

## **Bijlage bij brief VZ/2013110207**

Aan : Ministerie van VWS, directie Zorgverzekeringen  
Van : CVZ, afdeling Verzekering Zakelijk, team Risicoverevening,  
Harold Creusen/Frank Bakker  
Datum : 06 september 2013  
Volgnr. : 2013098730

---

Betreft : Verantwoording Verzekerdenraming 2014

---

### **1. Inleiding**

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gevraagd de verzekerdenraming 2014 voor de risicoverevening uit te voeren (brief VWS van 19 april 2013; kenmerk 1086322-101662-Z). Het doel van de verzekerdenraming 2014 is om voor elke klasse van een verdeelcriterium zo goed mogelijk het aantal verzekerdjaren te schatten die zullen worden gebruikt bij de definitieve vaststelling voor het vereveningsjaar 2014 in 2018. Het aantal verzekerdjaren is het aantal verzekerden gewogen met de inschrijfduur. In het vervolg van deze verantwoordingsrapportage zal voor de leesbaarheid over aantallen verzekerden worden gesproken waar het feitelijk om verzekerdjaren gaat.

Het CVZ heeft het aantal verzekerden voor elke onderscheiden klasse van een vereveningscriterium voor het vereveningsjaar 2014 geraamd. Deze raming dient als invoer voor twee producten:

1. een onderzoeksbestand voor de vaststelling van de normbedragen 2014; voor deze vaststelling wegen de onderzoekers met de geraamde (landelijke) aantallen verzekerden per (vijfjaars) leeftijds- en geslachtsklasse.
2. een bestand voor de ex-ante bijdragebepaling 2014; voor de bepaling van de ex-ante bijdrage 2014 zijn geraamde aantallen per verzekeraar nodig.

Een belangrijke uitkomst van de bepaling van de ex-ante-bijdrage is dat voor het criterium leeftijd en geslacht het product van het geraamde aantal verzekerden en de normbedragen 2014 voor elk onderscheiden deelbedrag gelijk is aan het bijbehorende macroprestatiebedrag 2014. Voor elk van de overige vereveningscriteria afzonderlijk geldt dat het product van de geraamde aantallen verzekerden en de normbedragen op landelijk niveau op € 0 uitkomt, afgezien van afrondingsverschillen doordat de normbedragen op centen zijn afgerond.

De opbouw van deze verantwoordingsrapportage over de verzekerdenraming 2014 is als volgt. In hoofdstuk 2 komen de vereveningscriteria 2014 per deelmodel aan de orde, waarbij de veranderingen ten opzichte van 2013 kort zijn benoemd. De methodiek van de verzekerdenraming per vereveningscriterium is opgenomen in hoofdstuk 3. Daarin zijn voor ieder criterium ook de onderscheiden klassen opgenomen. De macro (landelijk) geraamde aantallen verzekerden in elke klasse van een vereveningscriterium zullen worden opgenomen in de landelijke bijlage bij de ex-ante-bijdragebepaling; deze bijlage is te zijner tijd afzonderlijk te verkrijgen.

Voor alle vereveningscriteria en klassen is een plausibiliteitstoets opgesteld. Hierin zijn voor elk criterium de aantallen verzekerden per klasse en per verzekeraar uit de verzekerdenraming 2014 vergeleken met de aantallen in de verzekerdenraming 2013. Deze plausibiliteitstoets is op 14 augustus 2013 besproken in een speciale vergadering van de Werkgroep Uitvoering Risicoverevening (WUR). Aan deze vergadering hebben VWS, ZN en de onderzoekers van de Overall Toets deelgenomen. Uit dit overleg zijn geen punten naar voren gekomen die aanleiding geven om de verzekerdenraming 2014 die het CVZ gemaakt heeft aan te passen.

Tot slot, in de bestanden met de verzekerdenaantallen voor de schatting van de definitieve normbedragen komen de verzekerden die in het buitenland wonen niet voor. Om op de totale aantallen per vereveningscriterium uit te komen zijn voor de onderzoekers de verzekerden in de categorie 'onbekend of in het buitenland wonend' verdeeld over de andere klassen en wel zodanig dat voor zowel het onderzoek (landelijk niveau) als voor de verzekeraars gezamenlijk

(ook landelijk niveau) geldt dat de aantallen vermenigvuldigd met de normbedragen voor alle criteria op € 0 uitkomt (afgezien van afrondingsverschillen).

## 2. Vereveningscriteria verzekerdensraming 2014

De verzekerdensraming voor 2014 heeft betrekking op drie deelmodellen, te weten:

1. het somatische model voor de normering van de kosten voor de somatische zorg;
2. het eigen risico (ER-)model voor de normering van eigen betalingen door verzekerden vanwege het verplichte eigen risico;
3. het GGZ-model voor de normering van de kosten voor de geneeskundige GGZ.

Voor deze drie modellen zijn de verzekerdenaantallen geraamd voor iedere klasse van elk vereveningscriterium. Deze aantallen zijn consistent voor de drie modellen, rekening houdend met het gegeven dat verzekerden al dan niet 18 of ouder zijn, en/of al dan niet gedetineerd. Hieronder staat voor elk model een overzicht van de vereveningskenmerken waar het CVZ op basis van de (verwachte) Regeling Zvw 2014 is uitgegaan. Veranderingen ten opzichte van de raming 2013 staan overal genoemd achter **Veranderingen**:

### **Somatisch model:**

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (L5G), met aparte categorieën voor 0-jarigen en 1-4-jarigen, leeftijdsknip bij 17 | 18 jaar (in plaats van 19 | 20 jaar) en hoogste leeftijdsklasse is 90+  
**Veranderingen:** -
- Farmaciekostengroepen voor het somatische model (FKG\_S)  
**Veranderingen:** vervallen van FKG\_S-klasse Groeihormonen; voor verzekerden die in het buitenland wonen wordt een normbedrag van 55% van de afslagklasse FKG\_S toegepast
- Diagnosekostengroepen (DKG\_S)  
**Veranderingen:** voor verzekerden die in het buitenland wonen wordt een normbedrag van 50% van de afslagklasse DKG\_S toegepast
- Meerjarig hoge kosten (MHK)  
**Veranderingen:** afstemming van relatieve prevalentie uit de verzekerdensraming op de relatieve prevalentie uit de Overall Toets
- Aard van het inkomen (AVI)  
**Veranderingen:** toevoeging van de nieuwe klasse AVI-Student
- Sociaaleconomische status (SES)  
**Veranderingen:** -
- Regio-indeling somatisch model (regio-S)  
**Veranderingen:** nieuwe indeling postcodes 2014

### **ER-model:**

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (L5G\_E), vanaf leeftijdsklasse 18-24 jaar en hoogste leeftijdsklasse is 90+  
**Veranderingen:** -
- Farmaciekostengroepen voor het somatische model (FKG), voor selectie verzekerden ER-model  
**Veranderingen:** vervallen van FKG-klasse goreihormonen
- Diagnosekostengroepen voor het somatische model (DKG), voor selectie verzekerden ER-model  
**Veranderingen:** -
- Meerjarig hoge kosten voor het somatische model (MHK), voor selectie verzekerden ER-model  
**Veranderingen:** afstemming op relatieve prevalentie uit de Overall Toets
- Aard van het inkomen (AVI)  
**Veranderingen:** toevoeging van de nieuwe klasse AVI-Student
- Regio-indeling somatisch model (regio-S)  
**Veranderingen:** nieuwe indeling postcodes 2014

### **GGZ-model:**

- Vijfjaars leeftijd/geslacht-indeling (L5G), met leeftijdsknip bij 17 | 18 jaar (in plaats van 19 | 20 jaar) en hoogste leeftijdsklasse is 90+.  
**Veranderingen:** -
- Farmaciekostengroepen voor GGZ-model (FKG\_G)

- **Veranderingen:** voor verzekerden die in het buitenland wonen wordt een normbedrag van 50% van de afslagklasse FKG\_G toegepast
- Diagnosekostengroepen voor GGZ-model (DKG-G)
  - **Veranderingen:** introductie met 5 psychische DKG-classes, waarbij verzekerden woonachtig in het buitenland worden ingedeeld in de afslagklasse en het CVZ hierop een normbedrag van 0% van de afslagklasse toepast
- Personen per adres (PPA)
  - **Veranderingen:** -
- Aard van het inkomen (AVI)
  - **Veranderingen:** toevoeging van de nieuwe klasse AVI-Student
- 'Lage drempel'- criterium (LDR)
  - **Veranderingen:** toevoeging van voorwaarde dat alleen verzekerden in de afslagklasse van psychische DKG mogelijk in aanmerking kunnen komen voor positieve LDR-klasse, verzekerden in positieve psychische DKG-klasse worden ingedeeld in LDR-afslagklasse; verzekerden woonachtig in het buitenland worden bij LDR evenredig verdeeld over de afslagklasse en de positieve LDR-klasse;
- 'Hoge drempel'-criterium (HDR)
  - Verandering: HDR is komen te vervallen.
- Sociaaleconomische status (SES)
  - **Veranderingen:** -
- Regio-indeling GGZ-model (regio-G)
  - **Veranderingen:** nieuwe indeling postcodes 2014

### **3. Ramingsmethodiek verzekerdenraming 2014**

Het Persoonskenmerkenbestand 2013 (PKB) aangeleverd door de verzekeraars vormt de basis voor de raming van de aantallen verzekerden in 2014. Aan dit bestand worden gegevens van andere verdeelcriteria gekoppeld via het gepseudonimiseerde burgerservicenummer (BSN). Vervolgens vindt er een ophoging plaats naar het aantal verzekerden op macroniveau in 2014. In dit hoofdstuk zijn deze stappen nader toegelicht. Daarbij wordt eerst ingegaan op de macroverzekerdenraming en vervolgens op de afzonderlijke vereveningscriteria.

