



BEPALING MACRO-DEELBEDRAGEN 2017

1 Inleiding

In deze notitie worden berekeningen gepresenteerd die ten grondslag liggen aan de bedragen die zijn opgenomen in de Regeling risicoverevening 2017. In de risicoverevening 2017 wordt gewerkt met vier verschillende macrodeelbedragen. Ten opzichte van 2016 zijn de deelbedragen 'Verpleging en verzorging' en 'Variabele zorgkosten' samengevoegd. Voor de vaststelling van het macroprestatiebedrag (MPB) wordt uitgegaan van de volgende deelbedragen:

1. Variabele zorgkosten;
2. Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg;
3. Kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg;
4. Vaste zorgkosten.

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 2017 (paragraaf 2). Het macro-prestatiebedrag bestaat de facto uit de sommering van het zorgverzekeringwet(zvw-)deel van de kostenramingen voor de afzonderlijke zorgprestaties. Uit de opstelling in paragraaf 2 volgt de hoogte van het macro-deelbedragen. 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 2017

De hoogte van het MPB volgt uit de kostenramingen die zijn opgenomen in de Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017. De basis wordt gevormd door de Zvw-gefinancierde uitgaven 2017. 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 (ook vanwege groei van het aantal verzekerden), die in de begroting vermeld zijn, toegerekend aan de verschillende (deel)prestaties. Deze extra middelen (circa € 666 miljoen) zijn als (onverdeelde) post opgenomen in de Rijksbegroting 2017.

In de tweede plaats is in de begroting 2017 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 € 491 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 derde is aan het MPB een bedrag (11,5 mln) toegevoegd ter compensatie van uitgaven van verzekeraars in eerdere jaren.¹

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.

De kosten voor geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf zijn toegedeeld aan de kosten medisch specialistische zorg.

Tabel 1: Opbouw macroprestatiebedrag 2017 (in € miljoen)

| | |
|--|-----------------|
| Onderdelen | |
| Totaal medisch specialistische zorg | 23 375,6 |
| Totaal overige prestaties | 12 985,0 |
| Totaal verpleging en verzorging | 3 715,4 |
| Totaal geneeskundige geestelijke gezondheidszorg | 3 667,8 |
| Totaal langdurige geestelijke gezondheidszorg | 209,1 |
| Macroprestatiebedrag | 43 952,9 |

Het door de minister van VWS vastgestelde MPB voor 2017 bedraagt na bovenstaande bewerkingen € 43.952,9 miljoen (bron: VWS-begroting 2017, financieel beeld zorg 4.3, pagina 178, tabel 11 exploitatie en premiestelling Zvw, (43.941,4 mln) plus voetnoot 7, pagina 179 (11,5 mln)).

3. De toedeling van de kosten naar macrodeelbedragen

In het MPB worden deelbedragen onderscheiden die betrekking hebben op kosten van medisch specialistische zorg. In 2017 worden de kosten voor medisch specialistische zorg vrijwel geheel aan het deelbedrag 'variabele zorgkosten' toegerekend (23 152,9 mln). Ook de overige prestaties worden nagenoeg geheel aan de 'variabele zorgkosten' toegerekend (12 983,0 mln). Het voor 2017 beschikbare bedrag voor wijkverpleging (3715,4 mln) wordt geheel toegerekend aan het deelbedrag 'variabele zorgkosten'. De vaste kosten bedragen 229,6 mln en bestaan uit ramingen voor de kosten van het geneesmiddelen die via de zogenaamde 'sluis' in het pakket stromen (op dit moment is Nivolumab in het pakket gestroomd en bevinden Ibrutinib en Pembrolizumab zich in de sluis) en enkele kleinere posten².

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

¹ Dit betreft de 365 dagen problematiek in de GGZ.

² In de berekening wordt ook rekening gehouden met middelen die nog niet in de sluis zijn, maar wel verwacht worden en de kleinere posten betreffen 25% van de kosten van Nederlandse transplantatiestichting en van SKION, en de kosten kwaliteitsgelden (MSZ, NPCF, GGZ en eerstelijnszorg).

overheveling van de kosten uit de AWBZ (rijksbijdrage HLZ). 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 € 1 326 (bron: VWS-begroting 2017, financieel beeld zorg 4.3, pagina 182, tabel 13 premieoverzicht Zvw). Bij de berekening van de beschikbare middelen is voorts uitgegaan van de verzekerdenraming conform de begroting 2017 (17 024 duizend). Het geraamde aantal premie-equivalenten bedraagt 13 647 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 € 18 095,9 miljoen (bron: VWS-begroting 2017, financieel beeld zorg 4.3, pagina 178, tabel 11 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 € 3 187,1 miljoen (bron: VWS-begroting 2017, financieel beeld zorg 4.3, pagina 178, tabel 11 exploitatie en premiestelling Zvw).

In totaal zijn, rekening houdend met boven genoemde bedragen, de ex ante beschikbare middelen € 22 669,8 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 2017 (€ miljoenen)

| | Totaal |
|--|-----------------|
| Macroprestatiebedrag | 43952,9 |
| – Variabele zorgkosten | 39 851,4 |
| – Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg | 3662,8 |
| – Kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg | 209,1 |
| – Vaste zorgkosten | 229,6 |
| Af: Opbrengsten nominale rekenpremie | 18 095,9 |
| Af: Financieringsverschuiving als gevolg van het verplichte eigen risico | 3 187,1 |
| Beschikbare middelen | 22669,8 |

*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
September 2016*