



Zorginstituut Nederland

Verantwoording Verzekerdenraming 2021

Datum	6 oktober 2020
Status	Definitief

Colofon

Volgnummer	2020027520
Contactpersoon	H.P.W.A. Creusen +31 (0)6 51 24 55 39
Afdeling Team	Fondsen Risicoverevening, Beheerskosten & Subsidies

Inhoud

Colofon—1

1 Inleiding—5

2 Wijzigingen modeljaar 2021—7

3 Algemene methodiek bijraming—9

3.1 Algemene methodiek kenmerken na indelen gegevens verzekerden 2019—9

3.2 Algemene methodiek kenmerken na indelen gegevens verzekerden 2018—10

4 Raming aantal verzekerden in 2021—13

4.1 Bronbestand verzekerdenraming 2021—13

4.2 Macroverzekerdenaantallen 2021 per leeftijd en geslacht (L1G)—13

4.3 Leeftijd en Geslacht (L5G)—14

5 Farmacie kostengroepen (FKG)—16

6 Diagnose kostengroepen (DKG)—20

6.1 DKG in somatisch model—20

6.2 DKG in GGZ-model—21

7 Meerjarig hoge kosten (MHK)—23

7.1 MHK in somatisch model—23

7.2 MHK in GGZ-model—25

8 Hulpmiddelen kostengroepen (HKG)—28

9 Aard van inkomen (AvI)—30

10 Sociaal economische status (SES) en Personen per adres (PPA)—33

10.1 Sociaal economische status (SES)—33

10.2 Personen per adres (PPA)—35

11 Regio—37

12 Meerjarige kosten Verpleging en Verzorging (MVV)—38

13 Fysiotherapie diagnosegroepen (FDG)—41

14 Eigenrisicomodel—42

15 Onderzoek naar potentiële correcties voor effecten corona—43

15.1 Verwachte sterfte 2020 in macroverzekerdenraming 2021 (1A)—44

15.2 Verwachte sterfte bij specifieke morbiditeitskenmerken (1B)—45

15.3 Bronnenonderzoek effecten corona op zorg(vraag) en arbeidsmarkt (2)—46

16 Onzekerheden in de verzekerdenraming 2021—48

16.1 Algemeen beeld Verzekerdenraming 2021—48

16.2 Kenmerken met een hogere mate van onzekerheid—48

Bijlage 1 Trendtabellen FKG-S, FKG-G, DKG-S, DKG-G, HKG en FDG—54

1 Inleiding

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Zorginstituut Nederland (ZIN) gevraagd om de verzekerdenraming 2021 voor de risicoverevening uit te voeren (zie opdrachtbrief VWS, 2 juli 2020 met kenmerk 1711349-207453-Z).

Het doel van de verzekerdenraming 2021 is om voor elke klasse van een vereveningskenmerk zo goed mogelijk het aantal verzekerdjaren te schatten van de definitieve vaststelling voor het vereveningsjaar 2021 in (kalenderjaar) 2025. 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 2021 geraamd. Deze raming is voor twee producten gemaakt:

- 1 de vaststelling van de normbedragen 2021; voor deze vaststelling gebruiken de onderzoekers de geraamde (landelijke) aantallen verzekerden per (vijfjaars) leeftijds- en geslachtsklasse.
- 2 de ex-ante-bijdragebepaling 2021; voor de bepaling van de ex-ante-bijdrage 2021 gebruikt ZIN de geraamde aantallen per verzekeraar.

Belangrijkste punten

Door de coronapandemie treden in 2020 verschillende effecten op die de aantallen verzekerden in de ex post situatie van het vereveningsjaar 2021 kunnen beïnvloeden, zoals sterfte, vraaguitval en uitgestelde inhaalzorg en arbeidsmarkteffecten. ZIN heeft hiervoor een parallel proces doorlopen waarbij gelijktijdig de reguliere verzekerdenraming (zonder effecten van corona) als een onderzoek naar de mogelijkheden om effecten van corona in de raming te implementeren zijn uitgevoerd. Uiteindelijk kon alleen de macroverzekerdenraming aangepast worden voor de effecten van corona op de bevolkingsontwikkeling. In deze verantwoording ligt daarom de nadruk op het reguliere proces zonder effecten van corona.

Daarnaast zijn er bij enkele kenmerken modelwijzigingen doorgevoerd. In het somatische model zijn de primaire en secundaire DKG's omgezet naar meervoudige DKG's, waarbij verzekerden in meerdere DKG-klassen kunnen vallen, maar ook op één DKG-klasse meerdere keren kunnen scoren. De HKG's zijn uitgebreid met vier klassen en omgezet naar een (regulier) meervoudig kenmerk.

Verder, de verruiming van de Wlz in 2021 voor verzekerden met een psychische stoornis heeft bij verschillende kenmerken (mogelijke) effecten op de raming van de aantallen verzekerden. Bij SES en PPA is hiervoor een correctie toegevoegd, bij MVV worden de effecten van de Wlz-verruiming doorgevoerd via de afstemming op de Overall Toets. Bij DKG en MHK in het GGZ-model is niet gecorrigeerd voor de effecten van de Wlz-verruiming omdat de impact hiervan onzeker is en de verkerdenaantallen in de desbetreffende klassen te klein.

Vanaf de verzekerdenraming 2021 worden de jaarlijkse trends begrensd op (plus of min) 5% omdat sterke afwijkende trends vaak omgeven zijn door grote onzekerheid. Echter, als er specifieke en duidelijk aanwijsbare redenen zijn voor een uitzonderlijke trend, dan kan van deze grensregel worden afgeweken.

Plausibiliteitstoets

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 2021 vergeleken met de aantallen in de herziene verzekerdenraming 2020, of in geval van een nieuw kenmerk/klasse met de aantallen uit het onderzoek. Deze plausibiliteitstoets is op 11 augustus 2020 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.

Leeswijzer

De opbouw van deze verantwoordingsrapportage over de verzekerdenraming 2021 is als volgt. In hoofdstuk 2 zijn de vereveningskenmerken 2021 per deelmodel opgesomd, waarbij de veranderingen ten opzichte van 2020 kort zijn benoemd. ZIN baseert zich hierbij op de notitie 'Uitvoeringsaspecten 2021' (WUR 389) die op 11 juni 2020 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 2021 aan de orde: de macroverzekerdenraming. Daarin wordt ook de correctie voor corona-effecten beschreven.

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. In hoofdstuk 15 staat een beschrijving van de totstandkoming van de correcties vanwege corona-effecten. Tot slot wordt in hoofdstuk 16 aangegeven bij welke kenmerken er sprake was van een hogere mate van onzekerheid in de raming.

2 Wijzigingen modeljaar 2021

De verzekerdenraming voor 2021 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 2021. Veranderingen ten opzichte van de raming 2020 zijn apart vermeld.

Somatisch model

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (**L5G**);
Verandering: -
- Farmacie kostengroepen voor het somatische model (**FKG-S**);
Veranderingen: regulier onderhoud; herindeling en uitbreiding van drie naar vier (enkelvoudige) EHK-clusters, met gevolgen voor FKG 'Kanker add-on' i.v.m. overheveling van geneesmiddelen; verzekerden woonachtig in buitenland 75% van normbedrag afslagklasse (was 65%);
- Diagnose kostengroepen voor het somatische model (**DKG-S**);
Veranderingen: groot onderhoud; omzetting van primaire en secundaire DKG's naar DKG's met meervoudigheid over (positieve) klassen en binnen één (positieve) klasse; structurele hemofilie o.b.v. minimaal twee DBC's in gegevensjaar; verzekerden woonachtig in buitenland 75% van normbedrag afslagklasse (was bij primaire DKG 75% en bij secundaire DKG 80%);
- Meerjarig hoge kosten voor het somatische model (**MHK-S**);
Verandering: -
- Hulpmiddelen kostengroepen (**HKG**);
Veranderingen: groot onderhoud; toevoeging van vier nieuwe HKG-klassen; HKG wordt meervoudig kenmerk; verzekerden woonachtig in buitenland 75% van normbedrag afslagklasse (was 75%);
- Aard van het inkomen (**AvI**);
Veranderingen: -
- Sociaal Economische Status (**SES**);
Veranderingen: regulier onderhoud; verruiming van Wlz met verzekerden met psychische stoornis (zie ook PPA), leidt tot toename bij SES zeer laag;
- Personen per adres (**PPA**);
Veranderingen: regulier onderhoud; verruiming van Wlz met verzekerden met psychische stoornis, leidt tot toename instromend in Wlz;
- Regio-indeling voor somatisch model (**Regio-S**);
Verandering: nieuwe indeling postcodes 2021;
- Meerjarige hoge kosten Verpleging en Verzorging (**MVV**);
Verandering: verruiming van Wlz met verzekerden met psychische stoornis leidt tot toename verzekerden in Wlz-instelling;
- Fysiotherapie diagnosegroepen (**FDG**);
Veranderingen: regulier onderhoud; verzekerden woonachtig in buitenland 90% van normbedrag afslagklasse (was 90).

ER-model

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (**L5G**), vanaf leeftijdsklasse 18-24 jaar en hoogste leeftijdsklasse is 90+;
Verandering: -
- Farmacie kostengroepen voor het somatische model (**FKG-S**), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: 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**), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: zie somatisch model;
- Fysiotherapie diagnosegroepen (**FDG**), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: -
- Meerjarige hoge kosten Verpleging en Verzorging (**MVV**), voor selectie verzekerden ER-model;
Verandering: zie somatisch model;
- Aard van het inkomen (**AvI**);
Verandering: -
- Regio-indeling voor eigenrisicomodel (**Regio-E**);
Verandering: nieuwe indeling postcodes 2021 (is gelijk aan somatisch model).

GGZ-model

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (**L5G**), leeftijd vanaf 18 jaar en hoogste leeftijdsklasse is 90+;
Verandering: -
- Farmacie kostengroepen voor het GGZ-model (**FKG-G**);
Verandering: regulier onderhoud; verzekerden woonachtig in buitenland 65% van normbedrag afslagklasse (was 65%);
- Diagnose kostengroepen voor het GGZ-model (**DKG-G**);
Veranderingen: regulier onderhoud; indeling DKG-G 1 (basis-GGZ) en DKG-G 15 t/m 18 (volledig) op basis van aangeleverde gegevens van zorgverzekeraars; verzekerden woonachtig in buitenland 40% van normbedrag afslagklasse (was 45%);
- Meerjarig hoge kosten voor GGZ-model (**MHK-G**);
Verandering: -
- Aard van het inkomen (**AvI**);
Verandering: -
- Sociaal Economische Status (**SES**);
Verandering: zie somatisch model;
- Personen per adres (**PPA**);
Verandering: zie somatisch model;
- Regio-indeling voor GGZ-model (**Regio-G**);
Verandering: nieuwe indeling postcodes 2021.

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 2021.

Ten tijde van de uitvoering van de verzekerdenraming zijn definitieve gegevens voor het vereveningsjaar 2021 –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 2021. Hieronder wordt deze algemene methodiek beschreven. De methodiek die in de coronavariant wordt toegepast is kort beschreven in paragraaf 15.

ZIN deelt de verzekerden eerst in naar de risicoklassen van de vereveningskenmerken in model 2021 op basis van declaratie- of kostengegevens uit het meest recente gegevensjaar, en maakt daarbij –indien van toepassing - gebruik van een uitvoeringsbestand. Per kenmerk wordt dit verder beschreven in de volgende paragrafen. Het meest recente gegevensjaar voor de verzekerdenraming 2021 is 2019, oftewel gegevens op verzekerdenniveau zoals declaraties, kosten of andere gegevens met betrekking tot het jaar 2019. Voor enkele kenmerken zijn er nog geen gegevens beschikbaar over 2019, in dat geval wordt 2018 gebruikt. In de hierop volgende beschrijving wordt in eerste instantie uitgegaan van kenmerken waarvoor gegevens voor verzekerden 2019 beschikbaar zijn, met in paragraaf 3.2 een toevoeging voor kenmerken waarbij gebruik wordt gemaakt van gegevens over 2018.¹

3.1 Algemene methodiek kenmerken na indelen gegevens verzekerden 2019

Stap 1. Koppeling PKB 2020

Na oplevering van de indeling per kenmerk voor verzekerden 2019, wordt deze gekoppeld aan het PersoonsKenmerkenBestand (PKB) van 2020, met leeftijd op 30 juni 2020. Door de koppeling valt een deel van de verzekerdjaren 2019 uit, het gaat hier om verzekerden die niet in het PKB 2020 terug te vinden zijn vanwege sterfte of emigratie. Er wordt aangenomen dat deze uitval door sterfte/emigratie representatief is voor de sterfte/emigratie in de ex-post situatie die na koppeling van de indeling op basis van gegevens 2020 en het PKB 2021 (tijdens het uitvoeren van de eerste en tweede voorlopige vaststelling (VV1 en VV2) 2021, en van de definitieve vaststelling (DV) 2021) zal optreden. In deze stap wordt dus niet gecorrigeerd voor de uitval na koppeling van de PKB 2020.

Stap 2. Toepassen trend 2019-2020

Vervolgens wordt bij de morbiditeitskenmerken rekening gehouden met trends in gezondheid/zorggebruik volgens het model 2021 door de verwachte ontwikkeling tussen 2019 en 2020 te ramen op basis van gegevens over 2018 en 2019. Voor iedere klasse wordt een trendfactor berekend door het aantal verzekerden in de klasse in 2019 per 15-jaars leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) (vóór koppeling met

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 2018. Voor de overige kenmerken is het meest recente jaar 2019.

PKB 2020) te delen door het aantal verzekerden in de klasse in 2018 per L15G (vóór koppeling met (VP)PKB² 2019). De trendfactor geeft aan hoe het aantal verzekerden 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 2019 en 2020. Voor iedere verzekerde wordt het gewicht per klasse vermenigvuldigd met de desbetreffende trendfactor. Indien er in de risicoklasse minder dan of rond de 1000 verzekerden worden ingedeeld wordt de trend gelijk gesteld aan 1, tenzij er redenen zijn om de trend toch toe te passen.

Tot slot, vanaf de verzekerdenraming 2021 worden de trendfactoren begrensd omdat er een grotere onzekerheid is bij berekende trendfactoren die uitzonderlijk hoog of uitzonderlijk laag zijn. Eenjarige trendfactoren per L15G-klasse worden standaard op 5% begrensd, tenzij er specifieke redenen zijn om hiervan af te wijken. Bij deze grensregel wordt een trendfactor vastgesteld op 1,05 als de oorspronkelijk berekende trendfactor boven de 1,05 uitkomt, en vastgesteld op $1/1,05$ ($\approx 0,95$) als de oorspronkelijk berekende trendfactor onder de $1/1,05$ uitkomt.

Stap 3. Bijraming nieuw verzekerden 2020

In het PKB 2020 zitten ook verzekerden voor wie geen indeling op basis van gegevens 2019 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 2019 en 2020.

Stap 4. Correctie bevolkingsgroei 2020-2021

Na bovenstaande stappen is de indeling van verzekerden per kenmerk op basis van gegevens 2019, doorvertaald naar de indeling van verzekerden op het niveau van 2020. De laatste stap is het corrigeren voor demografische ontwikkelingen tussen 2020 en 2021. Dit wordt gedaan op basis van de macroverzekerdenraming 2021 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 2020 in het PKB zaten ook geen kosten gemaakt kunnen hebben in 2020.