#### **3.1 Bronbestand verzekerdenraming 2014**

Op basis van de meest recente gegevens van verzekerden in 2013 probeert het CVZ per verzekerde een zo goed mogelijke inschatting te maken van diens vereveningskenmerken in vereveningsjaar 2014. Hierbij neemt het CVZ de peildatum 31 mei 2013 van het PKB over. Voor de drie onderscheiden modellen (Somatisch, ER, GGZ) maakt het CVZ één bestand (PKB+) met alle benodigde gegevens. De basis hiervoor is het PKB waaraan de andere vereveningscriteria op (gepseudonimiseerde) burgerservicenummerniveau (BSN) worden toegevoegd (vandaar de + bij PKB). In beginsel telt elke verzekerde in het PKB, een peilmomentbestand, voor één verzekerdenjaar mee. Als een verzekerde in de PKB's van meerdere verzekeraars voorkomt, dan wordt er naar rato een gewicht aan toegekend. Vervolgens hebben alle verzekerden die zijn opgenomen in het PKB 2013 een gewicht per klasse van elk verdeelcriterium meegekregen om op de verwachte populatie van Zvw-verzekerden 2014 uit te komen.

#### **3.2 Macroverzekerdenaantallen 2014 per leeftijd en geslacht (L1G)**

De macroverzekerdenraming betreft het aantal Zvw-verzekerdenjaren op het niveau van 1-jaars leeftijd- en geslachtsklasse, met als hoogste leeftijdsklasse 99 jaar en ouder (L1G-niveau). VWS heeft het totaal aantal verzekerden in 2014 geraamd op 16.794.000 (voor het vereveningsjaar 2013 was dit 16.766.000, dus in 2014 een toename van +28.000 verzekerden (0,17%)). Deze macroraming 2014 is tot stand gekomen door eerst het aantal verzekerden met bekende leeftijd en geslacht in de PKB's 2013 van alle verzekeraars bij elkaar op te tellen. Dit geeft een aantal van 16.735.690 verzekerden. Door naar rato gewichten toe te kennen voor de dubbel ingeschreven verzekerden blijven er 16.732.500 unieke verzekerden over (-3.190 verzekerden).

Door vertraagde aan- en afmelding en verwerking in de verzekerdenadministraties van verzekeraars is er in het PKB een onderregistratie van 0-jarigen en een overregistratie van vooral ouderen (sterfte nog niet verwerkt in het PKB met peilmoment 31 mei 2013). De correctie voor 0-jarigen is +14.466 verzekerden (+9% van aantal in PKB 2013) en voor sterfte -11.407 verzekerden. De 0-jarigen-correctie is gebaseerd op CBS-aantallen van 0-jarigen en 1-4-jarigen. De fractie van de aantallen verzekerde 1- tot en met 4-jarige jongetjes en meisjes van het PKB ten opzichte van de CBS-aantallen is gelijk verondersteld voor 0-jarige jongetjes en 0-jarige meisjes.

Op basis van de prognose van de Nederlandse bevolking naar L1G-niveau op 1 januari 2013, 2014 en 2015 is de ontwikkeling geraamd van 1 juni 2013 naar 1 juli 2014. Dit geeft een stijging van het verwachte totaal aantal Zvw-verzekerden van +58.011. 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. Tot slot, voor 2014 wordt er geen extra toename van het totaal aantal verzekerden verwacht door het actief opsporen van onverzekerden (saldo-effect).

Het definitief geraamde aantal Zvw-verzekerden voor 2014 (afgerond op 1.000-tallen) is 16.794.000, waarvan 3.423.000 18-minners en 13.371.000 18-plussers.

De raming van het aantal gedetineerden (18+) is voor het vereveningsjaar 2014 gelijk gesteld aan 10.000 (dit is 1.000 minder dan bij de (macro)verzekerdenraming voor 2013).

### 3.3 Leeftijdsklasse plus geslacht (L5G)

Voor de verzekerdenraming 2014 is de leeftijd van verzekerden bepaald op de peildatum van het PKB, 31 mei 2013. Om de leeftijd te berekenen gebruikt het CVZ de geboortemaand en het geboortjaar uit het PKB. Omdat de peildatum de laatste dag van de maand is, heeft het voor de berekening van de leeftijd geen gevolgen dat de geboortedag ontbreekt.

De leeftijdsknippen in het vereveningsjaar 2014 zijn hetzelfde als die in 2013. Verzekerden voor wie het CVZ geen leeftijd of geslacht kan bepalen zijn in een restklasse ingedeeld en worden verder niet meegenomen in de raming (dit betrof overigens maar één verzekerde). Alle andere verzekerden in het PKB 2013 zijn voor de raming 2014 vermenigvuldigd met de L1G-specifieke factor volgens de macroverzekerdenraming 2014 (=aantal L1G macroverzekerdenraming 2014 / aantal L1G PKB 2013). Per verzekeraar wordt dus op L1G-niveau uitgegaan van exact dezelfde ontwikkeling van het aantal verzekerden van PKB 2013 naar 2014. Er is dus bijvoorbeeld geen rekening gehouden met verzekeraarspecifieke ontwikkelingen in het verzekerdenaantal in het verleden. Ook zaken als de premiestelling 2014, reclamebudgetten en serviceniveau blijven logischerwijs buiten beeld. Bij de Lenteherberekening 2014 vindt een correctie plaats naar de werkelijk gerealiseerde aantallen 2014 volgens de verzekerdenstand bij de premieprolongatie van maart 2014.

De klassen naar leeftijd en geslacht die het CVZ heeft gebruikt in de verzekerdenraming 2014 zijn weergegeven in tabel 3.1.

**Tabel 3.1 Klasse-indeling 2014 criterium leeftijd en geslacht (L5G)**

Klasse naam	Geslacht	Leeftijd	Klasse naam	Geslacht	Leeftijd
L5G_1	Man	<b>0</b>	L5G_21	Vrouw	<b>0</b>
L5G_2	Man	<b>1-4</b>	L5G_22	Vrouw	<b>1-4</b>
L5G_3	Man	5-9	L5G_23	Vrouw	5-9
L5G_4	Man	10-14	L5G_24	Vrouw	10-14
L5G_5	Man	<b>15-17</b>	L5G_25	Vrouw	<b>15-17</b>
L5G_6	Man	<b>18-24</b>	L5G_26	Vrouw	<b>18-24</b>
L5G_7	Man	25-29	L5G_27	Vrouw	25-29
L5G_8	Man	30-34	L5G_28	Vrouw	30-34
L5G_9	Man	35-39	L5G_29	Vrouw	35-39
L5G_10	Man	40-44	L5G_30	Vrouw	40-44
L5G_11	Man	45-49	L5G_31	Vrouw	45-49
L5G_12	Man	50-54	L5G_32	Vrouw	50-54
L5G_13	Man	55-59	L5G_33	Vrouw	55-59
L5G_14	Man	60-64	L5G_34	Vrouw	60-64
L5G_15	Man	65-69	L5G_35	Vrouw	65-69

L5G_16	Man	70-74	L5G_36	Vrouw	70-74
L5G_17	Man	75-79	L5G_37	Vrouw	75-79
L5G_18	Man	80-84	L5G_38	Vrouw	80-84
L5G_19	Man	85-89	L5G_39	Vrouw	85-89
L5G_20	Man	<b>90+</b>	L5G_40	Vrouw	<b>90+</b>

De leeftijdsklassen naar L5G zijn voor de verschillende modellen (Somatisch, ER, GGZ) gelijk. Voor het ER-model zijn alleen verzekerden in de leeftijdsklassen van 18 jaar en ouder in combinatie met FKG\_0, DKG\_0 en MHK\_0 voor het somatische model van belang (zie paragraaf 3.12). Onder het GGZ-model vallen alleen 18-plussers. Het kenmerk jonger dan 18 jaar komt met de verzekerdenraming 2014 te vervallen.

