

Regeling beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2006

Het College voor zorgverzekeringen, Gelet op de artikelen 32, 33 en 34 van de Zorgverzekeringswet en Hoofdstuk 3 van het Besluit zorgverzekering en Hoofdstuk 3 van de Regeling zorgverzekering;

Gelezen de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 september 2005 (kenmerk Z/F-2614466);

Heeft in zijn vergadering van 8 september 2005 besloten:

Hoofdstuk I. Algemene bepalingen

Artikel 1

Deze regeling verstaat onder:

- a. college: Het College voor zorgverzekeringen;
- b. risicoklasse: Een vijfjaarsklasse, verdeeld naar geslacht, overeenkomstig tabel B4.1 van Bijlage 4 en tabel B5.1 van Bijlage 5 van de Regeling zorgverzekering;
- c. aard van het inkomenklasse: Een klasse gebaseerd op de aard van het inkomen en de leeftijd van een verzekerde, overeenkomstig tabel B4.4 van Bijlage 4 en overeenkomstig tabel B5.4 van Bijlage 5 van de Regeling zorgverzekering;
- d. regioklasse: Een klasse gebaseerd op de postcode van het adres waar een verzekerde woonachtig is en op de verzekeringsgerechtigdheid van de verzekerde op grond van de Ziekenfondswet op de datum 1 december 2005 overeenkomstig tabel B4.5 van Bijlage 4 en overeenkomstig tabel B5.5 van Bijlage 5 van de Regeling zorgverzekering;
- e. morbiditeitsrisicoklasse: Een vijftienjaarsklasse per geslacht, gebaseerd op morbiditeitsrisico, te rekenen vanaf nul tot en met vijfenzeventig jaar en ouder;
- f. voormalig ziekenfonds verzekerde: Een verzekerde die op 1 december 2005 verzekerd was op grond van de Ziekenfondswet;
- g. voormalig particulier verzekerde: Een verzekerde die op 1 december 2005 niet verzekerd was op grond van de Ziekenfondswet.

Artikel 2

1. Het college gaat bij de verdeling van de macro-deelbedragen 2006 en de berekening van de normatieve bedragen en de bijdragen ervan uit dat alle ziekenfondsen en alle privaatrechtelijke en publiekrechtelijke ziektekostenverzekeraars die gedurende 2005 actief zijn geweest ook in 2006 als zorgverzekeraar

actief zullen zijn, tenzij zij voor 1 augustus 2005 aan het college hebben aangegeven dat zulks niet het geval zal zijn.

2. Wanneer in deze regeling sprake is van zorgverzekeraars in de periode voor inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet, wordt onder zorgverzekeraars verstaan de ziekenfondsen en de privaatrechtelijke en publiekrechtelijke ziektekostenverzekeraars.

Artikel 3. Samenloop van criteria aard van het inkomen

Voor de indeling in de aard van het inkomenklasse deelt het college een verzekerde die onder meerdere criteria valt in te delen, in op basis van de hierna genoemde volgorde:

1. 0 tot en met 14 jaar of 65 jaar en ouder;
2. arbeidsongeschikten;
3. bijstandsgerechtigden;
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden;
5. zelfstandigen, voor zover zij ook geen inkomsten uit arbeid in loondienst hebben ontvangen;
6. referentiegroep aard van het inkomen, exclusief de verzekerden van 0 t/m 14 jaar en de verzekerden van 65 en ouder.

Artikel 4. Indeling in FKG's 2006 en DKG's 2006

1. Het college baseert de indeling in FKG's 2006 op bijlage 5 bij de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 september 2005 (kenmerk Z/F-2614466).

2. Bij de berekening van de normatieve bedragen baseert het college de indeling in DKG's 2006 op bijlage 6, nDxg, omschrijving en ICD-code, bij de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 september 2005 (kenmerk Z/F-2614466).

3. Bij de herberekening van de normatieve bedragen baseert het college de indeling in DKG's 2006 op bijlage 6, DBC-diagnosecodes en DBC-behandelcodes de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 september 2005 (kenmerk Z/F-2614466).

Artikel 5

Het college past de regels die in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn gesteld met betrekking tot de toekenning en vaststelling van de bijdragen aan de zorgverzekeraars voor het jaar 2006 toe met inachtneming van het bepaalde in deze regeling.

Hoofdstuk II. Toekenning van de bijdrage 2006

Artikel 6. Verzekerdenraming 2006

1. Het college baseert zich bij de raming van de verzekerdenaantallen 2006 naar risicoklasse en naar regioklasse 2006 en van de verzekerden aantallen van 18 jaar en ouder 2006 op de opgaven van de zorgverzekeraars van de verzekerdenaantallen op 1 juni 2005 naar geslacht, leeftijd en viercijferige postcode.

2. Het college raamt het aantal verzekerden 2006 per FKG 2006 per zorgverzekeraar als volgt:

- a. Uitgangspunt is het aantal verzekerden 2004 per FKG 2006 naar morbiditeitsrisicoklasse.
- b. De verzekerdenaantallen onder a worden gedeeld door het overeenkomstige totaal aantal verzekerden per morbiditeitsrisicoklasse 2004. Dit resulteert in de zorgverzekeraarspecifieke FKG 2006-prevalentie 2004 per morbiditeitsrisicoklasse.
- c. Het college vermenigvuldigt de zorgverzekeraarspecifieke FKG 2006-prevalentie 2004 met de overeenkomstige prevalentieontwikkeling 2004-2005 voor alle morbiditeitsrisicoklassen. Dit resulteert in de geraamde zorgverzekeraarspecifieke FKG 2006-prevalentie 2005 per morbiditeitsrisicoklasse.
- d. Het college bepaalt de geraamde landelijke FKG 2006-prevalentie 2005 per morbiditeitsrisicoklasse door de stappen a, b en c uit te voeren met de overeenkomstige landelijke verzekerdenaantallen.
- e. Wanneer voor een zorgverzekeraar het geraamde totaal aantal verzekerden 2006 kleiner dan of gelijk is aan het totaal aantal verzekerden 2004, wordt het aantal verzekerden 2006 per FKG 2006 per morbiditeitsrisicoklasse berekend door de geraamde verzekerdenaantallen 2006 per morbiditeitsrisicoklasse te vermenigvuldigen met de geraamde zorgverzekeraarspecifieke FKG 2006-prevalentie 2005 per morbiditeitsrisicoklasse.
- f. Wanneer voor een zorgverzekeraar het geraamde totaal aantal verzekerden 2006 groter is dan het aantal verzekerden 2004, wordt het aantal verzekerden 2006 per FKG 2006 per morbiditeitsrisicoklasse als volgt berekend:
 1. Het geraamde aantal verzekerden 2006 per FKG 2006 per morbiditeitsrisicoklasse is gelijk aan het aantal verzekerden 2006 van de desbetreffende morbiditeitsrisicoklasse vermenigvuldigd met de desbetreffende onder c berekende geraamde zorgverzekeraar-

specifieke prevalentie 2005 per FKG 2006 per morbiditeitsrisicoklasse.

2. Indien het geraamde aantal verzekerden 2006 per morbiditeitsrisicoklasse groter is dan het overeenkomstige aantal verzekerden 2004, wordt het resultaat onder 1 verminderd met de helft van het verschil tussen het geraamde aantal verzekerden 2006 en het aantal verzekerden 2004 van de desbetreffende morbiditeitsrisicoklassen, vermenigvuldigd met het verschil tussen de onder c berekende zorgverzekeraarspecifieke FKG 2006-prevalentie 2005 per morbiditeitsrisicoklasse en de onder d berekende geraamde landelijke FKG-2006 prevalentie 2005 per morbiditeitsrisicoklasse.

g. Tot slot worden de verzekerdenaantallen 2006 per morbiditeitsrisicoklasse per FKG 2006 over de morbiditeitsrisicoklassen gesommeerd en afgerond op nul decimalen.

3. Het college raamt het aantal verzekerden per DKG 2006 per zorgverzekeraar als volgt:

a. Uitgangspunt is het totaal aantal verzekerden 2003 per DKG 2006 per zorgverzekeraar, zoals de Stichting Prismant, gevestigd te Utrecht, deze heeft aangeleverd. Deze verzekerdenaantallen zijn mede gebaseerd op opgaven van de zorgverzekeraars over 2003.

b. Het college bepaalt landelijke DKG 2006-prevalenties 2003 per morbiditeitsrisicoklasse per DKG 2006 door het totaal aantal verzekerden 2003 per morbiditeitsrisicoklasse te delen door de som van de aantallen verzekerden 2003 per morbiditeitsrisicoklasse over alle zorgverzekeraars.

c. Het college berekent het verwachte totaal aantal verzekerden 2003 per DKG 2006 per zorgverzekeraar door de verzekerdenaantallen per morbiditeitsrisicoklasse per zorgverzekeraar 2003 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige landelijke DKG 2006-prevalenties 2003 per morbiditeitsrisicoklasse en deze vervolgens over de morbiditeitsrisicoklassen te sommeren.

d. Het college bepaalt een zorgverzekeraarspecifieke DKG 2006-factor per DKG 2006 door de verzekerdenaantallen bedoeld onder a, te delen door de geraamde aantallen verzekerden 2003 per DKG 2006, bedoeld onder c.

e. Wanneer voor een zorgverzekeraar het geraamde totaal aantal verzekerden 2006 kleiner dan of gelijk is aan het totaal aantal verzekerden 2003 wordt het aantal verzekerden 2006 per morbiditeitsrisicoklasse per DKG 2006 berekend door de aantallen verzekerden 2006 per morbiditeitsrisicoklasse te vermenigvuldigen met de onder b berekende landelijke DKG 2006-prevalentie per morbiditeitsrisicoklasse en dat resultaat weer te vermenigvuldigen met de onder d berekende zorgverzekeraarspecifieke DKG 2006-factor per DKG 2006.

f. Wanneer voor een zorgverzekeraar het geraamde totaal aantal verzekerden

2006 groter is dan het totaal gemiddeld aantal verzekerden 2003, wordt het aantal verzekerden 2006 per DKG 2006 per morbiditeitsrisicoklasse als volgt berekend:

1. Het aantal verzekerden 2006 per DKG 2006 per morbiditeitsrisicoklasse is gelijk aan het aantal verzekerden 2006 van de desbetreffende morbiditeitsrisicoklasse, vermenigvuldigd met de desbetreffende onder b berekende landelijke DKG 2006-prevalentie per morbiditeitsrisicoklasse en vervolgens vermenigvuldigd met de onder d berekende zorgverzekeraarspecifieke DKG 2006-factor per DKG 2006.

2. Indien het aantal verzekerden 2006 per morbiditeitsrisicoklasse groter is dan het overeenkomstige aantal verzekerden 2003, wordt het resultaat onder 1 verminderd met het verschil in aantallen verzekerden tussen de desbetreffende morbiditeitsrisicoklassen, vermenigvuldigd met de onder b berekende landelijke DKG 2006-prevalentie per morbiditeitsrisicoklasse per DKG 2006, vervolgens nog vermenigvuldigd met de helft van de, met 1 verhoogde, onder d berekende zorgverzekeraarspecifieke DKG 2006-factor per DKG 2006.

g. Tot slot worden de aantallen verzekerden 2006 per morbiditeitsrisicoklasse per DKG 2006 over de morbiditeitsrisicoklassen gesommeerd en afgerond op vier decimalen.