Stap 5. Aggregatie

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

3.2

Algemene methodiek kenmerken na indelen gegevens verzekerden 2018

Indien er geen kenmerkgegevens beschikbaar zijn over 2019, wordt gebruik gemaakt van gegevens over 2018. Dit betekent dat er ook een extra jaar moet worden bijgeraamd, de gegevens over 2018 moeten immers ook bijgeraamd worden naar 2019. Om deze reden moeten er extra stappen uitgevoerd worden. De eerste drie stappen zijn gelijk aan stap 1 t/m 3 bij gegevens over 2019, maar dan uiteraard toegepast op een eerder jaar.

² Gecombineerde VerzekerdenPeriode en Persoonskenmerken-bestand (over heel 2019) en het PersoonsKenmerkenBestand (met peildatum 1 mei 2019).

Stap 1. Koppeling VPPKB 2019

De indeling per kenmerk voor verzekerden 2018 wordt gekoppeld aan het (gecombineerde) Verzekerdenperiode- en PersoonsKenmerkenBestand (VPPKB) van 2019, met leeftijd op 30 juni 2019. Er wordt hierbij (net als bij gegevensjaar 2019) niet gecorrigeerd voor sterfte/emigratie.

Stap 2. Toepassen trend 2018-2019

Er wordt een trendfactor toegepast per L15G klasse. De trend is gebaseerd op de ontwikkeling in de indeling per klasse tussen 2017 en 2018. Indien er in de risicoklasse minder dan of rond de 1000 verzekerden worden ingedeeld wordt de trend gelijk gesteld aan 1, tenzij er redenen zijn om de trend toch toe te passen. Vanaf de verzekeringenraming 2021 worden de trendfactoren begrensd in verband met de grotere onzekerheid omtrent uitzonderlijk hoge of lage trendfactoren. De eenjarige trendfactoren per L15G-klasse worden standaard begrensd op 5%, tenzij er specifieke redenen zijn om hiervan af te wijken.

Stap 3. Bijraming nieuw verzekerden 2019

Nieuw verzekerden in 2019 worden ingedeeld volgens de relatieve prevalentie van oud verzekerden in 2019 op L15G-niveau, d.w.z. na het toepassen van de trend van oud-verzekerden. Dit levert de indeling voor alle verzekerden in 2019 op.

Stap 4. Koppeling PKB 2020

De indeling voor verzekerden 2019 na stap 3 wordt gekoppeld aan het PKB 2020. 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 2020 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 2020 (verzekerden die overleven tussen 2019 en 2020) op te hogen met een sterftecorrectiefactor op L15G niveau. De sterftecorrectiefactor is de verhouding tussen de relatieve prevalentie van oud-verzekerden 2019 en de voorlopige relatieve prevalentie van oud-verzekerden in 2020. Des te meer verzekerden met een positief gewicht in een klasse uitvallen na koppeling aan het PKB 2020, des te hoger de correctiefactor voor de verzekerden die overleven in de klasse.

Stap 6. Toepassen trend 2019-2020

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 2017 en 2018. Indien er in de risicoklasse minder dan of rond de 1000 verzekerden worden ingedeeld wordt de trend gelijk gesteld aan 1, tenzij er redenen zijn om de trend toch toe te passen. Tot slot worden de eenjarige trendfactoren per L15G-klasse standaard begrensd op 5%, tenzij er specifieke redenen zijn om hiervan af te wijken.

Stap 7. Bijraming nieuw verzekerden 2020

Nieuw verzekerden in 2020 krijgen een gewicht dat gelijk is aan de relatieve prevalentie van oud-verzekerden in 2020 na het toepassen van de (tweede) trend. Dit levert de indeling voor alle verzekerden in 2020 op.

Stap 8. Correctie bevolkingsgroei 2020-2021

De gewichten in de afslagklassen worden vermenigvuldigd met bevolkingsgroefactoren op L1G-niveau uit de macroverzekerdenraming 2021. Het resultaat is de raming van de indeling van verzekerdenjaren voor het

vereveningsjaar 2021.

Stap 9. Aggregatie

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

4 Raming aantal verzekerden in 2021

Het Persoonskenmerkenbestand 2020 (PKB) vormt de basis voor de raming van de aantallen verzekerden 2021. 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 2021. De indeling van verzekerden in vijfjaars leeftijds- en geslachtsklassen (L5G) uit de raming vormt weer de basisindeling voor de schatting van de normbedragen (onderzoek). Deze stappen worden in deze paragraaf toegelicht. De correctie van de macroverzekerdenraming voor de effecten van de coronapandemie op de bevolkingsontwikkeling wordt nader toegelicht in paragraaf 15.

4.1 Bronbestand verzekerdenraming 2021

De peildatum van het PKB-bestand 2020 is 1 mei 2020. 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 2020 een gewicht per 'leeftijd en geslacht'-klasse meegekregen om op de verwachte populatie van Zvw-verzekerden 2021 uit te komen. In de risicoverevening worden verzekerden met een "onbepaald" geslacht ingedeeld in het vrouwelijk geslacht.

4.2 Macroverzekerdenaantallen 2021 per leeftijd en geslacht (L1G)

Totaal aantal verzekerden uitgangssituatie

De macroverzekerdenraming betreft het aantal Zvw-verzekerdenjaren op het niveau van 1-jaars leeftijd- en geslachtsklassen, met als hoogste leeftijdsklasse 99 jaar of ouder (L1G-niveau). De macroverzekerdenraming gaat uit van een leeftijd op het peilmoment van het PKB, oftewel op 30 april 2020. 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 2021 vastgesteld op 17.489.000 (voor het vereveningsjaar 2020 was dit 17.345.000, in 2021 een toename van 144.000 verzekerden (+0,8%)).

Deze macroraming 2021 is tot stand gekomen door eerst het aantal verzekerden met bekende leeftijd (op 30 april) en geslacht in het PKB 2020 van alle verzekeraars bij elkaar op te tellen. Dit geeft een aantal van 17.329.660 verzekerden. Door naar rato gewichten toe te kennen voor de dubbel ingeschreven verzekerden blijven er 17.328.874 unieke verzekerden over (-786 verzekerden).

Correctie uitgangssituatie PKB vanwege corona

Vanwege corona is er een extra stap aan de macroraming 2021 toegevoegd. In deze stap wordt de oversterfte die in het PKB2020 zit vanwege corona gecorrigeerd, aangezien het de verwachting is dat de oversterfte in de periode januari t/m april 2020 wordt gecompenseerd door ondersterfte in de overige maanden van 2020. Het niet meenemen van de oversterfte geldt alleen voor de L1G-klassen vanaf 65 jaar of ouder, en leidt tot een toename van 4.426 verzekerden ten opzichte van het PKB. Paragraaf 15 licht de analyses die tot deze conclusie en aantallen hebben geleid verder toe.

Trends bevolkingsontwikkeling

De bevolkingsontwikkeling ten opzichte van de uitgangssituatie excl. het te veel aan

oversterfte van 1 mei 2020 naar 1 juli 2021 is geraamd met de CBS-prognose van de Nederlandse bevolking naar L1G-niveau op 1 januari 2020, 2021 en 2022. Dit geeft een stijging van het verwachte aantal Zvw-verzekerden van 154.009. 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.

Vertraagde registratie

Vervolgens wordt er een correctie uitgevoerd voor vertraagde registratie. Door vertraagde aan- en afmelding en verwerking in de verzekerdenadministraties van verzekeraars is er in het PKB 2020 met peilmoment 1 mei 2020 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 9.945 verzekerden (6,3% van aantal in PKB 2020). Vervolgens is verondersteld dat de vertraagde afmelding door sterfte gelijk is aan de vertraagde aanmelding door geboorte. Dit resulteert in een sterftecorrectie van (-)8.147 verzekerden. Er is geen aanvullende correctie in verband met corona gedaan.

Definitief geraamde aantal verzekerden

Het definitief geraamde aantal Zvw-verzekerden voor 2021 (afgerond op 1.000-tallen) is dus 17.489.000, waarvan 3.290.000 18-minners en 14.195.000 18-plussers. De raming van het aantal gedetineerden (18+) is voor het vereveningsjaar 2021 uitgekomen op 8.000 (2000 verzekerden minder als in de verzekerdenraming 2020).

Toepassing macroraming in de verzekerdenraming 2021

In de macroverzekerdenraming 2021 is de leeftijd van verzekerden in het PKB 2020 gebaseerd op het peilmoment 30 april 2020, terwijl in de verzekerdenraming 2021 gerekend wordt met de leeftijd op 30 juni 2020. Om die reden moet 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 2021 (gebaseerd op PKB met leeftijd 30 april) te delen door het aantal verzekerden in het PKB 2020 waarbij de leeftijd op 30 juni berekend is. Hierna wordt de groep van 0-jarigen verder gesplitst naar verzekerden geboren in t-1 (2020) en verzekerden geboren in t (2021), 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 2021 is de leeftijd van verzekerden bepaald op 30 juni 2020. 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 2021 zijn hetzelfde als die in 2020, ook met betrekking tot de 0-jarigen. De 0-jarigen worden ingedeeld naar verzekerden geboren in t (2021) en verzekerden geboren in t-1 (2020). De verzekerden in het PKB 2020 zijn voor de raming 2021 vermenigvuldigd met de L1G-specifieke correctiefactor volgens de macroverzekerdenraming 2021. Per verzekeraar wordt dus op L1G-niveau uitgegaan van exact dezelfde ontwikkeling van het aantal

verzekerden van PKB 2020 naar 2021. Er is dus bijvoorbeeld geen rekening gehouden met verzekeraar-specifieke ontwikkelingen in het verzekerdenaantal in het verleden. Ook zaken als de premiestelling 2021, marketingbudgetten en serviceniveau blijven logischerwijs buiten beeld. Bij de Lenteherberekening 2021 vindt een correctie plaats volgens de verzekerdenstand bij de premieprolongatie van maart 2021.

De klassen naar leeftijd en geslacht in de verzekerdenraming 2021 zijn weergegeven in Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Klassenindeling 2021 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 of ouder in combinatie met FKG 0, DKG 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 2020 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, maar de FKG's voor het eigenrisicomodel zijn identiek aan de FKG's in het somatische model.

Bij de FKG's in het somatische model is op basis van regulier onderhoud van de EHK's een vierde EHK-cluster (FKG-S-38) toegevoegd, en de geneesmiddelen waarop deze vier nieuwe EHK-risicoklassen zijn ingedeeld zijn gewijzigd ten opzichte van model 2020. De klassenindeling van de somatische FKG's telt voor 2021 in totaal dus 38 positieve klassen, en is opgenomen in Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Klassenindeling 2021 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: multipale 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
FKG-S 38	Extreem Hoge Kosten cluster 4

In 2021 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-S 35 (EHK-cluster 1) en FKG-S 36 (EHK-cluster2) zijn deels gebaseerd op add-on en deels op farmaciendeclaraties, de andere twee EHK-clusters (FKG-S 37 en FKG-S 38) zijn gebaseerd op add-on declaraties.

De indeling van de FKG's in het GGZ-model 2021 is gelijk aan die van 2020 (zie Tabel 5.2).

Tabel 5.2 Klassenindeling 2021 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 2021 van de FKG's maakt een onderscheid tussen FKG's op basis van farmaciendeclaraties (hieronder reguliere FKG's genoemd) en FKG's voor add-on geneesmiddelen (hieronder add-on FKG's genoemd). Voor alle EHK-clusters geldt dat hiervoor de add-on én de farmaciendeclaraties uit hetzelfde declaratiejaar worden gebruikt; het declaratiejaar van de add-on declaraties (2018) is hierbij leidend.

De raming van de reguliere FKG's is gebaseerd op farmaciebestanden die verzekeraars hebben aangeleverd over het schadejaar 2019. ZIN heeft deze bestanden rond 1 juni 2020 via de ZorgTTP ontvangen. Voor de bepaling van de trendtabel op basis van declaraties 2018-2019 (volgens de definitie van model 2021) zijn ook gegevens over 2018 nodig. De declaratiebestanden 2018 zijn vorig jaar reeds aan ZIN aangeleverd.

Voor de FKG's op basis van add-on beschikt ZIN over het add-on declaratiebestand 2018 dat zorgverzekeraars rond 1 juni 2020 via de ZorgTTP hebben aangeleverd. Voor de trendtabel wordt het add-on declaratiebestand over 2017 gebruikt. Voor alle EHK-clusters beschikt ZIN over het add-on declaratiebestand 2018 dat zorgverzekeraars rond 1 juni 2020 via de ZorgTTP hebben aangeleverd én het farmacie declaratiebestand 2018 dat zorgverzekeraars rond 1 juni 2019 via de ZorgTTP hebben aangeleverd. Voor de trendtabel wordt het add-on én farmacie declaratiebestand over 2017 gebruikt.

Verder is voor de indeling van de FKG's – op basis van het ATC-referentiebestand -

een uitvoeringstabel nodig, die de relatie legt tussen de FKG-risicoklasse, de ATC-code en de standaarddagdosering (DDD) naar toedieningsweg 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 'Schildklier-aandoeningen' wordt voor verzekerden jonger dan 18 jaar een drempelwaarde van meer dan 90 DDD's gehanteerd, voor verzekerden van 18 jaar of 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 alle vier de EHK clusters in het somatische model en voor FKG 'Psychose depot' en de indicator 'Bipolaire stoornissen complex' in het geneeskundige GGZ-model 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 indicatiecodes voor oogaandoeningen uitgesloten bij de berekeningen. Ook worden bij deze FKG (per indicatiecode) declaraties uitgesloten van geneesmiddelen die in de sluis zitten, of met ingang van 2018 uit de sluis het pakket zijn ingestroomd.

Bijraming FKG

Een deel van de klassen van FKG-S is gebaseerd op gegevens 2019. Voor deze klassen wordt de standaard methodiek bijraming beschreven in 3.1 toegepast. Voor de FKG's gebaseerd op add-on declaraties én de vier EHK-clusters (in het somatische model) wordt de standaard methodiek bijraming zoals beschreven in 3.2 toegepast, aangezien deze klassen gebaseerd zijn op gegevens 2018. Bij het kenmerk FKG wordt op twee punten afgeweken van de standaard methodiek. Ten eerste, omdat een verzekerde in meerdere FKG's kan terechtkomen, heeft ZIN de

trend ook voor verzekerden in FKG-S 0 bepaald, zodat het aantal verzekerden in de afslagklasse afzonderlijk geraamd kan worden. Ten tweede heeft ZIN voor de EHK clusters geen trend toegepast vanwege de kleine aantallen en de instabiele patronen in deze klassen. Daarnaast is bij de FKG-S 17 (Groeistoornissen o.b.v. add-on) en bij FKG-S 24 (Auto-immuunziekten o.b.v. add-on) géén begrenzing op 5% per jaar toegepast vanwege de autonome ontwikkeling in deze klassen.

De indeling klassen van FKG-G is gebaseerd op gegevens 2019, en hierop wordt de standaard bijraming zoals beschreven in paragraaf 3.1 toegepast. Omdat ook bij de FKG in het GGZ-model een verzekerde in meerdere FKG's kan terechtkomen, heeft ZIN ook de trend ook voor verzekerden in de afslagklasse (FKG-G 0) bepaald zodat het aantal verzekerden in deze klasse afzonderlijk geraamd kan worden. Verder is er geen begrenzing op 5% toegepast, omdat voor alle klassen sprake is van een autonome trend die bevestigd werd door de GIP databank.

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 2021 is dit percentage (op basis van de normbedragen van 2020) voor de somatische FKG bepaald op 75% en voor de psychische FKG op 65%.