### 3.4 Farmaciekostengroepen

De Farmaciekostengroepen (FKG's) spelen in elk van de drie onderscheiden modellen voor de risicoverevening een rol. In het somatische model voor 2014 komt de klasse FKG Groeihormonen te vervallen. Dit is een logisch gevolg van de overheveling van deze groep farmaceutische middelen per 1 januari 2013 naar ziekenhuiszorg, zodat er geen extramurale declaraties meer voorkomen in 2013 (FKG's zijn op basis van t-1). Daarnaast zijn de afslagpercentages voor verzekerden die in het buitenland wonen voor de FKG's in het somatische model en in het GGZ-model aangepast.

#### *Brongegevens (alle modellen)*

De verzekerdenraming 2014 van FKG's is gebaseerd op farmaciebestanden die verzekeraars hebben aangeleverd over het schadejaar 2012. Het CVZ heeft deze bestanden rond 1 juni 2013 via Zorg TTP gekregen. Naast deze gegevens zijn voor de bepaling van de trendtabel 2011-2012 (op basis van het model 2014) gegevens over 2011 nodig. De bestanden over schadejaar 2011 zijn al in het bezit van het CVZ. Voor de indeling van de FKG's is een referentietabel nodig die de relatie legt tussen de FKG's en de ATC-codes en de standaard dagdosering (DDD-waarden) per artikelnummer.

#### *Indeling van verzekerden naar FKG's (alle modellen)*

De FKG's zijn op dezelfde wijze bepaald als vorig jaar. Het CVZ heeft per verzekerde de som van het aantal standaard dagdoseringen (DDD's) van de relevante declaraties per FKG bepaald. Een verzekerde komt in een FKG terecht indien het aantal DDD's boven de 180 uitkomt. Een uitzondering hierop vormt de FKG Kanker, waarbij een verzekerde wordt ingedeeld als er minimaal drie receptregels zijn te traceren in t-1. Een andere uitzondering is dat voor de FKG psychose depot geen minimum aantal dagdoseringen van 180 DDD's geldt, maar dat één enkel voorschrift voldoende is voor indeling in deze FKG. Hiervoor is gekozen omdat er binnen de groep die wordt behandeld met depotpreparaten ook een groep gebruikers is die niet therapietrouw is.

Voor sommige FKG's is de FKG niet uitsluitend af te leiden uit de optelling van de DDD's. In deze gevallen heeft het CVZ ook gekeken naar de samenloop tussen FKG's (zie bijvoorbeeld de samenloop (of juist niet) tussen FKG 'COPD/zware astma' en FKG 'astma').

#### *Toepassing FKG-trendtabel*

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

Op dezelfde wijze als voorgaande jaren heeft het CVZ een FKG-trendtabel over de jaren 2011-2012 berekend. Hiervoor heeft het CVZ de aantallen FKG's per leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) betreffende de schadejaren 2011 en 2012 bepaald, beide volgens modeljaar 2014. Vervolgens is voor elke FKG het *relatieve* aantal verzekerden in 2011 en 2012 per leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) berekend, door de aantallen FKG's te delen door het totaal aantal verzekerden per L15G-klasse. Voor de FKG-trendtabel 2011-2012 zijn vervolgens de relatieve aantallen 2012 gedeeld door de relatieve aantallen 2011. Omdat een verzekerde in meerdere FKG's kan terechtkomen, heeft het CVZ de trend ook voor verzekerden in FKG-0 bepaald. Tot slot, het CVZ heeft trendtabellen berekend voor zowel FKG's in het somatische model als voor de FKG's in het GGZ-model. Bijlage 1 geeft deze trendtabellen voor 2011-2012.

#### *FKG ramingmethodiek voor verzekerden die in Nederland wonen*

Op verzekerdeniveau heeft het CVZ de FKG-gegevens over schadejaar 2012 via het (gepseudonimiseerde) BSN gekoppeld aan gegevens in het PKB van 2013 en in het PKB van 2012.

Omdat de ex post vaststelling 2014 van het aantal verzekerden per FKG wordt gebaseerd op farmaciegegevens van schadejaar 2013, heeft het CVZ een correctie uitgevoerd om van schadegegevens 2012 naar 2013 te komen. Dit gebeurt met de FKG-trendtabel 2011-2012. Er wordt een constante trend per FKG per 15jaars leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) over de jaren verondersteld. De eerste stap in de FKG-raming 2014 is dat per FKG en L15G de weging van de verzekerden in het PKB van 2013 wordt vermenigvuldigd met de waarde uit de FKG-trendtabel 2011-2012. Dit kan gezien worden als een correctiefactor binnen een risicoklasse (per leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) bijvoorbeeld meer FKG's). De tweede stap is een correctie van 'nieuwe' verzekerden in 2013 (verzekerden die in 2012 nog niet Zvw-verzekerd waren); zij kunnen immers wel terechtkomen in een positieve FKG in 2014. Om op het niveau van 2014 te komen zijn in een derde stap voor alle verzekerden uit het PKB 2013 de gewichten per FKG-klasse aangepast met de macro-schalingsfactoren 2013-2014 (per L1G-klasse). Deze stap kan worden gezien als een correctiefactor voor de ontwikkeling van het totaal aantal verzekerden per risicoklasse (meer ouderen, bijvoorbeeld). Het aantal FKG's (uitgedrukt in verzekerdenjaren) komt zo naar verwachting overeen met het niveau van het aantal FKG's in 2014 (ex post vaststelling) op basis van gegevens van schadejaar 2013.

#### *FKG-buitenlanders*

Verzekerden die in het buitenland wonen worden niet 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 valt. Voor FKG-somatisch was dit percentage voor vereveningsjaar 2013 gelijk aan 45% en voor FKG-GGZ 50%. Voor het vereveningsjaar 2014 gaat het CVZ uit van 55% voor de somatische FKG en 50% voor de psychische FKG.

### **3.5 Diagnose Kostengroepen**

De Diagnose Kostengroepen (DKG's) komen voor in het somatische model, en dit jaar voor het eerst ook in het GGZ-model. De wijziging bij de somatische DKG's beperkt zich tot een aanpassing van het afslagpercentage voor verzekerden die in het buitenland wonen (zie hieronder).

Het GGZ-model wordt in 2014 uitgebreid met het DKG-criterium (psychische DKG's), onderverdeeld in een afslagklasse en vijf positieve klassen. Dit criterium is net als de DKG's voor het somatische model 'enkelvoudig': als een verzekerde in meerdere psychische DKG's ingedeeld zou kunnen worden, dan telt alleen de hoogste (en duurste) psychische DKG. De psychische DKG's zijn samengesteld op basis van de verwachte meerkosten in het GGZ-model; dit is overeenkomstig de methodiek bij somatische DKG's. De eindrapportage van APE van het voorbereidend onderzoek (WOR 629) geeft een uitvoerige beschrijving van de analyse en de gemaakte keuzen bij de totstandkoming van de psychische DKG's.

Ex post wordt op basis van de deelcode diagnose van een psychische DBC-declaratie van schadejaar t-1 nagegaan of een verzekerde in aanmerking komt voor een indeling naar een psychische DKG. De uiteindelijke psychische DKG wordt vastgesteld aan de hand van de behandelcode, waarin de diagnose is vervat, en het verblijftype. Voor bepaalde diagnoses geldt de aanvullende voorwaarde dat de verzekerde in het jaar daaraan voorafgaand (t-2) ook GGZ-kosten moet hebben gemaakt. Voor de diagnose "schizofrenie en andere psychotische stoornissen" geldt deze aanvullende voorwaarde niet, en is een desbetreffende DBC in t-1 dus voldoende.

#### *Brongegevens*

Voor de raming van de somatische DKG's en de psychische DKG's in 2014 heeft het CVZ de DKG's bepaald op basis van DBC-gegevens schadejaar 2011 van verzekeraars. Het CVZ heeft deze bestanden van afzonderlijke zorgverzekeraars via Zorg TTP vóór 1 mei 2013 binnengekregen. Voor het GGZ-model heeft het CVZ ook het 'Kosten Per Verzekerde'-bestand 2010 gebruikt om vast te stellen of een verzekerde GGZ-kosten heeft in het jaar voorafgaand (2010) aan een psychische DBC-declaratie (2011).

