

6. Financieel Beeld Zorg

6.1 Inleiding

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg. Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële cijfers.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

- **Paragraaf 1: Inleiding**

Deze paragraaf gaat over de inhoud van het FBZ en over de wijzigingen in de ontwerpbegroting 2022 ten opzichte van de ontwerpbegroting 2021.

- **Paragraaf 2: Zorguitgaven in vogelvlucht**

In deze paragraaf wordt ingegaan op het financieel beeld op hoofdlijnen van de zorguitgaven, de actualisering van de Zvw-zorguitgaven en effecten van het coronavirus, de ontwikkeling van de netto zorguitgaven en de ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg.

- **Paragraaf 3: Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven**

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens de algemene doelstelling voor de curatieve zorg, de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en de rol en verantwoordelijkheid van de bewindspersonen beschreven. Vervolgens wordt de verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz en begrotingsgefinancierde zorguitgaven toegelicht. Verder is een paragraaf over de bestuurlijke akkoorden in de curatieve zorg opgenomen.

- **Paragraaf 4: Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten**

In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven- en ontvangsten over meerdere jaren weergegeven en toegelicht.

- **Paragraaf 5: Financiering van de zorguitgaven**

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven die toegerekend worden aan het Uitgavenplafond Zorg.

Verdieping van de zorguitgaven in deelsectoren

Het verdiepingshoofdstuk wordt integraal als open data beschikbaar gesteld op: [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid \(rijksfinancien.nl\)](https://overzichtdatasets.nl/). Hierin worden de financiële bijstellingen per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2021 en de ontwerpbegroting 2022 gepresenteerd en toegelicht.

6.1.1 Wijzigingen in het FBZ

Het FBZ in de ontwerpbegroting 2022 heeft ten opzichte van de ontwerpbegroting 2021 de onderstaande veranderingen ondergaan:

- **Leeswijzer**
In paragraaf 6.1.2 is een leeswijzer opgenomen waarin uitleg wordt gegeven over het Uitgavenplafond Rijksbegroting en het Uitgavenplafond Zorg.
- **Financieel beeld op hoofdlijnen**
In paragraaf 6.2.1 is een nieuwe grafiek (figuur 1) opgenomen waarin de ontwikkeling van de netto zorguitgaven voor de jaren 2021 tot en met 2025 wordt gepresenteerd.
- **Ontwikkeling van de netto zorguitgaven**
In paragraaf 6.2.4 is een nieuwe tabel (tabel 3A) opgenomen. Hierin zijn de belangrijkste bijstellingen van de netto zorguitgaven voor de jaren 2021 tot en met 2025 vanaf de stand ontwerpbegroting 2021 opgenomen.
- **Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven**
In paragraaf 6.4.3 zijn nieuwe grafieken opgenomen (figuur 7, 8 en 9). Hierin wordt de horizontale ontwikkeling (nominale groei en reële groei) van de netto zorguitgaven voor de jaren 2022 tot en met 2025 (met als basisjaar 2021) grafisch in lijndiagrammen gepresenteerd.

6.1.2 Leeswijzer

In de VWS-begroting zijn zowel de uitgaven die vallen onder het Uitgavenplafond Rijksbegroting als de uitgaven die vallen onder het Uitgavenplafond Zorg opgenomen. In deze leeswijzer wordt uitleg gegeven over het onderscheid tussen deze twee uitgaven.

Uitgaven onder het Uitgavenplafond Rijksbegroting

Dit betreft de begrotingsgefinancierde uitgaven welke op de VWS-begroting in de artikelen 1 tot en met 11 opgenomen zijn. Dit zijn uitgaven voor onder meer preventie, jeugdhulp en sport. Ook zijn het uitgaven om het zorgstelsel goed te laten functioneren, maar die niet direct zijn te relateren aan de zorgverlening. Voorbeelden hiervan zijn de exploitatiekosten van de zelfstandige bestuursorganen (ZBO's), zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland. Al deze begrotingsgefinancierde uitgaven vallen onder het Uitgavenplafond Rijksbegroting.

Uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg

De uitgaven die vallen onder het Uitgavenplafond Zorg zijn in de VWS-begroting opgenomen in paragraaf 6, Financieel Beeld Zorg (FBZ). De uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg zijn voornamelijk opgebouwd uit de geraamde premiegefinancierde uitgaven en een beperkt deel uit begrotingsgefinancierde uitgaven.

Onder de premiegefinancierde uitgaven zijn opgenomen:

- De uitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw)
- De uitgaven onder de Wet langdurige zorg (Wlz)

Onder de begrotingsgefinancierde uitgaven zijn opgenomen:

- Een deel van uitgaven voor de Wmo beschermd wonen
- Een deel van de begrotingsgefinancierde uitgaven op de VWS-begroting

Bij Wmo beschermd wonen gaat het om middelen die door middel van een integratie-uitkering aan gemeenten beschikbaar worden gesteld. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar een deel valt onder het Uitgavenplafond Zorg.

Een deel van de uitgaven die verantwoord worden op de VWS-begroting als begrotingsgefinancierde uitgaven op de artikelen 1,2,3 en 4, valt onder het Uitgavenplafond Zorg. Tot deze categorie behoren onder meer een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdhulp op Caribisch Nederland, de uitgaven voor langdurige zorg en ondersteuning (corona uitgaven) en enkele subsidieregelingen.

In paragraaf 6.2.3 is een tabel (tabel 2) opgenomen waarin de zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg zijn uitgesplitst in premiegefinancierde uitgaven en begrotingsgefinancierde uitgaven.

Bruto- en netto zorguitgaven onder Uitgavenplafond Zorg

Bij het Uitgavenplafond Zorg zijn er ook ontvangsten: de eigen betalingen (Zvw) en de eigen bijdragen (Wlz) in de zorg, die samen worden gerekend tot de niet-belastingontvangsten. De totale bruto zorguitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto zorguitgaven.

Financiering van de zorguitgaven en de sociale fondsen

Dit betreft de financiering van de zorguitgaven die toegerekend worden aan het Uitgavenplafond Zorg. Het grootste deel van de zorguitgaven betreft uitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Het overige verloopt via de rijksbegroting.

De collectieve zorguitgaven worden gefinancierd uit premies (nominale Zvw-premie, inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en Wlz-premie), belastingmiddelen (rijksbijdragen) vanuit de begroting (rijksbijdrage voor de financiering van de verzekering voor jongeren onder de 18 jaar, bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK), rijksbijdrage Wlz, de eigen betalingen in de Zvw en de eigen bijdragen in de Wlz.

De Zvw en de Wlz zijn verzekeringen, waar iedere volwassene ingezetene in Nederland verplicht premie voor betaalt en aanspraken aan ontleent. Een deel van de financiering loopt via de sociale fondsen, het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz). Deze fondsen maken geen onderdeel uit van de rijksbegroting, maar behoren wel tot de overheid. Veranderingen in de financiële positie van de fondsen hebben daarom invloed op het EMU-saldo. De fondsen worden gevoed met premies die door het kabinet worden vastgesteld (de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en de Wlz-premie) en de rijksbijdragen. De rijksbijdragen vallen onder de begrotingsgefinancierde uitgaven. Ook een eventueel exploitatietekort in het Zvf of Flz kan worden gezien als financiering van de zorguitgaven. Het exploitatiesaldo van de fondsen telt mee in het EMU-saldo en de EMU-schuld van het Rijk. Het Rijk moet hiervoor meer (of minder) lenen.