Artikel 7. De verdeling van het macrodeelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp en de berekening van de normatieve bedragen variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp ten behoeve van de zorgverzekeraars

1. Voor de verdeling van het macrodeelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp hanteert het college als uitgangspunten:

a. de volgende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per risicoklasse 2006:

Risicoklasse	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's
	Mannen	Vrouwen
0 t/m 4 jaar	737,67	630,71
5 t/m 9 jaar	386,33	330,66
10 t/m 14 jaar	329,02	307,58
15 t/m 19 jaar	388,13	409,81
20 t/m 24 jaar	364,73	445,98
25 t/m 29 jaar	365,39	540,04
30 t/m 34 jaar	389,02	626,33
35 t/m 39 jaar	431,98	565,68
40 t/m 44 jaar	467,35	529,66
45 t/m 49 jaar	569,27	574,85
50 t/m 54 jaar	615,51	646,56
55 t/m 59 jaar	799,35	744,10
60 t/m 64 jaar	882,04	817,12

Risicoklasse	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's
65 t/m 69 jaar	1.105,70	902,40
70 t/m 74 jaar	1.384,49	1.047,25
75 t/m 79 jaar	1.416,61	1.139,11
80 t/m 84 jaar	1.300,59	1.098,79
85 t/m 89 jaar	1.099,37	933,94
90 jaar en ouder	836,97	666,41

b. de volgende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per FKG 2006:

FKG 2006	Gewicht in euro's
0 Geen FKG	
1 Glaucoom	74,78
2 Schildklierandoeningen	183,83
3 Hoog cholesterol	123,50
4 Diabetes IIb (laag intensief)	293,97
5 Cara	403,22
6 Diabetes IIa (hoog intensief)	405,25
7 Epilepsie	582,87
8 Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa	816,19
9 Hartaandoeningen	1.084,21
10 Reuma	1.372,24
11 Parkinson	958,35
12 Diabetes I	1.173,62
13 Transplantaties	1.872,74
14 Cystic fibrosis en pancreasaandoeningen	2.529,15
15 Neuromusculaire aandoeningen	1.526,67
16 HIV/AIDS	2.067,15
17 Nieraandoeningen/ESRD	9.032,63

Het college berekent het gewicht variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde voor de FKG 2006 0 door de geraamde totale aantallen verzekerden per FKG 2006 1 tot en met 17 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden FKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

c. de volgende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per DKG 2006:

DKG 2006	Gewicht in euro's
0	
1	983,38
2	1.643,09
3	1.979,11
4	2.265,15
5	3.105,63
6	3.865,95

DKG 2006	Gewicht in euro's	
7	4.201,20	Het college berekent het gewicht variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde voor de DKG 2006 0 door de geraamde totale aantallen verzekerden per DKG 2006 1 tot en met 13 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door
8	5.232,39	
9	5.913,73	
10	6.902,63	
11	9.272,31	
12	10.929,18	
13	42.767,87	

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		567,52	543,05	554,56	455,25	
3. Bijstandsgerechtigden		161,24	145,24	227,29	138,68	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		20,04	-44,95	-55,97	-90,53	
5. Zelfstandigen		-56,46	-104,08	-164,16	-266,05	
6. Referentiegroep						

Het college berekent het gewicht variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per leeftijdscategorie voor de referentiegroep aard van het inkomen door de geraamde totale aantallen verzekerden van de aard van het inkomenklasse 2 tot en met 5 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden per leeftijdscategorie van de referentiegroep aard van het inkomen, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

e. de volgende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per regioklasse 2006:

Regioklasse 2006 Gewicht in euro's	Voormalig ziekenfonds verzekerde	Voormalig particulier verzekerde
Klasse 1	72,97	-4,47
Klasse 2	49,08	-17,39
Klasse 3	32,26	-15,45
Klasse 4	25,50	-29,21
Klasse 5	15,85	-33,00
Klasse 6	2,50	-32,06
Klasse 7	1,52	-44,25
Klasse 8	-8,03	-32,12
Klasse 9	-19,65	-34,76
Klasse 10	-23,97	-48,10

2. De gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per risicoklasse 2006 worden per overeenkomstige risicoklasse vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden per risicoklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd.

3. De gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per FKG 2006 worden per overeenkomstige FKG vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden per FKG 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het tweede lid.

4. De gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per DKG 2006 worden per overeenkomstige DKG vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden per DKG 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het derde lid.

5. De gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006 worden per overeenkomstige aard van het inkomenklasse vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden per aard van het inkomenklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het vierde lid.

6. De gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per regioklasse 2006 worden per overeenkomstige regioklasse vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden per regioklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het vijfde lid.

7. Het resultaat van het zesde lid wordt aangeduid als het normatieve bedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006.

het geraamde totaal aantal verzekerden DKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

d. de volgende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006:

Artikel 8. De verdeling van het macro-deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging en de berekening van de normatieve bedragen vaste kosten van ziekenhuisverpleging ten behoeve van de zorgverzekeraars

1. Het college bepaalt het deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging als volgt:

a. Voor de zorgverzekeraars die in 2005 ziekenfonds waren, berekent het college de gemiddelde vaste kosten van ziekenhuisverpleging per verzekerde per zorgverzekeraar in 2004 met als basis het financieel verslag 2004 en de jaarstaat 2004.

b. Voor de overige zorgverzekeraars berekent het college de gemiddelde vaste kosten van ziekenhuisverpleging per verzekerde per zorgverzekeraar 2004 door het aandeel van het macro-deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006 in de som van het macro-deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006 en het macro-deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006 te vermenigvuldigen met de totale kosten van ziekenhuisverpleging en van specialistische hulp 2004 en dat vervolgens te delen door het totaal aantal verzekerden 2004. De basis voor deze berekening vormt de daartoe door het college gevraagde opgave van gegevens aan de privaatrechtelijke en publiekrechtelijke ziektekostenverzekeraars.

c. De onder a en b berekende bedragen worden per zorgverzekeraar vermenigvuldigd met de totale geraamde aantallen verzekerden 2006 en gesommeerd.

d. Vervolgens berekent het college de landelijke vaste kostenfactor 2006 door het macro-deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006 samenhangend met de overige vaste kosten van ziekenhuisverpleging te delen door het resultaat onder c.

e. De onder a en b berekende bedragen worden met de landelijke vaste kostenfactor 2006 vermenigvuldigd. Het resultaat hiervan wordt aangeduid als het zorgverzekeraarspecifieke bedrag overige vaste kosten van ziekenhuisverpleging per geraamde verzekerde 2006.

2. Indien het gemiddelde aantal verzekerden van een zorgverzekeraar in 2004 minder dan 10.000 bedraagt, wordt voor de zorgverzekeraar bij de berekening als bedoeld in het eerste lid, voor de onderdelen b en c uitgegaan van de vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2004 van alle privaatrechtelijke en publiekrechtelijke ziektekostenverzekeraars en van de aantallen verzekerden 2004 van deze ziektekostenverzekeraars. Deze werkwijze wordt ook gevolgd wanneer de zorgverzekeraar geen juiste of volledige opgave over 2004 aan het college heeft gedaan.

3. Het college berekent per zorgverzekeraar het deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging samenhangend met de overige vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006 door het zorgverzekeraarspecifieke bedrag overige vaste kosten van ziekenhuisverpleging per geraamde verzekerde 2006 te vermenigvuldigen met het totaal aantal geraamde verzekerden 2006.

4. Het college berekent per zorgverzekeraar het deelbedrag samenhangend met de academische component 2006 door het bedrag academische component per verzekerde uit artikel 3.4, eerste lid, van de Regeling zorgverzekering te vermenigvuldigen met het totaal aantal geraamde verzekerden 2006.

5. De som van het resultaat van het derde en van het resultaat van het vierde lid wordt aangeduid als deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006.

Artikel 9. De verdeling van het macrodeelbedrag kosten van overige prestaties en de berekening van de normatieve bedragen kosten van overige prestaties ten behoeve van de zorgverzekeraars

1. Voor de verdeling van het macrodeelbedrag kosten van overige prestaties hanteert het college als uitgangspunten:

a. de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per risicoklasse 2006 (Totale overige prestaties en van de afzonderlijke overige prestaties):

Risicoklasse Mannen	Gewicht in euro's Huisartsenhulp	Gewicht in euro's Tandheelkundige hulp	Gewicht in euro's Verloskundige hulp	Gewicht in euro's Paramedische hulp	Gewicht in euro's Ziekenvervoer
0 t/m 4 jaar	117,97	13,35	0,00	33,85	24,06
5 t/m 9 jaar	99,73	82,72	0,00	69,21	17,75
10 t/m 14 jaar	95,18	128,36	0,00	24,93	19,20
15 t/m 19 jaar	95,59	76,44	0,00	16,66	25,02
20 t/m 24 jaar	94,76	7,48	0,00	9,44	21,77
25 t/m 29 jaar	96,52	7,81	0,00	11,47	19,19
30 t/m 34 jaar	97,30	7,84	0,00	13,13	18,86
35 t/m 39 jaar	99,41	8,02	0,00	15,48	21,73
40 t/m 44 jaar	99,94	8,23	0,00	17,12	23,35
45 t/m 49 jaar	101,72	8,48	0,00	19,06	26,08
50 t/m 54 jaar	102,34	8,65	0,00	19,49	28,97
55 t/m 59 jaar	105,05	9,39	0,00	19,96	34,19
60 t/m 64 jaar	105,52	9,98	0,00	18,17	39,26
65 t/m 69 jaar	110,37	9,79	0,00	18,86	56,15
70 t/m 74 jaar	114,29	8,02	0,00	19,66	76,22
75 t/m 79 jaar	124,54	6,06	0,00	21,73	105,53
80 t/m 84 jaar	140,08	4,05	0,00	24,14	126,34
85 t/m 89 jaar	170,38	2,76	0,00	29,49	137,45
90 jaar en ouder	205,74	2,07	0,00	34,27	147,99

Risicoklasse Mannen	Gewicht in euro's Kraamzorg	Gewicht in euro's Farmaceutische hulp	Gewicht in euro's Hulpmiddelen	Gewicht in euro's Totale overige prestaties
0 t/m 4 jaar	0,00	196,33	50,80	436,36
5 t/m 9 jaar	0,00	175,73	54,68	499,82
10 t/m 14 jaar	0,00	187,06	52,65	507,38
15 t/m 19 jaar	0,00	197,51	46,70	457,92
20 t/m 24 jaar	0,00	179,87	37,07	350,39
25 t/m 29 jaar	0,00	188,83	37,03	360,85
30 t/m 34 jaar	0,00	201,55	40,00	378,68
35 t/m 39 jaar	0,00	231,86	46,91	423,41
40 t/m 44 jaar	0,00	252,01	51,05	451,70
45 t/m 49 jaar	0,00	291,35	62,55	509,24
50 t/m 54 jaar	0,00	326,11	69,95	555,51
55 t/m 59 jaar	0,00	386,91	82,11	637,61
60 t/m 64 jaar	0,00	416,26	91,06	680,25
65 t/m 69 jaar	0,00	507,99	122,30	825,46
70 t/m 74 jaar	0,00	555,63	155,46	929,28
75 t/m 79 jaar	0,00	597,77	201,10	1.056,73
80 t/m 84 jaar	0,00	607,05	251,52	1.153,18
85 t/m 89 jaar	0,00	587,84	349,33	1.277,25
90 jaar en ouder	0,00	590,17	493,05	1.473,29

