



## **BEPALING MACRO-DEELBEDRAGEN 2015**

### **1 Inleiding**

In deze notitie worden berekeningen gepresenteerd die ten grondslag liggen aan de bedragen die zijn opgenomen in de Regeling risicoverevening 2015.

In de risicoverevening 2015 wordt gewerkt met vier verschillende macrodeelbedragen. De variabele kosten van medisch-specialistische zorg en kosten van overige prestaties (somatische zorg) zijn per 2015 samengevoegd tot het deelbedrag variabele zorgkosten. Daarnaast is er een deelbedrag toegevoegd in verband met de overheveling per 2015 van verpleging en verzorging. Voor de vaststelling van het macroprestatiebedrag (MPB) wordt uitgegaan van vier deelbedragen:

1. Variabele zorgkosten;
2. Vaste zorgkosten;
3. Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg;
4. Verpleging en verzorging.

De macro-deelbedragen worden verdeeld over de individuele zorgverzekeraars. De vereveningsbijdrage aan een individuele zorgverzekeraar bestaat uit de som van de vier toegekende deelbedragen minus de inkomsten uit de rekenpremie en de financieringsverschuiving als gevolg van het verplicht eigen risico.

Deze notitie is als volgt opgebouwd. Allereerst wordt aandacht geschonken aan de vaststelling van het totale (ex ante) macro-prestatiebedrag voor 2015 (paragraaf 2). Het macro-prestatiebedrag bestaat de facto uit de somming van het zorgverzekeringswet(zvw-)deel van de kostenramingen voor de afzonderlijke zorgprestaties.

Uit de opstelling in paragraaf 2 volgt de hoogte van het macro-deelbedrag voor kosten van medisch specialistische zorg voordat dit is toegewezen aan een macro-deelbedrag. Deze methodiek en de toepassing is opgenomen in paragraaf 3. Daarnaast is in paragraaf 3 de toedeling van de totale kosten van geneeskundige ggz aan de diverse deelbedragen opgenomen. En in deze paragraaf wordt ingegaan op het deelbedrag verpleging en verzorging.

Zorgverzekeraars ontvangen een deel van het macroprestatiebedrag uit het zorgverzekeringsfonds. De hoogte van de beschikbare middelen uit het zorgverzekeringsfonds wordt berekend via de zogenoemde 50/50-regeling. In paragraaf 4 is een cijfermatige toelichting opgenomen.

### **2 Het macroprestatiebedrag Zvw 2015**

De hoogte van het MPB volgt uit de kostenramingen die zijn opgenomen in de Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2015. De basis wordt gevormd door de Zvw-gefinancierde uitgaven 2015. Deze kostenramingen zijn gebaseerd op berekeningen van het Centraal Planbureau. Bij de onderverdeling van het MPB in deelbedragen is in principe aangesloten bij de sectorindeling in de begroting, zij het met enkele uitzonderingen en bijzonderheden.

In de eerste plaats zijn verschillende nominale bijstellingen en groeiruiten, die in de begroting vermeld zijn, toegerekend aan de verschillende (deel)prestaties. Deze extra middelen (circa € 325 miljoen) zijn als (onverdeelde) post opgenomen in de Rijksbegroting 2015.

In de tweede plaats is er in de vaststelling van het MPB rekening gehouden met de eenmalige schadelastdip als gevolg van de verkorting van de doorlooptijd van DBC-zorgproducten in de medisch specialistische zorg naar 120 dagen per 2015. De kosten voor zorgverzekeraars zullen in 2015 eenmalig lager zijn. Deze schadelastdip (circa 684 mln) is als minpost geboekt bij de vaststelling van het beschikbare macrobedrag.

In de derde plaats is een bedrag voor ziekenvervoer tussen ziekenhuizen overgeboekt van kosten ziekenhuisverpleging naar ambulancevervoer (circa € 21 miljoen).

