

BEPALING MACRO-DEELBEDRAGEN 2027

1. Inleiding

In deze notitie worden berekeningen gepresenteerd die ten grondslag liggen aan de bedragen die zijn opgenomen in de Regeling risicoverevening 2027. In de risicoverevening 2027 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. Vaste zorgkosten;
3. Kosten van geneeskundige ggz.

Deze notitie is als volgt opgebouwd. Allereerst wordt aandacht geschonken aan de vaststelling van het totale MPB voor 2027 o.b.v. de Rijksbegroting (paragraaf 2). De toewijzing naar de deelbedragen is opgenomen in paragraaf 3. Deze 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 MPB uit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). De hoogte van de beschikbare middelen uit het Zvf is berekend via de zogenoemde 50/50-regeling. Paragraaf 4 bevat een cijfermatige toelichting.

2. Het macro-prestatiebedrag Zvw 2027

De hoogte van het MPB volgt uit de kostenramingen die zijn opgenomen in de [Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027](#) (zie hoofdstuk 6). De basis wordt gevormd door de Zvw-gefinancierde uitgaven 2027, te vinden in tabel 70 op pagina 176. De totale Zvw-gefinancierde uitgaven in de begroting bedragen € 73.262,1 miljoen.

Dat totaalbedrag op de begroting bevat voor een deel echter ook ramingen van kosten die rechtstreeks via het Zvf worden vergoed, en die om die reden niet worden meegerekend bij de vaststelling van het MPB. Dit gaat om:

- De beschikbaarheidsbijdragen academische zorg, medisch specialistische zorg en opleidingen (samen € 3.488,8 miljoen);
- Een deel van de grensoverschrijdende zorg (€ 399,6 miljoen);
- Een bedrag van € 4,6 miljoen voor anonieme e-mental health, vallend onder de post 'Overig curatieve zorg'.

De begroting bevat hiernaast ook een post 'Nominaal en onverdeeld Zvw', die grotendeels relevant is voor het MPB, maar voor een klein deel ook niet. Deze post betreft immers nominale bijstellingen die worden toegerekend aan de verschillende relevante zorgprestaties.¹ Bij die toerekening is gerekend met dat € 2.713,6 miljoen van de nominale bijstellingen plus € 100 miljoen aan doorbraakmiddelen die van toepassing zijn op de (deel)prestaties onder het MPB.

¹ De loon- en prijsbijstelling per sector voor 2027 is terug te vinden in de brief [Loon- en prijsbijstelling 2027](#).

De overige € 239,5 miljoen is van toepassing op de rechtstreekse uitgaven uit het Zvf en daarmee geen onderdeel van het MPB.

Het vastgestelde MPB voor 2027 bedraagt na bovenstaande bewerkingen €69.129,7 miljoen. Zie ook de tabel hieronder.

Tabel: Aansluitingstabel begroting en MPB (€ miljoenen)²

(A) Totale bruto Zvw-uitgaven 2027	73.262,1
(B) Af: Rechtstreekse uitgaven Zvf	-3.893,0
w.v. Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	-1.126,1
w.v. Beschikbaarheidsbijdrage overige MSZ	-205,8
w.v. Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen	-2.156,9
w.v. Grensoverschrijdende zorg (deel niet MPB)	-399,6
w.v. Subsidie e-mental health (onderdeel overige curatief)	-4,6
(C) Af: Nominaal en onverdeeld niet MPB	-239,5
Af: Nominaal en onverdeeld totaal	-3.053,1
Bij: Loon- en prijsbijstelling over uitgaven verzekeraars	2.713,6
Bij: Doorbraakmiddelen	100
MPB 2027 (A+B+C)	69.129,7

3. De toedeling van de kosten naar macro-deelbedragen

In 2027 worden de kosten voor medisch specialistische zorg, verpleging en verzorging en overige prestaties (m.u.v. geneeskundige ggz) vrijwel geheel toegekend aan het deelbedrag 'variabele zorgkosten'.^{3,4,5}

De kosten voor geneeskundige ggz vormen het deelbedrag 'kosten van geneeskundige ggz'.

De vaste kosten voor 2027 bedragen € 1.123,7 miljoen en bestaan uit ramingen voor de kosten van verstrekkingen van geneesmiddelen die zijn opgehouden een verstrekking van een duur intramuraal geneesmiddel te zijn⁶ (op de Rijksbegroting vallen deze kosten onder de zorgsectoren waar ze betrekking op hebben) en kosten ter zake van prestaties voor impactvolle transformaties die de zorgautoriteit heeft beschreven en waarvan de plausibiliteit is gebleken (aparte post op de begroting).

4. De beschikbare middelen

Zorgverzekeraars ontvangen slechts een deel van het MPB uit het Zvf. De hoogte van de beschikbare middelen uit het Zvf wordt berekend via de zogenoemde 50/50-regeling. Deze regeling houdt in dat werkgevers (voor werknemers), gepensioneerden en zelfstandigen een

² Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

³ Van het MPB-relevante deel van de kosten voor grensoverschrijdende zorg (€ 626,1 miljoen) wordt voor het MPB aangenomen dat niets hiervan ggz betreft, waardoor het geheel onder de variabele kosten valt.

⁴ De kosten voor multidisciplinaire zorgverlening (keten DBC's) worden voor het MPB gerekend tot huisartsen-/geïntegreerde eerstelijnszorg en paramedische zorg.

⁵ De kosten voor geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (arts verstandelijk gehandicapten en specialist ouderengeneeskunde en de per 2021 overgehevelde behandeling) worden voor het MPB gerekend tot de medisch specialistische zorg.

⁶ Het gaat hier om dure geneesmiddelen die uit de sluis komen. 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 de jaren 2023 tot en met 2027 uit de sluis komen of zullen komen meegenomen.

inkomensafhankelijke bijdrage betalen aan het Zvf ter hoogte van in totaal vijftig procent van de macro-premielast. Het totaal aan beschikbare middelen in het Zvf is dan gelijk aan de totale inkomsten van het Zvf, te weten de werkgeversbijdrage en een rijksbijdrage ter financiering van de premie van kinderen tot 18 jaar. Het resterende deel wordt gefinancierd uit de premie-inkomsten van de zorgverzekeraars. De beschikbare middelen uit het Zvf 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 eerdergenoemde bewerkingen vastgesteld op € 1.964. Het geraamde aantal premie-equivalenten bedraagt 14.736.000. 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 in aantal) wordt wel een vereveningsbijdrage toegekend. Door de nominale rekenpremie te vermenigvuldigen met het aantal premie-equivalenten resulteert een raming van de opbrengsten uit nominale premies van € 28.941,5 miljoen.

Verder wordt bij de bepaling van de beschikbare middelen rekening gehouden met de financieringsverschuiving als gevolg van het verplicht eigen risico van € 3.648,2 miljoen. In totaal zijn, rekening houdend met boven genoemde bedragen, de ex ante beschikbare middelen € 36.539,9 miljoen.

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

Tabel: Definitief MPB Zvw 2027 (€ miljoenen)⁷

	<i>Totaal</i>
Macro-prestatiebedrag, definitief	69.129,7
– Variabele zorgkosten	61.661,0
– Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	6.344,9
– Vaste zorgkosten	1.123,7
Af: Opbrengsten nominale rekenpremie	28.941,5
Af: Financieringsverschuiving vanwege het verplichte eigen risico	3.648,2
Beschikbare middelen	36.539,9

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Oktober 2026

⁷ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.