

Verantwoording Verzekerdenraming 2019

Datum 3 oktober 2018
Status Definitief

Colofon

Volnummer	2018031271
Contactpersoon	H.P.W.A. Creusen +31 (0)6 512 455 39
Afdeling Team	Fondsen Risicoverevening, Beheerskosten & Subsidies

Inhoud

	Colofon—1
1	Inleiding—5
2	Onderdelen verzekerdenraming—7
3	Raming aantal verzekerden in 2019—9
3.1	Bronbestand verzekerdenraming 2019—9
3.2	Macroverzekerdenaantallen 2019 per leeftijd en geslacht (L1G)—9
3.3	Leeftijd en Geslacht (L5G)—10
4	Farmacie kostengroepen (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 (HKG)—24
8	Aard van inkomen (AvI)—27
9	Sociaal economische status (SES) en Personen per adres (PPA)—29
9.1	Sociaal economische status (SES)—29
9.2	Personen per adres (PPA)—30
10	Regio—32
11	Meerjarige kosten Verpleging en Verzorging (MVV)—33
12	Fysiotherapie diagnosegroepen (FDG)—36
13	Eigenrisicomodel—37
	Bijlage 1 Trendtabellen FKG, pDKG, sDKG, DKG-G, HKG en FDG—39

1 Inleiding

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Zorginstituut Nederland (ZIN) gevraagd om de verzekerdenraming 2019 voor de risicoverevening uit te voeren (zie opdrachtbrief VWS, 4 juli 2017 met kenmerk1366051-178160-Z). Het doel van de verzekerdenraming 2019 is om voor elke klasse van een vereveningskenmerk zo goed mogelijk het aantal verzekerdjaren te schatten van de definitieve vaststelling voor het vereveningsjaar 2019 in (kalenderjaar) 2023. 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 2019 geraamd. Deze raming is voor twee producten gemaakt:

- 1 de vaststelling van de normbedragen 2019; voor deze vaststelling gebruiken de onderzoekers de geraamde (landelijke) aantallen verzekerden per (vijfjaars) leeftijds- en geslachtsklasse.
- 2 de ex-ante-bijdragebepaling 2019; voor de bepaling van de ex-ante-bijdrage 2019 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 2019 voor elk onderscheiden deelbedrag gelijk is aan het bijbehorende macroprestatiebedrag 2019. 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 2019 is als volgt. In hoofdstuk 2 zijn de vereveningskenmerken 2019 per deelmodel opgesomd, waarbij de veranderingen ten opzichte van 2018 kort zijn benoemd. ZIN baseert zich hierbij op de notitie 'Uitvoeringsaspecten 2019' (WUR 344) die op 14 juni 2018 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 12. Tot slot komt in hoofdstuk 13 het eigenrisicomodel aan de orde. In hoofdstuk 3 komt eerst de raming van het totaal aantal verzekerden in 2019 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 2019 vergeleken met de aantallen in de verzekerdenraming 2018 of in geval van een nieuw kenmerk/klasse met de aantallen uit het onderzoek. Deze plausibiliteitstoets is op 9 augustus 2018 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 2019 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 2019. Veranderingen ten opzichte van de raming 2018 zijn apart vermeld.

Somatisch model

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (L5G);
Verandering: -
- Farmacie kostengroepen voor het somatische model (FKG-S);
Verandering: Groot onderhoud plaatsgevonden, klassen bijgekomen, verdwenen of grondig herzien. DDD-drempel voor meerdere klassen verlaagd, nieuwe restricties toegevoegd; verzekerden woonachting in buitenland 45% van normbedrag afslagklasse (was 50%);
- Diagnose kostengroepen voor het somatische model (DKG-S);
Veranderingen: regulier onderhoud DKG-S, bij sDKG verzekerden woonachting in buitenland 60% van normbedrag afslagklasse (was 50%), bij pDKG verzekerden woonachting in buitenland 50% van normbedrag afslagklasse;
- Meerjarig hoge kosten voor het somatische model (MHK-S);
Verandering: toevoeging GRZ-kosten aan totale kosten relevant voor indeling, verzekerden woonachting in buitenland lopen weer mee in indeling;
- Hulpmiddelen kostengroepen (HKG);
Verandering: verzekerden woonachtig in buitenland 60% van normbedrag afslagklasse (was 55%);
- Aard van het inkomen (AvI);
Verandering: -
- Sociaal Economische Status (SES);
Verandering: Geen uitsluiting van samenloop van verzekerden ingedeeld in DKG_G_15 of DKG_G_16 klasse en verzekerden ingedeeld in institutioneel huishouden volgens Wlz-declaratie december t of december t-1 (zie ook PPA)
- Personen per adres (PPA);
Verandering: Geen uitsluiting van samenloop van verzekerden ingedeeld in DKG_G_15 of DKG_G_16 klasse en verzekerden ingedeeld in institutioneel huishouden volgens Wlz-declaratie december t of december t-1 (zie ook SES)
- Regio-indeling voor somatisch model (Regio-S);
Verandering: nieuwe indeling postcodes 2019;
- Verpleging-en-verzorging-gebruikersgroepen (t-1) (VGG);
Verandering: komt te vervallen en is vervangen door MVV;
- Meerjarige hoge kosten Verpleging en Verzorging (MVV);
Verandering/nieuw kenmerk: introductie als nieuw kenmerk, indeling gebaseerd percentielklassen van som V&V-kosten t-3, t-2 en t-1, en voor 18-minners in top 0,25% van V&V-kosten in t-1; verzekerden in Wlz-instellingen (volgens PPA) zijn altijd ingedeeld in afslagklasse;

- Fysiotherapie diagnosegroepen (FDG);
Veranderingen: verzekerden woonachting in buitenland 75% van normbedrag afslagklasse.

ER-model

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (L5G), vanaf leeftijdsklasse 18-24 jaar en hoogste leeftijdsklasse is 90+;
Verandering: -
- Farmacie kostengroepen voor het somatische model (FKG-S), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: implementatie wijzigingen naar aanleiding van groot onderhoud
- Diagnose kostengroepen voor het somatische model (DKG-S), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: -
- Meerjarig hoge kosten voor het somatische model (MHK-S), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: verzekerden woonachtig in het buitenland lopen gewoon mee in MHK-klassen 0 en 1 van eigenrisicomodel; implementatie toevoeging GRZ-kosten bij indeling MHK-klassen
- Hulpmiddelen kostengroepen (HKG);
Verandering: -
- Fysiotherapie diagnosegroepen (FDG);
Verandering: -
- Meerjarige hoge kosten Verpleging en Verzorging (MVV);
Verandering/nieuw kenmerk: telt mee voor indeling niet-forfaitaire groep
- Aard van het inkomen (AvI);
Verandering: -
- Regio-indeling voor eigenrisicomodel (Regio-E);
Veranderingen: nieuwe indeling postcodes 2019 (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: Wijzigingen naar aanleiding van groot onderhoud;
- Diagnose kostengroepen voor het GGZ-model (DKG-G);
Veranderingen: Geen verandering. Verzekerden woonachting in buitenland 30% van normbedrag afslagklasse (was 45%);
- Meerjarig hoge kosten voor GGZ-model (MHK-G);
Verandering: geen verandering;
- Aard van het inkomen (AvI);
Verandering: zie somatisch model;
- Sociaal Economische Status (SES);
Verandering: zie somatisch model;
- Personen per adres (PPA);
Verandering: zie somatisch model;
- Regio-indeling voor GGZ-model (Regio-G);
Verandering: nieuwe indeling postcodes 2019.

3 Raming aantal verzekerden in 2019

Het Persoonskenmerkenbestand 2018 (PKB) vormt de basis voor de raming van de aantallen verzekerden 2019. 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 2019. 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 2019

De peildatum van het PKB-bestand is 30 april 2018. 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 2018 een gewicht per 'leeftijd en geslacht'-klasse meegekregen om op de verwachte populatie van Zvw-verzekerden 2019 uit te komen.

3.2 Macroverzekerdenaantallen 2019 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). Vanaf vereveningsjaar 2018 zijn de 0-jarigen gesplitst in twee categorieën: geboren in t en in t-1. VWS heeft de raming van het totaal aantal verzekerden in 2019 vastgesteld op 17.210.000 (voor het vereveningsjaar 2018 was dit 17.098.000, in 2019 een toename van 112.000 verzekerden (+0,7%)). Deze macroraming 2019 is tot stand gekomen door eerst het aantal verzekerden met bekende leeftijd en geslacht in het PKB 2018 van alle verzekeraars bij elkaar op te tellen. Dit geeft een aantal van 17.125.412 verzekerden. Door naar rato gewichten toe te kennen voor de dubbel ingeschreven verzekerden blijven er 17.124.424 unieke verzekerden over (-988 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 2018). Verder is bij de macroraming 2019 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 38.731 verzekerden (+29,7% van aantal in PKB 2018; correctie betreft uiteraard vooral geboren in t) en voor sterfte -36.681 verzekerden. De 0-jarigen-correctie is gebaseerd op CBS-aantallen van 0-jarigen en 1-4-jarigen. De fractie van de aantallen verzekerden 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 2018, 2019 en 2020 is de ontwikkeling geraamd van 1 juli 2018 naar 1 juli 2019. Dit geeft een stijging van het verwachte aantal Zvw-verzekerden van 83.582. 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 2019 (afgerond op 1.000-tallen) is 17.210.000, waarvan 3.319.000 18-minners en 13.891.000 18-plussers. De raming van het aantal gedetineerden (18+) is voor het vereveningsjaar 2019 uitgekomen op 8.000 (gelijk aan aantal in verzekerdenraming 2018).

