en de eerste maanden van 2017.

DUO

DUO heeft een bestand ter beschikking gesteld met daarin alle verzekerden die in 2016 als HBO- of WO-student zijn ingeschreven. De peildatum van het DUO-bestand is 1 juni (2016). Voor de indeling van studenten is niet het DUO-bestand van 1 juni 2017 gebruikt, dit vanwege de aansluiting met de UWV-gegevens. Hetzelfde geldt voor de klasse 'hoogopgeleiden'.

Bij de definitieve vaststelling zal de bepaling van het aantal verzekerden per AvI-klasse plaatsvinden op de peildatum van 30 juni van dat jaar (studenten en hoogopgeleiden per 1 juni). Hierdoor is het niet nodig om bij een vaststelling te kijken naar wisselingen binnen een jaar, maar kan worden volstaan met de waarde op een specifiek peilmoment.

Indeling verzekerden naar AvI-klassen

Aan de hand van de coderingen in de bronbestanden zijn verzekerden ingedeeld naar verschillende categorieën van arbeidsverhoudingen, inkomensbronnen en opleidingsniveau. Verzekerden kunnen echter in meerdere categorieën terechtkomen. In de risicoverevening wordt een trechtering toegepast, zodat voor elke verzekerde de eerst voorkomende positie prevaleert (zie hiervoor Tabel 9.1). In de uiteindelijke AvI-indeling zijn verzekerden in de hoofdklassen 'loontrekkers en werklozen' en 'overig' (beide zonder hoogopgeleid) samengevoegd tot de referentieklassen.

Tabel 9.1 AvI-trechtering

Positie na trechtering	AvI-hoofdklassen
1	IVA
2	(Overig) Arbeidsongeschikt
3	Bijstand
4	Student (18-34 jaar)
5*	Loontrekkers en werklozen, m.u.v. hoogopgeleid, 18-44 jaar
6	Zelfstandigen
7	Hoog opgeleid (18-44 jaar)
8*	Overig, m.u.v. hoogopgeleid, 18-44 jaar

* Samengevoegd tot referentieklassen

De bovenstaande indeling is alleen toegepast op verzekerden tussen de 18 en 64 jaar. Hierbij is elke hoofdklasse verder uitgesplitst naar vier leeftijdscategorieën, namelijk 18-34 jaar, 35-44 jaar, 45-54 jaar en 55-64 jaar. Verzekerden tot 18 jaar en 65-plussers zijn elk apart gezet, net als de verzekerden met onbekende leeftijd (dit laatste kwam niet voor bij de raming). Tabel 9.2 geeft de indeling naar de uiteindelijke AvI-klassen.

Tabel 9.2 Klassenindeling 2018 van Aard van Inkomen

AvI-hoofdklasse	AvI-leeftijdscategorie					
	0-17	18-34	35-44	45-54	55-64	65-plus
0-17 jaar en 65-plus	AvI 1					AvI 2
IVA		AvI 3	AvI 4	AvI 5	AvI 6	
(Overig)arbeidsongeschikt		AvI 7	AvI 8	AvI 9	AvI 10	
Bijstand		AvI 11	AvI 12	AvI 13	AvI 14	
Student		AvI 15				
Zelfstandigen		AvI 19	AvI 20	AvI 21	AvI 22	
Hoogopgeleid		AvI 23	AvI 24			
Referentie		AvI 27	AvI 28	AvI 29	AvI 30	
Leeftijd onbekend	AvI 32					

Verzekerden woonachtig in het buitenland

Ook verzekerden woonachtig in het buitenland zijn bij AvI ingedeeld volgens bovenstaande systematiek. Van hen is de aard van het inkomen bekend (veelal als zelfstandige of in loondienst).

Bijraming AvI

De AvI-gegevens van 2016 worden gekoppeld aan het VPPKB van 2016. De resultaten zijn vervolgens gekoppeld aan de gegevens van het PKB 2017. Vervolgens vindt per L1G klasse de macrocorrectie naar 2018 plaats (conform de macroverzekerdenraming van 2018). Verder is er een correctie op de aantallen uitgevoerd zodat de relatieve prevalenties van alle AvI-klassen overeenkomt met die van 2016. Hiermee is ook de consistentie met de indeling naar leeftijdscategorieën geborgd. Tot slot is bij de raming 2018 een specifieke correctie doorgevoerd tussen de klassen 'IVA' en 'overige arbeidsongeschikten'. Zonder deze correctie zou het aantal bij 'IVA' aanzienlijk te laag zijn geweest (instroomeffect). Deze correctie is per onderscheiden leeftijdsklasse doorgevoerd, waarbij wordt uitgekomen op een prognose 2018 gebaseerd op CBS-aantallen.

10 Sociaal economische status en Personen per adres

10.1 Sociaal economische status

Veranderingen Sociaal economische status

Het vereveningskenmerk Sociaal economische status (SES) komt voor in het somatische model en in het GGZ-model. Voor vereveningsjaar 2018 treedt er één wijziging op in SES die voortkomt uit de wijziging bij het vernieuwde kenmerk 'personen per adres' (PPA). In plaats van klassen gebaseerd op een indeling naar '15+-adres' vindt met ingang van 2018 een indeling naar institutioneel huishouden plaats op basis van Wlz-declaraties (zie ook paragraaf 10.2). Verzekerden die bij PPA zijn ingedeeld in 'institutioneel huishouden' worden bij SES ingedeeld bij SES 'zeer laag'. Vanwege de transparantie onderscheidt het Zorginstituut deze klassen echter wel van SES 'zeer laag'.

