

Vergaderjaar 2014–2015

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 558**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 november 2014

In haar brief van 12 november heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij verzocht uit te leggen hoe de rekenpremie tot stand komt.

De nominale premie die verzekerden betalen voor hun zorgverzekering bestaat uit een rekenpremie vastgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport plus een opslag die door de verzekeraars wordt bepaald. De opslag is nodig om de beheerskosten van verzekeraars te kunnen dekken en te voldoen aan de wettelijke reserve vereisten.

Met behulp van de rekenpremie wordt bepaald hoeveel geld een verzekeraar uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangt. De rekenpremie wordt zodanig vastgesteld dat een verzekeraar uit de rekenpremie, het geraamde eigen risico en de bijdrage uit het zorgverzekeringsfonds exact de geraamde zorguitgaven kan dekken.

Bij de vaststelling van de rekenpremie houdt VWS rekening met de wettelijke eisen ten aanzien van de 50/50 verdeling. Op grond van de zorgverzekeringswet dient de helft van het totale te financieren bedrag te worden opgebracht via de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB). Daarnaast dient een afwijking van de 50/50-verdeling in het verleden te worden rechtgetrokken. Dat betekent dat VWS de rekenpremie zodanig vaststelt dat er naar verwachting een nominale premie resulteert die voldoet aan deze 50/50 eis. Daarnaast houdt VWS rekening met de eis van lastendekendheid van het zorgverzekeringsfonds.

Om het bovenstaande te bereiken maakt VWS jaarlijks een raming van het totale via premies, eigen risico en rijksbijdrage voor kinderen te dekken bedrag. In tabel 1 wordt voor 2015 weergegeven om welke posten dit gaat.

**Tabel 1: Uitgaven ten laste van de macropremielast in 2015 (in miljarden euro's)**

Zorguitgaven zorgverzekeraars	42,1
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds <sup>1</sup>	2,9
<b>Budgettair Kader Zorg-relevante uitgaven</b>	<b>45,0</b>
Beheerskosten zorgverzekeraars	1,2
Reserveopbouw verzekeraars	-0,8
Overige baten Zorgverzekeringsfonds	0,0
Saldo zorgverzekeringsfonds	-0,5
<b>Totaal te financieren</b>	<b>44,9</b>
Rijksbijdrage Hervorming Langdurige Zorg	1,8
<b>Te financieren uit premies cs</b>	<b>43,1</b>
<b>Financiering</b>	
Inkomensafhankelijke bijdrage	21,2
Nominale premie	16,3
Rijksbijdrage kinderen	2,5
Eigen betalingen	3,2
<b>Totaal</b>	<b>43,1</b>

<sup>1</sup> Dit zijn beschikbaarheidsbijdragen en uitgaven buitenland

De bijdrage die zorgverzekeraars uit het zorgverzekeringsfonds ontvangen wordt precies zo bepaald dat het beoogde saldo in het Zorgverzekeringsfonds resulteert. De opbouw van die bijdrage staat in tabel 2.

**Tabel 2: Opbouw bijdrage aan verzekeraars ter gedeeltelijke dekking zorguitgaven<sup>1</sup> in 2015 (in miljarden euro's)**

Inkomensafhankelijke bijdrage <sup>2</sup>	21,2
Rijksbijdrage kinderen	2,5
Overige baten Zorgverzekeringsfonds	0,0
Rijksbijdrage HLZ	1,8
<b>Inkomsten Zorgverzekeringsfonds</b>	<b>25,4</b>
Af: Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	-2,9
Af: Bijdrage aan verzekeraars voor beheerskosten kinderen	-0,2
Bij: Wegwerken overschot Zorgverzekeringsfonds	0,5
<b>Bijdrage ter gedeeltelijke dekking zorguitgaven</b>	<b>22,8</b>

<sup>1</sup> De resterende dekking komt uit eigen betalingen en nominale premies

<sup>2</sup> De inkomensafhankelijke bijdrage 2015 is niet precies 50% vanwege de afrekening van oude jaren.

Het via de rekenpremie te innen bedrag wordt hierna bepaald door van de totale geraamde zorguitgaven van verzekeraars de hiervoor bepaalde bijdrage en de eigen betalingen af te trekken. De rekenpremie resulteert door het te innen bedrag te delen door het aantal volwassen verzekerden. De rekenpremie is daarmee precies zodanig vastgesteld dat verzekeraars er hun zorguitgaven uit kunnen dekken, als zij de hoogte van die zorguitgaven even hoog inschatten als VWS. Zie hiervoor tabel 3.

**Tabel 3: Bepaling rekenpremie in 2015 (in miljarden euro's tenzij anders vermeld)**

Zorguitgaven verzekeraars	42,1
Af: Bijdrage ter gedeeltelijke dekking zorguitgaven	-22,8
Af: Eigen betalingen	-3,2
Te innen via rekenpremie	16,1
Volwassen verzekerden (in miljoenen)	13,4
<b>Rekenpremie (in euro's per jaar; 16,1 / 13,4 x 1000)</b>	<b>1.196</b>

De rekenpremie volgt zoals uit het bovenstaande blijkt vrij rekenkundig uit de ramingen van de te financieren onderdelen. De enige beleidsmatige keuze die van invloed is op de rekenpremie (afgezien van de maatregelen gericht op het beheersen van de uitgaven) is het besluit ter introductie van een rijksbijdrage Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). Zonder die rijksbijdrage zou de rekenpremie hoger zijn uitgekomen. Omdat de

nominale premie de optelling vormt van de rekenpremie en de opslagpremie, wordt via de rijksbijdrage ook de nominale premie gedrukt.

Voor een nadere toelichting op zowel de raming van de diverse posten als op de ontwikkeling van de rekenpremie tussen 2014 en 2015 verwijs ik naar de paragraaf «financiering van de zorguitgaven» in de VWS begroting

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers