



Zorginstituut Nederland

Verantwoording Verzekerdenraming 2020

Datum 2 oktober 2019
Status Definitief

Colofon

Volnummer	2019032046
Contactpersoon	N. de Groot +31 (0)6 122 06 428
Afdeling Team	Fondsen Risicoverevening, Beheerskosten & Subsidies

Inhoud

Colofon—1

1	Inleiding—5
2	Wijzigingen modeljaar 2020—7
3	Algemene methodiek bijraming—9
3.1.1	Algemene methodiek kenmerken na indelen gegevens verzekerden 2018—9
3.1.2	Algemene methodiek kenmerken na indelen gegevens verzekerden 2017—10
4	Raming aantal verzekerden in 2020—12
4.1	Bronbestand verzekerdenraming 2020—12
4.2	Macroverzekerdenaantallen 2020 per leeftijd en geslacht (L1G)—12
4.3	Leeftijd en Geslacht (L5G)—13
5	Farmacie kostengroepen (FKG)—15
6	Diagnose kostengroepen (DKG)—19
6.1	DKG in somatisch model—19
6.2	DKG in GGZ-model—20
7	Meerjarig hoge kosten (MHK)—22
7.1	MHK in somatisch model—22
7.2	MHK in GGZ-model—24
8	Hulpmiddelen kostengroepen (HKG)—27
9	Aard van inkomen (AvI)—29
10	Sociaal economische status (SES) en Personen per adres (PPA)—33
10.1	Sociaal economische status (SES)—33
10.2	Personen per adres (PPA)—34
11	Regio—36
12	Meerjarige kosten Verpleging en Verzorging (MVV)—37
13	Fysiotherapie diagnosegroepen (FDG)—40
14	Eigenrisicomodel—41
15	Onzekerheden in de raming—42
15.1	Algemeen beeld Verzekerdenraming 2020—42
15.2	Kenmerken met een hogere mate van onzekerheid—42
	Bijlage 1 Trendtabellen FKG, pDKG, sDKG, DKG-G, HKG en FDG—45

1 Inleiding

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Zorginstituut Nederland (ZIN) gevraagd om de verzekerdenraming 2020 voor de risicoverevening uit te voeren (zie opdrachtbrief VWS, 27 juni 2019 met kenmerk 1543153-192198-Z). Het doel van de verzekerdenraming 2020 is om voor elke klasse van een vereveningskenmerk zo goed mogelijk het aantal verzekerdjaren te schatten van de definitieve vaststelling voor het vereveningsjaar 2020 in (kalenderjaar) 2024. 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 2020 geraamd. Deze raming is voor twee producten gemaakt:

- 1 de vaststelling van de normbedragen 2020; voor deze vaststelling gebruiken de onderzoekers de geraamde (landelijke) aantallen verzekerden per (vijfjaars) leeftijds- en geslachtsklasse.
- 2 de ex-ante-bijdragebepaling 2020; voor de bepaling van de ex-ante-bijdrage 2020 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 2020 voor elk onderscheiden deelbedrag gelijk is aan het bijbehorende macroprestatiebedrag 2020. 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 2020 is als volgt. In hoofdstuk 2 zijn de vereveningskenmerken 2020 per deelmodel opgesomd, waarbij de veranderingen ten opzichte van 2019 kort zijn benoemd. ZIN baseert zich hierbij op de notitie 'Uitvoeringsaspecten 2020' (WUR 364) die op 13 juni 2019 is besproken. In dit hoofdstuk worden alle vereveningskenmerken benoemd die in de verschillende modellen voorkomen. In hoofdstuk 3 wordt de algemene methodiek van de bijraming besproken. In hoofdstuk 4 komt eerst de raming van het totaal aantal verzekerden in 2020 aan de orde: de macroverzekerdenraming. De daaropvolgende hoofdstukken geven telkens een afzonderlijke beschrijving van de raming van ieder vereveningskenmerk en de daarbij onderscheiden klassen. Indien er wordt afgeweken van de standaard methodiek van de bijraming wordt dit toegelicht. Het eigen risicomodel komt in hoofdstuk 14 aan de orde. Tot slot wordt in hoofdstuk 15 aangegeven bij welke kenmerken er sprake was van een hogere mate van onzekerheid in de raming.

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 2020 vergeleken met de aantallen in de herziene verzekerdenraming 2019, of in geval van een nieuw kenmerk/klasse met de aantallen uit het onderzoek. Deze plausibiliteitstoets is op 8 augustus 2019 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 op 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 Wijzigingen modeljaar 2020

De verzekerdenraming voor 2020 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 2020. Veranderingen ten opzichte van de raming 2019 zijn apart vermeld.

Somatisch model

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (**L5G**);
Verandering: verzekerden geregistreerd met geslacht "onbepaald" worden ingedeeld in dezelfde klassen als verzekerden met het vrouwelijk geslacht
- Farmacie kostengroepen voor het somatische model (**FKG-S**);
Veranderingen: De periode van risicoloosheid van middelen die uit de sluis komen wordt uitgebreid, een middel wordt uitgesloten van indeling in het jaar dat het uit de sluis komt en de daarop volgende vier volledige kalenderjaren; regulier onderhoud (exclusief de EHK-clusters); verzekerden woonachtig in buitenland 65% van normbedrag afslagklasse (was 45%)
- Diagnose kostengroepen voor het somatische model (**DKG-S**);
Veranderingen: regulier onderhoud; toepassing samenloopregel nierdialyse; bij primaire DKG verzekerden woonachtig in buitenland 75% van normbedrag afslagklasse (was 50%), bij secundaire DKG verzekerden woonachtig in buitenland 80% van normbedrag afslagklasse (was 60%)
- Meerjarig hoge kosten voor het somatische model (**MHK-S**);
Verandering: -
- Hulpmiddelen kostengroepen (**HKG**);
Veranderingen: regulier onderhoud; verzekerden woonachtig in buitenland 75% van normbedrag afslagklasse (was 60%)
- Aard van het inkomen (**AvI**);
Veranderingen: verzekerden in de leeftijd 0 t/m 17 jaar krijgen de laagste AvI-indeling van de volwassenen (18-65 jaar) op hetzelfde adres; uitbreiding van AvI voor verzekerden van 65-69 jaar, zij krijgen meest recente AvI-indeling voordat ze 65 jaar werden; leeftijdsgrens van 65 jaar en ouder naar 70 jaar en ouder
- Sociaal Economische Status (**SES**);
Veranderingen: leeftijdsgrens 65 jaar verschuift naar 70 jaar; inkomens van verzekerden in een Wlz-instelling of langdurig intramurale GGZ (DKG-G 15 t/m 18) worden niet meegeteld bij bepaling van het adresinkomen, verzekerden in langdurig intramurale GGZ (DKG-G 15 t/m 18) worden ingedeeld in SES zeer laag; volledig jaarinkomen wordt meegeteld bij bepaling van adresinkomen (geen weging naar inschrijfduur) en geen uitsluiting van lage ZZP's bij indeling verzekerden in een Wlz-instelling (zie ook PPA)
- Personen per adres (**PPA**);
Veranderingen: leeftijdsgrens 65 jaar verschuift naar 70 jaar; geen uitsluiting van lage ZZP's bij indeling verzekerden in een Wlz-instelling (zie ook SES)
- Regio-indeling voor somatisch model (**Regio-S**);

- Verandering:* nieuwe indeling postcodes 2020;
- Meerjarige hoge kosten Verpleging en Verzorging (**MVV**);
Verandering: -
- Fysiotherapie diagnosegroepen (**FDG**);
Veranderingen: regulier onderhoud; verzekerden woonachtig in buitenland 90% van normbedrag afslagklasse (was 75%);

ER-model

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (**L5G**), vanaf leeftijdsklasse 18-24 jaar en hoogste leeftijdsklasse is 90+;
Verandering: zie somatisch model;
- Farmacie kostengroepen voor het somatische model (**FKG-S**), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: zie somatisch model;
- Diagnose kostengroepen voor het somatische model (**DKG-S**), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: zie somatisch model
- Meerjarig hoge kosten voor het somatische model (**MHK-S**), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: -
- Hulpmiddelen kostengroepen (**HKG**);
Verandering: -
- Fysiotherapie diagnosegroepen (**FDG**);
Verandering: -
- Meerjarige hoge kosten Verpleging en Verzorging (**MVV**);
Verandering: -
- Aard van het inkomen (**AvI**);
Verandering: zie somatisch model
- Regio-indeling voor eigenrisicomodel (**Regio-E**);
Verandering: nieuwe indeling postcodes 2020 (is gelijk aan somatisch model).

GGZ-model

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (**L5G**), leeftijd vanaf 18 jaar en hoogste leeftijdsklasse is 90+;
Verandering: zie somatisch model;
- Farmacie kostengroepen voor het GGZ-model (**FKG-G**);
Verandering: regulier onderhoud; verzekerden woonachtig in buitenland 65% van normbedrag afslagklasse (was 50%)
- Diagnose kostengroepen voor het GGZ-model (**DKG-G**);
Veranderingen: extra risicoklasse Basis-GGZ; regulier onderhoud; verzekerden woonachtig in buitenland 45% van normbedrag afslagklasse (was 30%)
- Aard van het inkomen (**AvI**);
Verandering: zie somatisch model
- Sociaal Economische Status (**SES**);
Verandering: zie somatisch model
- Meerjarig hoge kosten voor GGZ-model (**MHK-G**);
Verandering: -
- Personen per adres (**PPA**);
Verandering: zie somatisch model;
- Regio-indeling voor GGZ-model (**Regio-G**);
Verandering: nieuwe indeling postcodes 2020.

3 Algemene methodiek bijraming

Het doel van de verzekerdenraming is om een raming te maken van het aantal verzekerdjaren per risicoklasse voor een bepaald vereveningsjaar, in dit geval 2020.

Ten tijde van de uitvoering van de verzekerdenraming zijn definitieve gegevens voor het vereveningsjaar 2020 –uiteraard - nog niet beschikbaar. Daarom wordt ieder kenmerk ingedeeld volgens het meest recent beschikbare gegevensjaar. Daarna wordt volgens een algemene methodiek de indeling van verzekerdjaren bijgeraamd naar de indeling van verzekerdjaren voor 2020. Hieronder wordt deze algemene methodiek beschreven.

De kenmerkspecialist van ZIN deelt de verzekerden in naar de risicoklassen van de vereveningskenmerken in model 2020 op basis van declaratie- of kostengegevens uit het meest recente gegevensjaar, en maakt daarbij –indien van toepassing - gebruik van een uitvoeringstabel. Per kenmerk wordt dit verder beschreven in de volgende paragrafen. Het meest recente gegevensjaar voor de verzekerdenraming 2020 is 2018, oftewel gegevens op verzekerdeniveau zoals declaraties, kosten of andere gegevens met betrekking tot het jaar 2018. Voor enkele kenmerken zijn er nog geen gegevens beschikbaar over 2018, in dat geval wordt 2017 gebruikt. In de hierop volgende beschrijving wordt in eerste instantie uitgegaan van kenmerken waarvoor gegevens voor verzekerden 2018 beschikbaar zijn, met in paragraaf 3.1.2 een toevoeging voor kenmerken waarbij gebruik wordt gemaakt van gegevens over 2017.¹

3.1.1 Algemene methodiek kenmerken na indelen gegevens verzekerden 2018

Stap 1. Koppeling PKB 2019

Na oplevering van de indeling per kenmerk voor verzekerden 2018, wordt deze gekoppeld aan het PersoonsKenmerkenBestand (PKB) van 2019, leeftijd op 30 juni 2019. Door de koppeling valt een deel van de verzekerdjaren 2018 uit, het gaat hier om verzekerden die niet in het PKB 2019 terug te vinden zijn vanwege sterfte of emigratie. Er wordt aangenomen dat deze uitval door sterfte/emigratie representatief is voor de sterfte/emigratie die na koppeling van de indeling op basis van gegevens 2019 en het PKB 2020 (tijdens het uitvoeren van de VV1, VV2 en DV 2020) zal optreden en hiervoor wordt dus niet gecorrigeerd.

Stap 2. Toepassen trend 2018-2019

Vervolgens wordt bij de morbiditeitskenmerken rekening gehouden met trends in gezondheid/zorggebruik volgens het model 2020 door de verwachte ontwikkeling tussen 2018 en 2019 te ramen op basis van gegevens over 2017 en 2018. Voor iedere klasse wordt een trendfactor berekend door het aantal verzekerden in de klasse in 2018 per 15-jaars leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) (vóór koppeling met PKB 2019) te delen door het aantal verzekerden in de klasse in 2017 per L15G (vóór koppeling met (VP)PKB² 2018). De trendfactor geeft aan hoe het aantal verzekerden

¹ Een aantal kenmerken is gebaseerd op gegevens over meerdere jaren, zoals bijvoorbeeld MHK. Voor deze kenmerken geldt de methodiek volgens het meest recente jaar waarover gegevens beschikbaar zijn. Voor de kenmerken DKG somatisch, DKG GGZ, deels FKG en de meerjarige kenmerken MVV, MHK somatisch en MHK GGZ is het meest recente jaar waarvoor de gegevens beschikbaar zijn 2017. Voor de overige kenmerken is het meest recente jaar 2018.