3.3 Leeftijd en Geslacht (L5G)

Voor de verzekerdenraming 2019 is de leeftijd van verzekerden bepaald op 30 juni 2018. 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 2019 zijn hetzelfde als die in 2018, ook met betrekking tot de 0-jarigen. De 0-jarigen worden ingedeeld naar verzekerden geboren in t (2019) en verzekerden geboren in t-1 (2018). De verzekerden in het PKB 2018 zijn voor de raming 2019 vermenigvuldigd met de L1G-specifieke factor volgens de macroverzekerdenraming 2019 (=aantal L1G macroverzekerdenraming 2019 / aantal L1G PKB 2018). Per verzekeraar wordt dus op L1G-niveau uitgegaan van exact dezelfde ontwikkeling van het aantal verzekerden van PKB 2018 naar 2019. Er is dus bijvoorbeeld geen rekening gehouden met verzekeraar-specifieke ontwikkelingen in het verzekerdenaantal in het verleden. Ook zaken als de premiestelling 2019, marketingbudgetten en serviceniveau blijven logischerwijs buiten beeld. Bij de Lenteherberekening 2019 vindt een correctie plaats volgens de verzekerdenstand bij de premieprolongatie van maart 2019.

De klassen naar leeftijd en geslacht in de verzekerdenraming 2019 zijn weergegeven in Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Klassenindeling 2019 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, MVV 0 en MHK 0/1 voor het somatische model van belang. Het GGZ-model geldt alleen voor 18-plussers.

4 Farmacie kostengroepen (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 2019 zijn op basis van het groot onderhoud gewijzigd ten opzichte van die van 2018 (zie Tabel 4.1).

Tabel 4.1 Klassenindeling 2019 FKG in somatisch model

FKG-C klasse	Omschrijving
FKG-C 0	Geen FKG somatisch
FKG-C 1	Schildklierandoeningen
FKG-C 2	Glaucoom
FKG-C 3	Depressie
FKG-C 4	Psychose en verslaving (exclusief nicotine)
FKG-C 5	Epilepsie
FKG-C 6	Chronische antistolling
FKG-C 7	Transplantaties
FKG-C 8	Ziekte van Parkinson
FKG-C 9	Hartaandoeningen
FKG-C 10	Chronische pijn exclusief opioïden
FKG-C 11	Neuropathische pijn
FKG-C 12	Diabetes type IIb, zonder hypertensie
FKG-C 13	Diabetes type IIa, met hypertensie
FKG-C 14	Diabetes type Ib, zonder hypertensie
FKG-C 15	Diabetes type Ia, met hypertensie
FKG-C 16	Cystic fibrosis/pancreasenzymen
FKG-C 17	Groeistoornissen o.b.v. add-on
FKG-C 18	Aandoeningen hersenen/ruggemerg: overig
FKG-C 19	Aandoeningen hersenen/ruggemerg: multipele sclerose
FKG-C 20	HIV / aids
FKG-C 21	Psoriasis
FKG-C 22	ziekte van Crohn / colitis ulcerosa
FKG-C 23	Reuma
FKG-C 24	Auto-immuunziekten o.b.v. add-on
FKG-C 25	Nieraandoeningen
FKG-C 26	Acromegalie
FKG-C 27	Immunoglobuline o.b.v. add-on
FKG-C 28	Astma
FKG-C 29	COPD / zware astma
FKG-C 30	COPD / zware astma o.b.v. add-on
FKG-C 31	Hormonale tumoren
FKG-C 32	Kanker
FKG-C 33	Kanker o.b.v. add-on
FKG-C 34	Pulmonale arteriële hypertensie
FKG-C 35	Extreem Hoge Kosten cluster 1 (o.b.v. farmacie en add-on)
FKG-C 36	Extreem Hoge Kosten cluster 2 (o.b.v. add-on)
FKG-C 37	Extreem Hoge Kosten cluster 3 (o.b.v. add-on)

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

In 2019 zijn de volgende FKG's op basis van add-on (duur- en weesgeneesmiddelen) vastgesteld: Auto-immuunziekten, Groeistoornissen, Kanker, COPD/zware astma, Immunoglobulinen en alle EHK-clusters. FKG 35 (EHK-cluster 1) is deels gebaseerd op add-on en deels op farmaciedeclaraties, en wordt daarom als een hybride FKG aangemerkt.

De indeling van de FKG's in het GGZ-model 2019 is op basis van het groot onderhoud gewijzigd ten opzichte van die van 2018 (zie Tabel 4.2).

Tabel 4.2 Klassenindeling 2019 FKG in GGZ-model

FKG-G klasse	Omschrijving
FKG-G 0	Geen FKG GGZ
FKG-G 1	ADHD
FKG-G 2	Verslaving (exclusief nicotine)
FKG-G 3	Angststoornissen (o.b.v. benzodiazepinen)
FKG-G 4	Chronische stemmingsstoornissen regulier
FKG-G 5	Bipolaire stoornis regulier
FKG-G 6	Bipolaire stoornis complex
FKG-G 7	Psychose
FKG-G 8	Chronische stemmingsstoornissen regulier
FKG-G 9	Psychose depot

Brongegevens (beide modellen)

De verzekerdenraming 2019 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 2017. ZIN heeft deze bestanden rond 1 juni 2018 via de ZorgTTP ontvangen. Voor de bepaling van de trendtabel op basis van declaraties 2016-2017 (volgens de definitie van model 2019) zijn ook gegevens over 2016 nodig. Deze bestanden zijn vorig jaar reeds aan ZIN aangeleverd.

Voor de (hybride) FKG's op basis van add-on beschikt ZIN over het declaratiebestand 2016 dat zorgverzekeraars rond 1 juni 2018 hebben aangeleverd. Voor de trendtabel is ook het bestand over 2015 gebruikt.

Verder is voor de indeling van de FKG's – op basis van een ATC-referentiebestand – een uitvoeringstabel noodzakelijk, die de relatie legt tussen de FKG, de ATC-code en de standaarddagdosering (DDD) per ZI-artikelnummer of DBC-declaratiecode.

Indeling van verzekerden naar FKG's (beide modellen)

De FKG's zijn als volgt bepaald. Voor de meeste FKG's heeft ZIN per verzekerde de som van het aantal standaarddagdoseringen van de relevante declaraties per FKG bepaald. Een verzekerde komt pas in een FKG terecht indien het aantal DDD's boven de 90 of 180 uitkomt. Voor de FKG's 'Groeistoornissen o.b.v. add-on', 'Glaucoom', 'Psychose en Verslaving', 'Diabetes type I', 'Ziekte van Crohn / colitis ulcerosa', 'HIV / aids', 'Transplantaties', 'Ziekte van Parkinson', 'Cystic fibrosis / pancreasenzymen', 'Aandoeningen hersenen/ruggenmerg: MS', 'Hormoongevoelige tumoren' en 'Pulmonale arteriële hypertensie', 'Acromegalie' en 'Chronische antistolling' en de

indicator 'hypertensie' is een drempelwaarde van meer dan 90 DDD's van toepassing. Voor de FKG's 'Astma', 'Depressie', 'Epilepsie' en 'Schilddieraandoeningen' wordt voor verzekerden jonger dan 18 jaar een drempelwaarde van meer dan 90 DDD's gehanteerd, voor verzekerden van 18 jaar en ouder geldt een drempelwaarde van meer dan 180 DDD's om tot een (voorlopige) score 1 of 0 in de betreffende risicoklasse te komen.

Voor de FKG's 'Kanker' en 'Kanker o.b.v. add-on' en 'Immunoglobuline o.b.v. add-on' wordt een drempelwaarde van tenminste 3 declaraties toegepast om tot een score 1 of 0 te komen. Voor de clusters EHK 1,2 en 3 in het model somatische zorg en FKG 'Psychose depot' en de indicator 'Bipolaire stoornis complex' in het model geneeskundige GGZ wordt een drempelwaarde van tenminste 1 declaratie toegepast om tot een (tijdelijke) score te komen.

Voor alle andere hierboven niet vermeldde FKG's geldt een drempelwaarde van meer dan 180 DDD's.

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'). De restricties staan beschreven in het ATC referentiebestand.

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 2016-2017 berekend. Hiervoor heeft ZIN de aantallen FKG's per leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) voor de schadejaren 2016 en 2017 bepaald, beide volgens de indeling van modeljaar 2019. Vervolgens is voor elke FKG het relatieve aantal verzekerden in 2016 en 2017 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 2016-2017 zijn vervolgens de relatieve aantallen 2017 gedeeld door de relatieve aantallen 2016. 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 2016 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 2015 en 2016 (de meest recent beschikbare gegevens); immers in de raming is uitgegaan van declaraties 2016, terwijl bij de verzekerdenbepaling 2019 (ex post) wordt uitgegaan van declaraties 2018 (t-1).

Voor FKG 30-C-30 (COPD/Zware astma o.b.v. add-on) is de trend gemaximeerd op 1,1. Voor de extreem hoge kosten clusters FKG-C-35 t/m FKG-C-37 is in verband met de kleine aantallen een trend van 1 toegepast.

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.

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 2017. Via het (gepseudonimiseerde) BSN is deze indeling gekoppeld aan het PKB van 2018.

De indeling van verzekerden naar add-on FKG's in het somatische model is op basis van declaraties 2016 en gekoppeld aan het VPPKB van 2017. Vervolgens vindt er een koppeling plaats met het PKB van 2018, waarbij de relatieve prevalentie op L15G-niveau constant wordt gelaten vanwege uitval door met name sterfte. Omdat de ex-post-vaststelling 2019 van het aantal verzekerden per FKG wordt gebaseerd op farmaciegegevens van schadejaar 2018 (t-1), is een correctie uitgevoerd om van schadegegevens 2017/2016 naar 2018 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 2019 is bij de reguliere FKG's de weging van de verzekerden in het PKB van 2018 (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 2018 (verzekerden die in 2017 nog niet Zvw-verzekerd waren); zij kunnen immers wel terecht komen in een positieve FKG in 2019 op basis van declaraties in 2018.

Om op het niveau van 2019 te komen zijn in een derde stap voor alle verzekerden uit het PKB 2018 de gewichten per FKG-klasse aangepast met de macro-schalingsfactoren 2018-2019 (per L1G-klasse). Deze stap kan worden gezien als een correctiefactor voor de ontwikkeling van het totaal aantal verzekerden per 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 2019 (ex-post-vaststelling) op basis van gegevens van schadejaar 2018.

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 2019 is dit percentage voor de somatische FKG bepaald op 45% en voor de psychische FKG op 50%.

