

BEPALING MACRO-DEELBEDRAGEN 2019

1 Inleiding

In deze notitie worden berekeningen gepresenteerd die ten grondslag liggen aan de bedragen die zijn opgenomen in de Regeling risicoverevening 2019. In de risicoverevening 2019 wordt gewerkt met drie verschillende macro-deelbedragen. Voor de vaststelling van het macro-prestatiebedrag (MPB) wordt uitgegaan van de volgende deelbedragen:

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

Deze notitie is als volgt opgebouwd. Allereerst wordt aandacht geschonken aan de vaststelling van het totale (ex ante) macro-prestatiebedrag voor 2019 (paragraaf 2). Het macro-prestatiebedrag bestaat de facto uit de sommering van het zorgverzekeringswet(zvw-)deel van de kostenramingen voor de afzonderlijke zorgprestaties. Uit de opstelling in paragraaf 2 volgt de hoogte van de kostenramingen toegedeeld naar de indeling conform het macro-prestatiebedrag. De toewijzing naar de deelbedragen conform de risicoverevening is opgenomen in paragraaf 3. De macro-deelbedragen worden verdeeld over de individuele zorgverzekeraars. De vereveningsbijdrage aan een individuele zorgverzekeraar bestaat uit de som van de drie toegekende deelbedragen minus de inkomsten uit de rekenpremie en de financieringsverschuiving als gevolg van het verplicht eigen risico. Zorgverzekeraars ontvangen een deel van het macro-prestatiebedrag 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 macro-prestatiebedrag Zvw 2019

De hoogte van het MPB volgt uit de kostenramingen die zijn opgenomen in de Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2019. De basis wordt gevormd door de Zvw-gefinancierde uitgaven 2019. 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 € 1.607 miljoen) zijn als (onverdeelde) post opgenomen in de Rijksbegroting 2019.

In de tweede plaats is in de begroting 2019 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 € 457 miljoen). Voor de verdeling naar deelbedragen wordt er vanuit gegaan dat dit geen GGZ betreft en wordt het geheel aan de

variabele kosten toegerekend. Daarnaast zijn er kosten buitenland die direct met het Zorgverzekeringsfonds worden verrekend. Deze vallen buiten het MPB. Ten derde worden de kosten voor multidisciplinaire zorgverlening (keten DBCs) toegevoegd aan huisartsen/geïntegreerde eerstelijnszorg en dieetadvisering. Als vierde worden de kosten voor geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf toegedeeld aan de kosten medisch specialistische zorg. 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.

Tabel 1: Opbouw macro-prestatiebedrag 2019 conform begroting (in € miljoen)

Onderdelen	
Totaal medisch specialistische zorg, overige prestaties en verpleging en verzorging	43 708,6
Totaal geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (inclusief het tweede en derde jaar intramurale GGZ)	3 946,5
Macro-prestatiebedrag conform begroting	47 655,0 ¹

Het op basis van de begroting vastgestelde MPB voor 2019 bedraagt na bovenstaande bewerkingen € 47.655,0 miljoen (bron: VWS-begroting 2019, financieel beeld zorg 4.3.1, pagina 222, tabel 12 exploitatie en premiestelling Zvw).

3 De toedeling van de kosten naar macro-deelbedragen

In 2019 worden de kosten voor medisch specialistische zorg, overige prestaties en verpleging en verzorging vrijwel geheel toegekend aan het deelbedrag 'variabele zorgkosten'.

De kosten voor geneeskundige GGZ en (voorheen) langdurige GGZ (dwz het tweede en derde jaar intramurale GGZ) zijn samengevoegd en betreffen het deelbedrag 'geneeskundige GGZ'.

Vanuit de sectoren wordt een deel toegerekend aan de vaste kosten. De vaste kosten voor 2019 bedragen 166,9 mln. en bestaan uit ramingen voor de kosten van geneesmiddelen die via de zogenaamde 'sluis' in het pakket stromen 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

¹ Door afronding komt dit bedrag 0,1 mln lager uit dan de optelling.

² In de berekening wordt rekening gehouden met middelen die nog niet in de sluis zijn, maar wel verwacht worden. Hierbij wordt rekening gehouden met de korting die voor deze middelen geraamd wordt.

Daarnaast zijn er kleinere posten, deze betreffen 25% van de kosten van Nederlandse TransplantatieStichting en van SKION, en de kosten voor kwaliteitsgelden (MSZ, NPCF, huisartsenzorg en GGZ).

zorgverzekeringsfonds ter hoogte van in totaal vijftig procent van de macro-premielast. 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. Het resterende deel wordt gefinancierd uit de premie-inkomsten van de zorgverzekeraars. De beschikbare middelen uit het zorgverzekeringsfonds kunnen worden herleid door de geraamde opbrengsten van nominale rekenpremie en het verplichte eigen risico op het totale MPB in mindering te brengen.

De nominale rekenpremie is rekening houdend met de eerder genoemde wet en de Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgesteld op € 1.380. Bij de berekening van de beschikbare middelen is voorts uitgegaan van de verzekerdenraming 2019 (17.210 duizend). Het geraamde aantal premie-equivalenten bedraagt 13.883 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 8.000) 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 € 19.158,5 miljoen.

Verder wordt bij de bepaling van de beschikbare middelen rekening gehouden met de financieringsverschuiving als gevolg van het verplicht eigen risico van € 3.114,9 miljoen (VWS-begroting 2019 - financieel beeld zorg 4.3.1, tabel 12 exploitatie en premiestelling Zvw). In totaal zijn, rekening houdend met boven genoemde bedragen, de ex ante beschikbare middelen € 25.381,6 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: Definitief Macro-prestatiebedrag Zvw 2019 (€ miljoenen)

	<i>Totaal</i>
Macro-prestatiebedrag, definitief	47.655,0
– Variabele zorgkosten	43.541,6
– Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.946,5
– Vaste zorgkosten	166,9
Af: Opbrengsten nominale rekenpremie	19.158,5
Af: Financieringsverschuiving als gevolg van het verplichte eigen risico	3.114,9
Beschikbare middelen	25.381,6

*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
September 2019*