### *Indeling van verzekerden naar DKG's*

Bij ontbreken van recentere gegevens gaat de raming 2014 van DKG's in het somatische model uit van een DBC-declaratiebestand over 2011. De gegevens in dit bestand gaan nog uit van de oude systematiek dat gebaseerd is op DBC-prestatiecodes in plaats van op DBC-zorgproducten. De indeling van DKG's in 2014 is echter wel gebaseerd op DBC-zorgproducten. Als gevolg hiervan, zijn de DBC-prestatiecodes uit 2011 eerst geconverteerd naar DBC-zorgproducten waarvan vastligt in welke DKG-klasse ze vallen. Voor deze conversie heeft het CVZ twee conversietabellen van DBC-Onderhoud RZ13B en RZ13A toegepast, beide ontvangen via het ministerie van VWS.

Complicatie bij de conversie is dat één DBC-prestatie kan leiden tot meerdere DBC-zorgproducten. De conversietabellen bevatten hiervoor zogenaamde trajectaandelen die gebaseerd zijn op de combinatie van de codes voor specialisme, zorgtype, diagnose en behandeling, en die afhangen van de leeftijdsklasse (0-17, 18-44, 45-65 en 65-plus) en de categorie instelling.

Net als bij de verzekerdenraming 2013 gebruikt het CVZ de conversietabellen om een kanstabel op te stellen. Voor de combinatie van specialisme, zorgtype, diagnose en behandeling geeft de kanstabel per leeftijdsklasse en per instellingscategorie aan hoe groot de kans is dat een DBC-prestatie binnen een DKG-klasse valt. De som van de kansen over de DKG-klassen (inclusief klasse 0), is daarbij steeds gelijk aan 1. Nu kan in het declaratiebestand één verzekerde met meerdere DBC-declaraties voorkomen. Het CVZ veronderstelt dat de DKG-kansverdelingen van meerdere declaraties (van dezelfde verzekerde) onafhankelijk van elkaar zijn, hetgeen voor de uitvoering onontkoombaar is. Hierdoor kunnen de DKG-kansverdelingen van alle declaraties per verzekerde gecombineerd worden tot één gezamenlijke DKG-kansverdeling, zodat elke verzekerde met één reeks van kansen wordt ingedeeld bij de verschillende DKG-klassen. Na toedeling van de declaraties over 2011 aan DKG-klassen van model 2014, is het vervolg van de raming 2014 gelijk aan die van eerdere jaren en zoals hieronder beschreven.

Voor de raming van de psychische DKG's in 2014 is het CVZ uitgegaan van GGZ-DBC-declaratiebestanden over 2011. Het CVZ veronderstelt dat de gegevens in dit bestand representatief zijn voor de psychische DBC-systematiek die in 2013 wordt toegepast (psychische DKG's zijn op basis van t-1). Verzekeraars hebben dit bestand vóór 1 mei 2013 aangeleverd. Gegevens van een recenter jaar zijn te onvolledig vanwege de lange doorlooptijd van psychische DBC's. Het bronbestand loopt daarmee twee jaar achter op het jaar waarvoor de aantallen verzekerden geraamd moeten worden.

Bij de bepaling van de psychische DKG's spelen ook de GGZ-kosten uit het jaar voorafgaand aan de DBC-declaratie een rol. Voor de raming 2014 zijn derhalve de GGZ-kosten uit het "Kosten Per Verzekerde"(KPV-)bestand 2010 meegenomen. Verder heeft VWS voor het vereveningsjaar 2014 een referentietabel afkomstig uit het onderzoek ter beschikking gesteld voor de indeling van verzekerden naar de psychische DKG's. Deze tabel geeft aan welke combinaties van behandelcodes, zorgtypen, verblijfscodes en indicaties voor wel/geen GGZ-kosten in t-2 tot de vijf verschillende psychische DKG-klassen leiden.

### *Geen DKG-trendtabel*

Sinds de invoering in de Zfw 2004 wordt bij de raming van de DKG's (in het somatische model) geen rekening gehouden met een eventuele ontwikkeling van deze prevalenties. Bij DKG's is dus nog nooit een trendtabel toegepast, ook niet bij de verzekerdenraming 2014. De reden hiervoor is dat de prevalentie(ontwikkeling) van DKG's (zeer) instabiel is, vooral bij afzonderlijke DKG-klassen in combinatie met 15-jaars leeftijd- en geslachtsklasse (L15G). Daarnaast zijn consistente trendtabellen door de conversie van DBC's naar DOT-zorgproducten moeilijk/onmogelijk te berekenen.

### *Ramingmethodiek DKG's voor verzekerden die in Nederland wonen*

Voor zowel het somatische model als voor het GGZ-model zijn in de ex post situatie de DBC-gegevens van het schadejaar 2013 bepalend voor het aantal DKG's in 2014, waarbij gecorrigeerd wordt voor de inschrijfduur in 2014 (aantal verzekerdenjaren). Tussen het jaar van de 'huidige' DBC-gegevens (2011) en het jaar van het PKB (2013) - het bestand waarop de verzekerdenraming is gebaseerd - zit echter twee jaar en niet één jaar.

Het CVZ heeft in de raming een correctie uitgevoerd vanwege de uitval van verzekerden veroorzaakt door uitsluitend dit extra jaar 'vertraging', bijvoorbeeld door sterfte. In dit geval heeft het CVZ voor de uitstroom tussen het PKB 2012 en PKB 2013 gecorrigeerd: verzekerden met een positieve DKG op basis van het schadebestand 2011 die in het PKB 2013 zitten, krijgen daardoor een hoger gewicht mee vanwege een relatief hoge sterfte voor deze groep tussen PKB 2012 en PKB 2013. Overeenkomstig de systematiek bij de FKG's zijn de correctiefactoren bepaald per 15-jaars leeftijd- en geslachtsklasse (L15G). Per DKG en per

L15G zijn de gewichten voor 2013 zo vastgesteld dat de relatieve prevalentie per DKG en per L15G op basis van schade 2011 bij koppeling met het PKB van 2012 gelijk is aan die van 2013. Om op het niveau van 2014 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2013 de gewichten per DKG-klasse aangepast met de macro-schalingsfactoren 2013-2014 (per L1G-klasse). Naar verwachting zal het aantal DKG's (verzekerdenjaren) in de verzekerdenraming 2014 overeenkomen met het aantal DKG's zoals in de ex post situatie zal worden bepaald.

#### *DKG-buitenlanders*

Net als bij de FKG's zijn verzekerden die in het buitenland wonen niet ingedeeld naar DKG's. Deze verzekerden zijn echter wel als aparte groep onderscheiden omdat ze wel meetellen bij de toedeling van de vereveningsbijdrage. Bij de somatische DKG's is de bijdrage voor een verzekerde die in het buitenland woont gelijk gesteld aan 50% van het normbedrag van de DKG-klasse 0 (afslagklasse) (bij verzekerdenraming 2013 was dit 55%). Ook bij de psychische DKG's zijn verzekerden woonachtig in het buitenland ingedeeld in de afslagklasse, maar in de verzekerdenraming 2014 heeft het CVZ hierop een normbedrag toegepast van 0% van de afslagklasse.

### **3.6 Meerjarig Hoge Kosten**

Op basis van schadegegevens op verzekerdeniveau over de jaren t-3, t-2 en t-1 krijgen verzekeraars een compensatie in geval een verzekerde in deze drie jaren bepaalde schadedrempels heeft overschreden. Voor het vereveningsmodel 2014 zijn er zes MHK-klassen: 3x top-1,5%, 3x top-4%, 3x top-7%, 3x top-10% en 3x top-15% en de klasse 'nee-ja-ja'. De klasse 'nee-ja-ja' bestaat uit verzekerden die in t-3 geen hoge kosten hebben, maar zowel in t-2 als in t-1 tot de verzekerden in de top-10% van hoogste kosten behoren.

#### *Ramingmethodiek voor alle verzekerden*

De methode van de raming van dit criterium voor 2014 is als volgt: Aangezien de MHK is gebaseerd op drie schadejaren baseert het CVZ de raming op de drie meest recente jaren waarvoor schadegegevens per verzekerde beschikbaar zijn; voor de raming van 2014 zijn dit 2009 (t-5), 2010 (t-4) en 2011 (t-3). Het CVZ heeft voor deze jaren de "Kosten Per Verzekerde" (KPV-)bestanden ontvangen van de zorgverzekeraars (via ZorgTTP). Uit deze bestanden heeft het CVZ per jaar de deelbedragen 'overige prestaties', 'ziekenhuisverpleging variabel en specialistische hulp' en 'B-dbc's' per verzekerde bij elkaar opgeteld. Hierna zijn voor elk jaar bepaald waar de grenzen van top 15%, 10%, 7%, 4% en 1,5% liggen. Hierbij tellen alle verzekerden in een jaar met gewicht 1 mee, ongeacht de inschrijfduur. Tabel 3.2 geeft de drempelwaarden van de jaren 2006 tot en met 2011 weer.