5 Diagnose kostengroepen (DKG)

5.1 DKG in somatisch model

Vanaf het model 2018 kent het somatische model meervoudige DKG's, namelijk primaire DKG's (pDKG) en secundaire DKG's (sDKG's) (zie WOR 835). Verzekerden worden o.b.v. hun DBC-declaraties eerst ingedeeld naar DX-groepen. Vervolgens worden zij o.b.v. van hun DX-groepen eerst ingedeeld naar pDKG's en daarna ingedeeld in sDKG's.

Brongegevens

De raming van de somatische DKG's voor 2019 is gebaseerd op de DBC-declaratiegegevens van 2016 en de daarbij behorende specialismecodes, diagnosecodes en DBC-zorgproductcodes. ZIN heeft het DBC-bestand van de zorgverzekeraars omstreeks 1 juni 2018 via ZorgTTP ontvangen. Voor het onderscheid van verzekerden met structurele hemofilie gebruikt ZIN ook de DBC-declaratiegegevens van 2015; deze waren al eerder beschikbaar.

Indeling van verzekerden naar pDKG's en sDKG's

VWS heeft voor vereveningsjaar 2019 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). Daarnaast is er een onderscheid gemaakt tussen verzekerden met alleen nierdialyse (in t-1), verzekerden met nierdialyse én niertransplantatie (in t-1), en (als laatste) verzekerden met alleen niertransplantatie (in t-1).

Tot slot worden DBC's met specifieke nevenverrichtingen ingedeeld in DX-groepen. Deze nevenverrichtingen zijn geselecteerd op basis van hun 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 rangnummer³. Voor elke verzekerde wordt dan de DX-groep die aan een (positieve) pDKG-klasse gekoppeld is 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 verzekerdenspecificaties als afzonderlijke kenmerken beschouwd.

Omdat de verzekerdenraming 2019 uitgaat van declaratiegegevens van 2016 (en 2015 voor hemofilie), moet de referentietabel en de aanvullende indeling van nevenverrichtingen aansluiten op de specialisme-, diagnose- en zorgproductcodes uit 2016 (en 2015).

³ Dit rangnummer is in het Groot Onderhoud van ESHPM bepaald o.b.v. de gemiddelde meerkosten in 2014 van verzekerden die ingedeeld zijn in een of meerdere DX-groepen (zie WOR 835).

Verkorting DBC-duur van 365 naar 120 dagen

Vanaf 2015 is de maximale doorlooptijd van de somatische DBC's per 1 januari 2015 verkort van 365 dagen naar 120 dagen. In tegenstelling tot voorgaande jaren hoeft de raming van de aantallen pDKG's en sDKG's o.b.v. declaratiegegevens 2016 (en 2015 voor hemofilie) niet meer gecorrigeerd te worden voor de verkorting van de DBC-doorlooptijd, omdat de raming met deze gegevens (naar verwachting) voldoende representatief is voor de ex-post situatie.

DKG-trendtabel

In de raming van de aantallen pDKG's en sDKG's worden in principe ook trendtabellen toegepast op het niveau pDKG/sDKG-klasse in combinatie met 15-jaars leeftijd- en geslachtsklassen (L15G). Voor de raming voor 2019 zijn trendtabellen berekend op basis van declaratiegegevens uit 2014 en 2016.⁴ Echter, de toepassing van deze trendtabellen leiden tot mutaties in de aantallen (positieve) pDKG's en sDKG's die niet plausibel zijn. Daarom is besloten om in de raming van de primaire en secundaire DKG's **géén** trendtabel toe te passen.

Ramingmethodiek DKG's voor verzekerden die in Nederland wonen

In de ex-post-situatie zijn de DBC-gegevens van het shadejaar 2018 bepalend voor het aantal pDKG's en sDKG's in 2019, waarbij gecorrigeerd wordt voor de inschrijfduur in 2019 (aantal verzekerdenjaren). Tussen het jaar van de 'huidige' DBC-declaratiegegevens (2016) en het jaar van het PKB (2018) - 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 2017 en het PKB 2018 gecorrigeerd: verzekerden met een positieve pDKG en/of sDKG op basis van het declaratiebestand 2016 die ook in het PKB 2018 zitten, krijgen daardoor een hoger gewicht mee vanwege een relatief hoge uitval c.q. sterfte voor deze groep tussen het VPPKB 2017 en het PKB 2018. Overeenkomstig de systematiek bij de FKG's zijn deze correctiefactoren bepaald per L15G-klasse. Per pDKG/sDKG en per L15G zijn de gewichten voor 2018 zo vastgesteld dat de relatieve prevalentie per pDKG/sDKG en per L15G op basis van de declaraties in 2016 (inclusief een correctie voor trendfactoren) bij koppeling met het VPPKB van 2017 gelijk is aan die van 2018. Tot slot, om op het niveau van 2019 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2018 de gewichten per pDKG/sDKG-klasse aangepast met de macroschalingsfactoren 2018-2019 (per L1G-klasse). Naar verwachting zal het aantal pDKG's/sDKG's (verzekerdenjaren) in de verzekerdenraming 2019 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 pDKG is de vereveningsbijdrage voor een verzekerde die in het buitenland woont gelijk gesteld aan 50% van het normbedrag van de pDKG-klasse 'geen pDKG'. Bij de sDKG is de vereveningsbijdrage voor een verzekerde woonachtig in het buitenland vastgesteld op 60% van het normbedrag van de sDKG-klasse 'geen sDKG'.

⁴ Vanwege de terugval van de aantallen positieve pDKG's en sDKG's o.b.v. DBC-gegevens 2015 is het beter om dan uit te gaan van een gemiddelde trend over 2014 en 2016. Het DBC-declaratiebestand voor 2014 wordt hiervoor dan aangevuld gegevens voor GRZ-declaraties voor 2014 uit een bestand van Vektis.

5.2 DKG in GGZ-model

Vooraf: modelwijziging door grootonderhoud

Vanaf het model 2018 bestaat de psychische DKG uit 14 positieve DKG-klassen o.b.v. DBC-GGZ-declaraties, en 3 (positieve) DKG-klassen op basis van ZZP-GGZ-declaraties. In totaal kent het DKG-G kenmerk in 2019 dus 17 positieve klassen en een afslagklasse. Het model 2019 is in hoofdlijnen identiek aan het model 2018.

Brongegevens

Voor de verzekerdenraming van de DKG's psychische aandoeningen in 2019 zijn primair GGZ-gegevens 2016 gebruikt. ZIN heeft deze bestanden van de zorgverzekeraars omstreeks 1 juni 2018 via ZorgTTP ontvangen. Verder zijn reeds aanwezige GGZ-DBC-bestanden 2015 en 2014 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 2016, 2015, 2014 en 2013 gebruikt.

Indeling van verzekerden naar DKG-G's

VWS heeft voor het vereveningsjaar 2019 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 2018, met dien verstande dat dit jaar niet gecorrigeerd is voor uitstroom t-1 overig.

De indeling van de 13 overige positieve DKG-G's is afhankelijk van diagnoses, zorggebruik/verblijf en zorgtypecodes.

DKG-G-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-G per L15G. Deze is gebaseerd op de indeling van verzekerden in 2016 en in 2017.

Gezien de grote fluctuaties in aantallen van het kenmerk IGG was vooraf reeds besloten voor de DKG-G-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 2018 (en eerder) bepalend voor het aantal DKG's in 2019, waarbij gecorrigeerd wordt voor de inschrijfduur in 2019 (aantal verzekerdjaren). De raming van de psychische DKG's is dan ook op (vrijwel) identieke wijze gebeurd als die voor de somatische DKG's. Echter, voor de overbrugging van twee ramingsjaren (van 2016 naar 2017 en van 2017 naar 2018) is bij de psychische DKG's de trendtabel twee keer toegepast.

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 30% van het normbedrag van de DKG-GGZ-klasse 0 (afslagklasse).

6 Meerjarig hoge kosten (MHK)

Het vereveningsmodel 2019 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

Vanaf het vereveningsjaar 2019 worden verzekerden woonachtig in het buitenland weer ingedeeld naar alle reguliere MHK-classes. Daarnaast worden ook de GRZ-kosten in de drie voorgaande schadejaren meegenomen in de totale kosten die relevant zijn voor de indeling naar MHK-classes.

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 2019 zijn er 8 (positieve) MHK-classes en een afslagklasse (MHK-S 0):

- MHK-klasse 1: verzekerden die in ten minste 1 van de 3 voorgaande jaren in top 30%;
- MHK-klasse 2 ('nee-ja-ja'): 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-classes 3 t/m 8: verzekerden die in alle drie voorgaande jaren telkens in de top x% van hoogste kosten vallen.

Tabel 6.1 geeft een overzicht van MHK-classes somatisch model 2019.

Tabel 6.1 Klassenindeling 2019 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%

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 2019 zijn dit 2014 (t-5), 2015 (t-4) en 2016 (t-3). ZIN heeft voor deze jaren de 'kosten per verzekerde' (KPV-)bestanden ontvangen van de zorgverzekeraars (via ZorgTTP). Omdat in het KPV-bestand 2014 de GRZ-kosten nog ontbreken, heeft ZIN dit KPV-bestand aangevuld met het bestand met GRZ-kostengegevens voor 2014 van ESHPM⁵. Uit de KPV-bestanden zijn de deelbedragen

- 'variabele kosten medische specialistische zorg' (alleen 2014)
- 'overige prestaties' (alleen 2014)
- 'variabele zorgkosten' (alleen 2015 en 2016)

⁵ De nieuwe naam ESHPM wordt ook voor producten van iBMG uit het verleden gehanteerd.

- 'kosten geriatrische revalidatiezorg' (2015 en 2016), aangevuld met 'kosten geriatrische revalidatiezorg voor 2014 van ESHPM (o.b.v. AWBZ-gegevens ten behoeve van de Overall Toets 2017, reeds beschikbaar).

per verzekerde bij elkaar opgeteld. Vervolgens zijn voor elk jaar de grenzen van de top 30%, 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 2016.