Brongegevens

Voor de raming van SES zijn gegevens gebruikt uit het VPPKB 2016 (leeftijdscategorie en in sommige gevallen adressleutel) en de inkomensbestanden van de Belastingdienst. Voor de verzekerdenraming 2018 zijn de inkomensgegevens gebaseerd op het inkomensbestand van de Belastingdienst van 2014. In de gevallen waarvoor in 2014 geen inkomensgegevens beschikbaar zijn bij de Belastingdienst, zijn de inkomensgegevens uit 2015 genomen (systematiek per 2017). Als woonadres van een verzekerde is de versleutelde adresidentificatie uit het inkomensbestand van de Belastingdienst over 2016 genomen. Als het adres van een persoon in het bestand van de Belastingdienst 2016 ontbreekt maar wel in het PKB-2016 voorkomt, dan is de adressleutel uit het PKB gebruikt. Als de verzekerde ook geen adres in het PKB-2016 heeft, dan wordt uitgeweken naar het adres van het VPPKB-2016.

SES-indeling

In eerste instantie zijn twee groepen verzekerden afgezonderd bij de SES-indeling. Ten eerste, verzekerden die in een Wlz-instelling verblijven, vormen een aparte groep. Ten tweede zijn ook verzekerden woonachtig in het buitenland (en zonder adressleutel) apart geplaatst.

Voor de overige verzekerden is het kenmerk SES gebaseerd op het totale inkomen van alle personen op een adres. Ook de niet-Zvw-verzekerden, bijvoorbeeld actieve militairen, zijn meegenomen in de bepaling van het totale inkomen per adres. De inkomens komen uit het bestand van de Belastingdienst 2014 en bij het ontbreken daarvan uit 2015. Inkomens die ook dan nog ontbreken zijn op 0 gezet. Voor personen die niet het gehele jaar verzekerd zijn geweest volgens het VPPKB van dat inkomensjaar is het inkomen gecorrigeerd naar een jaarinkomen (jaarinkomen nieuw = jaarinkomen oud gedeeld door fractie Zvw-verzekerd). De niet-Zvw-verzekerden tellen zonder meer mee voor één in deze berekening.

Indeling naar inkomenscategorieën

Verzekerden die **niet** in een Wlz-instelling wonen zijn op basis van het totale (jaar)inkomen per adres ingedeeld naar drie leeftijdscategorieën en naar vier inkomenscategorieën. De inkomenscategorieën zijn gecreëerd op basis van de decielen van de landelijke inkomensverdeling per leeftijdscategorie. Tabel 10.1 geeft per leeftijdscategorie de drempelbedragen voor de indeling naar de desbetreffende inkomenscategorieën.

Tabel 10.1 Drempelbedragen voor indeling inkomenscategorïeën per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	20%	40%	70%
0-17 jaar	23.895	41.743	66.312
18-64 jaar	23.762	40.623	66.348
65 jaar en ouder	20.284	27.934	45.062

De bovenstaande werkwijze levert de volgende klassen op (zie Tabel 10.2), waarbij voor verblijvend in een Wlz-instelling geen onderscheid is gemaakt naar 'instromer' en 'blijver' (dit gebeurt wel bij PPA, zie paragraaf 10.2).

Tabel 10.2 Klassenindeling 2018 van Sociaal economische status

Sociaal economische status	Leeftijdscategorie		
Verzekerde in het buitenland of ongeldig adres/leeftijd			
SES 0 (verblijvend in Wlz-instelling)	0-17	18-64	65+
SES 1 (onderste 20% van inkomens)	0-17	18-64	65+
SES 2 (volgende 20%)	0-17	18-64	65+
SES 3 (volgende 30%)	0-17	18-64	65+
SES 4 (hoogste 30% van inkomens)	0-17	18-64	65+

Bijraming SES

Voor de verzekerdenraming 2018 zijn verzekerden in 2016 bij hun indeling in SES-klassen eerst gekoppeld aan het VPPKB van 2016. Hierna volgt een koppeling aan het PKB 2017 en een ophoging (per L1G klasse) naar 2018 (conform de macroverzekerdenraming van 2018). Tot slot is er een correctie op de aantallen uitgevoerd zodat de relatieve prevalenties van alle SES-klassen overeenkomen met die van 2016. Hiermee is ook de consistentie met de indeling naar leeftijd- en inkomenscategorïeën geborgd.

10.2 Personen per adres

Het vereveningskenmerk 'aantal personen per adres' (PPA) is voor het vereveningsmodel 2018 aangepast en is in 2018 van toepassing voor het somatische model en GGZ-model. De aanpassing betreft de klassen gebaseerd op '15+-adres'. Met ingang van model 2018 wordt bij deze klassen uitgegaan van Wlz-declaraties om vast te stellen of een verzekerde in een Wlz-instelling verblijft. Tabel 10.3 geeft een overzicht van de PPA-klassen.

Voor de PPA-indeling zijn eerst drie groepen verzekerden afgezonderd, namelijk die in het buitenland wonen, verzekerden jonger dan 18 jaar en verzekerden woonachtig in een Wlz-instelling (blijvend: declaratie in december t-1, instromend: declaratie in december t maar niet in december t-1).

De overige verzekerden worden ingedeeld op basis van het aantal personen op één adres. Voor hen is het van belang dat in de ex-post-situatie wordt uitgegaan van het adres op 31-12-t-1 en 31-12-t van de Belastingdienst. Als de adresgegevens op 31-12-t-1 van de Belastingdienst ontbreken, dan wordt het adres uit PKB t-1 en vervolgens het adres uit VPPKB t-1 gebruikt. Als er voor t-1 helemaal geen adresgegevens zijn, dan wordt uitgeweken naar de adresgegevens in t met dezelfde volgorde in databronnen als in t-1. Voor de raming is t gelijk aan 2016 en t-1 aan 2015.

De ramingmethodiek van de aantallen verzekerden per PPA-klasse in 2018 is verder overeenkomstig die van SES.