**Tabel 3.2 Drempelbedragen per schadejaar voor de MHK-klassen**

<b>Jaar</b>	<b>top 15%</b>	<b>top 10%</b>	<b>top 7%</b>	<b>top 4%</b>	<b>Top 1,5%</b>
2006	1.787	2.777	3.820	5.984	11.846
2007	2.044	3.089	4.203	6.493	12.744
2008	2.154	3.259	4.458	6.806	13.016
2009	2.288	3.479	4.802	7.431	14.195
2010	2.381	3.636	5.021	7.748	14.682
2011	2.409	3.688	5.108	7.891	14.724

In de bedragen in de tabel zijn voor 2011 de declaraties tot en met maximaal mei 2013 verwerkt. In de uiteindelijke bedragen zal ook de schade over 2011 worden meegenomen die in de rest van 2013 wordt gedeclareerd (voorlopig versus definitief KPV-bestand 2011). Door deze uitloopschade zullen de definitieve bedragen over 2011 naar verwachting iets hoger worden.

Vervolgens zijn de verzekerden gekoppeld aan het PKB 2012 (let op de overeenkomsten met het DKG-criterium). Na deze koppeling zijn de relatieve prevalenties bepaald per MHK-klasse. Vervolgens is dit bestand gekoppeld aan het PKB 2013. Door de relatief hoge verwachte sterfte onder de positieve MHK-klassen verdwijnen er zonder correctie te veel verzekerden. Vandaar dat het CVZ correctiefactoren heeft berekend om op dezelfde relatieve prevalentie uit te komen als bij de koppeling met het PKB 2012. Om op het niveau van 2014 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2013 de gewichten per MHK-klasse aangepast met de macro-schalingsfactoren 2013-2014 (per L1G-klasse).



### Correctie en aanpassing aan de Overall Toets

Een probleem bij de MHK-raming van 2012 en 2013 was dat bij de raming 'oude' kostengegevens worden gebruikt. Als er bijvoorbeeld tussen de Zvw-kosten in t-5 (ramingsbestand) en t-3 (ex post vaststelling) grote definitieverschillen zijn, kan er ook een verschil ontstaan tussen de raming en de uiteindelijke verzekerdensbepaling. Voor het vereveningsjaar 2013 lijkt dit te gaan gebeuren vanwege de overheveling per 1-1-2012 van de farmaciegroep TNF-a-remmers van de kosten van overige prestaties naar vaste zorgkosten. Het is echter voor het CVZ om uitvoeringstechnische redenen niet mogelijk om de KPV-bestanden voor allerlei (pakket)wijzigingen te corrigeren.

Om de effecten van tussentijdse beleidswijzigingen te ondervangen is de raming voor het criterium MHK in 2014 afgestemd op de prevalenties van de Overall Toets (OT) van het onderzoeksbureau iBMG. Het onderzoeksbureau gaat bij de OT weliswaar uit van schadebedragen uit t-6, t-5 en t-4 (dit zijn dus één jaar oudere gegevens dan het CVZ gebruikt bij de raming), maar heeft deze gegevens aangepast aan de situatie in de jaren t-3, t-2 en t-1, met name omtrent pakketwijzigingen en kostenoverhevelingen. Hiermee is de OT gebaseerd op representatieve (aangepaste) bestanden in t-3, t-2 en t-1.

Met ingang van de MHK-raming 2014 is gekozen om de prevalenties uit de OT per MHK-klasse per L15G door een correctiefactor over te nemen. Hiertoe heeft het CVZ van het onderzoeksbureau iBMG de prevalentie per MHK-klasse per L15G uit de OT ontvangen. De correctiefactoren zijn berekend door de *relatieve* prevalentie uit de OT van het aantal verzekerdens met een MHK ten opzichte van het totaal aantal verzekerdens per L15G te delen door de *relatieve* prevalentie (eveneens op L15G-niveau) die aanvankelijk uit de verzekerdensraming komt. Tabel 3.3 geeft een overzicht van deze correctiefactoren. De uiteindelijke raming van het aantal verzekerdens per MHK-klasse is dan het aanvankelijke aantal per MHK-klasse en leeftijd- en geslachtsklasse (L15G) vermenigvuldigd met de desbetreffende correctiefactor. De factoren variëren van 0,61 tot en met 1,11.

**Tabel 3.3 Correctiefactoren van MHK-klassen voor afstemming op relatieve prevalentie Overall Toets**

Mannen Leeftijd	'nee-ja-ja'	3x top 15%	3x top 10%	3x top 7%	3x top 4%	3x top 1,5%
0 t/m 17	0,968371	0,934734	0,875096	0,806309	0,720042	0,698124
18 t/m 29	0,996469	0,891217	0,737902	0,667822	0,724719	0,737448
30 t/m 44	0,954669	0,939188	0,838235	0,866502	0,712217	0,645938
45 t/m 59	1,049688	1,008626	0,931591	0,956735	0,783786	0,659098
60 t/m 74	1,078475	1,009164	0,975085	1,008835	0,976618	0,735856
75 e.o.	1,053536	1,022190	1,003456	1,044463	1,110216	0,985984

Vrouwen Leeftijd	'nee-ja-ja'	3x top 15%	3x top 10%	3x top 7%	3x top 4%	3x top 1,5%
0 t/m 17	1,006181	0,985207	0,885069	0,887421	0,732902	0,713102
18 t/m 29	1,049075	0,974944	0,903185	0,836031	0,679769	0,714195
30 t/m 44	0,883610	0,916342	0,853167	0,855836	0,734157	0,609327
45 t/m 59	1,056194	0,980467	0,936612	0,938824	0,813341	0,609121
60 t/m 74	1,031038	1,003058	0,955155	0,970388	0,909223	0,624684
75 e.o.	0,957583	0,984349	0,936261	0,953050	0,939846	0,706811

### 3.7 Hulpmiddelen Kostengroepen

In 2014 is het somatische model uitgebreid met het vereveningscriterium Hulpmiddelen KostenGroepen (HKG). Naast het farmaciegebruik (FKG) en de ziekenhuisbehandelingen (DKG) is het gebruik van sommige hulpmiddelen (chronisch gebruik) een goede voorspeller van toekomstige ziektekosten. In het vereveningsmodel voor 2014 zijn vier "positieve" HKG-klassen onderscheiden:

**Tabel 3.4 Indeling van Hulpmiddelenkostengroepen (HKG) naar afzonderlijke klassen**

HKG-klasse	Type hulpmiddel (monitorcode)
HKG_1	insuline infuuspompen (F15)
HKG_2	Catheters/urine-opvangzakken (A1525/30/35)
HKG_3	stomamiddelen (A10, exclusief A1030)
HKG_4	tracheo-stomamiddelen (A1541/42)

In de verzekerdenraming 2014 zijn de declaraties van hulpmiddelen op basis van monitorcodes ingedeeld naar deze HKG-klassen. Bij de ex-post vaststelling zullen de HKG's voor 2014 gebaseerd zijn op de GPH-code. Verzekerden woonachtig in het buitenland vormen een aparte klasse. De HKG's vormen (net als bij DKG's) een enkelvoudig criterium, dus alleen de hoogste HKG-klasse telt. Verder is bij elke positieve HKG één declaratie in t-1 voldoende om in t de betreffende HKG te scoren.

#### *Brongegevens*

In principe is voor de indeling van de HKG-klassen de HKG-referentietabel van 2014 van belang. Voor 2014 heeft VWS een referentietabel uit het onderzoek ter beschikking gesteld voor een indeling naar de vier HKG's. In het kader van de verzekerdenraming 2014 heeft het CVZ bij de verzekeraars echter geen bestand met hulpmiddelendeclaraties opgevraagd. Voor de raming van de HKG's in 2014 heeft het CVZ een compleet databestand van Vektis via iBMG opgevraagd met daarin de hulpmiddelendeclaraties op bsn-niveau in 2011, de bijbehorende monitorcode en de resulterende HKG-klasse. Het voordeel van deze route is dat iBMG ook het onderzoek heeft gedaan naar de HKG's, zodat de aansluiting tussen onderzoek en uitvoering (raming) gegarandeerd is.

#### *Ramingmethodiek voor verzekerden die in Nederland wonen*

De indeling van verzekerden in HKG-klassen gebeurt ex post op basis van declaraties uit het jaar daarvoor. Het hulpmiddelen-databestand 2011 loopt daarmee twee jaar achter op de gegevens voor 2013 die nodig zijn om bij de verzekerdenbepaling voor het vereveningsjaar 2014 verzekerden in te kunnen delen in de HKG-klassen.

