

Amsterdam, april 2019
In opdracht van ministerie van VWS

WOR 963

Groot onderhoud aard van inkomen en sociaal- economische status

Eindrapportage

Caren Tempelman
Sandra Mulwijk-Vriend
Lennart Kroon
Marloes Lammers



seo economisch onderzoek

“De wetenschap dat het goed is”

SEO Economisch Onderzoek doet onafhankelijk toegepast onderzoek in opdracht van overheid en bedrijfsleven. Ons onderzoek helpt onze opdrachtgevers bij het nemen van beslissingen. SEO Economisch Onderzoek is gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam. Dat geeft ons zicht op de nieuwste wetenschappelijke methoden. We hebben geen winst-oogmerk en investeren continu in het intellectueel kapitaal van de medewerkers via promotietrajecten, het uitbrengen van wetenschappelijke publicaties, kennisnetwerken en congresbezoek.

SEO-rapport nr. 2019-26
ISBN 978-90-6733-973-5

Informatie & Disclaimer

SEO Economisch Onderzoek heeft op de verkregen informatie en data geen onderzoek uitgevoerd dat het karakter draagt van een accountantscontrole of due diligence. SEO is niet verantwoordelijk voor fouten of omissies in de verkregen informatie en data.

Copyright © 2019 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen, onderzoeken en collegesyllabi, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld. Gegevens uit dit rapport mogen niet voor commerciële doeleinden gebruikt worden zonder voorafgaande toestemming van de auteur(s). Toestemming kan worden verkregen via secretariaat@seo.nl

Samenvatting

Verzekeraars worden gecompenseerd voor verschillen in de samenstelling van hun verzekerdenpopulatie. Dit gebeurt om prikkels tot risicoselectie weg te nemen en een gelijk speelveld te creëren. Zo ondervinden verzekeraars met een relatief ongezonder verzekerdenbestand (bijvoorbeeld veel ouderen of chronisch zieken) geen onterecht nadeel. De verdeling gebeurt op basis van het zogenaamde risicovereveningsmodel. In het model is een groot aantal kenmerken opgenomen, waaronder de kenmerken aard van inkomen (AVI) en sociaaleconomische status (SES).

Het ministerie van VWS heeft SEO Economisch Onderzoek gevraagd groot onderhoud te plegen op de vereveningskenmerken AVI en SES in de verschillende risicovereveningsmodellen (zowel het model voor de somatische zorgkosten als de GGZ-kosten). Enerzijds gaat het om het verbeteren van de verevenende werking van de modellen door het toevoegen van extra klassen en het aanpassen van de definitie van kenmerken. Anderzijds gaat het om het vereenvoudigen van de kenmerken zonder (teveel) verlies aan verevenende werking.

Het kenmerk aard van inkomen deelt verzekerden van 18 tot en met 65 jaar in één van de klassen (duurzaam) arbeidsongeschikten, bijstandsgerechtigden, studenten, zelfstandigen, hoogopgeleiden of in de referentiegroep in. De referentiegroep omvat alle verzekerden die niet zijn ingedeeld in de eerder genoemde klassen (bijvoorbeeld werkenden of mensen met een WW-uitkering). Het kenmerk sociaaleconomische status deelt verzekerden in vier klassen in op basis van hun totale adresinkomen.

Verbeteringen

Allereerst zijn de meerkosten (het verschil tussen de feitelijke zorgkosten en de normatieve vergoedingen) bij verschillende groepen verzekerden nader bekeken. Als er sprake is van hoge meer- of minderkosten worden verzekeraars voor die verzekerden onder- of overgecompenseerd. In dat geval kan het verstandig zijn om deze groepen als kenmerk in het model op te nemen. Op basis van deze analyse is een aantal aanpassingen geselecteerd om door te rekenen in de vereveningsmodellen. Tabel S.1 vat de onderzochte modellen samen.

De verevenende werking is voor alle onderzochte uitbreidingen (model M1 tot en met M4) ongeveer gelijk. De uitbreidingen leiden niet tot een betere verevening dan het huidige model (M0). Dit pleit ervoor om de onderzochte aanpassingen niet door te voeren. Deze resulteren immers in een complexer model, zonder dat daar een verbetering in de verevenende werking tegenover staat. Anderzijds is het zo dat de aanpassingen voor de verschillende subgroepen (bijvoorbeeld 65-69-jarigen) wel tot een verbeterde verevening leiden, omdat daar sprake is van substantiële meerkosten. Deze groepen zijn echter dusdanig klein van omvang dat dit zich niet doorvertaalt in de totale verevenende werking. Als gekeken wordt naar de macroverschuiving die volgt uit de aanpassingen, dan is deze behoorlijk van omvang: voor de 65-69-jarigen gaat het dan om € 140 miljoen.

Tabel S.1 Samenvatting geschatte modellen

Naam	Omschrijving	Kenmerken
M00	OT 2019 exclusief AVI en SES	Model zonder de kenmerken AVI en SES
M0	OT 2019	Het uitgangsmodel dat is gebruikt voor de OT 2019, dus inclusief de kenmerken AVI en SES
M1	65-69-jarigen in AVI-klassen	Het uitgangsmodel waarbij het AVI-kenmerk is uitgebreid met klassen voor 65-69-jarigen op basis van hun AVI op 64-jarige leeftijd.
M2	0-17-jarigen in AVI-klassen	Het uitgangsmodel waarbij het AVI-kenmerk is uitgebreid met klassen voor 0-17-jarigen op basis van de laagste AVI die op het adres voorkomt.
M3	Gelijke leeftijdsklassen bij SES en AVI	Het uitgangsmodel waarbij het SES-kenmerk is uitgebreid met de leeftijdsklassen van AVI voor de 18-64-jarigen: 18-34, 35-44, 45-54, 55-64 jaar.
M4	Alle aanpassingen tegelijkertijd	Het uitgangsmodel waarbij de aanpassingen uit M1, M2 en M3 tegelijkertijd worden meegenomen.

In alle varianten zijn daarnaast verzekerden met intramurale GGZ in t-1 ingedeeld bij SES zeer laag
Bron: SEO Economisch Onderzoek.

Vereenvoudiging

De kenmerken AVI en SES bevatten een groot aantal klassen. Dat roept de vraag op of vereenvoudiging van deze vereveningskenmerken mogelijk is. Het weglaten van één van beide kenmerken leidt tot een verslechterde verevenende werking van het model. In een model zonder AVI zijn de meerkosten naar AVI-klassen groot. In een model zonder SES zijn de meerkosten naar SES-klassen in de meeste gevallen nog redelijk beperkt. Alleen voor de groep 65+'ers is sprake van hoge meerkosten naar SES-klassen. Een mogelijke vereenvoudigingsvariant is daarom om de nieuwe AVI-indeling (inclusief AVI voor 0-17-jarigen en 65-69-jarigen) uit te breiden met SES-klassen voor 70+'ers. Ook in dit geval resulteert echter een slechtere verevenende werking, vooral op verzekeraarsniveau.

Inhoud

Samenvatting	3
1 Inleiding	1
1.1 Onderzoeksvragen	1
1.2 Onderzoeksaanpak.....	2
1.3 Leeswijzer	3
2 De kenmerken AVI en SES	5
2.1 Aard van inkomen.....	5
2.2 Sociaaleconomische status	6
3 Groot onderhoud	9
3.1 65+'ers in AVI-klassen.....	9
3.2 Jongeren (18-) in AVI-klassen van ouders	15
3.3 Langdurig laag inkomen	18
3.4 Langdurige bijstand.....	22
3.5 Gelijke leeftijdsklassen bij AVI en SES	24
3.6 SES van verzekerden met intramurale GGZ in t-1	29
3.7 Stabiliteit van de inkomensgegevens	35
3.8 Schulden.....	37
3.9 Vergunninghouders.....	40
3.10 Verbeteringen die worden doorgerekend.....	40
4 Verevenende werking	43
4.1 Normbedragen.....	43
4.2 Maatstaven voor verevenende werking	49
4.3 Toetsingskader	53
4.4 Conclusie.....	54
5 Vereenvoudiging	55
5.1 Meerkosten	55
5.2 Maatstaven voor verevenende werking	58
5.3 Model waarbij AVI en SES geïntegreerd zijn (M9)	59
5.4 Conclusie.....	60
Literatuur	61
Bijlage A Stappenplan reproductie SES	63
Bijlage B Normbedragen	67

1 Inleiding

Is het nodig (en mogelijk) om de kenmerken aard van inkomen en sociaaleconomische status aan te passen? Deze vraag staat centraal in dit onderzoek. Dit onderzoek gaat daarnaast in op een mogelijke vereenvoudiging van deze kenmerken.

Verzekeraars worden gecompenseerd voor verschillen in de samenstelling van hun verzekerdenpopulatie. Dit gebeurt om prikkels tot risicoselectie weg te nemen en een gelijk speelveld te creëren. Zo ondervinden verzekeraars met een relatief ongezond verzekerdenbestand (bijvoorbeeld veel ouderen of chronisch zieken) geen onterecht nadeel. De verdeling gebeurt op basis van het zogenaamde risicovereveningsmodel. In het model is een groot aantal kenmerken opgenomen, waaronder de kenmerken aard van inkomen en sociaaleconomische status.

Het ministerie van VWS heeft SEO Economisch Onderzoek gevraagd groot onderhoud te plegen op de vereveningskenmerken aard van inkomen (AVI) en sociaaleconomische status (SES) in de verschillende risicovereveningsmodellen. Enerzijds gaat het om het verbeteren van de verevenende werking van de modellen door het toevoegen van extra klassen en het aanpassen van de definitie van kenmerken. Anderzijds gaat het om het vereenvoudigen van de kenmerken, bijvoorbeeld door klassen samen te nemen en/of door de informatie in AVI en SES te combineren tot één kenmerk zonder (teveel) verlies aan verevenende werking.

1.1 Onderzoeksvragen

Het ministerie van VWS stelt hierbij de volgende onderzoeksvragen, opgesplitst naar de drie fasen in het onderzoek:

A. Groot onderhoud

Is het mogelijk en inhoudelijk en empirisch verstandig om:

1. **gelijke leeftijdsklassen** bij AVI en SES te hanteren?
2. **65+'ers** in te delen in de verschillende AVI-klassen?
3. **langdurig laag inkomen** apart te onderscheiden in SES?
4. **langdurige bijstand** apart te onderscheiden in AVI?
5. **jongeren** (18-) in te delen op basis van de AVI van hun ouders?
6. **vergunninghouders** als aparte klasse binnen AVI op te nemen?

Daarnaast zijn er de volgende vragen:

7. Hoe kan worden omgegaan met het feit dat verzekerden die gebruikmaken van **intramurale GGZ** in t-1 vaak onterecht worden ingedeeld in SES hoog?
8. In hoeverre beïnvloedt de **volatiliteit** van de **inkomensgegevens** (de stabiliteit van) het kenmerk SES?
9. Hebben de onderzoekers aanvullende ideeën over kenmerken voor **ongunstige sociale omstandigheden** en beperkte gezondheidsvaardigheden van verzekerden?

B. Vereenvoudiging

10. Kunnen SES- en AVI-klassen samengenomen worden zodat minder combinaties van kenmerken resulteren dan in de huidige indeling? Zo ja, hoe?

Een inhoudelijke samenvoeging van AVI en SES dient in ieder geval verkend te worden.

C. Doorrekenen en beoordelen van de gekozen modellen

11. Wat zijn de uitkomsten van het groot onderhoud en de vereenvoudiging in termen van verevenende werking?

Het onderzoek heeft betrekking op zowel het model voor de somatische zorg als het GGZ-model. Uitgangspunt is het risicovereveningsmodel 2019, dat gebruikmaakt van zorgkosten uit 2016.

1.2 Onderzoeksaanpak

De basis voor dit onderzoek vormen de bestanden die gebruikt zijn voor de Overall Toets (OT) 2019. Het gaat om een bestand voor de somatische zorgkosten en een bestand voor de GGZ-kosten. Deze bestanden zijn gebaseerd op zorgkosten in het jaar 2016 en bevatten de gebruikte vereveningskenmerken. Hierbij zijn de kosten niet opgehoogd naar het macroprestatiebedrag (MPB) 2019. De risicovereveningsmodellen voor de somatische en GGZ-zorgkosten zijn vervolgens geschat en resulteren in dezelfde normbedragen als in WOR 929 (Overall Toets 2019). Nadeel van het gebruik van de gegevens voor de OT 2019 is dat in de gegevens van 2016 een wijziging in de DBC-systematiek tot een aanpassing van de DKG's heeft geleid. Dit kan mogelijk gevolgen hebben voor de representativiteit van de uitkomsten van het groot onderhoud. Er is echter geen alternatief voorhanden.

Vervolgens is een aantal bestanden aan de OT-bestanden gekoppeld om varianten voor de verdeelkenmerken AVI en SES te kunnen maken. Deze gegevens komen van het Zorginstituut Nederland (ZINL) en zijn via ZorgTTP beschikbaar gesteld. Het gaat om:

- Gegevens over gepseudonimiseerde burgerservicenummers (BSN), inschrijfduur, adres en leeftijd over 2014 tot en met 2016 (het persoonskenmerkenbestand, PKB);
- Gegevens over de indeling in AVI en SES op BSN-niveau over de jaren 2011 tot en met 2016;
- Gegevens over inkomen over 2014 tot en met 2016, afkomstig van de Belastingdienst - verschillende versies;
- Gegevens over zorgprestatiedeclaraties Wet langdurige zorg over 2015 en 2016;
- Gegevens over aard van het inkomen over 2011 tot en met 2016, afkomstig van UWV.

Met behulp van deze gegevens kunnen onderzoeksvragen 1 tot en met 8 beantwoord worden.

Om inzicht te krijgen in het effect van ongunstige sociale omstandigheden en beperkte gezondheidsvaardigheden (onderzoeksvraag 9), is gebruikgemaakt van aanvullende gegevens die via het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) beschikbaar zijn. Het gaat om gegevens over:

- Wettelijke schuldsaneringstrajecten in 2016;
- Vermogens van huishoudens ultimo 2015.

Op basis van de reeds bekende gegevens bij ZIN kan de AVI van het adres voor jongeren worden ingevuld. Om na te gaan wat de AVI van de ouders is, en of deze sterk afwijkt van de AVI op het adres, is een aanvullend bestand van het CBS gebruikt over:

- Kind-ouderrelaties in 2016.

De OT-bestanden zijn via ZorgTTP op de beveiligde CBS-omgeving gezet, zodat deze aanvullende gegevens eraan gekoppeld kunnen worden.

Vervolgens zijn de kosten, meerkosten en verzekeringen van de verschillende subgroepen berekend. Dit geeft inzicht in de eventuele over- of ondercompensatie van groepen in de huidige risicovereveningsmodellen. Daarna zijn verschillende uitbreidingsvarianten voor AVI en/of SES doorgerekend en beoordeeld op verevenende werking. Tot slot is gekeken hoe de criteria AVI en SES vereenvoudigd kunnen worden.

1.3 Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk bespreekt de huidige kenmerken AVI en SES en hoe deze tot stand komen. Daarna gaat Hoofdstuk 3 in op het groot onderhoud en de meer- of minderkosten die bepaalde groepen verzekeren hebben. Hoofdstuk 4 beschrijft verschillende varianten en de gevolgen voor de verevenende werking. Tot slot bespreekt Hoofdstuk 5 de vereenvoudiging van AVI en SES.

2 De kenmerken AVI en SES

Het kenmerk 'aard van inkomen' deelt verzekerden van 18 tot en met 65 jaar in één van de klassen (duurzaam arbeidsongeschikten, bijstandsgerechtigden, studenten, zelfstandigen, hoogopgeleiden of in de referentiegroep in. De referentiegroep omvat alle verzekerden die niet zijn ingedeeld in de eerder genoemde klassen (bijvoorbeeld werkenden of mensen met een WW-uitkering). Het kenmerk 'sociaaleconomische status' deelt verzekerden in vier klassen in op basis van hun totale adresinkomen.

2.1 Aard van inkomen

Bij het vereveningskenmerk aard van inkomen (AVI) worden de verzekerden van 18 tot en met 64 jaar ingedeeld in één van de klassen duurzaam arbeidsongeschikten, niet-duurzaam arbeidsongeschikten, bijstandsgerechtigden, studenten, zelfstandigen, hoogopgeleiden of in de referentiegroep. De referentiegroep omvat alle verzekerden die niet zijn ingedeeld in de eerder genoemde klassen (bijvoorbeeld werkenden of mensen met een WW-uitkering). Binnen de klassen wordt nader onderscheid gemaakt op basis van leeftijd, bij de klasse 'student' betreft dit alleen 18-34-jarigen. De verzekerden tot en met 17 jaar en de verzekerden van 65 jaar en ouder zijn – zonder onderscheid te maken naar de aard van het inkomen - ondergebracht in twee aparte klassen met een normbedrag van nul euro.

Verzekerden kunnen bij AVI maar in één klasse worden ingedeeld. Daarbij wordt een trechter gehanteerd.¹ Als eerste worden mensen ingedeeld in de klasse 0 tot en met 17 of de klasse 65 jaar of ouder. Daarna volgt de klasse IVA (duurzaam arbeidsongeschikten), overige arbeidsongeschikten, bijstandsgerechtigden, student, werklozen en werkenden (behalve als zij hoogopgeleid zijn), zelfstandigen, hoogopgeleiden en de overige verzekerden. De verzekerden die in de categorie overig of werklozen/werkenden vallen, vormen samen de referentiegroep.

Tabel 2.1 toont de normbedragen voor het somatische en het GGZ-model voor het vereveningsjaar 2019. Verzekerden met een arbeidsongeschiktheidsuitkering of een bijstandsuitkering hebben een hoger normbedrag dan studenten of verzekerden met een baan in loondienst.

Het kenmerk aard van inkomen is de afgelopen jaren verschillende malen aangepast. Zo is in de OT 2016 een klasse voor hoogopgeleiden toegevoegd. Eerst alleen voor 18-34 jarigen, vanaf de OT 2018 worden ook 35-44-jarige hoogopgeleiden onderscheiden. Daarnaast is sinds de OT 2016 het criterium arbeidsongeschikten uitgesplitst naar verzekerden die duurzaam en volledig arbeidsongeschikt zijn (IVA) en overige arbeidsongeschikten. Ook zijn in de OT 2016 enkele aanpassingen gedaan vanwege veranderingen in sociale regelingen: zo is Wsw van AO naar bijstand gegaan. Twee jaar daarvoor is de klasse student toegevoegd.²

¹ Zie het AVI referentiebestand 2019.

² Zie Definitieve rapportages gegevensfase voor de jaren 2014 tot en met 2019.

Tabel 2.1 Verzekerden met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen of bijstandsuitkeringen hebben hogere normbedragen

AVI-klasse	Leeftijd	Somatisch model	GGZ-model
	0-17 jaar	0	N.v.t.
	65+ jaar	0	0
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	18-34 jaar	1.863	56
	35-44 jaar	1.308	-46
	45-54 jaar	1.163	-21
	55-64 jaar	878	-5
Arbeidsongeschikt (exclusief IVA)	18-34 jaar	222	345
	35-44 jaar	447	342
	45-54 jaar	502	133
	55-64 jaar	433	26
Bijstandsgerechtigd	18-34 jaar	264	314
	35-44 jaar	257	171
	45-54 jaar	362	115
	55-64 jaar	352	30
Student	18-34 jaar	-152	-58
Zelfstandig	18-34 jaar	-86	-65
	35-44 jaar	-122	-46
	45-54 jaar	-176	-21
	55-64 jaar	-253	-5
Hoogopgeleid	18-34 jaar	-19	-66
	35-44 jaar	-71	-46
Referentiegroep	18-34 jaar	23	-6
	35-44 jaar	-18	-19
	45-54 jaar	-58	-17
	55-64 jaar	-84	-5

De tabel toont de normbedragen van de risicovereveningsmodellen in 2019
Bron: WOR 929

2.2 Sociaaleconomische status

In het vereveningskenmerk sociaaleconomische status (SES) worden verzekerden ingedeeld in klassen op basis van inkomen en leeftijd. Hiertoe wordt het totale inkomen per adres berekend. Er zijn vier groepen: SES zeer laag (onderste 20 procent), SES laag (20 tot 40 procent), SES midden (40 tot 70 procent) en SES hoog (bovenste 30 procent). De SES-groepen zijn onderverdeeld naar leeftijd (0-17 jaar, 18-64 jaar en 65 jaar en ouder). De percentielen worden sinds OT 2015 per leeftijdsklasse bepaald. Instellingsbewoners worden ingedeeld in de SES-klasse zeer laag inkomen. Voor mensen in een instelling is het adresinkomen geen goede maat voor de sociaaleconomische status.

Uit Tabel 2.2 blijkt dat verzekerden met een zeer laag inkomen gemiddeld hogere normbedragen hebben dan bijvoorbeeld verzekerden met een hoog inkomen. Dit geldt voor 65-plussers. Bij de GGZ zijn de verschillen in normbedragen tussen SES-klassen klein en is een minder duidelijk patroon te zien.

Het SES-kenmerk is de afgelopen jaren verschillende keren aangepast. In OT 2018 is de indeling van instellingsbewoners gewijzigd. Voor die tijd werden mensen gezien als instellingsbewoner (en dus ingedeeld bij de SES-klasse zeer laag inkomen) als zij woonachtig waren op een adres met 15 of meer bewoners. Dat is per 2018 gebaseerd op WLZ-declaraties. Sinds 2017 wordt daarnaast voor de inkomensgegevens de meest definitieve versie gebruikt in plaats van een voorlopige versie van een recenter jaar. Dit leidt tot een verbetering van de kwaliteit van de gegevens en een stabielere indeling. Vóór 2016 werd bij de indeling in SES gebruikgemaakt van het adresinkomen per hoofd, vanaf 2016 gaat het om het totale adresinkomen. Vanaf 2016 is ook overgestapt op vier in plaats van drie SES-klassen. Uitgaande van de percentielgrenzen 20, 40, 70 en 100 procent. Daarvoor waren de grenzen 30, 70 en 100 procent.³

Tabel 2.2 Verzekerden met een (zeer) laag inkomen hebben gemiddeld hogere normbedragen

	Leeftijd	Somatisch model	GGZ-model
1 (zeer laag)	0-17 jaar	84	N.v.t.
	18-64 jaar	24	-1
	65+ jaar	398	15
2 (laag)	0-17 jaar	20	N.v.t.
	18-64 jaar	28	-12
	65+ jaar	3	-3
3 (midden)	0-17 jaar	-12	N.v.t.
	18-64 jaar	10	-12
	65+ jaar	-91	-7
4 (hoog)	0-17 jaar	-57	N.v.t.
	18-64 jaar	-45	20
	65+ jaar	-240	-4

De tabel toont de normbedragen van de risicovereveningsmodellen in 2019
Bron: WOR 929

³ Zie Definitieve rapportages gegevensfase voor de jaren 2015 tot en met 2019.

3 Groot onderhoud

Dit hoofdstuk beschrijft verschillende mogelijke uitbreidingen in de vereveningskenmerken AVI en SES. Hierbij lijken de volgende aanpassingen veelbelovend: voor 65-69-jarigen en 18-minners ook een AVI-indeling hanteren en bij SES extra leeftijdsklassen toevoegen.

Mogelijk kan de verevenende werking van de kenmerken AVI en SES verbeterd worden door de kenmerken aan te passen. Dit hoofdstuk beschrijft de onderzochte aanpassingen. Per aanpassing is gekeken hoeveel verzekerdenjaren het betreft, wat de zorgkosten zijn en of er sprake is van meerkosten.

Om de meerkosten te berekenen, worden twee modellen geschat:

1. Het uitgangsmodel 2019, met AVI en SES.
Op deze manier wordt duidelijk of de extra subgroepen inderdaad meerkosten hebben in de huidige vereveningsmodellen.
2. Het uitgangsmodel 2019, zonder AVI en SES.
Op deze manier wordt duidelijk wat de meerkosten zijn zonder de huidige AVI-/SES-kenmerken. Dit geeft een beeld van de meerkosten die kunnen worden weggenomen door toevoegen van de nieuwe AVI-/SES-indeling.

De volgende aanpassingen zijn onderzocht:

- 65- tot 69-jarigen in AVI-klasse op 64-jarige leeftijd;
- jongeren (18-) in AVI-klassen van ouders;
- langdurig laag inkomen;
- langdurige bijstand;
- gelijke leeftijdsklassen bij AVI en SES;
- verzekerden die gebruikmaken van intramurale GGZ in t-1 anders indelen;
- volatiliteit van de inkomensgegevens;
- schulden als aparte klasse opnemen;
- vergunninghouders als aparte klasse opnemen.

De volgende paragrafen gaan op deze aanpassingen in.

3.1 65+'ers in AVI-klassen

Op dit moment worden alle 65+'ers gezamenlijk ingedeeld in een aparte AVI-klasse, de klasse 65+ met een normbedrag van nul euro. Over het algemeen geldt dat 65+'ers AOW krijgen en dus geen arbeidsongeschiktheidsuitkering, bijstandsuitkering, of loon of inkomen als zelfstandige ontvangen. Uit onderzoek is gebleken dat het indelen van 65-69-jarigen op basis van de laatst bekende AVI-klasse mogelijk meerwaarde heeft: vooral 65-69-jarigen die vóór de pensioengerechtigde leeftijd een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvingen hebben hoge meerkosten (WOR 743).