² Gecombineerde VerzekerdenPeriode en Persoonskenmerken-bestand (over heel 2018) en het

in een klasse zich tussen de twee meest recente gegevensjaren heeft ontwikkeld. Er wordt aangenomen dat deze factor representatief is voor de ontwikkeling in de klasse per L15G tussen 2018 en 2019. Voor iedere verzekerde wordt het gewicht per klasse vermenigvuldigd met de desbetreffende trendfactor. Indien er in de risicoklasse minder dan 1000 verzekerden worden ingedeeld wordt de trend gelijk gesteld aan 1, tenzij er redenen zijn om de trend toch toe te passen.

Stap 3. Bijraming nieuw verzekerden 2019

In het PKB 2019 zitten ook verzekerden voor wie geen indeling op basis van gegevens 2018 bekend is, de zogenaamd nieuw verzekerden (geboorten en immigratie). Deze nieuwe verzekerden krijgen per risicoklasse een gewicht dat gelijk is aan de relatieve prevalentie van oud-verzekerden in die klasse per L15G ná het toepassen van de trend, er wordt dus aangenomen dat nieuwe verzekerden dezelfde prevalentie hebben als verzekerden die "overleven" tussen 2018 en 2019.

Stap 4. Correctie bevolkingsgroei 2019-2020

Na bovenstaande stappen is de indeling van verzekerden per kenmerk op basis van gegevens 2018, doorvertaald naar de indeling van verzekerden op het niveau van 2019. De laatste stap is het corrigeren voor demografische ontwikkelingen tussen 2019 en 2020. Dit wordt gedaan op basis van de macroverzekerdenraming 2020 van ZIN (zie paragraaf 4 voor een toelichting).

In stap 4 worden voor iedere verzekerde de gewichten van de afslagklassen vermenigvuldigd met de bevolkingsgroei op L1G niveau, om zo te corrigeren voor veranderingen in de bevolkingsomvang. Hierbij wordt dus aangenomen dat de bevolkingsgroei terecht komt in de afslagklassen, aangezien verzekerden die niet in 2019 in het PKB zaten ook geen kosten gemaakt kunnen hebben in 2019.

Stap 5. Aggregatie

De gewichten op verzekerdeniveau worden per risicoklasse geaggregeerd op verzekeraars- en L5G-niveau om de uiteindelijke eindproducten te verkrijgen.

3.1.2 *Algemene methodiek kenmerken na indelen gegevens verzekerden 2017*

Indien er geen kenmerkgegevens beschikbaar zijn over 2018, wordt gebruik gemaakt van gegevens over 2017. Dit betekent dat er ook een extra jaar moet worden bijgeraamd, de gegevens over 2017 moeten immers ook bijgeraamd worden naar 2018. Om deze reden moeten er extra stappen uitgevoerd worden. De eerste drie stappen zijn gelijk aan stap 1 t/m 3 bij gegevens over 2018, maar dan uiteraard toegepast op een eerder jaar.

Stap 1. Koppeling VPPKB 2018

De indeling per kenmerk voor verzekerden 2017 wordt gekoppeld aan het (gecombineerde) Verzekerdenperiode- en PersoonsKenmerkenBestand (VPPKB) van 2018, met leeftijd op 30 juni 2018. Er wordt hierbij (net als bij gegevensjaar 2018) niet gecorrigeerd voor sterfte/emigratie.

Stap 2. Toepassen trend 2017-2018

Er wordt een trendfactor toegepast per L15G klasse. De trend is gebaseerd op de ontwikkeling in de indeling per klasse tussen 2016 en 2017. Indien er in de risicoklasse minder dan 1000 verzekerden worden ingedeeld wordt de trend gelijk gesteld aan 1, tenzij er redenen zijn om de trend toch toe te passen.

PersoonsKenmerkenBestand (met peildatum 1 mei 2018).

Stap 3. Bijraming nieuw verzekerden 2018

Nieuw verzekerden in 2018 worden ingedeeld volgens de relatieve prevalentie van oud verzekerden in 2018 op L15G-niveau, d.w.z. na het toepassen van de trend van oud-verzekerden. Dit levert de indeling voor alle verzekerden in 2018 op.

Stap 4. Koppeling PKB 2019

De indeling voor verzekerden 2018 na stap 3 wordt gekoppeld aan het PKB 2019. Hierbij valt een deel van de verzekerden weer uit door sterfte/emigratie.

Stap 5. Toepassen sterftecorrectie

In tegenstelling tot de uitval bij stap 1 moet de uitval na koppeling met het PKB 2019 wel gecorrigeerd worden. Zonder correctie zouden in de bijraming twee keer verzekerden uitvallen door sterfte (of emigratie), en dat is niet de bedoeling. De correctie wordt gedaan door de gewichten per klasse van oud-verzekerden in 2019 (verzekerden die overleven tussen 2018 en 2019) op te hogen met een sterftecorrectiefactor op L15G niveau. De sterftecorrectiefactor is de verhouding tussen de relatieve prevalentie van oud-verzekerden 2018 en de voorlopige relatieve prevalentie van oud-verzekerden in 2019. Des te meer verzekerden met een positief gewicht in een klasse uitvallen na koppeling aan het PKB 2019, des te hoger de correctiefactor voor de verzekerden die overleven in de klasse.

Stap 6. Toepassen trend 2018-2019

Er wordt (voor de tweede keer) een trendfactor toegepast per L15G klasse. De trend is gebaseerd op de ontwikkeling in de indeling per klasse tussen 2016 en 2017. Indien er in de risicoklasse minder dan 1000 verzekerden worden ingedeeld wordt de trend gelijk gesteld aan 1, tenzij er redenen zijn om de trend toch toe te passen.

Stap 7. Bijraming nieuw verzekerden 2019

Nieuw verzekerden in 2019 krijgen een gewicht dat gelijk is aan de relatieve prevalentie van oud-verzekerden in 2019 na het toepassen van de (tweede) trend. Dit levert de indeling voor alle verzekerden in 2019 op.

Stap 8. Correctie bevolkingsgroei 2019-2020

De gewichten in de afslagklassen worden vermenigvuldigd met bevolkingsgroefactoren op L1G-niveau uit de macroverzekerdenraming 2020. Het resultaat is de raming van de indeling van verzekerdenjaren voor het vereveningsjaar 2020.

Stap 9. Aggregatie

De gewichten op verzekerdeniveau worden per risicoklasse geaggregeerd op verzekeraars- en L5G-niveau om de uiteindelijke eindproducten te verkrijgen.

4 Raming aantal verzekerden in 2020

Het Persoonskenmerkenbestand 2019 (PKB) vormt de basis voor de raming van de aantallen verzekerden 2020. 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 2020. 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.

4.1 Bronbestand verzekerdenraming 2020

De peildatum van het PKB-bestand 2019 is 30 april 2019. 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 2019 een gewicht per 'leeftijd en geslacht'-klasse meegekregen om op de verwachte populatie van Zvw-verzekerden 2020 uit te komen. In de risicoverevening worden verzekerden met een "onbepaald" geslacht (vooralsnog) ingedeeld in het vrouwelijk geslacht.

4.2 Macroverzekerdenaantallen 2020 per leeftijd en geslacht (L1G)

De macroverzekerdenraming betreft het aantal Zvw-verzekerdenjaren op het niveau van 1-jaars leeftijd- en geslachtsklassen, met als hoogste leeftijdsklasse 99 jaar en ouder (L1G-niveau). De macroverzekerdenraming gaat uit van een leeftijd op het peilmoment van het PKB, oftewel op 30 april 2019. Vanaf vereveningsjaar 2018 zijn de 0-jarigen gesplitst in twee categorieën: geboren in t en geboren in t-1. VWS heeft de raming van het totaal aantal verzekerden in 2020 vastgesteld op 17.345.000 (voor het vereveningsjaar 2019 was dit 17.210.000, in 2020 een toename van 135.000 verzekerden (+0,8%)).

Deze macroraming 2020 is tot stand gekomen door eerst het aantal verzekerden met bekende leeftijd (op 30 april) en geslacht in het PKB 2019 van alle verzekeraars bij elkaar op te tellen. Dit geeft een aantal van 17.244.225 verzekerden. Door naar rato gewichten toe te kennen voor de dubbel ingeschreven verzekerden blijven er 17.243.410 unieke verzekerden over (-815 verzekerden).

Met de CBS-prognose van de Nederlandse bevolking naar L1G-niveau op 1 januari 2019, 2020 en 2021 is de ontwikkeling geraamd van 30 april 2019 naar 1 juli 2020. Dit geeft een stijging van het verwachte aantal Zvw-verzekerden van 99.670. 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. Vervolgens wordt er een correctie uitgevoerd voor vertraagde registratie. Door vertraagde aan- en afmelding en verwerking in de verzekerdadministraties van verzekeraars is er in het PKB 2019 met peilmoment 30 april 2019 een onderregistratie van 0-jarigen (geboorte) en een overregistratie van vooral ouderen (sterfte). Hier wordt voor gecorrigeerd na het toepassen van de CBS-prognoses. De 0-jarigen-correctie voor zowel jongens als meisjes is gebaseerd op CBS-aantallen van 0-jarigen en 1-4-jarigen. De fractie van de aantallen verzekerde 1- tot en met 4-jarige jongetjes respectievelijk meisjes van het PKB ten opzichte van de CBS-aantallen is gelijk verondersteld voor 0-jarige jongetjes respectievelijk 0-jarige meisjes. Dit resulteert in een correctie voor 0-jarigen van 10.858 verzekerden (6,9% van aantal in PKB 2019). Vervolgens is verondersteld dat de vertraagde afmelding door sterfte gelijk is aan de vertraagde aanmelding door geboorte. Dit

resulteert in een sterftecorrectie van (-)8.832 verzekerden.

Het definitief geraamde aantal Zvw-verzekerden voor 2020 (afgerond op 1.000-tallen) is 17.345.000, waarvan 3.304.000 18-minners en 14.041.000 18-plussers. De raming van het aantal gedetineerden (18+) is voor het vereveningsjaar 2020 uitgekomen op 10.000 (2.000 meer verzekerden dan in de verzekerdenraming 2019).

In de macroverzekerdenraming 2020 is de leeftijd gebaseerd op het PKB 2019 met peilmoment 30 april 2019, terwijl in de verzekerdenraming 2020 gerekend wordt met de leeftijd op 30 juni 2019. Om die reden moeten er in de verzekerdenraming voor twee extra maanden in leeftijdsverschil gecorrigeerd worden. Deze correctiefactor wordt berekend in de macroverzekerdenraming door per L1G-klasse het aantal geraamde verzekerden in de MVR 2020 (gebaseerd op PKB met leeftijd 30 april) te delen door het aantal verzekerden in het PKB 2019 waarbij de leeftijd op 30 juni berekend is. Hierna wordt de groep van 0-jarigen verder gesplitst naar verzekerden geboren in t-1 (2019) en verzekerden geboren in t (2020), dit o.b.v. CBS gegevens omtrent levendgeborenen (per regio per maand) in 2018 en 2019.

4.3 Leeftijd en Geslacht (L5G)

Voor de verzekerdenraming 2020 is de leeftijd van verzekerden bepaald op 30 juni 2019. 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 2020 zijn hetzelfde als die in 2019, ook met betrekking tot de 0-jarigen. De 0-jarigen worden ingedeeld naar verzekerden geboren in t (2020) en verzekerden geboren in t-1 (2019). De verzekerden in het PKB 2019 zijn voor de raming 2020 vermenigvuldigd met de L1G-specifieke correctiefactor volgens de macroverzekerdenraming 2020. Per verzekeraar wordt dus op L1G-niveau uitgegaan van exact dezelfde ontwikkeling van het aantal verzekerden van PKB 2019 naar 2020. Er is dus bijvoorbeeld geen rekening gehouden met verzekeraar-specifieke ontwikkelingen in het verzekerdenaantal in het verleden. Ook zaken als de premiestelling 2020, marketingbudgetten en serviceniveau blijven logischerwijs buiten beeld. Bij de Lenteherberekening 2020 vindt een correctie plaats volgens de verzekerdenstand bij de premieprolongatie van maart 2020.

De klassen naar leeftijd en geslacht in de verzekerdenraming 2020 zijn weergegeven in Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Klassenindeling 2020 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.

Verzekerden met 'onbepaald' geslacht

(Zoals eerder gesteld) kunnen in het PKB 2019 verzekerden naast man en vrouw ook geregistreerd staan met het geslacht "onbepaald". Deze verzekerden worden ingedeeld in dezelfde klassen als verzekerden met het vrouwelijk geslacht.

5 Farmacie kostengroepen (FKG)

De Farmacie kostengroepen (FKG's) spelen in drie modellen voor de risico-verevening een rol, namelijk in het somatische model, het GGZ-model en het eigenrisicomodel, waarbij het laatste model gebruik maakt van het somatische model.³ De onderscheiden FKG-klassen in het somatische model 2020 zijn gelijk aan die van 2019 (zie Tabel 5.1).