Tabel 10.3 Klassenindeling 2018 naar Personen per adres

PPA-klasse	Leeftijd	Peilmoment
PPA 1 Kinderen	Lft 0-17	
PPA 2 Wlz-instelling, blijvend	Lft 18-64, 65-79, 80+	Declaratie december t-1
PPA 3 Wlz-instelling, instromend	Lft 18-64, 65-79, 80+	Declaratie december t
PPA 4 Eenpersoonshuishouden	Lft 18-64, 65-79, 80+	Adres 31-12-t-1
PPA 5 Overige huishoudens	Lft 18-64, 65-79, 80+	

11 Regio

Voor 2018 is voor het kenmerk Regio een nieuwe postcode-indeling bepaald voor het somatische model en het GGZ-model. Voor het somatisch model en het ER-model is de postcode-indeling gelijk; hiervoor is dus dezelfde verzekerdenraming gebruikt (Regio-S). In het somatisch model gaat het om alle verzekerden en in het eigenrisicomodel om een selectie van verzekerden van 18 jaar en ouder (de 'gezonden'). Voor het GGZ-model (Regio-G) geldt een andere postcode-indeling.

Ramingmethodiek voor alle Regio-indelingen

De ramingmethodiek van de verzekerdenaantallen naar regiocluster is voor alle modellen hetzelfde. De regio-indeling is via de 4-cijferige postcode gekoppeld aan het PKB van 2017, zodat aan iedere verzekerde met een 'geldige' 4-cijferige Nederlandse postcode een klasse van Regio-S en Regio-G is toegekend. De 4-cijferige postcodes voor postbussen zijn ingedeeld bij dezelfde regio als de gemeente waar deze postbussen zijn gevestigd. Verzekerden met een niet-koppelbare postcode worden ingedeeld in de klasse 'onbekend'. Regio-S en Regio-G zijn beide ingedeeld in tien (vrijwel) even grote klassen.

Verzekerden woonachtig in buitenland

Per regio-indeling is er één klasse met daarin de verzekerden die in het buitenland wonen.

12 Verpleging en verzorging gebruikersgroepen (t-1) (VGG)

In het risicovereveningsmodel 2016 is het vereveningskenmerk op basis van kosten Verpleging & Verzorging t-1 (VGG = 'Verpleging & Verzorging' Gebruikersgroepen) ingevoerd. Op basis van de hoogte van deze kosten krijgen verzekeraars een compensatie. In 2018 zijn er zes positieve klassen gedefinieerd, te weten: top 2,5%, 2%, 1,5%, 1%, 0,5% en 0,25%. Nieuw voor model 2018 is de opsplitsing van de hoogste klasse (top 0,25%) naar 18-minners en 18-plussers waarbij de leeftijd is vastgesteld in jaar t. De drempelbedragen behorend bij deze percentielen worden bepaald op basis van V&V-kosten van alle verzekerden ongeacht de inschrijfduur. Tabel 12.1 geeft de drempelbedragen op basis van de kosten voor 2014 en 2015 weer.

Tabel 12.1 Drempelbedragen kosten Verpleging & Verzorging (in €)

Jaar	top 2,5%	top 2%	top 1,5%	top 1%	top 0,5%	top 0,25%
2014	308	1.125	2.914	6.411	12.243	17.273
2015	344	984	2.472	5.528	11.343	17.552

Bestand V&V-kosten

In het 'kosten per verzekerde'-bestand 2015 is een kolom opgenomen met kosten 'Verpleging & Verzorging'. Dit bestand hebben zorgverzekeraars uiterlijk 1 mei 2017 aangeleverd.

Ramingmethodiek

Aangezien het kostengegevens van 2015 betreffen, is er bijgeraamd. De kosten 2015 worden gekoppeld aan het VPPKB 2016. Voor de verschillende VGG-klassen zijn aan de hand van de percentielen de drempelbedragen bepaald. Indien meerdere verzekerden kosten hebben die gelijk zijn aan het drempelbedrag, dan wordt het gewicht van deze verzekerden na rato verdeeld over de belendende klassen en wel zodanig dat precies aan de percentielen is voldaan.

Dit verzekerdenbestand met een indeling voor 2016 is vervolgens gekoppeld aan het PKB van 2017. In de stap naar het PKB van 2017 moet er worden bijgeraamd voor nieuw verzekerden in 2017 en worden gecorrigeerd voor uitval door met name sterfte. Hierbij wordt de relatieve prevalentie per VGG-klasse gelijk gehouden aan die van 2016. Tot slot vindt op L1G-niveau de aanpassing plaats naar het niveau van 2018.

Nieuw voor model 2018 is dat het aantal in de hoogste VGG-klasse gesplitst wordt naar de aantallen 18-minners en 18-plussers.

Verzekerden woonachtig in buitenland

Verzekerden woonachtig in het buitenland komen in een aparte klasse terecht met als normbedrag 95% van het normbedrag van de afslagklasse.

13 Geriatrische revalidatiezorg (t-1) (GGG)

Het kenmerk geriatrische revalidatiezorg (GGG) is met ingang van 2018 komen te vervallen.

14 Fysiotherapie diagnosegroepen (t-1) (FDG)

Het risicovereveningsmodel 2018 kent een kenmerk fysio- en oefentherapie gebaseerd op declaraties t-1, aangeduid met FDG (Fysiotherapie Diagnose Groepen).

Bestand paramedische hulp

Het Zorginstituut heeft over 2016 declaratiegegevens fysio- en oefentherapie bij de zorgverzekeraars opgevraagd; deze bestanden zijn uiterlijk 1 juni 2017 door de zorgverzekeraars aangeleverd. Voor de verzekerdenraming wordt het bestand met declaraties uit 2016 gebruikt; voor de trendtabel worden ook de gegevens 2015 gebruikt. Dit laatste bestand is via Vektis aangeleverd.