In de raming is het hulpmiddelen-databestand 2011 gebruikt om personen die volgens het persoonskenmerkenbestand (PKB) in 2012 zijn verzekerd in te delen. De hieruit voortvloeiende prevalentie van 2012 is vervolgens toegepast op de indeling van verzekerden uit het PKB in 2013. Bij deze laatste stap is per L15G gecorrigeerd voor onder andere sterfte. Immers, verzekerden met een HKG op basis van declaraties in 2011 hebben vermoedelijk een grotere kans op sterfte dan 'gezonde' verzekerden, en zonder de correctie komt de raming dan te laag uit. Om op het niveau van 2014 te komen zijn voor alle verzekerden uit het PKB 2013 de gewichten per HKG-klasse aangepast met de macro-schalingsfactoren 2013-2014 (per L1G-klasse).

#### *HKG-Buitenlanders*

Verzekerden woonachtig in het buitenland zijn bij HKG ingedeeld in de afslagklasse. Vanwege de onvolledige data heeft het CVZ in de verzekerdenraming 2014 hierop een normbedrag van 0% van de afslagklasse toegepast.

### **3.8 Aard van Inkomen**

Het vereveningskenmerk 'Aard van het Inkomen' (AVI) komt in alle drie modellen (Somatisch, ER en GGZ) voor en is voor deze modellen op dezelfde wijze gedefinieerd.

In de verzekerdenraming 2014 is het criterium AVI uitgebreid met een aparte klasse 'student'. Dit betreft uitsluitend verzekerden in de leeftijdsklasse '18-34'. In de AVI-trechtering komt de klasse 'student' na 'arbeidsongeschiktheid' en 'bijstandsgerechtigd'. Bovendien zijn WIJ'ers (verzekerden met een uitkering op basis van de Wet Investeren in Jongeren), voor zover zij nog in het UWV-bestand in 2012 voorkomen<sup>1</sup>, ingedeeld in de referentiegroep.

#### *Brongegevens*

##### UWV

Het CVZ heeft het aantal verzekerden met een arbeidsongeschiktheidsuitkering of een bijstandsuitkering bepaald op basis van UWV-gegevens van juni 2012. Het CVZ heeft met het UWV de gegevensaanlevering afgestemd, met name wat betreft de volledigheid (op gemeenteniveau). De UWV-gegevens voor 2012 zijn volledig, en hoefden derhalve niet te worden aangevuld met UWV-gegevens op een eerdere peildatum.

##### Belastingdienst

Het CVZ heeft het aantal verzekerden in de categorie 'zelfstandigen' bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst (BDZ-bestanden) uit 2012 en de eerste maanden van 2013. Wel is er rekening gehouden met een eventuele samenloop met andere klassen van AVI.

---

<sup>1</sup> De WIJ-regeling is per 1 januari 2012 afgeschaft.

## DUO

Het CVZ heeft met een bestand van DUO van 2012 vastgesteld of een verzekerde als HBO- of WO-student is ingeschreven. De peildatum van het DUO bestand is 1 oktober 2012 en heeft betrekking op het schooljaar/collegejaar 2012/2013. Omdat de peildatum van het DUO-bestand afwijkt van de peildatum van het PKB-bestand (31mei 2013), zal het gebruik een DUO-bestand altijd tot een kleine vertekening leiden.

### *Indeling verzekerden naar AVI-klassen*

Bij de definitieve vaststelling zal de bepaling van het aantal verzekerden per AVI-klasse plaatsvinden op de peildatum van 1 juni van dat jaar (met uitzondering van student). 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. Een nadeel van één peildatum in een jaar is dat geen rekening wordt gehouden met seizoensinvloeden.

In de verzekerdenraming 2014 zijn verzekerden in vier stappen ingedeeld naar AVI-klassen. In de eerste stap zijn verzekerden in vastgestelde arbeids- en inkomensgroepen op basis van de UWV- en BDZ-bestanden ingedeeld naar AVI-codes (AVI\_codes 1 t/m 6, en AVI\_code 7 voor overigen). Als een verzekerde in meerdere AVI-codes is ingedeeld, dan geldt de laagste AVI-code. Bijvoorbeeld, iemand die in loondienst (AVI-code 5) en als zelfstandige (AVI-code 6) werkzaam is, krijgt AVI-code 5 toegewezen.

In de tweede stap heeft CVZ een correctie toegepast voor studenten: verzekerden die tussen 18 en 34 jaar oud zijn en die HBO- of WO-student zijn hebben AVI\_code 8 gekregen, *mits zij niet arbeidsongeschikt of bijstandsgerechtigd zijn*.

In de derde stap zijn verzekerden op basis van hun AVI\_code ingedeeld naar zes verzekeringsgronden (VG):

VG1 = AVI-code 1 = 0-17 jarigen plus 65-plussers

VG2 = AVI-code 2 = arbeidsongeschikten

VG3 = AVI-code 3 = bijstandsgerechtigden

VG4 = AVI-code 8 = studenten

VG5 = AVI-code 6 = zelfstandigen

VG6 = AVI-code 4, 5 en 7 = referentiegroep bestaande uit respectievelijk werklozen, personen in loondienst en overigen

In de vierde stap bepaalt de combinatie van de verzekeringsgrond en de AVI-leeftijdsklasse in welke AVI-klasse (dit is dus iets anders dan AVI-code) een verzekerde terecht komt. Voor de verzekerdenraming 2014 zijn er zes AVI-leeftijdsklassen onderscheiden: 0-17 jaar, 18-34 jaar, 35-44 jaar, 45-54 jaar, 55-64 jaar en 65-plus. Tabel 3.5 geeft de indeling naar de uiteindelijke AVI-klassen.

**Tabel 3.5 Indeling naar de uiteindelijke AVI-klassen**

Verzekeringsgrond	AVI-leeftijdsklasse					
	0-17	18-34	35-44	45-54	55-64	65-plus
leeftijd onbekend	AVI_0					
VG 1 (0-17 jaar en 65-plus)	AVI_1					AVI_2
VG 2 (arbeidsongeschikt)		AVI_3	AVI_4	AVI_5	AVI_6	
VG 3 (bijstand)		AVI_7	AVI_8	AVI_9	AVI_10	
VG 4 (student)		AVI_11				
VG 5 (zelfstandig)		AVI_15	AVI_16	AVI_17	AVI_18	
VG 6 (referentie)		AVI_19	AVI_20	AVI_21	AVI_22	

### 3.9 Lage Drempel GGZ-kosten

Met de invoering van de psychische DKG's wordt de Lage Drempel voor GGZ-kosten (LDR) vanaf het vereveningsjaar 2014 een *voorwaardelijk* criterium. Als een verzekerde in een positieve psychische DKG is ingedeeld, dan komt deze verzekerde niet meer in aanmerking voor een positieve LDR en wordt deze ingedeeld bij de LDR-afslagklasse. De HDR (Hoge Drempel voor GGZ-kosten) wordt vanaf het vereveningsjaar 2014 afgeschaft.

#### Brongegevens

De raming van de LDR in 2014 is gebaseerd op de GGZ-schades uit het "Kosten Per Verzekerde" (KPV-)bestand van verzekeraars uit 2011, en op een indeling van verzekerden in het persoonskenmerkenbestand 2012 naar psychische DKG's berekend voor de raming van psychische DKG's in 2014 (zie paragraaf 3.5).

#### Indeling van verzekerden naar LDR-klassen

Elke verzekerde uit het persoonskenmerkenbestand 2012

- die in 2012 *niet* in aanmerking komt voor een positieve psychische DKG (en dus in de afslagklasse van psychische DKG's valt),
  - waarbij de GGZ-schade uit 2011 *wel* boven het lage drempelbedrag (550 euro in 2014, gedefleerd naar 2011) uitkomt,
- is ingedeeld in LDR-klasse 1. Verzekerden die niet in LDR-klasse 1 vallen worden ingedeeld in de LDR-klasse 0 (afslagklasse LDR).

#### Ramingmethodiek voor verzekerden die in Nederland wonen

De indeling van verzekerden uit het PKB van 2012 naar LDR-klassen in 2012 loopt twee jaar achter op de indeling van verzekerden in het vereveningsjaar 2014. Voor de raming van de LDR in 2014 zijn daarom de relatieve prevalenties van LDR-klassen in 2012 toegepast op de (nieuw-)verzekerden in het PKB in 2012 en vervolgens op de verzekerden in PKB 2013. Bij deze laatste stap is per L15G gecorrigeerd voor onder andere sterfte. Om op het niveau van 2014 te komen zijn van elke verzekerde uit het PKB 2013 vanaf 18 jaar de gewichten per LDR-klasse aangepast met de macro-schalingsfactor 2013-2014 (per L1G-klasse).