Tabel 5.1 Klassenindeling 2020 FKG in somatisch model

FKG-S klasse	Omschrijving
FKG-S 0	Geen FKG
FKG-S 1	Schildklierandoeningen
FKG-S 2	Glaucoom
FKG-S 3	Depressie
FKG-S 4	Psychose en verslaving
FKG-S 5	Epilepsie
FKG-S 6	Chronische antistolling
FKG-S 7	Transplantaties
FKG-S 8	Parkinson
FKG-S 9	Hartaandoeningen
FKG-S 10	Chronische pijn exclusief opioïden
FKG-S 11	Neuropathische pijn
FKG-S 12	Diabetes type II zonder hypertensie
FKG-S 13	Diabetes type II met hypertensie
FKG-S 14	Diabetes type I zonder hypertensie
FKG-S 15	Diabetes type I met hypertensie
FKG-S 16	Cystic fibrosis/pancreasenzymen
FKG-S 17	Groeistoornissen o.b.v. add-on
FKG-S 18	Aandoeningen hersenen / ruggenmerg: overig
FKG-S 19	Aandoeningen hersenen / ruggenmerg: multipele sclerose
FKG-S 20	HIV/AIDS
FKG-S 21	Psoriasis
FKG-S 22	Ziekte van Crohn/Colitis Ulcerosa
FKG-S 23	Reuma
FKG-S 24	Auto-immuunziekten o.b.v. add-on
FKG-S 25	Nieraandoeningen
FKG-S 26	Acromegalie
FKG-S 27	Immunoglobuline o.b.v. add-on
FKG-S 28	Astma
FKG-S 29	COPD/Zware astma
FKG-S 30	COPD/Zware astma o.b.v. add-on
FKG-S 31	Hormoongevoelige tumoren
FKG-S 32	Kanker
FKG-S 33	Kanker o.b.v. add-on
FKG-S 34	Pulmonale arteriële hypertensie
FKG-S 35	Extreem Hoge Kosten cluster 1
FKG-S 36	Extreem Hoge Kosten cluster 2
FKG-S 37	Extreem Hoge Kosten cluster 3

³ De FKG's relevant voor het eigenrisicomodel zijn identiek aan de FKG's in het somatische model.

In 2020 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 2020 is gelijk aan die van 2019 (zie Tabel 5.2).

Tabel 5.2 Klassenindeling 2020 FKG in GGZ-model

FKG-G klasse	Omschrijving
FKG-G 0	Geen FKG psychische aandoeningen
FKG-G 1	ADHD
FKG-G 2	Verslaving
FKG-G 3	Angststoornissen
FKG-G 4	Chronische stemmingsstoornissen
FKG-G 5	Bipolaire stoornissen regulier
FKG-G 6	Bipolaire stoornissen complex
FKG-G 7	Psychose
FKG-G 8	Chronische stemmingsstoornissen complex
FKG-G 9	Psychose depot

Brongegevens (beide modellen)

De verzekerdenraming 2020 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 (EHK cluster 1) wordt uitgegaan van het meeste recente jaar waarvoor de add-on gegevens beschikbaar zijn, en dat geldt ook voor de extramuraal verstrekte geneesmiddelen.

De raming van de reguliere FKG's is gebaseerd op farmaciebestanden die verzekeraars hebben aangeleverd over het schadejaar 2018. ZIN heeft deze bestanden rond 1 juni 2019 via de ZorgTTP ontvangen. Voor de bepaling van de trendtabel op basis van declaraties 2017-2018 (volgens de definitie van model 2020) zijn ook gegevens over 2017 nodig. De declaratiebestanden 2017 zijn vorig jaar reeds aan ZIN aangeleverd.

Voor de (hybride) FKG's op basis van add-on beschikt ZIN over het add-on declaratiebestand 2017 dat zorgverzekeraars rond 1 juni 2019 via de ZorgTTP hebben aangeleverd. Voor de trendtabel wordt het add-on declaratiebestand over 2016 gebruikt.

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

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 (i.c. aantal DDD's) 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', 'Parkinson', 'Cystic fibrosis / pancreasenzymen', 'Aandoeningen hersenen/ruggenmerg: Multiple Sclerose', '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 'Schildklieraandoeningen' 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 FKG-score 1 of 0 te komen. Voor de EHK clusters 1, 2 en 3 in het model somatische zorg en FKG 'Psychose depot' en de indicator 'Bipolaire stoornissen 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/zij 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 of aantal declaraties, 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 de toelichting van het ATC referentiebestand.

Voor de indeling in FKG-33 'Kanker o.b.v. add-on' worden declaraties voor de werkzame stof bevacizumab met een indicatiecode voor "natte leeftijdsgebonden maculadegeneratie" uitgesloten bij de berekeningen.

Bijraming FKG

Een deel van de klassen van FKG-S zijn gebaseerd op gegevens 2018. Voor deze klassen wordt de standaard methodiek bijraming beschreven in 3.1.1 toegepast. Voor de add-on en hybride FKG's (in het somatische model) wordt de standaard methodiek bijraming zoals beschreven in 3.1.2 toegepast, aangezien deze klassen gebaseerd zijn op gegevens 2017. Bij het kenmerk FKG wordt op drie punten afgeweken van de standaard methodiek. 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 de FKG's in het somatische model en voor de FKG's in het GGZ-model apart. Ten tweede heeft ZIN voor drie FKG-klassen op basis van add-on de trend gemaximeerd op 1,1. Vanwege een gewijzigde declaratiewijze van add-on dure en weesgeneesmiddelen in 2017 is het aantal declaraties tussen 2016 en 2017 sterk toegenomen en geeft de berekende trend tussen 2016 en 2017 voor de add-on klassen FKG-27 ('Immunoglobuline o.b.v. add-on') en FKG-33 ('Kanker o.b.v. add-on') niet de werkelijke trend weer. Voor deze twee klassen is de trend daarom gemaximeerd op 1,1. Ook de trend voor FKG-30 ('COPD/zware astma o.b.v. add-on') is gemaximeerd op 1,1 omdat er relatief veel nieuwe geneesmiddelen aan deze klasse zijn toegevoegd. Ten derde heeft ZIN voor de EHK clusters geen trend toegepast vanwege de kleine aantallen en de instabiele

patronen in deze klassen.

De indeling klassen van FKG-G is gebaseerd op gegevens 2018 en er wordt de standaard bijraming uitgevoerd zoals beschreven in paragraaf 3.1.1. Er is op 1 punt afgeweken, voor FKG-G 2 is geen trend toegepast vanwege en instabiel verloop tussen 2015 en 2018.

In Bijlage 1 staan de gehanteerde trendfactoren van FKG en andere kenmerken.

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 2020 is dit percentage voor zowel de somatische als de psychische FKG bepaald op 65%.

6 Diagnose kostengroepen (DKG)

6.1 DKG in somatisch model

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

Brongegevens

De raming van de somatische DKG's voor 2020 is gebaseerd op de DBC-declaratiegegevens van 2017 en de daarbij behorende specialismecodes, diagnosecodes en DBC-zorgproductcodes. ZIN heeft het DBC-bestand van de zorgverzekeraars omstreeks 1 juni 2019 via ZorgTTP ontvangen. Voor het onderscheid van verzekerden met structurele hemofilie gebruikt ZIN ook de DBC-declaratiegegevens van 2016; deze waren al eerder beschikbaar.

Indeling van verzekerden naar pDKG's en sDKG's

De referentietabellen voor vereveningsjaar 2020 voor de indeling van verzekerden naar de somatische pDKG's en sDKG's zijn opgesteld door ZIN, als bijlage opgenomen in de beleidsregels en vervolgens vastgesteld door VWS. 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). In verband met de nieuwe openingsregels voor DBC's m.b.t. niertransplantaties geldt voor de DBC's vanaf 2016 een samenloopregel waarbij zowel de specialisme en diagnosecodes in DX-groep 1750 als zorgproductcodes in deze DX-groep samen moeten gelden.

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 rangnummer⁴. 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 verzekerdensbepalingen als afzonderlijke kenmerken beschouwd.

⁴ 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).

Omdat de verzekerdenraming 2020 uitgaat van declaratiegegevens van 2017 (en 2016 voor hemofilie), moet de referentietabel en de aanvullende indeling van nevenverrichtingen aansluiten op de specialisme-, diagnose- en zorgproductcodes uit 2017 (en 2016).

Verkorting DBC-duur van 365 naar 120 dagen

Per 1 januari 2015 is de maximale doorlooptijd van de somatische DBC's verkort van 365 dagen naar 120 dagen. De raming van de aantallen pDKG's en sDKG's gaat uit van declaratiegegevens 2017 (en 2016 voor hemofilie), oftewel declaratiegegevens over een periode waarin de doorlooptijdverkorting geen invloed meer heeft zodat hiervoor niet gecorrigeerd hoeft te worden.

Bijraming DKG

De standaard methodiek beschreven in paragraaf 3.1.2 (gegevens 2017) wordt toegepast. Uit analyses blijkt dat de DBC's over 2016 en 2017 een stabiel patroon laten zien en de effecten van de doorlooptijdverkorting uitgewerkt zijn. De patronen over 2016 en 2017 zijn voor de meeste klassen vergelijkbaar met de patronen van voor de doorlooptijdverkorting. Daarom wordt voor de meeste klassen de trend volgens de reguliere methodiek gebaseerd op de jaren 2016-2017, en twee keer toegepast. Voor twee klassen is afwijken van de reguliere methodiek. Voor pDKG-klasse 14 (structurele hemofilie) is geen trend toegepast omdat voor deze klasse gegevens over 2016 gebruikt worden, waardoor de trend gebaseerd zou worden op de jaren 2015 (afwijkende aantallen in verband met de DBC-doorlooptijdverkorting) en 2016 (stabiele situatie). Voor sDKG-klasse 7 is geen trend toegepast in verband met het kleine aantal verzekerden in deze klasse.

Verzekerden woonachtig in buitenland

Verzekerden die in het buitenland wonen zijn 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 75% van het normbedrag van de pDKG-klasse 'geen pDKG'. Bij de sDKG is de vereveningsbijdrage voor een verzekerde woonachtig in het buitenland vastgesteld op 80% van het normbedrag van de sDKG-klasse 'geen sDKG'.

6.2 DKG in GGZ-model

Extra klasse Basis-GGZ

Vanaf het vereveningsjaar 2020 is een nieuwe klasse toegevoegd. Het betreft de opsplitsing van de afslagklasse in wel/geen Basis-GGZ. De DKG-klasse voor Basis-GGZ wordt DKG-G 1, de overige klassen schuiven een nummer op. DKG in het GGZ-model 2020 bestaat uit 1 positieve DKG-klasse o.b.v. Basis-GGZ declaraties, 14 positieve DKG-G klassen o.b.v. DBC-GGZ-declaraties en 3 (positieve) DKG-klassen op basis van ZPP-GGZ-declaraties. In totaal kent het DKG-G kenmerk in 2020 dus 18 positieve klassen en een afslagklasse.

Brongegevens

Voor de verzekerdenraming van de DKG's psychische aandoeningen in 2020 zijn primair GGZ-gegevens voor 2017 gebruikt. ZIN heeft deze bestanden van de zorgverzekeraars omstreeks 1 juni 2019 via ZorgTTP ontvangen. Verder zijn reeds aanwezige DBC-GGZ-bestanden voor 2016 en 2015 gebruikt aangezien het herziene kenmerk DKG-G is gebaseerd op t-1, t-2 en t-3. Voor het 'IGG-gedeelte' (DKG-G 16 t/m 18) zijn eveneens ZPP-data uit de Wlz-gegevens die Vektis aan ZIN heeft

geleverd over 2014 t/m 2017 gebruikt. Voor de nieuwe klasse Basis-GGZ wordt gebruik gemaakt van onderzoeksgegevens Vektis Basis-GGZ 2017 (aangeleverd juni 2019).

Tijdens de uitvoering van de verzekerdenraming 2020 is geconstateerd dat een concern een foutieve aanlevering heeft gedaan. De geconstateerde fout kon handmatig gecorrigeerd worden. In augustus 2019 is echter bij datzelfde concern nog een fout geconstateerd. De fout had betrekking op een specifieke DBC-declaratiecode waarbij geen begin- en einddatum van verblijf is ingevuld, en hierdoor het aantal verblijfsdagen van verzekerden met deze declaratiecode niet vastgesteld kon worden. Voor correctie van deze fout was een heraanlevering nodig en hiervoor was geen tijd meer. Dit betekent dat de fout niet meer gecorrigeerd kon worden en dat de betreffende verzekerden niet ingedeeld zijn op basis van de desbetreffende declaratiecode (maar eventueel wel op basis van overige declaraties).

Indeling van verzekerden naar DKG-G's

De referentietabellen voor vereveningsjaar 2020 voor de indeling van verzekerden naar psychisch DKG's zijn opgesteld door ZIN, als bijlage opgenomen in de beleidsregels en vervolgens vastgesteld door VWS. Het is een enkelvoudig kenmerk; de hoogste klasse telt. De indeling van de 4 hoogste klassen, klassen 15 tot en met 18, is gebaseerd op verblijf volgens een DBC (15) of een ZZP (16 t/m 18). De indeling van klasse 2 tot en met 14 is gebaseerd op informatie over diagnosecodes, zorgtypen en zorggebruik uit DBC's. De laagste positieve klasse is gebaseerd op declaraties voor Basis-GGZ.

Bijraming DKG-G

Voor de bijraming van het kenmerk DKG-G wordt de standaard methodiek beschreven in paragraaf 3.1.2 toegepast. Voor enkele klassen wordt hiervan afgeweken. Bij de nieuwe klasse DKG-G 1 wordt er geen trend toegepast omdat er gebruik wordt gemaakt van onderzoeksgegevens en het op dit moment nog onduidelijk is in hoeverre mutaties in 2016-2017 (enkele jaren na invoering van de basis-GGZ) representatief zijn voor mutaties in de jaren erna. Voor DKG-G 12 t/m 18 wordt geen trend toegepast gezien de grote fluctuaties in de aantallen en het gebruik van onderzoeksgegevens.

Verzekerden woonachtig in buitenland

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

7 Meerjarig hoge kosten (MHK)

Het vereveningsmodel 2020 kent twee kenmerken Meerjarig Hoge Kosten (MHK), te weten de MHK in het somatische model en de MHK in het GGZ-model.