Risicoklasse Vrouwen	Gewicht in euro's Huisartsenhulp	Gewicht in euro's Tandheelkundige hulp	Gewicht in euro's Verloskundige hulp	Gewicht in euro's Paramedische hulp	Gewicht in euro's Ziekenvervoer
0 t/m 4 jaar	113,34	12,98	0,00	21,72	20,52
5 t/m 9 jaar	98,93	82,46	0,00	37,22	14,70
10 t/m 14 jaar	94,84	137,98	0,00	22,36	16,97
15 t/m 19 jaar	105,17	76,89	3,57	23,68	23,81
20 t/m 24 jaar	105,76	8,77	27,03	14,92	20,72
25 t/m 29 jaar	108,67	9,04	72,77	18,60	21,63
30 t/m 34 jaar	109,56	9,21	88,80	19,89	21,20
35 t/m 39 jaar	108,96	9,60	35,79	21,51	20,78
40 t/m 44 jaar	108,76	10,11	4,60	24,16	22,06
45 t/m 49 jaar	109,91	10,79	0,00	27,92	25,26
50 t/m 54 jaar	110,96	11,77	0,00	30,58	28,29
55 t/m 59 jaar	112,29	12,54	0,00	31,27	30,81
60 t/m 64 jaar	112,99	13,36	0,00	31,09	34,69
65 t/m 69 jaar	115,06	12,08	0,00	32,90	42,73
70 t/m 74 jaar	123,02	9,55	0,00	37,06	59,93
75 t/m 79 jaar	132,01	6,58	0,00	43,08	76,09
80 t/m 84 jaar	149,97	4,13	0,00	49,26	95,35
85 t/m 89 jaar	175,79	2,37	0,00	54,41	112,68
90 jaar en ouder	211,51	1,58	0,00	56,99	127,71

Risicoklasse Vrouwen	Gewicht in euro's Kraamzorg	Gewicht in euro's Farmaceutische hulp	Gewicht in euro's Hulpmiddelen	Gewicht in euro's Totale overige prestaties
0 t/m 4 jaar	0,00	184,41	47,42	400,39
5 t/m 9 jaar	0,00	169,99	49,23	452,53
10 t/m 14 jaar	0,00	186,87	50,66	509,68
15 t/m 19 jaar	4,90	227,85	46,54	512,41
20 t/m 24 jaar	47,88	228,16	39,09	492,33
25 t/m 29 jaar	169,48	234,54	38,09	672,82
30 t/m 34 jaar	242,90	248,05	41,64	781,25
35 t/m 39 jaar	106,51	269,04	48,54	620,73
40 t/m 44 jaar	15,29	278,62	53,21	516,81
45 t/m 49 jaar	0,00	349,77	69,03	592,68
50 t/m 54 jaar	0,00	390,31	82,34	654,25
55 t/m 59 jaar	0,00	438,60	100,12	725,63
60 t/m 64 jaar	0,00	469,43	117,43	778,99
65 t/m 69 jaar	0,00	511,86	138,17	852,80
70 t/m 74 jaar	0,00	551,63	176,57	957,76
75 t/m 79 jaar	0,00	571,45	239,56	1.068,77
80 t/m 84 jaar	0,00	573,53	321,08	1.193,32

Risicoklasse Vrouwen	Gewicht in euro's Kraamzorg	Gewicht in euro's Farmaceutische hulp	Gewicht in euro's Hulpmiddelen	Gewicht in euro's Totale overige prestaties
85 t/m 89 jaar	0,00	566,24	426,66	1.338,15
90 jaar en ouder	0,00	563,54	583,50	1.544,83
b. de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per			FKG 2006 (Totale overige prestaties en van de afzonderlijke overige prestaties):	
FKG 2006	Gewicht in euro's Huisartsen- hulp	Gewicht in euro's Tandheelkun- dige hulp	Gewicht in euro's Verloskundi- ge hulp	
0 Geen FKG				
1 Glaucoom	5,64	0,24	-0,33	
2 Schildklierandoeningen	9,89	1,11	-2,98	
3 Hoog cholesterol	10,66	0,70	-0,37	
4 Diabetes IIb (laag intensief)	16,59	-0,25	-0,82	
5 Cara	56,55	1,19	-1,56	
6 Diabetes IIa (hoog intensief)	22,53	-0,45	-0,29	
7 Epilepsie	61,24	2,26	-4,91	
8 Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa	49,67	1,06	-3,83	
9 Hartaandoeningen	60,98	-0,14	-0,29	
10 Reuma	52,95	0,23	-2,44	
11 Parkinson	74,33	2,69	-0,23	
12 Diabetes I	65,30	0,19	-2,50	
13 Transplantaties	60,39	0,30	-6,03	
14 Cystic fibrosis en pancreasaan- doeningen	67,68	0,35	-1,89	
15 Neuromusculaire aandoeningen	74,23	1,60	-6,82	
16 HIV/AIDS	58,82	1,29	-5,80	
17 Nieraandoeningen/ESRD	77,50	-0,26	-0,73	
FKG 2006	Gewicht in euro's Paramedische hulp	Gewicht in euro's Ziekenvervoer	Gewicht in euro's Kraamzorg	
0 Geen FKG				
1 Glaucoom	1,73	1,58	-0,35	
2 Schildklierandoeningen	5,08	3,29	-2,10	
3 Hoog cholesterol	2,87	-1,32	-0,53	
4 Diabetes IIb (laag intensief)	2,22	9,88	-0,64	
5 Cara	11,61	21,74	-3,01	
6 Diabetes IIa (hoog intensief)	3,20	8,18	0,41	
7 Epilepsie	27,67	77,19	-7,98	
8 Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa	5,03	3,26	-3,31	
9 Hartaandoeningen	14,57	82,54	0,62	
10 Reuma	67,26	46,58	-5,43	
11 Parkinson	196,09	91,35	0,17	
12 Diabetes I	13,18	70,81	-2,82	
13 Transplantaties	17,64	97,09	-10,96	
14 Cystic fibrosis en pancreasaan- doeningen	70,55	87,11	-3,55	
15 Neuromusculaire aandoeningen	256,48	188,68	-16,42	
16 HIV/AIDS	-6,15	7,21	-11,32	
17 Nieraandoeningen/ESRD	5,58	531,72	-1,05	
FKG 2006	Gewicht in euro's Farmaceuti- sche hulp	Gewicht in euro's Hulpmiddelen	Gewicht in euro's Totale overige prestaties	
0 Geen FKG				
1 Glaucoom	225,51	22,89	256,91	
2 Schildklierandoeningen	187,86	10,27	212,42	
3 Hoog cholesterol	554,67	-12,18	554,50	
4 Diabetes IIb (laag intensief)	439,90	103,12	570,00	
5 Cara	693,96	48,53	829,01	
6 Diabetes IIa (hoog intensief)	1.132,66	92,88	1.259,12	

FKG 2006	Gewicht in euro's Farmaceutische hulp	Gewicht in euro's Hulpmiddelen	Gewicht in euro's Totale overige prestaties
7	808,76	191,31	1.155,54
8	999,98	98,62	1.150,48
9	859,91	159,72	1.177,91
10	1.476,48	174,51	1.810,14
11	1.717,33	497,28	2.579,01
12	1.299,97	1.049,17	2.493,30
13	3.434,30	214,75	3.807,48
14	5.011,52	633,33	5.865,10
15	6.716,16	1.529,30	8.743,21
16	11.133,08	-9,89	11.167,24
17	5.322,19	188,49	6.123,44

Het college berekent de gewichten kosten van de onderscheiden afzonderlijke overige prestaties en van de totale overige prestaties per verzekerde voor de FKG 2006 0 door de geraamde totale

aantallen verzekerden per FKG 2006 1 tot en met 17 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden FKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

c. de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per DKG 2006 (Totale overige prestaties en van de afzonderlijke overige prestaties):

DKG 2006	Gewicht in euro's Huisartsenzorg	Gewicht in euro's Tandheelkundige hulp	Gewicht in euro's Verloskundige hulp	Gewicht in euro's Paramedische hulp	Gewicht in euro's Ziekenvervoer	Gewicht in euro's Kraamzorg	Gewicht in euro's Farmaceutische hulp	Gewicht in euro's Hulpmiddelen	Gewicht in euro's Totale overige prestaties
0									
1	39,85	1,18	-0,16	52,13	36,79	-0,38	127,02	53,43	309,86
2	39,28	0,27	-0,68	11,32	105,41	-1,41	417,45	73,14	644,78
3	46,60	0,36	-0,28	12,89	130,98	-0,61	524,02	138,76	852,72
4	52,74	-0,42	-0,56	44,75	201,70	-0,86	576,58	210,51	1.084,44
5	46,15	-0,05	-0,85	17,54	159,63	-1,12	505,67	241,96	968,93
6	48,60	-0,36	-0,22	18,45	180,31	-0,69	490,80	332,62	1.069,51
7	71,03	-0,35	-1,95	41,78	234,53	-4,41	1.270,60	325,15	1.936,38
8	66,16	0,40	0,21	52,22	375,19	0,73	1.492,85	697,12	2.684,88
9	72,46	4,89	-0,80	42,15	366,00	-2,12	1.494,71	956,94	2.934,23
10	117,77	-0,48	-0,56	38,12	548,91	-1,42	2.253,96	703,80	3.660,10
11	167,07	2,85	-0,17	29,35	637,51	-0,32	2.819,44	686,53	4.342,26
12	97,51	-0,25	-1,16	85,32	491,52	-2,03	3.073,04	804,34	4.548,29
13	23,82	-0,94	-1,33	15,19	2.998,62	-2,64	1.111,13	254,94	4.398,79

Het college berekent de gewichten kosten van de onderscheiden afzonderlijke overige prestaties en van de totale overige prestaties per verzekerde voor de DKG 2006 0 door de geraamde totale aantallen verzekerden per DKG 2006 1

tot en met 13 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden DKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

d. de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006 (Totale overige prestaties en van de afzonderlijke overige prestaties):

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's Huisartsenzorg	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		25,02	24,21	19,91	11,18	
3. Bijstandsgerechtigden		12,50	13,42	10,05	-0,59	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		7,76	3,81	1,00	-5,35	
5. Zelfstandigen		-6,11	-7,29	-8,97	-10,99	
6. Referentiegroep						

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's Tandheelkundige hulp	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		-1,77	2,31	1,95	2,10	
3. Bijstandsgerechtigden		-2,84	0,85	0,32	-0,16	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		-1,55	0,10	0,22	0,12	
5. Zelfstandigen		-0,87	-0,48	-0,56	-1,16	
6. Referentiegroep						

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's Verloskundige hulp	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		-7,95	-2,58	0,00	0,00	
3. Bijstandsgerechtigden		6,51	-2,58	0,00	0,00	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		7,92	1,64	0,00	0,00	
5. Zelfstandigen		-1,35	-0,57	0,00	0,00	
6. Referentiegroep						

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's Paramedische hulp	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		16,84	17,48	17,22	12,77	
3. Bijstandsgerechtigden		-3,43	-2,02	-1,36	-3,61	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		2,48	1,20	-0,93	-4,05	
5. Zelfstandigen		-2,22	-3,41	-4,63	-5,57	
6. Referentiegroep						

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's Ziekenvervoer	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		48,94	39,50	35,72	25,66	
3. Bijstandsgerechtigden		17,02	18,26	20,63	11,18	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		2,70	-1,62	-2,65	-3,28	
5. Zelfstandigen		-3,24	-6,66	-10,42	-14,41	
6. Referentiegroep						

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's Kraamzorg	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		-18,45	-5,53	0,00	0,00	
3. Bijstandsgerechtigden		-30,81	-17,01	0,00	0,00	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		6,00	2,63	0,00	0,00	
5. Zelfstandigen		-3,96	-3,15	0,00	0,00	
6. Referentiegroep						

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's Farmaceutische hulp	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		268,63	297,49	310,81	212,70	
3. Bijstandsgerechtigden		49,19	109,64	158,80	57,11	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		9,39	8,52	-2,33	-32,88	
5. Zelfstandigen		-18,17	-44,56	-72,00	-102,71	
6. Referentiegroep						

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's Hulpmiddelen	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		137,04	95,01	100,83	77,12	
3. Bijstandsgerechtigden		-1,06	3,78	14,17	2,75	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		-2,85	-7,30	-7,58	-9,97	
5. Zelfstandigen		-6,13	-12,24	-19,86	-33,97	
6. Referentiegroep						