6 Diagnose kostengroepen (DKG)

6.1 DKG in somatisch model

Volgend op het Groot Onderhoud zijn in het somatische model 2021 de primaire en secundaire DKG's vervangen door een meervoudig DKG-kenmerk met 26 (positieve) klassen (zie WOR 988). De opzet van de indeling van verzekerden o.b.v. hun DBC-declaraties voor Medisch Specialistische Zorg naar DX-groepen blijft gelijk, maar elke DX-groep leidt nu altijd tot een positieve DKG-klasse. Hierdoor kunnen verzekerden in meerdere (positieve) DKG-klassen worden ingedeeld, maar ook binnen één positieve klasse met een hogere score o.b.v. het aantal *aparte* DX-groepen waarin hij/zij is ingedeeld.

Brongegevens

De raming van de somatische DKG's voor 2021 is gebaseerd op de DBC-declaratiegegevens van 2018 en de daarbij behorende specialismecodes, diagnosecodes en DBC-zorgproductcodes. ZIN heeft het DBC-bestand van de zorgverzekeraars omstreeks 1 juni 2020 via ZorgTTP ontvangen. Voor het onderscheid van verzekerden met structurele hemofilie zijn geen aanvullende DBC-gegevens uit het voorgaande jaar meer nodig (zie hieronder).

Indeling van verzekerden naar DKG's

Het referentiebestand voor vereveningsjaar 2021 voor de indeling van verzekerden naar de somatische DKG's is 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 ambulant zorgproduct, de zogenaamde consult-DBC's, zijn echter uitgesloten van de indeling naar DX-groepen. Daarnaast worden DBC's met specifieke nevenverrichtingen ingedeeld in DX-groepen. Deze nevenverrichtingen zijn geselecteerd op basis van hun zorgproductcodes.

Vervolgens wordt de groep verzekerden met hemofilie gesplitst in een incidentele groep als zij in 2018 slechts één DBC met diagnose hemofilie hebben, en in een structurele groep als zij in 2018 meerdere DBC's met diagnose hemofilie hebben. 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). Voor de selectie van verzekerden met niertransplantatie geldt de samenloopregel waarbij zowel de specialisme en diagnosecodes in DX-groep 1750 als zorgproductcodes in deze DX-groep *samen* moeten gelden.

Na de indeling naar DX-groepen volgt de indeling van (verzekerden in) DX-groepen naar DKG-klassen. Hierbij geldt echter géén samenloop of uitsluitregel, dus alle afzonderlijke DX-groepen leiden elk tot een score van 1 in een positieve DKG-klasse. Het kan uiteindelijk voorkomen dat verzekerden in meerdere positieve DKG-klassen zijn ingedeeld, en/of dat verzekerden in een positieve DKG-klasse een score van 1, 2, 3, enz. krijgen. In de bijdragebepaling wordt voor verzekerden met een hogere score in een bepaalde DKG-klasse het normbedrag van deze DKG-klasse vermenigvuldigd met zijn/haar score in deze DKG-klasse.

Bijraming DKG

Voor de bijraming van de somatische DKG's wordt de standaard methodiek beschreven in paragraaf 3.2 (gegevens 2018) toegepast. Voor de meeste klassen wordt de trend volgens de reguliere methodiek gebaseerd maar is in tegenstelling tot de reguliere methodiek berekend op de jaren 2016-2018. De berekende jaarlijkse trend wordt twee keer toegepast. Omdat ook bij de DKG in het somatische model een verzekerde in meerdere DKG-klassen kan terechtkomen, heeft ZIN ook de trend voor verzekerden in de afslagklasse (DKG-S 0) bepaald zodat het aantal verzekerden in deze klasse afzonderlijk geraamd kan worden. Verder is er voor DKG-klasse 24 (huidkanker/melanoom) geen begrenzing toegepast, omdat de forse groei reëel is. Voor DKG-klasse 26 (structurele hemofilie) wordt 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 DKG's. Deze verzekerden zijn echter wel als aparte groep onderscheiden omdat ze wel meetellen bij de toedeling van de vereveningsbijdrage. Bij DKG in het somatische model is de vereveningsbijdrage voor een verzekerde die in het buitenland woont gelijk gesteld aan 75% van het normbedrag van de DKG-klasse 'geen DKG'.

6.2 DKG in GGZ-model

Het kenmerk DKG in het GGZ-model 2021 kent naast de afslagklasse 18 positieve klassen, namelijk

- één (positieve) DKG-G klasse o.b.v. Basis-GGZ declaraties
- 14 (positieve) DKG-G klassen o.b.v. DBC-GGZ-declaraties
- 3 (positieve) DKG-G klassen o.b.v. ZZP-GGZ-declaraties

Brongegevens

Voor de verzekerdenraming van de DKG's psychische aandoeningen in 2021 zijn primair DBC-GGZ-declaraties voor 2018 gebruikt. ZIN heeft deze bestanden van de zorgverzekeraars omstreeks 1 juni 2020 via ZorgTTP ontvangen. Daarnaast zijn reeds aanwezige DBC-GGZ-declaraties voor 2017 en 2016 gebruikt aangezien het kenmerk DKG-G deels is gebaseerd op t-1, t-2 en t-3.

In 2020 zijn ook declaraties Basis-GGZ (voor DKG-G 1) voor het eerst uitgevraagd bij zorgverzekeraars, en dus wordt de DKG-G 1 niet meer gebaseerd op de onderzoeksgegevens van Vektis. Ook de indeling naar de DKG-G 16 t/m DKG-G 18 wordt nu volledig gebaseerd op ZZP-GGZ-declaraties van zorgverzekeraars, zodat ook de ZZP-gegevens uit de Wlz-declaraties van Vektis niet meer gebruikt worden.

Indeling van verzekerden naar DKG-G's

Het referentiebestand voor vereveningsjaar 2021 voor de indeling van verzekerden naar psychische DKG's is 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 3.2 toegepast. Wel is de jaarlijkse trend in afwijking op de reguliere methodiek gebaseerd op gegevens van de jaren 2016-2018 (gemiddeld per jaar) en twee keer toegepast. Het jaar 2016 is gebruikt vanwege de grote mutaties in de brongegevens tussen 2017 en 2018 die bovendien andere patronen laten zien. Uitzondering is de klasse DKG-G-1 waar de trend wel gebaseerd is op de jaren 2017-2018 en twee keer wordt toegepast. De gegevens over 2017 zijn afkomstig van Vektis. Aangezien de GGZ-declaratiegegevens 2018 van zorgverzekeraars voor de basis-GGZ redelijk aansluiten op eerdere onderzoeksgegevens voor 2017 van Vektis kon de trend van DKG-G-1 hierop gebaseerd worden. Voor DKG-G 12 t/m 18 wordt net als bij de verzekerdenraming 2020 geen trend toegepast gezien de kleine aantallen verzekerden en de grote fluctuaties hierin.

Geen correctie voor verruiming van Wlz bij DKG-G

Door de verruiming van de Wlz vanaf 2021 kunnen verschillende verzekerden met een psychische stoornis (o.b.v. zorginhoudelijke criteria) vanuit Zvw naar Wlz overgeheveld worden (dit naast directe instroom in Wlz)³. In totaal gaat het waarschijnlijk om ongeveer 750 verzekerden met zeer hoge GGZ-kosten (gemiddeld €100.000). Gezien de onzekerheid over de impact van de verruiming Wlz op de DBC-GGZ gegevens in 2020 en de kleine aantallen verzekerden in de desbetreffende DKG-G risicoklassen, is besloten hiervoor geen correctie toe te passen.

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 40% van het normbedrag van de afslagklasse.

³ Zie WBR 993 omtrent de verruiming van Wlz. De *automatische doorstroom* van verzekerden met een psychische stoornis na een langdurige GGZ behandeling van 3-jaar onder Zvw-regeling blijft (vooralsnog) van kracht. Op langere termijn komt de automatische doorstroom vanuit de Zvw (na 3 jaar) te vervallen, en stromen een (groter) aantal verzekerden met een psychische stoornis (naar verwachting 8500 verzekerden) vanuit de WMO door naar de Wlz.

7 Meerjarig hoge kosten (MHK)

Het vereveningsmodel 2021 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 2021 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 2021.

Tabel 7.1 Klassenindeling 2021 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%

Brongegevens

ZIN baseert de raming van de somatische MHK op de drie meest recente jaren waarvoor kostengegevens per verzekerde beschikbaar zijn. Voor de verzekerdenraming 2021 zijn dit 2016 (t-5), 2017 (t-4) en 2018 (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 2016 tot en met 2018.

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%
2016	1.083	2.757	4.286	6.053	9.955	20.126	39.153
2017	1.101	2.792	4.371	6.207	10.211	20.574	40.021
2018	1.138	2.888	4.515	6.413	10.491	21.179	41.494

In de drempelbedragen voor 2018 zijn de declaraties tot maximaal mei 2020 verwerkt. In de uiteindelijke bedragen zullen ook de kosten over 2018 worden meegenomen die in de rest van 2020 worden gedeclareerd (voorlopig versus definitief KPV-bestand 2018). 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 3.2), maar met drie uitzonderingen. Nieuw verzekerden in 2019 en in 2020 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) 2021 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 OT2021. 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* prevalentie⁴ 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 0,751 en 1,156.

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

Tabel 7.3 Correctiefactoren van somatische MHK-klassen voor afstemming op relatieve prevalentie Overall Toets

Mannen	Min 1x in top 30%	2x in top 10%	3 x in top 15%	3x in top 10%	3x in top 7%	3x in top 4%	3x in top 1,5%	3x in top 0,5%
0 t/m 17	0,954	0,992	0,943	0,943	0,970	0,917	0,812	0,762
18 t/m 29	0,946	1,044	0,874	0,927	0,856	0,932	0,854	0,757
30 t/m 44	1,017	1,048	1,028	0,997	0,967	1,036	0,977	0,904
45 t/m 59	1,027	1,031	1,011	0,941	0,931	1,000	0,952	0,852
60 t/m 74	1,035	1,069	1,023	1,007	0,983	0,983	0,980	0,954
75 e.o.	1,036	1,093	1,033	1,034	1,038	1,040	1,046	1,036

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	0,980	0,983	0,948	1,024	0,895	0,812	0,751
18 t/m 29	1,048	1,156	1,034	0,984	0,915	0,970	0,896	0,752
30 t/m 44	1,004	0,968	0,959	0,973	0,980	0,980	0,910	0,870
45 t/m 59	1,007	1,004	0,972	0,958	0,913	0,955	0,878	0,895
60 t/m 74	1,030	1,059	1,004	0,982	0,972	0,979	0,935	0,908
75 e.o.	1,021	1,060	1,013	0,999	0,991	0,982	0,926	0,920

Verzekerden woonachtig in buitenland

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

7.2**MHK in GGZ-model**

Voor het vereveningsjaar 2021 is de MHK-GGZ niet gewijzigd. Op basis van GGZ-kosten op verzekerdeniveau over de jaren t-5, t-4, t-3, t-2 en t-1 krijgen verzekeraars via de MHK in het GGZ-model mogelijk een compensatie als een verzekerde in deze jaren GGZ-kosten heeft gemaakt. Voor het vereveningsmodel 2021 zijn er zeven (positieve) klassen en één afslagklasse, waarbij voor de leeftijdsklasse 18 tot en met 23 jaar (leeftijd in t) een uitzondering geldt vanwege ontbrekende Zvw-kostengegevens GGZ per 2017 voor 18-minners.

Tabel 7.4 geeft de klassenindeling van de MHK in het GGZ-model weer voor model 2021.

Tabel 7.4 Klassenindeling 2021 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 (exclusief de kosten voor langdurige GGZ) per verzekerde in 2014 tot en met 2018. 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. Daarnaast is voor elk gegevensjaar het drempelbedrag t.b.v. de klasse 'minimaal 1 keer GGZ-kosten afgelopen 3 jaar', de zogenaamde 'lage' drempel, 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 2014 tot en met 2018.

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‰
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	165	4.684	8.365	16.303	35.759
2018	177	4.998	8.830	17.029	37.217

Vanaf 2015 vallen de GGZ-kosten voor verzekerden tot 18 jaar niet meer onder de Zvw. Hierdoor kan bijvoorbeeld een 18-jarige in 2021 in principe niet in de twee hoogste MHK-GGZ-klassen terechtkomen. Om aan te sluiten op het onderzoek zijn voor alle 18-minners de GGZ-kosten uit 2014 tot en met 2018 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 2019 en 2020 worden ingedeeld in de afslagklasse (MHK-G 0). Daarnaast is er een extra correctie gebaseerd op de prevalenties uit de OT 2021. De onderzoeksbestanden 2013, 2014, 2015, 2016 en 2017 zijn representatief gemaakt voor de situatie 2016, 2017, 2018, 2019 en 2020 (incl. correctie voor 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 0,561 en 1,210.

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	1,137	1,091	1,092	1,009	1,210	0,930	1,174
30 t/m 44	1,025	1,042	1,048	1,046	1,023	1,144	0,986
45 t/m 59	0,977	0,962	0,987	0,982	0,906	0,965	0,941
60 t/m 74	0,929	0,888	0,935	0,967	0,964	0,906	0,860
75 e.o.	1,150	1,094	0,993	1,067	0,992	0,645	1,118

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	1,106	1,042	1,015	0,970	1,063	1,129	1,062
30 t/m 44	0,974	0,926	0,984	0,959	0,917	0,964	0,769
45 t/m 59	0,946	0,916	0,954	0,969	0,912	0,894	0,834
60 t/m 74	0,913	0,856	0,939	0,973	1,010	0,812	0,796
75 e.o.	1,095	1,006	1,067	1,033	0,834	0,735	0,561

Geen correctie voor verruiming van Wlz bij MHK-G

De verruiming van Wlz voor verzekerden met een psychische stoornis (zie ook par. 6.2) heeft een onduidelijke impact op de ex post indeling naar MHK-G klassen (o.b.v. GGZ-kosten 2020 en eerder). Immers, de kosten uit 2021 van DBC's die geopend zijn in 2020 kunnen het KPV-bestand 2020 óf in het KPV-bestand 2021 terecht komen. Gezien de onzekerheid over deze impact en de (waarschijnlijk) kleine aantallen per MHK-klasse die hier gemoeid zijn is besloten hiervoor geen correctie toe te passen.

Verzekerden woonachtig in buitenland

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

8 Hulpmiddelen kostengroepen (HKG)

Volgend op het Groot Onderhoud (zie WOR 982) is het kenmerk HKG voor het modeljaar 2021 uitgebreid met vier klassen: compressiemiddelen, insulinepompen, beenprothesen en orthesen. Daarnaast is het kenmerk omgezet van een enkelvoudig naar een meervoudig kenmerk, dus waarbij verzekerden in één of in meerdere positieve HKG-klassen (elk wel met een éénmalige score) ingedeeld kunnen worden. In Tabel 8.1 is de klassenindeling voor 2021 weergegeven.

Tabel 8.1 Klassenindeling 2021 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
HKG 11	Compressiemiddelen
HKG 12	Orthesen
HKG 13	Beenprothesen
HKG 14	Insulinepompen

Brongegevens

ZIN heeft omstreeks 1 juni 2020 van de verzekeraars (via ZorgTTP) bestanden gekregen betreffende hulpmiddelendeclaraties 2019.

Bij drie concerns zijn er problemen met de aanlevering geconstateerd. Bij twee concerns konden deze door een heraanlevering opgelost worden, bij het derde concern is de foutieve aanlevering beperkt hersteld. Hierdoor is het aantal verzekerden in HKG-8 (Voedingshulpmiddelen) te laag vastgesteld. Het gaat specifiek om verzekerden die in 2019 voor het eerst gebruikmaakten van voedingshulpmiddelen.