7.1 MHK in somatisch model

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

Op basis van kostengegevens op verzekerdeniveau 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 2020 zijn er 8 (positieve) MHK-klassen en een afslagklasse (MHK-S 0):

- MHK-klasse 1: verzekerden met 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-klassen 3 t/m 8: verzekerden die in alle drie voorgaande jaren telkens in de top x% van hoogste kosten vallen.

Tabel 7.1 geeft een overzicht van MHK-klassen somatisch model 2020.

Tabel 7.1 Klassenindeling 2020 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%

ZIN baseert de raming van de somatische MHK op de drie meest recente jaren waarvoor kostengegevens per verzekerde beschikbaar zijn. Voor de verzekerdenraming 2020 zijn dit 2015 (t-5), 2016 (t-4) en 2017 (t-3). ZIN heeft voor deze jaren de 'kosten per verzekerde' (KPV-)bestanden ontvangen van de zorgverzekeraars (via ZorgTTP). Uit de KPV-bestanden zijn de deelbedragen variabele zorgkosten (excl. geriatrische revalidatiezorg) en kosten geriatrische revalidatiezorg 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 7.2 geeft de drempelbedragen van de jaren 2015 tot en met 2017.

Tabel 7.2 Drempelbedragen per jaar MHK somatisch model

Jaar	top 30%	top 15%	top 10%	top 7%	top 4%	top 1,5%	top 0,5%
2015	1.017	2.597	4.044	5.699	9.301	18.499	34.784
2016	1.083	2.757	4.286	6.053	9.955	20.126	39.153
2017	1.109	2.818	4.410	6.265	10.321	20.829	40.638

In de drempelbedragen voor 2017 zijn de declaraties tot maximaal mei 2019 verwerkt. In de uiteindelijke bedragen zullen ook de kosten over 2017 worden meegenomen die in de rest van 2019 worden gedeclareerd (voorlopig versus definitief KPV-bestand 2017). Verder zullen deze kosten door plafond- en lumpsumafspraken ook nog veranderen; in dit voorlopige bestand zijn de effecten van deze afspraken nog niet verwerkt.

Bijraming kenmerk MHK somatisch

De bijraming van de MHK-klassen is vergelijkbaar met de reguliere bijraming (paragraaf 3.1.2), maar met drie uitzonderingen. Nieuw verzekerden in 2018 en in 2019 worden met een bepaalde kansverdeling alleen ingedeeld in de MHK-klassen 0 of 1. Daarnaast wordt bij MHK geen trendtabel toegepast. Tot slot vindt er een afstemming plaats op de prevalenties van de Overall Toets (OT) 2020 om zo te corrigeren voor beleids- en definitiewijzigingen. 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 zijn de geraamde aantallen verzekerden voor de somatische MHK afgestemd op de prevalenties van de OT2020. 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* prevalentie⁵ uit de OT te delen door de relatieve prevalentie (eveneens op L15G-niveau) die aanvankelijk uit de verzekerdenraming komt. Tabel 7.3 geeft een overzicht van deze correctiefactoren. De uiteindelijke raming van het aantal verzekerden per MHK-klasse is dan het aanvankelijke aantal verzekerden per MHK-klasse en leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) vermenigvuldigd met de desbetreffend correctiefactor. De correctiefactoren variëren tussen 0,713 en 1,199.

⁵ 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 7.3 Correctiefactoren van somatische MHK-classes 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	0,954	0,967	0,944	0,944	0,951	0,932	0,821	0,783
18 t/m 29	0,951	1,000	0,906	0,909	0,809	0,917	0,844	0,805
30 t/m 44	1,028	1,056	1,008	1,010	0,984	0,958	1,005	0,948
45 t/m 59	1,038	1,076	1,002	0,955	0,926	0,911	1,018	0,965
60 t/m 74	1,044	1,093	1,009	0,980	0,970	0,966	1,040	1,091
75 e.o.	1,023	1,106	1,000	0,989	1,010	1,008	1,110	1,187

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	0,959	1,045	0,959	0,991	0,971	0,911	0,857	0,713
18 t/m 29	1,048	1,191	1,018	1,005	0,899	0,965	0,885	0,726
30 t/m 44	1,001	1,028	0,926	0,922	0,910	0,968	0,961	0,802
45 t/m 59	1,019	1,040	0,968	0,923	0,930	0,930	0,936	1,018
60 t/m 74	1,042	1,076	0,979	0,965	0,963	0,965	1,019	1,199
75 e.o.	1,011	1,087	0,980	0,956	0,959	0,977	1,044	1,063

Verzekerden woonachtig in buitenland

Verzekerden woonachtig in het buitenland worden ingedeeld in de reguliere MHK-classes van het somatisch model.

7.2**MHK in GGZ-model**

Voor het vereveningsjaar 2020 is de MHK-GGZ niet gewijzigd. Op basis van GGZ-kosten op verzekerdenniveau 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 2020 zijn er zeven (positieve) classes 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 7.4 geeft de classenindeling van de MHK in het GGZ-model weer voor model 2020.

Tabel 7.4 Klassenindeling 2020 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‰

De raming van MHK-GGZ is gebaseerd op GGZ-kosten per verzekerde 2013 (t-7), 2014 (t-6), 2015 (t-5), 2016 (t-4) en 2017 (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 2020 is tevens het drempelbedrag voor de klasse 'minimaal 1 keer GGZ-kosten afgelopen 3 jaar' bepaald. 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 7.5 geeft de drempelbedragen voor 2013 tot en met 2017.

Indien meerdere verzekerden kosten hebben die gelijk zijn aan het drempelbedrag van de laagste klasse ('lage' drempel in tabel 7.5), dan wordt het gewicht van deze verzekerden na rato verdeeld over de klassen MHK-G 0 en MHK-G 1.

Tabel 7.5 Drempelbedragen per schadejaar voor de MHK in het GGZ-model

Jaar	'lage' drempel	top 10‰	top 5‰	top 2,5‰	top 1‰
2013	60	4.006	7.648	16.308	36.982
2014	127	4.332	7.769	16.067	35.910
2015	135	4.442	7.949	16.142	35.839
2016	159	4.527	8.043	16.056	35.467
2017	171	4.695	8.317	16.371	35.978

Voor vereveningsjaar 2020 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 2020 in principe niet in de twee hoogste MHK-GGZ-klassen terecht komen. Om aan te sluiten op het onderzoek zijn voor alle 18-minners de GGZ-kosten uit 2013 tot en met 2017 op 0 euro gezet.

Bijraming MHK-GGZ

De bijraming van de MHK-GGZ is vergelijkbaar met de bijraming van de somatische MHK, zij het dat de nieuw verzekerden in 2018 en 2019 worden ingedeeld in de afslagklasse (MHK-G 0). Daarnaast is er een extra correctie gebaseerd op de prevalenties uit de OT 2020. De onderzoeksbestanden 2012, 2013, 2014, 2015 en 2016 zijn representatief gemaakt voor de situatie 2015, 2016, 2017, 2018 en 2019 (correctie basisGGZ). Dit is de reden waarom gebruik wordt gemaakt van de prevalentie op basis van de OT-bestanden. Tabel 7.6 geeft een overzicht van de correctiefactoren voor de MHK in het GGZ-model. De correctiefactoren variëren tussen 0,567 en 1,168.

Tabel 7.6 Correctiefactoren van MHK-klassen in GGZ-model voor afstemming op relatieve prevalentie Overall Toets

Mannen	Min. 1x kosten in 3 jaar	Min. 2x in 5 jaar top 10‰	Min. 2x in 5 jaar top 5‰	Min. 2x in 5 jaar top 2,5‰	Min. 2x in 5 jaar top 1‰	5x in afgelopen 5 jaar in top 5‰	5x in afgelopen 5 jaar in top 2,5‰
18 t/m 29	1,156	1,127	1,109	1,045	1,164	0,946	0,780
30 t/m 44	1,036	1,027	1,030	1,022	1,017	0,908	1,086
45 t/m 59	0,990	0,955	0,970	1,010	0,965	0,885	0,828
60 t/m 74	0,949	0,886	0,918	0,961	0,919	0,788	0,982
75 e.o.	1,161	1,012	1,095	1,168	0,852	0,651	0,980

Vrouwen	Min. 1x kosten in 3 jaar	Min. 2x in 5 jaar top 10‰	Min. 2x in 5 jaar top 5‰	Min. 2x in 5 jaar top 2,5‰	Min. 2x in 5 jaar top 1‰	5x in afgelopen 5 jaar in top 5‰	5x in afgelopen 5 jaar in top 2,5‰
18 t/m 29	1,128	1,024	1,046	0,998	1,082	0,829	0,962
30 t/m 44	0,982	0,929	0,963	0,965	0,915	0,919	0,812
45 t/m 59	0,963	0,922	0,968	0,965	0,968	0,857	0,876
60 t/m 74	0,943	0,883	0,909	0,969	0,985	0,934	0,728
75 e.o.	1,099	1,014	1,010	1,022	0,880	0,595	0,567

Verzekerden woonachtig in buitenland

Verzekerden woonachtig in het buitenland worden ingedeeld in de reguliere MHK-klassen van het GGZ-model.

8 Hulpmiddelen kostengroepen (HKG)

Het vereveningskenmerk Hulpmiddelen kostengroepen (HKG) in model 2020 is ongewijzigd ten opzichte van model 2019. In Tabel 8.1 is de klassenindeling voor 2020 weergegeven.

Tabel 8.1 **Klassenindeling 2020 van de HKG**

HKG-klasse	Omschrijving (type hulpmiddel)
HKG 0	Geen HKG
HKG 1	CPAP apparatuur
HKG 2	Therapeutische elastische kousen
HKG 3	Voorzieningen voor stomapatiënten
HKG 4	Vernevelaar met toebehoren
HKG 5	Middelen voor urine-opvang
HKG 6	Injectiespuiten met toebehoren (excl. diabetes)
HKG 7	Zuurstofapparaten met toebehoren
HKG 8	Voedingshulpmiddelen (excl. zuigelingen)
HKG 9	Slijmuitzuigapparatuur
HKG 10	Draagbare infuuspompen

Brongegevens

ZIN heeft omstreeks 1 juni 2019 van de verzekeraars (via ZorgTTP) bestanden gekregen betreffende hulpmiddelendeclaraties 2018.

Bij de bestanden van één concern is door ZIN een inplausibele stijging geconstateerd van het aantal declaraties van twee GPH codes horende bij HKG-4 (Vernevelaar met toebehoren). Uit navraag bij het concern is gebleken dat de opgegeven GPH codes onjuist waren en vervangen moesten worden door andere GPH codes. Voor een van de twee onjuiste GPH codes geldt dat de juiste GPH codes niet in een HKG-klasse worden ingedeeld, daarom zijn declaraties met deze GPH code uit de hulpmiddelenbestanden van het specifieke concern geschoond. Bij de andere onjuiste GPH code geldt dat daar per declaratie gekozen zou moeten worden uit twee (wel) juiste GPH-codes. Een van deze twee juiste GPH codes leidt tot indeling in HKG-4 (258 declaraties) en de andere code (5 declaraties) leidt niet tot indeling in een HKG-klasse. Aangezien het niet te onderscheiden valt welke juiste GPH code bij welke declaratie hoort en de declaraties voor het grootste deel tot een indeling in HKG-4 leiden, zijn declaraties met deze GPH code niet geschoond en dus wel meegenomen in de indeling van HKG.

Indeling van verzekerden

In de verzekerdenraming 2020 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 (excl. Zuigelingen)' (HKG 8) geldt de uitsluiting van zuigelingen. Voor de raming gaat het hierbij om verzekerden die in het gegevensjaar 2018 nul jaar waren, dat wil zeggen verzekerden geboren na 30 juni 2017.

Bijraming HKG

Voor het kenmerk HKG is de standaard methodiek zoals in paragraaf 3.1.1

toegepast. Voor HKG-10 ('Draagbare infuuspompen') is vanwege het instabiele patroon over de jaren 2015-2018 geen trend toegepast.

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 75% van het normbedrag van de HKG-klasse 0 (afslagklasse).

9 Aard van inkomen (AvI)

Het vereveningskenmerk 'Aard van inkomen' (AvI) komt in alle onderscheiden modellen voor en is telkens op dezelfde wijze gedefinieerd.

Modelwijziging naar aanleiding van groot onderhoud

Vanaf het modeljaar 2020 worden verzekerden in de leeftijd 0 t/m 17 jaar ook ingedeeld voor AvI. Zij krijgen de AvI-indeling van de volwassene (18+) op hetzelfde adres met het laagste AvI. Hierbij geldt dezelfde volgorde als bij de reguliere AvI-indeling (oftewel van laag naar hoog: IVA – AO – Bijstand – Student – Loontrekkers en werklozen (m.u.v. hoogopgeleid 18-44 jaar) - Zelfstandig - Hoogopgeleid – Referentieklassie (inclusief loon uit arbeid en onbekend)). Alleen volwassenen die minimaal 15 jaar met de 18-minner schelen en jonger zijn dan 65 jaar worden meegenomen bij het bepalen van de AvI-indeling. Indien er geen volwassene op het adres is die aan deze voorwaarden voldoet, wordt de 18-minner ingedeeld in de referentieklassie.

Daarnaast worden vanaf modeljaar 2020 verzekerden van 65-69 ook ingedeeld voor AvI. Zij krijgen de meest recente AvI-indeling die bij ZIN bekend is. Als er geen AvI-indeling bekend is, dan worden zij ingedeeld in de referentieklassie.