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	2.604	4.018	5.552	8.733	17.223	32.507
2015	1.017	2.597	4.044	5.699	9.301	18.499	34.784
2016	1.098	2.803	4.365	6.170	10.167	20.574	40.141

In de drempelbedragen voor 2016 zijn de declaraties tot maximaal mei 2018 verwerkt. In de uiteindelijke bedragen zullen ook de kosten over 2016 worden meegenomen die in de rest van 2018 worden gedeclareerd (voorlopig versus definitief KPV-bestand 2016). 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 2017. Na deze koppeling zijn de relatieve prevalenties bepaald per MHK-klasse. Vervolgens is dit bestand gekoppeld aan het PKB 2018. 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 2017. Om op het niveau van 2019 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2018 de gewichten per MHK-klasse aangepast met de macroschalingsfactoren 2018-2019 (per L1G-klasse). Op basis van het PKB 2018 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 2019 (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 ESHPM de prevalentie per MHK-klasse per

L15G uit de OT ontvangen. De correctiefactoren zijn berekend door de *relatieve* prevalentie⁶ uit de OT te delen door de relatieve prevalentie (eveneens op L15G-niveau) die aanvankelijk uit de verzekerenraming 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 0,782 en 1,820.

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	0,976	0,827	0,964	0,969	0,882	0,963	1,002	1,133
18 t/m 29	1,007	0,782	0,924	0,793	0,792	1,173	1,268	1,073
30 t/m 44	1,060	0,789	1,053	0,995	1,038	1,227	1,820	1,048
45 t/m 59	1,058	0,847	0,981	0,960	0,966	1,148	1,555	1,146
60 t/m 74	1,060	0,972	0,990	0,964	0,968	1,137	1,333	1,141
75 e.o.	1,028	1,033	0,981	0,986	1,001	1,146	1,241	1,116

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	0,974	0,840	1,052	1,012	0,838	0,959	1,087	1,002
18 t/m 29	1,079	1,038	0,976	0,963	0,900	1,348	1,512	1,222
30 t/m 44	0,992	0,830	0,878	0,909	0,927	1,285	1,762	1,081
45 t/m 59	1,039	0,852	0,955	0,924	0,938	1,261	1,512	1,311
60 t/m 74	1,061	0,946	0,971	0,942	0,962	1,257	1,522	1,280
75 e.o.	0,974	0,840	1,052	1,012	0,838	0,959	1,087	1,002

Verzekerden woonachtig in buitenland

In tegenstelling model 2018 worden verzekerden woonachtig in het buitenland in het vereveningsjaar 2019 weer ingedeeld in de reguliere MHK-klassen van het somatisch model.

6.2

MHK in GGZ-model

Voor het vereveningsjaar 2019 is de MHK-GGZ niet gewijzigd. 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 2019 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 2017 voor 18-minners.

Tabel 6.4 geeft de klassenindeling van de MHK in het GGZ-model weer voor model 2019.

⁶ 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 6.4 Klassenindeling 2019 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 2012 (t-7), 2013 (t-6), 2014 (t-5), 2015 (t-4) en 2016 (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 2019 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 2016. 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	4.271	7.971	16.862	37.408
2013	60	4.006	7.648	16.308	36.982
2014	129	4.332	7.769	16.067	35.910
2015	135	4.442	7.949	16.142	35.839
2016	162	4.549	7.976	16.042	35.707

Net als bij de somatische MHK zijn de declaraties 2016 tot uiterlijk mei 2018 verwerkt. In de berekening van de uiteindelijke bedragen zal ook de kosten over 2016 worden meegenomen die in de rest van 2018 wordt gedeclareerd (voorlopig versus definitief KPV-bestand 2016).

Vervolgens zijn de verzekerden gekoppeld aan het VPPKB 2017 (let op de overeenkomsten met de somatische MHK) en is de relatieve prevalentie per MHK-GGZ-klasse bepaald voor 2017. Vervolgens is dit bestand gekoppeld aan PKB 2018. Ook bij de MHK-GGZ zijn correctiefactoren bepaald zodat de relatieve prevalentie per MHK-GGZ klasse van het VPPKB 2017 behouden blijft in 2018. Om op het niveau van 2019 te komen zijn voor alle 18-plussers uit het PKB 2018 de gewichten per MHK-GGZ klasse aangepast met de macroschalingsfactoren 2018-2019 (per L1G-klasse).

Voor vereveningsjaar 2019 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 2019 in principe niet in de twee hoogste MHK-GGZ-klassen terechtkomen. Om aan te sluiten op het onderzoek zijn voor alle 18-minners

de GGZ-kosten uit 2012 tot en met 2016 op 0 euro gezet.

Aanpassing aan prevalentie uit de Overall Toets

Voor de raming 2019 wordt ook bij de MHK-GGZ een herschaling naar de prevalentie uit het onderzoek toegepast. De onderzoeksbestanden 2011, 2012, 2013, 2014 en 2015 zijn representatief gemaakt voor de situatie 2014, 2015, 2016, 2017 en 2018 (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 0,601 en 1,437.

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	1,193	1,106	1,098	1,094	1,118	1,054	1,437
30 t/m 44	1,082	1,005	1,011	1,022	0,972	0,946	0,921
45 t/m 59	1,043	0,962	0,959	0,972	0,923	0,921	0,701
60 t/m 74	0,989	0,913	0,952	0,952	0,963	0,893	0,796
75 e.o.	1,216	1,016	1,022	1,074	0,943	0,676	0,772

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	1,183	1,043	1,090	1,004	1,081	1,116	0,820
30 t/m 44	1,039	0,960	0,949	0,938	0,898	0,902	0,805
45 t/m 59	1,022	0,959	0,971	0,977	0,999	0,846	0,729
60 t/m 74	0,992	0,906	0,937	1,005	0,962	0,818	0,601
75 e.o.	1,157	0,964	1,030	1,066	0,909	0,743	0,698

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 (HKG)

In 2015 is het somatische model uitgebreid met het vereveningskenmerk Hulpmiddelen kostengroepen (HKG), met aanvankelijk vier positieve klassen. Voor vereveningsmodel 2018 is het kenmerk HKG uitgebreid van vier naar tien (positieve) HKG's. Voor vereveningsmodel 2019 zijn er geen wijzigingen doorgevoerd. In Tabel 7.1 is de klassenindeling voor 2019 weergegeven.

Tabel 7.1 Klassenindeling 2019 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 2017.

Indeling van verzekerden

In de verzekerdenraming 2019 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 2017 nul jaar waren, dat wil zeggen verzekerden geboren na 30 juni 2016.

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 2017 loopt daarmee één jaar achter op de gegevens voor 2018 die nodig zijn om bij de verzekerdenbepaling voor het vereveningsjaar 2019 verzekerden in te kunnen delen in de HKG-klassen. In de raming is het hulpmiddelenbestand 2017 gebruikt om personen die volgens het persoonskenmerkenbestand (PKB) in 2018 zijn verzekerd in te delen. Nieuwe verzekerden in het PKB 2018 worden ingedeeld op basis van de prevalentie van verzekerden die ook al in het VPPKB 2017 zijn opgenomen. Om op het niveau van 2019 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2018 de gewichten per HKG-klasse aangepast met de macroschalingsfactoren 2018-2019 (per L1G-klasse).

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 60% van het normbedrag van de HKG-klasse 0 (afslagklasse).

Trendtabel

Voor HKG's wordt in 2019 een trendtabel opgesteld op basis van hulpmiddelengegevens voor 2016 en 2017. De trendtabel is in de verzekerenraming (dus) één keer toegepast.

Voor HKG-4 ('Vernevelaar met toebehoren') is afgeweken van de bovenstaande procedure. Via de codes voor 'voorzetkamers' in de Nigella-tabel zijn er teveel verzekerden ingedeeld bij HKG-4 op basis van hulpmiddelengegevens 2016. Doordat er per 2017 een aanpassing in de Nigella-tabel is doorgevoerd, is het aantal ingedeelde verzekerden op basis van gegevens 2017 veel lager. Het onverkort toepassen van de trend zou ten onrechte hebben geleid tot een zeer sterke daling van het geraamde aantal verzekerden. Voor HKG-4 is daarom als trend de gemiddelde trend van de overige HKG-risicoklassen toegepast.

8 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 sinds 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 2017.

Belastingdienst

Het aantal verzekerden in de categorie 'zelfstandigen' is bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst (BDZ-bestanden) uit 2017 en de eerste maanden van 2018.

DUO

DUO heeft een bestand ter beschikking gesteld met daarin alle verzekerden die in 2017 als HBO- of WO-student zijn ingeschreven. De peildatum van het DUO-bestand is 1 juni (2017). Voor de indeling van studenten is niet het DUO-bestand van 1 juni 2018 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 8.1). In de uiteindelijke AvI-indeling zijn verzekerden in de hoofdklassen 'loontrekkers en werklozen' en 'overig' (beide zonder hoogopgeleid) samengevoegd tot de referentieklassen.

Tabel 8.1 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 8.2 geeft de indeling naar de uiteindelijke AvI-klassen.

Tabel 8.2 Klassenindeling 2019 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 2017 worden gekoppeld aan het VPPKB van 2017. De resultaten zijn vervolgens gekoppeld aan de gegevens van het PKB 2018. Vervolgens vindt per L1G klasse de macrocorrectie naar 2019 plaats (conform de macroverzekerdenraming van 2019). Verder is er een correctie op de aantallen uitgevoerd zodat de relatieve prevalenties van alle AvI-klassen overeenkomt met die van 2017. Hiermee is ook de consistentie met de indeling naar leeftijdscategorieën geborgd. Tot slot is bij de raming 2019 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 2019 gebaseerd op CBS-aantallen.

9 Sociaal economische status (SES) en Personen per adres (PPA)

9.1 Sociaal economische status (SES)

Veranderingen Sociaal economische status

Het vereveningskenmerk Sociaal economische status (SES) komt voor in het somatische model en in het GGZ-model. Voor vereveningsjaar 2019 treedt er één wijziging op in SES die voortkomt uit de wijziging bij het aangepaste kenmerk 'personen per adres' (PPA). Sinds de verzekerdenraming 2018 zijn de klassen '15+-adres' gebaseerd op een indeling op basis van Wlz-declaraties (zie ook paragraaf 9.2). Verzekerden die bij PPA zijn ingedeeld in 'institutioneel huishouden' worden bij SES ingedeeld bij SES 'zeer laag'. Vanwege de transparantie onderscheidt ZIN deze klassen echter wel van SES 'zeer laag'.

Brongegevens

Voor de raming van SES zijn gegevens gebruikt uit het VPPKB 2017 (leeftijdscategorie en in sommige gevallen adressleutel) en de inkomensbestanden van de Belastingdienst. Voor de verzekerdenraming 2019 zijn de inkomensgegevens gebaseerd op het inkomensbestand van de Belastingdienst van 2015. In de gevallen waarvoor in 2015 geen inkomensgegevens beschikbaar zijn bij de Belastingdienst, zijn de inkomensgegevens uit 2016 genomen (systematiek per 2018).

Als woonadres van een verzekerde is de versleutelde adresidentificatie uit het inkomensbestand van de Belastingdienst over 2017 genomen. Als het adres van een persoon in het bestand van de Belastingdienst 2017 ontbreekt maar wel in het PKB-2017 voorkomt, dan is de adressleutel uit het PKB gebruikt. Als de verzekerde ook geen adres in het PKB-2017 heeft, dan wordt uitgeweken naar het adres van het VPPKB-2017.

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 2015 en bij het ontbreken daarvan uit 2016. 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 9.1 geeft per leeftijdscategorie de drempelbedragen voor de indeling naar de desbetreffende inkomenscategorieën.

Tabel 9.1 Drempelbedragen voor indeling inkomenscategoriën per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	20%	40%	70%
0-17 jaar	23.970	42.706	68.102
18-64 jaar	23.952	41.481	68.024
65 jaar en ouder	20.513	28.363	45.910

De bovenstaande werkwijze levert de volgende klassen op (zie Tabel 9.2), waarbij voor verblijvend in een Wlz-instelling geen onderscheid is gemaakt naar 'instromer' en 'blijver' (dit gebeurt wel bij PPA, zie paragraaf 9.2).

Tabel 9.2 Klassenindeling 2019 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 2019 zijn verzekerden in 2017 bij hun indeling in SES-klassen eerst gekoppeld aan het VPPKB van 2017. Hierna volgt een koppeling aan het PKB 2018 en een ophoging (per L1G klasse) naar 2019 (conform de macroverzekerdenraming van 2019). Tot slot is er een correctie op de aantallen uitgevoerd zodat de relatieve prevalenties van alle SES-klassen overeenkomen met die van 2017. Hiermee is ook de consistentie met de indeling naar leeftijd- en inkomenscategoriën geborgd.

9.2 Personen per adres (PPA)

Het vereveningskenmerk 'aantal personen per adres' (PPA) is voor het vereveningsmodel 2019 beperkt aangepast en is in 2019 van toepassing voor het somatische model en het GGZ-model. De aanpassing betreft het niet meer uitsluiten van samenloop van verzekerden ingedeeld in een DKG-G klasse 15 of 16 en verzekerden ingedeeld in institutioneel huishouden volgens Wlz-declaratie van december t of december t-1. In de verzekeringenraming 2018 werd voor Wlz en DKG-GGZ deels uit de zelfde (AWBZ-Wlz) bronnen geput en kon nog samenloop optreden.

Tabel 9.3 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 2017 en t-1 aan 2016. Op basis van deze adresgegevens worden eerst de klasse 'Eenpersoonshuishouden' gevuld en vervolgens vormt de rest de klasse 'Overige

huishoudens´.

De ramingmethodiek van de aantallen verzekerden per PPA-klasse in 2019 is verder overeenkomstig die van SES.

Tabel 9.3 Klassenindeling 2019 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+	

10 Regio

Voor 2019 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 2018, 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.

11 Meerjarige kosten Verpleging en Verzorging (MVV)

Voor het model 2019 wordt het "onorthodoxe" VGG-kenmerk op basis van kosten Verpleging & Verzorging t-1 vervangen door het nieuwe kenmerk Meerjarige kosten Verpleging & Verzorging (MVV). Dit nieuwe kenmerk is gebaseerd op de som van de V&V-kosten van verzekerden over t-3, t-2 en t-1.

Indeling van verzekerden naar MVV-klassen

Verzekeraars krijgen per verzekerde een vereveningsbijdrage over de som van de V&V-kosten over alle drie voorgaande jaren, mits de som van deze kosten bepaalde drempels hebben overschreden. Daarnaast worden verzekerders apart gecompenseerd voor verzekerden onder 18 jaar (in t) als zij V&V-kosten in t-1 hebben die in de top 0,25% van V&V-kosten (over alle verzekerden in t-1) vallen. Er is één uitzondering voor deze indeling: verzekerden in een Wlz-instelling die ingedeeld zijn in de PPA-klassen "Wlz-instelling, blijvend" of "Wlz-instelling, instromend" worden altijd ingedeeld in de MVV-afslagklasse, ongeacht de hoogte van hun totale V&V-kosten over t-3 t/m t-1 of hun V&V-kosten voor t-1 afzonderlijk.

Tabel 11.1 geeft een overzicht van de MVV-klassen in het somatisch model 2019, waarbij voor elke verzekerde, m.u.v. verzekerden in een Wlz-instelling, de hoogste klasse telt.

Tabel 11.1 Klassenindeling 2019 van de MVV in het somatisch model

MVV klasse	Omschrijving
MVV 0	afslagklasse
MVV 1	som V&V-kosten in 3 voorgaande jaren in top 3,5%
MVV 2	som V&V-kosten in 3 voorgaande jaren in top 3%
MVV 3	som V&V-kosten in 3 voorgaande jaren in top 2,5%
MVV 4	som V&V-kosten in 3 voorgaande jaren in top 2%
MVV 5	som V&V-kosten in 3 voorgaande jaren in top 1,5%
MVV 6	som V&V-kosten in 3 voorgaande jaren in top 1%
MVV 7	som V&V-kosten in 3 voorgaande jaren in top 0,5%
MVV 8	som V&V-kosten in 3 voorgaande jaren in top 0,25%
MVV 9	18-minner met V&V-kosten in voorgaand jaar in top 0,25%

Ramingmethodiek voor alle verzekerden

ZIN baseert de raming van de MVV op de drie meest recente jaren waarvoor V&V-kosten per verzekerde beschikbaar zijn. Voor de verzekerdenraming 2019 zijn dit 2014 (t-5), 2015 (t-4) en 2016 (t-3). ZIN heeft voor de jaren 2015 en 2016 'kosten per verzekerde' (KPV-)bestanden ontvangen van de zorgverzekeraars (via ZorgTTP) waarin de V&V-kosten apart zijn opgenomen. Omdat in het KPV-bestand 2014 de V&V-kosten nog ontbreken, heeft ZIN dit KPV-bestand aangevuld met het bestand met V&V-kostengegevens voor 2014 (o.b.v. AWBZ-gegevens) van ESHPM.

Net als bij de somatische MHK zijn de kostendeclaraties in het KPV-bestand 2016 tot uiterlijk mei 2018 verwerkt. In de uiteindelijke bedragen (bij de verzekerdenbepaling) zullen ook de kosten over 2016 worden meegenomen die in de rest van 2018 worden gedeclareerd (voorlopig versus definitief KPV-bestand 2016). Verder zullen deze kosten door eventuele plafond- en lumpsumafspraken ook nog veranderen; in dit voorlopige bestand zijn de effecten van deze afspraken nog

niet verwerkt.

Uit de (aangevulde) KPV-bestanden zijn de deelbedragen 'kosten verpleging en verzorging' over alle drie jaren bij elkaar opgeteld. Vervolgens zijn voor de opgetelde V&V-kosten de grenzen van de top 3,5%, 3,0%, 2,5%, 2%, 1,5%, 1%, 0,5% en 0,25% bepaald. Daarnaast is ook voor de V&V-kosten voor alleen 2016 de grens van de top 0,25% bepaald. Bij deze grensbepalingen tellen alle verzekerden met gewicht 1 mee, ongeacht de inschrijfduur. Tabel 11.2 geeft de drempelbedragen op basis van de V&V-kosten voor 2014, 2015 en 2016.

Tabel 11.2 Drempelbedragen som kosten Verpleging & Verzorging (in €) voor 2014 t/m 2016

Som V&V-kosten in t-3, t-2 en t-1 (2014 t/m 2016) in top								18 min in top 0,25% in t-1 (2016)
3,5%	3,0%	2,5%	2,0%	1,5%	1,0%	0,5%	0,25%	
561	1.023	1.861	3.651	7.583	14.624	27.694	42.941	17.738

Vervolgens zijn verzekerden (in 2016) op basis van hun opgetelde V&V-kosten (voorlopig) ingedeeld in de bovenstaande MVV-klassen. Verzekerden met som van V&V-kosten exact op een drempelbedrag worden naar rato ingedeeld over de belendende MVV-klassen. Hierna zijn verzekerden die in het VPPKB 2017 zitten en die (voor VR 2019) in de PPA klassen "Wlz-instelling, blijvend" of "Wlz-instelling, instromend" zijn ingedeeld, alsnog ingedeeld in de MVV-afslagklasse.

Na de indeling van verzekerden in een MVV-klasse en de correctie voor verzekerden in een Wlz-instelling volgt de bijraming naar het vereveningsjaar 2019. Let hierbij op de overeenkomsten met de MHK's in het somatische model en in het GGZ-model. Allereerst zijn de verzekerden met hun indeling naar MVV-klassen gekoppeld aan het VPPKB 2017. Na deze koppeling zijn de relatieve prevalenties bepaald per MHK-klasse. Vervolgens is dit bestand gekoppeld aan het PKB 2018. Door de relatief hoge verwachte sterfte onder de positieve MVV-klassen 'verdwijnen' zonder correctie te veel verzekerden. Daarom zijn voor deze MVV-klassen correctiefactoren per L15G-klasse berekend om ook in 2018 op de relatieve prevalentie na koppeling met het VPPKB 2017 uit te komen. Om op het niveau van 2019 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2018 de gewichten per MVV-klasse aangepast met de macroschalingsfactoren 2018-2019 (per L1G-klasse).