Tekortkoming in dat onderzoek was dat de exacte leeftijd van de verzekerden niet bekend was, waardoor niet was vast te stellen wat de AVI-indeling op 64-jarige leeftijd precies was. Daarnaast

gingen de onderliggende gegevens van UWV en de Belastingdienst slechts 4 jaar terug, waardoor voor 69-jarigen geen informatie beschikbaar was van het jaar waarin zij nog 64 waren. In dit onderzoek is daarom de exacte leeftijd van de verzekerden gebruikt, alsmede gegevens van UWV waarmee vijf jaar teruggekeken kan worden. Voor iedere 65-jarige (of 66-, 67-, 68-, 69-jarige) is nagegaan in welke AVI-klasse diegene in 2015 (of 2014, 2013, 2012, 2011) was ingedeeld. De basis hiervoor vormt de indeling die in de OT-bestanden van die jaren is gebruikt. Omdat in eerdere jaren geen onderscheid werd gemaakt tussen IVA-uitkeringen en overige arbeidsongeschiktheidsuitkering, is op basis van de gegevens van UWV voor ieder jaar een uitsplitsing gemaakt.

Het is op dit moment niet mogelijk om voor 70+'ers de AVI vast te stellen op basis van hun AVI-indeling in het jaar dat zij nog 64 waren. De gegevens die hiervoor nodig zijn, zijn niet meer beschikbaar bij ZINL.⁴

Tabel 3.1 laat zien dat voor de groep 65-69-jarigen een onderscheid naar AVI-klasse op 64-jarige leeftijd wel degelijk uitmaakt voor het somatische model. Vooral verzekerden die op 64-jarige leeftijd een IVA-uitkering ontvingen worden in het huidige model ondergecompenseerd. Dit is te zien in de kolom met meerkosten voor het model met AVI en SES. De totale groep 65-69-jarigen is via het criterium leeftijd x geslacht een kenmerk in het model, dus de gemiddelde meerkosten zijn dan per definitie gelijk aan nul euro. Binnen de groep 65-69-jarigen kunnen echter wel subgroepen zijn met gemiddelde meer- (of minder)kosten, zoals blijkt uit de tabel. De meerkosten zijn bij mensen met een IVA-uitkering gemiddeld € 715 per verzekerdenjaar. Ook de 65-69-jarigen die op 64-jarige leeftijd arbeidsongeschikt waren, hebben meerkosten. Als men in de referentiegroep zat of zelfstandige was, is er juist sprake van minderkosten. Opvallend is dat ook mensen met een bijstandsuitkering op 64-jarige leeftijd overgecompenseerd worden. Deze mensen hebben gemiddeld wel hogere zorgkosten dan de zelfstandigen of de referentiegroep. Deze overcompensatie komt door het kenmerk SES. In het model zonder AVI en SES hebben bijstandsgerechtigden wel meerkosten (zie laatste kolom). Voormalig bijstandsgerechtigden zitten naar verwachting grotendeels in de SES zeer laag inkomen, waar voor 65-plussers een relatief hoog normbedrag geldt: € 398 (zie Tabel 2.2). In totaal verschuift met deze AVI-indeling voor 65-69-jarigen € 140.252.614. Dat is een behoorlijke verschuiving. Het gaat hier om de absolute waarde van de meerkosten vermenigvuldigd met het aantal verzekerdenjaren, gesommeerd over alle klassen die nu nieuw worden toegevoegd.

Verreweg de meeste van de 65-69-jarige verzekerden zaten op 64-jarige leeftijd in de referentiegroep: het gaat om ruim 760.000 verzekerdenjaren. De eerstvolgende groep is de arbeidsongeschikten met 172.000 verzekerdenjaren. De IVA-groep is beperkt van omvang met 10.000 verzekerdenjaren. Voor de IVA geldt dat er sprake is van een ingroeitraject omdat de regeling nog niet zo lang bestaat en dus nog niet het structurele niveau heeft bereikt. Deze groep kan dus in omvang nog sterk toenemen.

⁴ Dit is op termijn wel mogelijk door vanaf nu historie op te bouwen in het jaarlijkse OT-bestand. De AVI op 64-jarige leeftijd verandert niet meer. Dus iemand die nu 69 is en een bepaalde AVI heeft, heeft die AVI ook als hij volgend jaar 70 is. Over vijf jaar kan dus ook voor 70-74-jarigen een AVI-indeling gehanteerd worden.

Tabel 3.1 65-69-jarigen met een (duurzame) arbeidsgeschiktheidsuitkering worden ondergecompenseerd in het huidige somatische model

Somatisch	Leeftijd	Verzekerd-jaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	65-69 jaar	10.577	9.116	715	685
Arbeidsongeschikt (exclusief IVA)	65-69 jaar	172.061	6.053	363	377
Bijstandsgerechtigd	65-69 jaar	34.739	5.491	-122	135
Zelfstandig	65-69 jaar	45.174	3.180	-124	-62
Referentiegroep	65-69 jaar	764.458	3.292	-79	-97
Totaal	65-69 jaar	1.027.009	3.884	0	0

De tabel toont de meer- of minderkosten van 65-69-jarigen in het somatische model per AVI-klasse, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. De totale groep 65-69-jarigen is een kenmerk in het model, daarom zijn de gemiddelde meerkosten dan gelijk aan nul.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

De hoge meerkosten voor verzekerden met een IVA-uitkering treden vooral op bij 65- en 66-jarigen (Tabel 3.2). Vooral bij de 67- tot en met 69-jarigen betreft het qua omvang een kleine groep, waardoor de (meer)kosten nog kunnen fluctueren. Bij de overige arbeidsgeschiktheidsuitkeringen zijn hogere meerkosten bij 67- tot en met 69-jarigen binnen de klasse te zien. Bij de zelfstandigen en de referentiegroep zijn de minderkosten vooral groter bij de 65- en 66-jarigen. De 69-jarigen hebben in beide groepen juist meerkosten. Dit kan komen doordat de 69-jarigen in de groep 65-69-jarigen ondergecompenseerd worden doordat zij binnen de groep de oudsten zijn. Zij hebben ook hogere zorgkosten dan de 65-68-jarigen. De omvang van de groepen is over de leeftijden redelijk gelijk verdeeld.

Tabel 3.2 Meerkosten somatisch model variëren met leeftijd

Somatisch	Leeftijd	Verzekerenjaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	65 jaar	3.778	9.585	937	881
	66 jaar	2.588	9.277	1.127	1078
	67 jaar	1.845	8.262	37	21
	68 jaar	1.393	9.112	454	468
	69 jaar	973	8.488	416	448
Arbeitsongeschikt (exclusief IVA)	65 jaar	32.481	5.807	333	338
	66 jaar	33.433	5.779	226	220
	67 jaar	33.448	6.108	383	391
	68 jaar	35.109	6.231	393	423
	69 jaar	37.590	6.296	465	494
Bijstandsgerechtigd	65 jaar	7.647	5.139	-269	9
	66 jaar	7.100	5.428	-158	105
	67 jaar	6.631	5.525	14	258
	68 jaar	6.570	5.679	-129	122
	69 jaar	6.792	5.739	-46	200
Zelfstandig	65 jaar	9.997	2.777	-247	-140
	66 jaar	9.401	2.951	-306	-197
	67 jaar	8.628	3.195	-51	-15
	68 jaar	8.595	3.262	-124	-102
	69 jaar	8.553	3.805	148	169
Referentiegroep	65 jaar	144.118	2.887	-182	-214
	66 jaar	147.271	3.048	-178	-206
	67 jaar	152.345	3.312	-61	-77
	68 jaar	155.991	3.440	-59	-70
	69 jaar	164.733	3.706	66	59

De tabel toont de meer- of minderkosten van 65-69-jarigen in het somatische model per AVI-klasse uitgesplitst naar leeftijd, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Tabel 3.3 laat zien dat voor de groep 65-69-jarigen een onderscheid naar AVI-klasse op 64-jarige leeftijd ook uitmaakt voor het GGZ-model. Vooral verzekerden die op 64-jarige leeftijd een bijstandsuitkering ontvingen worden in het huidige model met AVI en SES ondergecompenseerd (met gemiddeld € 47). Ook bij de (duurzaam) arbeidsongeschikten is gemiddeld sprake van meerkosten. Het is belangrijk om op te merken dat voor het GGZ-model niet geldt dat de subgroepen die zijn opgenomen in het model gemiddelde meerkosten gelijk aan nul hebben. Dit komt doordat het model gebruikmaakt van een aanvullende restrictie die stelt dat de voorspelde kosten niet negatief mogen zijn. Voor de totale groep 65-69-jarigen geldt dat de gemiddelde minderkosten € 1 bedragen in het model met AVI en SES.

Tabel 3.3 65-69-jarigen met bijstand worden ondergecompenseerd in het huidige GGZ-model

GGZ	Leeftijd	Verzekerd-jaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	65-69 jaar	10.577	340	23	17
Arbeitsongeschikt (exclusief IVA)	65-69 jaar	172.061	347	8	2
Bijstandsgerechtigd	65-69 jaar	34.739	560	47	50
Zelfstandig	65-69 jaar	45.174	58	-10	-9
Referentiegroep	65-69 jaar	764.458	85	-5	-7
Totaal	65-69 jaar	1.027.009	147	-1	-4

De tabel toont de meer- of minderkosten van 65-69-jarigen in het GGZ-model per AVI-klasse, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. Voor het GGZ-model geldt niet dat de meerkosten voor de subgroepen in het model (in dit geval 65-69-jarigen) per definitie gelijk zijn aan nul.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

De hogere meerkosten voor verzekerden met bijstand treden in alle leeftijdsgroepen op (Tabel 3.4) maar vooral bij 65- en 66-jarigen. Voor de verzekerden met een IVA-uitkering is het beeld grilliger: de 69-jarigen kennen relatief hoge meerkosten, bij de 67-jarigen is juist sprake van minderkosten. Het gaat hier om relatief kleine groepen waardoor schommelingen kunnen ontstaan. Ook bij de arbeidsongeschikten, een grotere groep, zijn echter verschillen te zien tussen de verschillende leeftijden. De meer- of minderkosten zijn in dit geval wel beperkt van omvang.

Als alternatief zouden ouderen beneden de AOW-gerechtigde leeftijd ingedeeld kunnen worden op basis van hun huidige AVI-klasse. In 2016 is de AOW-leeftijd immers niet langer 65 jaar, maar 65 jaar en 6 maanden. Dit betekent dat in 2016 een deel van de 65-jarigen de pensioenleeftijd nog niet bereikt heeft. Deze verzekerden ontvangen dan bijvoorbeeld een arbeidsongeschiktheidsuitkering of een bijstandsuitkering, of zij werken nog. Omdat slechts een beperkt deel van de 65-69-jarigen nog niet pensioengerechtigd is, ligt het niet voor de hand om nu al gebruik te maken van de huidige aard van inkomen. In de toekomst kan dit echter wel een interessante optie zijn: de AOW-leeftijd stijgt nog door tot 67 jaar in 2021 en wordt vervolgens gekoppeld aan de levensverwachting. Nadeel is dat de indeling dan afhankelijk is van de pensioenleeftijd en daarmee gevoeliger voor beleid.

Tabel 3.4 Meerkosten GGZ-model variëren met leeftijd

GGZ	Leeftijd	Verzekerenjaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	65 jaar	3.778	390	25	17
	66 jaar	2.588	337	15	8
	67 jaar	1.845	233	-59	-64
	68 jaar	1.393	317	52	48
	69 jaar	973	387	153	151
Arbeitsongeschikt (exclusief IVA)	65 jaar	32.481	424	33	26
	66 jaar	33.433	367	-3	-10
	67 jaar	33.448	329	0	-5
	68 jaar	35.109	323	2	-3
	69 jaar	37.590	301	8	3
Bijstandsgerechtigd	65 jaar	7.647	616	57	60
	66 jaar	7.100	602	66	69
	67 jaar	6.631	484	32	34
	68 jaar	6.570	514	34	37
	69 jaar	6.792	574	44	47
Zelfstandig	65 jaar	9.997	52	-25	-23
	66 jaar	9.401	41	-29	-26
	67 jaar	8.628	64	1	2
	68 jaar	8.595	46	-17	-18
	69 jaar	8.553	89	25	25
Referentiegroep	65 jaar	144.118	85	-4	-7
	66 jaar	147.271	83	-8	-10
	67 jaar	152.345	85	-8	-11
	68 jaar	155.991	83	-7	-10
	69 jaar	164.733	91	2	0

De tabel toont de meer- of minderkosten in het GGZ-model van 65-69-jarigen per AVI-klasse uitgesplitst naar leeftijd, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

De uitbreiding van het vereveningskenmerk AVI met de aard van inkomen van 65-69-jarigen op basis van de situatie op 64-jarige leeftijd is beoordeeld aan de hand van het toetsingskader (WOR 760). Tabel 3.5 geeft een overzicht van de scores. De aard van inkomen van verzekerden wordt bepaald op basis van gegevens van UWV, de Belastingdienst en DUO. Deze gegevens hebben een landelijke dekking. Een nadere uitsplitsing van de 65-69-jarigen wordt gebaseerd op dezelfde gegevens. De **meetbaarheid** verandert dus niet.

Aard van inkomen hangt samen met de gezondheid van verzekerden en is daarmee een **valide** vereveningskenmerk. De huidige aanpassing betreft een nadere uitsplitsing van dit kenmerk. Daaruit blijkt dat vooral het hebben van een (duurzame) arbeidsongeschiktheidsuitkering op 64-jarige leeftijd in latere jaren leidt tot meerkosten, zowel binnen somatische zorg als de GGZ.

Tabel 3.5 Overzicht afweging toetsingscriteria bij uitbreiding 65+'ers in AVI-klasse

	65-69-jarigen ingedeeld in AVI-klasse
Meetbaarheid	+
Validiteit	+
Stabiliteit	-
Prikkelwerking	+
Verevenende werking	+
Eenvoud en transparantie	+/-

De tabel bevat de waardering van de toetsingscriteria voor de onderzochte aanpassing van het kenmerk. De scores +, +/- en - geeft aan of de aanpassing goed, neutraal of slecht scoort op dat criterium

Bron: SEO Economisch Onderzoek

De **stabiliteit** van het kenmerk over de jaren heen is niet getoetst.⁵ Het is de verwachting dat het aantal verzekerden over de klassen van jaar op jaar kan verschillen. Dit komt enerzijds doordat de IVA een relatief nieuwe regeling is die nog niet het structurele niveau heeft bereikt. Anderzijds is dit kenmerk afhankelijk van de conjunctuur. Als het slechter gaat met de economie zullen er meer bijstandsgerechtigden zijn. Daarnaast is dit kenmerk gevoelig voor toekomstige beleidsaanpassingen. Anderzijds is het AVI-kenmerk voor 65-69-jarigen stabielier omdat iemand bij een AVI wordt ingedeeld op 64-jarige leeftijd en die AVI vervolgens houdt.

Zorgverzekeraars en –aanbieders hebben geen invloed op de aard van het inkomen van verzekerden. Er gaat van het AVI-kenmerk dus geen ongewenste **prikkelwerking** uit.

De meer-/minderkosten voor 65-69-jarige verzekerden in de uitgesplitste AVI-klasse in het somatische model zijn behoorlijk, vooral bij de arbeidsongeschikten. Deze verzekerden worden in het huidige somatische model met gemiddeld € 715 en € 363 per verzekerdenjaar ondergecompenseerd. Bij de andere groepen (bijstand, zelfstandigen en overig) is er sprake van overcompensatie van € 79 tot € 124. In totaal verschuift een bedrag van € 140 miljoen met deze aanpassing. De uitbreiding leidt dus naar verwachting tot een verbetering in de **verevenende werking**. De meer- of minderkosten in het GGZ-model zijn beperkt.

Toepassing van de AVI-indeling voor 65-69-jarigen heeft nauwelijks effect op de **eenvoud en transparantie**. De classificatie is logisch en sluit aan bij de andere leeftijdsgroepen. Door toevoeging van extra klassen wordt het model iets minder eenvoudig, ook omdat deze een historische component bevat. Hierdoor is deze bij beleidswijzigingen mogelijk lastiger vast te stellen.⁶

3.2 Jongeren (18-) in AVI-klassen van ouders

De zorgkosten van jongeren hangen samen met de sociaaleconomische status van hun ouders. Zo hebben jongeren die op 18-jarige leeftijd instromen in de (voormalige) Wajong vaker een ouder

⁵ Op dit moment kan maximaal vijf jaar teruggekeken worden; het is dus niet mogelijk om de kenmerken voor een ander vereveningsjaar te berekenen.

⁶ Een voorbeeld hiervan is de huidige uitsplitsing van arbeidsongeschikten in IVA en overig, die voorheen niet gehanteerd werd. Het onderscheid kan dan alleen gemaakt worden als de door UWV geleverde brondata de onderverdeling bevat.

met een bijstandsuitkering. Ook vóór hun 18^e maken deze aanstaande Wajongeren al hoge zorgkosten (Kok e.a., 2018).

De huidige AVI-indeling maakt geen onderscheid binnen de groep 0-17-jarigen. Zij krijgen allen normbedrag nul. Het is de verwachting dat er verschillen in zorgkosten zijn voor deze groep die samenhangen met de AVI van de ouders. In het persoonskenmerkenbestand zitten gegevens over de adressen van de 0-17-jarigen. Kinderen kunnen daardoor ingedeeld worden bij de AVI van de volwassenen die op hetzelfde adres staan ingeschreven.⁷

Het is de vraag wat voor de zorgkosten van jongeren relevanter is: de aanwezigheid van een ongezonde ouder of van een gezonde ouder. Bij de indeling van jongeren in AVI-klassen worden daarom twee varianten bekeken:

1. 0-17-jarigen krijgen de AVI van de volwassene in het huishouden met de laagste AVI-klasse;
2. 0-17-jarigen krijgen de AVI van de volwassene in het huishouden met de hoogste AVI-klasse.

Bij de indeling in AVI-klassen op het adres wordt de gebruikelijke AVI-prioritering gehanteerd. Dat wil zeggen dat bij indeling van jongeren in de laagste AVI-klasse op dat adres de volgorde als volgt is: duurzaam arbeidsongeschikt (IVA), overig arbeidsongeschikt, bijstandsgerechtigde, student, werkloos of in loondienst (mits niet hoogopgeleid), zelfstandige en hoogopgeleide. Iedereen die dan niet is ingedeeld vormt samen met de werklozen en werkenden in loondienst de referentiegroep. Dus als de ene ouder een IVA-uitkering ontvangt en de andere ouder werkt, dan wordt de jongere in het eerste geval ingedeeld bij IVA en in het tweede geval in de referentiegroep. En als de ene ouder werkt en de andere hoogopgeleid is, dan wordt het kind in het eerste geval ingedeeld in de referentiegroep en in het tweede geval in de klasse hoogopgeleid.

Tabel 3.6 geeft aan dat er verschillen zijn in de meerkosten in het somatische model van 0-17-jarigen naar de AVI-klasse op het adres. Uitgaande van de laagste AVI op het adres zijn er in het huidige model inclusief AVI en SES meerkosten voor de lage AVI-klassen: € 90 voor kinderen bij volwassenen met IVA, € 167 voor kinderen bij volwassenen met een overige arbeidsongeschiktheidsuitkering en € 59 voor kinderen bij volwassenen met een bijstandsuitkering. Deze kinderen hebben ook hogere zorgkosten dan gemiddeld binnen de groep 0-17-jarigen. Kinderen waarvan de volwassenen op het adres in hogere AVI-klassen zitten, hebben juist minderkosten. Deze lopen op tot € 98 voor 0-17-jarigen met hoogopgeleide ouders. Opvallend is dat kinderen met een student op het adres gemiddeld relatief hoge zorgkosten hebben. Dit komt doordat het in deze klasse relatief vaak om 0-jarigen gaat en die hebben gemiddeld hogere zorgkosten dan oudere kinderen.

Het patroon is vergelijkbaar wanneer kinderen naar de hoogste AVI van de volwassenen op het adres worden ingedeeld. Opvallend is dan de IVA-groep die sterk in omvang afneemt en waarbij de meerkosten dalen tot € 14. Ook het aantal kinderen met de klasse overige arbeidsongeschikten daalt sterk. Dit komt omdat dit uitkeringen op persoonsniveau betreft. De andere huishoudleden

⁷ Deze volwassenen moeten minstens 15 jaar ouder zijn dan het oudste minderjarige kind op het adres. Dit om te voorkomen dat de AVI van een meerderjarige broer of zus wordt gebruikt. Daarnaast wordt alleen de AVI van volwassenen tot 65 jaar gebruikt. Als er enkel volwassenen 65+'ers op het adres wonen worden kinderen ingedeeld bij de referentiegroep. Dit is gedaan omdat deze 65+'ers hoogstwaarschijnlijk niet de ouders van het kind zijn.

hebben dus vaak geen arbeidsongeschiktheidsuitkering, maar vallen in een hogere AVI-klasse. Bijstand is daarentegen een uitkering op huishoudniveau. De omvang van de groep kinderen in de AVI-klasse bijstand is daarom vergelijkbaar in beide varianten. In totaal verschuift met de indeling van 0-17-jarigen in AVI-klassen in de laagste AVI op het adres € 101.940.794. Dat is iets minder dan de verschuiving die gemoeid is met de indeling van 65-69-jarigen in AVI-klassen. Wanneer de indeling van 0-17-jarigen gebaseerd wordt op de hoogste AVI op het adres, dan is de totale verschuiving € 138.923.857.

Tabel 3.6 Vooral meerkosten bij kinderen met volwassenen met een lage AVI op het adres

Somatisch	Leeftijd	Verzekerdenda- ren	Zorgkos- ten	Meerkos- ten (met AVI/SES)	Meerkos- ten (zon- der AVI/SES)
AVI 18-min op basis van laagste AVI op adres					
IVA	0-17 jaar	20.156	1.336	90	90
Arbeidsongeschikten (excl. IVA)	0-17 jaar	212.221	1.615	167	177
Bijstandsgerechtigden	0-17 jaar	233.750	1.350	59	115
Student	0-17 jaar	22.069	1.632	-93	-85
Zelfstandigen	0-17 jaar	349.854	1.031	-72	-65
Hoogopgeleiden	0-17 jaar	241.354	1.189	-98	-120
Referentiegroep	0-17 jaar	2.303.886	1.119	0	-6
Totaal	0-17 jaar	3.383.289	1.167	0	0
AVI 18-min op basis van hoogste AVI op adres					
IVA	0-17 jaar	2.154	1.306	14	59
Arbeidsongeschikten (excl. IVA)	0-17 jaar	47.800	1.700	203	246
Bijstandsgerechtigden	0-17 jaar	214.884	1.359	69	128
Student	0-17 jaar	4.340	1.486	-95	-47
Zelfstandigen	0-17 jaar	464.647	1.005	-33	-27
Hoogopgeleiden	0-17 jaar	685.091	1.161	-78	-100
Referentiegroep	0-17 jaar	1.964.372	1.172	23	21
Totaal	0-17 jaar	3.383.289	1.167	0	0

De tabel toont de meer- of minderkosten van 0-17-jarigen in het somatische model per AVI-klasse, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. De totale groep 0-17-jarigen is een kenmerk in het model, daarom zijn de gemiddelde meerkosten dan gelijk aan nul.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Nadeel van een indeling op basis van adres is dat sommige kinderen niet samenwonen met hun (beide) ouders. Het gaat dan met name om kinderen van gescheiden ouders, maar bijvoorbeeld ook om kinderen met overleden ouders of kinderen die al op zichzelf wonen, in een instelling wonen, of bij andere familieleden op een adres wonen. Alternatief is daarom om gebruik te maken van gegevens van het CBS. Via het CBS kan voor ieder kind (18-) bepaald worden wie zijn juridische ouders zijn. Deze informatie komt uit het GBA/BRP.

Tabel 3.7 Overzicht afweging toetsingscriteria bij AVI voor jongeren

	AVI voor jongeren
Meetbaarheid	+
Validiteit	+
Stabiliteit	+/-
Prikkelwerking	+
Verevenende werking	+
Eenvoud en transparantie	+/-

De tabel bevat de waardering van de toetsingscriteria voor de onderzochte aanpassing van het kenmerk. De scores +, +/- en - geeft aan of de aanpassing goed, neutraal of slecht scoort op dat criterium
Bron: SEO Economisch Onderzoek

Het toevoegen van een AVI-klasse voor jongeren is beoordeeld aan de hand van het toetsingskader (WOR 760). Tabel 3.7 geeft een overzicht van de scores. De aard van inkomen wordt bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst en UWV. Deze gegevens hebben een landelijke dekking en zijn gecontroleerd. Het bepalen van de AVI op het adres vindt plaats op dezelfde gegevens. De **meetbaarheid** verandert niet.

De aard van inkomen hangt samen met de gezondheid van verzekerden en is daarmee een **valide** vereeningskenmerk. De huidige aanpassing betreft een uitbreiding voor jongeren met de AVI op het adres. De resultaten hiervan zijn zoals verwacht: jongeren die wonen op een adres met volwassenen die een (duurzame) arbeidsongeschiktheids- of bijstandsuitkering ontvangen, hebben meer kosten in het huidige somatische model. Jongeren op een adres met studenten, zelfstandigen of hoogopgeleiden hebben juist minderkosten.

De **stabiliteit** van het kenmerk over de jaren heen is niet getoetst. Het is de verwachting dat dit kenmerk hetzelfde scoort in termen van stabiliteit als het huidige AVI-kenmerk.

Zorgverzekeraars en –aanbieders hebben geen invloed op de aard van het inkomen van verzekerden. Er gaat van het AVI-kenmerk dus geen ongewenste **prikkelwerking** uit.

De meer-/minderkosten voor jongeren naar de AVI op het adres zijn behoorlijk. Als gekeken wordt naar de laagste AVI op het adres, is alleen bij de referentiegroep sprake van meerkosten die gelijk zijn aan nul. In de overige groepen is de afwijking groter dan € 50. In totaal verschuift een bedrag van € 101 miljoen. De uitbreiding leidt daarom naar verwachting tot een verbetering in de **verevenende werking**.