Indeling FDG

FDG kent vier positieve klassen en een afslagklasse. De (positieve) FDG-klassen zijn gebaseerd op de clustering van diagnoses (op de chronische lijst) op basis van de meerkosten. De gebruikte diagnosecodes komen uit het Diagnose Classificatiesysteem Paramedische Hulp (aanduiding: DCSPH-code). De DCSPH-code bestaat uit vier cijfers. Van deze code is alleen de pathologie (laatste twee cijfers, ook wel ZN-code genoemd) van belang. Voor de indeling zijn alleen ZN-codes die op de chronische lijst staan en die een ongelimiteerde behandelduur kennen, meegeteld. Verder wordt rekening gehouden met enkele leeftijdsrestricties. Tot slot, het is een enkelvoudig kenmerk, dus de hoogste klasse telt.

Ramingsmethodiek

Het Zorginstituut beschikt over declaraties paramedische hulp van 2016. Ten opzichte van het ramingsjaar is het verschil nu twee jaar; bij de raming 2017 was het verschil nog drie jaar (bronbestand was toen 2014). Dit scheelt één jaar bijramen. Hierdoor wordt de ramingsmethodiek gelijk aan die bij HKG. De verzekerden die zijn ingedeeld in een positieve FDG worden gekoppeld aan het PKB van 2017. Nieuwe verzekerden in het PKB 2017 worden ingedeeld op basis van de prevalentie van verzekerden die ook al in het VPPKB 2016 zijn opgenomen. Om op het niveau van 2018 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2017 de gewichten per HKG-klasse aangepast met de macroschalingsfactoren 2017-2018 (per L1G-klasse).

Trendtabel

Op basis van de declaraties 2015 en 2016 heeft het Zorginstituut een trendtabel berekend per L15G-klasse. Aangezien een periode van 2016 naar 2017 (t-1) moet worden overbrugd, wordt de trendtabel één keer toegepast (was bij raming 2017 nog twee keer).

Verzekerden woonachtig in buitenland

Verzekerden woonachtig in het buitenland komen in een aparte klasse terecht met als normbedrag 75% van het normbedrag van de afslagklasse.

15 Zorgvraagzwaarte (ZVZ)

Het kenmerk Zorgvraagzwaarte (ZVZ) is met ingang van 2018 komen te vervallen.

16 Intramurale GGZ (IGG)

Het kenmerk intramurale GGZ (IGG) is voor vereveningsmodel 2018 komen te vervallen. De onderscheiden klassen van model 2017 zijn voor 2018 min of meer geïntegreerd in DKG-G (de vier topklassen). Zie bij DKG-G voor een toelichting.

17 Eigenrisicomodel

In het vereveningsjaar 2018 vallen verzekerden met een positieve pDKG of sDKG, of positieve FKG, of positieve HKG of positieve MHK (vanaf klasse 2) of positieve FDG buiten het eigenrisicomodel en worden geschaard onder het forfaitaire bedrag (apart normbedrag gelijk aan geschatte eigen betaling van deze groep). Deze groep wordt beschouwd als een homogene groep. De verzekerden die niet zijn ingedeeld in een positieve FKG, én niet in een positieve pDKG, én niet in een positieve sDKG, én niet in een MHK klasse 2 en hoger, én niet in een positieve HKG, én niet in een positieve FDG worden ingedeeld op basis van de kenmerken leeftijd en geslacht, regio (somatisch) en aard van het inkomen. Voor vereveningsmodel 2018 is nieuw het kenmerk MHK in het eigenrisicomodel: een dummy betreffende al dan niet MHK klasse 0 of 1.

Methodiek raming ER-model

Per verzekerde verschillen de gewichten voor 2018 van de som van de positieve klassen van de kenmerken FKG, pDKG, sDKG, MHK, HKG en FDG. Dit komt enerzijds doordat bij FKG, sDKG, pDKG, HKG en FDG rekening is gehouden met een trendmatige ontwikkeling in de prevalentie en anderzijds door de verschillende perioden die worden overbrugd met de bijramingen. Voor de selectie van de verzekerden die onder het ER-model vallen, is voor de raming bij elke verzekerde uitgegaan van het minimum van de gewichten voor de afslagklassen van deze kenmerken. Het idee hierachter is dat elk gewicht een aantal verzekerdenjaren representeert. Het aantal verzekerdenjaren dat niet is ingedeeld in een positieve FKG, niet in een positieve pDKG, niet in een positieve sDKG, niet in een MHK klasse 2 of hoger, niet in een positieve HKG én niet in een positieve FDG kan dan nooit groter zijn dan het minimum van de gewichten voor de bijbehorende verzekerde(jaren).

Deze methodiek geeft theoretisch een overschatting van het aantal 'ongezonde' verzekerden. Dit blijkt ook uit de uitkomsten voor vereveningsjaar 2016: de raming komt hoger uit dan de realisatie van de eerste voorlopige vaststelling.

Voor 2018 is gekozen om L5G-specifieke correctiefactoren op basis van verschil raming 2016 en eerste voorlopige vaststelling 2016 toe te passen betreffende het geraamde aantal 'ongezonde' verzekerden. Deze correctie zorgt voor een afname van het aantal 'ongezonde' verzekerden met ongeveer 300.000.

Verzekerden in buitenland

Verzekerden woonachtig in het buitenland worden in 2018 ingedeeld in MHK-klasse 0 met 0% van het daarbij behorende normbedrag. Dit is overeenkomstig de staande systematiek indien er ten tijde van de raming nog geen normbedragen beschikbaar zijn.