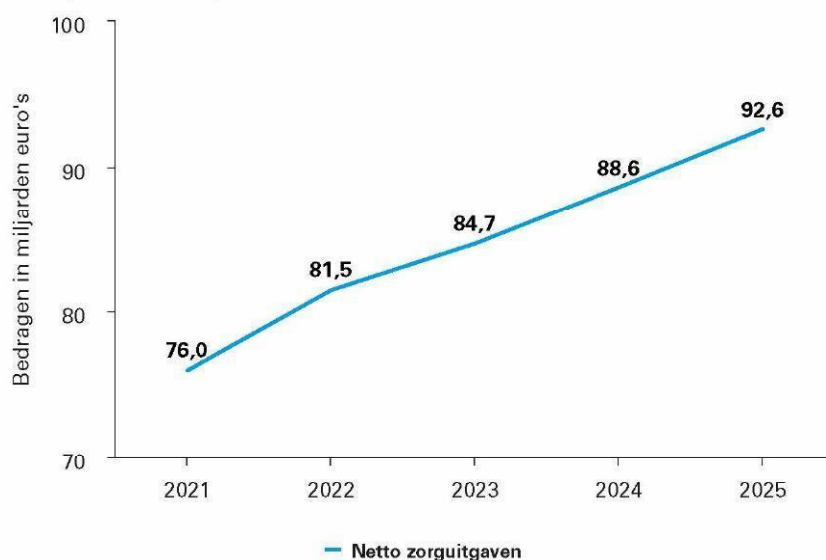
De nominale Zvw-premie wordt niet door het kabinet vastgesteld en wordt rechtstreeks door burgers betaald aan zorgverzekeraars. In het FBZ paragraaf 6.5 is wel een raming opgenomen van de nominale premie. Het Zvf werkt als een vereveningsfonds voor zorgverzekeraars, dat moet zorgen voor een gelijk speelveld. Uit het Flz worden de aanspraken betaald die burgers en instellingen hebben op grond van de Wlz. In paragraaf 6.5 van het Financieel Beeld Zorg wordt nader ingegaan op de financiering van de zorguitgaven.

6.2 Zorguitgaven in vogelvlucht

6.2.1 Financieel beeld op hoofdlijnen

In de onderstaande figuur is de verwachte ontwikkeling van de netto zorguitgaven voor de periode 2021 tot en met 2025 opgenomen. De netto zorguitgaven groeien in de komende periode (2021-2025) naar verwachting met € 16,6 miljard, van € 76 miljard in 2021 naar € 92,6 miljard in 2025.

Figuur 1 Verwachte ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2021-2025 (in miljarden euro's)



De verwachte groei in 2022 ten opzichte van 2021 is afgerond € 5,4 miljard. De groei in 2022 is daarmee hoger dan de jaarlijkse groei in de daarop volgende jaren (2023-2025). Dit komt voornamelijk door de incidentele neerwaartse bijstelling van de netto Zvw-uitgaven in 2021, als gevolg van de technische correctieboeking van de schadelastdip ggz¹ van –€ 1,2 miljard. Daarnaast zijn de netto zorguitgaven vanaf het jaar 2022 bijgesteld, voornamelijk als gevolg loon- en prijsontwikkelingen en volumegroei en deels door beleidsmatige ontwikkelingen.

In paragraaf 6.4.3 van het Financieel Beeld Zorg wordt nader ingegaan op de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven. Hierin zijn zowel de nominale als de reële groei in de afzonderlijke jaren opgenomen en wordt een uitsplitsing gemaakt voor de ontwikkeling binnen de Zvw en binnen de Wlz.

¹ In 2022 wordt een nieuw bekostigingsmodel voor de ggz ingevoerd. In dit nieuwe model wordt voor de bekostiging niet meer gewerkt met DBC's en komt er een aparte bekostiging voor de basis-ggz. De DBC's die worden geopend in 2021 worden derhalve uiterlijk 31-12-2021 afgesloten; dit geldt ook voor de huidige bekostiging van de basis-ggz. Hierdoor is er in 2021 om technisch-administratieve redenen sprake van eenmalig lagere zorguitgaven in termen van schadelast. Deze technische aanpassing heeft geen gevolgen voor de hoeveelheid ggz die feitelijk kan worden geleverd of op de omzetten van zorgaanbieders. Er is geen sprake van een bezuiniging. Deze technische bijstelling heeft dan ook geen gevolgen voor het EMU-saldo en geen invloed op de premiehoogte.