Indeling van verzekerden

In de verzekerdenraming 2021 zijn de declaraties via GPH-codes met behulp van het referentiebestand ingedeeld naar de 14 HKG-risicoklassen. De HKG's vormen een meervoudig kenmerk, dus elke verzekerde kan in één of meerdere (positieve) HKG-klassen vallen. Verder is voor elke verzekerde één declaratie in t-1 voldoende om in t in een positieve HKG te vallen. Voorwaarde is wel dat voor alle HKG's het totale schadebedrag groter dan 0 moet zijn. 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 2019 nul jaar waren, dat wil zeggen verzekerden geboren na 30 juni 2018.

Bijraming HKG

Voor het kenmerk HKG is de standaard methodiek zoals in paragraaf 3.1 toegepast.

Omdat bij de HKG een verzekerde in meerdere positieve HKG-klassen terecht kan komen, heeft ZIN ook de trend ook voor verzekerden in de afslagklasse (HKG 0) bepaald zodat het aantal verzekerden in deze klasse afzonderlijk geraamd kan worden. Bij HKG-1 (CPAP apparatuur) en HKG-4 (Vernevelaar met toebehoren) is de trend niet begrensd op 5% vanwege een vergelijkbare trend in meerdere jaren. Bij HKG-8 (voedingshulpmiddelen) is de trend berekend exclusief het concern met de foutieve aanlevering. Bij HKG-9 (Slijmuitzuigapparatuur) is geen trend toegepast in verband met de kleine aantallen in deze klasse, en bij HKG 10 (Draagbare infuuspompen) is geen trend toegepast door de hoge sterfte in deze risicoklasse.

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.

Vanaf het vereveningsjaar 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, dit conform de reguliere AVI-trechtering. 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 referentieklassse.

Vanaf het vereveningsjaar 2020 worden verzekerden tussen 65 t/m 69 jaar ook ingedeeld in de afzonderlijke AvI-klassen. 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 referentieklassse.

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

Voor het vereveningsjaar 2021 zijn er geen modelwijzigingen in AVI door gevoerd. Wel is de berekening van de IVA-correctiefactor voor de bijraming aangepast (zie hieronder).

Brongegevens

UWV

De inkomstenverhouding / inkomenscode (looncode) of de aard arbeidsverhouding zijn afkomstig uit de aangifte loonheffingen van UWV (peildatum juni 2019).

Belastingdienst

Het aantal verzekerden in de categorie 'zelfstandigen' is bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst (BDZ-bestanden) uit 2019 en de eerste maanden van 2020.

De adressen van verzekerden worden bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst uit 2019.

DUO

DUO heeft een bestand ter beschikking gesteld met daarin alle verzekerden die in 2019 als HBO- of WO-student zijn ingeschreven. De peildatum van het DUO-bestand is 1 juni (2019). Voor de indeling van studenten is niet het DUO-bestand van 1 juni 2020 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 2014-2018 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 terechtkomen. In de risicoverevening wordt een trechtering toegepast, zodat voor elke verzekerde de eerst voorkomende positie prevaleert (zie hiervoor Tabel 9.1). In de uiteindelijke AvI-indeling zijn verzekerden in de hoofdklassen 'loontrekkers en werklozen' en 'overig' (beide zonder hoogopgeleid) samengevoegd tot de referentieklaas.

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 referentieklaas

De bovenstaande indeling is eerst toegepast op verzekerden tussen de 18 en 64 jaar. Hierbij is elke hoofdklaas 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 tussen 65 t/m 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 2021 van Aard van Inkomen

AvI-hoofdklaas	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 referentieklaas 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. De indeling van verzekerden naar AvI-klassen in 2019 is gekoppeld aan het

VPPKB van 2019. De resultaten zijn vervolgens gekoppeld aan de gegevens van het PKB 2020 (stap 1 reguliere bijraming). Vervolgens heeft per L1G klasse de macrocorrectie naar 2021 plaatsgevonden (conform de macroverzekerdenraming van 2021). Verder is er een correctie/herverdeling op de aantallen uitgevoerd zodat de relatieve prevalenties van alle AvI-klassen overeenkomen met die van 2019. 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 2020, verschuiven verzekerden over de leeftijdsgrenzen doordat hun leeftijd met een jaar "opschuift". In deze correctie wordt rekening gehouden de verschillen in (methode van) indeling op de leeftijdsgrenzen van 18 en 65 jaar en met de indeling van deze verzekerden in het voorgaande jaar. Deze correctie is toegepast op alle leeftijdsgrenzen maar ter illustratie voor de leeftijdsgrens 17-18 jaar hier toegelicht.

De AvI-indeling van verzekerden van 18 jaar in 2020 (en 17 jaar in 2019) is geraamd op basis van de relatieve prevalentie van verzekerden van 18 jaar in 2019 (en 17 jaar in 2018), voor zover hun AvI-indeling als 17-jarige in 2019 overeenkomt met de AvI-indeling van de 17-jarigen in 2018. Er is dus aangenomen dat de overgang van de AvI-indeling 0-17 jaar naar de AvI-indeling 18-69 jaar tussen 2018 en 2019, representatief is voor de overgang van de AvI-indeling 0-17 jaar naar de AvI-indeling 18-69 jaar tussen 2019 en 2020.

Verzekerden van 69 jaar in 2019 (en 70 in 2020) zijn ingedeeld in de leeftijdscategorie 70-plus.

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 een afvlakkend patroon van het aantal IVA-uitkeringen is in de verzekerdenraming 2021 de correctiefactor berekend door het aantal IVA-uitkeringen op 30 juni 2019 te delen door het aantal IVA-uitkeringen op 30 juni 2018.⁵ Deze IVA-correctiefactor wordt dan twee keer toegepast om de twee bijramingsjaren (2020 en 2021) te overbruggen. 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.

⁵ In de verzekerdenraming 2020 werd de correctiefactor nog berekend door het aantal IVA-uitkeringen op 30 juni 2018 te delen op het aantal op 30 juni 2016.

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

10.1 Sociaal economische status (SES)

Het vereveningskenmerk Sociaal economische status (SES) komt voor in het somatische model en in het GGZ-model.

In het model 2020 zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd:

- Bij SES geldt een leeftijdsindeling 0-17 jaar, 18-69 jaar en 70 jaar of ouder.
- Naast de inkomens van verzekerden in een Wlz-instelling worden ook de inkomens van verzekerden in DKG-G 15 t/m 18 niet meegenomen bij de bepaling van het adresinkomen. Deze verzekerden worden in de verzekerdenraming nog apart onderscheiden (SES 0), maar in de bijdragebepaling ingedeeld in SES zeer laag.
- Bij de Wlz-gegevens worden de lage ZZP's niet uitgesloten, zodat ook verzekerden met een lage ZZP in SES 0 vallen.
- Bij het bepalen van het adresinkomen vindt geen weging naar inschrijfduur van verzekerden plaats, wel bij het bepalen van het jaarinkomen en het bepalen van de percentielgrenzen.

In het model 2021 zijn er voor SES geen wijzigingen doorgevoerd. Voor het model voor 2021 is er ook regulier onderhoud op de indeling naar een Wlz-instelling de PPA-klassen uitgevoerd. Daarnaast zijn er aanvullende correcties toegepast in verband met de verruiming van de Wlz voor verzekerden met een psychische stoornis in 2021.

Brongegevens

Voor de raming van SES zijn gegevens gebruikt uit het VPPKB 2019 (leeftijdscategorie en in sommige gevallen adressleutel), Wlz-declaraties 2018 en 2019 van zorgkantoren en de inkomensbestanden van de Belastingdienst. Voor de verzekerdenraming 2021 zijn de inkomensgegevens gebaseerd op het inkomensbestand van de Belastingdienst van 2017. In de gevallen waarvoor in 2017 geen inkomensgegevens beschikbaar zijn bij de Belastingdienst, zijn de inkomensgegevens uit 2018 genomen (systematiek vanaf vereveningsjaar 2018). Als woonadres van een verzekerde is de versleutelde adresidentificatie uit het inkomensbestand van de Belastingdienst over 2019 genomen. Als het adres van een persoon in het bestand van de Belastingdienst 2019 ontbreekt maar wel in het PKB 2019 voorkomt, dan is de adressleutel uit het PKB gebruikt. Als de verzekerde ook geen adres in het PKB 2019 heeft, dan wordt uitgeweken naar het adres van het VPPKB 2019.

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 2017 en bij het ontbreken daarvan uit 2018. 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 personen op het adres) worden Zvw-verzekerden niet ingewogen naar hun inschrijfduur. Bij het bepalen van de percentielgrenzen van de inkomens (per leeftijdscategorie) worden Zvw-verzekerden wel ingewogen naar hun inschrijfduur in 2019.

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 SES-inkomenscategorieën per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	20%	40%	70%
0-17 jaar	26.402	46.555	73.562
18-69 jaar	26.273	44.423	72.606
70 jaar of ouder	20.878	28.261	44.314

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 2021 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 2021 zijn verzekerden in 2019 bij hun indeling in SES-klassen eerst gekoppeld aan het VPPKB van 2019. Hierna volgt een koppeling aan het PKB 2020 en een ophoging (per L1G klasse) naar 2021 (conform de macroverzekerdenraming van 2021). Tot slot is er een correctie/herverdeling op de aantallen uitgevoerd zodat de relatieve prevalenties van alle SES-klassen overeenkomen met die van 2019. Hiermee is ook de consistentie met de indeling naar leeftijd- en inkomenscategorieën geborgd.

Correctie voor verruiming van Wlz bij SES

Door de verruiming van Wlz voor verzekerden met een psychische stoornis (zie ook par. 6.2) neemt ook het aantal verzekerden in SES zeer laag toe. Aan het einde van de bijraming van SES wordt volgens een simulatie van ESHPM het aantal

verzekerden (vanaf 18 jaar) in een Wlz-instelling per leeftijdscategorie opgehoogd en het aantal verzekerden in de inkomenscategorieën (per leeftijdscategorie) verlaagd.

10.2 Personen per adres (PPA)

Het vereveningskenmerk 'aantal personen per adres' (PPA) is voor het vereveningsmodel 2021 van toepassing voor het somatische model en het GGZ-model. Vanaf het model 2020 geldt bij PPA een leeftijdsindeling naar 0-17 jaar, 18-69 jaar, 70-79 jaar, en 80 jaar of ouder. Net als bij SES worden ook bij PPA verzekerden met een lage ZZP volgens hun Wlz-gegevens niet uitgesloten, en dus worden zij ingedeeld in een PPA-klasse m.b.t een 'Wlz-instelling'. Voor het model voor 2021 is er regulier onderhoud op de indeling naar een Wlz-instelling uitgevoerd. Daarnaast zijn er aanvullende correcties toegepast in verband met de verruiming van de Wlz voor verzekerden met een psychische stoornis in 2021.

Brongegevens

Voor de raming van PPA zijn gegevens gebruikt uit het VPPKB 2019 (leeftijdscategorie en in sommige gevallen adressleutel), Wlz declaraties 2018 en 2019 van zorgkantoren en de adressen van de Belastingdienst 2018 en 2019.

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 2019 en t-1 aan 2018. Op basis van deze adresgegevens worden eerst de klasse 'Eenpersoonshuishouden' gevuld en vervolgens vormt de rest de klasse 'Overige huishoudens'.

Tabel 10.3 Klassenindeling 2021 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.

Correctie verruiming Wlz bij PPA

De verruiming van de Wlz voor verzekerden met een psychische stoornis (zie ook par. 6.2) leidt tot een extra toename van het aantal verzekerden in de PPA-

(hoofd)klasse “Wlz-instroom” in de ex post indeling op basis van Wlz-gegevens 2021. In de bijraming van PPA wordt volgens een simulatie van ESHPM het aantal verzekerden (vanaf 18 jaar) per leeftijdscategorie in deze (hoofd)klasse opgehoogd en het aantal verzekerden in een éénpersoonshuishouden of in overige huishoudens.

11 Regio

Voor 2021 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 of 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 2020, 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)

Het kenmerk Meerjarige kosten Verpleging & Verzorging (MVV) 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 2020 is MVV in 2021 niet gewijzigd. De impact van de verruiming van de Wlz op de MVV is gecorrigeerd via de (gebruikelijke) aansluiting op aantallen verzekerden uit de OT 2021.

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 verzekeraars 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 (18-plus) 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 2021 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 2021 zijn dit 2016 (t-5), 2017 (t-4) en 2018 (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 2018 tot uiterlijk mei 2020 verwerkt. In de uiteindelijke bedragen (bij de verzekerdenbepaling) zullen ook de kosten over 2018 worden meegenomen die in de rest van 2020 worden gedeclareerd (voorlopig versus definitief KPV-bestand 2018). 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 2018 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 2016, 2017 en 2018.

Tabel 12.2 Drempelbedragen V&V-kosten voor MVV in somatisch model

Som V&V-kosten in t-3, t-2 en t-1 in top	Drempelbedrag
3,5%	729
3,0%	1.247
2,5%	2.106
2,0%	3.878
1,5%	7.729
1,0%	15.156
0,5%	29.709
0,25%	45.507
18 min in top 0,25% (t-1)	18.745

Vervolgens zijn verzekerden (in 2018) 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 2021) 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 3.2), maar met vier uitzonderingen. Allereerst, nieuw verzekerden in 2020 worden ingedeeld volgens de relatieve prevalentie (op L15G niveau) van nieuw-verzekerden in 2018 met een kostenhistorie van hooguit één jaar, nieuw verzekerden in 2019 volgens de relatieve prevalentie (op L15G niveau) van nieuw-verzekerden in 2017 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 2020 (als tweede bijramingsjaar) 18 jaar worden (in 2019 waren zij dus 18-minner), worden ingedeeld volgens de relatieve prevalentie van 18-34-jarige jongens of meisjes (uit 2019). 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 (2015 t/m 2017) voor de OT 2021 zijn representatief gemaakt voor de ex-post situatie 2018, 2019 en 2020, 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 2021. Tabel 12.3. geeft een overzicht van de correctiefactoren voor de MVV. De correctiefactoren variëren tussen 0,589 en 1,307.

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)
Mannen	3,5%	3%	2,5%	2%	1,5%	1%	0,5%	0,25%	
0 t/m 17	0,898	0,656	0,589	0,626	0,829	1,020	1,197	1,282	0,860
18 t/m 29	0,840	0,734	0,779	0,878	0,959	1,149	1,307	0,953	
30 t/m 44	0,813	0,775	0,836	0,872	1,002	1,065	1,056	0,950	
45 t/m 59	0,888	0,804	0,847	0,892	0,925	0,956	0,947	0,877	
60 t/m 74	0,991	0,953	0,940	0,944	0,973	1,001	0,993	0,926	
75 e.o.	1,066	1,066	1,046	1,050	1,043	1,010	1,043	1,041	

	Som V&V-kosten in t-3, t-2 en t-1 in top								18 min in top 0,25% (t-1)
Vrouwen	3,5%	3%	2,5%	2%	1,5%	1%	0,5%	0,25%	
0 t/m 17	0,811	0,627	0,590	0,609	0,852	0,897	1,234	1,261	0,805
18 t/m 29	0,940	0,850	0,862	0,926	1,254	1,046	0,973	0,982	
30 t/m 44	0,997	0,889	0,951	0,945	0,924	1,049	0,945	0,845	
45 t/m 59	0,936	0,920	0,920	0,970	0,936	0,970	0,971	0,834	
60 t/m 74	1,026	1,039	1,015	1,019	1,007	1,016	0,963	0,943	
75 e.o.	1,039	1,065	1,079	1,060	1,057	1,032	1,019	1,028	

Correctie verruiming Wlz bij MVV via OT 2021

In de ex post situatie van 2021 werkt de verruiming van de Wlz (zie par.6.2) ook door in het aantal verzekerden per MVV-klasse. Verzekerden in een Wlz-instelling worden immers uitgesloten voor indeling in een positieve MVV-klasse. In de OT 2021 zijn de effecten van de Wlz-verruiming al opgenomen in de aantallen verzekerden per MVV-klasse. Door de afstemming op de OT2021 wordt de verruiming van de Wlz ook in de verzekerdenraming van de MVV-klassen meegenomen, en is voor de MVV géén aanvullende correctie nodig⁷.