Bijlage 1 Trendtabellen FKG, pDKG, sDKG, DKG-GGZ, HKG en FDG

FKG somatisch model

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	Glaucoom	Schildklieraandoeningen	Psychose, Alzheimer en verslaving	Depressie	Chronische pijn excl. opioïden
0 t/m 17	1,000	0,941	0,997	0,972	0,958	0,982
18 t/m 29	0,999	1,058	1,011	0,998	0,993	1,034
30 t/m 44	1,001	0,982	1,003	1,011	0,977	0,954
45 t/m 59	1,000	0,987	1,026	1,054	0,993	0,972
60 t/m 74	0,994	1,013	1,021	1,048	1,020	0,981
75 e.o.	0,994	1,009	1,009	0,927	0,994	0,956

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	Glaucoom	Schildklieraandoeningen	Psychose, Alzheimer en verslaving	Depressie	Chronische pijn excl. opioïden
0 t/m 17	1,000	1,097	0,991	1,037	0,984	0,992
18 t/m 29	1,000	1,005	0,996	1,012	0,988	0,978
30 t/m 44	1,001	1,010	1,009	0,997	0,990	0,968
45 t/m 59	1,001	0,983	1,006	1,017	0,992	0,967
60 t/m 74	0,999	0,999	0,996	1,031	1,013	0,959
75 e.o.	1,000	1,001	1,003	0,920	1,004	0,958

Mannen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd	Neuropatische pijn	Hoog cholesterol	Diabetes type IIb (zonder hypertensie)	COPD / Zware astma	Astma	Diabetes type IIa (met hypertensie)
0 t/m 17	1,018	0,968	1,129	0,902	0,980	0,935
18 t/m 29	1,018	0,972	1,129	0,958	1,023	0,935
30 t/m 44	1,021	0,953	0,989	1,022	0,989	0,935
45 t/m 59	1,065	0,996	1,009	0,972	1,001	0,985
60 t/m 74	1,062	1,017	1,007	0,988	0,999	0,993
75 e.o.	1,059	1,035	1,027	0,959	0,981	0,994

Vrouwen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd	Neuropatische pijn	Hoog cholesterol	Diabetes type IIb (zonder hypertensie)	COPD / Zware astma	Astma	Diabetes type IIa (met hypertensie)
0 t/m 17	0,990	1,016	1,016	0,868	0,969	0,893
18 t/m 29	0,990	1,007	1,016	1,028	0,979	0,893
30 t/m 44	1,009	0,978	0,970	0,973	0,979	0,893
45 t/m 59	1,062	0,989	1,026	0,975	0,997	0,970
60 t/m 74	1,058	1,011	0,999	1,022	1,006	0,971
75 e.o.	1,056	1,038	1,009	0,984	1,002	0,969

FKG Somatisch (vervolg)

Mannen	12	13	14	15	16	17
Leeftijd	Epilepsie	Ziekte van Crohn / Colitis Ulcerosa	Hartaandoeningen	Auto-immuunziekten (add-ons) ¹⁾	Reuma	Parkinson
0 t/m 17	0,993	1,065	0,919	1,417	0,994	1,098
18 t/m 29	1,010	0,983	0,921	1,262	0,923	1,098
30 t/m 44	0,994	1,006	0,952	1,158	1,034	1,098
45 t/m 59	1,000	1,015	0,965	1,115	1,010	1,016
60 t/m 74	1,007	1,020	0,970	1,120	1,038	1,016
75 e.o.	1,031	1,002	0,961	1,122	1,023	1,029

Vrouwen	12	13	14	15	16	17
Leeftijd	Epilepsie	Ziekte van Crohn / Colitis Ulcerosa	Hartaandoeningen	Auto-immuunziekten (add-ons) ¹⁾	Reuma	Parkinson
0 t/m 17	0,979	1,001	0,872	1,437	0,949	0,970
18 t/m 29	1,013	1,010	0,989	1,191	1,012	0,970
30 t/m 44	1,005	0,993	0,944	1,141	1,005	0,970
45 t/m 59	1,003	0,993	0,955	1,101	1,028	1,048
60 t/m 74	1,019	1,057	0,966	1,084	1,006	1,005
75 e.o.	0,998	1,015	0,962	1,170	1,031	0,992

¹ Bij FKG-15 is de trend voor 2014-2015 tweevoudig toegepast (en als zodanig in de tabel opgenomen).

Mannen	18	19	20	21	22	23
Leeftijd	Diabetes type I	Transplantaties	Cystic fibrosis/ pancreas-enzymen	Multiple sclerose	Aandoeningen hersenen/ruggenmerg: overig	Kanker
0 t/m 17	1,011	1,088	0,965	1,057	0,988	0,463
18 t/m 29	1,032	0,989	0,999	1,057	0,982	0,948
30 t/m 44	0,977	0,992	1,002	1,089	1,021	0,956
45 t/m 59	0,991	1,000	1,079	1,034	1,042	0,981
60 t/m 74	0,992	1,015	1,038	1,108	1,024	1,003
75 e.o.	1,002	1,032	1,074	1,108	1,001	0,963

Vrouwen	18	19	20	21	22	23
Leeftijd	Diabetes type I	Transplantaties	Cystic fibrosis/ pancreas-enzymen	Multiple sclerose	Aandoeningen hersenen/ruggenmerg: overig	Kanker
0 t/m 17	1,016	1,065	0,986	1,016	1,090	0,700
18 t/m 29	1,024	0,944	1,041	1,016	0,969	0,924
30 t/m 44	0,989	0,975	1,056	1,051	1,017	0,976
45 t/m 59	0,990	0,995	0,977	1,069	0,951	0,991
60 t/m 74	0,990	1,042	1,058	1,058	1,005	1,051
75 e.o.	0,984	1,007	1,116	1,058	1,078	1,023

FKG Somatisch (vervolg)