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's Totale overige prestaties	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		468,30	467,89	486,44	341,53	
3. Bijstandsgerechtigden		47,08	124,34	202,61	66,68	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		31,85	8,98	-12,27	-55,41	
5. Zelfstandigen		-42,05	-78,36	-116,44	-168,81	
6. Referentiegroep						

Het college berekent de gewichten kosten van de onderscheiden afzonderlijke overige prestaties en van de totale overige prestaties per verzekerde per leeftijdscategorie voor de referentiegroep aard van het inkomen door de geraamde totale aantallen verzekerden van de aard

van het inkomenklasse 2006 2 tot en 5 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden per leeftijdsklasse van de referentiegroep aard van het inkomen, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

e. de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per regioklasse 2006 (voormalig ziekenfonds verzekerde) (Totale overige prestaties en van de afzonderlijke overige prestaties):

Regio-klasse 2006	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's
	Huisartsen-hulp	Tandheelkundige hulp	Verloskundige hulp	Paramedische hulp	Ziekenvervoer	Kraamzorg	Farmaceutische hulp	Hulpmiddelen	Totale overige prestaties
1	6,26	0,42	0,30	-2,14	-1,08	-6,69	13,76	2,48	13,31
2	6,09	-0,42	0,21	-0,89	0,80	-4,61	11,57	4,70	17,45
3	4,92	-0,71	0,41	-0,31	0,41	-3,10	9,28	3,99	14,89
4	4,57	-0,89	0,58	-0,21	1,21	-1,50	8,27	4,20	16,23
5	3,61	-1,44	0,78	-0,03	2,44	-0,21	-0,09	5,04	10,10
6	3,33	-1,35	0,77	0,24	2,57	0,31	0,13	2,92	8,92
7	3,14	-1,17	0,98	-1,03	1,79	1,22	-2,73	4,25	6,45
8	2,06	-1,71	1,10	-0,11	2,13	1,86	-6,31	2,50	1,52
9	1,08	-1,80	0,75	-0,83	2,73	2,36	-16,40	0,25	-11,86
10	0,35	-2,89	-0,35	-2,17	2,34	-0,62	-19,93	-1,83	-25,10

de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per regio-klasse 2006 (voormalig particulier verzekerde) (Totale overige prestaties en van de afzonderlijke overige prestaties):

Regio-klasse 2006	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's
	Huisartsen-hulp	Tandheelkundige hulp	Verloskundige hulp	Paramedische hulp	Ziekenvervoer	Kraamzorg	Farmaceutische hulp	Hulpmiddelen	Totale overige prestaties
1	-6,84	0,24	-2,12	-0,81	-4,84	-2,62	9,44	-8,40	-15,95
2	-5,97	2,24	-1,19	0,64	-3,21	-0,45	-0,50	-4,86	-13,30
3	-6,88	1,88	-1,27	1,18	-4,43	1,13	-0,32	-5,08	-13,79
4	-6,03	2,33	-1,04	1,58	-2,66	1,99	-2,56	-4,54	-10,93
5	-6,30	2,63	-0,69	1,41	-2,42	2,65	-0,74	-5,77	-9,23
6	-6,32	2,50	-0,75	1,85	-2,92	3,48	-0,36	-6,34	-8,86
7	-5,70	3,04	-0,31	0,80	-2,98	4,12	-3,48	-4,39	-8,90
8	-6,04	2,01	-0,60	1,50	-1,72	3,30	-4,45	-6,00	-12,00
9	-7,21	1,52	-0,93	1,02	-1,71	3,01	-1,24	-5,30	-10,84
10	-9,32	-0,65	-2,17	0,07	-1,28	1,30	-9,29	-4,30	-25,64

2. De gewichten kosten van de totale overige prestaties per verzekerde per risicoklasse 2006 worden per overeenkomstige risicoklasse vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden per risicoklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd.

3. De gewichten kosten van de totale overige prestaties per verzekerde per FKG 2006 worden per overeenkomstige FKG vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden per FKG 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het tweede lid.

4. De gewichten kosten van de totale overige prestaties per verzekerde per DKG 2006 worden per overeenkomstige DKG vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden per DKG 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het derde lid.

5. De gewichten kosten van de totale overige prestaties per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006 worden per overeenkomstige aard van het inkomenklasse vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden per aard van het inkomenklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het vierde lid.

6. De gewichten kosten van de totale overige prestaties per verzekerde per regio-klasse 2006 worden per overeenkomstige regio-klasse vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden per regio-klasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het vijfde lid.

7. Het resultaat van het zesde lid wordt aangeduid als deelbedrag kosten van overige prestaties 2006.

8. Ter informatie kunnen ook deelbedragen per afzonderlijke overige prestatie worden berekend overeenkomstig lid 2 tot en met lid 7.

Artikel 10. De raming van de normatieve no-claimteruggave

1. Voor de raming van de normatieve no-claimteruggaven hanteert het college als uitgangspunten:

a. de volgende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per risicoklasse 2006:

Risicoklasse	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's
	Mannen	Vrouwen
18 t/m 19 jaar	162,27	114,52
20 t/m 24 jaar	164,83	108,76
25 t/m 29 jaar	160,78	97,35
30 t/m 34 jaar	150,36	91,19
35 t/m 39 jaar	137,59	95,78
40 t/m 44 jaar	128,02	97,20
45 t/m 49 jaar	114,34	83,91
50 t/m 54 jaar	100,69	72,70
55 t/m 59 jaar	81,25	62,58
60 t/m 64 jaar	67,94	53,97
65 t/m 69 jaar	49,75	43,14
70 t/m 74 jaar	34,10	32,03
75 t/m 79 jaar	24,24	24,59
80 t/m 84 jaar	21,57	22,77

Risicoklasse	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's
85 t/m 89 jaar	21,47	25,20
90 jaar en ouder	23,92	30,38

b. de volgende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006:

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's	18-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 65 jaar en ouder					0,00
2. Arbeidsongeschikten	-56,78	-55,07	-44,55	-28,48	
3. Bijstandsgerechtigden	-16,22	-24,96	-22,44	-5,02	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden	-13,13	-6,55	-0,57	5,16	
5. Zelfstandigen	12,04	16,66	19,92	21,59	
6. Referentiegroep	2,57	4,00	5,17	5,36	

c. de volgende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per regioklasse 2006:

Regioklasse 2006 Gewicht in euro's	Voormalig ziekenfonds verzekerd	Voormalig particulier verzekerd
Klasse 1	-10,08	5,38
Klasse 2	-8,77	5,76
Klasse 3	-7,08	7,14
Klasse 4	-5,86	7,65
Klasse 5	-3,91	8,68
Klasse 6	-3,79	8,54
Klasse 7	-2,82	9,68
Klasse 8	-1,94	11,04
Klasse 9	-1,44	12,87
Klasse 10	1,07	17,09

2. De gewichten no-claimteruggave per verzekerde per risicoklasse 2006 worden per overeenkomstige risicoklasse vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden van 18 jaar en ouder per risicoklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd.

3. De gewichten no-claimteruggave per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006 worden per overeenkomstige aard van het inkomenklasse vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden van 18 jaar en ouder per aard van het inkomenklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het tweede lid.

4. De gewichten no-claimteruggave per verzekerde per regioklasse 2006 worden per overeenkomstige regioklasse vermenigvuldigd met het per zorgverzekeraar geraamde aantal verzekerden van 18 jaar en ouder per regioklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het derde lid.

5. Het resultaat van het vierde lid wordt aangeduid als de geraamde normatieve no-claimteruggave 2006.

Artikel 11. De berekening van het normatieve bedrag ten behoeve van een zorgverzekeraar, en de berekening en toekenning van de bijdrage aan een zorgverzekeraar

1. Het college stelt het normatieve bedrag 2006 van een zorgverzekeraar vast als de som van het volgens dit hoofdstuk berekende deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006, het deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006 en het deelbedrag kosten van overige prestaties 2006.

2. Het college raamt de opbrengst 2006 van de nominale rekenpremie 2006 per zorgverzekeraar door de geraamde aantallen verzekerden van 18 jaar en ouder 2006 per zorgverzekeraar te vermenigvuldigen met de nominale rekenpremie 2006.

3. Het college berekent de bijdrage 2006 aan een zorgverzekeraar als het normatieve bedrag 2006 plus de geraamde normatieve no-claimteruggave 2006 minus de volgens het tweede lid geraamde opbrengst van de nominale rekenpremie 2006.

4. Het college berekent de uitkering in verband met uitvoeringskosten van verzekerden jonger dan 18 jaar 2006. Deze uitkering bedraagt het aantal geraamde verzekerden jonger dan 18 jaar, vermenigvuldigd met € 50.

5. Het college kent de bijdrage 2006 ter hoogte van de bijdrage berekend in het derde lid, aangevuld met het bedrag berekend in het vierde lid, aan de zorgverzekeraar toe.

Artikel 12. Herberekeningen als gevolg van splitsingen

Indien een zorgverzekeraar na de toekenning van de bijdrage 2006 besluit zich te splitsen, dient de zorgverzekeraar aan het college mee te delen hoe naar zijn verwachting de geraamde verzekerdenaantallen 2006 verdeeld zullen worden, over nieuwe dan wel bestaande zorgverzekeraars. Het college kan de toegekende bijdrage herzien en de bijdragen aan nieuwe dan wel bestaande zorgverzekeraars toekennen, een en

ander rekening houdend met de meege-deelde geraamde verzekerdenaantallen en het tijdstip waarop de splitsing wordt gerealiseerd.

Artikel 13. De uitkering van de normatieve no-claim-teruggave

1. Het college herberekent in maart 2007 de gewichten no-claimteruggave op basis van de verzekerdenaantallen 2006, voor zover die op 1 maart 2007 bij het college beschikbaar zijn, en de door de zorgverzekeraars verwachte no-claimteruggave 2006 op de volgende wijze:

a. Het college berekent de landelijke gemiddelde verwachte no-claimteruggave per verzekerde van 18 jaar en ouder 2006 door de som van de verwachte no-claimteruggaven over alle zorgverzekeraars te delen door de som van de aantallen verzekerden van 18 jaar en ouder 2006 van alle zorgverzekeraars.

b. Het college berekent de normatieve no-claimteruggave voor alle verzekerden 2006 overeenkomstig artikel 10 op basis van de bij het college bekende totale verzekerdenaantallen van 18 jaar en ouder naar risicoklassen 2006, naar aard van het inkomenklassen 2006 en naar regioklassen 2006.

c. Het college berekent de no-claimschalingsfactor 2006 door de landelijke gemiddelde verwachte no-claimteruggave per verzekerde 2006, berekend onder a, te vermenigvuldigen met het totaal aantal verzekerden van 18 jaar en ouder 2006, en dat vervolgens weer te delen door de normatieve no-claimteruggave voor alle verzekerden 2006, berekend onder b, en deze no-claimschalingsfactor 2006 vervolgens af te ronden op zes decimalen.

d. Het college herberekent voor de eerste maal de gewichten no-claimteruggave per verzekerde per risicoklasse 2006, per aard van het inkomenklasse 2006 en per regioklasse 2006, door de overeenkomstige herberekende gewichten uit artikel 10 te vermenigvuldigen met de no-claimschalingsfactor 2006, berekend

onder c, en deze vervolgens op twee decimalen af te ronden.