Als vierde is in de begroting 2015 een raming voor de kosten buitenland opgenomen. Relevant voor het MPB zijn grensoverschrijdende zorg, zorgkosten in het buitenland van grensarbeiders en kosten van tijdelijk verblijf (circa € 495 miljoen). Voor de verdeling naar deelbedragen wordt per 2015 vanwege de overhevelingen vanuit de AWBZ voornamelijk aangesloten bij de verdeling van kosten in het MPB en deels bij declaratiegegevens van het Zorginstituut Nederland met betrekking tot de kosten buitenland. Daarnaast zijn er kosten buitenland die direct met het Zorgverzekeringsfonds worden verrekend. Deze vallen buiten het MPB.

Als vijfde is er een raming gemaakt van de kosten die gepaard gaan met de beschikbaarheidsbijdragen. De kosten voor deze beschikbaarheidsbijdragen vallen buiten het MPB en hiervoor wordt dan ook geschoond.

Als laatste is er rekening gehouden met de opbrengst van specifieke eigen bijdragen. Deze opbrengsten worden buiten het MPB gehouden.

**Tabel 1: Opbouw macroprestatiebedrag 2015 (in € miljoen)**

Onderdelen	
Totaal medisch specialistische zorg	<b>21 923,2</b>
Totaal overige prestaties (incl. extramurale behandeling zintuiglijk gehandicapten)	<b>12 583,8</b>
Totaal verpleging en verzorging	<b>3 247,9</b>
Totaal geneeskundige geestelijke gezondheidszorg <sup>1</sup>	<b>3 551,0</b>
Totaal langdurige geestelijke gezondheidszorg	<b>82,1</b>
Macroprestatiebedrag	<b>41 388,0</b>

Het door de minister van VWS vastgestelde MPB voor 2015 bedraagt na bovenstaande bewerkingen € 41 388,0 miljoen (uitgaven zorg minus overige baten minus schadelastdip DBC-doorlooptijdverkorting) (bron: VWS-begroting 2015, financieel beeld zorg 4.3, tabel 16, exploitatie en premiestelling Zvw).

<sup>1</sup> Inclusief overheveling vanuit AWBZ ivm GGZ knip regeling

### **3. De toedeling van de kosten naar macrodeelbedragen**

#### **3a. Medisch specialistische zorg**

In het MPB worden deelbedragen onderscheiden die betrekking hebben op kosten van medisch specialistische zorg. Per 2015 worden de kosten voor medisch specialistische zorg vrijwel geheel aan het deelbedrag 'variabele zorgkosten' toegerekend (ca 21.687 mln). Ook de geriatrische revalidatiezorg (ca 794 mln.) wordt aan de 'variabele zorgkosten' toegerekend<sup>2</sup>. Er zijn slechts enkele uitzonderingen op de toewijzing aan de variabele zorgkosten. Dit betreft de add-ons voor oncolytica (inclusief de per 2015 overgehevelde overige oncolytica) en de kosten van DBC-expertproducten<sup>3</sup>. De totale omvang van deze kosten is circa 236 mln.

#### **3b Geneeskundige en langdurige geestelijke gezondheidszorg**

De geneeskundige geestelijke gezondheidszorg voor verzekerden jonger dan achttien jaar is per 2015 overgeheveld naar de gemeenten. Daarmee wordt een bedrag overgeheveld naar de gemeenten en valt dit dus niet meer onder de vaste zorgkosten. Binnen de zorgverzekeringswet blijven de kosten voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

De kosten voor kwaliteitsgelden binnen de GGZ, die vallen onder geneeskundige geestelijke gezondheidszorg worden geheel toegerekend aan de vaste zorgkosten.

Ook de kosten voor de over te hevelen langdurige GGZ (ca 82 mln.) vallen onder de vaste zorgkosten.

#### **3c Verpleging en verzorging**

De overheveling van verpleging en verzorging per 2015 naar de zorgverzekeringswet wordt vrijwel geheel toegerekend aan het nieuwe deelbedrag verpleging en verzorging. Alleen de kosten voor eerstelijnsverblijf (tijdelijk opname, palliatieve zorg en intensieve kindzorg) (ca 97 mln) worden uitgezonderd en toegerekend aan de vaste kosten.