Mannen	24	25	26	27	28	29
Leeftijd	Hormoon-gevoelige tumoren	HIV / AIDS	Nier-aandoeningen	Psoriasis	Pulmonale arteriële hypertensie	Kanker (add-ons) ²⁾
0 t/m 17	1,009	1,027	1,017	0,993	1,037	37,067
18 t/m 29	1,009	1,063	1,017	1,051	1,037	37,067
30 t/m 44	1,009	1,013	0,946	0,961	1,037	4,788
45 t/m 59	0,947	1,046	0,915	1,018	1,033	2,892
60 t/m 74	0,952	1,111	0,938	1,009	1,016	2,887
75 e.o.	0,943	1,098	0,970	1,022	1,032	3,223

Vrouwen	24	25	26	27	28	29
Leeftijd	Hormoon-gevoelige tumoren	HIV / AIDS	Nier-aandoeningen	Psoriasis	Pulmonale arteriële hypertensie	Kanker (add-ons) ²⁾
0 t/m 17	1,114	1,063	0,953	1,101	1,084	13,569
18 t/m 29	1,080	0,938	0,953	1,006	1,084	13,569
30 t/m 44	0,998	1,025	0,965	0,997	1,050	1,746
45 t/m 59	0,988	1,067	0,880	1,027	1,000	1,730
60 t/m 74	0,972	1,124	0,913	1,085	1,023	2,106
75 e.o.	0,997	1,124	0,920	1,041	1,041	3,885

²⁾ Bij FKG 29 is niet de berekende trend voor 2014-2015 toegepast. De trend is voor alle L15G op 1,000 gesteld.

Mannen	30	31	32	33
Leeftijd	Groei-stoornissen (add-ons) ³⁾	Extreem hoge kosten cluster 1 ³⁾	Extreem hoge kosten cluster 2 ³⁾	Extreem hoge kosten cluster 3 ³⁾
0 t/m 17	1,007	0,936	1,163	0,973
18 t/m 29	0,972	0,936	1,163	0,973
30 t/m 44	0,635	0,936	1,163	0,973
45 t/m 59	0,626	0,936	1,163	0,973
60 t/m 74	0,736	0,936	1,163	0,973
75 e.o.	0,736	0,936	1,163	0,973

Vrouwen	30	31	32	33
Leeftijd	Groei-stoornissen (add-ons) ³⁾	Extreem hoge kosten cluster 1 ³⁾	Extreem hoge kosten cluster 2 ³⁾	Extreem hoge kosten cluster 3 ³⁾
0 t/m 17	0,946	0,936	1,293	1,213
18 t/m 29	0,931	0,936	1,293	1,213
30 t/m 44	0,849	0,936	1,293	1,213
45 t/m 59	0,865	0,936	1,293	1,213
60 t/m 74	1,072	0,936	1,293	1,213
75 e.o.	1,072	0,936	1,293	1,213

³⁾ Bij FKG 30, 31, 32 en 33 is de trend voor 2014-2015 tweevoudig toegepast (en als zodanig in de tabel opgenomen).

FKG GGZ-model

Mannen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen FKG GGZ	Psychose	Psychose Depot	Chronische stemmingsstoornissen	Verslaving	Bipolair regulier	Bipolair complex	ADHD
0 t/m 17	1,001	1,041	0,977	0,980	1,167	0,997	0,998	0,970
18 t/m 29	1,000	0,985	0,977	0,990	1,167	0,997	0,998	1,045
30 t/m 44	1,000	0,998	1,030	0,980	1,088	0,936	0,929	1,044
45 t/m 59	0,999	1,031	1,042	0,996	1,134	0,968	1,007	1,074
60 t/m 74	0,999	1,063	1,042	1,022	1,150	0,967	1,072	1,131
75 e.o.	1,000	1,002	1,022	0,989	1,207	1,004	1,146	1,077

Vrouwen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen FKG GGZ	Psychose	Psychose Depot	Chronische stemmingsstoornissen	Verslaving	Bipolair regulier	Bipolair complex	ADHD
0 t/m 17	1,000	1,004	1,018	1,014	1,105	1,106	0,995	0,981
18 t/m 29	1,000	0,999	1,018	0,989	1,105	1,106	0,995	1,058
30 t/m 44	1,000	0,986	1,029	0,990	1,048	0,974	0,978	1,046
45 t/m 59	1,000	1,008	0,989	0,993	1,083	0,963	0,973	1,089
60 t/m 74	0,999	1,060	0,997	1,015	1,083	0,970	1,009	1,201
75 e.o.	1,000	1,082	1,039	1,002	1,235	0,957	0,955	0,947

Primaire DKG (somatisch model; pDKG), overbrugging 1 jaar op basis van DBC's 2013-2014 (twee keer toegepast)

Mannen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen pDKG							
0 t/m 17	1,000	0,947	0,961	0,917	0,995	1,016	1,027	0,985
18 t/m 29	1,000	0,986	0,993	1,037	1,052	0,951	1,020	0,979
30 t/m 44	1,000	0,987	0,976	1,067	1,058	1,003	1,024	0,937
45 t/m 59	1,000	0,995	0,979	1,075	1,009	0,999	0,956	0,953
60 t/m 74	0,999	1,013	0,988	1,031	0,999	1,008	1,005	0,986
75 e.o.	1,004	0,995	0,987	0,998	0,985	1,017	0,977	0,983

Vrouwen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen pDKG							
0 t/m 17	1,000	0,940	0,991	0,925	0,994	0,955	1,043	0,971
18 t/m 29	1,000	0,962	0,978	1,105	0,994	0,941	1,015	0,883
30 t/m 44	0,999	0,984	0,980	1,100	1,020	1,017	1,020	0,966
45 t/m 59	1,000	0,989	0,980	1,101	1,001	0,990	1,009	0,955
60 t/m 74	1,000	1,002	0,983	1,024	1,014	0,998	1,028	0,976
75 e.o.	1,001	0,997	0,997	1,004	0,999	1,029	0,965	0,962