2. Het college berekent de normatieve no-claimteruggave als volgt:

a. Per zorgverzekeraar worden de herberkende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per risicoklasse 2006 per overeenkomstige risicoklasse vermenigvuldigd met de aantallen verzekerden van 18 jaar en ouder per risicoklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd.

b. Per zorgverzekeraar worden de herberkende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006 per overeenkomstige aard van het inkomenklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden van 18 jaar en ouder per aard van het inkomenklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat onder a.

c. Per zorgverzekeraar worden de gewichten no-claimteruggave per verzekerde per regioklasse 2006 per overeenkomstige regioklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden van 18 jaar en ouder per regioklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat onder b.

d. Het resultaat onder c wordt aangeduid als de normatieve no-claimteruggave 2006.

e. Het college kent de normatieve no-claimteruggave 2006 voor 1 april 2007 aan de zorgverzekeraar toe.

Artikel 14. Herverdeling van de macro-deelbedragen als gevolg van onverwacht grote marktverschuivingen

Indien naar het oordeel van het college op grond van de opgave van de verzekerdenaantallen per 1 mei 2006 blijkt dat de verdeling van de verzekerden over de zorgverzekeraars sterk afwijkt van de verzekerdenraming van het college en daardoor ernstige liquiditeitsproblemen bij meerdere zorgverzekeraars dreigen te ontstaan, kan het college een nieuwe verzekerdenraming opstellen, mede op basis van de opgave van de verzekerdenaantallen per 1 mei 2006. Daarbij zal het college zoveel mogelijk de in artikel 6 bepaalde berekeningswijze volgen. Met behulp van de nieuwe verzekerdenraming zal het college de macro-deelbedragen 2006 opnieuw verdelen en eveneens de normatieve bedragen 2006 ten behoeve van, en de bijdragen 2006 aan de zorgverzekeraars opnieuw berekenen en aan de zorgverzekeraars toekennen. Het college stelt de zorgverzekeraars zo spoedig mogelijk op de hoogte of en wanneer het tot een nieuwe berekening en herziening van de toekenning van de bijdragen voor alle zorgverzekeraars overgaat.

Hoofdstuk III. De voorlopige vaststelling van de bijdrage aan een zorgverzekeraar

Artikel 15. Algemene bepaling

1. Het college herberekent het normatieve bedrag voorlopig op basis van het financieel verslag 2006 en de jaarstaat 2006 van de zorgverzekeraars.

2. Voor de voorlopige herberekening, bedoeld in het eerste lid, bepaalt het college het aantal verzekerden per FKG 2006 per zorgverzekeraar als volgt:

a. Uitgangspunt is de opgave van alle declaraties farmaceutische hulp 2005 van de zorgverzekeraar aan het college. Op basis daarvan bepaalt het college het aantal verzekerden 2005 per FKG 2006. Daarbij splitst het college FKG 2006 0 in een FKG 2006 onbekend en een FKG 2006 0.

b. Het College bepaalt de gewichten voor alle FKG 2006-onbekend op 0,00.

c. De verzekerdenaantallen onder a worden gedeeld door het overeenkomstige totaal aantal verzekerden per morbiditeitsrisicoklasse 2005. Dit resulteert in de zorgverzekeraarspecifieke FKG 2006-prevalentie 2005 per morbiditeitsrisicoklasse.

d. Het college berekent het aantal verzekerden 2006 per FKG 2006 per morbiditeitsrisicoklasse door de verzekerdenaantallen 2006 per morbiditeitsrisicoklasse te vermenigvuldigen met de zorgverzekeraarspecifieke FKG 2006-prevalentie 2005 per morbiditeitsrisicoklasse.

e. Tot slot worden de verzekerdenaantallen 2006 per morbiditeitsrisicoklasse per FKG 2006 over de morbiditeitsrisicoklassen gesommeerd en afgerond op nul decimalen.

3. Voor de voorlopige herberekening, bedoeld in het eerste lid, bepaalt het college het aantal verzekerden per DKG 2006 per zorgverzekeraar als volgt:

a. Uitgangspunt is de opgave van de declaraties van alle DBC's die in 2006 geopend zijn, die de zorgverzekeraar aan het college doet per 1 juni 2007. Op basis daarvan bepaalt het college het aantal verzekerden per DBC dat in 2006 aan de in artikel 4, derde lid, genoemde voorwaarden voldoet. Daarbij splitst het college de DKG 2006 0 in een DKG 2006 onbekend en een DKG 2006 0.

b. Het college bepaalt alle gewichten voor de DKG 2006 onbekend op 0,00.

c. Op basis van de ervaringen ten aanzien van de uitloop van de DBC-declaraties die in 2005 zijn geopend maar pas in 2006 zijn gedeclareerd, verhoogt het college de aantallen verzekerden per DKG 2006 berekend onder a.

4. Het college bepaalt met behulp van opgaven van de Belastingdienst en het UWV, het referentiebestand van SAP-Zorg over 2006 en de verzekerdenopgaven van de zorgverzekeraars de aantallen verzekerden per aard van het inkomenklasse 2006.

5. Het college bepaalt met behulp van het referentiebestand SAP-Zorg (ziekenfondsen) per 1 december 2005 en het referentiebestand van SAP-Zorg over 2006, en de opgave van de zorgverzekeraars over de verzekerden naar viercijferige postcode van het adres waar de verzekerde woonachtig is, de aantallen verzekerden naar regioklasse 2006.

Artikel 16. De voorlopige herberekening van het deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006

1. Het college bepaalt per zorgverzekeraar en voor het totaal van de zorgverzekeraars de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006 met inachtneming van de artikelen 3.7 en 3.8 van de Regeling zorgverzekering.

2. Het college herberekent het gewicht variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde voor de FKG 2006 0 door de totale aantallen verzekerden per FKG 2006 1 tot en met 17 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige herberkende gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het totaal aantal verzekerden FKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

3. Het college herberekent het gewicht variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde voor de DKG 2006 0 door de totale aantallen verzekerden per DKG 2006 1 tot en met 13 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige herberkende gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het totaal aantal verzekerden van DKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

4. Het college herberekent het gewicht variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per leeftijdscategorie voor de referentiegroep aard van het inkomen door de totale aantallen verzekerden van de aard van het inkomenklasse 2 tot en met 5 2006 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het totaal aantal verzekerden per leeftijdscategorie van de referentiegroep aard van het inkomen, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

5. Het college berekent het normatieve bedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006 voor het totaal van alle verzekerden 2006 van alle zorgverzekeraars op de wijze zoals beschreven in artikel 7, gebruik makend van de herberkende gewichten, zoals herberkend in het tweede derde en vierde lid, en de gewichten variabele kosten van zieken-

huisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per risicoklasse 2006 uit artikel 7, eerste lid, onderdeel a, en de gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per regioklasse 2006 uit artikel 7, eerste lid, onderdeel e.

6. Het college berekent de schalingsfactor variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006 door de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006, zoals bepaald in het eerste lid, te sommeren over alle verzekeraars en deze te delen door het in het vijfde lid berekende normatieve bedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp voor het totaal van alle verzekerden 2006 van alle zorgverzekeraars.

7. Het college herberekent alle gewichten uit artikel 7 door deze te vermenigvuldigen met de schalingsfactor variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006, en deze vervolgens af te ronden op twee decimalen. In voorkomende gevallen gaat het college bij deze herberekening uit van de in het tweede, derde en vierde lid herberekende gewichten.

8. Het college vermenigvuldigt de in het zevende lid herberekende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per risicoklasse 2006 met de aantallen verzekerden per overeenkomstige risicoklasse 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd. 9. De in het zevende lid herberekende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per FKG 2006 worden per overeenkomstige FKG vermenigvuldigd met het aantal verzekerden per FKG 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het achtste lid.

10. De in het zevende lid herberekende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde 2006 worden per overeenkomstige DKG vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per DKG 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het negende lid.

11. De in het zevende lid herberekende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006 worden per overeenkomstige aard van het inkomenklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per aard van het inkomenklasse 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het tiende lid.

12. De in het zevende lid herberekende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per regioklasse 2006 worden per overeenkomstige regioklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden per regioklasse 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het elfde lid.

13. Vervolgens past het college op de volgende wijze een generieke verevening toe:

a. Per zorgverzekeraar wordt het verschil bepaald tussen de kosten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp als resultaat van het eerste lid en het resultaat van het twaalfde lid. Vervolgens komt 30% van dit verschil in aanmerking voor verevening.

b. Door sommering van de onder a verkregen bedragen over alle zorgverzekeraars ontstaat het totale bedrag voor de verevening. Dit totale bedrag wordt gedeeld door het aantal verzekerden voor 2006 voor alle zorgverzekeraars, waaruit een gemiddeld bedrag per verzekerde resulteert. Per zorgverzekeraar wordt deze uitkomst vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 van de zorgverzekeraar.

c. Vervolgens worden het deelbedrag, verkregen in het twaalfde lid, en het verschil tussen de uitkomsten, verkregen onder a en b, bij elkaar opgeteld.

14. Daarna calculeert het college per zorgverzekeraar 35% na op het verschil tussen de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp, verkregen in het eerste lid en het resultaat van het dertiende lid onder c. 15. Het resultaat van het veertiende lid wordt aangeduid als het voorlopige herberekende deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006.

Artikel 17. De voorlopige herberekening van het deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006

1. Het college bepaalt per zorgverzekeraar overeenkomstig de artikelen 3.7 en 3.9 van de Regeling zorgverzekering, de vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006.

2. Het college herberekent het deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging samenhangend met de overige vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006 voorlopig als volgt:

a. De overige vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006 worden gedeeld door het aantal verzekerden 2006. Dit vormt het herberekende zorgverzekeraarspecifieke bedrag overige vaste kosten van ziekenhuisverpleging per verzekerde 2006.

b. Het onder a opnieuw berekende zorgverzekeraarspecifieke bedrag overige vaste kosten van ziekenhuisverpleging

per verzekerde 2006 wordt vermenigvuldigd met het totaal aantal verzekerden 2006.

3. Aan het resultaat van het tweede lid voegt het college een bedrag toe ter grootte van het aantal verzekerden 2006 per zorgverzekeraar vermenigvuldigd met het vaste bedrag, genoemd in artikel 3.4, eerste lid, van de Regeling zorgverzekering.

4. Tot slot calculeert het college per zorgverzekeraar 95% na op het verschil tussen de kosten vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006, verkregen in het eerste lid, en het deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging, verkregen in het derde lid.

5. Het resultaat van het vierde lid na de nacalculatie wordt aangeduid als het voorlopige herberekende deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006.

Artikel 18. De voorlopige herberekening van het deelbedrag kosten van overige prestaties 2006

1. Het college bepaalt de kosten van overige prestaties 2006 met inachtneming van artikel 3.7 van de Regeling zorgverzekering.

2. Het college herberekent het gewicht kosten van de onderscheiden afzonderlijke overige prestaties en van de totale overige prestaties per verzekerde voor de FKG 2006 0 door de totale aantallen verzekerden per FKG 2006 1 tot en met 17 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige herberekende gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het totaal aantal verzekerden FKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

3. Het college herberekent de gewichten kosten van de onderscheiden afzonderlijke overige prestaties en van de totale overige prestaties voor de DKG 2006 0 door de totale aantallen verzekerden per DKG 2006 1 tot en met 13 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige herberekende gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het totaal aantal verzekerden van DKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

4. Het college herberekent de gewichten kosten van de onderscheiden afzonderlijke overige prestaties per verzekerde per leeftijdscategorie door voor de referentiegroep aard van het inkomen de totale aantallen verzekerden van de aard van het inkomenklasse 2 tot en met 5 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het totaal aantal verzekerden per leeftijdscategorie met de referentiegroep aard van het inkomen, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

5. Het college berekent het normatieve bedrag kosten van overige prestaties 2006 voor het totaal van alle verzekerden 2006 van alle zorgverzekeraars op de wijze zoals beschreven in artikel 9, gebruik makend van de herberekende gewichten, zoals herberekend in het tweede, derde en vierde lid, en de gewichten kosten van overige prestaties per risicoklasse 2006 uit artikel 9, eerste lid, onderdeel a, en de gewichten kosten van overige prestaties per regioklasse 2006 uit artikel 9, eerste lid, onderdeel e.