Toepassing van de AVI voor jongeren heeft beperkt effect op de **eenvoud en transparantie**. Door de toevoeging van klassen wordt het model iets complexer. De classificatie is wel logisch en kan in het huidige AVI-kenmerk geïntegreerd worden.

3.3 Langdurig laag inkomen

In sociaaleconomische status wordt nu zeer laag en laag inkomen onderscheiden. Naar verwachting hebben verzekerden waarbij langdurig sprake is van een laag inkomen hogere zorgkosten dan verzekerden waarbij het inkomen tijdelijk laag is. Om dit te onderzoeken wordt SES uitgesplitst naar

langdurig laag inkomen (in 2014 tot en met 2016) of tijdelijk laag inkomen (in 2016, maar niet in 2014 en/of 2015). Het is niet mogelijk om de huidige wijze van vaststellen van de SES terug te leggen op eerdere jaren, omdat de benodigde gegevens niet beschikbaar zijn.⁸ Er is daarom voor gekozen om gebruik te maken van de SES-indeling zoals die in het betreffende jaar gold. Nadeel bij deze analyse is dat de SES-indeling voor de jaren 2014 en 2015 gebruikmaakt van andere percentielgrenzen dan de indeling in 2016, namelijk 30, 70, 100 procent versus 20, 40, 70, 100 procent. Dit betekent dat een laag inkomen in 2015 niet hetzelfde is als een laag inkomen in 2016. Daarom is ervoor gekozen om zowel de SES-klasse zeer laag inkomen (tot 20 procent) als de SES-klasse laag inkomen (20 tot 40 procent) onder te verdelen in langdurig en tijdelijk. Er is dan sprake van langdurig (zeer) laag als in 2014 én 2015 het inkomen in de onderste 30 procent viel en in 2016 in de onderste 40 procent.

Het valt op dat juist verzekerden, die tijdelijk een laag inkomen hebben, meerkosten hebben in het huidige somatische model (Tabel 3.8). 18-64-jarigen met een langdurig laag inkomen hebben in het huidige model met AVI en SES gemiddeld lagere zorgkosten dan de normkosten: -€ 72. 18-64-jarigen met een tijdelijk laag inkomen hebben gemiddelde meerkosten van € 38 per verzekerdenjaar. Bij de 65+'ers is het verschil nog groter: -€ 224 bij de verzekerden met een langdurig laag inkomen en € 133 met een tijdelijk laag inkomen. Dit is tegen de verwachting in. Mogelijk is er bij mensen met een tijdelijk laag inkomen sprake van een gezondheidsschok, waardoor ook hun inkomen is gedaald. De mensen met een tijdelijk laag inkomen hebben ook vaak hogere zorgkosten dan de mensen met een langdurig laag inkomen. Zij zitten dan wellicht nog niet in een MHK, FKG of DKG. Dit wordt ondersteund door de uitkomsten van het model zonder AVI en SES. Ook in dat geval zijn de meerkosten meestal hoger bij mensen met een tijdelijk (zeer) laag inkomen. In totaal verschuift met het onderscheid tussen langdurige en tijdelijke (zeer) laag inkomen € 329.591.548. Dat is een forse verschuiving, wat mede het gevolg is van het feit dat het om grote groepen verzekerden gaat.

⁸ Dit heeft verschillende redenen. Zo worden verzekerden met WLZ-zorg toegekend aan SES zeer laag, maar gegevens over WLZ-gebruik voor eerdere jaren zijn niet beschikbaar. Daarnaast is er in 2014 een wijziging geweest in de adrespseudonimisatie, waardoor gegevens voor 2014 niet eenvoudig gekoppeld kunnen worden met gegevens na 2014.

Tabel 3.8 Vooral meerkosten bij tijdelijk (zeer) laag inkomen

Somatisch	Leeftijd	Verzekerdenja- ren	Zorgkos- ten	Meerkos- ten (met AVI/SES)	Meerkos- ten (zon- der AVI/SES)
1 (zeer laag) – langdurig	0-17 jaar	506.470	1.103	-26	46
	18-64 jaar	1.115.874	1.737	-37	10
	65+ jaar	176.210	7.909	55	444
1 (zeer laag) – tijdelijk	0-17 jaar	171.277	1.735	78	156
	18-64 jaar	984.067	2.218	42	111
	65+ jaar	559.885	7.875	-17	184
2 (laag) – langdurig	0-17 jaar	291.951	1.021	1	16
	18-64 jaar	702.511	1.508	-72	-35
	65+ jaar	221.328	6.032	-224	-159
2 (laag) – tijdelijk	0-17 jaar	384.421	1.388	-1	17
	18-64 jaar	1.335.748	1.956	38	59
	65+ jaar	373.255	6.314	133	99

De tabel toont de meer- of minderkosten van mensen met een langdurig of tijdelijk (zeer) laag inkomen in het somatische model, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. De totale groep is een kenmerk in het model met AVI en SES, daarom zijn de gemiddelde meerkosten dan gelijk aan nul. Dit is per leeftijd, dus bijvoorbeeld de gemiddelde meerkosten van 0-17-jarigen met een (zeer) laag inkomen zijn gelijk aan nul. In een model zonder AVI en SES zit het kenmerk niet in het model en zijn de meerkosten dus niet gelijk aan nul.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Ook in het GGZ-model geldt dat verzekerden met een langdurig zeer laag inkomen meestal minderkosten hebben, terwijl voor degenen met een tijdelijk zeer laag inkomen sprake is van beperkte meerkosten (Tabel 3.9). Voor de 65+'ers geldt overigens dat ook verzekerden met een tijdelijk zeer laag inkomen minderkosten hebben. Echter, in het uitgangsmodel hebben 65+'ers met een zeer laag inkomen gemiddeld ook al minderkosten van € 25 (zie toelichting onder tabel). In de groep met een laag inkomen is te zien dat mensen met een tijdelijk laag inkomen (beperkte) meerkosten hebben, terwijl de 18-64-jarigen met een langdurig laag inkomen minderkosten hebben.

Tabel 3.9 Minderkosten bij langdurig zeer laag inkomen

GGZ	Leeftijd	Verzekerdenja- ren	Zorgkos- ten	Meerkos- ten (met AVI/SES)	Meerkos- ten (zon- der AVI/SES)
1 (zeer laag) – langdurig	18-64 jaar	1.115.874	392	-19	5
	65+ jaar	176.210	156	-12	1
1 (zeer laag) – tijdelijk	18-64 jaar	984.067	831	8	42
	65+ jaar	559.885	248	-29	-24
2 (laag) – langdurig	18-64 jaar	702.511	231	-10	-18
	65+ jaar	221.328	96	4	2
2 (laag) – tijdelijk	18-64 jaar	1.335.748	313	5	-12
	65+ jaar	373.255	141	4	-1

De tabel toont de meer- of minderkosten van mensen met een langdurig of tijdelijk (zeer) laag inkomen in het GGZ-model, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. Voor de totale groep zijn de gemiddelde meerkosten in het uitgangsmodel niet gelijk aan nul, maar als volgt: -€ 6 voor zeer laag inkomen en 18-64 jaar, -€ 25 voor zeer laag inkomen en 65+, € 0 voor laag inkomen en 18-64 jaar en € 4 voor zeer laag inkomen en 65+.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Tabel 3.10 Overzicht afweging toetsingscriteria bij langdurig laag inkomen

	(zeer) laag inkomen uitgesplitst naar langdurig en tijdelijk
Meetbaarheid	+
Validiteit	-
Stabiliteit	-
Prikkelwerking	+
Verevenende werking	+/-
Eenvoud en transparantie	+/-

De tabel bevat de waardering van de toetsingscriteria voor de onderzochte aanpassing van het kenmerk. De scores +, +/- en - geeft aan of de aanpassing goed, neutraal of slecht scoort op dat criterium

Bron: SEO Economisch Onderzoek

De uitsplitsing van het vereveningskenmerk SES naar langdurig en tijdelijk (zeer) laag inkomen is beoordeeld aan de hand van het toetsingskader (WOR 760). Tabel 3.10 geeft een overzicht van de scores. De sociaaleconomische klasse van verzekerden wordt bepaald op basis van inkomensgegevens van de Belastingdienst. Deze gegevens hebben een landelijke dekking en zijn gecontroleerd door de Belastingdienst. Een uitsplitsing naar langdurig en tijdelijk vindt plaats op dezelfde gegevens, maar dan over eerdere jaren. De **meetbaarheid** verandert niet.

De sociaaleconomische klasse hangt samen met de gezondheid van verzekerden en is daarmee in principe een **valide** vereveningskenmerk. De huidige aanpassing betreft een nadere uitsplitsing van dit kenmerk. De resultaten hiervan zijn onverwacht: juist verzekerden met een tijdelijk (zeer) laag inkomen worden in het huidige somatische model ondergecompenseerd. Verzekerden met een langdurig (zeer) laag inkomen kennen gemiddeld juist minderkosten. Eenzelfde soort beeld is te zien bij het GGZ-model. Hiermee lijkt deze uitsplitsing niet valide.

De **stabiliteit** van het kenmerk over de jaren heen is niet getoetst. Het aantal verzekerden zal over de klassen (in ieder geval voorlopig) van jaar op jaar verschillen. Dit komt doordat het kenmerk SES is gewijzigd, waardoor de eerdere jaren gebruikmaken van andere percentielgrenzen dan het jaar 2016. De omvang van de groepen zal hierdoor wijzigen in de komende jaren.

Zorgverzekeraars en –aanbieders hebben geen invloed op het inkomen van verzekerden. Er gaat van het SES-kenmerk dus geen ongewenste **prikkelwerking** uit.

De meer-/minderkosten voor verzekerden met een langdurig/tijdelijk (zeer) laag inkomen zijn in het somatische model sommige gevallen behoorlijk: bijvoorbeeld bij de 65+'ers met een laag inkomen. In de overige gevallen en in het GGZ-model gaat het om beperkte meer-/minderkosten. In totaal verschuift door deze aanpassing in het somatische model een bedrag van € 330 miljoen. Dat is een forse aanpassing, wat met name het gevolg is van de grote aantallen verzekerdenjaren waarvoor een wijziging optreedt. De uitbreiding leidt dus naar verwachting tot een beperkte verbetering in de **verevenende werking**.

Uitsplitsing van de SES-categorie (zeer) laag inkomen in langdurig en tijdelijk laag inkomen heeft beperkt effect op de **eenvoud en transparantie**. De classificatie is logisch. Door toevoeging van extra klassen wordt het model iets minder eenvoudig, ook vanwege de historische component. Hierdoor is deze bij wijzigingen in het vereveningsmodel lastiger vast te stellen.

3.4 Langdurige bijstand

Mensen met langdurige bijstand hebben naar verwachting hogere zorgkosten dan degenen met een tijdelijke bijstandsuitkering. De aard van het inkomen maakt hier nu geen onderscheid tussen. Om dit te onderzoeken is AVI uitgesplitst naar langdurig bijstand (in 2014 tot en met 2016) of tijdelijk bijstand (in 2016, maar niet in 2014 en/of 2015). Dit onderscheid is per leeftijdsklasse gemaakt, uitgaande van de leeftijd in 2016.

Het valt, net als bij een langdurig laag inkomen, op dat juist verzekerden die tijdelijk een bijstandsuitkering hebben meerkosten hebben in het somatische model (Tabel 3.11). Zo hebben 18-34-jarigen met een langdurige bijstandsuitkering in het huidige model met AVI en SES gemiddeld lagere zorgkosten dan de normkosten: - € 118. 18-34-jarigen met een tijdelijke bijstandsuitkering hebben gemiddelde meerkosten van € 78. De meerkosten zijn nog hoger voor 35-44-jarigen met een tijdelijke bijstandsuitkering: € 118. Degenen met langdurige bijstand in diezelfde leeftijdscategorie hebben minderkosten van € 75. Dit is verrassend: de verwachting is dat juist verzekerden met langdurige bijstand ondergecompenseerd worden in het huidige model met AVI en SES. De tabel laat wel zien dat verzekerden met langdurige bijstand gemiddeld hogere zorgkosten hebben dan verzekerden met tijdelijke bijstand. De kolom met meerkosten in het somatische model zonder AVI en SES laat zien dat de meerkosten hoger zijn voor mensen met tijdelijke bijstand. Dit kan komen doordat tijdelijke bijstand ook mensen betreft die in de afgelopen jaren in Nederland zijn komen wonen. Voor de nieuwkomers zijn de andere verdeelkenmerken vaak nog onbekend. Daardoor zullen hun normkosten lager zijn, wat kan leiden tot meerkosten. De groep mensen met tijdelijke bijstand hangt ook sterk af van de conjunctuur: als het slecht gaat met de economie stijgt het aantal mensen met bijstand. De samenstelling kan hierdoor sterk wijzigen en het kan dus zijn dat in andere jaren voor deze groep juist wel minderkosten gevonden zouden worden. In totaal verschuift een bedrag van € 31.084.421.

Tabel 3.11 Vooral meerkosten somatisch model bij tijdelijke bijstand

Somatisch	Leeftijd	Verzekerdenjaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)
Bijstandsgerechtigden – langdurig	18-34 jaar	53.416	1.880	-118	114
	35-44 jaar	71.689	2.153	-75	156
	45-54 jaar	93.271	3.071	-23	300
	55-64 jaar	80.519	4.384	-21	282
Bijstandsgerechtigden – tijdelijk	18-34 jaar	81.214	1.608	78	329
	35-44 jaar	45.715	1.937	118	363
	45-54 jaar	51.571	2.665	42	384
	55-64 jaar	35.606	3.857	47	376

De tabel toont de meer- of minderkosten van mensen met een langdurige of tijdelijke bijstand in het somatische model, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. De totale groep is een kenmerk in het model met AVI en SES, daarom zijn de gemiddelde meerkosten dan gelijk aan nul. Dit is per leeftijd, dus bijvoorbeeld de gemiddelde meerkosten van 18-34-jarigen met bijstand zijn gelijk aan nul. In een model zonder AVI en SES zit het kenmerk niet in het model en zijn de meerkosten dus niet gelijk aan nul.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Ook voor het GGZ-model geldt dat verzekerden met een tijdelijke bijstandsuitkering meerkosten hebben (Tabel 3.12) en verzekerden met langdurige bijstand juist minderkosten. Zo hebben 18-34-

jarigen met een langdurige bijstandsuitkering in het huidige model met AVI en SES gemiddeld lagere zorgkosten dan de normkosten: - € 91. 18-34-jarigen met een tijdelijke bijstandsuitkering hebben gemiddelde meerkosten van € 67. Hierbij moet worden opgemerkt dat verzekerden met bijstand voor alle leeftijdsklassen in het GGZ uitgangsmodel ook al meerkosten hebben (van € 4). Dit in tegenstelling tot het uitgangsmodel voor de somatische zorgkosten, waar de gemiddelde meerkosten gelijk zijn aan nul. De tabel laat wel zien dat verzekerden met langdurige bijstand gemiddeld hogere GGZ-kosten hebben dan verzekerden met tijdelijke bijstand, vooral vanaf 35 jaar.

Tabel 3.12 Vooral meerkosten GGZ model bij tijdelijke bijstand

GGZ	Leeftijd	Verzekerdenja- ren	Zorgkos- ten	Meerkos- ten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)
Bijstandsgerechtigden – langdurig	18-34 jaar	53.416	1.389	-91	204
	35-44 jaar	71.689	1.279	-31	122
	45-54 jaar	93.271	1.160	-27	67
	55-64 jaar	80.519	820	-5	13
Bijstandsgerechtigden – tijdelijk	18-34 jaar	81.214	1.340	67	369
	35-44 jaar	45.715	970	60	221
	45-54 jaar	51.571	810	62	163
	55-64 jaar	35.606	485	24	48

De tabel toont de meer- of minderkosten van mensen met een langdurig of tijdelijk (zeer) laag inkomen in het GGZ-model, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. Voor de totale groep zijn de gemiddelde meerkosten in het uitgangsmodel niet gelijk aan nul, maar: € 4 voor verzekerden met een bijstandsuitkering van zowel 18-34 jaar, 35-44 jaar, 45-44 jaar als 55-64 jaar.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

De uitsplitsing van bijstand in het vereveningskenmerk AVI naar langdurig en tijdelijk is beoordeeld aan de hand van het toetsingskader (WOR 760). Tabel 3.13 geeft een overzicht van de scores. De aard van inkomen wordt bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst en UWV. Deze gegevens hebben een landelijke dekking en zijn gecontroleerd. Een uitsplitsing naar langdurig en tijdelijk vindt plaats op dezelfde gegevens, maar dan over eerdere jaren. De **meetbaarheid** verandert niet.

Tabel 3.13 Overzicht afweging toetsingscriteria bij langdurige bijstand

	Bijstand uitgesplitst naar langdurig en tijdelijk
Meetbaarheid	+
Validiteit	-
Stabiliteit	+/-
Prikkelwerking	+
Verevenende werking	+/-
Eenvoud en transparantie	+/-

De tabel bevat de waardering van de toetsingscriteria voor de onderzochte aanpassing van het kenmerk. De scores +, +/- en - geeft aan of de aanpassing goed, neutraal of slecht scoort op dat criterium

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Het hebben van een bijstandsuitkering hangt samen met de gezondheid van verzekerden en is daarmee in principe een **valide** vereveningskenmerk. De huidige aanpassing betreft een nadere uitsplitsing. De resultaten hiervan zijn onverwacht: juist verzekerden met tijdelijke bijstand worden

in het huidige somatische model en GGZ-model ondergecompenseerd. Verzekerden met langdurige bijstand kennen gemiddeld juist minderkosten. Hiermee lijkt deze uitsplitsing niet valide.

De **stabiliteit** van het kenmerk over de jaren is niet getoetst. Dit kenmerk is afhankelijk van de conjunctuur. Als het slechter gaat met de economie zullen er meer bijstandsgerechtigden zijn. Hierdoor zal dit kenmerk van jaar op jaar wat fluctuatie tonen. Dat is echter ook al het geval voor het AVI-kenmerk zonder de uitsplitsing van tijdelijk en langdurig bijstand. Doordat er nu meerjarig gekeken wordt blijven de conjunctuureffecten wel langer doorspelen. De fluctuaties zullen zich naar verwachting in het uitgesplitste kenmerk vooral concentreren bij de groep met tijdelijk bijstand. Hiernaast is dit kenmerk vatbaar voor veranderingen in de regelgeving, bijvoorbeeld ten aanzien van het recht op bijstand.

Zorgverzekeraars en –aanbieders hebben geen invloed op ontvangst van een bijstandsuitkering door verzekerden. Er gaat van het AVI-kenmerk dus geen ongewenste **prikkelwerking** uit.

De meer-/minderkosten voor verzekerden met langdurige/tijdelijke bijstand zijn in de helft van de gevallen onder de € 50. In de andere helft zijn ze groter. De totale verschuiving is € 31.084.421, dat is relatief beperkt. De uitbreiding leidt dus naar verwachting tot een beperkte verbetering in de **verevenende werking**.

Uitsplitsing van bijstand naar langdurig en tijdelijk heeft beperkt effect op de **eenvoud en transparantie**. Door de toevoeging van klassen wordt het model iets complexer, vooral vanwege de historische component. De classificatie is wel logisch en kan in het huidige AVI-kenmerk geïntegreerd worden.

3.5 Gelijke leeftijdsklassen bij AVI en SES

SES kent de leeftijdsklassen 0-17, 18-64 en 65+. Het AVI-criterium splitst de groep 18-64 jarigen op in 4 klassen: 18-34 jaar, 35-44 jaar, 45-54 jaar en 55-64 jaar. Het is de vraag of het beter is om bij SES en bij AVI gelijke leeftijdsklassen te hanteren.

Op voorhand lijkt het onverstandig om voor alle AVI-klassen de leeftijdscategorieën 18-64 jaar samen te voegen in één leeftijdscategorie. Er is immers een fors verschil tussen de somatische en GGZ-normbedragen voor een IVA-gerechtigde van 18-34 jaar (respectievelijk € 1.863 en € 56) en een IVA-gerechtigde van 55-64 jaar (respectievelijk € 878 en - € 5), zie Tabel 2.1. Bij de GGZ zijn de normbedragen voor 18-34-jarige overige arbeidsongeschikten en bijstandsgerechtigden juist fors hoger dan voor 55-64 jarige arbeidsongeschikten en bijstandsgerechtigden. Er is daarom voor gekozen om de leeftijdsklassen in het SES-kenmerk verder uit te splitsen, conform de leeftijdsgroepen in AVI: 0-17 jaar, 18-34 jaar, 34-44 jaar, 45-54 jaar, 55-64 jaar en 65+ jaar.

Nadere opsplitsing van leeftijd is eerder onderzocht, zie WOR 743. In dat onderzoek waren eerst de percentielgrenzen voor inkomen bepaald voor de hele groep 18-64-jarigen. Daarna zijn de verzekerden onderverdeeld in de verschillende SES-klassen. Omdat ouderen over het algemeen een hoger inkomen hebben dan jongeren, komen hierdoor veel jongvolwassenen in SES zeer laag terecht en veel ouderen in SES hoog. Dit heeft gevolgen voor de stabiliteit omdat groepen te klein

kunnen worden: bijvoorbeeld doordat ouderen dan minder snel worden ingedeeld in zeer laag inkomen. Bovendien geeft die indeling niet alleen de sociaaleconomische status weer, maar ook de leeftijd van de persoon. Dat is overigens bij de huidige SES-indeling waarbij alle 18-64 jarigen samen worden genomen ook het geval. Omdat juist de relatieve positie in de inkomensverdeling relevant is voor de welvaartspositie van huishoudens (Vriend et al., 2017), en dus mogelijk voor hun gezondheid, worden in dit onderzoek eerst de percentielgrenzen bepaald per leeftijdscategorie.⁹ Vervolgens vindt de indeling van verzekerden in SES-klassen per leeftijdscategorie plaats.

Het Zorginstituut heeft de ruwe gegevensbestanden ten behoeve van de constructie van SES aangeleverd. Het gaat om bestanden van de Belastingdienst en adresbestanden van zorgverzekeraars. De adressen van personen in de OT 2019 worden vastgesteld op basis van het Belastingdienstbestand 2016. Wanneer adressen in dat bestand onbekend zijn, wordt aangevuld vanuit het adressenbestand 2016. De inkomens worden bepaald op basis van de Belastingdienstbestanden van 2014 en 2015, 2014 vormt daarbij het uitgangspunt. Deze cijfers worden aangevuld met inkomens uit 2015, indien het inkomen in 2014 onbekend is. De resulterende SES-indeling komt vrijwel volledig overeen met de SES-indeling in het OT-bestand. Bij slechts 1.500 verzekerden wordt een andere SES-klasse gevonden. In Bijlage A is in detail beschreven hoe de reproductie van de SES is uitgevoerd.

Tabel 3.14 laat zien dat er verschillen zijn in de meerkosten van het somatische model naar leeftijdscategorie binnen een bepaalde SES-categorie. Zo hebben de 18-34-jarigen in SES zeer laag in het huidige model met AVI en SES minderkosten van € 67. De 55-64-jarigen met zeer laag inkomen hebben juist meerkosten van € 115 in het huidige model. Die verschillen bestaan ook in de SES-klassen laag inkomen. Als er sprake is van een (zeer) laag inkomen, geldt dus dat ouderen relatief ondergecompenseerd worden. Dit is volgens verwachting omdat gezondheidsproblemen bij mensen met slechte gezondheidsvaardigheden vaak beginnen op 40- tot 50-jarige leeftijd.

Bij de midden en hoge inkomens draait het verschil om: 18-34-jarigen hebben dan meerkosten, terwijl 55-64-jarigen minderkosten hebben. In de groep 18-34 jaar is te zien dat de gemiddelde zorgkosten over alle SES-klassen ongeveer gelijk zijn. Vanaf 45 jaar worden de verschillen groter en is te zien dat de zorgkosten bij mensen met midden en hoge inkomens gemiddeld behoorlijk lager zijn dan de zorgkosten van leeftijdsgenoten met een (zeer) laag inkomen.

De percentielgrenzen worden nu per leeftijdsklasse bepaald. Dat betekent dat het aantal verzekerden in de verschillende leeftijdsklassen bij één SES-klasse niet precies optellen tot de aantallen in de huidige SES-klasse. Dus de verzekerdenjaren in de SES-klasse zeer laag inkomen in onderstaande tabel zijn bij elkaar opgeteld niet exact gelijk aan de verzekerdenjaren in de huidige SES-klasse zeer laag inkomen. Dit komt doordat jongeren gemiddeld genomen lagere inkomens hebben dan oudere mensen. Dus een jongere die nu in de klasse zeer laag inkomen zit, kan bij een percentielbepaling voor alleen jongeren (18-34 jaar) in een hogere klasse terecht komen. Gevolg is dat de gemiddelde meerkosten voor de verschillende SES-klassen nu niet exact (maar wel vrijwel) gelijk zijn aan nul euro. In totaal verschuift een bedrag van € 406.179.190 met het hanteren van de AVI-leeftijdsklassen voor de SES-indicator. Een forse verschuiving dus. Dit hangt samen met de grote

⁹ Om deze reden is er in het verleden ook voor het SES-kenmerk voor gekozen om over te stappen van percentielgrenzen voor de hele populatie naar percentielgrenzen per leeftijdscategorie: 0-17, 18-64, 65+, zie WOR 709.

aantallen verzekerden per klasse, waardoor beperkte meerkosten toch tot grote verschuivingen kunnen leiden.

Tabel 3.14 Grootste verschillen in meerkosten naar leeftijd in de SES-klasse zeer laag inkomen.