In deze bijraming is nog een extra voorziening getroffen met betrekking tot de hoogste MVV-klasse "18-minner met V&V-kosten in voorgaand jaar in top 0,25%". Verzekerden die in deze MVV-klasse zijn ingedeeld maar in 2018 (als tweede bijramingsjaar) 18 jaar zijn geworden (in 2017 waren zij dus 18-minner), zijn ingedeeld volgens de relatieve prevalentie van 18-34-jarige mannen of vrouwen (uit 2017). De weging van de overblijvende verzekerden in de hoogste MVV-klasse wordt naar rato opgehoogd. Hiermee wordt voorkomen dat in de uiteindelijke raming er 18-jarigen zijn die in de hoogste MVV-klasse vallen, wat per definitie niet kan.

Tot slot, net als bij de MHK's in het somatische model en in het GGZ-model is in de bijraming van de MVV géén trendtabel toegepast.

Aanpassing aan prevalentie uit de Overall Toets

Ook bij de MVV is –net als bij de MHK in het somatische model en in het GGZ-model- een herschaling naar de prevalentie uit het onderzoek toegepast. De onderzoeksbestanden met V&V-kosten voor t-6, t-5 en t-4 (2013 t/m 2015) voor de OT 2019 zijn representatief gemaakt voor de ex-post situatie 2016, 2017 en 2018,

zodat de impact van beleidswijzigingen tussen t-5 en t-1 op de V&V-kosten worden meegenomen. Via correctiefactoren (net zoals bij de MHK's) sluit ZIN de relatieve prevalentie (op L15G-niveau) van de raming naar MVV-klassen aan op de relatieve prevalentie van de OT 2019. Tabel 11.3. geeft een overzicht van de correctiefactoren voor de MVV. De correctiefactoren variëren tussen 0,710 en 1,172.

Tabel 11.3 Correctiefactoren van MVV voor afstemming op relatieve prevalentie Overall Toets

	Som V&V-kosten in t-3, t-2 en t-1 in top								18 min in top 0,25% (t-1)
Mannen	3,5%	3,0%	2,5%	2%	1,5%	1%	0,5%	0,25%	
0 t/m 17	0,818	0,746	0,833	0,739	0,922	0,820	0,745	0,999	1,083
18 t/m 29	0,753	0,904	1,044	1,029	1,077	0,904	1,026	1,151	
30 t/m 44	0,749	0,816	0,876	0,918	0,994	0,897	0,941	1,093	
45 t/m 59	0,840	0,850	0,889	0,857	0,940	0,951	0,939	0,912	
60 t/m 74	0,987	0,958	0,923	0,880	0,941	0,949	0,899	0,971	
75 e.o.	1,006	0,964	0,934	0,947	0,927	0,926	0,893	0,914	

	Som V&V-kosten in t-3, t-2 en t-1 in top								18 min in top 0,25% (t-1)
Vrouwen	3,5%	3,0%	2,5%	2%	1,5%	1%	0,5%	0,25%	
0 t/m 17	0,810	0,710	0,841	0,791	0,785	0,927	0,924	1,081	0,984
18 t/m 29	0,873	0,934	1,172	0,896	1,010	1,031	1,007	0,988	
30 t/m 44	0,832	0,887	0,918	0,956	0,888	0,995	0,808	0,988	
45 t/m 59	0,942	0,939	0,962	0,921	0,985	0,916	0,867	0,931	
60 t/m 74	1,045	1,000	0,978	0,905	1,000	0,963	0,872	0,964	
75 e.o.	1,000	0,996	0,939	0,937	0,920	0,918	0,891	0,881	

Verzekerden woonachtig in buitenland

Voor verzekerden woonachtig in het buitenland zijn er ook V&V-kosten beschikbaar. Daarom lopen deze verzekerden gewoon mee en worden zij ingedeeld in één van de MVV-klassen.

12 Fysiotherapie diagnosegroepen (FDG)

Het risicovereveningsmodel 2019 kent een kenmerk fysio- en oefentherapie gebaseerd op declaraties uit t-1, aangeduid met FDG (Fysiotherapie Diagnose Groepen).

Bestand paramedische hulp

ZIN heeft over 2017 declaratiegegevens fysio- en oefentherapie bij de zorgverzekeraars opgevraagd; deze bestanden zijn rond 1 juni 2018 (via ZorgTTP) door de zorgverzekeraars aangeleverd. Voor de verzekerenraming wordt het bestand met declaraties uit 2017 gebruikt; voor de trendtabel worden ook de declaratiegegevens 2016 van zorgverzekeraars gebruikt.

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

De ramingsmethodiek bij de FDG is identiek gelijk aan die bij HKG. De verzekerden die zijn ingedeeld in een positieve FDG worden gekoppeld aan het PKB van 2018. Nieuwe verzekerden in het PKB 2018 worden ingedeeld op basis van de prevalentie van verzekerden die ook al in het VPPKB 2017 zijn opgenomen. Om op het niveau van 2019 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2018 de gewichten per HKG-klasse aangepast met de macroschalingsfactoren 2018-2019 (per L1G-klasse).

Trendtabel

Op basis van de declaraties 2016 en 2017 heeft ZIN een trendtabel berekend per L15G-klasse. Aangezien een periode van 2017 naar 2018 (t-1) moet worden overbrugd, wordt de trendtabel één keer toegepast.

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.

13 Eigenrisicomodel

In het vereveningsjaar 2019 vallen verzekerden met een positieve pDKG of sDKG, of positieve FKG, of positieve HKG, of positieve MHK (vanaf klasse 2), of positieve FDG of positieve MVV 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 én niet in een positieve MVV worden ingedeeld op basis van de kenmerken leeftijd en geslacht, regio (somatisch), aard van het inkomen en MHK in het eigenrisicomodel (een dummy voor al dan niet in MHK klasse 0 of 1).

Methodiek raming ER-model

Per verzekerde verschillen de gewichten voor 2019 van de som van de positieve klassen van de kenmerken FKG, pDKG, sDKG, MHK, HKG, FDG en MVV. Dit komt enerzijds doordat bij FKG, pDKG, sDKG, MHK, HKG, FDG en MVV in de bijramingen verschillende perioden worden overbrugd, en anderzijds omdat ook rekening is gehouden met een (eventuele) trendmatige ontwikkeling in de prevalentie. Voor de selectie van de verzekerden die onder het eigenrisicomodel 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, niet in een positieve FDG én niet in een positieve MVV 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 de vereveningsjaren 2016 en 2017: in beide jaren komt de raming hoger uit dan de realisatie van de eerste voorlopige vaststelling.

Evenals voor het vereveningsjaar 2018 is er voor 2019 is gekozen om L5G-specifieke correctiefactoren op basis van het verschil in aantal ongezonde verzekerden tussen de raming 2016 en de eerste voorlopige vaststelling 2016 toe te passen betreffende het geraamde aantal 'ongezonde' verzekerden.⁷ Deze correctie zorgt voor een afname van het aantal 'ongezonde' verzekerden met ongeveer 300.000.

Verzekerden in buitenland

Verzekerden woonachtig in het buitenland lopen in 2019 gewoon mee en zijn gewoon ingedeeld in kenmerken van het eigenrisico model, maar wel alleen o.b.v. hun (minimum) gewicht van de afslagklassen van de kenmerken MHK en MVV.

⁷ Bij het bepalen van de correctiefactoren is een vergelijking gemaakt tussen de relatieve prevalenties van verzekerden in de niet-forfaitaire groep uit de OT 2019 en de relatieve prevalenties uit de raming 2019 na toepassing van correcties op basis van de raming (VR) 2017 en eerste voorlopige vaststelling (VV1) 2017 en na toepassing van correcties op basis van de VR 2016 en VV1 2016. Omdat de prevalenties na correctie op basis van 2016 beter aansloten op de prevalenties uit de OT 2019 en de correctie op basis van 2017 tot zeer grote correctiefactoren leidt, is voor de correctie op basis van 2016 gekozen.

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

FKG somatisch model (o.b.v. farmaciegegevens 2016-2017, voor add-on's en EHK's 2015-2016)

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	Schildklier aandoeningen	Glaucoom	Depressie	Psychose en verslaving	Epilepsie
0 t/m 17	1,001	0,986	0,995	0,965	1,053	1,004
18 t/m 29	1,000	1,018	0,966	0,980	0,981	1,015
30 t/m 44	1,002	0,995	1,011	0,961	0,988	0,991
45 t/m 59	1,000	1,012	1,004	0,982	1,016	1,002
60 t/m 74	0,998	0,991	1,004	1,004	1,057	1,007
75 e.o.	1,001	0,989	1,001	0,982	1,013	1,009

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	Schildklier aandoeningen	Glaucoom	Depressie	Psychose en verslaving	Epilepsie
0 t/m 17	1,000	0,991	0,989	0,992	1,046	0,981
18 t/m 29	1,000	0,995	0,983	1,012	1,034	1,015
30 t/m 44	1,002	0,987	0,985	0,977	0,988	0,989
45 t/m 59	1,002	0,989	0,988	0,985	1,006	0,986
60 t/m 74	1,001	0,979	0,995	1,011	1,025	1,006
75 e.o.	1,003	0,976	1,006	0,988	1,039	1,017

Mannen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd	Chronische antistolling	Transplantaties	Parkinson	Hartaandoeningen	Chronische pijn excl. opioïden	Neuropatische pijn
0 t/m 17	0,945	1,024	0,938	0,845	0,936	1,029
18 t/m 29	1,130	0,949	0,938	0,980	0,932	1,029
30 t/m 44	1,009	0,983	0,938	0,964	0,968	0,999
45 t/m 59	1,060	0,995	1,011	0,964	0,972	1,034
60 t/m 74	1,067	1,024	1,015	0,970	0,963	1,034
75 e.o.	1,085	1,058	1,003	0,967	0,943	1,011

Vrouwen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd	Chronische antistolling	Transplantaties	Parkinson	Hartaandoeningen	Chronische pijn excl. opioïden	Neuropatische pijn
0 t/m 17	0,987	1,016	1,047	0,958	0,922	1,052
18 t/m 29	1,118	0,939	1,047	0,966	0,957	1,052
30 t/m 44	1,030	0,957	0,922	0,933	0,970	1,030
45 t/m 59	1,070	0,992	1,003	0,962	0,967	1,027
60 t/m 74	1,079	1,015	1,007	0,962	0,962	1,050
75 e.o.	1,105	1,026	1,001	0,960	0,934	1,052