Door de nieuwe categorie 65-69 jarigen schuift de oudste leeftijdscategorie op van 65 jaar en ouder naar 70 jaar en ouder.

Brongegevens

UWV

De inkomstenverhouding / inkomenscode (looncode) of de aard arbeidsverhouding zijn afkomstig uit de aangifte loonheffingen van UWV (peildatum juni 2018).

Belastingdienst

Het aantal verzekerden in de categorie 'zelfstandigen' is bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst (BDZ-bestanden) uit 2018 en de eerste maanden van 2019.

De adressen van verzekerden worden bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst uit 2018.

DUO

DUO heeft een bestand ter beschikking gesteld met daarin alle verzekerden die in 2018 als HBO- of WO-student zijn ingeschreven. De peildatum van het DUO-bestand is 1 juni (2018). Voor de indeling van studenten is niet het DUO-bestand van 1 juni 2019 gebruikt, dit vanwege de aansluiting met de UWV-gegevens. Hetzelfde geldt voor de klasse 'hoogopgeleiden'.

Voor de indeling van 65-69 jarigen worden de AvI-klassen voor 2013-2017 gebruikt, die door ZIN voor eerdere risicovereveningsproducten zijn vastgesteld.

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 terecht komen. In de risicoverevening wordt een trechtering toegepast, zodat voor elke verzekerde de eerst voorkomende positie prevaleert (zie hiervoor Tabel 9.1). In de uiteindelijke AvI-indeling zijn verzekerden in de hoofdklassen 'loontrekkers en werklozen' en 'overig' (beide zonder hoogopgeleid) samengevoegd tot de referentieklassse.

Tabel 9.1 AvI-trechtering

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

* Samengevoegd tot referentieklassse

De bovenstaande indeling is eerst 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. Voor verzekerden van 0-17 jaar wordt de AvI-indeling van de verzekerde in het huishouden (18-65 jaar, minimaal 15 jaar leeftijdsverschil) met de laagste indeling volgens de trechtering uit tabel 9.1 genomen. Voor verzekerden 65-69 jaar wordt de meest recente bekende AvI-indeling genomen. 70-plussers zijn apart gezet, net als de verzekerden met onbekende leeftijd (dit laatste kwam niet voor bij de raming). Tabel 9.2 geeft de indeling naar de uiteindelijke AvI-klassen.

Tabel 9.2 Klassenindeling 2020 van Aard van Inkomen

AvI-hoofdklasse	AvI-leeftijdscategorie						
	0-17	18-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70 plus
70-plus							AvI 1
IVA	AvI 2	AvI 3	AvI 4	AvI 5	AvI 6	AvI 7	
(Overig)arbeidsongeschikt	AvI 8	AvI 9	AvI 10	AvI 11	AvI 12	AvI 13	
Bijstand	AvI 14	AvI 15	AvI 16	AvI 17	AvI 18	AvI 19	
Student	AvI 20	AvI 21					
Zelfstandigen	AvI 26	AvI 27	AvI 28	AvI 29	AvI 30	AvI 31	
Hoogopgeleid	AvI 32	AvI 33	AvI 34				
Referentie	AvI 38	AvI 39	AvI 40	AvI 41	AvI 42	AvI 43	
Leeftijd onbekend							

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). Verzekerden jonger dan 18 jaar woonachtig in het buitenland worden ingedeeld in de referentieklassse aangezien hun adres (en dus huishouden) onbekend is.

Bijraming AvI

Bij AvI is er als volgt afgeweken van de reguliere bijraming beschreven in paragraaf

3.1.1. De indeling van verzekerden naar AvI-klassen in 2018 is gekoppeld aan het VPPKB van 2018. De resultaten zijn vervolgens gekoppeld aan de gegevens van het PKB 2019 (stap 1 reguliere bijraming). Vervolgens heeft per L1G klasse de macrocorrectie naar 2020 plaatsgevonden (conform de macroverzekerdenraming van 2020). Verder is er een correctie/herverdeling op de aantallen uitgevoerd zodat de relatieve prevalenties van alle AvI-klassen overeenkomen met die van 2018. Hiermee is ook de consistentie met de indeling naar leeftijdscategorieën geborgd. Daarnaast is er nog een extra correctie toegepast om rekening te houden met verzekerden op de leeftijdsgrenzen. Na koppeling aan het PKB 2019, verschuiven verzekerden over de leeftijdsgrenzen doordat hun leeftijd met een jaar "opschuift". In verband met de modelwijzigingen in 2020 is deze correctie in de VR2020 aangepast zodat rekening gehouden kan worden met de verschillen in methode van indeling op de leeftijdsgrenzen van 18 en 65 jaar en met de indeling van verzekerden in het voorgaande jaar. Deze correctie is toegepast op alle leeftijdsgrenzen maar ter illustratie voor de leeftijdsgrens 17-18 jaar hier toegelicht. Bij de aangepaste correctie is de AvI-indeling van verzekerden van 18 jaar in 2019 (en 17 jaar in 2018) geraamd op basis van de relatieve prevalentie van verzekerden van 18 jaar in 2018 (en 17 jaar in 2017), voor zover hun AvI-indeling als 17-jarige in 2018 overeenkomt met de AvI-indeling van de 18-jarigen in 2017. Er is dus aangenomen dat de overgang van de AvI-indeling 0-17 jaar naar de AvI-indeling 18-69 jaar tussen 2017 en 2018, representatief is voor de overgang van de AvI-indeling 0-17 jaar naar de AvI-indeling 18-69 jaar tussen 2018 en 2019. Verzekerden van 69 jaar in 2018 (en 70 in 2019) zijn ingedeeld in de leeftijdscategorie 70+.

Net als bij voorgaande ramingen is er ook een extra correctie toegepast om te corrigeren voor het toenemende aantal IVA-uitkeringen, aangezien de WIA (WGA en IVA) in januari 2006 is ingevoerd en het structurele niveau nog niet heeft bereikt. Voor de leeftijdscategorieën 18-34, 35-44, 45-54 en 55-64 jaar is op basis van UWV-gegevens een correctiefactor berekend door het aantal personen met een IVA-uitkering op peildatum 30 juni 2018, te delen door het aantal personen met een IVA-uitkering op peildatum 30 juni 2016. Voor de 18-minners met (een ouder met) een IVA-uitkering is de gemiddelde IVA-correctie van de leeftijdscategorieën 18 t/m 64 toegepast. Voor verzekerden van 65-69 jaar met een IVA-uitkering is de gemiddelde IVA-correctie van de leeftijdscategorie 55-64 jaar toegepast.

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

10.1 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. Ten opzichte van het model 2019 hebben er in het model 2020 5 modelwijzigingen plaats gevonden:

- (1) De leeftijdsindeling van de SES-klassen is gewijzigd van 0-17, 18-64 en 65 jaar en ouder, naar 0-17, 18-69 en 70 jaar en ouder
- (2) Inkomens van verzekerden in DKG-G 15 t/m 18 worden niet meegenomen bij de bepaling van het adresinkomen. Vanaf vereveningsjaar 2020 worden verzekerden in DKG-G 15 t/m 18 (verblijf in instelling) ingedeeld in SES zeer laag.
- (3) Inkomens van verzekerden in een Wlz instelling worden niet meegenomen bij de bepaling van het adresinkomen. Net als bij de VR2019 worden deze verzekerden ingedeeld in SES zeer laag.
- (4) Bij het bepalen van het adresinkomen vindt geen weging naar inschrijfduur van verzekerden plaats. Er wordt nog wel gewogen naar de inschrijfduur bij het bepalen van het jaarinkomen en het bepalen van de percentielgrenzen.
- (5) In de WLZ-gegevens worden de lage ZZP's niet uitgesloten. Lage ZZP's leiden ook tot indeling naar de risicoklassen voor 'Institutioneel huishouden'.

Brongegevens

Voor de raming van SES zijn gegevens gebruikt uit het VPPKB 2018 (leeftijdscategorie en in sommige gevallen adressleutel), Wlz declaraties 2017 en 2018 van zorgkantoren en de inkomensbestanden van de Belastingdienst. Voor de verzekerdenraming 2020 zijn de inkomensgegevens gebaseerd op het inkomensbestand van de Belastingdienst van 2016. In de gevallen waarvoor in 2016 geen inkomensgegevens beschikbaar zijn bij de Belastingdienst, zijn de inkomensgegevens uit 2017 genomen (systematiek per 2018).

Als woonadres van een verzekerde is de versleutelde adresidentificatie uit het inkomensbestand van de Belastingdienst over 2018 genomen. Als het adres van een persoon in het bestand van de Belastingdienst 2018 ontbreekt maar wel in het PKB 2018 voorkomt, dan is de adressleutel uit het PKB gebruikt. Als de verzekerde ook geen adres in het PKB 2018 heeft, dan wordt uitgeweken naar het adres van het VPPKB 2018.

SES-indeling

In eerste instantie zijn drie groepen verzekerden afgezonderd bij de SES-indeling. Ten eerste, verzekerden die in een Wlz-instelling verblijven, vormen een aparte groep.⁶ De tweede groep zijn verzekerden ingedeeld in DKG-G 15 t/m 18. Ten derde 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. Een uitzondering vormen de inkomens van verzekerden die in een Wlz-instelling verblijven en verzekerden ingedeeld in DKG-G klasse 15 t/m 18, hun inkomens worden op 0 gezet. De inkomens van de overige verzekerden komen uit het bestand

⁶ Vanaf model 2020 worden hierbij ook lage ZZP's meegenomen.

van de Belastingdienst 2016 en bij het ontbreken daarvan uit 2017. 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. Bij het bepalen van het adresinkomen (de som van de jaarinkomens van de verzekerden op het adres) wordt vanaf model 2020 niet meer gewogen naar de fractie Zvw-verzekerd in 2018. Bij het bepalen van de percentielgrenzen wordt de weging van 2018 wel toegepast.

Indeling naar inkomenscategorieën

Verzekerden die niet in een Wlz-instelling wonen of in DKG-G klasse 15 t/m 18 vallen, zijn op basis van het totale (jaar)inkomen per adres ingedeeld naar drie leeftijdscategorieën en naar vier inkomenscategorieën. De inkomenscategorieën zijn gecreëerd op basis van de decielen van de landelijke inkomensverdeling per leeftijdscategorie. Tabel 10.1 geeft per leeftijdscategorie de drempelbedragen voor de indeling naar de desbetreffende inkomenscategorieën.

Tabel 10.1 Drempelbedragen voor indeling inkomenscategorieën per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	20%	40%	70%
0-17 jaar	25.178	44.541	70.925
18-69 jaar	25.167	42.540	69.885
70 jaar en ouder	20.467	27.626	43.166

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

Tabel 10.2 Klassenindeling 2020 van Sociaal economische status

Sociaal economische status	Leeftijdscategorie		
Verzekerde in het buitenland of ongeldig adres/leeftijd			
SES 0 (verblijvend in Wlz-instelling of DKG-G 15 t/m 18)	0-17	18-69	70+
SES 1 (onderste 20% van inkomens)	0-17	18-69	70+
SES 2 (volgende 20%)	0-17	18-69	70+
SES 3 (volgende 30%)	0-17	18-69	70+
SES 4 (hoogste 30% van inkomens)	0-17	18-69	70+

Bijraming SES

Voor de verzekerdenraming 2020 zijn verzekerden in 2018 bij hun indeling in SES-klassen eerst gekoppeld aan het VPPKB van 2018. Hierna volgt een koppeling aan het PKB 2019 en een ophoging (per L1G klasse) naar 2020 (conform de macroverzekerdenraming van 2020). Tot slot is er een correctie/herverdeling 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 inkomenscategorieën geborgd.

10.2

Personen per adres (PPA)

Het vereveningskenmerk 'aantal personen per adres' (PPA) is voor het vereveningsmodel 2020 van toepassing voor het somatische model en het GGZ-model. Ten opzichte van het model 2019 zijn er twee wijzigingen. Ten eerste is de leeftijdsindeling van twee leeftijdscategorieën gewijzigd van 18-64 en 65-79 jaar naar 18-69 en 70-79 jaar. Ten tweede worden de lage ZZP's in de Wlz-gegevens

niet meer uitgesloten. Lage ZZP's leiden ook tot indeling naar de risicoklassen voor 'Wlz-instelling'.

Brongegevens

Voor de raming van PPA zijn gegevens gebruikt uit het VPPKB 2018 (leeftijdscategorie en in sommige gevallen adressleutel), Wlz declaraties 2017 en 2018 van zorgkantoren en de adressen van de Belastingdienst 2017 en 2018.

Indeling PPA

Tabel 10.3 geeft een overzicht van de PPA-klassen.

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

De overige verzekerden worden ingedeeld op basis van het aantal personen op één adres. Voor hen is het van belang dat in de ex-post-situatie wordt uitgegaan van het adres op 31-12-t-1 en 31-12-t van de Belastingdienst. Als de adresgegevens op 31-12-t-1 van de Belastingdienst ontbreken, dan wordt het adres uit PKB t-1 en vervolgens het adres uit VPPKB t-1 gebruikt. Als er voor t-1 helemaal geen adresgegevens zijn, dan wordt uitgeweken naar de adresgegevens in t met dezelfde volgorde in databronnen als in t-1. Voor de raming is t gelijk aan 2018 en t-1 aan 2017. Op basis van deze adresgegevens worden eerst de klasse 'Eenpersoonshuishouden' gevuld en vervolgens vormt de rest de klasse 'Overige huishoudens'.