Somatisch	Leeftijd	Verzekerdenjaren	Zorgkosten	Meerkosten met AVI/SES	Meerkosten zonder AVI/SES
1 (zeer laag)	18-34 jaar	700.857	1.095	-67	-66
	35-44 jaar	421.306	1.719	-11	66
	45-54 jaar	519.646	2.410	46	145
	55-64 jaar	459.585	3.726	115	202
2 (laag)	18-34 jaar	680.844	1.107	-50	-27
	35-44 jaar	411.420	1.365	-10	9
	45-54 jaar	504.128	1.897	12	28
	55-64 jaar	441.737	3.054	32	59
3 (midden)	18-34 jaar	1.022.502	1.204	28	45
	35-44 jaar	617.564	1.252	-26	-24
	45-54 jaar	756.530	1.664	-11	-25
	55-64 jaar	662.697	2.658	-31	-38
4 (hoog)	18-34 jaar	1.019.770	1.078	52	18
	35-44 jaar	616.124	1.163	40	-27
	45-54 jaar	755.533	1.401	-29	-94
	55-64 jaar	662.204	2.187	-70	-142

De tabel toont de meer- of minderkosten van 18-64-jarigen in een SES-klasse naar leeftijd in het somatische model, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. De totale groep is een kenmerk in het model met AVI en SES. De gemiddelde meerkosten zijn toch niet exact gelijk aan nul omdat de percentielen nu per leeftijd worden bepaald. Verzekerden kunnen daardoor van SES-klasse wijzigen. De meerkosten zijn wel vrijwel gelijk aan nul. In een model zonder AVI en SES zit het kenmerk niet in het model en zijn de meerkosten dus niet gelijk aan nul.

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek

Tabel 3.15 toont de resultaten voor het GGZ-model. De verschillen in de meerkosten naar leeftijdscategorie binnen een bepaalde SES-categorie zijn beperkt. Bij een hoog inkomen hebben de 18-34-jarigen meerkosten van gemiddeld € 30. De 55-64-jarigen met hoog inkomen hebben juist minderkosten van € 18 in het huidige model.

Tabel 3.15 Grootste verschillen in meerkosten naar leeftijd in de SES-klasse hoog inkomen.

GGZ	Leeftijd	Verzekerdjaren	Zorgkosten	Meerkosten met AVI/SES	Meerkosten zonder AVI/SES
1 (zeer laag)	18-34 jaar	700.857	592	-5	25
	35-44 jaar	421.306	718	-4	47
	45-54 jaar	519.646	635	3	23
	55-64 jaar	459.585	467	-7	-5
2 (laag)	18-34 jaar	680.844	340	-10	-13
	35-44 jaar	411.420	292	1	-14
	45-54 jaar	504.128	251	6	-10
	55-64 jaar	441.737	196	-1	-9
3 (midden)	18-34 jaar	1.022.502	245	-5	-26
	35-44 jaar	617.564	194	0	-23
	45-54 jaar	756.530	161	3	-11
	55-64 jaar	662.697	127	-3	-5
4 (hoog)	18-34 jaar	1.019.770	329	30	26
	35-44 jaar	616.124	239	9	8
	45-54 jaar	755.533	179	0	10
	55-64 jaar	662.204	135	-18	7

De tabel toont de meer- of minderkosten van verzekerden in een SES-klasse uitgesplitst naar leeftijd in het GGZ-model, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. Voor de totale groep zijn de gemiddelde meerkosten in het uitgangsmodel niet gelijk aan nul, maar als volgt: -€ 6 voor zeer laag inkomen en 18-64 jaar, € 0 voor laag inkomen en 18-64 jaar, € 3 voor midden inkomen en 18-64 jaar en € 4 voor hoog inkomen en 18-64 jaar.

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek

Bij de reproductie van de huidige SES-indeling kwamen twee mogelijke verbeterpunten naar voren. De huidige SES-indeling maakt gebruik van een dubbele weging. De inkomens in 2014 (of 2015) worden allereerst vertaald naar een jaarinkomen. Op basis van de adressen in 2016 wordt het totale adresinkomen op basis van deze jaarinkomens berekend. Hierbij wordt gewogen met de inschrijfduur van verzekerden in 2016. Dat betekent dat iemand met een totaal adresinkomen van € 50.000 en een inschrijfduur van een half jaar, voor de SES-bepaling een adresinkomen van € 25.000 krijgt toegewezen. Het lijkt echter logischer om de sociaaleconomische status te baseren op het inkomen dat iemand zou hebben gehad wanneer hij of zij gedurende het hele jaar ingeschreven zou zijn geweest. Nu kan het zijn dat iemand met een hoog inkomen en korte inschrijfduur (bijvoorbeeld van een paar maanden) toch bij SES (zeer) laag wordt ingedeeld. Op basis van het inkomen zou echter een hoge sociaal economische status logischer zijn.

Opvallend is eveneens dat de inkomens van mensen met Wlz wel meetellen bij de bepaling van het totale adresinkomen, terwijl deze personen zelf uiteindelijk allemaal SES zeer laag toegekend krijgen. Doordat de personen met Wlz relatief vaak op grote adressen wonen, wordt het totale adresinkomen op deze adressen relatief hoog. Voor de personen zonder Wlz-indicatie op zo'n adres betekent dat dat zij relatief vaak ingedeeld zullen worden in een hoge SES-categorie. De vraag is of dat, gezien de samenstelling van het huishouden, wenselijk is.

Tabel 3.16 Overzicht afweging toetsingscriteria bij uitbreiding SES met leeftijdsklassen AVI

	Gelijke leeftijdsklassen bij AVI en SES
Meetbaarheid	+
Validiteit	+
Stabiliteit	+/-
Prikkelwerking	+
Verevenende werking	+/-
Eenvoud en transparantie	+/-

De tabel bevat de waardering van de toetsingscriteria voor de onderzochte aanpassing van het kenmerk. De scores +, +/- en - geeft aan of de aanpassing goed, neutraal of slecht scoort op dat criterium

Bron: SEO Economisch Onderzoek

De uitbreiding van het vereveningskenmerk SES met de leeftijdsklassen uit het kenmerk AVI is beoordeeld aan de hand van het toetsingskader (WOR 760). Tabel 3.16 geeft een overzicht van de scores. De sociaaleconomische status van verzekerden wordt bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst. Deze gegevens hebben een landelijke dekking en worden gecontroleerd door de Belastingdienst. Een nadere uitsplitsing naar leeftijd wordt gebaseerd op dezelfde gegevens. De **meetbaarheid** verandert dus niet.

De sociaaleconomische status hangt samen met de gezondheid van verzekerden en is daarmee een **valide** vereveningskenmerk. De huidige aanpassing betreft een nadere uitsplitsing van dit kenmerk naar leeftijd. Daaruit blijkt dat een (zeer) lage SES vooral bij oudere verzekerden (vanaf 45 jaar) leidt tot meerkosten. Een midden of hoge SES geeft vooral bij deze groep minderkosten.

De **stabiliteit** van het kenmerk over de jaren heen is niet getoetst. Het is de verwachting dat het aantal verzekerden over de klassen van jaar op jaar redelijk stabiel zal zijn. Dit omdat de percentielgrenzen per leeftijdsgroep bepaald zijn. De normbedragen kunnen in andere jaren mogelijk wisselen van teken, omdat de omvang van de meerkosten beperkt is.

Zorgverzekeraars en –aanbieders hebben geen invloed op het inkomen van verzekerden. Er gaat van het SES-kenmerk dus geen ongewenste **prikkelwerking** uit.

De meer-/minderkosten voor 18-64-jarige verzekerden in de uitgesplitste SES-verdeling zijn beperkt in beide modellen. In het somatische model geldt dat in drie van de zestien klassen deze kosten groter zijn dan € 50. De totale verschuiving in het somatische model is groot: € 406 miljoen. Dat hangt samen met het grote aantal verzekerdenjaren waarvoor een verandering in het kenmerk optreedt. De verwachte verbetering in de **verevenende werking** is beperkt.

Nadere uitsplitsing van SES naar leeftijd heeft weinig effect op de **eenvoud en transparantie**. De classificatie is logisch. Door toevoeging van extra klassen wordt het model iets minder eenvoudig.

3.6 SES van verzekerden met intramurale GGZ in t-1

De SES-indeling baseert zich op het totale inkomen op een adres. Dat heeft tot gevolg dat verzekerden die gebruikmaken van intramurale GGZ in t-1¹⁰ naar verwachting relatief vaak in SES hoog inkomen worden ingedeeld. Zij wonen immers waarschijnlijk in een instelling en het inkomen van alle personen op hetzelfde adres wordt dan bij elkaar opgeteld. De indeling in SES hoog inkomen is daarom naar verwachting niet altijd terecht. Het betreft een kleine groep mensen: in de OT 2019 gaat het om 3.672 mensen met intramurale GGZ in t-1. Circa 40 procent van hen is ingedeeld in SES hoog inkomen. Dit percentage ligt aanzienlijk hoger wanneer uitsluitend naar de mensen met intramurale GGZ op een adres met ten minste 15 personen wordt gekeken: in dat geval is ruim 60 procent ingedeeld in SES hoog inkomen. Bij degenen die op een adres met minder dan 15 personen wonen, is dit 22 procent, zie Tabel 3.17.

Tabel 3.17 Ruim 60 procent van de verzekerden met intramurale GGZ op adres met 15 of meer bewoners is ingedeeld in SES hoog

SES-klasse van mensen met intramurale GGZ in t-1		< 15 personen op adres		≥ 15 personen op adres		Totaal	
		N	%	N	%	N	%
1 (zeer laag)	18-64 jaar	956	44%	413	27%	1.369	37%
	65+ jaar	208	10%	105	7%	313	9%
2 (laag)	18-64 jaar	240	11%	28	11%	268	7%
	65+ jaar	42	2%	0	0%	42	1%
3 (midden)	18-64 jaar	181	8%	25	2%	206	6%
	65+ jaar	48	2%	2	0%	50	1%
4 (hoog)	18-64 jaar	376	17%	775	51%	1.151	31%
	65+ jaar	114	5%	159	11%	273	7%
Totaal		2.165	100%	1.507	100%	3.672	100%

De tabel toont de indeling in SES-klassen van mensen die in t-1 intramurale GGZ hebben gehad, gesplitst naar het aantal inwoners op het adres.

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek

Tabel 3.18 toont de meer- of minderkosten die gebruikers van intramurale GGZ in t-1 hebben in het huidige vereveningsmodel. Het gebruik van intramurale GGZ-zorg is geen factor in het huidige model, de meerkosten voor de totale groep gebruikers zijn dus niet gelijk aan nul. De tabel laat zien dat het niet zo is dat mensen met intramurale GGZ-zorg die zijn ingedeeld in een hoog inkomen ook relatief hoge meerkosten hebben. Bij de 18-64-jarigen is te zien dat de meerkosten vooral hoog zijn bij de verzekerden die nu in de klasse laag inkomen zijn ingedeeld, gevolgd door de klasse zeer laag inkomen. Voor de 65+'ers is er sprake van minderkosten bij degenen die in de klasse hoog inkomen zijn ingedeeld. Hetzelfde geldt echter voor de verzekerden in de klasse zeer laag. In de tussenliggende klassen is er wel sprake van meerkosten. Ook de zorgkosten laten geen aflopend patroon zien. Het gaat hier om kleine aantallen, de gemiddelde kosten kunnen dus sterk beïnvloed worden door een paar verzekerden met heel hoge kosten.

¹⁰ Iemand wordt gedefinieerd als een verzekerde met intramurale GGZ in t-1 wanneer hij/zij ingedeeld is in de DKG 14 t/m 17 van het GGZ-model.

Tabel 3.18 Geen eenduidig patroon in meer- of minderkosten van gebruikers van intramurale GGZ in t-1

Somatisch	Leeftijd	Verzekerdenja- ren	Zorgkos- ten	Meerkos- ten (met AVI/SES)	Meerkos- ten (zon- der AVI/SES)
1 (zeer laag)	0-17 jaar	0			
	18-64 jaar	1.347	3.738	271	408
	65+ jaar	304	4.770	-3.031	-2.935
2 (laag)	0-17 jaar	0			
	18-64 jaar	265	4.378	827	1.063
	65+ jaar	41	8.881	2.447	2.348
3 (midden)	0-17 jaar	0			
	18-64 jaar	202	3.396	229	473
	65+ jaar	48	6.829	306	124
4 (hoog)	0-17 jaar	0			
	18-64 jaar	1.136	3.133	121	340
	65+ jaar	262	5.123	-1.210	-1.459

De tabel toont de meer- of minderkosten van mensen met intramurale GGZ-zorg in t-1 in het huidige somatische model, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. Deze groep is geen kenmerk in de huidige modellen, de gemiddelde meerkosten voor de totale groep zijn dus niet gelijk aan nul.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Er zijn twee oplossingsmogelijkheden onderzocht om verzekerden met intramurale GGZ-zorg niet meer onterecht in te delen in de SES-klasse hoog inkomen. Allereerst zijn alle gebruikers van intramurale GGZ-zorg in t-1 ingedeeld in de categorie zeer laag inkomen. Deze methodiek wordt nu al toegepast voor personen die gebruikmaken van Wlz-zorg.

Tabel 3.19 laat de meerkosten zien als gebruikers van intramurale GGZ-zorg allen ingedeeld worden in de SES-klasse zeer laag inkomen. Doordat het aantal mensen dat gebruikmaakt van intramurale GGZ in t-1 zo klein is, verschuift de SES-indeling maar zeer beperkt. De meerkosten in het huidige model zijn gemiddeld voor alle SES-klassen nog steeds € 0.

Tabel 3.19 Indeling in SES-klasse verschuift nauwelijks door andere indeling gebruikers intramurale GGZ in t-1

Somatisch	Leeftijd	Verzekerdenda- ren	Zorgkos- ten	Meerkos- ten (met AVI/SES)	Meerkos- ten (zonde- r AVI/SES)
1 (zeer laag)	0-17 jaar	677.747	1.263	0	74
	18-64 jaar	2.101.543	1.963	0	58
	65+ jaar	736.445	7.882	0	245
2 (laag)	0-17 jaar	676.372	1.230	0	16
	18-64 jaar	2.037.995	1.801	0	26
	65+ jaar	594.542	6.209	0	3
3 (midden)	0-17 jaar	1.014.913	1.175	0	-10
	18-64 jaar	3.059.531	1.675	0	5
	65+ jaar	891.795	5.112	0	-46
4 (hoog)	0-17 jaar	1.014.256	1.052	0	-50
	18-64 jaar	3.053.376	1.475	0	-62
	65+ jaar	891.337	4.449	0	-159

De tabel toont de meer- of minderkosten van alle verzekerden in verschillende SES-klassen in het somatische model, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. De totale groep is een kenmerk in het model met AVI en SES, daarom zijn de gemiddelde meerkosten dan gelijk aan nul. In een model zonder AVI en SES zit het kenmerk niet in het model en zijn de meerkosten dus niet gelijk aan nul.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Tabel 3.20 laat de meerkosten voor de gebruikers van intramurale GGZ-zorg in t-1 zien in het GGZ-model. De zorgkosten zijn nu logischerwijs hoog omdat deze mensen waarschijnlijk in 2016 ook nog in een intramurale GGZ-instelling verblijven. Verzekerden met intramurale GGZ-zorg, die zijn ingedeeld in SES hoog inkomen, hebben relatief hoge meerkosten. Zij hebben ook relatief hoge zorgkosten. Verzekerden met intramurale GGZ-zorg in de SES-klassen (zeer) laag en midden inkomen hebben gemiddeld minderkosten. Het gaat hier opnieuw om kleine aantallen, waardoor de gemiddelde kosten sterk beïnvloed kunnen worden door een paar verzekerden met heel hoge kosten.

Tabel 3.20 Relatief hoge meerkosten voor verzekerden met intramurale GGZ-zorg die zijn ingedeeld in de SES-klasse hoog inkomen

GGZ	Leeftijd	Verzekerdenda- ren	Zorgkos- ten	Meerkos- ten (met AVI/SES)	Meerkos- ten (zonde- r AVI/SES)
1 (zeer laag)	18-64 jaar	1.347	37.020	-6.058	-6.039
	65+ jaar	304	26.977	-13.614	-13.744
2 (laag)	18-64 jaar	265	34.348	-9.428	-9.436
	65+ jaar	41	32.874	-6.485	-6.617
3 (midden)	18-64 jaar	202	42.969	-927	-910
	65+ jaar	48	30.145	-11.872	-12.033
4 (hoog)	18-64 jaar	1.136	61.586	13.429	13.483
	65+ jaar	262	48.254	2.236	2.078

De tabel toont de meer- of minderkosten van mensen met intramurale GGZ-zorg in t-1 in het GGZ-model, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES. Deze groep is geen kenmerk in de huidige modellen.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Tabel 3.21 laat de meerkosten voor de gebruikers van intramurale GGZ-zorg zien in het GGZ-model. De herindeling leidt tot een beperkte verschuiving in meerkosten, vooral in de klassen zeer laag en hoog. Voor het GGZ-model geldt, in tegenstelling tot het somatische model, niet dat de meerkosten per subgroep gelijk zijn aan € 0, daarom is aan de tabel een kolom toegevoegd met de meerkosten naar SES-klasse van het huidige model op basis van de oude SES-indeling. Dit geeft een beter beeld van de verschuiving door herindeling van de gebruikers van intramurale GGZ-zorg in t-1.

Tabel 3.21 Indeling in SES-klasse verschuift nauwelijks door andere indeling gebruikers intramurale GGZ in t-1

GGZ	Leeftijd	Verzekerden-jaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)	Meerkosten huidige indeling (met AVI/SES)
1 (zeer laag)	18-64 jaar	2.101.543	639	0	28	-6
	65+ jaar	736.445	246	-25	-18	-25
2 (laag)	18-64 jaar	2.037.995	280	1	-12	0
	65+ jaar	594.542	122	5	1	4
3 (midden)	18-64 jaar	3.059.531	189	3	-16	3
	65+ jaar	891.795	98	5	-2	4
4 (hoog)	18-64 jaar	3.053.376	203	-1	9	4
	65+ jaar	891.337	94	4	0	4

De tabel toont de meer- of minderkosten van alle verzekerden in verschillende SES (met en zonder herindeling van gebruikers van intramurale GGZ)-klassen in het GGZ-model, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Bovenstaande aanpak verhelpt maar een deel van het probleem. Ook voor andere grote huishoudens of voor bewoners in instellingen die niet onder intramurale GGZ of Wlz vallen (bijvoorbeeld beschermd wonen en maatschappelijke opvang) wordt de SES naar verwachting overschat door gebruik van het totale adresinkomen. Daarnaast zullen er verzekerden met intramurale GGZ-zorg zijn voor wie juist het hoge adresinkomen wel een goed indicator is, omdat zij nu alleen of met een partner op een adres wonen. Deze verzekerden worden dan nu onterecht in de klasse zeer laag ingedeeld.

Een tweede alternatief is daarom om te kijken naar het geschaalde totale adresinkomen. Hiertoe is de schalingsfactor conform de methode van het CBS berekend (equivalentiefactor), zie ook WOR 743.¹¹ Het totale adresinkomen is geschaald met deze factor. Stel een huishouden bestaat uit twee volwassenen die elk € 25.000 verdienen. Het totale adresinkomen is dan € 50.000, maar voor het geschaald adresinkomen wordt dit bedrag gedeeld door een factor 1,41. Dat betekent dat het adresinkomen per hoofd voor dit huishouden € 35.355 is. Vervolgens zijn de verzekerden op basis van het adresinkomen per hoofd ingedeeld in zeer laag, laag, midden en hoog op basis van de percentielen (20, 40, 70 en 100) van het adresinkomen per hoofd, in een bepaalde leeftijdscategorie.

¹¹ De formule voor de berekening van de schalingsfactor is $(\text{aantal volwassenen} + 0,8 \times (\text{aantal kinderen}))^{0,5}$, zie WOR 743. CBS publiceert een tabel met equivalentiefactoren die ongeveer aansluit op de uitkomsten van deze formule, zie <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2008/50/wat-is-mijn-besteedbaar-inkomen->.

Tabel 3.22 laat zien dat met name 65-plussers met (zeer) laag inkomen in de SES-indeling met geschaald inkomen meerkosten hebben in het huidige somatische model. Omdat twee mogelijke indelingen van SES met elkaar vergeleken worden is de kolom met meerkosten bij een model zonder AVI en SES nu informatiever. Bij het geschaalde inkomen zijn de meer- en minderkosten iets hoger dan bij de indeling op basis van totaal adresinkomen. In dat geval kan dus meer variatie weggenomen worden door het SES-kenmerk. De verwachting is daarom dat de variant met geschaald inkomen iets beter presteert dan de huidige SES. De verschillen lijken echter beperkt. In totaal verschuift een bedrag van € 344.241.682 als het geschaalde inkomen gebruikt wordt. Uit WOR 743 bleek daarnaast dat totaal adresinkomen een betere verevenende werking heeft dan het geschaalde adresinkomen.

Tabel 3.22 Vooral voor 65-plussers zijn er meerkosten bij de indeling naar geschaald inkomen ten opzichte van de huidige SES-indeling

Somatisch	Leeftijd	Adresinkomen				Geschaald inkomen			
		Verzekerenjaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)	Verzekerenjaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)
1 (zeer laag)	0-17 jaar	677.747	1.263	0	74	677.626	1.256	0	69
	18-64 jaar	2.099.941	1.962	0	58	2.099.106	1.831	5	59
	65+ jaar	736.094	7.883	0	246	736.078	7.823	193	398
2 (laag)	0-17 jaar	676.372	1.230	0	16	676.393	1.207	3	22
	18-64 jaar	2.038.260	1.801	0	27	2.037.738	1.803	6	41
	65+ jaar	594.583	6.209	0	3	594.587	6.102	-153	-71
3 (midden)	0-17 jaar	1.014.913	1.175	0	-10	1.014.875	1.170	3	-10
	18-64 jaar	3.059.733	1.675	0	5	3.059.077	1.672	1	-1
	65+ jaar	891.843	5.113	0	-46	891.791	5.208	-23	-83
4 (hoog)	0-17 jaar	1.014.256	1.052	0	-50	1.014.395	1.077	-5	-51
	18-64 jaar	3.054.512	1.476	0	-62	3.056.525	1.568	-8	-67
	65+ jaar	891.600	4.450	0	-159	891.665	4.476	-34	-199

De tabel toont de meer- en minderkosten van het somatische model voor een model waarbij SES is gebaseerd op het totale adresinkomen of een inkomen per hoofd.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Voor het GGZ-model geldt dat de verschillen tussen beide varianten voor het SES-kenmerk beperkt zijn. Het is dus niet de verwachting dat de ene indeling beter presteert in termen van verevenende werking dan de andere variant (Tabel 3.23).

Tabel 3.23 Beperkte verschillen in GGZ-model bij de indeling naar geschaald inkomen ten opzichte van de huidige SES-indeling

GGZ	Leeftijd	Adresinkomen				Geschaald inkomen			
		Verzekerd-jaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)	Verzekerd-jaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)
1 (zeer laag)	18-64 jaar	2.099.941	598	-6	22	2.099.106	533	-12	14
	65+ jaar	736.094	226	-25	-18	736.078	213	-24	-20
2 (laag)	18-64 jaar	2.038.260	285	0	-14	2.037.738	330	4	-3
	65+ jaar	594.583	124	4	0	594.587	120	1	0
3 (midden)	18-64 jaar	3.059.733	192	3	-16	3.059.077	220	3	-12
	65+ jaar	891.843	99	4	-2	891.791	108	4	-3
4 (hoog)	18-64 jaar	3.054.512	226	4	14	3.056.525	212	5	8
	65+ jaar	891.600	109	4	1	891.665	113	7	2

De tabel toont de meer- en minderkosten van het GGZ-model voor een model waarbij SES is gebaseerd op het totale adresinkomen of een inkomen per hoofd.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Om een indruk te geven van de verschillen tussen de beide SES-kenmerken, laat Tabel 3.24 per leeftijdsklasse de verschuivingen in verzekerdenjaren in SES zien. De verschuivingen treden in alle leeftijdsgroepen op en zijn behoorlijk in omvang. Wel is het zo dat het meestal om één klasse verschil gaat. Verschuivingen zullen samenhangen met huishoudsamenstelling. Als naar het totale adresinkomen wordt gekeken, zullen alleenstaanden relatief vaak in een lage SES-klasse worden ingedeeld: zij hebben immers geen partner met inkomen dat ook meegeteld wordt.

Tabel 3.24 De SES-indelingen op basis van totaal adresinkomen en geschaald adresinkomen verschillen van elkaar.

Huidige SES	SES o.b.v. geschaald inkomen			
	Zeer laag	Laag	Midden	Hoog
<i>0-18-jarigen</i>				
Zeer laag	612.987	64.694	34	0
Laag	64.087	527.066	85.070	126
Midden	446	83.923	849.475	81.126
Hoog	106	711	80.296	933.142
<i>18-64-jarigen</i>				
Zeer laag	1.791.029	309.215	0	0
Laag	29.457	1.147.773	575.147	15.793
Midden	7.566	572.311	1.961.354	518.385
Hoog	1.055	8.438	522.576	2.522.347
<i>65+-ers</i>				
Zeer laag	580.772	155.353	0	0
Laag	150.272	289.550	154.748	0
Midden	4.963	148.072	643.960	94.831
Hoog	71	1.612	93.082	796.834

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek.

De aanpassing van het vereveningskenmerk SES voor intramurale GGZ-gebruikers is beoordeeld aan de hand van het toetsingskader (WOR 760). Tabel 3.25 geeft een overzicht van de scores. De sociaaleconomische status van verzekerden wordt bepaald op basis van gegevens van de Belastingdienst. Deze gegevens hebben een landelijke dekking en worden gecontroleerd door de Belastingdienst. Het gebruik van intramurale GGZ-zorg volgt uit het OT-bestand voor de GGZ. De **meetbaarheid** verandert dus niet, dat geldt voor beide aanpassingen.