6.2.2 Actualisering Zvw-zorguitgaven en effecten corona in 2021 en 2020

Het Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland, de zorgverzekeraars en het ministerie van VWS werken al sinds de uitbraak van de coronapandemie nauw samen om de financiële effecten van corona op de Zvw-zorg in beeld te brengen.

Op basis van door het Zorginstituut en de NZa aangeleverde tweede kwartaalrapportages is de begroting geactualiseerd. De levering van het Zorginstituut is gebaseerd op ramingen van de zorgverzekeraars en het Zorginstituut. Deze ramingen zijn deels gebaseerd op daadwerkelijke declaraties en deels op inschattingen, onder meer op basis van contractafspraken met zorgaanbieders. Alle ramingen zijn gebaseerd op data tot en met juni 2021, waarbij voor de tweede helft van 2021 een afnemend verloop van het aantal besmettingen wordt verondersteld. Bij het opstellen van de tweede kwartaalramingen was onvoldoende bekend over het verloop van de opleving van het virus begin juli. De zorgverzekeraars geven aan dat hun ramingen vanwege de coronacrisis sowieso met meer onzekerheid dan normaal zijn omgeven. Bovendien geldt voor de Zvw dat na afloop van een jaar nog twee jaar declaraties over dat jaar kunnen binnenkomen. Desondanks bieden deze cijfers het meest actuele inzicht in de Zvw-uitgaven voor 2021 en 2020.

Voor de Zvw-uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg is in onderstaande tabellen onderscheid gemaakt tussen reguliere zorg aan niet-coronapatiënten, netto continuïteitsbijdragen, directe zorg aan coronapatiënten en coronagerelateerde meerkosten. De laatste kolom laat zien tot welke aanpassingen de nieuwste actualisatie leidt ten opzichte van de stand bij eerste suppletore begroting 2021 (inclusief de reguliere mutaties uit deze ontwerpbegroting 2022) respectievelijk het jaarverslag 2020. Onder de tabellen staat een korte toelichting van de gepresenteerde uitgaven.

De actualisatie in deze ontwerpbegroting leidt op het totaal van de Zvw-uitgaven voor 2021 tot een neerwaartse ramingsbijstelling van € 124 miljoen ten opzichte van de eerste suppletore begroting 2021.

Tabel 1A Actualisering Zvw-uitgaven 2021 inclusief coronakosten (bedragen x € 1 miljoen)¹

	Stand 1 ^a suppletore begroting 2021	Stand Q2- levering Zorginstituut en NZa	wv. reguliere zorg aan niet- coronapati- enten	wv. netto continuïteits- bijdragen	wv. directe zorg aan coronapati- enten	wv. corona- gerelateerde meerkosten	over-/onder- schrijving
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	G = B/-A
Eerstelijnszorg	6.749,7	6.676,5	6.642,7	0,0	32,6	1,2	- 73,2
Tweedelijnszorg	27.692,3	28.357,5	27.328,1	116,3	441,6	471,5	665,3
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	2.901,0	2.972,8	2.963,8	9,1	0,0	0,0	71,8
Apotheekzorg en hulpmiddelen	6.697,2	6.579,6	6.579,5	0,1	0,0	0,0	- 117,6
Wijkverpleging	3.995,2	3.451,5	3.418,3	10,2	0,0	23,0	- 543,7
Ziekenvervoer	849,0	860,4	860,4	0,0	0,0	0,0	11,4
Opleidingen	1.401,1	1.401,1	1.401,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Grensoverschrijdende zorg	693,9	555,6	555,6	0,0	0,0	0,0	- 138,3
Totaal	50.979,4	50.855,0	49.749,5	135,6	474,2	495,7	- 124,4

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Bron: NZa, Zorginstituut Nederland en VWS

De grootste bijstellingen doen zich voor bij de tweedelijnszorg (+ € 665 miljoen) en wijkverpleging (- € 544 miljoen).

Voor inzicht in de totale effecten van corona is met het oog op de uitkering van de catastroferegeling ook het jaar 2020 van belang. Daarom wordt in onderstaande tabel de actuele stand van de uitgaven 2020 weergegeven (voor meer informatie over de gevolgen hiervan zie paragraaf 6.5 van het Financieel Beeld Zorg).