Tabel 10.3 Klassenindeling 2020 naar Personen per adres

PPA-klasse	Leeftijd	Peilmoment
PPA 1 Kinderen	Lft 0-17	
PPA 2 Wlz-instelling, blijvend	Lft 18-69, 70-79, 80+	Declaratie december t-1
PPA 3 Wlz-instelling, instromend	Lft 18-69, 70-79, 80+	Declaratie december t
PPA 4 Eenpersoonshuishouden	Lft 18-69, 70-79, 80+	Adres 31-12-t-1
PPA 5 Overige huishoudens	Lft 18-69, 70-79, 80+	

Bijraming PPA

De ramingsmethodiek van de aantallen verzekerden per PPA-klasse komt overeen met de ramingsmethodiek bij SES.

11 Regio

Voor 2020 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.

Indeling verzekerden

De ramingsmethodiek van de verzekerdenaantallen naar regiocluster is voor alle modellen hetzelfde. De regio-indeling is via de 4-cijferige postcode gekoppeld aan het PKB van 2019, 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

Verzekerden woonachtig in het buitenland wordt niet ingedeeld in een regio-klasse maar apart gehouden in een aparte klasse; zij hebben immers geen woonadres/postcode in Nederland.

12 Meerjarige kosten Verpleging en Verzorging (MVV)

Vanaf model 2019 is het 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. Ten opzichte van het model 2019 is MVV in 2020 niet gewijzigd.

Indeling van verzekerden naar MVV-klassen

Verzekeraars krijgen per verzekerde een vereveningsbijdrage op basis van de som van de V&V-kosten over alle drie jaren, mits deze totale kosten bepaalde kostendrempels 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 (18plus) 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.

Tabel 12.1 geeft een overzicht van de MVV-klassen in het somatisch model 2020, waarbij voor elke verzekerde, m.u.v. verzekerden in een Wlz-instelling, de hoogste klasse telt.

Tabel 12.1 Klassenindeling 2020 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%

ZIN baseert de raming van de MVV op de drie meest recente jaren waarvoor V&V-kosten per verzekerde beschikbaar zijn. Voor de verzekerdenraming 2020 zijn dit 2015 (t-5), 2016 (t-4) en 2017 (t-3). ZIN heeft voor deze jaren 'kosten per verzekerde' (KPV-)bestanden ontvangen van de zorgverzekeraars (via ZorgTTP) waarin de V&V-kosten apart zijn opgenomen.

Net als bij de somatische MHK zijn de kostendeclaraties in het KPV-bestand 2017 tot uiterlijk mei 2019 verwerkt. In de uiteindelijke bedragen (bij de verzekerdenbepaling) zullen ook de kosten over 2017 worden meegenomen die in de rest van 2019 worden gedeclareerd (voorlopig versus definitief KPV-bestand 2017). 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 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%, 2,5%, 2%, 1,5%, 1%, 0,5% en 0,25% bepaald. Daarnaast is ook voor de V&V-kosten voor alleen 2017 de grens van de top 0,25% bepaald. Bij deze grensbepalingen tellen alle verzekerden met gewicht 1 mee, dus ongeacht de inschrijfduur. Tabel 12.2 geeft de drempelbedragen op basis van de V&V-kosten voor 2015, 2016 en 2017.

Tabel 12.2 Drempelbedragen kosten Verpleging & Verzorging (in €)

Som V&V-kosten in t-3, t-2 en t-1 in top	Drempelbedrag
3,5%	587
3,0%	1.030
2,5%	1.810
2,0%	3.447
1,5%	7.129
1,0%	14.347
0,5%	28.709
0,25%	44.132
18 min in top 0,25% (t-1)	18.381

Vervolgens zijn verzekerden (in 2017) op basis van hun opgetelde V&V-kosten (voorlopig) ingedeeld in de bovenstaande MVV-klassen. Hierna zijn verzekerden die in het VPPKB zitten en die (voor VR 2020) in de PPA-klassen "Wlz-instelling, blijvend" of "Wlz-instelling, instromend" zijn ingedeeld, alsnog ingedeeld in de MVV-afslagklasse.

Bijraming MVV

De bijraming van de MVV-klassen is vergelijkbaar met de reguliere bijraming (paragraaf 3.1.2), maar met vier uitzonderingen. Allereerst, nieuw verzekerden in 2019 worden ingedeeld volgens de relatieve prevalentie (op L15G niveau) van nieuw-verzekerden in 2017 met een kostenhistorie van hooguit één jaar, nieuw verzekerden in 2018 volgens de relatieve prevalentie (op L15G niveau) van nieuw-verzekerden in 2016 met een kostenhistorie van hooguit twee jaar. Daarnaast wordt bij de MVV, met als bij de MHK, geen trendtabel toegepast. In de bijraming van MVV wordt wel een extra voorziening getroffen m.b.t. de hoogste MVV-klasse "18-minners in top 0,25% (t-1)". Verzekerden die in deze hoogste MVV-klasse zijn ingedeeld maar in 2019 (als tweede bijramingsjaar) 18 jaar worden (in 2018 waren zij dus 18-minner), worden ingedeeld volgens de relatieve prevalentie van 18-34-jarige jongens of meisjes (uit 2018). De weging van de overblijvende verzekerden in de hoogste klasse wordt naar rato opgehoogd. Hiermee wordt voorkomen dat in de raming er 18-jarigen zijn die in de hoogste MVV-klasse vallen (wat dus niet kan). Tot slot is ook bij MVV –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 (2014 t/m 2016) voor de OT 2020 zijn representatief gemaakt voor de ex-post situatie 2017, 2018 en 2019, 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 2020. Tabel 12.3. geeft een overzicht van de correctiefactoren voor de MVV. De correctiefactoren variëren tussen 0,638 en 1,414.

**Tabel 12.3 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)
	3,5%	3%	2,5%	2%	1,5%	1%	0,5%	0,25%	
Mannen									
0 t/m 17	0,722	0,692	0,767	0,789	0,674	0,849	1,031	1,414	0,934
18 t/m 29	0,800	0,850	1,191	1,254	1,332	0,984	1,011	1,044	
30 t/m 44	0,689	0,862	0,953	1,059	0,938	1,045	1,048	0,938	
45 t/m 59	0,783	0,842	0,909	0,873	0,873	0,864	0,998	0,917	
60 t/m 74	0,962	0,936	0,927	0,959	0,934	0,944	1,020	0,948	
75 e.o.	1,072	1,037	1,006	0,994	0,943	0,944	1,052	1,040	

	Som V&V-kosten in t-3, t-2 en t-1 in top								18 min in top 0,25% (t-1)
	3,5%	3%	2,5%	2%	1,5%	1%	0,5%	0,25%	
Vrouwen									
0 t/m 17	0,638	0,774	0,726	0,771	0,676	0,945	0,843	1,260	0,987
18 t/m 29	0,772	0,938	1,002	1,198	1,039	1,014	0,938	1,068	
30 t/m 44	0,725	0,842	0,882	0,882	0,931	0,923	0,949	0,842	
45 t/m 59	0,879	0,911	0,885	0,886	0,944	0,900	0,893	0,895	
60 t/m 74	1,029	0,978	0,961	0,955	0,951	0,939	1,017	0,958	
75 e.o.	1,086	1,045	0,992	1,012	0,958	0,959	1,014	1,034	

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.

13 Fysiotherapie diagnosegroepen (FDG)

Het risicovereveningsmodel 2020 kent een kenmerk fysio- en oefentherapie gebaseerd op declaraties uit t-1, aangeduid met FDG (Fysiotherapie Diagnose Groepen).

Bestand paramedische hulp

ZIN heeft over 2018 declaratiegegevens fysio- en oefentherapie bij de zorgverzekeraars opgevraagd; deze bestanden zijn rond 1 juni 2019 (via ZorgTTP) door de zorgverzekeraars aangeleverd. Voor de verzekerenraming wordt het bestand met declaraties uit 2018 gebruikt; voor de trendtabel worden ook de declaratiegegevens 2017 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.

Bijraming FDG

Voor het kenmerk FDG wordt de standaard methodiek zoals in paragraaf 3.1.1 toegepast.

Verzekerden woonachtig in buitenland

Verzekerden woonachtig in het buitenland komen in een aparte klasse terecht met als normbedrag 90% van het normbedrag van de afslagklasse.

14 Eigenrisicomodel

In het vereveningsjaar 2020 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 in het eigenrisicomodel op basis van de kenmerken leeftijd en geslacht, regio (somatisch), aard van het inkomen en de MHK-klasse 0 of 1.

Methodiek raming ER-model

Per verzekerde verschillen de gewichten voor 2020 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 van deze morbiditeitskenmerken. 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 vereveningsjaar 2018: de raming komt hoger uit dan de realisatie van de eerste voorlopige vaststelling.

Voor 2020 is gekozen om L5G-specifieke correctiefactoren op basis van verschil raming 2018 en eerste voorlopige vaststelling 2018 toe te passen betreffende het geraamde aantal 'ongezonde' verzekerden, gerelateerd aan het totaal aantal verzekerden van 18 jaar en ouder. Deze correctie zorgt voor een afname van het aantal 'ongezonde' verzekerden met ongeveer 400.000.

Verzekerden in buitenland

Verzekerden woonachtig in het buitenland worden in 2020 lopen gewoon mee en zijn gewoon ingedeeld in de MHK, MVV, of het eigenrisicomodel maar wel alleen o.b.v. hun (minimum) gewicht van de afslagklassen van de kenmerken MHK en MVV.

15 Onzekerheden in de raming

15.1 Algemeen beeld Verzekerdenraming 2020

Kwaliteit van de dit jaar aangeleverde gegevensbestanden

Voor de uitvoering van de risicoverevening is het van wezenlijk belang dat de aangeleverde bronbestanden uniform en volledig zijn gevuld. Voor de raming 2020 heeft het Zorginstituut kunnen constateren dat in het merendeel van de door de zorgverzekeraars aangeleverde bestanden geen (systematische) onjuistheden bevatten. Hierop zijn twee uitzonderingen. Eén concern heeft in het hulpmiddelenbestand over 2018 een onjuiste conversie van ZI-codes naar GPH-codes toegepast, waardoor er voor dat concern te veel verzekerden in de klasse HKG-4 (Vernevelaar met toebehoren) zouden worden ingedeeld. De foutieve aanlevering kon handmatig door ZIN worden gecorrigeerd. Een ander concern heeft een foutieve aanlevering gedaan bij de GGZ-declaraties. Deze foutieve aanlevering bevatte twee fouten waarvan er een – de fout met de grootste gevolgen – handmatig door ZIN kon worden gecorrigeerd. Voor de andere fout was een heraanlevering noodzakelijk en dit kon niet op tijd gerealiseerd worden. Aangezien er geen technische correctie plaats kon vinden betekent dit dat de fout doorwerkt in de raming. Gezien het relatief kleine aantal verzekerden waarvoor de fout is geconstateerd zijn de gevolgen van de aanleverfout voor de raming beperkt.

Afgezien van de niet-gecorrigeerde aanleverfout en de ingrepen door ZIN beoordeelt ZIN de kwaliteit van de aangeleverde gegevensbestanden op ten minste hetzelfde niveau als vorig jaar.

15.2 Kenmerken met een hogere mate van onzekerheid

In de verzekeringenraming 2020 worden de aantallen per risicoklasse geraamd op basis van brongegevens van 2018 en ouder. Ex-post worden de aantallen per risicoklasse bepaald op basis van brongegevens van 2019.⁷ Uiteraard is er altijd enige mate van onzekerheid over het verschil tussen de aantallen ex-ante en ex-post. Maar in sommige situaties, met name bij de hieronder genoemde kenmerken, is sprake van een grotere mate van onzekerheid.

A. DKG-somatisch, primaire DKG's

Bij DKG-somatisch is er een grotere mate van onzekerheid bij PDK-14 (structurele hemofilie) over de onderliggende data, en vanwege deze onzekerheid is er voor deze klasse geen trend toegepast. De onzekerheid over de trend bij PDK-14 komt voort uit het gebruik van oudere brongegevens voor deze klasse en de DBC doorlooptijdverkorting in 2015. Waar voor de overige klassen declaratiegegevens over 2017 worden gebruikt, wordt voor PDK-14 (ook) gebruik gemaakt van gegevens over 2016. Dit betekent dat de trend gebaseerd zou zijn op de jaren 2015 en 2016, terwijl uit eerdere analyses is gebleken dat de DBC's over 2015 door de DBC-doorlooptijdverkorting t.o.v. 2016 en 2017 een afwijkend patroon laten zien. Het niet kunnen toepassen van de trend leidt tot onzekerheid, de uiteindelijke impact op de aantallen is op basis van de huidige inzichten niet goed te bepalen.

⁷ Voor sommige kenmerken worden ex-post ook oudere brongegevens gebruikt, met name bij de meerjarige kenmerken.

B. DKG-GGZ

Bij het kenmerk DKG-GGZ is er vanaf modeljaar 2020 een klasse (Basis-GGZ) bijgekomen. De indeling van verzekerden in deze nieuwe klasse is in de raming 2020 gebaseerd op onderzoeksgegevens 2017 geleverd door Vektis omdat ZIN ten tijde van de VR2020 geen beschikking had over declaraties Basis-GGZ van zorgverzekeraars. Voor de indeling ex-post worden declaraties van zorgverzekeraars over 2019 gebruikt en het is onzeker in hoeverre de onderzoeksgegevens representatief zijn voor de ex-post situatie.