Tabel 3.25 Overzicht afweging toetsingscriteria bij aanpassing SES voor intramurale GGZ-gebruikers

	Gebruikers intramurale GGZ-zorg in t-1 ingedeeld in zeer laag inkomen	SES-indeling baseren op geschaald inkomen
Meetbaarheid	+	+
Validiteit	+	+
Stabiliteit	+	+
Prikkelwerking	+	+
Verevenende werking	+/-	+/-
Eenvoud en transparantie	+	+

De tabel bevat de waardering van de toetsingscriteria voor de onderzochte aanpassing van het kenmerk. De scores +, +/- en - geeft aan of de aanpassing goed, neutraal of slecht scoort op dat criterium

Bron: SEO Economisch Onderzoek

De sociaaleconomische status hangt samen met de gezondheid van verzekerden en is daarmee een **valide** vereveningskenmerk. De huidige aanpassing betreft een aanpassing van dit kenmerk omdat het totale adresinkomen een minder goede maatstaf is van sociaaleconomische status van inwoners. In het eerste geval wordt voor iedereen SES zeer laag verondersteld. In het tweede geval wordt een inkomen per hoofd berekend. Beide aanpassingen zijn valide.

De **stabiliteit** van het kenmerk over de jaren heen is niet getoetst. Het aantal GGZ-gebruikers is klein, dus de invloed op het kenmerk zal minimaal zijn. Inkomen per hoofd gebruikt in principe dezelfde gegevens als een kenmerk op basis van het totale adresinkomen en is daarmee even stabiel.

Zorgverzekeraars en –aanbieders hebben geen invloed op het inkomen van verzekerden. Er gaat van het SES-kenmerk dus geen ongewenste **prikkelwerking** uit.

Omdat de groep GGZ-gebruikers klein is, heeft de herindeling van intramurale zorggebruikers naar SES zeer laag geen invloed op de **verevenende werking**. Bij de variant waar gebruik wordt gemaakt van een inkomen per hoofd is de verwachting dat voor OT 2019 de verevenende werking verbeterd. In een eerder jaar is deze aanpassing ook onderzocht en resulteerde het totaal adresinkomen juist in een betere verevening.

De aanpassingen van SES hebben geen effect op de **eenvoud en transparantie**. De indeling wordt iets complexer door het toevoegen van een uitzondering.

3.7 Stabiliteit van de inkomensgegevens

Uit de gegevensfase voor model 2016 bleek dat 35 procent van de inkomensgegevens van de Belastingdienst nog niet definitief is na de derde aanlevering. De vraag is welke gevolgen dit heeft

voor het SES-kenmerk. Leidt dit bijvoorbeeld nog tot grote verschuivingen in de SES-indeling van verzekerden? Uit overleg met ZINL blijkt dat deze derde levering de laatste levering is die zij van de Belastingdienst ontvangen. Op basis van een door de Belastingdienst meegeleverde indicator wordt dan duidelijk of het om een definitieve beschikking gaat of niet. Het is niet mogelijk om binnen de doorlooptijd van dit onderzoek een vierde levering te ontvangen.

Om de stabiliteit van de inkomensgegevens en het SES-kenmerk te beoordelen is daarom naar eerdere leveringen gekeken en is de huidige indeling daarmee vergeleken. Voor de bepaling van SES worden nu de meest recente beschikbare versies van de inkomensgegevens van de Belastingdienst gebruikt. Aan deze gegevens zijn dus al één of enkele leveringen vooraf gegaan. ZINL krijgt in principe drie versies van de inkomensbestanden aangeleverd (versie 1, versie 3 en versie 4). De SES-indeling 2016 baseert zich op versie 4 van de inkomensgegevens over 2014 en versie 3 van de inkomensgegevens over 2015. Tabel 3.26 laat de meerkosten zien wanneer de SES-indeling op basis van oudere inkomensgegevens wordt gemaakt. Ten opzichte van het huidige vereveningsmodel op basis van de meest recente inkomensbestanden is er nauwelijks sprake van meer- of minderkosten. De modeluitkomsten verschillen dus nauwelijks met de versie van de inkomensbestanden. Het aantal verzekerdenjaren dat van SES-klasse verschuift is ook klein: ongeveer 3 procent. Het totale bedrag dat verschuift is met € 32.583.717 nog behoorlijk. Dat komt doordat het om kleine verschuivingen gaat voor grote aantallen verzekerdenjaren. Een verschuiving van € 1 voor 3 miljoen verzekerdenjaren geeft immers een verschuiving van € 3 miljoen.

Tabel 3.26 Het gebruik van oudere inkomensgegevens levert geen verschuivingen in meerkosten op

Somatisch	Leeftijd	Verzekerdenjaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)
1 (zeer laag)	0-17 jaar	677.694	1.266	3	74
	18-64 jaar	2.100.278	1.956	-1	55
	65+ jaar	736.120	7.868	7	247
2 (laag)	0-17 jaar	676.345	1.227	-2	15
	18-64 jaar	2.038.039	1.804	3	29
	65+ jaar	594.548	6.221	-5	2
3 (midden)	0-17 jaar	1.014.976	1.175	0	-10
	18-64 jaar	3.059.607	1.678	1	5
	65+ jaar	891.856	5.114	-1	-46
4 (hoog)	0-17 jaar	1.014.273	1.052	-1	-49
	18-64 jaar	3.054.521	1.475	-2	-63
	65+ jaar	891.596	4.452	-2	-159

De tabel toont de meer- of minderkosten per klasse van sociaaleconomische status gebaseerd op oudere versies van de inkomensbestanden, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Ook voor het GGZ-model levert het gebruik van oudere inkomensbestanden nauwelijks een verschuiving op van meer- of minderkosten. Belangrijk is om hierbij op te merken dat de meerkosten in het GGZ-uitgangsmodel niet op nul uitkomen. Daarom is aan de tabel een kolom toegevoegd met de meerkosten naar SES-klasse in het uitgangsmodel (laatste kolom). De verschuiving in meerkosten is maximaal € 2, voor verzekerden van 65+ en een hoog inkomen.

Tabel 3.27 Het gebruik van oudere inkomensgegevens levert nauwelijks verschuivingen in meerkosten op

GGZ	Leeftijd	Verzekerenjaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)	Meerkosten huidige in-deeling (met AVI/SES)
1 (zeer laag)	18-64 jaar	2.100.278	1.956	-7	21	-6
	65+ jaar	736.120	7.868	-26	-20	-25
2 (laag)	18-64 jaar	2.038.039	1.804	1	-12	0
	65+ jaar	594.548	6.221	3	-1	4
3 (midden)	18-64 jaar	3.059.607	1.678	2	-16	3
	65+ jaar	891.856	5.114	4	-2	4
4 (hoog)	18-64 jaar	3.054.521	1.475	5	14	4
	65+ jaar	891.596	4.452	6	2	4

De tabel toont de meer- of minderkosten per klasse van sociaaleconomische status gebaseerd op oudere versies van de inkomensbestanden, zowel voor het huidige vereveningsmodel als een model zonder AVI en SES.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

Uit voorgaande tabellen blijkt dat de gevolgen voor het SES-kenmerk beperkt zijn bij de verschillende leveringen van de Belastingdienst. De volatiliteit in de inkomensgegevens heeft dus maar beperkte invloed op het kenmerk SES. Er is daarom geen aanleiding om hiervoor een andere aanpak te hanteren.

3.8 Schulden

Schuldenproblematiek is een belangrijke oorzaak van problemen in gezinnen en daarmee van gebruik van zorg zoals jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning (Tempelman et al., 2018 en AEF, 2018). Er zijn geen integrale gegevens beschikbaar over problematische schulden bij huishoudens. Dat maakt het lastig om een objectieve factor voor schuldenproblematiek in het risico-vereveningsmodel te toetsen. Als alternatief wordt gebruikgemaakt van twee proxies voor schuldenproblematiek. Het gaat dan om (de hoogte van het) negatief vermogen (schuld)¹² en wettelijke schuldsaneringstrajecten (WSNP-trajecten)¹³. Deze informatie is integraal beschikbaar via het CBS voor het jaar 2016.

Tabel 3.28 laat zien dat met het huidige model met AVI en SES vooral sprake is van meerkosten bij de mensen in een schuldsaneringstraject en, in mindere mate, bij de mensen met een schuld. Degenen in een schuldsaneringstraject hebben relatief hoge zorgkosten. De meerkosten voor deze groep bedragen € 303. Met de toevoeging van dit kenmerk aan het huidige model verschuift in totaal een bedrag van € 30.186.740.

¹² Er wordt daarbij uitgegaan van het vermogen exclusief de waarde van de eigen woning en exclusief de hypotheekschuld die op de woning rust.

¹³ Een persoon telt als iemand met een schuldsaneringstraject als ergens gedurende 2016 een schuldsanerings-traject liep. Als de schuldenproblematiek (en bijbehorende gezondheidsproblemen) gedurende het traject sterk verminderen, kan als alternatief worden gekeken naar startende schuldsaneringstrajecten. Ook in dat geval is er dan overigens al een tijd sprake van problematische schulden, namelijk voorafgaand aan het schuldsaneringstraject.

Degenen met een schuld hebben eveneens meerkosten, namelijk € 54 in het huidige model met AVI en SES. Voor een deel van de Nederlanders is het vermogen (en dus de schuld) onbekend. Ook deze groep heeft hoge meerkosten in het huidige model: € 146. Dit betreft waarschijnlijk verzekerden die geen belastingaangifte doen. Opvallend is dat de zorgkosten juist hoger zijn bij de mensen zonder schuld, dan bij degenen met een schuld. Dat kan hangt waarschijnlijk samen met leeftijd: ouderen hebben minder vaak schulden dan jongeren, daardoor liggen de zorgkosten van de groep met schulden gemiddeld hoger. Tot slot is gekeken naar de verschillen in zorgkosten naar de hoogte van de schuld. Tabel 3.28 laat zien dat de zorgkosten afnemen met de hoogte van de schuld. Dat geldt ook voor de meerkosten. Degenen met een schuld tot en met € 5.000 hebben nog meerkosten van € 76 in het huidige model met AVI en SES, maar voor degenen met een schuld van ten minste € 15.000 zijn de gemiddelde meerkosten € 27. Dit komt waarschijnlijk doordat het hebben van een schuld niet per se betekent dat het gaat om een problematische schuld. Het gaat hierbij bijvoorbeeld ook om studieschulden, die flink kunnen oplopen. Wanneer uitsluitend het onderscheid schuld, geen schuld of schuld onbekend wordt toegevoegd aan het model, is de totale verschuiving € 355.474.757. Als daarbovenop een onderscheid naar de hoogte van de schuld wordt gemaakt, is de totale verschuiving € 356.468.564.

Tabel 3.28 Vooral meerkosten somatisch model bij mensen in een schuldsaneringstraject

Somatisch	Verzekerdjaren	Zorgkosten	Meerkosten (met AVI/SES)	Meerkosten (zonder AVI/SES)
Geen schuldsaneringstraject	16.705.361	2.350	-1	-1
Schuldsaneringstraject	44.493	3.071	303	442
Geen schuld	13.897.813	2.422	-13	-15
Schuld	2.626.032	1.887	54	68
Schuld onbekend	226.010	3.449	146	155
Geen schuld	13.897.813	2.422	-13	-15
Schuld tot en met € 5.000	1.084.867	2.143	76	117
Schuld € 5.000 tot en met € 15.000	669.221	1.764	55	60
Schuld ten minste € 15.000	871.944	1.664	27	14
Schuld onbekend	226.010	3.449	146	155

De tabel toont de meer- of minderkosten van mensen met/zonder schuldsaneringstraject, mensen met/zonder schuld en mensen met een schuld van een bepaalde omvang, zowel voor het huidige eveningsmodel als een model zonder AVI en SES. De totale groep is geen kenmerk in deze modellen, zodat de gemiddelde meerkosten niet gelijk zijn aan nul.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek.

De meerkosten naar indicatoren voor schuldenproblematiek konden uitsluitend voor het somatische model worden bekeken. Het GGZ-model kon niet op de CBS-omgeving worden geschat vanwege het ontbreken van de benodigde SAS-software bij het CBS.¹⁴

¹⁴ Voor het schatten van het GGZ-model is het SAS-pakket SAS/OR nodig. Het CBS heeft uitsluitend een basisversie van SAS waarin dit pakket ontbreekt.

Tabel 3.29 Overzicht afweging toetsingscriteria bij schulden

	Schuld ja/nee	Schuld in klassen	Schuldsanerings- traject
Meetbaarheid	+/-	+/-	+/-
Validiteit	+	+	+
Stabiliteit	+/-	+/-	+/-
Prikkelwerking	+	+	+
Verevenende werking	+	+	+
Eenvoud en transparantie	+/-	+/-	+/-

De tabel bevat de waardering van de toetsingscriteria voor de onderzochte aanpassing van het kenmerk. De scores +, +/- en - geeft aan of de aanpassing goed, neutraal of slecht scoort op dat criterium

Bron: SEO Economisch Onderzoek

De diverse indicatoren voor schuldenproblematiek zijn beoordeeld aan de hand van het toetsingskader (WOR 760). Tabel 3.29 geeft een overzicht van de scores. De gegevens over de (hoogte van de) schuld en de deelname in schuldsaneringstrajecten zijn beschikbaar via het CBS. Gegevens over schulden zijn afkomstig van de Belastingdienst, de schuldsaneringstrajecten worden geleverd door de Raad voor rechtsbijstand, bureau WSNP aan de Centrale Database Schuldsanering (CDS). De gegevens hebben een nagenoeg landelijke dekking en worden door het CBS gecontroleerd. De gegevens zijn dus **meetbaar**. Een moeilijkheid is dat deze gegevens beschikbaar zijn via het CBS en voor de risicoverevening dus niet direct te gebruiken zijn. Indien het wenselijk is om deze factoren op te nemen in de risicoverevening zal in overleg met de bronhouders bekeken moeten worden of deze gegevens beschikbaar gemaakt kunnen worden.

Het hebben van problematische schulden hangt samen met de gezondheid van verzekerden. De proxies voor problematische schulden doen dat naar verwachting ook en daarmee zijn deze proxies in principe **valide** vereveningskenmerken. Er is in het huidige somatische model sprake van meerkosten voor de personen met schuldsaneringstrajecten. Dit vereveningskenmerk lijkt daarmee valide. Een nadeel is dat gebruik van een schuldsaneringstraject mogelijk afhangt van gemeentelijk beleid. Bovendien kunnen mensen er zelf voor kiezen om niet deel te nemen aan een schuldsaneringstraject. De indicator is dus niet homogeen. Er is daarnaast sprake van meerkosten naar de aanwezigheid van schulden en de hoogte van de schuld. Opvallend daarbij is wel dat de meerkosten afnemen met de hoogte van de schuld. Het vereveningskenmerk voor schulden lijkt daarmee een meer valide kenmerk.

De **stabiliteit** van het kenmerk over de jaren is niet getoetst. De aanwezigheid van (problematische) schulden hangt samen met de conjunctuur. In tijden van laagconjunctuur is er relatief vaker sprake van problematische schulden. Dat kan tot fluctuaties leiden.

Zorgverzekeraars en –aanbieders hebben geen invloed op schuldenproblematiek. Er gaat van de kenmerken schuldsaneringstrajecten en schulden dus geen ongewenste **prikkelwerking** uit.

De meerkosten voor verzekerden in een schuldsaneringstraject zijn groot. Het totale bedrag dat verschuift is echter nog relatief beperkt: € 30 miljoen. De meerkosten voor verzekerden met schulden zijn ook groter dan € 50. Dat geldt niet voor elk van de uitsplitsingen naar de hoogte van de schuld. Met de toevoeging van dit kenmerk aan het huidige model verschuift ruim € 355 miljoen. Dat is fors maar hangt ook samen met het feit dat voor elk van de verzekerden een aanpassing

wordt gedaan. De uitbreiding van het model met schuldsaneringstrajecten en een indicator voor het al dan niet hebben van een schuld leiden dus naar verwachting tot een verbetering in de **verevenende werking**.

Het opnemen van indicatoren voor schuldenproblematiek heeft beperkt effect op de **eenvoud en transparantie**. Het model wordt complexer doordat aanvullende gegevensbronnen nodig zijn.

3.9 Vergunninghouders

Asielzoekers die als vluchteling worden erkend, krijgen de vluchtelingenstatus. Zij worden ook wel statushouders of vergunninghouders genoemd. Vergunninghouders zijn naar verwachting verliesgevend, onder andere omdat er geen informatie over zorg in het verleden gebruikt kan worden. Zij komen dus niet in een MHK terecht.

Hoe de medische zorg voor vergunninghouders wordt gefinancierd hangt af van hun woonsituatie. Het doel is om vergunninghouders zo snel mogelijk uit een opvanglocatie naar gemeenten uit te laten stromen. In dat geval dienen zij een zorgverzekering conform de Zorgverzekeringswet af te sluiten. Door de verhoogde instroom van vergunninghouders in de afgelopen jaren is dit echter gestagneerd. Dit heeft tot consequentie dat er vergunninghouders op COA-locaties¹⁵ (asielzoekerscentra) verblijven. In dat geval loopt de zorg via het COA. Het COA is verantwoordelijk voor de vergoeding van de medische zorg aan de bewoners van COA-locaties. In 2016 had het COA om die reden voor de organisatie en de financiering van de medische zorg een contract met Menzis. In de praktijk betekende dit dat de zorgverleners hun rekening indienen bij de Menzis COA Administratie en dat Menzis de rekening indient bij het COA.¹⁶

Het COA verwijst voor registraties over vergunninghouders die niet meer op een COA-locatie wonen naar gemeenten, die vanaf dan verantwoordelijk zijn. Gemeentelijke registraties over vergunninghouders zijn niet beschikbaar via het CBS.

Registraties over vergunninghouders die nog wel op een COA-locatie verblijven zijn beschikbaar via Menzis. Er is gedurende dit onderzoek contact geweest tussen het COA, Menzis en VWS. Daaruit blijkt dat alle betrokken partijen bereidwillig staan tegenover het gebruik van gegevens ten behoeve van de risicoverevening. De toegang tot de gegevens moet echter eerst juridisch goed geregeld worden. Daar gaan de betrokken partijen de komende tijd mee aan de slag.

3.10 Verbeteringen die worden doorgerekend

In dit hoofdstuk zijn de meerkosten van verschillende subgroepen nader bekeken. Een aantal aanpassingen lijkt daarbij veelbelovend omdat de omvang van de meerkosten behoorlijk (en logisch) is. Er is daarom in overleg met de begeleidingscommissie voor gekozen om deze aanpassingen door te rekenen en te beoordelen op verevenende werking. Het gaat om:

- 65-69-jarigen in AVI-klassen indelen;

¹⁵ COA staat voor Centraal Orgaan opvang Asielzoekers.

¹⁶ Zie ministeries van VWS en Veiligheid en justitie, factsheet huisartsenzorg vluchtelingen.

- 0-17-jarigen in AVI-klassen indelen op basis van de laagste AVI op het adres;
- Gelijke leeftijdsklassen hanteren bij AVI en SES.

Ook het indelen van mensen met intramurale GGZ-zorg in t-1 bij de SES klasse zeer laag inkomen is op basis van inhoudelijke redenen logisch. Deze aanpassing is echter zo klein, dat de gevolgen voor de uitkomsten van het model verwaarloosbaar zijn. Deze aanpassing wordt daarom niet eerst doorgerekend, maar sowieso uitgevoerd. Uitgaan van een adresinkomen per hoofd is hiervoor een alternatief. Op deze manier worden adressen met veel bewoners (zoals GGZ-instellingen, studentenhuishoudens, beschermd wonen-instellingen) minder vaak in SES hoog inkomen ingedeeld. Het verschil in verevenende werking tussen de variant waar gebruik wordt gemaakt van een inkomen per hoofd en de variant waarbij gebruik wordt gemaakt van het totale adresinkomen is naar verwachting echter erg klein. Bovendien is deze aanpassing eerder onderzocht en toen resulteerde het totaal adresinkomen in een betere verevening. Daarom is ervoor gekozen om deze aanpassing niet verder door te rekenen.

Omdat het uitsplitsen van bijstand of laag inkomen naar langdurig en tijdelijk tegen-intuïtieve resultaten geeft, worden deze aanpassingen verder niet bekeken.

4 Verevenende werking

De verschillende uitbreidingen van de kenmerken AVI en/of SES hebben nauwelijks gevolgen voor de verevenende werking op individuniveau. Ook de normbedragen voor de andere factoren veranderen beperkt. Het gemiddelde resultaat op verzekeraarsniveau, gewogen met het aantal verzekerdenjaren, verandert niet tussen de onderzochte varianten.

Dit hoofdstuk laat zien wat de uitkomsten van de risicovereveningsmodellen zijn voor de verschillende onderzochte varianten. Tabel 4.1 geeft een overzicht van deze varianten.

Tabel 4.1 Samenvatting geschatte modellen

Naam	Omschrijving	Kenmerken
M00	OT 2019 exclusief AVI en SES	Model zonder de kenmerken AVI en SES
M0	OT 2019	Het uitgangsmodel dat is gebruikt voor de OT 2019, dus inclusief de kenmerken AVI en SES
M1	65-69-jarigen in AVI-klassen	Het uitgangsmodel waarbij het AVI-kenmerk is uitgebreid met klassen voor 65-69-jarigen op basis van hun AVI op 64-jarige leeftijd. Daarnaast zijn verzekerden met intramurale GGZ in t-1 ingedeeld bij SES zeer laag.
M2	0-17-jarigen in AVI-klassen	Het uitgangsmodel waarbij het AVI-kenmerk is uitgebreid met klassen voor 0-17-jarigen op basis van de laagste AVI die op het adres voorkomt. Daarnaast zijn verzekerden met intramurale GGZ in t-1 ingedeeld bij SES zeer laag.
M3	Gelijke leeftijdsklassen bij SES en AVI	Het uitgangsmodel waarbij het SES-kenmerk is uitgebreid met de leeftijdsklassen van AVI voor de 18-64-jarigen: 18-34, 35-44, 45-54, 55-64 jaar. Daarnaast zijn verzekerden met intramurale GGZ in t-1 ingedeeld bij SES zeer laag.
M4	Alle aanpassingen tegelijkertijd	Het uitgangsmodel waarbij de aanpassingen uit M1, M2 en M3 tegelijkertijd worden meegenomen. Daarnaast zijn verzekerden met intramurale GGZ in t-1 ingedeeld bij SES zeer laag.

Bron: SEO Economisch Onderzoek.

4.1 Normbedragen

4.1.1 Somatische model

De normbedragen van de verschillende modelvarianten voor het kenmerk aard van het inkomen staan in Tabel 4.2.¹⁷ De modelvarianten waarbij het AVI-kenmerk wordt uitgebreid voor 65-69-jarigen en 0-17-jarigen (respectievelijk M1 en M2) hebben voor de huidige groepen vergelijkbare normbedragen met het uitgangsmodel M0. De normbedragen voor de uitbreidingen van AVI voor 65-69-jarigen en 0-17-jarigen volgen, zoals verwacht, de meerkosten uit Hoofdstuk 3. Het model waarbij voor SES dezelfde leeftijdsklassen worden gehanteerd als bij AVI (M3) laat grotere verschuivingen zien. Dat komt doordat in dat geval voor alle leeftijdsklassen binnen de 18-64-jarigen

¹⁷ Model M00 staat niet in de tabel omdat in dat model geen AVI-kenmerk zit.

het normbedrag van SES wijzigt. In M4 zijn de normbedragen voor de reeds bestaande AVI-klassen vergelijkbaar met M3. Voor de uitbreidingen komen de normbedragen overeen met M1 en M2.

Tabel 4.2 Normbedragen AVI verschuiven beperkt tussen varianten

AVI-somatische model	Leeftijd	M0	M1	M2	M3	M4
	0-17 jaar	0	0	-	0	-
	65+/70+ jaar	0	0	0	0	0
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	18-34 jaar	1.863	1.871	1.864	1.882	1.891
	35-44 jaar	1.308	1.316	1.309	1.320	1.329
	45-54 jaar	1.163	1.172	1.164	1.151	1.161
	55-64 jaar	878	885	879	856	864
Arbeidsongeschikt (exclusief IVA)	18-34 jaar	222	225	222	250	254
	35-44 jaar	447	452	448	461	466
	45-54 jaar	502	507	502	483	489
	55-64 jaar	433	437	433	396	400
Bijstandsgerechtigd	18-34 jaar	264	265	264	312	313
	35-44 jaar	257	258	258	270	272
	45-54 jaar	362	364	363	315	318
	55-64 jaar	352	354	352	236	238
Student	18-34 jaar	-152	-152	-152	-140	-140
Zelfstandig	18-34 jaar	-86	-87	-87	-84	-84
	35-44 jaar	-122	-123	-122	-126	-127
	45-54 jaar	-176	-177	-177	-188	-189
	55-64 jaar	-253	-254	-253	-279	-281
Hoogopgeleid	18-34 jaar	-19	-19	-19	-34	-35
	35-44 jaar	-71	-72	-71	-86	-87
Referentiegroep	18-34 jaar	23	23	23	18	18
	35-44 jaar	-18	-18	-18	-14	-14
	45-54 jaar	-58	-58	-58	-51	-52
	55-64 jaar	-84	-85	-84	-67	-68
Uitbreidingen						
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	65-69 jaar	-	728	-	-	729
Arbeidsongeschikt (exclusief IVA)	65-69 jaar	-	374	-	-	375
Bijstandsgerechtigd	65-69 jaar	-	-111	-	-	-111
Zelfstandig	65-69 jaar	-	-121	-	-	-122
Referentiegroep	65-69 jaar	-	-82	-	-	-82
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	0-17 jaar	-	-	96	-	96
Arbeidsongeschikt (exclusief IVA)	0-17 jaar	-	-	175	-	175
Bijstandsgerechtigden	0-17 jaar	-	-	84	-	85
Student	0-17 jaar	-	-	-95	-	-95
Zelfstandigen	0-17 jaar	-	-	-73	-	-73
Hoogopgeleiden	0-17 jaar	-	-	-113	-	-113
Referentiegroep	0-17 jaar	-	-	-2	-	-2

De tabel geeft de geschatte normbedragen in het somatische model voor het kenmerk AVI weer, voor de verschillende modelvarianten. Model M0 is het uitgangsmodel, model M1 voegt daar de AVI-klassen voor 65-69 jarigen aan toe. In model M2 zijn AVI-klassen voor 0-17-jarigen opgenomen. Model M3 gebruikt de

aangepaste SES met de leeftijdsklassen van AVI. Tot slot bevat model M4 gelijktijdig de aanpassingen van modellen M1, M2 en M3.