#### LDR-Buitenlanders

Verzekerden woonachtig in het buitenland kunnen niet ingedeeld worden in een positieve psychische DKG. Omdat nu de LDR gekoppeld is aan de psychische DKG, kan ook niet worden bepaald of aan het criterium voor een positieve LDR is voldaan.

In de verzekerdenraming 2014 zijn de verzekerden woonachtig in het buitenland evenredig verdeeld over de afslagklasse en de positieve klasse op basis van de relatieve prevalenties voor de verzekerden die in Nederland wonen.

### 3.10 Sociaal Economische Status

Het vereveningskenmerk Sociaal Economische Status (SES) komt voor in het somatische model en het GGZ-model. Het is geen vereveningskenmerk voor het ER-model.

#### Brongegevens

Voor de raming van de SES zijn gegevens uit het PKB (leeftijdsklasse en in sommige gevallen adresleutel) en de inkomensbestanden van de Belastingdienst gebruikt. Voor de verzekerdenraming 2014 zijn de inkomensgegevens gebaseerd op een inkomensbestand van de Belastingdienst van het jaar 2011. In de gevallen waarvoor in 2011 geen

inkomensgegevens beschikbaar zijn bij de Belastingdienst, valt het CVZ terug op inkomensgegevens uit 2010.

Het woonadres van een verzekerde is uit het inkomensbestand van de Belastingdienst over 2012 overgenomen via een versleutelde identificatie. Als het adres van een persoon echter ontbreekt in het bestand van de Belastingdienst maar wel voorkomt in het PKB 2013, dan is de adresleutel uit het PKB gebruikt.

#### *Ramingmethodiek voor alle verzekerden*

Het kenmerk SES is gebaseerd op het gemiddelde inkomen per persoon op een adres. Om dit inkomen te bepalen zijn van zowel de inkomens op een adres als van het aantal personen op een adres de som bepaald. Ook de niet-Zvw-verzekerden, bijvoorbeeld de actieve militairen, zijn betrokken bij de bepaling van het gemiddelde inkomen per adres. De inkomens komen uit het bestand van de Belastingdienst 2011 en bij het ontbreken daarvan uit 2010. Inkomens die ook dan nog ontbreken zijn op 0 gezet. Daarna is het inkomen gecorrigeerd naar jaarinkomen voor personen die niet het gehele jaar verzekerd zijn geweest volgens het RBVZ van dat inkomensjaar (jaarinkomen nieuw = jaarinkomen oud gedeeld door fractie Zvw-verzekerd). De niet-Zvw-verzekerden tellen zonder meer mee voor één in deze berekening.

Verzekerden die in het buitenland wonen of verzekerden die geen 'geldige' adresleutel hebben, komen in een aparte klasse terecht. Een andere aparte groep vormen de verzekerden die met meer dan 15 personen op één adres(sleutel) wonen. Dit is een indicatie dat zij in een AWBZ-instelling wonen. Deze twee groepen worden eerst afgezonderd en doen niet mee met onderstaande berekening.

Voor elke verzekerde die in Nederland woont, kan in principe het gemiddelde inkomen op het woonadres worden berekend. Dit gemiddelde inkomen per adres wordt ingedeeld op basis van de decielen van de landelijke verdeling. Vervolgens worden drie groepen gecreëerd. De onderste 30% van de inkomens vormt de eerste groep (tot en met € 12.097,50), de tweede groep bevat de middelste 40% (€ 12.097,51 tot en met € 22.911,99) en de derde groep de hoogste 30% van de inkomens (€ 22.912,00 en meer). Deze drie groepen worden ten slotte opgedeeld op basis van leeftijd. De onderscheiden leeftijdsgroepen zijn: 0-17, 18-64 en 65+.

#### *Klasse-indeling*

De bovenstaande werkwijze levert de volgende klassen op:

**Tabel 3.6 Indeling naar SES-klassen**

<b>Sociaal Economische Status</b>	<b>Leeftijdscategorie</b>		
Wonend in het buitenland of ongeldige adresleutel of ongeldige leeftijd			
Meer dan 15 personen op één adres	0-17	18-64	65+
Onderste 30% (SES 1, 'laag')	0-17	18-64	65+
Middelste 40% (SES 2, 'midden')	0-17	18-64	65+
Hoogste 30% (SES 3, 'hoog')	0-17	18-64	65+

### **3.11 Personen per adres (PPA)**

Het verdeelkenmerk 'aantal personen per adres' (PPA) is een op zichzelf staand criterium in het GGZ-model en speelt - zoals reeds beschreven - als parameter ook een rol in het SES-criterium.

Met het bestand van de Belastingdienst heeft het CVZ het aantal personen met een bepaalde adresleutel bepaald. Een verzekerde is ingedeeld in de klasse 'één persoon per adres' als geen enkel ander persoon diezelfde adresleutel heeft. Verzekerden die niet als enige een bepaalde adresleutel hebben, zijn ingedeeld in de klasse 'Meerdere personen per adres'. Verzekerden die in het buitenland wonen, vormen een aparte categorie met normbedrag € 0.

**Tabel 3.7 Indeling naar klassen omtrent Personen per adres**

<b>Personen per adres</b>	<b>Klasse naam</b>
In het buitenland wonend	PPA_onbekend
Meerdere personen per adres	PPA_0
Eén persoon per adres	PPA_1

### **3.12 Regio-S en Regio-G**

Het onderzoeksbureau iBMG heeft de regio-indeling 2014 bepaald. Het bestand dat iBMG heeft opgeleverd bevat per 4-cijferige postcode twee indelingen naar 10 regio-clusters. Voor het Somatisch model en het ER-model is de postcode-indeling gelijk. Hiervoor kan dus dezelfde verzekerdenraming gebruikt worden: Regio-S, waarbij onderscheid wordt gemaakt naar alle verzekerden (Somatisch model) en verzekerden van 18 jaar en ouder (ER-model). iBMG heeft voor het GGZ-model een afzonderlijke postcode-indeling bepaald: Regio-G.

De ramingmethodiek van de verzekerdenaantallen naar regio-cluster is voor alle drie modellen hetzelfde. Het bestand van iBMG is via de 4-cijferige postcode gekoppeld aan het PKB van 2013 zodat aan iedere verzekerde met een 'geldige' 4-cijferige Nederlandse postcode een Regio-S-klasse en een Regio-G-klasse is toegekend. De postcodes van postbussen zijn ingedeeld in hetzelfde regio-cluster als het cluster waartoe de gemeente hoort waar deze postbussen zijn gevestigd.

Regio-S en Regio-G zijn beide ingedeeld in tien (vrijwel) even grote klassen. Daarnaast zijn verzekerden die in het buitenland wonen en de verzekerden met een niet-koppelbare postcode in beide modellen als aparte groepen onderscheiden.

### **3.13 Eigenrisicomodel**

Met ingang van het vereveningsjaar 2013 wordt voor het eigenrisicomodel (ER-model) de groep verzekerden in een 'FKG of DKG of MHK' afgezonderd en krijgen zij de verwachte eigen betaling van deze groep (dus niet het maximumbedrag). Deze groep wordt voor het ER-model 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 'positieve' MHK worden in het ER-model ingedeeld naar de criteria leeftijd en geslacht, regio (somatisch) en aard van inkomen.

Per verzekerde verschilt het gewicht voor de 0-klasse van de criteria FKG, DKG en MHK. Voor de selectie van de verzekerden die onder het ER-model vallen, is het CVZ voor de raming per verzekerde uitgegaan van het laagste gewicht voor de 0-klassen van deze drie criteria. Idee hierachter is dat elk gewicht een aantal verzekerdenjaren representeert. Het aantal verzekerdenjaren dat niet is ingedeeld in een 'positieve' FKG én niet in een 'positieve' DKG én niet in een 'positieve' MHK kan dan nooit groter zijn dan het minimum van de gewichten voor de bijbehorende verzekerdenjaren.

Een speciaal aandachtspunt bij het ER-model zijn de FKG's in het GGZ-model. Ook voor het vereveningsjaar 2014 heeft VWS besloten om voor het ER-model de positieve FKG's voor het GGZ-model buiten beeld te laten. Hetzelfde geldt voor de nieuwe criteria psychische DKG en HKG.