6. Het college berekent de schalingsfactor kosten van overige prestaties 2006 door de som van in het eerste lid bepaalde kosten van overige prestaties 2006 van alle zorgverzekeraars te delen door het in het vijfde lid berekende normatieve bedrag kosten van overige prestaties voor alle verzekerden 2006 van alle zorgverzekeraars.

7. Het college herberekent alle gewichten uit artikel 9 door deze te vermenigvuldigen met de schalingsfactor kosten van overige prestaties 2006, en deze vervolgens af te ronden op twee decimalen. In voorkomende gevallen gaat het college bij deze herberekening uit van de in het tweede, derde en vierde lid herberekende gewichten.

8. De in het zevende lid herberekende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde 2006 worden per overeenkomstige risicoklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per risicoklasse per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd.

9. De in het zevende lid herberekende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per FKG 2006 worden per overeenkomstige FKG vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per FKG 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het achtste lid.

10. De in het zevende lid herberekende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per DKG 2006 worden per overeenkomstige DKG vermenigvuldigd met het aantal verzekerden per DKG 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het negende lid.

11. De in het zevende lid herberekende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006, worden per overeenkomstige aard van het inkomenklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per aard van het inkomenklasse per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het tiende lid.

12. De in het zevende lid herberekende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per regioklasse 2006 worden per overeenkomstige regioklas-

se vermenigvuldigd met het aantal verzekerden per regioklasse 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het elfde lid.

13. Het resultaat van het twaalfde lid wordt aangeduid als het voorlopige herberekende deelbedrag kosten van overige prestaties 2006.

Artikel 19. De voorlopige herberekening van de normatieve no-claimteruggave 2006

1. Het college herberekent de gewichten no-claimteruggave op basis van de verzekerden aantallen 2006 en de door de zorgverzekeraars verantwoorde no-claimteruggave 2006 uit het financieel verslag 2006 op de volgende wijze:

a. Het college berekent de landelijke gemiddelde no-claimteruggave per verzekerde van 18 jaar en ouder 2006 door de som van de no-claimteruggaven 2006 over alle zorgverzekeraars te delen door som van de aantallen verzekerden van 18 jaar en ouder 2006 van alle zorgverzekeraars.

b. Het college herberekent de geraamde normatieve no-claimteruggave voor alle verzekerden 2006 overeenkomstig artikel 10 op basis van de bij het college bekende totale verzekerdenaantallen naar risicoklassen 2006, naar aard van het inkomenklassen 2006 en naar regioklassen 2006.

c. Het college herberekent de no-claimschalingsfactor 2006 door de landelijke gemiddelde no-claimteruggave per verzekerde van 18 jaar en ouder 2006, berekend onder a, te vermenigvuldigen met het totaal aantal verzekerden van 18 jaar en ouder 2006, en dat vervolgens weer te delen door de normatieve no-claimteruggave voor alle verzekerden van 18 jaar en ouder 2006, berekend onder b, en deze no-claimschalingsfactor 2006 vervolgens af te ronden op zes decimalen.

d. Het college herberekent voor de tweede maal de gewichten no-claimteruggave per verzekerde per risicoklasse 2006, per aard van het inkomenklasse 2006 en per regioklasse 2006 door de overeenkomstige gewichten uit artikel 10 te vermenigvuldigen met de no-claimschalingsfactor 2006, herberekend onder c, en deze vervolgens op twee decimalen af te ronden.

2. Het college herberekent de normatieve no-claimteruggave voorlopig als volgt:

a. Per zorgverzekeraar worden de op grond van het eerste lid, onder d, herberekende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per risicoklasse 2006 per overeenkomstige risicoklasse vermenigvuldigd met de aantallen verzekerden van 18 jaar en ouder per risicoklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd.

b. Per zorgverzekeraar worden de op grond van het eerste lid, onder d, herbe-

rekende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006 per overeenkomstige aard van het inkomenklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden van 18 jaar en ouder per aard van het inkomenklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat onder a.

c. Per zorgverzekeraar worden de op grond van het eerste lid, onder d, herberekende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per regioklasse 2006 per overeenkomstige regioklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden van 18 jaar en ouder per regioklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat onder b.

d. Het resultaat onder c wordt aangeduid als de voorlopig herberekende normatieve no-claimteruggave 2006.

Artikel 20. De voorlopige herberekening van het normatieve bedrag 2006 en de voorlopige herberekening en voorlopige vaststelling van de bijdrage 2006

1. Het college herberekent het normatieve bedrag 2006 voorlopig als de som van het voorlopige herberekende deelbedrag 2006 variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006, het voorlopige herberekende deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006 en het voorlopig herberekende deelbedrag kosten van overige prestaties 2006.

2. Het college trekt van de som van het voorlopige herberekende deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006, het voorlopig herberekende deelbedrag kosten van overige prestaties 2006 en de voorlopig herberekende normatieve no-claimteruggave 2006 af de som van de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006, zoals bepaald in artikel 16, eerste lid, de kosten van overige prestaties 2006, zoals bepaald in artikel 18, eerste lid en de no-claimteruggave 2006.

3. Indien het in het tweede lid bepaalde bedrag groter is dan het aantal verzekerden van 18 jaar en ouder 2006 maal € 35, dan trekt het college 90% van het meerdere af van het voorlopig herberekende normatieve bedrag 2006.

4. Indien het in het tweede lid bepaalde bedrag kleiner is dan het aantal verzekerden van 18 jaar en ouder 2006 maal – € 35, dan voegt het college 90% van het verschil toe aan het voorlopig herberekende normatieve bedrag 2006.

5. Het college bepaalt de opbrengst van de nominale rekenpremie per zorgverzekeraar door de verzekerden van 18 jaar en ouder 2006 per zorgverzekeraar te vermenigvuldigen met de nominale rekenpremie 2006.

6. Het college herberekent de aanvulling op de bijdrage voor de uitkering in verband met uitvoeringskosten van verzekerden jonger dan 18 jaar door het aantal verzekerden jonger dan 18 jaar 2006 te vermenigvuldigen met € 50.

7. Het college herberekent de bijdrage 2006 voorlopig door van het herberekende normatieve bedrag 2006, inclusief de aanvulling voor uitvoeringskosten van verzekerden jonger dan 18 jaar en inclusief de voorlopig herberekende normatieve no-claimteruggave, de opbrengst van de nominale rekenpremie af te trekken.

8. Het college stelt de bijdrage 2006 voorlopig vast ter hoogte van de in het vorige lid berekende bijdrage.

Hoofdstuk IV. De vaststelling van de bijdrage 2006 aan een zorgverzekeraar

Artikel 21. Algemene bepaling

1. Het college herberekent het normatieve bedrag definitief rekening houdend met de maatschappelijke verantwoording 2006. Wel worden de posten verrekening oude jaren uit maatschappelijke verantwoording 2007 bij de definitieve herberekening betrokken.

2. Voor de herberekening, bedoeld in het eerste lid, bepaalt het college het aantal verzekerden per FKG 2006 per zorgverzekeraar als volgt:

a. Uitgangspunt is de opgave van alle declaraties farmaceutische hulp 2006 van de zorgverzekeraar aan het college.

b. Op basis daarvan bepaalt het college het aantal verzekerden per morbiditeitsrisicoklasse per FKG 2006 dat in 2006 aan de in artikel 4, eerste lid, genoemde voorwaarden voldoet. Daarbij splitst het college de FKG 2006 0 in FKG 2006 onbekend en FKG 2006 0.

c. Het college bepaalt alle gewichten voor FKG 2006-onbekend op 0,00.

d. Het college bepaalt de prevalentieontwikkeling 2005–2006 per morbiditeitsrisicoklasse per FKG 2006.

e. Het college schaaft met behulp van de onder d bepaalde prevalentieontwikkeling de aantallen verzekerden per morbiditeitsrisicoklasse per FKG 2006 terug naar de prevalentie 2005, sommeert deze over de morbiditeitsrisicoklassen en rondt deze som af op nul decimalen.

3. Voor de herberekening, bedoeld in het eerste lid, bepaalt het college het aantal verzekerden per DKG 2006 per zorgverzekeraar als volgt:

a. Uitgangspunt is de opgave van de declaraties van alle DBC's die in 2006 geopend zijn van de zorgverzekeraar aan het college.

b. Op basis daarvan bepaalt het college het aantal verzekerden per DBC dat in

2006 aan de in artikel 4, derde lid, genoemde voorwaarden voldoet. Daarbij splitst het college de DKG 2006 0 in DKG 2006 onbekend en DKG 2006 0.

c. Het college bepaalt alle gewichten voor DKG 2006-onbekend op 0,00.

Artikel 22. De definitieve herberekening van het deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006

1. Het college hanteert bij de definitieve herberekening van het deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006 als uitgangspunten:

a. de volgende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per risicoklasse 2006:

Risicoklasse	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's
	Mannen	Vrouwen
0 t/m 4 jaar	720,56	612,04
5 t/m 9 jaar	365,81	312,69
10 t/m 14 jaar	303,41	283,67
15 t/m 19 jaar	351,89	388,23
20 t/m 24 jaar	335,91	458,77
25 t/m 29 jaar	335,24	579,36
30 t/m 34 jaar	363,12	688,50
35 t/m 39 jaar	405,41	603,82
40 t/m 44 jaar	445,20	543,40
45 t/m 49 jaar	527,77	579,51
50 t/m 54 jaar	581,47	654,68
55 t/m 59 jaar	745,85	744,64
60 t/m 64 jaar	834,59	815,40
65 t/m 69 jaar	1.079,06	925,12
70 t/m 74 jaar	1.357,92	1.094,55
75 t/m 79 jaar	1.485,80	1.234,90
80 t/m 84 jaar	1.490,03	1.252,31
85 t/m 89 jaar	1.384,47	1.145,19
90 jaar en ouder	1.143,66	885,03

b. de volgende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per FKG 2006:

FKG 2006	Gewicht in euro's
FKG-onbekend	0,00
0 Geen FKG	
1 Glaucoom	92,72
2 Schildklierandoeningen	232,00
3 Hoog cholesterol	151,17
4 Diabetes IIb (laag intensief)	287,10
5 Cara	417,76
6 Diabetes IIa (hoog intensief)	402,31
7 Epilepsie	492,76

FKG 2006	Gewicht in euro's
8 Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa	794,88
9 Hartaandoeningen	953,50
10 Reuma	1.286,58
11 Parkinson	842,11
12 Diabetes I	963,03
13 Transplantaties	1.684,40
14 Cystic fibrosis en pancreasaandoeningen	1.352,94
15 Neuromusculaire aandoeningen	821,17
16 HIV/AIDS	1.358,03
17 Nieraandoeningen/ESRD	3.958,93

Het college berekent het gewicht variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde voor de FKG 2006 0 door de totale aantallen verzekerden per FKG 2006 1 tot en met 17 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden FKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

c. de volgende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per DKG 2006:

DKG 2006	Gewicht in euro's
DKG-onbekend	0,00
0	
1	1.050,94
2	1.475,89
3	1.754,12
4	1.857,02
5	2.374,36
6	2.999,31
7	3.583,00
8	3.787,78
9	4.197,67
10	5.414,32
11	7.220,32
12	7.226,71
13	14.256,10

Het college berekent het gewicht variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde voor de DKG 2006 0 door de totale aantallen verzekerden per DKG 2006 1 tot en met 13 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden DKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

d. de volgende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006:

Aard van het inkomenklasse Gewichten in euro's	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		454,71	456,69	463,81	376,94	
3. Bijstandsgerechtigden		147,46	135,07	169,65	84,96	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		50,52	-14,48	-38,50	-83,23	
5. Zelfstandigen		-59,08	-99,54	-151,67	-226,09	
6. Referentiegroep						

Het college berekent het gewicht variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per leeftijdscategorie voor de referentiegroep aard van het inkomen door de geraamde totale aantallen verzekerden van de aard van het inkomenklasse 2006 2 tot en 5 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden per leeftijdscategorie van de referentiegroep aard van het inkomen, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

e. de volgende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per regioklasse 2006:

Regioklasse 2006 Gewicht in euro's	Voormalig ziekenfonds verzekerder	Voormalig particulier verzekerder
Klasse 1	71,65	-4,14
Klasse 2	51,52	-17,21
Klasse 3	33,77	-24,74
Klasse 4	24,15	-30,61
Klasse 5	15,82	-34,49
Klasse 6	4,79	-33,06
Klasse 7	-0,77	-41,24
Klasse 8	-7,05	-32,70
Klasse 9	-16,03	-40,26
Klasse 10	-22,59	-47,82

2. Het college bepaalt de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006 met inachtneming van de artikelen 3.7 en 3.8 van de Regeling zorgverzekering.