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van OT2019 en aanvullende gegevens.

Ook bij het criterium SES zijn de verschuivingen in de normbedragen ten opzichte van het uitgangsmodel beperkt (Tabel 4.3). In M1 verschuiven de normbedragen van de 65+'ers enigszins, wat logisch is omdat voor een deel van die groep nu ook een AVI-klasse wordt gehanteerd. In M2 verschuiven de normbedragen van de 0-17-jarigen doordat voor deze groep AVI-klassen worden toegevoegd. Deze verschuivingen zijn iets groter dan bij M2, wat komt omdat in dit geval de gehele groep 0-17-jarigen bij een AVI-klasse wordt ingedeeld.

Tabel 4.3 Normbedragen SES variëren beperkt tussen varianten

SES-somatische model	Leeftijd	M0	M1	M2	M3	M4
1 (zeer laag)	0-17 jaar	84	84	56	84	56
	18-64 jaar	24	24	25	-	-
	65+ jaar	398	392	398	398	392
2 (laag)	0-17 jaar	20	20	15	20	15
	18-64 jaar	28	28	28	-	-
	65+ jaar	3	-6	3	3	-6
3 (midden)	0-17 jaar	-12	-12	-8	-12	-8
	18-64 jaar	10	10	10	-	-
	65+ jaar	-91	-92	-91	-91	-93
4 (hoog)	0-17 jaar	-57	-57	-39	-57	-39
	18-64 jaar	-45	-45	-45	-	-
	65+ jaar	-240	-227	-239	-239	-228
<i>Uitbreidingen</i>						
1 (zeer laag)	18-34 jaar	-	-	-	-55	-55
	35-44 jaar	-	-	-	11	12
	45-54 jaar	-	-	-	91	92
	55-64 jaar	-	-	-	176	177
2 (laag)	18-34 jaar	-	-	-	-29	-29
	35-44 jaar	-	-	-	14	15
	45-54 jaar	-	-	-	37	38
	55-64 jaar	-	-	-	57	58
3 (midden)	18-34 jaar	-	-	-	41	40
	35-44 jaar	-	-	-	-16	-17
	45-54 jaar	-	-	-	-13	-13
	55-64 jaar	-	-	-	-35	-35
4 (hoog)	18-34 jaar	-	-	-	17	16
	35-44 jaar	-	-	-	-1	-1
	45-54 jaar	-	-	-	-75	-76
	55-64 jaar	-	-	-	-125	-126

De tabel geeft de geschatte normbedragen in het somatische model voor het kenmerk SES weer, voor de verschillende modelvarianten. Model M0 is het uitgangsmodel, model M1 voegt daar een de AVI-klassen voor 65-69 jarigen aan toe. In model M2 zijn AVI-klassen voor 0-17-jarigen opgenomen. Model M3 gebruikt de aangepaste SES met de leeftijdsklassen van AVI. Tot slot bevat model M4 gelijktijdig de aanpassingen van modellen M1, M2 en M3.

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van OT2019 en aanvullende gegevens.

De normbedragen voor de uitbreiding van SES met de leeftijdsklassen van AVI volgen grotendeels, maar niet helemaal de berekende meerkosten in Hoofdstuk 3. Dat komt doordat ook de indeling in SES van verzekerden met intramurale GGZ-zorg in t-1 is aangepast.

Voor de overige individuele kenmerken geldt dat de normbedragen weinig verschuiven, zie Bijlage B voor een overzicht van alle normbedragen. Tabel 4.4 vat de verschuivingen in de normbedragen per model en per vereveningskenmerk samen. De tabel bevat de gemiddelde absolute verschuiving in normbedragen van de modelvarianten ten opzichte van M0, per vereveningskenmerk en gewogen met het aantal verzekerdenjaren. Deze verschuivingen treden vooral op bij verdeelkenmerken die met leeftijd zijn geïnteracteed, zoals leeftijd x geslacht of aantal personen in huishouden geïnteracteed met leeftijd. Dat is zoals verwacht, omdat de aanpassingen voor bepaalde leeftijdsgroepen worden gedaan. De grootste verschuivingen zijn te zien bij model M00, wat logisch is omdat daarin de kenmerken AVI en SES in zijn geheel niet zijn opgenomen. Van de uitbreidingsvarianten is de grootste verschuiving te zien bij model M4 (het model met alle aanpassingen in AVI en SES gelijktijdig doorgevoerd): gemiddeld € 6,30 voor het kenmerk leeftijd x geslacht.

Tabel 4.4 Kleine verschuivingen in normbedragen andere kenmerken somatisch model

Vereveningscriterium	M00	M0	M1	M2	M3	M4
Leeftijd/geslacht	21,1	n.v.t.	2,4	1,8	3,1	6,3
FKG	13,5	n.v.t.	1,5	0,1	0,3	1,7
primaire DKG's	1,7	n.v.t.	0,1	0,0	0,1	0,1
secundaire DKG's	0,3	n.v.t.	0,1	0,0	0,0	0,1
Hulpmiddelenkostengroep (HKG's)	0,3	n.v.t.	0,1	0,0	0,0	0,0
Regio clusters	15,9	n.v.t.	0,6	1,3	0,4	1,1
Aantal personen in huishouden geïnteracteed met leeftijd (PPA)	29,4	n.v.t.	0,8	0,1	1,6	2,2
Meerjarige hoge kosten (MHK)	14,1	n.v.t.	1,3	1,0	0,4	2,4
Fysiotherapiediagnosegroepen (FDG's)	0,4	n.v.t.	0,1	0,1	0,0	0,1
Meerjarige kosten van V&V (MVV)	2,2	n.v.t.	0,1	0,0	0,1	0,1

De tabel toont de GGAV in euro's t.o.v. M0, per vereveningskenmerk en per modelvariant. Model M0 is het uitgangsmodel, model M1 voegt daar een de AVI-klassen voor 65-69 jarigen aan toe. In model M2 zijn AVI-klassen voor 0-17-jarigen opgenomen. Model M3 gebruikt de aangepaste SES met de leeftijds-klassen van AVI. Tot slot bevat model M4 gelijktijdig de aanpassingen van modellen M1, M2 en M3.

Bron: OT 2019 bestand, berekeningen SEO Economisch Onderzoek.

4.1.2 GGZ-model

Tabel 4.5 toont de normbedragen van de verschillende modelvarianten voor het kenmerk aard van het inkomen voor het GGZ-model.¹⁸ Er zijn nauwelijks verschuivingen in de normbedragen ten opzichte van het uitgangsmodel M0 voor de modelvariant waarbij het AVI-kenmerk wordt uitgebreid (M1). De normbedragen voor de uitbreidingen van AVI voor 65-69-jarigen reflecteren de meerkosten uit Hoofdstuk 3. De 65-69-jarigen in de AVI-klasse zelfstandig en de referentiegroep hebben een negatief normbedrag; Hoofdstuk 3 laat zien dat deze personen gemiddeld minderkosten hebben. Personen van 65 tot en met 69 jaar in de AVI-klasse bijstand hebben het hoogste normbedrag; Hoofdstuk 3 laat zien dat deze personen gemiddeld de hoogste meerkosten hebben. De verschuiving van de normbedragen is iets groter voor het model met gelijke leeftijdsklassen bij

¹⁸ Model M00 staat niet in de tabel omdat in dat model geen AVI-kenmerk zit. M2 staat niet in de tabel omdat deze variant betrekking heeft op 0-17-jarigen. Deze personen vallen buiten het GGZ-model.

AVI en SES (M3). Deze verschuiving is echter nog steeds beperkt. De grootste verschuiving bedraagt € 13 (voor de AVI-klasse bijstandsgerechtigd en 55-64 jaar). Voor M4 zijn de normbedragen nagenoeg gelijk aan de normbedragen van M3.

Tabel 4.5 Normbedragen AVI verschuiven beperkt tussen varianten

AVI-GGZ model	Leeftijd	M0	M1	M3	M4
	65+/70+ jaar	0	0	0	0
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	18-34 jaar	56	55	58	58
	35-44 jaar	-46	-45	-38	-37
	45-54 jaar	-21	-22	-16	-16
	55-64 jaar	-5	-5	-4	-4
Arbeitsongeschikt (exclusief IVA)	18-34 jaar	345	344	348	348
	35-44 jaar	342	341	339	339
	45-54 jaar	133	131	128	128
	55-64 jaar	26	27	26	26
Bijstandsgerechtigd	18-34 jaar	314	310	315	315
	35-44 jaar	171	165	161	161
	45-54 jaar	115	109	104	104
	55-64 jaar	30	25	17	17
Student	18-34 jaar	-58	-59	-59	-59
Zelfstandig	18-34 jaar	-65	-66	-65	-65
	35-44 jaar	-46	-45	-43	-43
	45-54 jaar	-21	-22	-21	-21
	55-64 jaar	-5	-5	-4	-4
Hoogopgeleid	18-34 jaar	-66	-64	-66	-66
	35-44 jaar	-46	-45	-43	-43
Referentiegroep	18-34 jaar	-6	-5	-5	-5
	35-44 jaar	-19	-18	-19	-19
	45-54 jaar	-17	-16	-16	-16
	55-64 jaar	-5	-5	-4	-4
Uitbreidingen					
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	65-69 jaar	-	18	-	18
Arbeitsongeschikt (exclusief IVA)	65-69 jaar	-	2	-	2
Bijstandsgerechtigd	65-69 jaar	-	44	-	43
Zelfstandig	65-69 jaar	-	-3	-	-3
Referentiegroep	65-69 jaar	-	-3	-	-3

De tabel geeft de geschatte normbedragen in het GGZ model voor het kenmerk AVI weer, voor de verschillende modelvarianten. Model M0 is het uitgangsmodel, model M1 voegt daar een de AVI-klassen voor 65-69 jarigen aan toe. Model M3 gebruikt de aangepaste SES met de leeftijdsklassen van AVI. Tot slot bevat model M4 gelijktijdig de aanpassingen van modellen M1 en M3.

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van OT2019 en aanvullende gegevens.

De verschuivingen in de normbedragen ten opzichte van het uitgangsmodel zijn ook voor het criterium SES beperkt (Tabel 4.6). In M1 verschuiven de normbedragen van zowel 18- tot 64-jarigen als 65+'ers in de SES-klassen zeer laag inkomen en hoog inkomen. Dit heeft te maken met de verschuiving van gebruikers van intramurale GGZ in t-1 van de SES-klasse hoog naar de SES-klasse zeer laag. De verschuivingen van de normbedragen voor 65+'ers in M3 en M4 zijn beperkt. De normbedragen voor de uitbreiding van SES met de leeftijdsklassen van AVI volgen, net als

voor het somatisch model, niet helemaal de berekende meerkosten in Hoofdstuk 3. Dat komt doordat ook de indeling in SES van verzekerden met intramurale GGZ-zorg in t-1 is aangepast.

Tabel 4.6 Normbedragen SES variëren beperkt tussen varianten

SES-GGZ model	Leeftijd	M0	M1	M3	M4
1 (zeer laag)	18-64 jaar	-1	8	-	-
	65+ jaar	15	13	15	13
2 (laag)	18-64 jaar	-12	-12	-	-
	65+ jaar	-3	-2	-2	-2
3 (midden)	18-64 jaar	-12	-12	-	-
	65+ jaar	-7	-5	-6	-6
4 (hoog)	18-64 jaar	20	15	-	-
	65+ jaar	-4	-4	-5	-4
<i>Uitbreidingen</i>					
1 (zeer laag)	18-34 jaar	-	-	5	5
	35-44 jaar	-	-	12	12
	45-54 jaar	-	-	12	12
	55-64 jaar	-	-	23	23
2 (laag)	18-34 jaar	-	-	-22	-22
	35-44 jaar	-	-	-13	-13
	45-54 jaar	-	-	-11	-11
	55-64 jaar	-	-	-8	-8
3 (midden)	18-34 jaar	-	-	-23	-23
	35-44 jaar	-	-	-13	-13
	45-54 jaar	-	-	-10	-10
	55-64 jaar	-	-	-8	-8
4 (hoog)	18-34 jaar	-	-	34	34
	35-44 jaar	-	-	13	13
	45-54 jaar	-	-	8	8
	55-64 jaar	-	-	-2	-2

De tabel geeft de geschatte normbedragen in het somatische model voor het kenmerk SES weer, voor de verschillende modelvarianten. Model M0 is het uitgangsmodel, model M1 voegt daar een de AVI-klassen voor 65-69 jarigen aan toe. Model M3 gebruikt de aangepaste SES met de leeftijdsklassen van AVI. Tot slot bevat model M4 gelijktijdig de aanpassingen van modellen M1 en M3.

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek op basis van OT2019 en aanvullende gegevens.

Ook bij de overige criteria kennen de normbedragen kleine verschuivingen. Bijlage B geeft hiervan een overzicht in detail. Tabel 4.7 vat de verschuivingen in de normbedragen per variant van het GGZ-model en per vereveningskenmerk samen. De tabel bevat de gemiddelde absolute verschuiving in normbedragen van de modelvarianten ten opzichte van M0, per vereveningskenmerk en gewogen met het aantal verzekerdenjaren. De grootste verschuivingen zijn opnieuw te zien bij model M00, waarin de kenmerken AVI en SES in zijn geheel niet zijn opgenomen. Verder treden, net als voor het somatisch model, vooral verschuivingen op bij verdeelkenmerken die met leeftijd zijn geïnteracteed (geslacht geïnteracteed met leeftijd en aantal personen in huishouden geïnteracteed met leeftijd). Dat is zoals verwacht, omdat de aanpassingen voor bepaalde leeftijdsgroepen worden gedaan. Van de uitbreidingsvarianten is de grootste verschuiving te zien bij model M4 (het model met alle aanpassingen in AVI en SES gelijktijdig doorgevoerd): gemiddeld € 2,30 voor het kenmerk leeftijd x geslacht.

Tabel 4.7 Kleine verschuivingen in normbedragen

Vereveningscriterium	M00	M0	M1	M3	M4
Leeftijd/geslacht	3,8	n.v.t.	0,9	2,2	2,3
Psychische FKG's	1,9	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
Psychische DKG's	1,9	n.v.t.	0,0	0,0	0,0
Regio clusters	2,7	n.v.t.	0,1	0,7	0,7
Aantal personen in huishouden geïnteracteed met leeftijd (PPA)	2,3	n.v.t.	1,1	1,2	1,2
Meerjarige hoge kosten (MHK)	4,0	n.v.t.	0,0	0,0	0,0

De tabel toont de GGAV in euro's t.o.v. M0, per vereveningskenmerk en per modelvariant. Model M0 is het uitgangsmodel, model M1 voegt daar een de AVI-klassen voor 65-69 jarigen aan toe. Model M3 gebruikt de aangepaste SES met de leeftijdsklassen van AVI. Tot slot bevat model M4 gelijktijdig de aanpassingen van modellen M1 en M3.

Bron: OT 2019 bestand, berekeningen SEO Economisch Onderzoek.

4.2 Maatstaven voor verevenende werking

Alle varianten worden beoordeeld op hun verevenende werking aan de hand van de bekende kwantitatieve normen (hoofdstuk WOR 871). Deze maatstaven staan samengevat in Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Voor elk model worden 7 vereveningsmaatstaven beoordeeld

Niveau	Maatstaf	Omschrijving
Individu	R ²	% verklaarde variantie van kosten
	CPM	% van de absolute verschillen in kosten tussen individuen dat door het model wordt verklaard
Subgroep	GGAA	gewogen gemiddelde absolute verschil tussen werkelijke kosten en normatieve kosten, gemiddeld per subgroep. Weging met aantal verzekerdenjaren per subgroep
	Resultaat	gewogen gemiddelde financiële resultaat (normkosten – werkelijke kosten) per verzekerdenjaar voor (a) 15% met laagste kosten in t-3, (b) 15% met hoogste kosten in t-1 en (c) MVV(t-1)>0. Alleen voor het somatische model.
Verzekeraar	GGAA	gewogen gemiddelde absolute verschil tussen werkelijke kosten en normatieve kosten, gemiddeld per verzekerdenjaar
	Bandbreedte	verschil tussen meest positieve en meest negatieve financiële resultaat, gemiddeld per verzekerdenjaar
	GGARV	gewogen gemiddelde absolute resultaatverschuiving, tussen 2 modellen, gemiddeld per verzekerdenjaar.

Bron: WOR 871

4.2.1 Somatische model

Tabel 4.9 toont dat een somatisch model met AVI en SES de voorkeur heeft boven een model zonder de kenmerken AVI en SES. Het huidige somatische model, M0, en de uitbreidingsvarianten, M1 tot en met M4, laten een betere verevenende werking zien dan model M00, zowel bij het resultaat op subgroepniveau als het resultaat op verzekeraarsniveau.

De verschillen tussen de onderzochte varianten en het huidige model zijn klein. De R² op individuniveau neemt weliswaar iets toe, maar dat effect is zo klein dat het afgerond niet zichtbaar is. De resultaten op subgroepniveau verschillen hooguit € 1 per verzekerdenjaar. De GGAA op verzekeraarsniveau is voor alle varianten gelijk en de bandbreedte is in M3 € 2 lager en in M4 € 1 lager.

Ook de GGARV, de gewogen gemiddelde absolute resultaatverschuiving ten opzichte van M0, is klein met maximaal € 2,40 voor model M4 waarin alle aanpassingen tegelijkertijd zijn doorgevoerd.

Tabel 4.9 Nauwelijks verschillen in verevenende werking bij uitbreidingen van AVI en/of SES

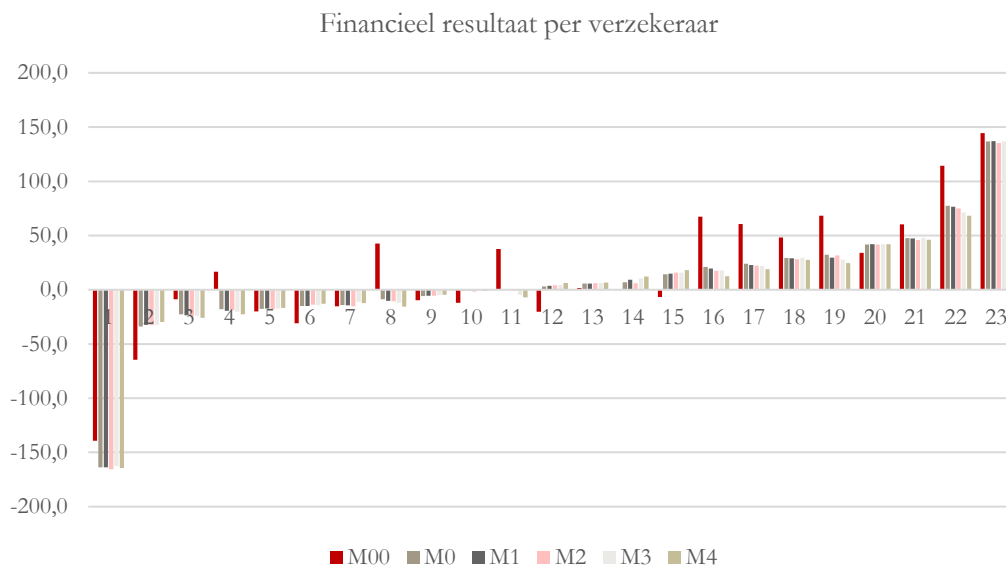
Maatstaf	M00	M0	M1	M2	M3	M4
Individu						
R ² x 100%	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0
CPM x 100%	32,9	32,9	33	32,9	32,9	33
Subgroep						
GGAA (€/verjaar)	842	839	838	840	839	839
Resultaat 15% laagste kosten t-3 (€/verjaar)	124	113	113	113	113	113
Resultaat 15% hoogste kosten t-3 (€/verjaar)	-142	-133	-132	-133	-133	-132
Resultaat MVV>0 (€/verjaar)	0	0	0	0	0	0
Risicodrager						
GGAA (€/verjaar)	29	20	20	20	20	20
Bandbreedte	284	301	301	301	299	300
GGARV (€/verjaar) tov M0	14,5		0,5	0,9	1,1	2,4

De tabel toont de uitkomsten voor de verschillende maatstaven m.b.t. de verevenende werking voor het somatische model. M00 is een model zonder AVI en SES. Model M0 is het uitgangsmodel, model M1 voegt daar een de AVI-klassen voor 65-69 jarigen aan toe. In model M2 zijn AVI-klassen voor 0-17-jarigen opgenomen. Model M3 gebruikt de aangepaste SES met de leeftijdsklassen van AVI. Tot slot bevat model M4 gelijktijdig de aanpassingen van modellen M1, M2 en M3.

Bron: OT 2019 bestand, berekeningen SEO Economisch Onderzoek.

Figuur 4.1 laat zien dat de resultaatverschuivingen tussen model M00 en M0 behoorlijk zijn: de grootste verschuiving is € 51 bij verzekeraar nummer 8. Voor de uitbreidingsvarianten zijn de verschuivingen op niveau van de verzekeraar beperkt. De grootste resultaatverschuiving van één verzekeraar (nummer 22 in de figuur) is dan € 9 per verzekerdenjaar (voor model M4, ten opzichte van model M0).

Figuur 4.1 Kleine resultaatverschuivingen bij verzekeraars



De figuur toont het financiële resultaat (normkosten – zorgkosten) van het somatische model per verzekeraar, gewogen naar verzekerdenjaren en per modelvariant. Verzekeraars zijn gesorteerd naar opklimmend resultaat voor M0.

Bron: OT 2019 bestand, berekeningen SEO Economisch Onderzoek.

4.2.2 GGZ-model

Ook voor het GGZ-model geldt dat een model met AVI en SES de voorkeur heeft boven een model zonder de kenmerken AVI en SES. Tabel 4.10 laat zien dat het huidige model, M0, en de uitbreidingsvarianten, M1 tot en met M4, een betere verevenende werking laten zien dan model M00, zowel bij het resultaat op subgroepniveau als het resultaat op verzekeraarsniveau.

De verschillen tussen de onderzochte varianten en het huidige model zijn klein. De R² op individuniveau blijft (afgerond op één decimaal) gelijk. De resultaten op subgroepniveau verschillen maximaal € 1 per verzekerdenjaar. De GGAA op verzekeraarsniveau is nagenoeg gelijk voor alle uitbreidingsvarianten (€ 0,10 hoger voor M3 en M4) en de bandbreedte is € 1 hoger voor M3 en M4. Ook de GGARV is klein met maximaal € 0,50 voor modellen M3 en M4.

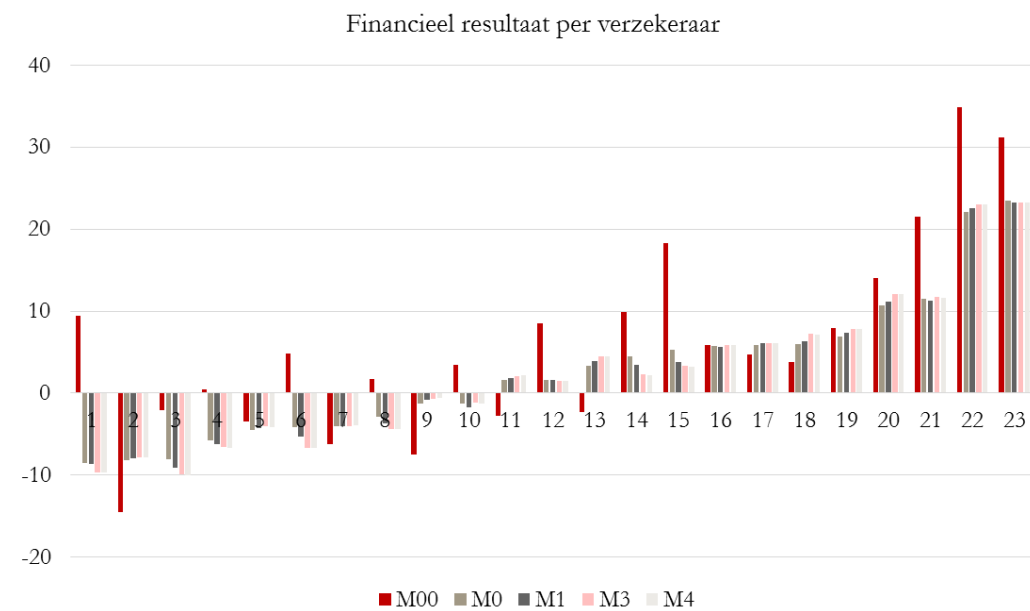
Tabel 4.10 Nauwelijks verschillen in verevenende werking bij uitbreidingen van AVI en/of SES

Maatstaf	M00	M0	M1	M3	M4
Individu					
R ² x 100%	22,9	23,0	23,0	23,0	23,0
CPM x 100%	30,0	30,1	30,1	30,1	30,1
Subgroep					
GGAA (€/verjaar)	139	137	137	138	138
Risicodragers					
GGAA (€/verjaar)	8,3	5,7	5,7	5,8	5,8
Bandbreedte	49	32	32	33	33
GGARV (€/verjaar) tov M0	17,6		0,3	0,5	0,5

De tabel toont de uitkomsten voor de verschillende maatstaven m.b.t. de verevenende werking voor het GGZ-model. Model M0 is het uitgangsmodel, model M1 voegt daar een de AVI-classes voor 65-69 jarigen aan toe. Model M3 gebruikt de aangepaste SES met de leeftijdsclasses van AVI. Tot slot bevat model M4 gelijktijdig de aanpassingen van modellen M1 en M3.