### **4 De beschikbare middelen**

Zorgverzekeraars ontvangen slechts een deel van het MPB uit het zorgverzekeringsfonds. De hoogte van de beschikbare middelen uit het zorgverzekeringsfonds wordt berekend via de zogenoemde 50/50-regeling. Deze regeling houdt in dat werkgevers (voor werknemers), gepensioneerden en zelfstandigen een inkomensafhankelijke bijdrage betalen aan het zorgverzekeringsfonds ter hoogte van in totaal vijftig procent van de macropremielast. Het totaal aan beschikbare middelen in het zorgverzekeringsfonds is dan gelijk aan de totale inkomsten van het zorgverzekeringsfonds, te weten de werkgeversbijdrage en een rijksbijdrage ter financiering van de premie van kinderen tot 18 jaar en een tijdelijke rijksbijdrage voor de overheveling van de kosten uit de AWBZ (rijksbijdrage HLZ). Vanwege de rijksbijdrage HLZ, wordt een groter deel (60%) van de totale zorgkosten gefinancierd uit de beschikbare middelen

---

<sup>2</sup> De kosten van de per 2015 overgehevelde extramurale behandeling voor zintuiglijk gehandicapten (ca 172 mln) vallen eveneens onder de variabele zorgkosten.

<sup>3</sup> Enkele kleinere kostenposten zoals 25% van de kosten van Nederlandse transplantatiestichting en van SKION en de kosten kwaliteitsgelden worden ook aan de vaste kosten toegerekend.

in het zorgverzekeringsfonds dan in 2014. Het resterende deel wordt gefinancierd uit de premie-inkomsten van de zorgverzekeraars. De beschikbare middelen uit het zorgverzekeringsfonds kunnen dus worden herleid door de geraamde opbrengsten van nominale rekenpremie en eigen risico op het totale MPB in mindering te brengen.

De nominale rekenpremie is in de Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgesteld op € 1196 (bron: VWS-begroting 2015, financieel beeld zorg 4.3, tabel 17, oorzaken premieontwikkeling 2015). Bij de berekening van de beschikbare middelen is voorts uitgegaan van de verzekerdenraming conform de begroting 2015 (16 832 duizend). Het geraamde aantal premie-equivalenten bedraagt 13 426 duizend. Het verschil tussen het aantal verzekerden en het aantal premie-equivalenten wordt veroorzaakt door kinderen tot 18 jaar en gedetineerden die geen premie verschuldigd zijn. Voor de gedetineerden (ca 10.000) wordt wel een vereveningsbijdrage toegekend aan verzekeraars. Door de nominale rekenpremie te vermenigvuldigen met het aantal premie-equivalenten resulteert een raming van de opbrengsten uit nominale premies van € 16 057,5 miljoen (bron: VWS-begroting 2015, financieel beeld zorg 4.3, tabel 16, exploitatie en premiestelling Zvw).

Verder wordt bij de bepaling van de beschikbare middelen rekening gehouden met de financieringsverschuiving als gevolg van het verplicht eigen risico van € 3 190,7 miljoen (bron: VWS-begroting 2015, financieel beeld zorg 4.3, tabel 16, exploitatie en premiestelling Zvw).

In totaal zijn, rekening houdend met boven genoemde bedragen, de ex ante beschikbare middelen € 22 139,8 miljoen.

Tabel 2 geeft een overzicht van de berekening van de ex ante beschikbare middelen. Hier bovenop komen nog middelen ter compensatie van de uitvoeringskosten van de zorgverzekering van verzekerden onder de 18 jaar die geen nominale premie verschuldigd zijn.

**Tabel 2: Macroprestatiebedrag Zvw 2015 (€ miljoenen)**

	Totaal
Macroprestatiebedrag	<b>41 388,0</b>
– Variabele zorgkosten	34 271,2
– Vaste zorgkosten	419,6
– Kosten van verpleging en verzorging	3 151,2
– Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3 546,0
Af: Opbrengsten nominale rekenpremie	<b>16 057,5</b>
Af: Financieringsverschuiving als gevolg van het verplichte eigen risico	<b>3 190,7</b>
Beschikbare middelen	<b>22 139,8</b>