## Bijlage 1 Trendtabellen 2011-2012 FKG's

### *FKG somatisch model*

<b>Mannen</b>	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	Glaucoom	Schildklier-aandoeningen	Psychose, Alzheimer en verslaving	Depressie	Neuro-pathische pijn
<b>0 t/m 17</b>	1,000214	1,091252	1,018291	1,080100	1,049777	1,055212
<b>18 t/m 29</b>	0,999703	1,008125	1,029135	0,989782	1,022099	1,055212
<b>30 t/m 44</b>	0,999641	0,994660	1,033957	1,030567	1,015959	1,019446
<b>45 t/m 59</b>	0,997813	0,998852	1,032380	1,050699	1,006793	1,052111
<b>60 t/m 74</b>	0,986927	1,013717	1,038100	1,037886	1,025831	1,084636
<b>75 e.o.</b>	0,981261	1,009147	1,066867	1,021453	0,990606	1,080902

<b>Vrouwen</b>	0	1	2	3	4	5
Leeftijd	Geen FKG	Glaucoom	Schildklier-aandoeningen	Psychose, Alzheimer en verslaving	Depressie	Neuro-pathische pijn
<b>0 t/m 17</b>	1,000006	1,081386	1,028637	1,219453	1,092740	1,096852
<b>18 t/m 29</b>	0,999717	0,976272	1,050532	0,996836	0,997838	1,096852
<b>30 t/m 44</b>	0,999064	1,024744	1,042485	1,000345	1,003326	1,059029
<b>45 t/m 59</b>	0,996710	0,979221	1,032508	1,033417	1,010651	1,050573
<b>60 t/m 74</b>	0,986918	1,007479	1,031544	1,038769	1,022661	1,068907
<b>75 e.o.</b>	0,983554	1,005592	1,044517	1,009178	0,994021	1,096695



<b>Mannen</b>	6	7	8	9	10	11
Leeftijd	Hoog cholesterol	Diabetes type IIb	COPD / zware astma	Astma	Diabetes type IIa	Epilepsie
<b>0 t/m 17</b>	1,127009	1,054841	0,853901	0,963957	0,883986	0,994253
<b>18 t/m 29</b>	1,020564	1,054841	1,017908	0,989716	0,883986	0,982114
<b>30 t/m 44</b>	0,993403	1,020561	0,988493	0,989957	0,996902	0,990244
<b>45 t/m 59</b>	1,013887	1,031860	0,990152	1,007301	1,023974	0,986674
<b>60 t/m 74</b>	1,041743	1,001345	1,004214	1,012862	1,027656	1,013230
<b>75 e.o.</b>	1,073560	0,992562	0,987863	0,996119	1,024753	1,021551

<b>Vrouwen</b>	6	7	8	9	10	11
Leeftijd	Hoog cholesterol	Diabetes type IIb	COPD / zware astma	Astma	Diabetes type IIa	Epilepsie
<b>0 t/m 17</b>	1,083285	0,966862	0,892339	0,960320	1,088903	0,999101
<b>18 t/m 29</b>	1,019433	0,974974	0,989927	0,984130	1,088903	0,995757
<b>30 t/m 44</b>	1,000376	1,026815	0,970821	0,986747	0,997226	1,004577
<b>45 t/m 59</b>	1,024034	1,025719	1,017177	1,007366	1,012063	1,004492
<b>60 t/m 74</b>	1,052357	1,008484	1,028599	1,029120	1,011371	1,017546
<b>75 e.o.</b>	1,093470	0,971253	1,010763	1,025799	1,001768	1,033141

<b>Mannen</b>	12	13	14	15	16	17
Leeftijd	Ziekte van Crohn / Colitis Ulcerosa	Hartaandoeningen	Reuma	Parkinson	Diabetes type I	Transplantaties
<b>0 t/m 17</b>	1,017628	0,970424	0,855786	0,940939	1,044156	1,118906
<b>18 t/m 29</b>	0,983463	1,006722	1,034089	0,940939	1,034198	1,040767
<b>30 t/m 44</b>	0,995245	0,962510	1,005803	0,940939	0,999315	1,016497
<b>45 t/m 59</b>	1,006318	0,956386	1,029907	1,001447	0,993514	1,048650
<b>60 t/m 74</b>	1,037373	0,972310	1,041442	1,012496	1,001715	1,057394
<b>75 e.o.</b>	1,028110	0,969976	1,037729	1,018242	1,021198	1,052227

<b>Vrouwen</b>	12	13	14	15	16	17
Leeftijd	Ziekte van Crohn / Colitis Ulcerosa	Hartaandoeningen	Reuma	Parkinson	Diabetes type I	Transplantaties
<b>0 t/m 17</b>	1,146116	1,017681	1,045154	0,971272	1,049031	1,050151
<b>18 t/m 29</b>	0,951410	0,977584	0,993780	0,971272	1,040672	1,024544
<b>30 t/m 44</b>	0,995208	0,952255	1,017697	0,971272	0,991086	1,021054
<b>45 t/m 59</b>	1,007654	0,958186	1,031350	1,013187	0,992092	1,035899
<b>60 t/m 74</b>	1,044096	0,965912	1,034041	1,006242	0,978334	1,068450
<b>75 e.o.</b>	1,006433	0,975964	1,036977	0,996866	1,000248	1,079408

<b>Mannen</b>	18	19	20	21	22	23
Leeftijd	Cystic fibrosis / pancreas- enzymen	Aandoeningen van hersenen / ruggenmerg	Kanker	Hormoon- gevoelige tumoren	HIV / AIDS	Nier- aandoeningen
<b>0 t/m 17</b>	1,022563	1,022827	1,353742	1,031194	1,039017	0,940449
<b>18 t/m 29</b>	1,008659	1,029119	1,153434	1,031194	1,146489	0,940449
<b>30 t/m 44</b>	1,061662	1,032283	1,097974	0,893170	1,057345	0,915727
<b>45 t/m 59</b>	1,054196	1,014981	1,006693	0,963228	1,095453	0,915166
<b>60 t/m 74</b>	1,035088	1,019030	1,008144	0,994662	1,142058	0,912479
<b>75 e.o.</b>	1,059522	1,076745	1,014128	0,987010	1,300485	0,931394

<b>Vrouwen</b>	18	19	20	21	22	23
Leeftijd	Cystic fibrosis / pancreas- enzymen	Aandoeningen van hersenen / ruggenmerg	Kanker	Hormoon- gevoelige tumoren	HIV / AIDS	Nier- aandoeningen
<b>0 t/m 17</b>	1,048954	1,030103	1,062368	1,084543	1,131982	1,030486
<b>18 t/m 29</b>	0,959308	1,053185	1,187465	1,049863	0,954543	1,030486
<b>30 t/m 44</b>	1,113458	1,065887	1,124713	1,017197	1,052267	0,833617
<b>45 t/m 59</b>	1,012349	1,048709	1,017959	1,031552	1,113615	0,952479
<b>60 t/m 74</b>	1,046909	1,027578	1,045217	1,035329	1,149373	0,937884
<b>75 e.o.</b>	1,090882	1,017322	1,055191	1,021312	1,149373	0,952687

**FKG GGZ-model**

<b>Mannen</b>	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen FKG GGZ	Psychose	Psychose Depot	Chronische stemmingsstoornissen	Verslaving	Bipolair regulier	Bipolair complex	ADHD
<b>0 t/m 17</b>	0,998814	1,076912	1,095986	1,056081	0,896615	1,032910	0,904781	1,048555
<b>18 t/m 29</b>	0,999119	0,977455	1,095986	1,016014	0,896615	1,032910	0,904781	1,110025
<b>30 t/m 44</b>	0,999053	1,017398	1,093232	1,016533	1,037926	0,908570	0,997451	1,110204
<b>45 t/m 59</b>	0,999120	1,054267	1,050960	1,010526	1,045918	0,929927	1,030858	1,113797
<b>60 t/m 74</b>	0,998835	1,057333	1,056721	1,030402	1,105819	0,991904	1,029907	1,169666
<b>75 e.o.</b>	1,000211	1,013477	0,815051	0,993520	1,002160	1,014743	1,187745	1,030099

<b>Vrouwen</b>	0	1	2	3	4	5	6	7
Leeftijd	Geen FKG GGZ	Psychose	Psychose Depot	Chronische stemmingsstoornissen	Verslaving	Bipolair regulier	Bipolair complex	ADHD
<b>0 t/m 17</b>	0,999301	1,240982	1,069715	1,098199	1,007267	0,971709	0,984576	1,098820
<b>18 t/m 29</b>	0,999553	0,984782	1,069715	0,999224	1,007267	0,971709	0,984576	1,130019
<b>30 t/m 44</b>	0,999514	0,991714	1,103471	1,003884	1,002561	0,986971	1,019983	1,119636
<b>45 t/m 59</b>	0,998893	1,039458	0,999528	1,012376	1,019190	0,984043	0,991279	1,144973
<b>60 t/m 74</b>	0,998356	1,066654	1,002541	1,024027	1,060875	0,990689	1,014920	1,045806
<b>75 e.o.</b>	1,000018	1,035024	1,041853	0,998053	0,903148	1,002593	0,978965	1,048818