Figuur 4.2 bevestigt dat ook voor het GGZ-model de resultaatverschuivingen van model M00 naar model M0 behoorlijk zijn. Het grootste verschil treedt op bij verzekeraar nummer 1 met € 18. Het weglaten van AVI en SES geeft dus behoorlijke verschuivingen. Voor de verschillende onderzochte varianten zijn de verschuivingen op niveau van de verzekeraar beperkt. De grootste resultaatverschuiving van één verzekeraar (nummer 6 in de figuur) is € 2,5 per verzekerdenjaar (voor modellen M3 en M4, ten opzichte van model M0).

Figuur 4.2 Kleine resultaatverschuivingen bij verzekeraars



De figuur toont het financiële resultaat (normkosten – zorgkosten) van het GGZ model per verzekeraar, gewogen naar verzekerdenjaren en per modelvariant. Verzekeraars zijn gesorteerd naar opklimmend resultaat voor M0 – de verzekeraarsnummers komen dus niet overeen met de nummers uit de figuur met resultaat obv het somatische model.

Bron: OT 2019 bestand, berekeningen SEO Economisch Onderzoek.

4.3 Toetsingskader

In Tabel 4.11 staan de scores op het toetsingskader voor de verschillende modelvarianten op een rij. In Hoofdstuk 3 zijn deze scores per onderzochte aanpassing al uitgebreid besproken. Op basis van de meerkosten kan echter alleen aangegeven worden wat het verwachte effect is op de verevenende werking. In dit hoofdstuk is dit daadwerkelijk doorgerekend.

De verschillende uitbreidingen van de kenmerken AVI en/of SES hebben nauwelijks gevolgen voor de verevenende werking op individuniveau of op subgroepniveau. Het gemiddelde resultaat op verzekeraarsniveau, gewogen met het aantal verzekerdenjaren, verandert niet tussen de onderzochte varianten. Ook de varianten onderling vertonen nauwelijks verschillen. Dit geldt zowel voor het somatische model als het GGZ-model.

De verschillende uitbreidingen van AVI en SES resulteren dus niet in betere scores op de verevenende maatstaven. Anderzijds is het zo dat de aanpassingen voor de verschillende subgroepen (bijvoorbeeld 65-69-jarigen) wel tot een verbeterde verevening leiden doordat zij meer- of minderkosten wegnemen. Het is daarom relevant om naast de gebruikelijke maatstaven ook mee te wegen hoe groot de bedragen zijn die verschuiven bij de subgroepen door uitbreiding van het AVI- en SES-kenmerk. Uit hoofdstuk 3 is bekend dat de verschuiving voor model M1 € 140 miljoen betreft, voor model M2 gaat het om € 101 miljoen en bij model M3 is de verschuiving € 406 miljoen. Bij de modellen M1 en M2 gaat het om forse meerkosten met kleinere aantallen verzekerdenjaren. Bij model M3 gaat het juist om beperkte meerkosten voor grotere aantallen verzekerdenjaren.

Voor de overige criteria uit het toetsingskader geldt dat de onderzochte varianten grotendeels gelijk scoren. Dus alle aanpassingen zijn meetbaar en valide. In geen van de gevallen gaat er van het aangepaste kenmerk ongewenste prikkelwerking uit. En ook wat betreft eenvoud en transparantie zijn de gevolgen vergelijkbaar. De uitbreiding van het AVI-kenmerk met 65-69-jarigen scoort iets slechter op stabiliteit vanwege het feit dat de groep met een IVA-uitkering erg klein is. Dit komt doordat de IVA een relatief nieuwe regeling is die nog niet het structurele niveau heeft bereikt. De omvang van deze groep kan dus nog sterk toenemen.

Tabel 4.11 Overzicht afweging toetsingscriteria alle modelvarianten

	M1 (65-69-jarigen in AVI)	M2 (0-17-jarigen in AVI)	M3 (SES met AVI- leeftijdsklassen)	M4 (alle aanpassin- gen)
Meetbaarheid	+	+	+	+
Validiteit	+	+	+	+
Stabiliteit	-	+/-	+/-	+/-
Prikkelwerking	+	+	+	+
Verevenende werking	+/-	+/-	+/-	+/-
Eenvoud en transparantie	+/-	+/-	+/-	+/-

De tabel bevat de waardering van de toetsingscriteria voor de onderzochte aanpassing van het kenmerk. De scores +, +/- en - geeft aan of de aanpassing goed, neutraal of slecht scoort op dat criterium

Bron: SEO Economisch Onderzoek

4.4 Conclusie

Dit hoofdstuk brengt in beeld wat de gevolgen zijn voor de verevenende werking voor verschillende uitbreidingen van de kenmerken AVI en SES, zowel voor het somatische model als het GGZ-model. Het gaat hier om AVI-klassen voor 65-69-jarigen, AVI-klassen voor 0-17-jarigen, een uitbreiding van het SES-kenmerk met extra leeftijdsklassen en al deze aanpassingen tegelijkertijd. Het blijkt dat deze gevolgen beperkt zijn. De aanpassingen leiden niet tot betere scores op de gehanteerde maatstaven.

Dit zou ervoor pleiten om de onderzochte aanpassingen niet door te voeren in de risicoverevening. Deze resulteren immers in een complexer model, zonder dat daar een verbetering in de verevenende maatstaven tegenover staat. Anderzijds is het zo dat de aanpassingen voor de verschillende subgroepen (bijvoorbeeld 65-69-jarigen) wel tot een verbeterde verevening leiden. Er is voor die groepen namelijk wel sprake van behoorlijke meer- of minderkosten, zoals te zien was in Hoofdstuk 3. Deze subgroepen zijn echter beperkt van omvang zodat dit zich niet doorvertaalt in de vereveningsmaatstaven die op een globaler niveau kijken. Als gekeken wordt naar de macroverschuiving die volgt uit de aanpassing, dan is deze behoorlijk van omvang.

5 Vereenvoudiging

Het weglaten van (de verbeterde) AVI of SES uit het model leidt tot een slechtere verevenende werking en meerkosten naar SES- of AVI-klassen. Deze meerkosten zijn het grootst naar AVI-klassen in een model zonder SES. In een model met de verbeterde AVI (en zonder SES) zijn de meerkosten naar SES vooral groot bij 65+'ers.

De kenmerken AVI en SES bevatten zowel in het huidige risicovereveningsmodel als in de modelvarianten uit Hoofdstuk 4 een groot aantal klassen. De vraag is of het mogelijk is om, met beperkte gevolgen voor de verevenende werking, vereenvoudigingen toe te passen in deze kenmerken. Het vorige hoofdstuk laat zien dat de verbeteringen in AVI en SES zeer beperkte gevolgen hebben voor de verevenende werking. Wel nemen de verbeteringen meerkosten weg die in het huidige model bestaan. Om die reden zijn de vereenvoudigingen van AVI en SES zowel vanuit het huidige model (M0) als vanuit de verbeterde variant (M4) bekeken.

De aard van het inkomen en de sociaaleconomische status hangen nauw met elkaar samen. Een logische vereenvoudiging zou daarom zijn om deze twee kenmerken te integreren. De vraag is dan welke meerkosten SES nog wegneemt als AVI al in het model is opgenomen, en andersom. Dit is zowel met de verbeterde varianten van AVI en SES als met de huidige AVI en SES onderzocht. Er zijn dus vier aanvullende modelvarianten geschat, zie Tabel 5.1. Deze modelvarianten zijn alleen geschat voor het somatische model.¹⁹

Tabel 5.1 Samenvatting geschatte modellen voor vereenvoudiging

Naam	Omschrijving	Kenmerken
M5	AVI met alle aanpassingen uit M4, zonder SES	Het uitgangsmodel waarbij de aanpassingen uit M1 en M2 (65-69-jarigen in AVI-klassen, 0-17 jarigen in AVI-klassen) tegelijkertijd worden meegenomen. SES is uit dit model gelaten.
M6	SES met alle aanpassingen uit M4, zonder AVI	Het uitgangsmodel waarbij de aanpassingen uit M3 (gelijke leeftijdsklassen AVI en SES) wordt meegenomen. Daarnaast zijn verzekerden met intramurale GGZ in t-1 ingedeeld bij SES zeer laag. AVI wordt niet in dit model opgenomen.
M7	Huidige AVI, zonder SES	Het uitgangsmodel (M0) zonder SES.
M8	Huidige SES, zonder AVI	Het uitgangsmodel (M0) zonder AVI.

Bron: SEO Economisch Onderzoek.

5.1 Meerkosten

De vraag is wat SES kan bijdragen aan de verevenende werking wanneer alleen AVI in het model is opgenomen. Dit blijkt onder meer uit de meerkosten van het model met AVI naar SES-klassen. Andersom kan in een model met SES (maar zonder AVI) worden bekeken wat de meerkosten naar

¹⁹ Reden hiervoor is dat het GGZ-model in variant M5 niet convergeerde. Voor dit model zijn dus geen schattingsresultaten waardoor de uitkomsten niet meer onderling vergelijkbaar zijn. Daarnaast zijn de uitkomsten van het GGZ-model ook moeilijker te gebruiken voor de vereenvoudiging omdat het niet zo is dat het model de gevonden meerkosten wegneemt als het kenmerk opgenomen wordt.

AVI-klassen zijn. Deze meerkosten zijn weergegeven in Tabel 5.2 en Tabel 5.3. In de modelvarianten M5 en M6 zijn de meerkosten naar verbeterde SES en verbeterde AVI, respectievelijk, weergegeven. Voor model M7 en M8 zijn de meerkosten naar de huidige SES- en AVI-kenmerken weergegeven.

Tabel 5.2 Meer- en minderkosten naar SES in model met alleen AVI, met name voor 65+'ers

Somatisch	Leeftijd	Verzekerdjaren ¹	Meerkosten	
			M5	M7
SES zeer laag	0-17	677.715	41	79
	18-64	2.100.244		13
	65+	736.387	240	251
SES laag	0-17	676.349	15	18
	18-64	2.038.170		24
	65+	594.531	-2	6
SES midden	0-17	1.014.971	-5	-11
	18-64	3.059.616		12
	65+	891.785	-47	-47
SES hoog	0-17	1.014.255	-33	-54
	18-64	3.054.415		-37
	65+	891.417	-150	-164
<i>Uitbreidingen</i>				
SES zeer laag	18-34	701.446	-54	
	35-44	421.588	3	
	45-54	519.881	64	
	55-64	459.788	131	
SES laag	18-34	680.749	-32	
	35-44	411.388	12	
	45-54	504.086	37	
	55-64	441.702	56	
SES midden	18-34	1.022.411	40	
	35-44	617.530	-14	
	45-54	756.496	-5	
	55-64	662.664	-23	
SES hoog	18-34	1.019.367	19	
	35-44	615.907	4	
	45-54	755.373	-64	
	55-64	662.069	-106	

De tabel toont de meer- of minderkosten van mensen naar SES-klasse in het somatische model zonder SES-kenmerk. Model M5 bevat de verbeterde AVI en niet het verbeterde SES-kenmerk; model M7 bevat de huidige AVI en niet de huidige SES.

¹ de aantallen verzekerdenjaren betreffen het model waarbij gebruikers van intramurale GGZ-zorg in t-1 zijn ingedeeld in klasse zeer laag, dus de aantallen bij M5. In M7 is deze aanpassing niet doorgevoerd. De verschillen zijn zeer beperkt.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

De modellen met alleen AVI (M5 en M7) laten behoorlijke meer- en minderkosten zien naar SES-klassen. Met name verzekerden van 65 jaar of ouder die vallen in de klasse zeer laag inkomen hebben hoge meerkosten: € 240 in het model met de verbeterde AVI en € 251 in het model met de huidige AVI. Als er bij de 65+'ers sprake is van een hoog inkomen, dan zijn de minderkosten

relatief hoog. Voor de 0-17-jarigen en 18-64-jarigen zijn de gemiddelde meerkosten veel kleiner en vaak beneden € 50. Overigens zijn ze dan bij de groep 55-64-jarigen met een zeer laag of hoog inkomen nog wel behoorlijk. De verschillen naar huidige of verbeterde AVI in het model zijn zeer beperkt.

In een model met uitsluitend het verbeterde of huidige SES-kenmerk (M6 en M8) zijn de meerkosten naar AVI-klassen hoog. Dat geldt in het bijzonder voor de groep duurzaam en volledig arbeidsongeschikten. Zij hebben gemiddelde meerkosten variërend van € 782 tot € 1.745. Het gaat hier om kleine aantallen verzekerdenjaren, maar de verwachting is dat dit in de komende jaren zal toenemen vanwege het ingroeipad in de IVA. Overigens geldt ook voor de andere AVI-klassen dat sprake is van behoorlijke meer- of minderkosten in een model met uitsluitend het SES-kenmerk. De meerkosten zijn bij een model zonder SES hoger dan bij een model zonder AVI, waardoor vereenvoudigingen in het SES-kenmerk meer voor de hand liggen dan vereenvoudigingen in het AVI-kenmerk.

Tabel 5.3 Meerkosten naar AVI-klassen in een model met alleen SES zijn hoog.

Somatisch	Leeftijd	Verzekerdenjaren ¹	Meerkosten	
			M6	M8
	0-17 en 65+ jaar	6.497.409	-	0
	70+ jaar	2.087.111	0	-
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	18-34 jaar	2.225	1.745	1.711
	35-44 jaar	7.771	1.195	1.184
	45-54 jaar	19.757	1.045	1.057
	55-64 jaar	41.496	782	804
Arbeidsongeschikt (exclusief IVA)	18-34 jaar	150.790	177	134
	35-44 jaar	99.080	347	339
	45-54 jaar	165.374	381	404
	55-64 jaar	241.314	326	364
Bijstandsgerechtigd	18-34 jaar	134.629	288	212
	35-44 jaar	117.404	190	192
	45-54 jaar	144.842	224	286
	55-64 jaar	116.125	158	274
Student	18-34 jaar	559.422	-122	-139
Zelfstandig	18-34 jaar	210.683	-89	-94
	35-44 jaar	278.139	-119	-114
	45-54 jaar	262.155	-188	-172
	55-64 jaar	167.380	-272	-244
Hoogopgeleid	18-34 jaar	586.589	-37	-17
	35-44 jaar	424.558	-58	-48
Referentiegroep	18-34 jaar	1.779.633	22	31
	35-44 jaar	1.139.462	-7	-11
	45-54 jaar	1.943.710	-34	-43
	55-64 jaar	1.659.908	-51	-68

Uitbreidingen			
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	65-69 jaar	10.577	681
Arbeitsongeschikt (exclusief IVA)	65-69 jaar	172.061	344
Bijstandsgerechtigd	65-69 jaar	34.739	-133
Zelfstandig	65-69 jaar	45.174	-115
Referentiegroep	65-69 jaar	764.458	-74
Duurzaam en volledig arbeidsongeschikt (IVA)	0-17 jaar	20.156	86
Arbeitsongeschikt (exclusief IVA)	0-17 jaar	212.221	163
Bijstandsgerechtigden	0-17 jaar	233.750	56
Student	0-17 jaar	22.069	-95
Zelfstandigen	0-17 jaar	349.854	-70
Hoogopgeleiden	0-17 jaar	241.354	-97
Referentiegroep	0-17 jaar	2.303.886	0

De tabel toont de meer- of minderkosten van mensen naar AVI-klasse in het somatische model zonder AVI-kenmerk. Model M6 bevat de verbeterde SES en niet het verbeterde AVI-kenmerk; model M8 bevat de huidige SES en niet de huidige AVI.

¹ de aantallen verzekerdjaren betreffen het model waarbij gebruikers van intramurale GGZ-zorg in t-1 zijn ingedeeld in klasse zeer laag, dus de aantallen bij M6. In M8 is deze aanpassing niet doorgevoerd. De verschillen zijn zeer beperkt.

Bron: Berekening SEO Economisch Onderzoek

5.2 Maatstaven voor verevenende werking

De vereenvoudigingsvarianten worden beoordeeld op hun verevenende werking aan de hand van de bekende kwantitatieve normen (hoofdstuk WOR 871), zie Tabel 4.8.

Tabel 5.4 laat zien dat een model met AVI én SES een betere verevenende werking heeft dan een model met slechts een van beide kenmerken. De R^2 op individuniveau verschilt maar zeer beperkt tussen varianten. De R^2 is iets lager voor de modelvarianten zonder AVI of zonder SES dan voor het model met beide factoren. Afgerond is dit verschil niet zichtbaar. De GGAA op subgroepniveau verschilt € 1 of € 2 per verzekerdjaar. Het resultaat voor de subgroepen met de 15 procent laagste of hoogste kosten verschilt wel iets. De modellen met AVI maar zonder SES presteren daarbij beter dan de modellen met SES en zonder AVI.

De GGAA op verzekeraarsniveau ligt hoger voor de modelvarianten zonder AVI of zonder SES. Dat geldt ongeacht of de huidige of de verbeterde variant van AVI of SES wordt bekeken. De modellen met de verbeterde AVI of SES presteren wel iets beter dan diegenen met de huidige AVI of SES. De bandbreedte is voor het model met alleen de huidige of verbeterde AVI kleiner dan in het uitgangsmodel en bij de modelvarianten met de huidige of verbeterde SES juist iets groter dan het uitgangsmodel. De GGARV, de gewogen gemiddelde absolute resultaatverschuiving ten opzichte van M0, is redelijk groot, variërend van € 20 tot € 22.

Tabel 5.4 Verevende werking verslechtert iets wanneer AVI of SES uit het model wordt gelaten

Maatstaf	M0	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Individu							
R ² x 100%	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0
CPM x 100%	32,9	33,0	33,0	32,9	32,9	32,9	33,0
Subgroep							
GGAA (€/verjaar)	839	839	839	840	839	841	839
Resultaat 15% laagste kosten t-3 (€/verjaar)	113	113	112	124	112	124	112
Resultaat 15% hoogste kosten t-3 (€/verjaar)	-133	-132	-133	-141	-134	-141	-132
Resultaat MVV>0 (€/verjaar)	0	0	0	0	0	0	0
Risicodrager							
GGAA (€/verjaar)	20	20	22	22,5	23	24	20
Bandbreedte	301	300	284	304,1	282	305	293
GGARV (€/verjaar) tov M0		2,4	20,3	20,9	22,1	22,2	18,6

De tabel toont de uitkomsten voor de verschillende maatstaven m.b.t. de verevende werking voor het somatische model. Model M0 is het uitgangsmodel, model M4 bevat gelijktijdig de aanpassingen van modellen M1, M2 en M3. Model M5 bevat de verbeterde AVI maar niet de SES, model M6 bevat de verbeterde SES maar niet de AVI. Model M7 bevat de huidige AVI maar geen SES en model M8 bevat de huidige SES en geen AVI. Model M9 is een vereenvoudigingsvariant waarbij de (verbeterde) AVI wordt gehanteerd voor 0-69-jarigen en SES voor 70+'ers.

Bron: OT 2019 bestand, berekeningen SEO Economisch Onderzoek.

5.3 Model waarbij AVI en SES geïntegreerd zijn (M9)

In een model met alleen AVI of een model met alleen SES is er sprake van substantiële meerkosten naar respectievelijk SES of AVI. Dit geldt sterker voor het model waaruit AVI wordt weggelaten dan voor het model waaruit SES wordt weggelaten. Een model met alleen AVI scoort ook beter op de verevende maatstaven dan een model met alleen SES. Voor een vereenvoudiging lijkt het vereenvoudigen van SES daarmee de meest kansrijke optie.

Er is met name nog sprake van meerkosten naar SES voor de groep 65+'ers wanneer AVI al in het model is opgenomen. Een mogelijkheid is dus om AVI te integreren met SES-klassen. Omdat de verbeterde AVI-indeling iets beter presteert is ervoor gekozen om uit te gaan van de nieuwe AVI-indeling. Dus dat betekent dat AVI met de aanpassingen voor 0-17-jarigen en 65-69-jarigen als uitgangspunt is genomen en voor 70-plussers wordt gekeken naar de SES-indeling. Dit is modelvariant M9 in Tabel 5.4.

De vereenvoudigingsvariant scoort op individu- en subgroepniveau gelijk als het uitgangsmodel. Op verzekeraarsniveau zijn wel behoorlijke verschuivingen te zien in de GGARV, het financiële resultaat.

Nadeel van deze vereenvoudiging is dat bijvoorbeeld het onderscheid naar inkomen in de groep werkenden wordt weggelaten, terwijl daar wel verschillen bestaan. Binnen de groep 18-64-jarigen zijn immers omvangrijke verschillen in normbedragen. Tabel 5.5 toont de meerkosten naar SES in

het model met het geïntegreerde AVI/SES-kenmerk. Deze kosten worden met het vereenvoudigde kenmerk niet meer weggenomen en zijn nog behoorlijk van omvang in sommige gevallen.

Tabel 5.5 Meer- en minderkosten naar SES in model met geïntegreerd AVI/SES-kenmerk

Somatisch	Leeftijd	Verzekerdjaren	Meerkosten M9
SES zeer laag	0-17	677.715	41
	18-64	2.100.244	14
	65+	736.387	68
SES laag	0-17	676.349	15
	18-64	2.038.170	25
	65+	594.531	19
SES midden	0-17	1.014.971	-5
	18-64	3.059.616	12
	65+	891.785	1
SES hoog	0-17	1.014.255	-33
	18-64	3.054.415	-39
	65+	891.417	-70

De tabel toont de meerkosten naar SES voor het somatische model. Model M9 is een vereenvoudigingsvariant waarbij de (verbeterde) AVI wordt gehanteerd voor 0-69-jarigen en SES voor 70+'ers. Voor de vergelijkbaarheid met verzekerdjaren in eerdere tabellen zijn de aantallen verzekerdjaren gebaseerd op de SES-indeling waarbij intramurale zorggebruikers in t-1 zijn ingedeeld in SES zeer laag.

Bron: OT 2019 bestand, berekeningen SEO Economisch Onderzoek.

5.4 Conclusie

De modellen met alleen SES of alleen AVI hebben een slechtere verevende werking dan de modellen met beide vereveningskenmerken. Dat is voornamelijk zichtbaar in de vereveningsmaatstaven op verzekeraarsniveau. Op basis van de vereveningsmaatstaven is het weglaten van één van beide vereveningskenmerken SES of AVI dus niet raadzaam.

Ook integratie van AVI en SES in één kenmerk, waarbij voor 0-69-jarigen uitgegaan wordt van de verbeterde AVI-indeling en voor 70+'ers de SES-indeling wordt gebruikt, resulteert in slechtere scores op de verevenende maatstaven op verzekeraarsniveau.

Literatuur

- AEF (2018). Zoeken naar balans. Utrecht: AEF.
- Cattel, D., Eijkenaar, F., Kleef, R.C. van, Vliet, R.C.J.A. van, Withagen-Koster, A.A. (2018). Onderzoek risicoverevening 2019: Overall Toets. WOR 929. Rotterdam: Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM)
- Cattel, D., Eijkenaar, F., Kleef, R.C. van, Vliet, R.C.J.A. van, Withagen-Koster, A.A. (2018). Onderzoek risicoverevening 2019: Berekening normbedragen. WOR 930. Rotterdam: Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM)
- Kok, L., Kroon, L., Lammers, M., Sax, M., Witkamp, A. & Stroeker, N. (2018). Jonggehandicapten onder de Participatiewet. SEO-rapport 2018-07. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.
- Tempelman, C., Vriend, S., Kroon, L., Zwart, R. & Woerkens, C. van (2018). Verdeling van de bijstandsmiddelen 2019. De hoogte van een uitkering nader bekeken. SEO-rapport 2018-41. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.
- Visser, J., Hoendervanger, J., Drunen, P. van & Stam, P. (2015). Groot onderhoud: sociaal economische status (SES), aard van inkomen (AvI) en personen per adres (PPA). WOR 743. Den Haag: SiRM.
- Vriend S., Knoef M., Lammers M., Weel B. ter (2017). Inkomensmobiliteit in Nederland. SEO rapport 2017-10. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

Bijlage A Stappenplan reproductie SES

Het Zorginstituut heeft een aantal bronbestanden aangeleverd ten behoeve van de reproductie van het SES-kenmerk in het OT 2019 bestand. Het gaat om:

- Inkomensbestanden Belastingdienst 2014, 2015 en 2016 (BD-bestanden).
Van deze bestanden zijn meerdere versies beschikbaar. Zij verschillen in de mate waarin de inkomensgegevens in de bestanden al definitief zijn. Voor jaargang 2014 gaat het om versie 3 en 4, voor jaargang 2015 gaat het om versie 1, 3 en 4 en voor jaargang 2016 zijn versie 1 en 3 aangeleverd.
De inkomensbestanden bevatten ook adresgegevens van de personen.
- Bestanden met adresgegevens en weegfactoren 2014, 2015 en 2016, peildatum 30 juni van het jaar (PKB-bestanden)
- Bestanden met Wlz-declaraties in de jaren 2015 en 2016

De gegevens in deze bestanden worden met het volgende stappenplan vertaald in het SES-kenmerk:

1. Selecteer personen met een Wlz-declaratie. Het gaat om mensen met indicaties met een einddatum op of na 1 december 2015 in het 2015-bestand en personen met indicaties die nog lopen op 1 december 2016 in het 2016-bestand. Uitsluitend de indicaties met een prestatiecode zoals in het Referentiebestand PPA 2019 worden hiervoor gebruikt.²⁰
2. Bepaal de adressen van personen. Neem hiervoor versie 3 van het BD-bestand jaargang 2016 als uitgangspunt. Dit wordt vervolgens gekoppeld en aangevuld met adressen uit het PKB-bestand 2016. Als een adres in het BD-bestand onbekend is of een persoon in het BD-bestand niet voor komt, nemen we het adres uit het PKB-bestand.
3. Bepaal de inkomens van personen. Neem versie 4 van BD-bestand 2014 en koppel dit met het PKB-bestand 2014 om de gewichten te bepalen.²¹ Het inkomen uit 2014 wordt gewogen met het gewicht uit 2014 (inkomen gedeeld door gewicht). Als dit gewicht onbekend is, wordt gewicht 1 genomen. Neem vervolgens versie 4 van het BD-bestand 2015 en koppel dat met het PKB-bestand 2015 voor de gewichten. Het inkomen uit 2015 wordt gewogen met het gewicht uit 2015. Als dit gewicht onbekend is, wordt gewicht 1 genomen.
In principe wordt het gewogen inkomen uit 2014 voor een persoon genomen. Als dat onbekend is, wordt het gewogen inkomen uit 2015 genomen. Als ook dat onbekend is, wordt het inkomen op 0 gezet. Het gewicht maakt dan niet uit.