Ook bij de overige risicoklassen van DKG-GGZ is er onzekerheid over de stabiliteit van de raming 2020. De GGZ is de afgelopen jaren (en nog steeds) sterk in beweging. De doorwerking van de basis-GGZ en de tendens naar verdergaande ambulante hulpverlening hebben effecten op de verdeling van verzekerden over de klassen. Het kenmerk DKG-GGZ wordt de laatste jaren gekenmerkt door instabiele patronen in de indeling van verzekerden in de klassen. Ook is er bij DKG-GGZ extra onzekerheid vanwege het gebruik van oudere brongegevens, bij de VR2020 is gebruik gemaakt van GGZ-declaraties over 2017.

C. FKG-somatisch (voor de klassen gebaseerd op add-ons en de EHK-klassen)

Bij FKG-somatisch is er onzekerheid bij de vijf FKG-klassen o.b.v. add-ons⁸ en de drie EHK-klassen. De onzekerheid voor deze klassen heeft verschillende oorzaken.

Voor de FKG-klassen o.b.v. add-ons is er onder andere onzekerheid vanwege een wijziging in de wijze van declareren voor add-on dure en weesgeneesmiddelen in 2017. De wijziging heeft tussen 2016 en 2017 gezorgd voor een grote stijging van het aantal add-on declaraties, met name voor de FKG-klassen 27 (Immunoglobuline o.b.v. add-on) en FKG-33 (Kanker o.b.v. add-on). Dit leidt tot een grote stijging van het aantal verzekerden in deze klassen. Daarnaast zorgen nieuwe geneesmiddelen ook voor een stijging van het aantal verzekerden in de FKG-klassen o.b.v. add-on, met name voor FKG-30 (COPD/Zware Astma o.b.v. add-on).

De onzekerheid bij de FKG-klassen o.b.v. add-ons wordt versterkt doordat de indeling gebaseerd is op declaraties 2017, waardoor de raming twee jaar moet overbruggen naar de bronbestanden over 2019 die ex-post worden gebruikt voor de indeling. Hetzelfde geldt voor de drie EHK-klassen. Daarnaast zorgt het kleine aantal verzekerden in combinatie met de zeer hoge normbedragen voor extra onzekerheid bij de EHK-klassen.

D. MHK-Somatisch

Bij MHK-somatisch stemt ZIN de raming per MHK-klasse af op de aantallen uit de OT2020. Hiervoor is gekozen omdat in de OT2020 rekening gehouden wordt met definitie- en beleidswijzigingen, waardoor de raming naar verwachting beter aansluit op de ex-post situatie. Dit geeft echter ook wat onzekerheid aangezien er in de OT2020 (nog) oudere gegevens worden gebruikt.

Bij MHK-somatisch is er daarnaast extra onzekerheid vanwege de overheveling van verschillende add-on geneesmiddelen van vaste naar variabele kosten in

⁸ De vijf FKG-klassen gebaseerd o.b.v. add-ons zijn: FKG-17 (Groeistoornissen o.b.v. add-on) FKG-24 (Auto-immuunziekten o.b.v. add-on), FKG-27 (Immunoglobuline o.b.v. add-on), FKG-30 (COPD/Zware Astma o.b.v. add-on) en FKG-33 (Kanker o.b.v. add-on).

opeenvolgende jaren. Deze overheveling kan resulteren in verschuivingen tussen klassen, maar de richting en grootte hiervan is niet te geven.

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

FKG somatisch model

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	Schildklier aandoeningen	Glaucoom	Depressie	Psychose en verslaving	Epilepsie
0 t/m 17	1,001	1,004	0,994	1,049	0,985	0,996
18 t/m 29	0,999	1,018	0,992	1,045	0,979	0,997
30 t/m 44	1,000	0,998	0,984	1,003	0,973	0,988
45 t/m 59	0,998	1,010	0,990	1,005	1,000	0,985
60 t/m 74	0,996	1,018	1,006	1,032	1,031	1,010
75 e.o.	0,991	1,007	1,005	1,007	1,038	0,986

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	Schildklier aandoeningen	Glaucoom	Depressie	Psychose en verslaving	Epilepsie
0 t/m 17	1,000	0,955	0,998	1,142	0,959	1,018
18 t/m 29	0,999	1,010	1,018	1,040	1,032	1,005
30 t/m 44	1,000	1,008	0,963	1,004	0,993	0,999
45 t/m 59	0,999	1,008	0,981	1,003	0,996	0,989
60 t/m 74	0,996	1,007	0,994	1,026	1,033	1,014
75 e.o.	0,995	1,003	1,002	1,001	1,006	1,019

Mannen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd	Chronische antistolling	Transplantaties	Parkinson	Hartaandoeningen	Chronische pijn excl. opioïden	Neuropatische pijn
0 t/m 17	1,000	0,991	0,991	1,088	1,001	1,016
18 t/m 29	0,999	0,994	0,991	1,023	0,967	1,016
30 t/m 44	1,050	0,950	0,991	0,989	0,935	1,020
45 t/m 59	1,056	1,001	1,007	0,986	0,969	1,021
60 t/m 74	1,064	1,015	1,023	0,977	0,976	1,036
75 e.o.	1,092	1,073	0,995	0,969	0,966	1,040

Vrouwen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd	Chronische antistolling	Transplantaties	Parkinson	Hartaandoeningen	Chronische pijn excl. opioïden	Neuropatische pijn
0 t/m 17	1,073	1,027	0,990	1,072	0,986	0,922
18 t/m 29	1,071	0,960	0,990	0,993	0,980	0,922
30 t/m 44	1,048	0,955	0,914	0,970	0,973	1,044
45 t/m 59	1,075	0,989	1,009	0,961	0,974	1,032
60 t/m 74	1,067	1,003	1,014	0,970	0,967	1,039
75 e.o.	1,101	1,045	1,001	0,963	0,943	1,035

FKG Somatisch model (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/pancreasenzymen	Groeistoornissen o.b.v. add-on ¹
0 t/m 17	1,031	1,153	0,995	0,990	0,989	1,090
18 t/m 29	1,031	1,153	1,026	0,990	1,017	1,160
30 t/m 44	0,990	0,929	1,000	0,938	1,056	1,207
45 t/m 59	1,030	1,000	1,021	0,978	1,030	0,873
60 t/m 74	1,022	0,985	1,001	0,974	1,029	1,041
75 e.o.	1,025	0,995	1,025	0,998	1,049	0,891

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/pancreasenzymen	Groeistoornissen o.b.v. add-on ¹
0 t/m 17	1,078	1,124	1,004	0,983	0,983	1,043
18 t/m 29	1,078	1,124	1,010	0,983	0,976	1,026
30 t/m 44	1,000	0,960	1,002	0,927	1,083	1,021
45 t/m 59	1,024	0,978	1,004	0,969	1,017	1,017
60 t/m 74	1,017	0,975	1,003	0,971	1,048	1,027
75 e.o.	1,005	0,975	0,983	0,973	1,039	1,027

¹ Bij FKG17 is de trend voor 2016-2017 tweevoudig toegepast (en als zodanig in de tabel opgenomen).

Mannen	18	19	20	21	22	23
Leeftijd	Aandoeningen hersenen/ruggenmerg: overig	Aandoeningen hersenen/ruggenmerg: Multiple Sclerose	HIV/AIDS	Psoriasis	Ziekte van Crohn/Colitis Ulcerosa	Reuma
0 t/m 17	0,853	1,030	0,959	1,006	1,073	1,015
18 t/m 29	0,905	1,030	1,005	1,076	1,022	1,066
30 t/m 44	0,966	1,033	1,022	1,010	0,992	0,996
45 t/m 59	0,976	1,062	1,034	1,042	1,024	1,005
60 t/m 74	0,991	0,980	1,074	1,007	1,000	1,029
75 e.o.	1,024	0,980	1,146	1,059	1,007	1,025

Vrouwen	18	19	20	21	22	23
Leeftijd	Aandoeningen hersenen/ruggenmerg: overig	Aandoeningen hersenen/ruggenmerg: Multiple sclerose	HIV/AIDS	Psoriasis	Ziekte van Crohn/Colitis Ulcerosa	Reuma
0 t/m 17	0,922	1,070	0,941	0,986	1,002	1,022
18 t/m 29	0,996	1,070	1,028	1,013	1,010	1,001
30 t/m 44	0,988	1,017	0,981	0,998	0,993	0,988
45 t/m 59	1,001	1,046	1,044	0,999	0,998	0,997
60 t/m 74	0,990	1,025	1,103	1,036	1,038	1,018
75 e.o.	1,035	1,025	1,067	0,990	1,049	1,010

FKG Somatisch model (vervolg)

Mannen	24	25	26	27	28	29
Leeftijd	Auto-immuun-ziekten o.b.v. add-on ²	Nier-aandoeningen	Acromegalie	Immuno-globuline o.b.v. add-on ³	Astma	COPD/ Zware astma
0 t/m 17	1,358	1,102	0,985	1,985	0,956	0,981
18 t/m 29	1,162	1,102	0,985	1,985	0,988	1,044
30 t/m 44	1,175	0,987	0,985	1,788	0,992	0,982
45 t/m 59	1,185	0,953	1,039	1,333	1,003	0,983
60 t/m 74	1,145	0,986	1,021	1,465	1,017	0,988
75 e.o.	1,136	0,980	1,045	1,861	0,991	0,953

Vrouwen	24	25	26	27	28	29
Leeftijd	Auto-immuun-ziekten o.b.v. add-on ²	Nier-aandoeningen	Acromegalie	Immuno-globuline o.b.v. add-on ³	Astma	COPD/ Zware astma
0 t/m 17	1,272	0,923	0,903	3,273	0,973	0,819
18 t/m 29	1,247	0,923	0,903	1,672	0,984	1,055
30 t/m 44	1,191	1,008	0,903	1,912	0,995	0,971
45 t/m 59	1,122	0,916	1,044	1,476	1,002	0,978
60 t/m 74	1,087	0,972	1,035	1,388	1,012	1,018
75 e.o.	1,103	0,949	1,014	2,003	1,023	0,988

² Bij FKG 24 is de trend voor 2016-2017 tweevoudig toegepast (en als zodanig in de tabel opgenomen).

³ Bij FKG 27 is de berekende trend niet toegepast maar voor alle L15G gelijk gesteld aan 1,1.

Mannen	30	31	32	33	34
Leeftijd	COPD/Zware astma o.b.v. add-on ⁴	Hormoon-gevoelige tumoren	Kanker	Kanker o.b.v. add-on ⁴	Pulmonale arteriële hypertensie
0 t/m 17	2,088	1,086	1,001	1,337	0,970
18 t/m 29	2,088	1,238	1,131	1,032	0,970
30 t/m 44	2,119	1,238	1,092	1,279	1,035
45 t/m 59	2,244	1,058	1,164	1,434	0,969
60 t/m 74	3,185	0,963	1,050	1,520	0,945
75 e.o.	3,185	0,967	1,024	2,744	0,948

Vrouwen	30	31	32	33	34
Leeftijd	COPD/Zware astma o.b.v. add-on ⁴	Hormoon-gevoelige tumoren	Kanker	Kanker o.b.v. add-on ⁴	Pulmonale arteriële hypertensie
0 t/m 17	2,060	0,988	0,983	1,326	1,098
18 t/m 29	2,060	1,044	1,123	1,402	1,098
30 t/m 44	1,715	1,027	1,150	1,191	1,029
45 t/m 59	2,157	1,008	1,078	1,114	1,023
60 t/m 74	3,107	0,964	1,144	1,487	0,993
75 e.o.	3,107	0,970	1,081	5,912	0,985

⁴ Bij FKG 30 en FKG 33 is de berekende trend niet toegepast maar voor alle L15G gelijk gesteld aan 1,1.

FKG Somatisch model (vervolg)

Mannen	35	36	37
Leeftijd	Extreem Hoge kosten cluster 1 ⁵	Extreem Hoge kosten cluster 2 ⁵	Extreem Hoge Kosten cluster 3 ⁵
0 t/m 17	1,000	1,000	1,000
18 t/m 29	1,000	1,000	1,000
30 t/m 44	1,000	1,000	1,000
45 t/m 59	1,000	1,000	1,000
60 t/m 74	1,000	1,000	1,000
75 e.o.	1,000	1,000	1,000

Vrouwen	35	36	37
Leeftijd	Extreem Hoge Kosten cluster 1 ⁵	Extreem Hoge Kosten cluster 2 ⁵	Extreem Hoge Kosten cluster 3 ⁵
0 t/m 17	1,000	1,000	1,000
18 t/m 29	1,000	1,000	1,000
30 t/m 44	1,000	1,000	1,000
45 t/m 59	1,000	1,000	1,000
60 t/m 74	1,000	1,000	1,000
75 e.o.	1,000	1,000	1,000

⁵ Bij FKG 35 t/m 37 is er geen trend berekend maar is deze voor alle L15G op 1,000 gesteld.

FKG GGZ-model

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG psychische aandoeningen	ADHD	Verslaving ¹	Angststoornissen	Chronische stemmingsstoornissen	Bipolaire stoornissen regulier
0 t/m 17	1,001	0,963	0,873	0,994	1,040	0,955
18 t/m 29	1,000	1,017	0,873	1,016	1,035	0,955
30 t/m 44	1,000	1,061	0,850	0,986	0,997	0,972
45 t/m 59	1,000	1,069	0,917	0,995	1,002	0,962
60 t/m 74	0,999	1,099	0,987	1,019	1,030	0,988
75 e.o.	1,000	0,921	1,020	0,999	1,006	0,993

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG psychische aandoeningen	ADHD	Verslaving ¹	Angststoornissen	Chronische stemmingsstoornissen	Bipolaire stoornissen regulier
0 t/m 17	1,000	0,988	0,786	1,028	1,167	0,975
18 t/m 29	0,999	1,064	0,786	0,987	1,041	0,975
30 t/m 44	1,000	1,074	0,844	0,991	1,002	0,991
45 t/m 59	1,000	1,100	0,910	0,984	1,002	0,986
60 t/m 74	0,998	1,148	0,989	1,006	1,024	0,999
75 e.o.	1,000	1,070	1,008	0,993	1,000	1,107

¹ Bij FKG 2 is de berekende trend niet toegepast maar is deze voor alle L15G op 1,000 gesteld.