3. Het college herberekent het normatieve bedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006 voor het totaal van alle verzekerden van alle zorgverzekeraars 2006 op de wijze zoals beschreven in artikel 7, gebruik makend van de gewichten uit het eerste lid.

4. Het college herberekent de schalingsfactor variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006 door de som van totale variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006 van alle zorgverzekeraars, zoals bepaald in

het tweede lid, te delen door het herberekende normatieve deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp voor het totaal van alle verzekerden 2006 van alle verzekeraars, zoals berekend in het derde lid.

5. Het college herberekent alle gewichten uit het eerste lid door deze te vermenigvuldigen met de herberekende schalingsfactor variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006.

6. Het college vermenigvuldigt de in het vijfde lid herberekende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per risicoklasse 2006 met de aantallen verzekerden per overeenkomstige risicoklasse per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd.

7. De in het vijfde lid herberekende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde 2006 worden per overeenkomstige FKG vermenigvuldigd met het aantal verzekerden per FKG 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het zesde lid.

8. De in het vijfde lid herberekende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde 2006 worden per zorgverzekeraar per overeenkomstige DKG 2006 vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per DKG 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het zevende lid.

9. De in het vijfde lid herberekende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006 worden per zorgverzekeraar per overeenkomstige aard van het inkomenklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per aard van het inkomenklasse. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het achtste lid.

10. De in het vijfde lid herberekende gewichten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp per verzekerde per regioklasse

2006, worden per overeenkomstige regioklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden per regioklasse 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het negende lid.

11. Het college past een hoge kostencompensatie toe overeenkomstig artikel 3.11 van de Regeling zorgverzekering.

12. Vervolgens past het college op de volgende wijze een generieke verevening toe:

a. Per zorgverzekeraar wordt het verschil bepaald tussen de kosten variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp als resultaat van het eerste lid en het resultaat van het elfde lid. Vervolgens komt 30% van dit verschil in aanmerking voor verevening.

b. Door sommering van de onder a. verkregen bedragen over alle zorgverzekeraars ontstaat het totale bedrag voor de verevening. Dit totale bedrag wordt gedeeld door het aantal verzekerden voor 2006 voor alle zorgverzekeraars, waaruit een gemiddeld bedrag per verzekerde resulteert. Per zorgverzekeraar wordt deze uitkomst vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 van de zorgverzekeraar.

c. Vervolgens worden het deelbedrag, verkregen in het elfde lid, en het verschil tussen de uitkomsten, verkregen onder a en b, opgeteld.

13. Daarna calculeert het college per zorgverzekeraar 35% na op het verschil tussen de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp, verkregen in het eerste lid en het resultaat van het twaalfde lid onder c.

14. Het resultaat van het dertiende lid wordt aangeduid als het definitief herberekende deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006.

Artikel 23. De definitieve herberekening van het deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006

Het college herberekent het deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006 definitief overeenkomstig artikel 17, maar met inachtneming van artikel 19, eerste lid.

Artikel 24. De definitieve herberekening van het deelbedrag kosten van overige prestaties 2006

1. Voor de definitieve herberekening van het deelbedrag kosten van overige prestaties hanteert het college als uitgangspunten:

a. de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per risicoklasse 2006:

Risicoklasse	Gewicht in euro's	Gewicht in euro's
	Mannen	Vrouwen
0 t/m 4 jaar	426,41	392,69
5 t/m 9 jaar	494,24	446,56
10 t/m 14 jaar	499,61	498,75
15 t/m 19 jaar	442,44	504,87
20 t/m 24 jaar	340,83	492,96
25 t/m 29 jaar	353,69	685,86
30 t/m 34 jaar	373,89	801,26
35 t/m 39 jaar	416,70	626,77
40 t/m 44 jaar	444,12	516,14
45 t/m 49 jaar	501,42	590,10
50 t/m 54 jaar	546,97	652,18
55 t/m 59 jaar	624,95	722,14
60 t/m 64 jaar	672,33	777,84
65 t/m 69 jaar	817,15	858,00
70 t/m 74 jaar	926,62	974,42
75 t/m 79 jaar	1.078,63	1.105,09
80 t/m 84 jaar	1.207,50	1.249,02
85 t/m 89 jaar	1.369,37	1.419,54
90 jaar en ouder	1.594,47	1.653,90

b. de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per FKG 2006:

Aard van het inkomenklasse	0-14 jaar	15-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
1. 0 t/m 14 jaar of 65 jaar en ouder	0,00					0,00
2. Arbeidsongeschikten		426,27	440,31	448,11	316,40	
3. Bijstandsgerechtigden		47,65	129,18	201,78	69,59	
4. WW, ANW (AWW) en overige uitkeringsgerechtigden		38,44	16,65	0,56	-49,14	
5. Zelfstandigen		-45,26	-76,11	-113,02	-156,82	
6. Referentiegroep						

Het college berekent het gewicht overige prestaties per verzekerde per leeftijdscategorie voor de referentiegroep aard van het inkomen door de geraamde totale aantallen verzekerden van de aard van het inkomenklasse 2006 2 tot en 5 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden per leeftijdsklasse van de referentiegroep aard van het inkomen, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

FKG 2006	Gewicht in euro's
FKG onbekend	0,00
0 Geen FKG	
1 Glaucoom	262,67
2 Schildklierandoeningen	198,53
3 Hoog cholesterol	593,90
4 Diabetes IIb (laag intensief)	584,18
5 Cara	854,89
6 Diabetes IIa (hoog intensief)	1.316,00
7 Epilepsie	1.131,80
8 Ziekte van Crohn/colitis ulcerosa	1.160,60
9 Hartaandoeningen	1.143,19
10 Reuma	1.595,19
11 Parkinson	2.563,80
12 Diabetes I	2.487,17
13 Transplantaties	3.445,05
14 Cystic fibrosis en pancreasaandoeningen	3.933,16
15 Neuromusculaire aandoeningen	7.170,77
16 HIV/AIDS	9.645,16
17 Nieraandoeningen/ESRD	3.732,09

Het college berekent het gewicht kosten van overige prestaties per verzekerde voor de FKG 2006 0 door de totale aantallen verzekerden per FKG 2006 1 tot en met 17 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden FKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

e. de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per regioklasse 2006:

Regioklasse 2006	Gewicht in euro's	Voormalig ziekenfonds verzekerd	Voormalig particulier verzekerd
Klasse 1		16,35	-21,89
Klasse 2		19,68	-16,13
Klasse 3		16,85	-18,24
Klasse 4		18,41	-15,01
Klasse 5		13,13	-15,62
Klasse 6		10,71	-12,93
Klasse 7		9,02	-12,13
Klasse 8		2,85	-16,08

c. de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per DKG 2006:

DKG 2006	Gewicht in euro's
DKG-onbekend	0,00
0	
1	306,43
2	582,46
3	740,51
4	926,91
5	745,97
6	791,90
7	1.409,86
8	2.021,58
9	2.081,80
10	2.193,90
11	2.927,02
12	2.465,31
13	-10,90

Het college berekent het gewicht kosten van overige prestaties per verzekerde voor de DKG 2006 0 door de totale aantallen verzekerden per DKG 2006 1 tot en met 13 te vermenigvuldigen met de overeenkomstige gewichten, de resultaten daarvan te sommeren en vervolgens te delen door het geraamde totaal aantal verzekerden DKG 2006 0, dat af te ronden op twee decimalen en van een negatief teken te voorzien.

d. de volgende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006:

Regioklasse 2006	Gewicht in euro's	Voormalig ziekenfonds verzekerd	Voormalig particulier verzekerd
Klasse 9		-9,72	-13,11
Klasse 10		-23,74	-26,65

2. Het college bepaalt de kosten van overige prestaties 2006 met inachtneming van artikel 3.7 van de Regeling zorgverzekering.
3. Het college herberekent het normatieve bedrag kosten van overige prestaties 2006 voor het totaal van alle verzekerden 2006 van alle zorgverzekeraars op

de wijze zoals beschreven in artikel 9, gebruik makend van de gewichten uit het eerste lid.

4. Het college herberekent de schalingsfactor kosten van overige prestaties 2006 door de som van de kosten van overige prestaties 2006 van alle zorgverzekeraars, zoals bepaald in het tweede lid, te delen door het normatieve bedrag kosten van overige prestaties 2006 voor het totaal van alle verzekerden 2006 van alle zorgverzekeraars, zoals berekend in het derde lid.

5. Het college herberekent alle gewichten uit het eerste lid door deze te vermenigvuldigen met de herberekende schalingsfactor overige prestaties 2006, en deze vervolgens af te ronden op twee decimalen.

6. De herberekende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde 2006 worden per overeenkomstige risicoklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per risicoklasse per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd.

7. De herberekende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per FKG 2006 worden per overeenkomstige FKG vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per FKG 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het zesde lid.

8. De herberekende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per DKG 2006 worden per overeenkomstige DKG vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per DKG 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het zevende lid.

9. De herberekende gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006 worden per overeenkomstige aard van het inkomenklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per aard van het inkomenklasse per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het achtste lid.

10. De gewichten kosten van overige prestaties per verzekerde per regioklasse 2006 worden per overeenkomstige regioklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden 2006 per regioklasse 2006 per zorgverzekeraar. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat van het negende lid.

11. Het college past een hoge kostencompensatie toe overeenkomstig artikel 3.11 van de Regeling zorgverzekering.

12. Het resultaat van het tiende lid wordt aangeduid als het definitief herberekende deelbedrag kosten van overige prestaties 2006.