Voor 2020 leidt de actualisatie tot een ramingsbijstelling van € 123 miljoen ten opzichte van de stand in het jaarverslag 2020. De bijstelling hangt waarschijnlijk samen met de duur en intensiteit van de tweede golf.

Tabel 1B Actualisering Zvw-uitgaven 2020 inclusief coronakosten (bedragen x € 1 miljoen)¹

	Stand jaarverslag 2020	Stand Q2- levering Zorgin- stituut en NZa	wv. reguliere zorg aan niet-corona- patiënten	wv. netto continuï- teits- bijdragen	wv. directe zorg aan coronapati- enten	wv. corona- gerelateerde meerkosten	over-/onder- schrijving
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	G = B-/A
Eerstelijnszorg	6.339,8	6.333,4	6.059,6	205,4	15,1	53,3	- 6,4
Tweedelijnszorg	27.142,0	27.252,6	23.968,0	2.115,6	536,6	632,4	110,7
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.207,1	4.246,9	4.154,4	66,7	-	25,8	39,8
Apotheekzorg en hulpmiddelen	6.656,5	6.650,5	6.566,9	61,4	0,1	22,2	- 6,0
Wijkverpleging	3.489,9	3.472,7	3.330,1	101,9	-	40,8	- 17,2
Ziekenvervoer	810,5	822,4	800,2	9,1	-	13,0	11,9
Opleidingen	1.381,8	1.381,8	1.381,8	-	-	-	-
Grensoverschrijdende zorg	596,2	586,1	586,1	-	-	-	- 10,1
Totaal	50.623,8	50.746,4	46.847,2	2.560,0	551,7	787,4	122,5

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Bron: NZa, Zorginstituut Nederland en VWS

De grootste bijstellingen doen zich voor bij de tweedelijnszorg (+ € 111 miljoen) en geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (+ € 40 miljoen).

Toelichting op de tabellen:

- Stand 2021 bij eerste suppletoire begroting 2021 en stand 2020 in jaarverslag 2020 (kolom A): De basisstand in de tabel voor 2021 is de stand in de eerste suppletoire begroting 2021 (inclusief reguliere mutaties in de ontwerpbegroting 2022) en de basisstand in de tabel over 2020 is de stand bij het jaarverslag 2020 (kolom A).
- Stand Q2-levering ZINL en NZa (Kolom B): Dit is de op basis van de tweede kwartaalleveringen (Q2-levering) van het Zorginstituut en de NZa geactualiseerde stand van respectievelijk 2021 en 2020 in de ontwerpbegroting 2022 (kolom B = optelsom kolommen C t/m F).
- Reguliere zorg aan niet-coronapatiënten (kolom C): Hieronder vallen alle kosten voor zorg aan niet-coronapatiënten.
- Netto continuïteitsbijdragen (kolom D): Ter compensatie van de vraaguitval door corona kunnen zorgaanbieders van zorgverzekeraars een continuïteitsbijdrage ontvangen ter financiering van hun doorlopende kosten bij omzetsdaling. Met deze toeslag kunnen zorgverzekeraars de continuïteit van zorg waarborgen om ook in de toekomst aan hun zorgplicht te kunnen blijven voldoen en om personeel in de zorg te kunnen behouden. In de tabel zijn de verwachtingen van verzekeraars over de netto continuïteitsbijdragen weergegeven, dat wil zeggen de bijdragen ter compensatie van zorguitval, gesaldeerd met de vergoeding van de inhaalzorg. Het betreft hier uitsluitend bijdragen voor zorg onder de basisverzekering. Verzekeraars geven aan dat er nog onzekerheden