Mannen	8	9	10	11	12	13	14	15
Leeftijd								
0 t/m 17	1,105	1,021	0,995	0,924	0,997	0,988	1,030	1,008
18 t/m 29	0,986	0,953	0,995	0,924	1,093	1,019	1,023	1,008
30 t/m 44	1,024	1,011	0,958	1,051	0,958	1,102	1,025	0,851
45 t/m 59	0,993	0,968	0,965	1,010	1,043	1,059	0,979	0,986
60 t/m 74	1,012	1,028	1,008	1,019	1,048	1,052	1,084	0,991
75 e.o.	0,980	1,044	1,037	1,013	1,010	1,128	1,084	0,983

Vrouwen	8	9	10	11	12	13	14	15
Leeftijd								
0 t/m 17	1,081	0,954	0,859	1,000	1,036	0,984	1,071	1,089
18 t/m 29	1,056	0,965	0,859	1,000	1,008	1,071	1,071	1,089
30 t/m 44	1,065	1,030	1,009	0,984	0,931	1,145	1,071	0,845
45 t/m 59	1,031	1,000	1,012	1,004	0,926	1,062	1,071	0,982
60 t/m 74	1,050	0,991	1,045	1,001	0,969	1,115	1,071	0,960
75 e.o.	1,010	1,012	1,071	1,002	0,958	1,026	1,071	1,018

Secundaire DKG (somatisch model; sDKG) overbrugging 1 jaar op basis van DBC's 2013-2014 (twee keer toegepast)

Mannen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen sDKG							
0 t/m 17	1,000	0,920	1,045	1,015	1,031	1,030	1,041	1,212
18 t/m 29	1,000	0,974	1,131	1,007	1,038	0,977	0,854	1,212
30 t/m 44	1,000	0,953	0,959	1,086	0,978	0,891	0,871	1,212
45 t/m 59	1,001	0,951	1,004	0,983	0,996	0,978	0,882	1,212
60 t/m 74	1,002	0,961	1,002	0,995	1,022	1,037	0,943	1,212
75 e.o.	1,004	0,973	0,993	0,981	1,005	1,053	0,976	1,212

Vrouwen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen sDKG							
0 t/m 17	1,000	0,951	0,905	1,016	1,037	1,039	1,046	0,984
18 t/m 29	1,000	0,992	0,940	0,964	1,081	1,150	0,788	0,984
30 t/m 44	1,000	0,986	0,960	0,999	1,063	1,039	0,970	0,984
45 t/m 59	1,001	0,988	1,035	0,966	1,029	1,057	0,905	0,984
60 t/m 74	1,001	0,983	0,984	1,012	1,087	0,987	0,883	0,984
75 e.o.	1,001	0,987	0,978	1,018	1,026	1,083	0,962	0,984

DKG GGZ-model (trend o.b.v. 1 jaar overbrugging, niet toegepast)

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen DKG-GGZ					
0 t/m 17						
18 t/m 29	1,002	0,833	0,908	0,954	1,025	1,078
30 t/m 44	1,002	0,917	0,908	0,988	1,020	1,101
45 t/m 59	1,002	0,941	0,909	0,961	1,019	1,038
60 t/m 74	1,001	0,970	0,916	0,959	1,061	0,919
75 e.o.	1,003	0,919	0,870	0,942	1,000	0,919

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen DKG-GGZ					
0 t/m 17						
18 t/m 29	1,002	0,722	0,937	0,952	1,122	1,093
30 t/m 44	1,002	0,845	0,944	0,987	1,105	1,078
45 t/m 59	1,002	0,877	0,917	0,972	1,069	1,055
60 t/m 74	1,001	0,917	0,913	0,958	1,085	1,021
75 e.o.	1,003	0,928	0,860	0,922	1,005	1,068

Mannen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,961	1,071	0,966	1,079	0,905	0,779
30 t/m 44	0,984	1,066	0,958	1,126	1,007	0,927
45 t/m 59	1,002	1,022	0,926	0,959	1,009	0,957
60 t/m 74	1,040	0,919	0,908	1,094	0,927	0,795
75 e.o.	0,820	0,888	0,727	1,278	0,901	0,795

Vrouwen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,958	1,026	0,974	1,018	0,844	0,880
30 t/m 44	0,997	1,011	0,966	0,969	0,977	1,165
45 t/m 59	0,990	1,001	0,971	0,932	0,963	0,842
60 t/m 74	1,025	1,027	1,005	0,963	0,915	1,028
75 e.o.	0,947	1,055	0,842	0,949	0,941	1,028

Mannen	12	13	14¹⁾	15¹⁾	16¹⁾	17¹⁾
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,735	0,875	1,000	1,000	1,000	1,000
30 t/m 44	0,949	0,944	1,000	1,000	1,000	1,000
45 t/m 59	0,886	0,824	1,000	1,000	1,000	1,000
60 t/m 74	0,886	0,952	1,000	1,000	1,000	1,000
75 e.o.	0,886	0,952	1,000	1,000	1,000	1,000

Vrouwen	12	13	14¹⁾	15¹⁾	16¹⁾	17¹⁾
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,865	0,749	1,000	1,000	1,000	1,000
30 t/m 44	0,880	1,034	1,000	1,000	1,000	1,000
45 t/m 59	0,916	1,091	1,000	1,000	1,000	1,000
60 t/m 74	0,916	0,925	1,000	1,000	1,000	1,000
75 e.o.	0,916	0,896	1,000	1,000	1,000	1,000

¹⁾ Bij DKG-GGZ 14 tot en met 17 was het sowieso al niet de bedoeling om een trend toe te passen.