FKG Somatisch (vervolg)

Mannen	12	13	14	15	16	17
Leeftijd	Diabetes type II zonder hypertensie	Diabetes type II met hypertensie	Diabetes type I zonder hypertensie	Diabetes type I met hypertensie	Cystic fibrosis/pancreas-enzymen	Groeistoornissen o.b.v. add-on ¹
0 t/m 17	1,020	1,006	0,999	0,943	0,983	1,071
18 t/m 29	1,020	1,006	1,015	0,943	1,009	0,871
30 t/m 44	0,969	0,929	1,010	0,979	1,052	0,798
45 t/m 59	1,027	0,990	1,009	0,988	1,064	0,803
60 t/m 74	1,000	0,987	0,995	0,989	1,030	0,897
75 e.o.	0,989	0,987	1,014	1,004	1,062	0,925

Vrouwen	12	13	14	15	16	17
Leeftijd	Diabetes type II zonder hypertensie	Diabetes type II met hypertensie	Diabetes type I zonder hypertensie	Diabetes type I met hypertensie	Cystic fibrosis/pancreas-enzymen	Groeistoornissen o.b.v. add-on ¹
0 t/m 17	1,020	0,999	0,996	0,906	1,018	1,013
18 t/m 29	1,020	0,999	1,028	0,906	0,974	1,135
30 t/m 44	0,995	0,924	0,993	0,916	1,008	0,992
45 t/m 59	1,017	0,974	1,026	0,983	1,048	1,238
60 t/m 74	1,009	0,964	1,011	0,975	1,009	0,948
75 e.o.	0,991	0,965	1,019	0,980	1,067	0,948

¹ Bij FKG_17 is de trend voor 2015-2016 tweevoudig toegepast (en als zodanig in de tabel opgenomen).

Mannen	18	19	20	21	22	23
Leeftijd	Aandoeningen van hersenen /ruggenmerg: overig	Multiple sclerose	HIV/AIDS	Psoriasis	Ziekte van Crohn/Colitis Ulcerosa	Reuma
0 t/m 17	1,094	1,052	1,050	1,066	1,002	0,903
18 t/m 29	0,938	1,052	1,051	1,020	1,013	0,986
30 t/m 44	0,979	1,037	1,020	1,048	1,022	0,951
45 t/m 59	1,008	1,032	1,026	1,015	0,992	1,023
60 t/m 74	1,005	1,065	1,087	1,042	1,024	1,033
75 e.o.	1,097	1,065	1,181	1,019	0,998	0,992

Vrouwen	18	19	20	21	22	23
Leeftijd	Aandoeningen van hersenen /ruggenmerg: overig	Multiple sclerose	HIV/AIDS	Psoriasis	Ziekte van Crohn/Colitis Ulcerosa	Reuma
0 t/m 17	0,876	0,984	0,990	1,063	1,066	0,951
18 t/m 29	1,112	0,984	0,924	1,097	1,010	0,973
30 t/m 44	1,002	1,006	0,997	1,084	0,987	0,992
45 t/m 59	1,011	1,027	1,091	1,041	1,013	0,997
60 t/m 74	1,011	1,119	1,092	1,010	1,030	1,011
75 e.o.	1,016	1,119	1,128	1,065	1,001	1,020

FKG Somatisch (vervolg)

Mannen	24	25	26	27	28	29
Leeftijd	Auto-immuunziekten o.b.v. add-on ²	Nier-aandoeningen	Acromegalie	Immuno-globuline o.b.v. add-on ²	Astma	COPD/ Zware astma
0 t/m 17	1,226	0,991	0,811	1,053	0,952	0,875
18 t/m 29	1,228	0,991	0,811	1,053	0,961	0,968
30 t/m 44	1,184	1,105	0,811	1,246	0,956	0,964
45 t/m 59	1,088	1,052	0,960	1,133	0,992	0,968
60 t/m 74	1,095	1,013	1,055	1,169	1,000	0,988
75 e.o.	1,195	0,966	1,004	1,226	0,979	0,964

Vrouwen	24	25	26	27	28	29
Leeftijd	Auto-immuunziekten o.b.v. add-on ²	Nier-aandoeningen	Acromegalie	Immuno-globuline o.b.v. add-on ²	Astma	COPD/ Zware astma
0 t/m 17	1,289	0,897	1,087	0,616	0,966	1,052
18 t/m 29	1,137	0,897	1,087	1,553	0,967	1,047
30 t/m 44	1,143	0,848	1,087	0,963	0,968	0,992
45 t/m 59	1,065	0,971	0,950	1,396	0,984	0,966
60 t/m 74	1,049	0,905	1,057	1,134	1,011	1,011
75 e.o.	1,026	0,917	1,040	1,163	1,021	0,985

² Bij FKG 24 en FKG 27 is de trend voor 2015-2016 tweevoudig toegepast (en als zodanig in de tabel opgenomen).

Mannen	30	31	32	33	34
Leeftijd	COPD/Zware astma o.b.v. add-on ³	Hormoongevoelige tumoren	Kanker	Kanker o.b.v. add-on ⁴	Pulmonale arteriële hypertensie
0 t/m 17	1,734	1,165	0,979	1,464	1,147
18 t/m 29	1,734	0,803	1,151	1,215	1,147
30 t/m 44	1,734	0,803	1,196	1,259	0,967
45 t/m 59	1,567	0,929	1,129	1,145	0,982
60 t/m 74	2,045	0,976	1,151	1,143	1,061
75 e.o.	2,045	0,966	1,034	1,174	1,151

Vrouwen	30	31	32	33	34
Leeftijd	COPD/Zware astma o.b.v. add-on ³	Hormoongevoelige tumoren	Kanker	Kanker o.b.v. add-on ⁴	Pulmonale arteriële hypertensie
0 t/m 17	1,883	0,978	0,876	1,930	1,050
18 t/m 29	1,883	0,871	1,106	1,433	1,050
30 t/m 44	1,561	1,021	1,104	0,972	0,859
45 t/m 59	1,559	1,026	1,132	0,954	1,079
60 t/m 74	2,005	1,010	1,131	0,995	0,998
75 e.o.	2,005	0,987	1,093	1,154	1,044

³ Bij FKG 30 is niet de berekende trend voor 2015-2016 toegepast, maar voor alle L15G op 1,100 gesteld.

⁴ Bij FKG 33 is de trend voor 2015-2016 tweevoudig toegepast.

FKG Somatisch (vervolg)

Mannen	35	36	37
Leeftijd	EHK 1 ⁵	EHK 2 ⁵	EHK 3 ⁵
0 t/m 17	1,136	1,225	0,973
18 t/m 29	1,136	1,225	0,973
30 t/m 44	1,136	1,225	0,973
45 t/m 59	1,136	1,225	0,973
60 t/m 74	1,136	1,225	0,973
75 e.o.	1,136	1,225	0,973

Vrouwen	35	36	37
Leeftijd	EHK 1 ⁵	EHK 2 ⁵	EHK 3 ⁵
0 t/m 17	1,503	1,225	0,985
18 t/m 29	1,503	1,225	0,985
30 t/m 44	1,503	1,225	0,985
45 t/m 59	1,503	1,225	0,985
60 t/m 74	1,503	1,225	0,985
75 e.o.	1,503	1,225	0,985

⁵ Bij FKG 35 t/m 37 is niet de berekende trend voor 2015-2016 toegepast, maar voor alle L15G op 1,000 gesteld.

FKG GGZ-model (o.b.v. farmaciegegevens 2016-2017)

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	ADHD	Verslaving	Angst-stoornissen	Chronische stemmings-stoornissen	Bipolaire stoornissen regulier
0 t/m 17	1,001	0,973	0,960	1,000	0,984	0,987
18 t/m 29	1,000	1,077	0,960	0,993	0,982	0,987
30 t/m 44	1,000	1,106	0,971	0,987	0,963	0,897
45 t/m 59	1,000	1,101	1,057	1,003	0,982	0,978
60 t/m 74	0,999	1,156	1,133	1,023	1,008	0,979
75 e.o.	1,000	1,007	0,924	1,024	0,982	1,012

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	ADHD	Verslaving	Angst-stoornissen	Chronische stemmings-stoornissen	Bipolaire stoornissen regulier
0 t/m 17	1,000	0,998	1,133	1,185	0,953	0,935
18 t/m 29	0,999	1,106	1,133	0,988	1,011	0,935
30 t/m 44	1,001	1,098	1,014	0,993	0,978	0,942
45 t/m 59	1,001	1,122	1,025	0,989	0,986	0,931
60 t/m 74	0,999	1,162	1,041	1,013	1,011	0,943
75 e.o.	1,001	0,998	1,079	1,013	0,989	0,934

Mannen	6	7	8	9
Leeftijd	Bipolaire stoornissen complex	Psychose	Chron. stemmings-stoornissen complex	Psychose depot
0 t/m 17	1,011	1,010	1,025	1,038
18 t/m 29	1,011	0,956	1,025	1,038
30 t/m 44	0,985	0,978	1,025	1,030
45 t/m 59	1,010	1,025	0,946	1,025
60 t/m 74	0,911	1,062	1,038	0,984
75 e.o.	1,049	0,995	1,038	0,913

Vrouwen	6	7	8	9
Leeftijd	Bipolaire stoornissen complex	Psychose	Chron. stemmings-stoornissen complex	Psychose depot
0 t/m 17	1,082	1,066	1,035	1,045
18 t/m 29	1,082	0,984	1,035	1,045
30 t/m 44	0,995	0,977	1,035	1,002
45 t/m 59	0,946	1,011	1,035	0,993
60 t/m 74	0,984	1,043	1,041	0,959
75 e.o.	0,921	1,014	1,052	0,940

Primaire DKG (somatisch model; pDKG), trend gemiddeld per jaar (o.b.v. DBC-gegevens 2014 en 2016), echter niet toegepast in raming 2019