- zijn omtrent de mate van zorguitval en het herkennen en ramens van inhaalzorg. Netto continuïteitsbijdragen lopen mee in de reguliere risicoverevening (zie paragraaf 6.5 van het Financieel Beeld Zorg).
- Directe zorgkosten aan coronapatiënten (kolom E), exclusief de hieronder beschreven coronagerelateerde meerkosten. Zorgverzekeraars geven aan dat er nog onzekerheden zijn omtrent het herkennen van coronapatiënten en het ramens van deze kosten. Er is een traject gaande om deze verantwoording te verbeteren en de reguliere zorgkosten adequaat toe te rekenen aan beide groepen. Dit is voor verzekeraars van belang, omdat zij de kosten van zorg aan bewezen en vermoedelijke coronapatiënten kunnen inbrengen in de catastrofe-regeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet.
 - Coronagerelateerde meerkosten (kolom F): Kosten om de benodigde zorg aan coronapatiënten en niet-coronapatiënten veilig te kunnen (blijven) leveren. Het gaat bijvoorbeeld om kosten voor het creëren van extra zorgcapaciteit voor coronapatiënten, kosten die gemaakt worden voor niet-coronapatiënten door het bestaan van corona (bijvoorbeeld extra beschermingsmaatregelen) en kosten voor zorgcapaciteit die bewust actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten (bijvoorbeeld het paraat houden van bedden). Deze meerkosten worden in rekening gebracht via een toeslag op de kosten van een individuele verzekerde of via een aanneemsom voor een groep verzekerden. Ook deze kosten vallen onder de catastrofereregeling. Zorgverzekeraars geven aan dat hun ramingen nog onzeker zijn, omdat zij op een deel van deze meerkosten nog onvoldoende zicht hebben.
 - Over-/onderschrijding (kolom G = B/-A). Dit zijn de bijstellingen ten opzichte van de standen in kolom A.

Voor de kosten van zorg aan coronapatiënten en de coronagerelateerde meerkosten kunnen zorgverzekeraars in aanmerking komen voor een compensatie volgens de catastrofereregeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet. Voorlopige ramingen van zorgverzekeraars en Zorginstituut Nederland duiden er op dat uitgaven van verzekeraars aan coronazorg in 2021 op totaalniveau uitkomen op € 970 miljoen en dat deze uitgaven voor 2020 op totaalniveau uitkomen op € 1.339 miljoen. Paragraaf 6.5 van het Financieel Beeld Zorg gaat nader in op de financiering van de catastrofereregeling voor coronakosten en de risicoverevening voor reguliere zorguitgaven.

Zoals aangegeven zijn de gepresenteerde cijfers met meer onzekerheden omgeven dan normaal. Dit geldt zowel voor de raming van de totale kosten, als voor de kostenverdeling van zorg aan coronapatiënten en zorg aan niet-coronapatiënten. Het Zorginstituut heeft hogere ramingen van directe zorg aan coronapatiënten geraamd op basis van zijn onderzoek naar de catastrofekosten, dit is in mindering gebracht op de ramingen van verzekeraars van reguliere zorg aan niet-coronapatiënten. Desondanks geven deze ramingen wel het meest actuele cijfer inzicht in de Zvw-uitgaven voor 2020 en 2021 weer.

6.2.3 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten

De zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg zijn opgebouwd uit de geraamde premiegefinancierde uitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (beschermd wonen en overige uitgaven).

Bij beschermd wonen gaat het om middelen die door middel van een integratie-uitkering aan gemeenten beschikbaar worden gesteld. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen wel onder het Uitgavenplafond Zorg.

De overige begrotingsgefinancierde zorguitgaven betreffen het deel van de uitgaven dat verantwoord wordt op de VWS-begroting, maar wel onder het Uitgavenplafond Zorg valt. Tot deze categorie behoren onder meer een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdhulp op Caribisch Nederland, de uitgaven voor langdurige zorg en ondersteuning (corona uitgaven) en enkele subsidieregelingen.

Tabel 2 toont de bruto zorguitgaven en –ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg.