FKG GGZ-model (vervolg)

Mannen	6	7	8	9
Leeftijd	Bipolaire stoornissen complex	Psychose	Chronische stemmingsstoornissen complex	Psychose depot
0 t/m 17	1,019	0,916	1,102	0,962
18 t/m 29	1,019	0,999	1,102	0,962
30 t/m 44	0,991	0,983	1,102	0,999
45 t/m 59	0,983	1,023	0,979	1,022
60 t/m 74	1,082	1,061	1,040	1,029
75 e.o.	0,926	1,059	1,262	1,142

Vrouwen	6	7	8	9
Leeftijd	Bipolaire stoornissen complex	Psychose	Chronische stemmingsstoornissen complex	Psychose depot
0 t/m 17	1,050	0,913	1,004	0,988
18 t/m 29	1,050	1,025	1,004	0,988
30 t/m 44	0,981	0,999	1,004	1,026
45 t/m 59	1,000	0,986	0,991	1,005
60 t/m 74	1,054	1,035	0,999	0,992
75 e.o.	1,159	1,009	0,945	0,972

Primaire DKG (somatisch model; pDKG), overbrugging 1 jaar op basis van DBC's 2016-2017 (twee keer toegepast)

Mannen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen pDKG							
0 t/m 17	1,000	0,910	0,990	0,977	0,998	1,017	0,983	1,042
18 t/m 29	1,000	1,001	1,001	1,060	0,974	0,961	0,990	1,026
30 t/m 44	1,000	0,989	0,998	1,031	0,996	1,018	1,025	0,984
45 t/m 59	0,999	0,998	1,029	0,996	1,013	0,972	1,021	1,007
60 t/m 74	1,000	0,999	1,018	0,985	0,987	0,997	0,979	0,970
75 e.o.	1,003	0,978	1,007	0,982	0,982	1,018	0,985	0,975

Vrouwen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen pDKG							
0 t/m 17	1,000	0,904	0,941	0,998	1,009	1,000	0,947	1,032
18 t/m 29	1,000	0,964	1,025	1,045	0,994	0,947	1,006	1,000
30 t/m 44	1,000	0,977	0,998	1,052	1,038	0,970	1,009	1,024
45 t/m 59	0,999	0,978	1,030	1,026	1,026	0,987	1,030	0,989
60 t/m 74	1,000	0,973	1,019	1,003	1,020	0,997	0,979	0,976
75 e.o.	1,002	0,967	1,003	0,988	1,007	1,042	0,959	0,976

Primaire DKG (somatisch model; pDKG), overbrugging 1 jaar op basis van DBC's 2016-2017 (twee keer toegepast) (vervolg)

Mannen	8	9	10	11	12	13	14 ¹	15
Leeftijd								
0 t/m 17	0,999	1,049	0,965	1,054	0,949	1,095	1,263	0,780
18 t/m 29	0,994	1,011	0,965	1,054	0,899	0,998	1,213	0,780
30 t/m 44	1,062	1,007	1,028	0,956	0,930	1,027	1,279	0,985
45 t/m 59	1,016	0,976	0,997	0,982	0,934	1,053	1,157	0,993
60 t/m 74	1,034	1,010	1,030	1,023	1,009	1,065	1,211	0,965
75 e.o.	1,020	1,018	1,075	1,046	0,972	1,189	1,211	0,966

Vrouwen	8	9	10	11	12	13	14 ¹	15
Leeftijd								
0 t/m 17	0,995	1,087	0,945	1,015	0,907	1,074	1,175	0,835
18 t/m 29	0,960	0,985	0,945	1,015	1,021	0,928	1,175	0,835
30 t/m 44	1,003	0,974	0,982	0,959	0,989	1,002	1,175	0,835
45 t/m 59	1,045	0,932	0,996	0,973	0,956	1,006	1,175	0,953
60 t/m 74	1,058	0,982	0,989	1,020	0,999	1,071	1,175	1,014
75 e.o.	1,057	0,952	1,119	1,060	1,086	1,095	1,175	0,953

¹ Bij PDK 14 is de berekende trend niet toegepast maar is deze voor alle L15G op 1,000 gesteld

Secundaire DKG (somatisch model; sDKG) overbrugging 1 jaar op basis van DBC's 2016-2017 (twee keer toegepast)

Mannen	0	1	2	3	4	5	6	7 ¹
Leeftijd	Geen sDKG							
0 t/m 17	1,000	0,953	0,909	1,023	0,983	0,941	1,067	1,074
18 t/m 29	1,000	0,999	1,082	1,016	0,968	1,165	1,154	1,074
30 t/m 44	1,000	0,961	1,081	1,007	0,980	1,015	1,092	1,074
45 t/m 59	1,000	0,972	1,004	1,015	1,010	1,022	1,025	1,074
60 t/m 74	1,002	0,975	1,014	0,994	0,989	1,043	0,944	1,074
75 e.o.	1,004	0,970	0,981	0,987	1,014	1,019	0,933	1,074

Vrouwen	0	1	2	3	4	5	6	7 ¹
Leeftijd	Geen sDKG							
0 t/m 17	1,000	0,983	0,980	0,971	1,063	0,968	0,955	1,027
18 t/m 29	1,000	0,985	1,005	1,043	1,042	1,037	0,910	1,027
30 t/m 44	1,000	0,971	0,995	1,038	1,039	1,013	0,964	1,027
45 t/m 59	1,000	0,992	1,044	0,969	0,999	1,009	0,891	1,027
60 t/m 74	1,002	0,978	1,016	1,001	0,985	1,022	0,952	1,027
75 e.o.	1,001	0,991	0,970	1,011	1,009	1,020	0,896	1,027

¹ Bij SDK 7 is de berekende trend niet toegepast maar is deze voor alle L15G op 1,000 gesteld

DKG GGZ-model, overbrugging 1 jaar op basis van DBC's 2016-2017 (trend twee keer toegepast)

Mannen	0	1 ¹	2	3	4	5
Leeftijd	Geen DKG-GGZ					
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,987	1,000	0,943	1,008	1,039	0,999
30 t/m 44	0,987	1,000	0,963	1,004	0,984	0,992
45 t/m 59	0,989	1,000	0,982	0,992	0,982	0,963
60 t/m 74	0,994	1,000	0,976	1,031	0,953	0,983
75 e.o.	0,997	1,000	0,956	0,924	0,917	0,963

Vrouwen	0	1 ¹	2	3	4	5
Leeftijd	Geen DKG-GGZ					
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,969	1,000	0,961	1,067	1,024	1,083
30 t/m 44	0,973	1,000	0,975	1,036	1,004	1,041
45 t/m 59	0,982	1,000	0,962	1,032	0,991	1,004
60 t/m 74	0,991	1,000	0,973	1,060	0,962	0,985
75 e.o.	0,996	1,000	0,955	0,942	0,985	0,965

¹ Bij DKG-G 1 is geen trend berekend maar gelijk gesteld aan 1,000 voor alle L15-klassen.

Mannen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	1,062	1,007	1,035	0,947	1,035	0,903
30 t/m 44	1,023	0,968	1,039	0,957	0,991	1,015
45 t/m 59	1,075	0,999	0,992	0,953	0,962	0,915
60 t/m 74	1,095	1,011	1,012	0,961	0,990	0,944
75 e.o.	1,080	0,849	1,028	0,961	1,173	0,881

Vrouwen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	1,075	1,052	1,020	1,056	1,031	1,007
30 t/m 44	1,015	1,064	1,014	1,016	1,027	1,053
45 t/m 59	1,021	1,016	0,955	1,005	0,970	0,952
60 t/m 74	1,196	0,991	0,972	1,007	1,020	1,002
75 e.o.	0,857	0,886	0,921	0,964	0,940	0,915

DKG GGZ-model, overbrugging 1 jaar op basis van DBC's 2016-2017 (trend twee keer toegepast) (vervolg)

Mannen	12²	13²	14²	15²	16²	17²	18²
Leeftijd							
0 t/m 17							
18 t/m 29	0,881	1,203	0,701	0,831	1,039	0,924	1,031
30 t/m 44	0,901	0,871	0,865	0,973	1,022	1,420	1,065
45 t/m 59	1,101	0,871	0,892	0,853	1,215	1,646	0,856
60 t/m 74	0,784	0,871	1,060	0,834	1,115	0,976	1,452
75 e.o.	0,784	0,871	1,060	0,834	1,115	0,976	1,452

Vrouwen	12²	13²	14²	15²	16²	17²	18²
Leeftijd							
0 t/m 17							
18 t/m 29	0,833	1,080	0,860	1,305	0,863	1,445	0,999
30 t/m 44	1,002	0,771	0,789	0,987	1,102	1,594	1,168
45 t/m 59	0,825	0,949	0,863	0,725	1,123	1,115	0,844
60 t/m 74	0,995	0,949	1,027	0,925	1,133	1,429	0,931
75 e.o.	0,995	0,949	0,897	0,938	1,146	1,855	0,856

² Bij DKG-GGZ 12 tot en met 18 is de berekende trend niet toegepast maar gelijk gesteld aan 1,000.

HKG (hulpmiddelen kostengroepen)

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen HKG	CPAP-apparatuur	Therapeutische elastische kousen	Voorzieningen voor stoma-patiënten	Vernevelaar met toebehoren	Middelen voor urine-opvang
0 t/m 17	1,000	1,182	0,972	0,895	1,161	0,976
18 t/m 29	1,000	1,182	0,982	1,016	1,185	0,933
30 t/m 44	0,999	1,101	0,951	0,984	1,066	0,941
45 t/m 59	0,998	1,104	1,001	0,974	0,999	0,999
60 t/m 74	0,997	1,116	1,002	0,967	1,015	0,996
75 e.o.	0,998	1,144	1,007	1,013	0,982	1,003

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen HKG	CPAP-apparatuur	Therapeutische elastische kousen	Voorzieningen voor stoma-patiënten	Vernevelaar met toebehoren	Middelen voor urine-opvang
0 t/m 17	1,000	1,251	0,904	0,887	1,194	0,971
18 t/m 29	1,000	1,251	0,900	0,953	1,132	0,961
30 t/m 44	1,000	1,091	0,980	0,941	1,151	0,996
45 t/m 59	0,998	1,142	1,012	0,960	1,071	0,998
60 t/m 74	0,999	1,149	0,981	0,958	1,055	0,999
75 e.o.	1,004	1,195	0,974	0,988	1,040	0,968

Mannen	6	7	8	9	10
Leeftijd	Injectiespuiten en toebehoren (excl. diabetes)	Zuurstof-apparaten met toebehoren	Voedingshulp-middelen (excl. zuigelingen)	Slijmuitzuig-apparatuur	Draagbare infuuspompen ¹
0 t/m 17	1,067	1,225	1,045	1,030	0,924
18 t/m 29	1,086	1,106	1,034	1,110	1,037
30 t/m 44	1,034	1,052	1,009	1,110	1,026
45 t/m 59	1,044	1,052	0,995	0,914	0,944
60 t/m 74	1,043	1,035	0,997	0,866	0,901
75 e.o.	1,036	1,007	1,021	0,957	0,852

Vrouwen	6	7	8	9	10
Leeftijd	Injectiespuiten en toebehoren (excl. diabetes)	Zuurstof-apparaten met toebehoren	Voedingshulp-middelen (excl. zuigelingen)	Slijmuitzuig-apparatuur	Draagbare infuuspompen ¹
0 t/m 17	1,114	1,288	1,064	1,023	0,959
18 t/m 29	1,058	1,125	1,040	1,045	0,932
30 t/m 44	1,098	1,168	1,061	1,045	0,922
45 t/m 59	1,146	1,074	1,066	1,045	0,919
60 t/m 74	1,091	1,093	0,996	1,070	0,917
75 e.o.	1,009	1,031	1,012	1,070	0,871

¹ Bij HKG-10 is de berekende trend niet toegepast maar gelijk gesteld aan 1,000 voor alle L15-classes.

FDG (fysiotherapie diagnosegroepen)

Mannen	0	1	2	3	4
Leeftijd	Geen FDG				
0 t/m 17	0,998	1,041	1,055	0,978	0,827
18 t/m 29	1,000	0,981	1,002	1,050	0,856
30 t/m 44	1,000	0,982	1,006	1,025	1,136
45 t/m 59	1,000	0,995	0,992	1,019	0,973
60 t/m 74	1,000	0,961	1,021	1,026	1,037
75 e.o.	0,999	1,032	1,005	1,048	1,037

Vrouwen	0	1	2	3	4
Leeftijd	Geen FDG				
0 t/m 17	0,998	1,044	1,016	1,027	0,867
18 t/m 29	1,000	1,022	1,007	1,006	0,862
30 t/m 44	1,000	0,973	1,090	1,035	1,076
45 t/m 59	1,000	0,973	1,003	1,033	1,026
60 t/m 74	1,000	0,984	1,033	1,029	1,111
75 e.o.	1,000	0,993	1,015	1,014	1,111