Mannen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen pDKG ¹							
0 t/m 17	1,001	0,862	0,873	0,850	0,964	0,867	1,070	0,970
18 t/m 29	1,000	0,961	0,971	1,022	0,989	0,926	1,113	0,986
30 t/m 44	1,001	0,964	0,966	1,014	0,964	0,909	1,125	0,959
45 t/m 59	1,001	0,994	0,985	1,016	0,959	0,964	1,107	0,938
60 t/m 74	1,002	1,014	0,995	1,006	0,951	0,979	1,120	0,933
75 e.o.	1,009	1,020	0,985	1,015	0,942	0,963	1,009	0,916

Vrouwen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen pDKG ¹							
0 t/m 17	1,001	0,867	0,893	0,883	0,957	0,846	1,100	0,960
18 t/m 29	1,001	0,943	0,931	1,005	0,966	0,905	1,082	0,996
30 t/m 44	1,001	0,953	0,957	1,029	0,966	0,941	1,111	0,932
45 t/m 59	1,001	0,988	0,987	1,039	0,967	0,954	1,094	0,964
60 t/m 74	1,001	1,005	0,996	1,008	0,961	0,967	1,056	0,940
75 e.o.	1,005	1,003	1,001	0,995	0,965	0,950	1,009	0,927

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

Mannen	8	9	10	11	12	13	14	15
Leeftijd								
0 t/m 17	1,025	1,011	0,991	0,981	1,073	1,077	0,929	0,866
18 t/m 29	1,048	0,958	0,991	0,981	1,077	1,058	0,936	0,866
30 t/m 44	0,999	0,984	0,974	1,004	1,085	1,046	0,851	0,963
45 t/m 59	1,012	1,043	1,057	1,043	1,050	1,081	0,952	0,912
60 t/m 74	1,017	1,149	1,055	1,019	1,017	1,091	0,958	0,963
75 e.o.	0,996	1,102	1,037	0,997	1,046	1,104	0,958	0,977

Vrouwen	8	9	10	11	12	13	14	15
Leeftijd								
0 t/m 17	1,024	1,020	1,070	0,876	1,045	1,111	0,966	0,859
18 t/m 29	1,014	0,896	1,070	0,876	1,029	1,073	0,966	0,859
30 t/m 44	1,031	0,927	0,969	0,975	0,979	1,093	0,966	0,859
45 t/m 59	1,015	1,015	1,073	1,043	0,927	1,080	0,966	0,906
60 t/m 74	1,046	1,094	1,007	1,022	0,961	1,083	0,966	0,965
75 e.o.	0,986	1,105	1,013	0,979	0,988	1,093	0,966	0,979

Secundaire DKG (somatisch model; sDKG), trend gemiddeld per jaar (o.b.v. DBC-gegevens 2014 en 2016, echter niet toegepast in raming 2019)

Mannen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen sDKG ¹							
0 t/m 17	1,000	1,084	0,934	0,964	0,951	1,047	0,955	1,108
18 t/m 29	1,000	1,016	0,960	1,004	1,000	1,012	1,087	1,108
30 t/m 44	1,000	0,967	0,944	0,974	1,052	1,060	0,998	1,108
45 t/m 59	1,001	0,950	0,973	0,988	1,044	1,035	0,942	1,108
60 t/m 74	1,002	0,964	0,981	1,003	1,048	1,036	0,963	1,108
75 e.o.	1,004	0,974	0,972	0,987	1,031	0,995	0,985	1,108

Vrouwen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen sDKG ¹							
0 t/m 17	1,000	1,059	0,941	0,970	0,925	0,996	0,978	1,173
18 t/m 29	1,000	1,002	0,974	1,021	0,973	0,960	1,223	1,173
30 t/m 44	1,000	0,997	1,001	0,970	1,012	1,026	0,964	1,173
45 t/m 59	1,000	1,003	1,002	0,986	1,021	1,041	0,985	1,173
60 t/m 74	1,000	0,995	0,997	0,993	1,020	1,038	0,993	1,173
75 e.o.	1,001	0,997	0,994	0,985	1,025	0,996	0,967	1,173

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

DKG GGZ-model (o.b.v. DBC GGZ-gegevens 2015-2016)

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen DKG-GGZ ¹					
0 t/m 17						
18 t/m 29	1,000	0,874	1,014	0,984	1,001	1,025
30 t/m 44	1,001	0,968	0,991	0,986	1,005	1,005
45 t/m 59	1,001	0,954	0,984	1,007	0,950	1,034
60 t/m 74	1,001	0,957	0,977	0,965	0,995	1,105
75 e.o.	1,002	0,798	0,881	0,898	0,995	1,105

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen DKG-GGZ ¹					
0 t/m 17						
18 t/m 29	1,000	0,874	1,020	0,991	1,012	1,023
30 t/m 44	1,000	0,923	1,020	0,994	1,018	1,018
45 t/m 59	1,001	0,924	0,995	0,996	1,002	1,023
60 t/m 74	1,000	0,933	1,001	0,994	1,018	0,972
75 e.o.	1,002	0,817	0,930	0,918	0,992	1,092

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

Mannen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,983	0,956	0,966	1,075	0,994	0,856
30 t/m 44	0,980	0,958	0,942	1,084	0,919	0,779
45 t/m 59	0,981	0,996	0,955	1,082	0,959	0,671
60 t/m 74	0,971	0,964	1,022	0,966	0,974	0,866
75 e.o.	0,876	0,924	1,022	0,911	0,919	0,866

Vrouwen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	1,010	0,967	0,898	1,066	1,040	0,968
30 t/m 44	1,047	0,977	0,898	1,029	0,908	0,996
45 t/m 59	1,001	0,970	0,891	0,996	0,908	0,960
60 t/m 74	0,995	0,990	0,933	1,035	0,866	0,922
75 e.o.	0,961	0,901	1,033	0,994	0,988	0,922

DKG GGZ (vervolg)

Mannen	12	13	14¹⁾	15¹⁾	16¹⁾	17¹⁾
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,659	1,116	1,000	1,000	1,000	1,000
30 t/m 44	0,755	0,949	1,000	1,000	1,000	1,000
45 t/m 59	0,755	1,122	1,000	1,000	1,000	1,000
60 t/m 74	0,755	0,985	1,000	1,000	1,000	1,000
75 e.o.	0,755	0,985	1,000	1,000	1,000	1,000

Vrouwen	12	13	14¹⁾	15¹⁾	16¹⁾	17¹⁾
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,832	0,926	1,000	1,000	1,000	1,000
30 t/m 44	0,980	0,982	1,000	1,000	1,000	1,000
45 t/m 59	0,976	0,831	1,000	1,000	1,000	1,000
60 t/m 74	0,976	0,897	1,000	1,000	1,000	1,000
75 e.o.	0,976	0,926	1,000	1,000	1,000	1,000

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

HKG (hulpmiddelen kostengroepen) (o.b.v. hulpmiddelengegevens 2016-2017)

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	1,003	1,138	1,067	1,013	0,920	0,914
18 t/m 29	1,000	1,138	0,942	1,063	1,067	1,029
30 t/m 44	1,000	1,107	0,981	0,951	1,057	1,006
45 t/m 59	0,999	1,097	1,004	1,003	1,056	0,998
60 t/m 74	0,997	1,119	1,006	0,950	1,045	1,028
75 e.o.	1,000	1,188	0,993	1,002	1,018	1,014

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	1,002	1,183	1,006	0,983	0,930	0,921
18 t/m 29	1,001	1,183	0,931	0,973	1,026	1,016
30 t/m 44	1,001	1,134	0,958	1,002	1,012	1,008
45 t/m 59	1,000	1,142	0,997	1,003	1,035	0,966
60 t/m 74	1,001	1,170	0,982	1,003	1,018	1,011
75 e.o.	1,005	1,201	0,980	0,982	0,993	1,001

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 vastgesteld op de (gewogen) gemiddelde trend van alle andere positieve HKG-klassen samen.

Mannen	6	7	8	9	10
Leeftijd	Injectiespuiten en toebehoren (excl. diabetes)	Zuurstof-apparaten met toebehoren	Voedingshulp-middelen (excl. zuigelingen)	Slijmuitzuig-apparatuur	Draagbare infuuspompen
0 t/m 17	0,682	1,057	1,077	1,135	1,040
18 t/m 29	1,151	1,035	1,080	0,922	1,098
30 t/m 44	1,126	1,003	1,050	0,922	1,031
45 t/m 59	1,084	0,996	1,030	0,895	1,082
60 t/m 74	1,075	1,002	1,049	0,933	1,042
75 e.o.	1,043	0,980	1,056	1,028	1,015

Vrouwen	6	7	8	9	10
Leeftijd	Injectiespuiten en toebehoren (excl. diabetes)	Zuurstof-apparaten met toebehoren	Voedingshulp-middelen (excl. zuigelingen)	Slijmuitzuig-apparatuur	Draagbare infuuspompen
0 t/m 17	0,751	1,084	1,049	0,980	1,036
18 t/m 29	1,111	1,053	1,094	0,955	1,059
30 t/m 44	1,096	1,006	1,030	0,955	1,041
45 t/m 59	1,134	0,990	0,987	0,955	1,054
60 t/m 74	1,053	0,994	0,989	0,844	1,070
75 e.o.	1,017	0,999	1,069	0,844	1,031

FDG (fysiotherapie diagnosegroepen) (o.b.v. declaraties fysiotherapie en oefentherapie 2016-2017)

Mannen	0	1	2	3	4
Leeftijd	Geen FDG ¹⁾				
0 t/m 17	0,999	1,023	0,944	1,073	1,083
18 t/m 29	1,000	1,080	0,957	1,027	0,879
30 t/m 44	1,000	1,025	0,994	1,008	1,014
45 t/m 59	1,000	1,001	0,973	1,029	1,007
60 t/m 74	0,999	1,009	1,023	1,038	0,960
75 e.o.	0,999	1,064	1,023	1,030	0,960

Vrouwen	0	1	2	3	4
Leeftijd	Geen FDG ¹⁾				
0 t/m 17	0,999	1,015	0,984	1,004	1,049
18 t/m 29	1,000	0,999	1,135	1,043	1,019
30 t/m 44	1,000	1,004	0,993	1,014	1,107
45 t/m 59	1,000	1,008	1,015	1,026	1,008
60 t/m 74	0,999	1,005	1,054	1,037	1,097
75 e.o.	0,999	1,039	1,043	1,029	1,097

- 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).