²⁰ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2018/10/11/referentiebestand-ppa-2019>

²¹ De inkomensbestanden van de Belastingdienst bevatten records waarbij het inkomen gelijk aan 9999999999 of 999999999 is. Deze inkomens worden op 0 gezet en tellen dus niet als onbekende inkomens. Dat betekent dat ook wanneer er in 2015 wel een inkomen geobserveerd is, het inkomen van 9999999999 (dus 0) uit 2014 wordt gebruikt.

Tevens bevatten de bestanden negatieve inkomens. Deze inkomens worden niet gecorrigeerd en tellen dus ook daadwerkelijk als negatief inkomen mee. Tot slot bevatten de bestanden soms dubbelingen, dat wil zeggen meerdere records voor dezelfde persoon. Als het hele record gelijk is, worden de dubbelingen verwijderd. Als Alleen de persoon en het adres (maar niet het inkomen) gelijk zijn, wordt het record met het hoogste inkomen genomen.

4. Op persoonsniveau worden de adressen uit stap 2 gekoppeld met de inkomens uit stap 3. Er zijn dan nog mensen met adressen waarvoor geen inkomen wordt gevonden. Voor hen wordt het gewogen inkomen alsnog op 0 gezet.
5. Aan het bestand uit stap 4 worden de Wlz-declaraties uit stap 1 gekoppeld. De inkomens van mensen met een Wlz-indicatie worden nog wel meegeteld in de bepaling van het totale adresinkomen. Bij de bepaling van de 20%, 40% en 70% percentielgrenzen van het totale adresinkomen worden deze mensen buiten beschouwing gelaten.
6. Aan de mensen die een onbekend adres hebben in het gekoppelde bestand, wordt een missend gewogen inkomen toegekend. Zij tellen dus niet mee bij het bepalen van het totaal adresinkomen en niet bij het vaststellen van de 20%, 40% en 70% inkomensgrenzen.
7. In het gekoppelde bestand zijn nog records van mensen met een bekend adres en een inkomen dat niet missend is, maar met een onbekend gewicht. Het gewicht van deze mensen wordt op één gezet.
8. Het gewogen inkomen (uit 2014 of 2015) wordt nogmaals gewogen, maar dan met het gewicht op basis van de inschrijfduur in 2016. Het gewogen inkomen wordt daarvoor vermenigvuldigd met de factor (1/inschrijfduur 2016). Dat betekent dat het jaarinkomen in 2014 of 2015 wordt omgerekend naar het inkomen dat gedurende de inschrijfduur zou zijn ontvangen.
9. Vervolgens wordt het totaal adresinkomen berekend door het inkomen voor alle mensen op één adres (dat wil zeggen de adressen uit stap 2) op te tellen. Het totaal adresinkomen voor mensen met Wlz en voor mensen met onbekend adres wordt op missend gezet.
10. Aan de personen in het bestand wordt de leeftijd op 30 juni 2016 gekoppeld. Degenen waarvoor de leeftijd onbekend is, worden uit het bestand verwijderd. Hun inkomen is dus wel meegerekend in het totale adresinkomen, maar zij tellen niet meer voor de bepaling van de percentielgrenzen. Op basis van de leeftijd op 30 juni 2016 wordt bepaald tot welke leeftijdsklasse iemand behoort (18-, 18-64, 65+). De inkomens worden per leeftijdsklasse van laag naar hoog gerangschikt. Daarna worden de percentielgrenzen per leeftijdsklasse bepaald, dat gebeurt op basis van verzekerdenjaren. Dat wil zeggen dat bij de percentielbepaling gewogen wordt met de factor 1/inschrijfduur in 2016. Op deze manier worden het 20^{ste}, 40^{ste} en 70^{ste} percentiel vastgesteld, zie Tabel A.1.
11. Op basis van de leeftijdsklasse en de percentielgrenzen (< 20 procent: zeer laag, 20-40 procent: laag, 40-70 procent: midden, >=70 procent: hoog) wordt de SES-indeling gemaakt. Mensen met Wlz worden allen ingedeeld in SES 1 (zeer laag inkomen).

Tabel A.1 **Percentielgrenzen SES-reproductie per leeftijdsklasse**

	20^e percentiel	40^e percentiel	70^e percentiel
18-min	€ 23.894	€ 41.742	€ 66.312
18-64	€ 23.762	€ 40.623	€ 66.347
65+	€ 20.284	€ 27.934	€ 45.060

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek.

De gereproduceerde SES-indicator op basis van de door ZIN aangeleverde bronbestanden wordt vergeleken met de SES-indicator in het OT 2019-bestand. Er bestaan enkele verschillen tussen beide varianten van dit kenmerk. Tabel A.2 laat dit zien.

Tabel A.2 De gereproduceerde SES wijkt zeer beperkt af van de SES in het OT 2019-bestand

SES in OT 2019	Gereproduceerde SES			
	Zeer laag	Laag	Midden	Hoog
<i>0-18-jarigen</i>				
Zeer laag	677.700	47	0	0
Laag	10	676.293	69	1
Midden	0	9	1.014.892	12
Hoog	5	0	10	1.014.242
<i>18-64-jarigen</i>				
Zeer laag	2.099.837	104	0	0
Laag	93	2.038.025	137	5
Midden	43	39	3.059.443	208
Hoog	272	2	36	3.054.202
<i>65+-ers</i>				
Zeer laag	736.016	78	0	0
Laag	6	594.489	88	0
Midden	10	3	891.738	92
Hoog	93	0	0	891.507

De tabel laat de aantallen verzekerdenjaren zien in de verschillende klassen van de SES in OT 2019 en de gereproduceerde SES op basis van de bronbestanden.

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek.

Bijlage B Normbedragen

Tabel B.1 Normbedragen somatische zorg modelvarianten

Verevenings-criterium	M00	M0	M1	M2	M3	M4
M, 0, t-1	9.070	9.047	9.045	9.055	9.047	9.052
M, 0, t	2.674	2.664	2.663	2.678	2.664	2.677
M, 1-4	2.009	1.998	1.996	2.009	1.997	2.008
M, 5-9	1.861	1.845	1.844	1.850	1.845	1.848
M, 10-14	1.870	1.853	1.852	1.847	1.853	1.845
M, 15-17	1.951	1.935	1.934	1.923	1.935	1.921
M, 18-24	1.718	1.716	1.714	1.715	1.715	1.713
M, 25-29	1.743	1.723	1.721	1.723	1.733	1.731
M, 30-34	1.757	1.728	1.727	1.728	1.728	1.727
M, 35-39	1.803	1.805	1.804	1.805	1.807	1.806
M, 40-44	1.871	1.871	1.870	1.871	1.870	1.868
M, 45-49	1.992	2.004	2.004	2.004	2.001	2.000
M, 50-54	2.152	2.155	2.155	2.155	2.153	2.153
M, 55-59	2.410	2.438	2.438	2.437	2.445	2.445
M, 60-64	2.728	2.727	2.728	2.727	2.730	2.731
M, 65-69	3.009	3.099	3.081	3.099	3.100	3.082
M, 70-74	3.479	3.547	3.548	3.547	3.548	3.548
M, 75-79	3.859	3.902	3.906	3.902	3.903	3.907
M, 80-84	4.281	4.229	4.237	4.229	4.230	4.238
M, 85-89	4.798	4.754	4.762	4.755	4.756	4.764
M, 90+	5.384	5.350	5.357	5.350	5.352	5.359
V, 0, t-1	7.876	7.853	7.851	7.861	7.852	7.858
V, 0, t	2.384	2.374	2.372	2.387	2.373	2.385
V, 1-4	1.775	1.762	1.761	1.773	1.762	1.771
V, 5-9	1.835	1.817	1.815	1.821	1.816	1.819
V, 10-14	1.893	1.874	1.873	1.868	1.874	1.866
V, 15-17	2.058	2.042	2.040	2.030	2.042	2.028
V, 18-24	1.936	1.943	1.941	1.943	1.951	1.949
V, 25-29	2.420	2.398	2.397	2.398	2.408	2.408
V, 30-34	2.557	2.526	2.525	2.526	2.526	2.526
V, 35-39	2.222	2.214	2.214	2.215	2.215	2.215
V, 40-44	2.046	2.031	2.031	2.031	2.029	2.028
V, 45-49	2.099	2.098	2.098	2.098	2.090	2.090
V, 50-54	2.190	2.185	2.185	2.185	2.180	2.180
V, 55-59	2.281	2.302	2.303	2.302	2.298	2.299
V, 60-64	2.434	2.438	2.439	2.438	2.422	2.423
V, 65-69	2.651	2.711	2.726	2.711	2.712	2.727
V, 70-74	2.971	3.007	3.010	3.007	3.007	3.011
V, 75-79	3.258	3.268	3.277	3.269	3.269	3.278
V, 80-84	3.769	3.680	3.688	3.681	3.682	3.689
V, 85-89	4.242	4.160	4.168	4.161	4.162	4.170
V, 90+	4.757	4.686	4.694	4.687	4.688	4.696

Verevenings-criterium	M00	M0	M1	M2	M3	M4
Geen FKG	-285	-277	-276	-277	-277	-276
Schildklierandoening	55	51	50	51	51	50
Glaucoom	226	240	240	240	240	240
Depressie	224	155	149	155	153	148
Psychose en verslaving	712	481	472	481	475	466
Epilepsie	653	590	584	590	588	581
Chronische antistolling	817	819	818	820	820	818
Transplantaties	1.331	1.287	1.283	1.287	1.288	1.284
Parkinson	2.164	2.164	2.159	2.165	2.165	2.162
Hartaandoeningen	1.733	1.721	1.717	1.722	1.721	1.717
Chronische pijn exclusief opioïden	972	895	887	896	894	886
Neuropatische pijn	1.760	1.656	1.647	1.656	1.656	1.647
Diabetes type II zonder hypertensie	382	349	348	350	345	345
Diabetes type II met hypertensie	799	770	768	771	767	765
Diabetes type I zonder hypertensie	1.699	1.693	1.694	1.694	1.692	1.693
Diabetes type I met hypertensie	1.975	1.949	1.945	1.950	1.947	1.943
Cystic fibrosis/pancreas-enzymen	3.478	3.460	3.455	3.460	3.459	3.455
Groeistoornissen o.b.v. add-on	2.349	2.394	2.399	2.393	2.395	2.400
Aandoeningen van hersenen/ruggenmerg: overig	2.015	1.910	1.898	1.910	1.910	1.899
Aandoeningen van hersenen/ruggenmerg: multiple sclerose	4.934	4.738	4.744	4.738	4.742	4.749
HIV/AIDS	5.600	5.612	5.619	5.614	5.608	5.616
Psoriasis	685	693	694	694	694	695
Ziekte van Crohn/Colitis Ulcerosa	684	698	698	699	700	699
Reuma	687	677	674	677	678	675
Auto-immuunziekten o.b.v. add-on	5.209	5.211	5.213	5.212	5.213	5.215
Nieraandoeningen	7.127	7.129	7.131	7.129	7.128	7.130
Acromegalie	11.286	11.291	11.291	11.292	11.295	11.295
Immunoglobuline o.b.v. add-on	13.049	13.061	13.057	13.061	13.063	13.060
Astma	433	424	422	423	423	421
COPD/Zware astma	1.675	1.638	1.633	1.639	1.635	1.630
COPD/Zware astma o.b.v. add-on	12.245	12.208	12.209	12.209	12.213	12.215
Hormoongevoelige tumoren	878	890	893	891	892	896
Kanker	1.256	1.268	1.268	1.268	1.267	1.268
Kanker o.b.v. add-on	10.713	10.713	10.716	10.714	10.715	10.718
Pulmonale arteriele hypertensie	21.126	21.072	21.073	21.073	21.072	21.073
Extreem hoge kosten cluster 1	110.698	110.713	110.729	110.713	110.711	110.727

Verevenings-criterium	M00	M0	M1	M2	M3	M4
Extreem hoge kosten cluster 2	244.459	244.479	244.483	244.478	244.485	244.488
Extreem hoge kosten cluster 3	383.055	383.142	383.161	383.142	383.145	383.165
Geen pDKG	-214	-213	-213	-213	-213	-213
pDKG 1	630	630	629	630	630	630
pDKG 2	1.366	1.360	1.359	1.361	1.361	1.360
pDKG 3	1.384	1.370	1.369	1.370	1.370	1.369
pDKG 4	1.590	1.578	1.575	1.578	1.577	1.575
pDKG 5	2.683	2.662	2.659	2.662	2.660	2.658
pDKG 6	2.401	2.392	2.392	2.392	2.392	2.392
pDKG 7	4.410	4.404	4.403	4.403	4.404	4.402
pDKG 8	5.919	5.903	5.902	5.903	5.902	5.900
pDKG 9	6.348	6.348	6.348	6.348	6.347	6.347
pDKG 10	6.841	6.784	6.779	6.784	6.784	6.780
pDKG 11	11.682	11.651	11.648	11.651	11.650	11.648
pDKG 12	13.474	13.445	13.446	13.444	13.445	13.445
pDKG 13	12.358	12.278	12.275	12.278	12.275	12.272
pDKG 14	68.789	68.822	68.824	68.824	68.823	68.827
pDKG 15	47.763	47.727	47.724	47.727	47.724	47.722
Geen sDKG	-94	-94	-94	-94	-94	-94
sDKG 1	1.047	1.038	1.035	1.038	1.039	1.036
sDKG 2	2.641	2.646	2.645	2.647	2.647	2.646
sDKG 3	4.333	4.335	4.335	4.336	4.336	4.336
sDKG 4	8.418	8.412	8.411	8.413	8.413	8.412
sDKG 5	14.605	14.594	14.594	14.594	14.593	14.593
sDKG 6	18.271	18.267	18.267	18.266	18.267	18.266
sDKG 7	69.828	69.889	69.893	69.888	69.888	69.891
Geen HKG	-46	-46	-46	-46	-46	-46
CPAP apparatuur	185	176	172	176	177	174
Therapeutische elastische kousen	415	411	410	411	410	410
Voorzieningen voor stomapatiënten	1.017	1.021	1.019	1.021	1.022	1.020
Vernevelaar met toebehoren	1.768	1.742	1.739	1.740	1.742	1.737
Middelen voor urine-opvang	1.779	1.788	1.788	1.788	1.789	1.788
Injectiespuiten met toebehoren (excl. diabetes)	2.354	2.351	2.351	2.351	2.351	2.351
Zuurstofapparaten met toebehoren	3.915	3.894	3.888	3.894	3.894	3.889
Voedingshulpmiddelen (excl. zuigelingen)	7.170	7.183	7.185	7.181	7.181	7.181
Slijmuitzuigapparatuur	18.018	18.050	18.048	18.047	18.049	18.044
Draagbare infuuspompen	9.692	9.683	9.683	9.683	9.683	9.684

Verevenings- criterium	M00	M0	M1	M2	M3	M4
Regiocluster 1	98	59	58	56	60	56
Regiocluster 2	60	38	37	36	39	37
Regiocluster 3	41	29	29	28	30	28
Regiocluster 4	15	8	8	8	8	8
Regiocluster 5	-6	-4	-4	-4	-3	-3
Regiocluster 6	-20	-17	-17	-16	-17	-17
Regiocluster 7	-30	-21	-20	-20	-21	-20
Regiocluster 8	-44	-29	-28	-27	-29	-28
Regiocluster 9	-56	-36	-35	-35	-37	-35
Regiocluster 10	-58	-28	-27	-26	-28	-26
0 tot 17 jarig	0	0	0	0	0	0
Wlz-instelling, blijvend, 18-64 jaar	2	-384	-386	-385	-406	-410
Wlz-instelling, blijvend, 65-79 jaar	-1.737	-2.152	-2.223	-2.152	-2.152	-2.223
Wlz-instelling, blijvend, 80+ jaar	-3.168	-3.467	-3.464	-3.466	-3.468	-3.466
Wlz-instelling, instromend, 18-64 jaar	7.541	7.260	7.261	7.259	7.244	7.245
Wlz-instelling, instromend, 65-79 jaar	11.939	11.569	11.559	11.570	11.570	11.560
Wlz-instelling, instromend, 80+ jaar	9.399	9.114	9.119	9.115	9.114	9.118
Eenpersoonshuishouden, 18-64 jaar	19	-39	-39	-39	-50	-50
Eenpersoonshuishouden, 65-79 jaar	116	-33	-39	-32	-32	-39
Eenpersoonshuishouden, 80+ jaar	72	26	28	26	26	28
Overig huishouden, 18-64 jaar	-7	5	5	5	6	6
Overig huishouden, 65-79 jaar	-68	-14	-11	-14	-14	-11
Overig huishouden, 80+ jaar	-133	3	0	2	2	0
Geen MHK	-593	-580	-579	-579	-580	-578
Ten minste 1 van de 3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in de top 30%	151	141	140	140	140	139
2 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in de top 10%	2.533	2.505	2.504	2.504	2.504	2.502
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in de top 15%	2.291	2.241	2.235	2.240	2.240	2.233
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in de top 10%	3.622	3.568	3.561	3.567	3.568	3.559
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in de top 7%	5.571	5.509	5.500	5.508	5.509	5.499
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in de top 4%	8.866	8.792	8.782	8.791	8.792	8.780

Verevenings- criterium	M00	M0	M1	M2	M3	M4
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in de top 1,5%	18.042	17.932	17.922	17.930	17.931	17.920
3 voorafgaande jaren variabele zorgkosten in de top 0,5%	44.860	44.743	44.729	44.742	44.743	44.728
Geen FDG	-19	-19	-19	-19	-19	-19
FDG 1	570	569	568	565	570	565
FDG 2	1.750	1.729	1.724	1.727	1.729	1.723
FDG 3	1.305	1.228	1.217	1.228	1.229	1.218
FDG 4	11.208	11.154	11.156	11.151	11.155	11.155
Geen MVV	-175	-174	-174	-174	-174	-174
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 3,5%	1.071	1.037	1.035	1.037	1.035	1.032
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 3%	1.655	1.614	1.611	1.614	1.611	1.608
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 2,5%	2.996	2.947	2.945	2.947	2.944	2.942
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 2%	5.420	5.363	5.361	5.363	5.360	5.358
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 1,5%	8.129	8.061	8.059	8.062	8.059	8.057
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 1%	10.974	10.907	10.906	10.907	10.905	10.904
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 0,5%	15.464	15.409	15.407	15.409	15.407	15.405
Gesommeerde kosten V&V 3 voorafgaande jaren in top 0,25%	28.287	28.242	28.240	28.243	28.241	28.238
Kosten V&V voorafgaand jaar in top 0,25%; 0-17 jaar	54.779	54.903	54.915	54.891	54.905	54.905

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek

Tabel B.2 Normbedragen GGZ-zorg modelvarianten

Verevenings-criterium	M00	M0	M1	M3	M4
M, 18-24	312	309	309	306	306
M, 25-29	309	309	308	309	309
M, 30-34	303	302	302	303	303
M, 35-39	282	287	288	287	287
M, 40-44	263	272	271	270	270
M, 45-49	249	249	250	251	251
M, 50-54	249	247	249	254	254
M, 55-59	226	232	231	227	227
M, 60-64	226	232	231	227	227
M, 65-69	229	226	227	227	228
M, 70-74	229	226	225	227	225
M, 75-79	229	226	225	227	225
M, 80-84	231	223	224	224	224
M, 85-89	231	223	224	224	224
M, 90+	231	223	224	224	224
V, 18-24	345	352	351	350	350
V, 25-29	327	330	329	331	331
V, 30-34	309	304	304	307	307
V, 35-39	301	300	300	299	299
V, 40-44	278	272	272	276	276
V, 45-49	271	268	269	269	269
V, 50-54	248	247	249	249	249
V, 55-59	230	232	231	230	230
V, 60-64	226	232	231	227	227
V, 65-69	229	226	227	227	228
V, 70-74	232	229	229	230	230
V, 75-79	229	226	225	227	225
V, 80-84	231	223	224	224	224
V, 85-89	231	223	224	224	224
V, 90+	231	223	224	224	224

Verevenings- criterium	M00	M0	M1	M3	M4
Geen psychische FKG	-25	-24	-24	-24	-24
ADHD	148	132	132	131	131
Verslaving	159	151	151	151	151
Angststoornissen	813	793	792	792	791
Chronische stemmings- stoornissen	228	215	215	215	215
Bipolaire stoornissen regu- lier	471	485	486	486	486
Bipolaire stoornissen com- plex	1.473	1.480	1.480	1.480	1.480
Psychose	1.314	1.255	1.255	1.254	1.254
Chronische stemmings- stoornissen complex	1.903	1.929	1.929	1.930	1.930
Psychose depot	3.717	3.667	3.666	3.666	3.666
Geen DKG	-107	-106	-106	-106	-106
DKG 1	398	364	364	364	364
DKG 2	885	868	868	867	867
DKG 3	1.596	1.570	1.569	1.569	1.569
DKG 4	3.473	3.444	3.444	3.444	3.444
DKG 5	4.088	4.043	4.042	4.042	4.042
DKG 6	4.444	4.406	4.406	4.406	4.406
DKG 7	7.485	7.463	7.463	7.463	7.463
DKG 8	9.395	9.356	9.356	9.355	9.355
DKG 9	9.995	9.971	9.971	9.970	9.970
DKG 10	16.170	16.138	16.138	16.138	16.138
DKG 11	17.290	17.261	17.261	17.261	17.261
DKG 12	25.577	25.502	25.501	25.501	25.501
DKG 13	30.095	30.062	30.063	30.062	30.062
DKG 14	34.958	34.906	34.904	34.903	34.903
DKG 15	30.767	30.687	30.686	30.685	30.684
DKG 16	72.853	72.760	72.762	72.761	72.760
DKG 17	35.177	35.108	35.109	35.116	35.114
Regiocluster 1	90	86	86	87	87
Regiocluster 2	5	4	3	4	4
Regiocluster 3	4	0	0	1	1
Regiocluster 4	-10	-11	-11	-11	-11
Regiocluster 5	-11	-13	-13	-13	-13
Regiocluster 6	-16	-13	-13	-14	-14
Regiocluster 7	-16	-13	-13	-14	-14
Regiocluster 8	-16	-13	-13	-14	-14
Regiocluster 9	-16	-13	-13	-14	-14
Regiocluster 10	-16	-13	-13	-14	-14
Wlz-instelling, blijvend, 18- 64 jaar	-14	-21	-29	-40	-40
Wlz-instelling, blijvend, 65- 79 jaar	-17	-36	-33	-37	-33
Wlz-instelling, blijvend, 80+ jaar	-20	-33	-32	-34	-32
Wlz-instelling, instromend, 18-64 jaar	62	-21	-29	-40	-40

Verevenings- criterium	M00	M0	M1	M3	M4
Wlz-instelling, instromend, 65-79 jaar	560	558	560	558	560
Wlz-instelling, instromend, 80+ jaar	124	118	120	118	120
Eenpersoonshuishouden, 18-64 jaar	76	66	63	62	62
Eenpersoonshuishouden, 65-79 jaar	32	28	27	28	27
Eenpersoonshuishouden, 80+ jaar	0	-1	-1	-1	-1
Overig huishouden, 18-64 jaar	-11	-10	-9	-9	-9
Overig huishouden, 65-79 jaar	-12	-11	-11	-11	-11
Overig huishouden, 80+ jaar	-6	-1	-2	-1	-2
geen MHK	-63	-61	-61	-61	-61
minstens 1 keer in 3 jaar kosten > 0	230	215	215	215	215
minstens 2 keer in 5 jaar in top 10%	1.292	1.228	1.227	1.227	1.227
minstens 2 keer in 5 jaar in top 5%	2.738	2.656	2.656	2.655	2.655
minstens 2 keer in 5 jaar in top 2,5%	4.730	4.644	4.643	4.643	4.643
minstens 2 keer in 5 jaar in top 1%	10.252	10.135	10.135	10.135	10.135
5 keer in 5 jaar in top 5%	12.579	12.491	12.491	12.490	12.490
5 keer in 5 jaar in top 2,5%	24.778	24.672	24.672	24.671	24.671

Bron: Berekeningen SEO Economisch Onderzoek