



BEPALING MACRO-DEELBEDRAGEN 2016

1 Inleiding

In deze notitie worden berekeningen gepresenteerd die ten grondslag liggen aan de bedragen die zijn opgenomen in de Regeling risicoverevening 2016.

In de risicoverevening 2016 wordt gewerkt met vijf verschillende macrodeelbedragen. Ten opzichte van 2015 is er een deelbedrag toegevoegd in verband met de overheveling per 2015 van de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Deze kosten vielen in 2015 nog onder het deelbedrag vaste zorgkosten. Voor de vaststelling van het macroprestatiebedrag (MPB) wordt uitgegaan van vijf deelbedragen:

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

De macro-deelbedragen worden verdeeld over de individuele zorgverzekeraars. De vereveningsbijdrage aan een individuele zorgverzekeraar bestaat uit de som van de vijf 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 2016 (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-deelbedragen. De methodiek en de toepassing voor de toewijzing naar de deelbedragen conform de risicoverevening is opgenomen in paragraaf 3. 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 2016

De hoogte van het MPB volgt uit de kostenramingen die zijn opgenomen in de Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2016. De basis wordt gevormd door de Zvw-gefinancierde uitgaven 2016. 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 € 695 miljoen) zijn als (onverdeelde) post opgenomen in de Rijksbegroting 2016.

In de tweede plaats is in de begroting 2016 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 € 520 miljoen). Voor de verdeling naar deelbedragen wordt per 2016 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 laatste 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.

In vorige jaren werd er apart rekening gehouden met de opbrengst van specifieke eigen bijdragen. Per 2016 zijn de eigen bijdragen gesaldeerd met de uitgaven.

Tabel 1: Opbouw macroprestatiebedrag 2016 (in € miljoen)

Onderdelen	
Totaal medisch specialistische zorg	22 028,6
Totaal overige prestaties (incl. extramurale behandeling zintuiglijk gehandicapten)	13 476,5
Totaal verpleging en verzorging	3 454,4
Totaal geneeskundige geestelijke gezondheidszorg ¹	3 616,6
Totaal langdurige geestelijke gezondheidszorg	228,0
Macroprestatiebedrag	42 804,1

Het door de minister van VWS vastgestelde MPB voor 2016 bedraagt na bovenstaande bewerkingen € 42.804,1 miljoen (bron: VWS-begroting 2016, financieel beeld zorg 4.3, tabel 14, exploitatie en premiestelling Zvw).

3. De toedeling van de kosten naar macrodeelbedragen

In het MPB worden deelbedragen onderscheiden die betrekking hebben op kosten van medisch specialistische zorg. Per 2016 worden de kosten voor medisch specialistische zorg vrijwel geheel aan het deelbedrag 'variabele zorgkosten' toegerekend (21 865,6 mln). Ook de overige prestaties worden nagenoeg geheel aan de 'variabele zorgkosten' toegerekend (13 474,5 mln). De vaste kosten bedragen 170,0 mln en bestaan uit ramingen voor de kosten van het geneesmiddelen die via de zogenaamde 'sluis' in het pakket stromen (op dit moment Nivolumab) en enkele kleinere posten².

Het voor 2016 beschikbare bedrag voor wijkverpleging binnen de zorgverzekeringswet wordt geheel toegerekend aan het deelbedrag verpleging en verzorging.

¹ Inclusief overheveling vanuit WLZ ivm GGZ knip regeling.

² 25% van de kosten van Nederlandse transplantatiestichting en van SKION, en de kosten kwaliteitsgelden (MSZ, NPCF, GGZ en eerstelijnszorg).

De kosten van de per 2015 overgehevelde langdurige GGZ (228 mln) vallen onder het deelbedrag kosten van langdurige GGZ.

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 (56%) van de totale zorgkosten gefinancierd uit de beschikbare middelen 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 € 1 288 (bron: VWS-begroting 2016, financieel beeld zorg 4.3, tabel 16, premieoverzicht Zvw). Bij de berekening van de beschikbare middelen is voorts uitgegaan van de verzekerdenraming conform de begroting 2016 (16 901 duizend). Het geraamde aantal premie-equivalenten bedraagt 13 502 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 9 000) 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 € 17 390,6 miljoen (bron: VWS-begroting 2016, financieel beeld zorg 4.3, tabel 14, 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 € 3 194,8 miljoen (bron: VWS-begroting 2016, financieel beeld zorg 4.3, tabel 14, exploitatie en premiestelling Zvw). In totaal zijn, rekening houdend met boven genoemde bedragen, de ex ante beschikbare middelen € 22 218,7 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 2016 (€ miljoenen)

	Totaal
Macroprestatiebedrag	
– Variabele zorgkosten	35 340,1
– Kosten van verpleging en verzorging	3 454,4
– Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3 611,6
– Kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg	228,0
– Vaste zorgkosten	170,0
Af: Opbrengsten nominale rekenpremie	17 390,6
Af: Financieringsverschuiving als gevolg van het verplichte eigen risico	3 194,8
Beschikbare middelen	22 218,7

*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
september 2015*