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.

⁷ Bij de indeling van verzekerden naar MVV-klassen, dus nog vóór de bijraming van MVV, worden verzekerden in een Wlz-instelling uitgesloten volgens de indeling naar PPA-klassen in 2019, dus voorafgaand aan PPA bijraming en de correctie van de Wlz-verruiming bij PPA.

13 Fysiotherapie diagnosegroepen (FDG)

Het kenmerk Fysiotherapie Diagnose Groepen (FDG) in het somatische model is gebaseerd op declaraties voor fysio- en oefentherapie uit t-1, en kent naast de afslagklasse vier positieve FDG-klassen. Ten opzichte van het model 2020 is FDG in 2021 niet gewijzigd.

Bestand paramedische hulp

ZIN heeft over 2019 declaratiegegevens fysio- en oefentherapie bij de zorgverzekeraars opgevraagd; deze bestanden zijn rond 1 juni 2020 (via ZorgTTP) door de zorgverzekeraars aangeleverd. Voor de indeling van verzekerden naar FDG-klassen wordt het bestand met declaraties uit 2019 gebruikt; voor de trendtabel worden de declaratiegegevens van 2018 en 2019 gebruikt.

Indeling FDG

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 toegepast. Bij FDG-4 is vanwege de kleine aantallen en het instabiele patroon geen trend 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 2021 vallen verzekerden met een positieve DKG, 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 DKG 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 2021 van de som van de positieve klassen van de kenmerken FKG, DKG, MHK, HKG, FDG en MVV. Dit komt enerzijds doordat bij FKG, DKG, 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 DKG, 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 onderschatting van het aantal 'gezonde' verzekerden. Dit blijkt ook uit de uitkomsten voor vereveningsjaar 2019: de raming komt lager uit dan de realisatie van de eerste voorlopige vaststelling.

Voor 2021 is gekozen om L5G-specifieke correctiefactoren op basis van het verschil tussen de verzekerdenraming en de verzekerdenbepaling van eerste voorlopige vaststelling voor de vereveningsjaren 2016, 2018 en 2019 toe te passen⁸. De correctie wordt berekend aan de hand van het ongewogen gemiddelde van de geraamde aantallen 'gezonde' verzekerden in 2016, 2018 en 2019 gerelateerd aan het ongewogen gemiddelde van de geraamde totale aantal verzekerden van 18 jaar of ouder in 2016, 2018 en 2019, gedeeld door het ongewogen gemiddelde van de gerealiseerde gezonde verzekerden in 2016, 2018 en 2019 en het gerealiseerde aantal verzekerden van 18 jaar of ouder. De reden om te middelen is dat er sterke fluctuaties optreden in de correctiefactoren over de verschillende vereveningsjaren. Deze gemiddelde correctie zorgt voor een toename van het aantal 'gezonde' verzekerden met ongeveer 300.000.

Verzekerden in buitenland

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

⁸ Al in de verzekerdenraming 2019 is de correctiefactor op basis van het verschil tussen de verzekerdenraming en de verzekerdenbepaling van de 1^e voorlopige vaststelling voor 2017 is niet toegepast vanwege de hoge correctiefactor veroorzaakt door onder andere de DBC-doorlooptijdverkortings. Daarom wordt deze correctiefactor in 2017 ook niet meegenomen in de raming van het aantal verzekerden in het eigenrisicomodel van de verzekerdenraming 2021.

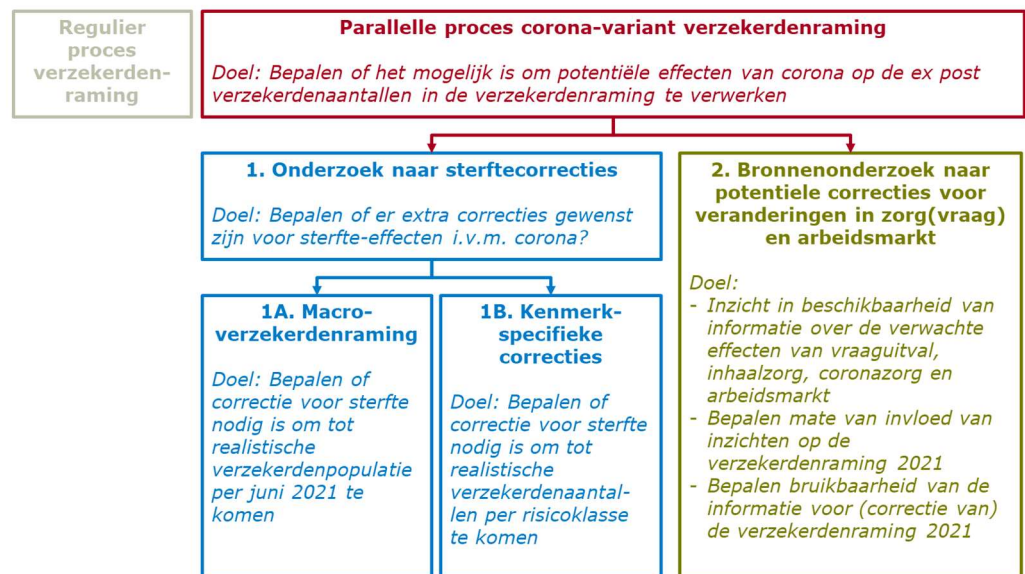
15 Onderzoek naar potentiële correcties voor effecten corona

Door de coronapandemie treden in 2020 verschillende effecten op die de aantallen verzekerden in de ex post situatie van het verveningsjaar 2021 kunnen beïnvloeden. Het gaat hierbij om sterfte, vraaguitval en uitgestelde inhaalzorg, specifieke coronazorg en arbeidsmarkteffecten door coronamaatregelen. Daarom is een aangepast proces doorlopen voor de totstandkoming van de verzekerdenraming 2021 ten opzichte van voorgaande jaren. De volgende twee processen zijn parallel uitgevoerd om de verzekerdenraming 2021 op te stellen.

- *Reguliere proces*
De verzekerdenraming 2021 is eerst op de reguliere wijze opgesteld, waarbij geen rekening is gehouden met de effecten van corona.
- *Parallel proces voor de effecten van corona*
Om te bepalen óf en op welke wijze de verzekerdenraming 2021 moet worden aangepast voor effecten van corona, heeft ZIN aanvullend onderzoek gedaan en daarbij externe partijen (Equalis en PwC) ingeschakeld. Het proces, de onderzoeken en conclusies die hieronder worden beschreven zijn op verschillende momenten afgestemd met verzekeraars en het ministerie van VWS, onder andere in vier bijeenkomsten met alle zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland, overleggen met VWS en ESHPM en in het WUR-overleg van 11 augustus. Tussen deze bijeenkomsten is specifieke feedback en input van verzekeraars en VWS verwerkt en zijn er code-reviews uitgevoerd. De analyses en conclusies zijn in de bijeenkomsten gepresenteerd en door de verzekeraars en VWS onderschreven.

Type en doel van corona correctie-onderzoeken

In onderstaande figuur laten we schematisch zien welke analyses zijn uitgevoerd in het kader van de corona-epidemie, en waarom deze onderzoeken uitgevoerd zijn. In de volgende paragrafen behandelen we vervolgens per onderzoek de werkwijze, de conclusies en de praktische toepassing van de eventuele correcties in de (macro)verzekerdenraming.



Uiteindelijk kon alleen de macroverzekerdenraming 2021 worden aangepast voor de effecten van corona. Het betreft een correctie van de oversterfte die al is opgenomen in het PKB 2020 omdat de verwachting is dat deze oversterfte door ondersterfte in 2020 wordt gecompenseerd. Desalniettemin beschrijft deze paragraaf kort de aanpak en de resultaten van *alle* onderdelen die onderzocht zijn. Een uitgebreidere beschrijving van de drie onderzoeken kan bij ZIN worden opgevraagd.

15.1 Verwachte sterfte 2020 in macroverzekerdenraming 2021 (1A)

Om tot een zo goed mogelijke inschatting te komen van de verzekerdenpopulatie in de macroverzekerdenraming per juni 2021 is in dit onderzoek (uitgevoerd door Equalis) gekeken wat de verwachte ontwikkeling is van de sterfte in verband met corona in 2020.

Bronbestanden

De basis van de macroverzekerdenraming is het persoonskenmerkenbestand (PKB) 2020 (zie ook paragrafen 4.1 en 4.2). Dit PKB-bestand is ook als uitgangspunt gebruikt voor de analyses. Daarnaast zijn voor de analyse van sterfte CBS-gegevens omtrent de maandelijkse sterfte van 2010 tot en met mei 2020 op L1G niveau gebruikt⁹. Het onderzoek beperkt zich tot verzekerden van 65 jaar of ouder. Er zijn verder twee aannames gemaakt. De eerste aanname is dat er vanaf juni 2020 weer reguliere sterfte optreedt. Vanaf mei 2020 was er namelijk in de CBS-cijfers al sprake van ondersterfte. De tweede aanname is dat er géén tweede golf van oversterfte door corona komt.

Aanpak

De oversterfte in 2020 is bepaald door de werkelijke sterfte te vergelijken met de verwachte sterfte. De werkelijke sterfte voor 2020 is berekend aan de hand van de uitval na koppeling tussen het peildatumbestand PKB 2020 met het verzekerdenperiodebestand VPPKB 2019¹⁰. De verwachte sterfte is bepaald door te

⁹ Ontvangen van CBS op 8 juli 2020.

¹⁰ Deze sterfte is iets opgehoogd op basis van de CBS sterftcijfers vanwege de registratievertraging in PKB.

kijken naar de gemiddelde maandelijkse sterfte in de referentiejaren 2014 t/m 2019 exclusief 2018¹¹. Hierbij is gecorrigeerd voor de bevolkingssamenstelling op L1G-niveau¹², zodat rekening wordt gehouden met populatie en leeftijdsontwikkelingen en met seizoenseffecten in de referentiejaren. De werkelijke sterfte minus de verwachte sterfte is de maandelijkse oversterfte op L1G-niveau voor de eerste maanden van 2020.

Een periode van oversterfte wordt vaak gevolgd door een periode van ondersterfte. Om een inschatting te maken van de totale sterfte in 2020 is een vergelijking gemaakt met het jaar 2018, waarin er sprake was van een oversterfte-piek door een griep epidemie. Voor iedere maand wordt op basis van de eerder beschreven methode de over- en ondersterfte berekend. In 2018 is over het gehele jaar gemiddelde sterfte te zien, doordat de oversterfte in de griep epidemie wordt gecompenseerd door een ondersterfte in de periode daarna.

Ten slotte is onderzocht in welke mate de corona oversterfte-piek van 2020 vergelijkbaar is met de griep epidemie oversterfte-piek van 2018 (bijv. in termen van verdeling van oversterfte over de leeftijdsgroepen), en of 2018 daarmee als patroon voor verwachte verloop van sterfte in 2020 kan worden gebruikt.

Conclusie

De verdeling van de oversterfte in 2020 is redelijk vergelijkbaar met de verdeling in 2018. Op basis van het onderzoek is de verwachting dat er geen grote oversterfte in 2020 zal zijn omdat bij veel leeftijdsgroepen de ondersterfte een groot deel van de oversterfte zal compenseren. Een aantal groepen zijn hierop een uitzondering doordat ze relatief meer (mannen 75-85) of minder (vrouwen 90+) oversterfte laten zien dan bij de griep epidemie. Voor deze afwijkende groepen geldt dat dit een relatief kleine groep betreft waardoor specifieke correcties meer onzekerheid zouden brengen. In de macroverzekerdenraming is de oversterfte van januari t/m april 2020 daarom niet meegenomen vanwege de verwachte ondersterfte in de rest van 2020.

Toepassing

In de macroverzekerdenraming is de extra sterfte als gevolg van corona gecorrigeerd. Het betreft een correctie van de oversterfte die al in het PKB 2020 is opgenomen, omdat de verwachting is dat de oversterfte door ondersterfte in 2020 wordt gecompenseerd. Hierbij is bij 65-plussers de correctie van de oversterfte in januari t/m april op éénjaars leeftijds- en geslachtsniveau (L1G) opgeteld bij de verzekerdenaantallen volgens het PKB 2020. De aantallen verzekerden in de L1G-klassen onder 65 jaar zijn niet gecorrigeerd en blijven ongewijzigd. Hierna zijn de trends voor de bevolkingsgroei op basis van de CBS bevolkingsprognoses -zoals in de reguliere macroverzekerdenraming- toegepast.

15.2 Verwachte sterfte bij specifieke morbiditeitskenmerken (1B)

In aanvullend onderzoek is gekeken of extra correcties nodig waren voor sterfte per (morbiditeits)kenmerk, om zodoende rekening te houden met specifieke effecten van sterfte door corona per risicoklasse. Er is in overleg met zorgverzekeraars gekozen om de somatische kenmerken MHK, MVV, FKG en DKG te onderzoeken aangezien daar de grootste sterfte door corona werd verwacht.

¹¹ We keken alleen naar relatief recente jaren gezien ontwikkelingen in het medische veld en de impact hiervan op gemiddelde levensduur en sterftekansen. 2018 is een uitzonderlijk jaar i.v.m. een griep epidemie en wordt daarom niet meegenomen als referentiejaar.

¹² CBS Statline tabel "Bevolking, geslacht, leeftijd en burgerlijke staat", geraadpleegd op 10 juli 2020.

Aanpak

In het onderzoek is onderzocht in hoeverre de uitvalpercentages door sterfte en emigratie van de somatische kenmerken MHK, MVV, FKG en DKG (na koppeling met het PKB 2020) verschillen van vergelijkbare uitvalpercentages van andere jaren. Aangezien het PKB 2020 met peildatum 1 mei 2020 de sterfte door corona bevat, geeft een vergelijking met eerdere jaren een globaal beeld van eventuele extra uitval bij bepaalde morbiditeitskenmerken en risicoklassen.

De uitval in januari-april 2020 van de morbiditeitsindeling op basis van het meest recente gegevensjaar wordt vergeleken met de uitval in januari-april 2017, 2018 en 2019 van de morbiditeitsindeling op basis van eerdere jaren. De uitval omvat zowel sterfte als emigratie.¹³ Daarnaast is voor twee kenmerken (MHK en MVV) ook een vergelijking gemaakt van de uitval in het gehele jaar in 2017 en 2018, om te onderzoeken in hoeverre uitval door oversterfte in januari-april wordt gecompenseerd door minder uitval door ondersterfte in de rest van het jaar (zie ook 15.1).

Conclusie

Er zijn geen kenmerken die in 2020 zodanig extra uitval laten zien dat extra correcties voor corona noodzakelijk zijn. Voor de kenmerken waarbij een vergelijking met 2018 mogelijk was, bleek dat de uitval in 2020 door corona vergelijkbaar was met de uitval in 2018 door de griep epidemie. Uit de analyses voor MHK en MVV bleek daarnaast dat de uitval in heel 2018 vergelijkbaar was met de uitval in heel 2017. Hieruit volgt de conclusie dat de uitval voor heel 2020 naar verwachting vergelijkbaar is met andere jaren en geen correctie nodig is.

Toepassing

Er worden geen specifieke sterfte-correcties op kenmerk-klassen uitgevoerd.

