

BEPALING MACRO-DEELBEDRAGEN 2021

1 Inleiding

In deze notitie worden berekeningen gepresenteerd die ten grondslag liggen aan de bedragen die zijn opgenomen in de Regeling risicoverevening 2021. In de risicoverevening 2021 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 2021 (paragraaf 2). Het macro-prestatiebedrag bestaat de facto uit de sommering van het zorgverzekeringswet(zvw-)deel van de kostenramingen voor de afzonderlijke zorgprestaties. Dit betreft de reguliere zorgkosten. Zorgkosten die gepaard gaan met de COVID-19 crisis worden niet meegenomen in de vaststelling van het macro-prestatiebedrag. Deze kosten kunnen worden vergoed via de catastroferegeling. De reguliere vereveningsmodellen zijn niet van toepassing op de kosten van COVID-19.

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 2021

De hoogte van het MPB volgt uit de kostenramingen die zijn opgenomen in de Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2021. De basis wordt gevormd door de Zvw-gefinancierde uitgaven 2021. 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 € 910 miljoen) zijn als (onverdeelde) post opgenomen in de Rijksbegroting 2021.

In de tweede plaats is in de begroting 2021 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 € 440 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, eerstelijnsverblijf en de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (arts verstandelijk gehandicapten en specialist ouderengeneeskunde en de per 2021 over te hevelen behandeling) 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.

In de begroting zijn de ontwikkelingen in de diverse deelsectoren opgenomen. Opvallend zijn de neerwaartse bijstelling van het kader voor verpleging en verzorging en de neerwaartse bijstelling van het kader GGZ (vanwege de schadelastvermindering als gevolg van de bekostigingswijziging per 2022 en de openstelling van de WLZ voor een groep verzekerden).

Het op basis van de begroting vastgestelde MPB voor 2021 bedraagt na bovenstaande bewerkingen € 48.231,4 miljoen (zie VWS-begroting 2021, paragraaf 6.5.3.1)

3 De toedeling van de kosten naar macro-deelbedragen

In 2021 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, voorzover deze mensen niet per 2021 over zullen gaan naar de WLZ) zijn samengevoegd en betreffen het deelbedrag 'geneeskundige GGZ'.

Vanuit de sectoren wordt een deel toegerekend aan de vaste kosten. De vaste kosten voor 2021 bedragen € 283,6 mln. en bestaan uit ramingen voor de kosten van geneesmiddelen die via de zogenaamde 'sluis' in het pakket stromen en enkele kleinere posten¹.

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 In de berekening wordt rekening gehouden met middelen die nog niet in de sluis zijn, maar wel verwacht worden in het pakket te stromen. Hierbij wordt rekening gehouden met de korting die voor deze middelen geraamd wordt. Vanwege de verlenging van de periode van risicoloosheid worden nu de geraamde kosten van middelen die in 2018, 2019, 2020 en 2021 uit de sluis in het pakket zijn gestroomd of zullen stromen meegenomen. Daarnaast zijn er kleinere posten, dit betreft 25% van de kosten SKION. De kosten van de Nederlandse Transplantatiestichting vallen niet meer onder de vaste kosten, deze vallen per 2021 geheel onder de variabele kosten.

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 € 1.417. Bij de berekening van de beschikbare middelen is voorts uitgegaan van de verzekerdenraming 2021 (17.489 duizend). Het geraamde aantal premie-equivalenten bedraagt 14.191 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 € 20.108,6 miljoen.

Verder wordt bij de bepaling van de beschikbare middelen rekening gehouden met de financieringsverschuiving als gevolg van het verplicht eigen risico van € 3.227,2 miljoen (zie VWS-begroting 2021, paragraaf 6.5.3.1). In totaal zijn, rekening houdend met boven genoemde bedragen, de ex ante beschikbare middelen € 24.895,5 miljoen.

Onderstaande tabel 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 Definitief Macro-prestatiebedrag Zvw 2021 (€ miljoenen)

	<i>Totaal</i>
Macro-prestatiebedrag, definitief	48.231,4
– Variabele zorgkosten	45.128,6
– Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	2.819,2
– Vaste zorgkosten	283,6
Af: Opbrengsten nominale rekenpremie	20.108,6
Af: Financieringsverschuiving als gevolg van het verplichte eigen risico	3.227,2
Beschikbare middelen ²	24.895,5

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
September 2020

² Door afrondingsverschillen komen de beschikbare middelen 0,1 mln lager uit