Artikel 26. De definitieve herberekening van de normatieve no-claimteruggave 2006

1. Het college herberekent de gewichten no-claimteruggave definitief op basis van de verzekerdenaantallen 2006 en de door de zorgverzekeraars verantwoorde no-claimteruggave 2006 uit het financieel verslag 2006, inclusief de correctie hierop uit het financieel verslag 2007, definitief op de volgende wijze:

a. Het college herberekent definitief de landelijke gemiddelde no-claimteruggave per verzekerde van 18 jaar en ouder 2006 door de som van de no-claimteruggaven 2006 over alle zorgverzekeraars te delen door som van de aantallen verzekerden van 18 jaar en ouder 2006 van alle zorgverzekeraars.

b. Het college herberekent definitief de normatieve no-claimteruggave 2006 voor alle verzekerden 2006 overeenkomstig artikel 10 op basis van de bij het college bekende totale verzekerdenaantallen naar risicoklassen 2006, naar aard van het inkomenklassen 2006 en naar regioklassen 2006.

c. Het college herberekent definitief de no-claimschalingsfactor 2006 door de landelijke gemiddelde no-claimteruggave per verzekerde van 18 jaar en ouder 2006, berekend onder a, te vermenigvuldigen met het totaal aantal verzekerden van 18 jaar en ouder 2006, en dat vervolgens weer te delen door de onder b herberekende normatieve no-claimteruggave voor alle verzekerden 2006, en deze vervolgens af te ronden op zes decimalen.

d. Het college herberekent definitief de gewichten no-claimteruggave per verzekerde per risicoklasse 2006, per aard van het inkomenklasse 2006 en per regioklasse 2006 door de overeenkomstige gewichten uit artikel 10 te vermenigvuldigen met de no-claimschalingsfactor 2006, herberekend onder c, en deze vervolgens op twee decimalen af te ronden.

2. Het college herberekent definitief de normatieve no-claimteruggave als volgt:

a. Per zorgverzekeraar worden de op grond van het eerste lid, onder d, definitief herberekende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per risicoklasse 2006 per overeenkomstige risicoklasse vermenigvuldigd met de aantallen verzekerden van 18 jaar en ouder per risicoklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd.

b. Per zorgverzekeraar worden de op grond van het eerste lid, onder d, definitief herberekende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per aard van het inkomenklasse 2006 per overeenkomstige aard van het inkomenklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden van 18 jaar en ouder per aard van het inkomenklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar

gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat onder a.

c. Per zorgverzekeraar worden de op grond van het eerste lid, onder d, definitief herberekende gewichten no-claimteruggave per verzekerde per regioklasse 2006 per overeenkomstige regioklasse vermenigvuldigd met het aantal verzekerden van 18 jaar en ouder per regioklasse 2006. De uitkomsten worden per zorgverzekeraar gesommeerd en toegevoegd aan het resultaat onder b.

d. Het resultaat onder c wordt aangeduid als de definitieve normatieve no-claimteruggave 2006.

Artikel 27. De definitieve herberekening van het normatieve bedrag 2006 en de definitieve herberekening en de vaststelling van de bijdrage 2006

1. Het college herberekent het normatieve bedrag 2006 definitief als de som van het definitieve deelbedrag 2006 variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006, het definitieve deelbedrag vaste kosten van ziekenhuisverpleging 2006 en het definitieve deelbedrag kosten van overige prestaties 2006.

2. Het college trekt van de som van het definitieve deelbedrag variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006, het definitieve deelbedrag kosten van overige prestaties 2006 en de definitieve normatieve no-claimteruggave 2006 af de som van de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en kosten van specialistische hulp 2006, zoals bepaald in artikel 22, tweede lid, de kosten van overige prestaties 2006, zoals bepaald in artikel 24, tweede lid en de definitieve no-claimteruggave 2006.

3. Indien het in het tweede lid bepaalde bedrag groter is dan het aantal verzekerden van 18 jaar en ouder 2006 maal € 35, dan trekt het college 90% van het meerdere af van het definitieve normatieve bedrag 2006.

4. Indien het in het tweede lid bepaalde bedrag kleiner is dan het aantal verzekerden van 18 jaar en ouder 2006 maal – € 35, dan voegt het college 90% van het verschil toe aan het definitieve normatieve bedrag 2006.

5. Het college bepaalt de definitieve opbrengst van de nominale rekenpremie per zorgverzekeraar door de verzekerden van 18 jaar en ouder 2006 per zorgverzekeraar te vermenigvuldigen met de nominale rekenpremie 2006.

6. Het college berekent de definitieve aanvulling op de bijdrage voor de uitkering in verband met uitvoeringskosten van verzekerden jonger dan 18 jaar door het aantal verzekerden jonger dan 18 jaar 2006 te vermenigvuldigen met € 50.

7. Het college berekent de bijdrage 2006 definitief door van het definitieve normatieve bedrag 2006, inclusief de aanvulling voor uitvoeringskosten van

verzekerden jonger dan 18 jaar en inclusief de definitieve normatieve no-claimteruggave, de opbrengst van de nominale rekenpremie af te trekken.
8. Het college stelt de bijdrage 2006 vast ter hoogte van de in het vorige lid definitief berekende bijdrage.

Hoofdstuk V. De uitkering voor de kosten van prestaties die door het college naar het werkelijk bedrag worden vergoed

Artikel 28

1. Bij gelegenheid van de vaststelling van de bijdrage 2006 als bedoeld in artikel 27 stelt het college per zorgverzekeraar ook de uitkering 2006 vast voor de kosten die op grond van de Zorgverzekeringswet naar het werkelijke bedrag door het college worden vergoed.

2. In afwachting van de vaststelling van de uitkering 2006 voor de kosten die op grond van de Zorgverzekeringswet naar het werkelijke bedrag door het college worden vergoed, stelt het college bij de voorlopige vaststelling van de bijdrage 2006 bedoeld in artikel 20 ook de voorlopige uitkering 2006 voor de kosten die op grond van de Zorgverzekeringswet naar het werkelijke bedrag door het college worden vergoed, vast.

Hoofdstuk VI. Slotbepalingen

Artikel 29

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2006.

Artikel 30

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2006.

Deze regeling zal in de Staatscourant worden geplaatst.
Goedgekeurd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 13 september 2005, onder nummer Z/F-2617684.

*De voorzitter van het College voor zorgverzekeringen,
J.S.J. Hillen.
De algemeen directeur,
P.C. Hermans.*

Bijlage 1. Prevalentie-ontwikkeling 2004–2005 per morbiditeitsrisicoklasse per FKG 2006

Mannen Leeftijd	1 Glaucoom	2 Schildklier- aandoeningen	3 Hoog cholesterol	4 Diabetes IIb (laag intensief)	5 CARA	6 Diabetes IIa (hoog intensief)
0 t/m 14	1,6840806	1,0974869	0,9188932	1,0266600	0,9529231	1,3425500
15 t/m 29	1,0672526	1,0465137	1,1034790	1,0286693	0,9497995	2,0403358
30 t/m 44	1,0003564	1,0905091	1,1162067	1,0598982	0,9883163	1,4120933
45 t/m 59	1,0105918	1,0845794	1,0961408	1,0120046	0,9902664	1,2917985
60 t/m 74	0,9823629	1,0387551	1,1231831	1,0130855	0,9903643	1,3208347
75 e.o.	0,9864169	1,0566450	1,2446416	1,0003022	1,0034647	1,3966483

Vrouwen Leeftijd	1 Glaucoom	2 Schildklier- aandoeningen	3 Hoog cholesterol	4 Diabetes IIb (laag intensief)	5 CARA	6 Diabetes IIa (hoog intensief)
0 t/m 14	1,0358434	1,0497541	1,2808817	1,2530364	0,9327809	1,1340500
15 t/m 29	0,9950529	1,0455007	1,1173267	0,9879453	0,9489493	2,0469659
30 t/m 44	1,0340126	1,0821223	1,1480328	1,0562761	0,9667241	1,5169697
45 t/m 59	0,9801340	1,0554069	1,1379468	0,9959295	0,9949745	1,3353485
60 t/m 74	0,9917775	1,0532115	1,1295830	0,9702154	1,0047181	1,2845239
75 e.o.	0,9854092	1,0236794	1,2345829	0,9917793	1,0158149	1,3859586

Tot man	1,0059803	1,0746224	1,1388041	1,0266569	0,9933981	1,3425431
Tot vrouw	1,0000184	1,0645275	1,1657807	0,9998817	0,9941912	1,3405613
Totaal	1,0025745	1,0670384	1,1514468	1,0117151	0,9938122	1,3414157

Mannen Leeftijd	7 Epilepsie	8 Ziekte van Crohn/ Collitus ulcerosa	9 Hartaan- doeningen	10 Reuma	11 Parkinson	12 Diabetes 1
0 t/m 14	1,0250140	0,9700925	0,7831476	0,9078602	1,0159700	1,0595293
15 t/m 29	1,0289987	1,0288873	0,9422384	1,0142020	1,0201679	1,0164686
30 t/m 44	1,0246812	1,0949668	0,9575536	1,1110708	0,8376613	1,0491242
45 t/m 59	1,0328636	1,0539399	0,9730523	1,0527786	0,9708196	1,0429840
60 t/m 74	1,0321626	1,0444308	0,9689201	1,0372376	1,0155989	1,0699096
75 e.o.	1,0168612	1,0434697	0,9842050	1,0375245	1,0010933	1,0533764

Vrouwen Leeftijd	7 Epilepsie	8 Ziekte van Crohn/ Collitus ulcerosa	9 Hartaan- doeningen	10 Reuma	11 Parkinson	12 Diabetes 1
0 t/m 14	0,9535820	1,3365722	1,0994384	1,0417401	1,0000000	1,1205550
15 t/m 29	1,0240138	1,0356017	0,8813325	0,9636690	1,3305278	0,9992695

Vrouwen Leeftijd	7 Epilepsie	8 Ziekte van Crohn/ Collitus ulcerosa	9 Hartaan- doeningen	10 Reuma	11 Parkinson	12 Diabetes 1
30 t/m 44	1,0333817	1,0419490	1,0143405	1,0674644	1,1446502	1,0384082
45 t/m 59	1,0404306	1,0923606	0,9582849	1,0502737	0,9850264	1,0256382
60 t/m 74	0,9976420	1,0598124	0,9632044	1,0214015	0,9772862	1,0247379
75 e.o.	1,0469565	1,0636575	0,9866201	1,0266090	0,9859495	1,0174278
Tot man	1,0319496	1,0615589	0,9914099	1,0610527	1,0159658	1,0637795
Tot vrouw	1,0306970	1,0612629	0,9889886	1,0470167	0,9974794	1,0342125
Totaal	1,0311225	1,0615758	0,9901026	1,0520851	1,0062289	1,0469714

Mannen Leeftijd	13 Transplantaties	14 Cystic fibrosis/ pancreasaandoeningen	15 Neuromusculaire aandoeningen	16 HIV/AIDS	17 Nieraandoeningen
0 t/m 14	1,1068486	0,9403316	1,3365719	1,1566488	1,0024289
15 t/m 29	1,0361392	1,0707547	0,9583395	0,9401547	1,3480790
30 t/m 44	1,0496906	0,9929524	1,0358473	1,0439479	1,2714514
45 t/m 59	1,0412352	1,0161095	1,0459207	1,1271994	1,2514407
60 t/m 74	1,0573972	1,0606843	1,0606144	1,0790394	1,1345584
75 e.o.	1,1606943	0,9379150	0,9853376	1,2316720	1,4391353

Vrouwen Leeftijd	13 Transplantaties	14 Cystic fibrosis/ pancreasaandoeningen	15 Neuromusculaire aandoeningen	16 HIV/AIDS	17 Nieraandoeningen
0 t/m 14	0,9272470	0,9819714	1,0024291	1,2302539	1,0795391
15 t/m 29	1,1047959	0,8966797	1,0671386	1,0825300	1,2622956
30 t/m 44	1,0534183	0,9776588	1,0741102	1,1545475	1,1203991
45 t/m 59	1,0454261	1,0160322	1,0744523	1,0795529	1,1232627
60 t/m 74	1,0613731	1,0376580	1,0365440	1,2882397	1,2512258
75 e.o.	1,1121211	0,9967139	1,2454783	0,9924905	1,3469514
Tot man	1,0543796	1,0253434	1,0430396	1,0730081	1,2624903
Tot vrouw	1,0643440	1,0075104	1,0762820	1,1297523	1,2428430
Totaal	1,0596334	1,0170828	1,0637948	1,0845915	1,2520830