HKG (hulpmiddelen kostengroepen)

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen HKG ¹⁾	CPAP-apparatuur	Therapeutische elastische kousen	Voorzieningen voor stoma-patiënten	Vernevelaar met toebehoren ²⁾	Middelen voor urine-opvang
0 t/m 17	0,999	1,222	1,048	0,932	1,755	0,957
18 t/m 29	1,000	1,222	1,019	0,994	1,330	0,955
30 t/m 44	0,999	1,086	1,001	1,022	1,848	0,920
45 t/m 59	0,997	1,094	1,030	1,018	1,616	0,993
60 t/m 74	0,994	1,130	1,030	1,016	1,414	1,013
75 e.o.	0,995	1,142	1,023	0,994	1,310	0,983

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen HKG ¹⁾	CPAP-apparatuur	Therapeutische elastische kousen	Voorzieningen voor stoma-patiënten	Vernevelaar met toebehoren ²⁾	Middelen voor urine-opvang
0 t/m 17	0,999	1,232	1,042	1,083	1,795	0,983
18 t/m 29	0,999	1,232	1,024	1,089	1,532	0,975
30 t/m 44	1,000	1,108	1,010	0,985	1,761	0,974
45 t/m 59	0,998	1,144	1,012	1,010	1,560	0,965
60 t/m 74	0,997	1,171	1,003	1,005	1,483	0,966
75 e.o.	0,998	1,190	0,989	1,017	1,367	0,963

¹⁾ Er zijn trendfactoren berekend voor de afslagklasse (Geen HKG), maar in de raming zijn deze niet toegepast omdat het aantal verzekerden in de afslagklasse is berekend als restpost.

²⁾ De trendfactor bij HKG-4 is niet toegepast. De toegepaste trendfactor is 1,0124 gebaseerd op gegevens 2013-2014.

Mannen	6	7	8	9	10
Leeftijd	Injectiespuiten en toebehoren (excl. diabetes)	Zuurstof-apparaten met toebehoren	Voedingshulpmiddelen (excl. zuigelingen)	Slijmuitzuig-apparatuur	Draagbare infuuspompen
0 t/m 17	0,969	1,074	1,063	0,911	0,965
18 t/m 29	1,114	1,071	1,076	0,874	1,007
30 t/m 44	1,026	1,030	1,057	0,874	1,115
45 t/m 59	1,052	1,028	0,994	0,779	1,025
60 t/m 74	1,045	1,032	0,986	0,805	1,009
75 e.o.	1,062	0,941	0,994	0,811	1,064

Vrouwen	6	7	8	9	10
Leeftijd	Injectiespuiten en toebehoren (excl. diabetes)	Zuurstof-apparaten met toebehoren	Voedingshulpmiddelen (excl. zuigelingen)	Slijmuitzuig-apparatuur	Draagbare infuuspompen
0 t/m 17	0,949	1,033	1,091	1,006	0,889
18 t/m 29	0,960	1,127	1,095	0,835	1,016
30 t/m 44	0,835	1,094	1,074	0,835	1,020
45 t/m 59	1,125	0,980	1,122	0,835	1,069
60 t/m 74	1,088	1,025	1,004	0,980	1,057
75 e.o.	1,072	0,970	0,988	0,980	1,094

FDG (fysiotherapie diagnosegroepen)

Mannen	0	1	2	3	4
Leeftijd	Geen FDG¹⁾				
0 t/m 17	0,998	1,073	0,280 ²⁾	1,028	1,011
18 t/m 29	1,000	1,042	0,773	1,061	0,996
30 t/m 44	1,000	1,053	0,849	1,047	1,120
45 t/m 59	1,000	1,129	0,964	1,042	0,809
60 t/m 74	0,999	1,218	1,012	1,035	0,993
75 e.o.	0,999	1,158	1,015	1,042	0,993

Vrouwen	0	1	2	3	4
Leeftijd	Geen FDG¹⁾				
0 t/m 17	1,000	1,046	0,336 ²⁾	1,007	1,114
18 t/m 29	1,000	1,121	0,877	1,028	1,186
30 t/m 44	0,999	1,281	0,915	1,021	1,027
45 t/m 59	0,998	1,323	0,927	1,039	1,037
60 t/m 74	0,997	1,330	1,000	1,038	1,215
75 e.o.	0,998	1,261	0,990	1,031	1,215

- 1) Er zijn trendfactoren berekend voor de afslagklasse (Geen FDG), maar in de raming zijn deze niet toegepast omdat het aantal verzekerden in de afslagklasse is berekend als restpost (enkelvoudig kenmerk).
- 2) Deze trendfactoren zijn op 1,000 gesteld.

Bijlage 2 Correctiefactoren verkorting DBC- doorlooptijd MSZ

De onderstaande tabel geeft het effect van de correctie voor de verkorting DBC-doorlooptijd op de geraamde aantallen verzekerden in de (somatische) DKG-klassen (effect bij de raming 2018). De factoren van 13-14 zijn toegepast; ter vergelijking zijn de factoren 12-13 toegevoegd.

Correctiefactoren vanwege DBC-doorlooptijdverkorting (onderzoek)

	12-13	13-14	Δ
PDK-1	0,102	0,099	-0,002
PDK-2	0,118	0,115	-0,004
PDK-3	0,124	0,112	-0,011
PDK-4	0,115	0,117	0,002
PDK-5	0,161	0,135	-0,025
PDK-6	0,095	0,096	0,000
PDK-7	0,105	0,117	0,012
PDK-8	0,133	0,113	-0,021
PDK-9	0,061	0,088	0,028
PDK-10	0,110	0,070	-0,040
PDK-11	0,076	0,088	0,013
PDK-12	0,094	0,089	-0,004
PDK-13	0,020	0,038	0,018
PDK-14	0,135	0,122	-0,013
PDK-15	-0,009	-0,010	-0,001

	12-13	13-14	Δ
SDK-1	0,132	0,133	0,001
SDK-2	0,226	0,216	-0,010
SDK-3	0,108	0,100	-0,008
SDK-4	0,130	0,136	0,007
SDK-5	0,183	0,182	-0,001
SDK-6	0,089	0,086	-0,003
SDK-7	0,157	0,128	-0,029