15.3 Bronnenonderzoek effecten corona op zorg(vraag) en arbeidsmarkt (2)

Om inzicht te krijgen in de effecten van vraaguitval/ inhaalzorg, coronazorg en coronamaatregelen op de arbeidsmarkt is een bronnenonderzoek uitgevoerd. Voor dit bronnenonderzoek is het Zorginstituut ondersteund door PwC. Dit bronnenonderzoek geeft inzicht in de *beschikbaarheid* en *bruikbaarheid* van externe bronnen voor het opstellen van de verzekerdenraming 2021.¹⁴

Aanpak

Het bronnenonderzoek bestond uit een brede inventarisatie. Er zijn twee typen informatie verzameld:

- *Informatie van zorgverzekeraars*
Zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland zijn gevraagd informatie aan te leveren over de effecten van corona op vraaguitval/ inhaalzorg, coronazorg en arbeidsmarkteffecten. Deze input is ook besproken op de verschillende bijeenkomsten met de verzekeraars.
- *Externe bronnen*
Er is deskresearch uitgevoerd om een breed beeld te vormen van de beschikbare externe informatie over vraaguitval/ inhaalzorg, coronazorg en

¹³ Voor alle analyses geldt dat verzekerden woonachtig in het buitenland zijn uitgesloten, omdat deze verzekerden een grotere kans hebben op emigratie. Zo wordt een deel van de emigratie uit de data gehaald.

¹⁴ De verantwoording van het bronnenonderzoek en bijbehorende bronnenlijst staan beschreven in documenten WUR395A en WUR395B, die met het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland zijn gedeeld.

arbeidsmarkteffecten. In aanvulling hierop zijn interviews afgenomen bij partijen en zijn verschillende experts geraadpleegd.

Na inventarisatie van de beschikbaarheid van informatie van zorgverzekeraars en externe bronnen is deze informatie beoordeeld op bruikbaarheid voor het doel van de verzekerdenraming. De correctiefactoren worden alleen toegepast als de verzekerdenraming door toepassing van correctiefactoren een betrouwbaarder beeld geeft dan zonder correctiefactoren.

Conclusie

Er zijn veel bronnen beschikbaar over de effecten van corona, met name over vraaguitval/inhaalzorg. Dit was een bevestiging van het beeld van verschillende partijen, waaronder zorgverzekeraars. Vanuit zorgverzekeraars is ook informatie aangeleverd. Deze informatie bevestigden de inzichten die zijn verkregen vanuit inventarisatie van externe bronnen op basis van deskresearch, interviews en raadpleging van experts.

Op basis van een uitgebreide beoordeling van de bruikbaarheid van de beschikbare (externe) informatie bleek dat er geen voldoende onderbouwing was om de verzekerdenraming 2021 die volgt uit het reguliere proces te corrigeren voor de effecten van corona. Er was op het moment van het bronnenonderzoek nog geen eenduidig beeld over de vertaalslag van de effecten van vraaguitval/inhaalzorg en coronazorg op de verzekerdenaantallen in de risicoklassen van de risicoverevening 2021.

Eén uitzondering hierop waren de bronnen over de effecten op de arbeidsmarkt in het kader van het vereveningskenmerk AvI (Aard van Inkomen). De informatie die beschikbaar was voor dit kenmerk was bruikbaar en betrouwbaar, waarbij alle geraadpleegde experts de bevindingen in de bronnen bevestigden en een eenduidig verwachtingsbeeld afgaven over de richting van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Echter, er was geen volledig beeld over de verschuivingen tussen de risicoklassen van het kenmerk AvI en welk scenario van de prognoses het meest waarschijnlijk was voor 2021. Als de effecten op de arbeidsmarkt in de raming gecorrigeerd zou worden, moesten er aanvullende aannames worden gemaakt. Het Zorginstituut heeft ervoor gekozen het vereveningskenmerk AvI niet te corrigeren, aangezien dit zou leiden tot nieuwe onzekerheden en er onvoldoende onderbouwing was om vast te stellen welke correctiefactor naar verwachting een getrouw beeld gaf van de situatie in 2021. Hierop zijn namelijk veel externe factoren van invloed, waaronder het verloop van de coronacrisis en overheidsmaatregelen.

Toepassing

Er zijn er geen correcties op de verzekerdenraming uitgevoerd n.a.v. het bronnenonderzoek. Wel heeft deze informatie geleid tot meer omvangrijke analyse van de onzekerheden beschreven in paragraaf 16.

16 Onzekerheden in de verzekerdenraming 2021

16.1 Algemeen beeld Verzekerdenraming 2021

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 2021 heeft het Zorginstituut (vooralsnog) kunnen constateren dat in het merendeel van de door de zorgverzekeraars aangeleverde bestanden geen (systematische) onjuistheden bevatten.

Hierop is een uitzondering: bij drie concerns zijn problemen met het aangeleverde hulpmiddelenbestand over 2019 geconstateerd. Hierbij is een conversie van ZI-codes naar GPH-codes toegepast op een te hoog aggregatieniveau toegepast. Hierdoor zouden bij deze concerns te weinig verzekerden ingedeeld zijn in de klasse HKG-3 (twee concerns), HKG-5 (één concern) en HKG-8 (één concern). Door heraanlevering van de hulpmiddelenbestanden zijn de problemen bij de klassen HKG-3 en HKG-5 hersteld. Bij HKG-8 (Voedingshulpmiddelen) is dit beperkt gelukt, zodat het aantal verzekerden bij HKG-8 te laag is vastgesteld.

Op basis van de huidige analyses beoordeelt ZIN de kwaliteit van de aangeleverde gegevensbestanden op ten minste hetzelfde niveau als vorig jaar.

Onzekerheden vanwege corona

Zoals in paragraaf 15.2 is geschetst leidt de coronapandemie tot extra onzekerheden in 2020 en 2021. Er is in 2020 extra zorg verleend vanwege corona, terwijl de reguliere zorg (deels) is komen te vervallen c.q. uitgesteld. Daarnaast heeft corona effecten op de arbeidsmarkt als gevolg van de intelligente lockdown. Ook is er mogelijk sprake van extra sterfte als gevolg van corona. Deze effecten leiden voor alle vereveningskenmerken in verschillende mate tot grotere onzekerheden dan gebruikelijk.

16.2 Kenmerken met een hogere mate van onzekerheid

In de verzekerdenraming 2021 worden de aantallen per risicoklasse geraamd op basis van brongegevens van 2019 en ouder. Ex-post worden de aantallen per risicoklasse bepaald op basis van brongegevens van 2020.¹⁵ 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.

Naast de bovenstaande (reguliere) onzekerheden zijn er ook nog extra onzekerheden door de effecten van corona die per kenmerk kunnen verschillen.

Hieronder wordt per kenmerk een onderscheid gemaakt naar "reguliere" onzekerheden, zoals onzekerheden omtrent de brongegevens, modelwijzigingen of systeemwijzigingen, en naar onzekerheden door corona-effecten.

¹⁵ Voor sommige kenmerken worden ex-post ook oudere brongegevens gebruikt, met name bij de meerjarige kenmerken.

FKG-somatisch

Regulier

Bij FKG-somatisch is er onzekerheid bij de vijf FKG-klassen o.b.v. add-ons¹⁶ en de vier EHK-klassen. De onzekerheid de FKG-klassen o.b.v. add-ons en de vier EHK's komt voort uit het gebruik van oudere brongegevens bij de verzekeringenraming 2021, namelijk declaraties 2018. Hierdoor moet de raming twee jaar moet overbruggen naar de bronbestanden over 2020 die ex-post worden gebruikt voor de indeling. Door een wijziging in de declaratiesystematiek bij de add-ons in 2017 zijn de gegevens daarnaast minder goed vergelijkbaar over een langere periode. Voor de klassen FKG-27 en FKG-30 is er tussen 2017 en 2018 sprake van een forse stijging van het aantal verzekerden in die klassen en een instabiele trend voor 2017, wat leidt tot extra onzekerheid. Bij FKG-33 is er sprake van een instabiele trend en een wijziging van de risicoklasse i.v.m. samenloop met het onderhoud EHK's. Daarnaast zorgt het kleine aantal verzekerden in combinatie met de zeer hoge normbedragen voor extra onzekerheid bij de EHK-klassen.

Corona

Als gevolg van corona is er enige onzekerheid bij dit kenmerk. Uit het bronnenonderzoek (WUR 395A en 395B) is duidelijk dat sprake was van een hamstereffect van extramurale geneesmiddelen in maart, gevolgd door een daling van het aantal verstrekkingen in april en mei. Op basis van de geïnventariseerde bronnen is niet te duiden of de daling het directe gevolg is van hamstergedrag of dat het om een daling van het aantal nieuwe gebruikers gaat. Dit zorgt voor enige onzekerheid; alhoewel op basis van de huidige informatie het aantal verstrekkingen weer op het reguliere niveau is waardoor de verwachting is dat de impact van corona op de reguliere FKG-klassen beperkt is. Over de effecten van corona op de add-ons en EHK-klassen was geen bruikbare informatie beschikbaar. Gezien de vraaguitval in de ziekenhuiszorg is een effect van Corona op de klassen o.b.v. add-ons niet uit te sluiten.

FKG-GGZ

Regulier

Bij FKG-G zijn de onzekerheden beduidend kleiner dan bij FKG-C. Alle FKG's zijn op extramuraal verstrekte farmacie gebaseerd. Daarvan zijn gegevens 2019 beschikbaar. De trendtabel hoeft dan ook maar één keer toegepast te worden. Er is sprake van weinig onzekerheid.

Corona

Als gevolg van corona worden geen extra onzekerheden verwacht bij dit kenmerk. Er is een hamstereffect van geneesmiddelen in maart waargenomen, gevolgd door een daling van het aantal verstrekkingen in april en mei. Op basis van de geïnventariseerde bronnen is niet te duiden of de daling het directe gevolg is van hamstergedrag of dat het om een daling van nieuwe gebruikers gaat. Dit zorgt voor enige onzekerheid; alhoewel op basis van de huidige informatie het aantal verstrekkingen weer op het reguliere niveau is.

¹⁶ 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).

DKG-somatischRegulier

Bij DKG-C heeft er groot onderhoud plaatsgevonden. De primaire en secundaire DKG's zijn vervangen door een meervoudig DKG-kenmerk met 26 (positieve) klassen (zie WOR 988). De opzet van de indeling van verzekerden o.b.v. hun DBC-declaraties voor Medisch Specialistische Zorg naar DX-groepen blijft gelijk, de grootste wijziging betreft de dubbele meervoudigheid. De meervoudigheid wijkt af van de FKG's en HKG's doordat één klasse bij de DKG-C vaker dan één keer gescoord kan worden. Een verzekerde kan dus meer dan één keer in een DKG-C klasse worden ingedeeld. Deze verandering leidt mogelijk tot extra onzekerheid. Daarnaast is er sprake van het gebruik van relatief oude brongegevens (2018) en zijn er bij 10 van de 26 risicoklassen grote mutaties in het aantal verzekerden tussen 2017 en 2018 te zien. Ook dit leidt tot extra onzekerheid met betrekking tot de trend bij dit kenmerk.

Corona

Als gevolg van corona zijn er onzekerheden rondom de indeling van de DKG-C-klassen, vanwege de effecten van vraaguitval/ inhaalzorg. Het is op basis van de geïnventariseerde bronnen niet goed te bepalen wat de effecten van corona zijn op lopende en nieuwe (reguliere) behandelingen in het ziekenhuis. Er zijn grote verschillen in specialismen en regio's waargenomen op basis van de bronnen. Een deel van de behandelingen is (tijdelijk) stopgezet c.q. uitgesteld, waarbij een deel van deze zorg wordt ingehaald. Het is niet eenduidig vast te stellen wat de gevolgen zijn van corona voor de indeling in de DKG-klassen. Er bestaat veel onzekerheid over de verzekerdenaantallen in een positieve DKG en de mate waarin een klasse geraakt wordt door vraaguitval/inhaalzorg.

DKG-GGZRegulier

Het kenmerk DKG-G wordt de laatste jaren gekenmerkt door instabiele patronen in de indeling van verzekerden in de klassen. De GGZ is de afgelopen jaren (en nog steeds) sterk in beweging. Dit leidt tot onzekerheid over de stabiliteit van de raming 2021. Daarbij komt dat er extra onzekerheid is over de impact van de verruiming van de Wlz per 1 januari 2021 op de ex-post indeling op basis van gegevens 2020, met name in de hogere DKG-G-klassen. Ook is er bij DKG-GGZ extra onzekerheid vanwege het gebruik van oudere brongegevens, bij de verzekerdenraming 2021 is gebruik gemaakt van GGZ-declaraties over 2018 en eerdere jaren.

Corona

Als gevolg van corona zijn er onzekerheden over de indeling in de DKG-G-klassen. De bronnen wijzen uit dat de specialistische zorg en crisisopvang vrijwel niet zijn gewijzigd; deze zorg is zo goed als gecontinueerd tijdens de coronacrisis. In de basis-GGZ zijn behandelingen deels uitgevallen, dan wel voortgezet met digitale consulten. Er is onzekerheid over de nieuwe gebruikers met lichtere psychische klachten in de beginfase, omdat zij tijdens de corona mogelijk onder de radar zijn gebleven. Deze nieuwe gebruikers kunnen mogelijk in een latere fase uitmonden in een zwaardere zorgvraag. Ook zijn er mogelijk door corona extra nieuwe gebruikers als gevolg van eenzaamheid of angst door de coronacrisis. De effecten van corona zijn naar verwachting in de GGZ kleiner dan in de somatische zorg.

MHK-somatischRegulier

Bij MHK-C stemt ZIN de raming per MHK-klasse af op de aantallen uit de OT2021. Hiervoor is gekozen omdat in de OT2021 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 OT2021 (nog) oudere gegevens worden gebruikt.

Bij MHK-somatisch is er daarnaast nog enige onzekerheid door de nasleep van de overheveling van verschillende add-on geneesmiddelen van vaste naar variabele kosten in opeenvolgende jaren. Deze overheveling resulteert in verschuivingen tussen klassen, maar de richting en grootte hiervan is niet exact vast te stellen.

Corona

Door vraaguitval en extra zorg vanwege corona wijzigen naar verwachting de kostenpatronen in 2020 ten opzichte van de kostenjaren die gebruikt zijn bij de VR2021 en de kostenpatronen over 2018 en 2019. Hierdoor is er extra onzekerheid over de MHK-klassen die gebaseerd zijn op hoge kosten in zowel 2018, 2019 als 2020. Verzekerden die in 2018 en 2019 in een bepaald kostenpercentiel vallen, zouden door de effecten van corona in 2020 in een ander kostenpercentiel kunnen vallen. Dit kan als de vraaguitval verschillend uitpakt bij verschillende zorgvragen. Deze verzekerden komen dan niet meer in de topklasse terecht. Dit leidt tot verschuivingen tussen klassen van de hogere klassen naar lagere klassen. Vanwege de hoge normbedragen in de topklassen kan een kleine verschuiving grote financiële impact hebben.

MHK-GGZ

Regulier

Net als bij MHK-C stemt ZIN de raming per MHK-klasse af op de aantallen uit de OT2021. Dit geeft wat onzekerheid aangezien er in de OT2021 (nog) oudere gegevens worden gebruikt.

Bij MHK-G is er extra onzekerheid vanwege de verruiming van de Wlz. Vanwege de lange doorlooptijd van GGZ-dbc's kan de overheveling van verzekerden van de Zvw naar de Wlz per 1 januari 2021 doorwerken in de GGZ kosten over 2020. De impact hiervan op de ex-post indeling van MHK-G is niet op voorhand duidelijk en leidt tot extra onzekerheid.

Corona

Als gevolg van corona wijzigen naar verwachting de kostenpatronen in 2019 en 2020, waardoor er onzekerheid is over de indeling in de MHK klassen in 2021 (op basis van 2016 t/m 2020).¹⁷ Het is niet goed te duiden in welke mate de kostenpercentielen wijzigen door corona (2 van de 5 jaren die worden gebruikt om de indeling te bepalen). Daarbij heeft de specialistische GGZ en crisisopvang wel doorgang gevonden, waarbij het gaat om de verzekerden met zeer hoge GGZ-kosten. Vanwege de hoge normbedragen voor de twee topklassen heeft de onzekerheid over de indeling in de MHK-G-klassen een grote(re) impact.

HKG-somatisch

Regulier

Er heeft groot onderhoud plaatsgevonden waarna het kenmerk HKG voor het modeljaar 2021 is uitgebreid met vier klassen. Daarnaast is het kenmerk omgezet van een enkelvoudig naar een meervoudig kenmerk. Dit leidt tot onzekerheid voor dit kenmerk. Daarnaast zijn er bij meerdere verzekeraars foutieve aanleveringen geconstateerd, waarvan er één niet volledig gecorrigeerd is. Dit leidt tot extra onzekerheid bij HKG-8.

¹⁷ Vanwege de lange doorlooptijden in de GGZ wordt een deel van de kosten van GGZ-behandelingen die (niet) plaatsvinden in 2020 geschreven op DBC's geopend in 2019. Daarom heeft Corona ook impact op de kosten 2019.

Corona

Er worden geen extra onzekerheden verwacht voor dit kenmerk als gevolg van corona. In het bronnenonderzoek zijn geen specifieke bronnen gevonden die ingaan op de effecten van corona op de hulpmiddelen die worden onderscheiden in dit kenmerk. Er is nog geen informatie bekend over of er meer hulpmiddelen nodig zijn voor oud-corona patiënten. Voor de reguliere patiënten die hulpmiddelen gebruiken is het aannemelijk dat zij gedurende de coronacrisis deze hulpmiddelen ook hebben gebruikt (c.q. geen wijziging van de reguliere situatie).

AVI

Regulier

Bij AVI zijn er geen grotere onzekerheden dan normaal. Net als in eerdere jaren is er voor de risicoklassen IVA/Arbeidsongeschikten rekening gehouden met de ingroei in de IVA en uitstroom uit de WAO (overige arbeidsongeschikten).

Corona

Als gevolg van de intelligente lockdown zijn er onzekerheden over de economische gevolgen. Prognoses geven aan dat er verschuivingen op de arbeidsmarkt optreden, waaronder een stijging van het aantal werkloosheids- en bijstandsuitkeringen. Er zijn verschillende scenario's in deze prognoses opgenomen, waarbij de uiteindelijke effecten op de arbeidsmarkt sterk afhankelijk zijn van de (aanvullende) steunmaatregelen die de overheid treft en hoe de coronacrisis zich verder ontwikkelt qua aantal besmettingen. Door corona zijn er daarmee extra onzekerheden over de indeling in de AVI-klassen over het aantal bijstandsuitkeringen, zelfstandigen, hoogopgeleiden en verzekerden in loondienst/werklozen. Ook zijn er (kleinere) onzekerheden over de impact van corona op het aantal studenten, aangezien studenten mogelijk studievertraging hebben opgelopen door de coronamaatregelen: universiteiten zijn tijdelijk gesloten, waarbij de studie – deels – digitaal is voortgezet, en waarbij praktijkstages niet hebben kunnen plaatsvinden of niet konden worden afgerond.

SES

Regulier

Vanwege de verruiming Wlz per 1 januari 2021 is er extra onzekerheid over het aantal verzekerden dat in 2021 zal instromen in een Wlz-instelling. Hier is op basis van de huidige inzichten voor gecorrigeerd voor de klassen SES zeer laag. Naar verwachting gaat het om een beperkte groep van bruto zo'n 750 verzekerden.

Corona

Door corona zijn er bij het kenmerk SES geen aanvullende onzekerheden.

PPA

Regulier

Vanwege de verruiming Wlz per 1 januari 2021 is er wat extra onzekerheid over het aantal verzekerden dat in 2021 zal instromen in een Wlz-instelling. Hier is op basis van de huidige inzichten voor gecorrigeerd voor de klassen PPA instromend in een Wlz-instelling. Naar verwachting gaat het om een beperkte groep van zo'n 750 verzekerden.

Corona

Er is enige onzekerheid over de nieuwe instroom naar de Wlz, omdat de instroom in

verpleeghuizen door corona mogelijk is vertraagd. Of dit uiteindelijk leidt tot andere aantallen in 2021 voor het aandeel instromers in de Wlz is niet goed te duiden op dit moment.

MVV-somatisch

Regulier

Bij de indeling van verzekerden naar de MVV-klassen wordt afgestemd op de OT2021, om rekening te kunnen houden met beleidswijzigingen. Hierbij is ook gecorrigeerd voor de verruiming Wlz per 1 januari 2021. Bij het kenmerk MVV is altijd enige onzekerheid over de aantallen verzekerden in de positieve MVV-klassen vanwege sterfte, aangezien vooral oudere verzekerden worden ingedeeld in de positieve MVV-klassen.

Corona

Door corona zijn er onzekerheden over het aantal nieuwe gebruikers. Ook volgt uit het bronnenonderzoek dat er minder snel is doorverwezen naar een zorginstelling (verpleeghuis). Hierdoor is er druk op mantelzorg en thuiszorg geweest. Het is nog niet duidelijk hoe deze effecten uitpakken op de indeling van het kenmerk MVV (gebaseerd op de jaren 2020, 2019 en 2018).

FDG-somatisch

Regulier

In 2019 is een pakketwijziging geweest voor fysiotherapie bij COPD. Dit leidt tot onzekerheid bij de klasse FDG-2. Bij FDG-4 is geen trend toegepast vanwege de kleine aantallen. Voor de andere klassen van dit kenmerk zijn de onzekerheden beperkt gezien het gebruik van 2019-gegevens, het kunnen toepassen van de trendtabel en het feit dat er verder geen pakketwijzigingen zijn.

Corona

Het bronnenonderzoek geeft aan dat de behandelingen voor chronische aandoeningen zijn voortgezet tijdens de coronacrisis. De niet-spoedeisende behandelingen zijn grotendeels stil komen te liggen. Aangezien de FDG-klassen betrekking hebben op behandelingen voor chronische aandoeningen, worden geen extra onzekerheden verwacht bij dit kenmerk als gevolg van corona.

Bijlage 1 Trendtabellen FKG-S, FKG-G, DKG-S, DKG-G, HKG en FDG

De volgende tabellen bevatten de oorspronkelijk berekende trendfactoren. Bij alle kenmerken is de uiteindelijke trend begrensd op 5% per jaar, tenzij er een goede reden is om hiervan af te wijken. Daarnaast zijn ook een aantal trendfactoren alsnog gelijkgesteld aan 1 in verband met kleine aantallen. Daar waar sprake is van begrenzing of gelijkstelling aan 1 zijn de berekende trendfactoren rood gekleurd.

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	0,993	1,011	0,996	0,942	0,988
18 t/m 29	0,999	1,003	1,115	1,054	0,999	1,002
30 t/m 44	1,000	1,001	0,985	0,991	0,987	0,988
45 t/m 59	0,999	1,022	1,003	0,988	1,015	0,992
60 t/m 74	0,998	1,021	1,002	1,011	1,059	1,003
75 e.o.	0,997	1,008	1,006	0,990	1,030	1,002

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	Schildklier aandoeningen	Glaucoom	Depressie	Psychose en verslaving	Epilepsie
0 t/m 17	1,000	0,993	1,098	1,043	0,997	1,023
18 t/m 29	0,999	0,992	1,108	1,047	0,987	0,999
30 t/m 44	1,000	1,011	0,953	0,997	1,006	0,990
45 t/m 59	0,999	1,018	1,010	0,995	1,002	0,994
60 t/m 74	0,998	1,020	0,991	1,012	1,028	1,005
75 e.o.	1,000	1,011	1,000	0,996	0,994	1,007

Mannen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd	Chronische antistolling	Transplantaties	Parkinson	Hartaandoeningen	Chronische pijn excl. opioïden	Neuropatische pijn
0 t/m 17	0,888	0,976	1,010	1,178	0,982	1,034
18 t/m 29	1,053	0,947	1,010	1,048	1,005	1,034
30 t/m 44	1,037	0,965	1,010	0,965	0,972	1,025
45 t/m 59	1,064	1,000	1,008	0,990	0,977	1,038
60 t/m 74	1,049	1,015	1,011	0,970	0,976	1,039
75 e.o.	1,078	1,050	1,019	0,969	0,961	1,050

Vrouwen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd	Chronische antistolling	Transplantaties	Parkinson	Hartaandoeningen	Chronische pijn excl. opioïden	Neuropatische pijn
0 t/m 17	1,004	1,013	0,948	0,847	0,820	1,156
18 t/m 29	1,055	0,945	0,948	1,118	0,942	1,156
30 t/m 44	1,014	0,967	0,968	0,970	0,954	1,017
45 t/m 59	1,075	0,989	1,010	0,981	0,987	1,036
60 t/m 74	1,055	1,028	1,022	0,964	0,971	1,053
75 e.o.	1,089	0,993	1,007	0,963	0,955	1,050

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/ pancreas-enzymen	Groeistoornissen o.b.v. add-on ¹
0 t/m 17	1,105	0,891	1,007	1,068	0,973	1,020
18 t/m 29	1,105	0,891	1,016	1,068	0,969	0,959
30 t/m 44	1,008	0,971	0,993	0,912	1,057	0,941
45 t/m 59	1,032	1,005	1,008	0,975	1,045	1,098
60 t/m 74	1,018	0,990	1,001	0,966	1,093	0,907
75 e.o.	1,012	0,990	1,010	0,984	1,054	0,955

Vrouwen	12	13	14	15	16	17
Leeftijd	Diabetes type II zonder hypertensie	Diabetes type II met hypertensie	Diabetes type I zonder hypertensie	Diabetes type I met hypertensie	Cystic fibrosis/ pancreas-enzymen	Groeistoornissen o.b.v. add-on ¹
0 t/m 17	1,121	0,855	0,988	1,005	0,992	0,982
18 t/m 29	1,121	0,855	1,030	1,005	1,079	0,848
30 t/m 44	1,008	0,958	1,012	0,932	1,003	0,947
45 t/m 59	1,048	0,992	1,006	0,959	1,046	0,964
60 t/m 74	1,018	0,976	1,009	0,957	1,099	0,906
75 e.o.	1,005	0,973	1,005	0,964	1,046	0,906

¹ Bij FKG17 is de trend voor 2017-2018 tweevoudig toegepast (en als zodanig in de tabel opgenomen), maar niet begrensd.

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	1,230	1,036	0,864	1,089	1,002	0,999
18 t/m 29	0,930	1,036	0,980	0,990	1,042	0,983
30 t/m 44	1,003	1,001	1,005	0,990	0,999	0,989
45 t/m 59	0,986	0,992	1,004	0,996	1,009	1,022
60 t/m 74	0,995	1,119	1,067	1,020	1,006	1,019
75 e.o.	0,984	1,119	1,164	0,961	0,984	1,021

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	1,039	0,987	1,018	1,066	0,886	0,842
18 t/m 29	0,986	0,987	0,965	0,977	0,993	0,978
30 t/m 44	0,987	1,004	0,988	1,059	1,026	0,995
45 t/m 59	0,983	1,021	1,047	0,986	0,988	0,997
60 t/m 74	1,015	1,065	1,078	0,976	1,032	1,014
75 e.o.	1,025	1,065	1,158	0,985	1,012	1,031

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	1,133	0,909	1,046	1,155	0,947	0,844
18 t/m 29	1,233	0,909	1,046	0,928	0,991	1,049
30 t/m 44	1,218	0,948	1,046	0,806	0,984	1,008
45 t/m 59	1,144	1,098	0,955	1,326	1,002	0,987
60 t/m 74	1,213	1,021	1,044	1,422	1,002	0,982
75 e.o.	1,278	1,002	1,083	1,281	0,974	0,965

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	1,476	1,172	0,934	1,133	0,960	0,985
18 t/m 29	1,206	1,172	0,934	1,131	0,980	1,070
30 t/m 44	1,193	1,104	0,934	1,478	0,978	1,040
45 t/m 59	1,140	1,110	1,007	1,072	0,985	0,982
60 t/m 74	1,154	0,992	1,023	1,086	1,004	1,014
75 e.o.	1,187	0,968	1,046	1,464	1,000	0,994

² Bij FKG 24 is de trend voor 2017-2018 tweevoudig toegepast (en als zodanig in de tabel opgenomen), maar niet begrensd.

³ Bij FKG 27 is de trend voor 2017-2018 tweevoudig toegepast (en als zodanig in de tabel opgenomen).

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	1,137	1,110	1,020	1,101	0,976
18 t/m 29	1,137	1,110	1,020	1,083	0,976
30 t/m 44	1,216	1,070	1,017	1,112	0,924
45 t/m 59	1,991	0,995	1,110	1,112	1,011
60 t/m 74	2,121	0,992	1,088	1,023	1,068
75 e.o.	2,121	0,978	1,056	1,070	0,996

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	1,254	1,198	0,936	1,070	1,064
18 t/m 29	1,254	1,097	1,063	1,108	1,064
30 t/m 44	1,491	1,008	1,005	1,132	1,024
45 t/m 59	2,269	0,979	1,051	1,105	0,987
60 t/m 74	2,151	0,957	1,142	1,015	1,016
75 e.o.	2,151	0,980	1,150	0,982	1,040

⁴ Bij FKG 30 en FKG 33 is de trend voor 2017-2018 tweevoudig toegepast (en als zodanig in de tabel opgenomen).

FKG Somatisch model (vervolg)

Mannen	35	36	37	38
Leeftijd	Extreem Hoge kosten cluster 1 ⁵	Extreem Hoge kosten cluster 2 ⁵	Extreem Hoge Kosten cluster 3 ⁵	Extreem Hoge Kosten cluster 4 ⁵
0 t/m 17	1,106	1,069	1,079	0,894
18 t/m 29	1,106	1,069	1,079	0,894
30 t/m 44	1,106	1,069	1,079	0,894
45 t/m 59	1,300	1,069	1,079	0,894
60 t/m 74	1,641	1,069	1,079	0,894
75 e.o.	1,641	1,069	1,079	0,894

Vrouwen	35	36	37	38
Leeftijd	Extreem Hoge Kosten cluster 1 ⁵	Extreem Hoge Kosten cluster 2 ⁵	Extreem Hoge Kosten cluster 3 ⁵	Extreem Hoge Kosten cluster 4 ⁵
0 t/m 17	1,623	1,001	1,070	0,989
18 t/m 29	1,623	1,001	1,070	0,989
30 t/m 44	1,623	1,001	1,070	0,989
45 t/m 59	1,079	1,001	1,070	0,989
60 t/m 74	1,204	1,001	1,070	0,989
75 e.o.	1,204	1,001	1,070	0,989

⁵ Bij FKG 35 t/m 38 is de berekende trend niet toegepast maar voor alle L15G-klassen gelijk gesteld aan 1.

FKG GGZ-model (trend is niet begrensd)

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG psychische aandoeningen	ADHD	Verslaving	Angst-stoornissen	Chronische stemmings-stoornissen	Bipolaire stoornissen regulier
0 t/m 17	1,001	0,965	1,094	1,087	1,023	0,945
18 t/m 29	0,999	1,048	1,094	0,991	1,057	0,945
30 t/m 44	1,000	1,079	1,019	0,971	0,988	0,900
45 t/m 59	1,000	1,085	0,998	0,979	0,992	0,922
60 t/m 74	0,999	1,147	1,065	1,000	1,013	0,928
75 e.o.	1,000	1,055	1,008	0,999	0,993	0,940

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG psychische aandoeningen	ADHD	Verslaving	Angst-stoornissen	Chronische stemmings-stoornissen	Bipolaire stoornissen regulier
0 t/m 17	1,000	0,981	1,054	1,109	1,086	1,018
18 t/m 29	0,999	1,077	1,054	1,015	1,043	1,018
30 t/m 44	1,000	1,094	1,044	0,987	0,998	0,931
45 t/m 59	1,000	1,098	1,032	0,975	0,997	0,933
60 t/m 74	0,999	1,148	1,068	0,978	1,012	0,930
75 e.o.	1,000	1,058	1,107	0,977	0,994	0,837

**FKG GGZ-model (trend is niet begrensd)
(vervolg)**

Mannen	6	7	8	9
Leeftijd	Bipolaire stoornissen complex	Psychose	Chronische stemmingsstoornissen complex	Psychose depot
0 t/m 17	0,976	0,956	0,866	1,083
18 t/m 29	0,976	0,967	0,866	1,083
30 t/m 44	0,979	0,977	0,866	0,992
45 t/m 59	0,965	1,018	0,983	1,014
60 t/m 74	0,974	1,070	1,030	1,008
75 e.o.	0,837	1,039	1,012	0,907

Vrouwen	6	7	8	9
Leeftijd	Bipolaire stoornissen complex	Psychose	Chronische stemmingsstoornissen complex	Psychose depot
0 t/m 17	0,964	0,937	0,951	1,079
18 t/m 29	0,964	1,010	0,951	1,079
30 t/m 44	1,008	0,973	0,951	0,996
45 t/m 59	0,979	1,006	0,923	0,991
60 t/m 74	0,985	1,049	1,004	1,002
75 e.o.	0,991	1,030	1,047	0,960

DKG somatisch model, gemiddelde jaartrend op basis van 2016-2018 2x toegepast

Mannen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen DKG							
0 t/m 17	1,000	0,948	0,993	1,027	0,991	1,013	1,027	0,947
18 t/m 29	0,999	1,015	1,022	1,050	1,017	1,032	0,999	1,017
30 t/m 44	1,000	0,980	0,997	1,026	1,022	0,992	1,014	0,970
45 t/m 59	1,000	0,960	1,000	1,011	1,021	0,969	1,010	0,982
60 t/m 74	1,000	0,972	0,993	0,994	1,001	0,974	1,002	0,932
75 e.o.	0,999	0,994	0,991	0,993	1,008	0,981	1,002	0,952

Vrouwen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen DKG							
0 t/m 17	1,000	0,933	0,996	1,016	1,009	1,007	1,019	1,015
18 t/m 29	0,999	0,994	1,024	1,033	1,050	1,052	0,996	1,009
30 t/m 44	0,999	0,989	1,013	1,016	1,045	1,010	1,004	0,948
45 t/m 59	0,999	0,985	1,007	1,017	1,036	0,982	1,001	0,989
60 t/m 74	1,000	0,984	0,991	1,001	1,013	1,005	1,005	0,935
75 e.o.	0,998	1,000	0,991	1,006	0,994	1,013	0,999	0,940

**DKG somatisch model, gemiddelde jaartrend op basis van 2016-2018 2x
toegepast (vervolg)**

Mannen	8	9	10	11	12	13	14 ¹	15
Leeftijd								
0 t/m 17	1,045	0,823	0,999	1,081	1,080	0,989	0,938	0,916
18 t/m 29	1,030	1,075	0,999	1,030	0,985	0,916	1,028	1,026
30 t/m 44	1,036	1,044	1,043	1,065	1,011	0,947	1,028	1,093
45 t/m 59	1,039	1,019	1,028	1,040	1,032	1,006	1,049	1,025
60 t/m 74	1,032	1,031	1,017	1,043	1,043	1,003	1,087	1,013
75 e.o.	1,022	1,060	1,055	1,047	0,995	1,001	1,069	1,021

Vrouwen	8	9	10	11	12	13	14 ¹	15
Leeftijd								
0 t/m 17	1,027	0,896	1,070	1,134	1,068	0,982	1,061	0,806
18 t/m 29	1,094	1,022	1,070	1,090	0,944	0,951	1,013	1,055
30 t/m 44	1,009	1,027	1,021	1,061	0,989	0,926	1,013	1,090
45 t/m 59	1,053	1,013	1,007	1,054	0,973	0,975	0,965	1,051
60 t/m 74	1,020	1,037	1,017	1,051	0,987	0,942	1,011	1,025
75 e.o.	0,988	1,040	1,070	1,040	1,012	1,051	1,064	1,074

Mannen	16	17	18	19	20	21	22	23
Leeftijd								
0 t/m 17	0,955	1,049	0,973	0,968	0,916	1,002	1,042	1,001
18 t/m 29	0,955	1,021	0,973	0,958	0,916	1,004	1,045	1,001
30 t/m 44	0,955	1,019	0,973	1,031	0,916	1,074	0,935	1,066
45 t/m 59	1,006	1,062	0,973	1,008	0,962	1,081	0,940	0,970
60 t/m 74	1,036	1,060	1,044	1,023	0,949	1,065	1,029	1,037
75 e.o.	1,053	1,149	1,044	1,009	0,956	1,062	1,029	0,986

Vrouwen	16	17	18	19	20	21	22	23
Leeftijd								
0 t/m 17	0,991	1,064	0,876	0,904	0,993	1,012	1,040	0,961
18 t/m 29	0,991	0,997	0,876	0,943	0,993	1,003	1,017	0,961
30 t/m 44	0,991	1,007	0,876	0,972	0,993	1,088	0,994	0,999
45 t/m 59	1,049	1,044	0,876	1,002	0,935	1,060	1,070	0,953
60 t/m 74	1,087	1,077	0,986	0,991	0,945	1,050	1,070	1,029
75 e.o.	1,123	1,084	1,053	1,029	0,972	1,053	1,070	1,043

DKG somatisch model, gemiddelde jaartrend op basis van 2016-2018 2x toegepast (vervolg)

Mannen	24 ¹	25	26
Leeftijd			
0 t/m 17	1,090	0,923	1,010
18 t/m 29	1,090	0,923	0,979
30 t/m 44	1,090	0,988	1,088
45 t/m 59	1,088	1,022	0,998
60 t/m 74	1,146	0,963	1,014
75 e.o.	1,243	0,964	1,014

Vrouwen	24 ¹	25	26
Leeftijd			
0 t/m 17	1,110	0,972	1,163
18 t/m 29	1,110	0,972	1,163
30 t/m 44	1,110	0,935	1,163
45 t/m 59	1,128	1,019	1,163
60 t/m 74	1,106	0,996	1,163
75 e.o.	1,322	0,969	1,163

¹ Bij DKG 24 is de trend niet begreind.

² Bij DKG 26 is de berekende trend niet toegepast maar voor alle L15G-klassen gelijk gesteld aan 1.

DKG GGZ-model, gemiddelde jaartrend op basis van 2016-2018 2x toegepast

Mannen	0	1 ¹	2	3	4	5
Leeftijd	Geen DKG-GGZ					
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,993	1,048	0,949	1,012	1,007	1,033
30 t/m 44	0,993	1,009	0,969	1,007	0,990	0,997
45 t/m 59	0,995	1,009	0,977	0,994	0,972	0,977
60 t/m 74	0,997	1,035	0,975	1,028	0,970	1,016
75 e.o.	0,999	0,936	0,944	0,950	0,938	0,977

Vrouwen	0	1 ¹	2	3	4	5
Leeftijd	Geen DKG-GGZ					
0 t/m 17						
18 t/m 29	0,982	1,062	0,972	1,061	1,015	1,108
30 t/m 44	0,985	1,026	0,979	1,040	1,008	1,050
45 t/m 59	0,990	1,021	0,961	1,030	0,982	1,003
60 t/m 74	0,995	1,041	0,975	1,048	0,998	1,007
75 e.o.	0,998	0,926	0,947	0,952	0,959	0,978

¹ Bij DKG-GGZ 1 is de trend gebaseerd op basis van 2017-2018 en twee keer toegepast.

DKG GGZ-model, gemiddelde jaartrend op basis van 2016-2018 2x toegepast (vervolg)

Mannen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	1,059	1,053	1,034	1,005	1,012	0,964
30 t/m 44	1,024	1,016	1,043	0,957	0,986	1,018
45 t/m 59	1,062	1,014	0,992	0,985	0,938	0,953
60 t/m 74	1,066	1,023	1,001	0,953	0,994	1,003
75 e.o.	1,043	0,969	1,017	0,953	0,901	1,041

Vrouwen	6	7	8	9	10	11
Leeftijd						
0 t/m 17						
18 t/m 29	1,055	1,106	1,049	1,019	1,052	1,044
30 t/m 44	1,039	1,072	1,025	0,989	1,034	1,020
45 t/m 59	1,019	1,049	0,960	0,961	0,975	0,980
60 t/m 74	1,132	1,058	0,996	0,988	1,009	0,954
75 e.o.	0,965	0,958	0,959	0,881	0,984	0,959

Mannen	12 ²	13 ²	14 ²	15 ²	16 ²	17 ²	18 ²
Leeftijd							
0 t/m 17							
18 t/m 29	0,874	1,018	0,867	0,887	1,002	0,896	1,009
30 t/m 44	0,876	0,995	0,969	0,933	0,976	1,176	1,009
45 t/m 59	0,979	0,995	0,973	0,945	0,984	1,204	1,044
60 t/m 74	0,975	0,995	0,951	0,947	0,937	1,033	1,044
75 e.o.	0,975	0,995	0,951	0,947	0,937	1,033	1,044

Vrouwen	12 ²	13 ²	14 ²	15 ²	16 ²	17 ²	18 ²
Leeftijd							
0 t/m 17							
18 t/m 29	0,938	1,003	0,969	1,087	0,972	1,261	1,014
30 t/m 44	0,934	0,881	0,882	1,052	1,059	1,261	1,014
45 t/m 59	0,854	0,823	0,977	0,893	0,913	1,159	1,014
60 t/m 74	0,922	0,823	0,990	0,991	1,027	1,159	0,915
75 e.o.	0,922	0,823	1,093	0,954	1,056	1,159	0,915

² Bij DKG-GGZ 12 tot en met 18 is de berekende trend niet toegepast maar voor alle L15G-klassen gelijk gesteld aan 1.

HKG (hulpmiddelen kostengroepen)

Mannen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen HKG	CPAP-apparatuur ¹	Therapeutische elastische kousen	Voorzieningen voor stoma-patiënten	Vernevelaar met toebehoren ¹	Middelen voor urine-opvang
0 t/m 17	1,000	0,990	0,767	0,973	1,000	0,941
18 t/m 29	1,000	1,157	0,988	0,917	1,077	0,923
30 t/m 44	0,999	1,103	1,003	0,920	1,093	0,919
45 t/m 59	0,998	1,093	0,983	0,919	1,094	0,965
60 t/m 74	0,997	1,090	0,999	0,901	1,074	0,967
75 e.o.	0,999	1,129	0,998	0,943	1,022	0,977

Vrouwen	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen HKG	CPAP-apparatuur ¹	Therapeutische elastische kousen	Voorzieningen voor stoma-patiënten	Vernevelaar met toebehoren ¹	Middelen voor urine-opvang
0 t/m 17	1,000	1,148	1,120	1,023	1,042	0,899
18 t/m 29	1,000	1,148	0,984	0,946	1,042	0,919
30 t/m 44	1,000	1,128	0,953	0,950	1,066	0,972
45 t/m 59	0,998	1,127	1,000	0,934	1,103	0,925
60 t/m 74	0,999	1,117	0,981	0,951	1,113	0,929
75 e.o.	1,004	1,151	0,978	0,956	1,061	0,956

¹ Bij HKG 1 en HKG 4 is de trend niet begrensd.

Mannen	6	7	8	9	10
Leeftijd	Injectiespuiten en toebehoren (excl. diabetes)	Zuurstof-apparaten met toebehoren	Voedingshulp-middelen (excl. zuigelingen) ²	Slijmuitzuig-apparatuur ³	Draagbare infuuspompen ³
0 t/m 17	1,038	0,889	1,047	1,047	0,809
18 t/m 29	1,068	0,943	1,007	1,006	0,861
30 t/m 44	0,999	1,048	1,014	1,006	0,867
45 t/m 59	1,030	1,017	1,004	1,120	0,927
60 t/m 74	1,094	1,019	0,978	1,174	0,961
75 e.o.	1,027	0,947	0,972	0,979	1,020

Vrouwen	6	7	8	9	10
Leeftijd	Injectiespuiten en toebehoren (excl. diabetes)	Zuurstof-apparaten met toebehoren	Voedingshulp-middelen (excl. zuigelingen) ²	Slijmuitzuig-apparatuur ³	Draagbare infuuspompen ³
0 t/m 17	0,996	1,032	1,077	1,250	0,844
18 t/m 29	0,969	1,009	1,022	1,018	1,018
30 t/m 44	1,006	1,007	1,078	1,018	1,010
45 t/m 59	1,097	1,022	1,048	1,018	1,052
60 t/m 74	1,076	1,004	1,014	1,044	1,087
75 e.o.	0,984	0,974	0,990	1,044	1,044

² Bij HKG 8 is de trend berekend exclusief één concern.

³ Bij HKG 9 en HKG 10 is de berekende trend niet toegepast maar voor alle L15G-klassen gelijk gesteld aan 1.

HKG (hulpmiddelen kostengroepen) (vervolg)

Mannen	11	12	13	14
Leeftijd	Compressie- hulpmiddelen	Orthesen	Been- prothesen	Insuline- pompen
0 t/m 17	0,933	1,035	1,013	0,993
18 t/m 29	1,013	1,058	1,015	1,032
30 t/m 44	0,971	1,004	0,992	0,998
45 t/m 59	0,959	1,042	1,000	1,032
60 t/m 74	0,965	1,042	0,980	1,027
75 e.o.	0,985	0,964	0,981	1,266

Vrouwen	11	12	13	14
Leeftijd	Compressie- hulpmiddelen	Orthesen	Been- prothesen	Insuline- pompen
0 t/m 17	1,014	1,026	1,053	0,996
18 t/m 29	0,958	1,108	0,968	1,030
30 t/m 44	0,949	1,031	0,984	0,991
45 t/m 59	0,953	1,048	0,991	1,015
60 t/m 74	0,958	1,030	0,988	1,038
75 e.o.	0,963	0,967	0,986	1,132

FDG (fysiotherapie diagnosegroepen)

Mannen	0	1	2	3	4
Leeftijd	Geen FDG				
0 t/m 17	0,998	1,034	0,902	1,008	0,934
18 t/m 29	1,000	0,984	1,065	1,000	1,178
30 t/m 44	1,000	1,029	1,027	1,017	1,020
45 t/m 59	1,000	0,990	1,037	1,031	1,263
60 t/m 74	1,000	1,013	0,976	1,032	1,103
75 e.o.	1,000	1,019	0,989	1,035	1,103

Vrouwen	0	1	2	3	4
Leeftijd	Geen FDG				
0 t/m 17	0,999	1,040	0,913	0,998	0,918
18 t/m 29	1,000	1,043	1,080	1,035	1,183
30 t/m 44	1,000	0,964	1,062	1,041	1,020
45 t/m 59	1,000	0,987	1,043	1,031	1,107
60 t/m 74	1,000	0,983	1,007	1,050	1,119
75 e.o.	1,000	1,014	0,990	1,022	1,119

¹ Bij FDG 4 is de berekende trend niet toegepast maar voor alle L15G-klassen gelijk gesteld aan 1.