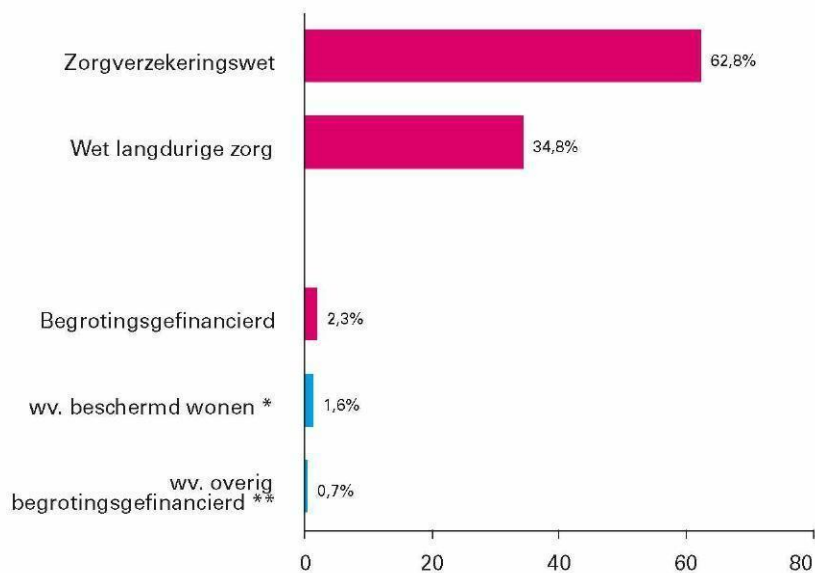
Tabel 2 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)¹

Omschrijving	2022
Bruto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2022	86,8
<i>Premiegefinancierd</i>	<i>84,8</i>
waarvan Zvw	54,5
waarvan Wlz	30,2
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	<i>2,0</i>
waarvan beschermd wonen	1,4
waarvan overig begrotingsgefinancierd	0,6
Ontvangsten stand ontwerpbegroting 2022	5,3
waarvan eigen betalingen Zvw	3,2
waarvan eigen bijdragen Wlz	2,1
Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2022	81,5

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Figuur 2 Bruto zorguitgaven per financieringsbron als aandeel in de totale zorguitgaven 2022 (in %).



*Gemeentefonds/BZK

**Begroting VWS

6.2.4 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven

De netto zorguitgaven zijn de bruto zorguitgaven verminderd met de ontvangsten (eigen betalingen Zvw en eigen bijdragen Wlz).

In tabel 3 is vanaf de stand ontwerpbegroting 2021 de ontwikkeling van de netto zorguitgaven op hoofdlijnen te zien.

Tabel 3 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2021-2025 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2021	2022	2023	2024	2025
Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2021	75.324,2	79.163,7	81.947,2	85.058,1	88.462,9
Zorgverzekeringswet	88,9	1.255,1	1.444,5	1.814,0	2.153,1
Wet langdurige zorg	626,7	1.146,5	1.388,1	1.800,3	2.108,9
Begrotingsgefinancierd	- 7,6	- 85,3	- 87,8	- 89,2	- 92,4
Totaal bijstelling netto zorguitgaven	707,9	2.316,3	2.744,8	3.525,1	4.169,6
Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2022	76.032,1	81.480,0	84.692,0	88.583,3	92.632,5

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2021 zijn de netto zorguitgaven opwaarts bijgesteld met € 0,7 miljard in 2021 oplopend tot € 4,2 miljard in 2025.

In tabel 3A zijn de belangrijkste bijstellingen van de netto zorguitgaven voor de jaren 2021 tot en met 2025 vanaf de stand ontwerpbegroting 2021 opgenomen.

Tabel 3A Belangrijkste bijstellingen van de netto zorguitgaven 2021-2025 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2021	2022	2023	2024	2025
Actualisering Zvw-uitgaven	- 124,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Loon- en prijsontwikkeling	- 25,7	149,6	243,6	201,8	150,3
Verwerking MLT 2022-2025	4,2	943,1	1.668,5	2.467,0	3.104,6
Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen Zvw	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Meerkosten ambulancevervoer	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Verlengen voorwaardelijke toelating paramedische herstellzorg i.v.m. corona	25,0	8,7	0,0	0,0	0,0
Reservering IC-capaciteit i.v.m. corona	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0
Uitstel modernisering GVS	0,0	140,0	0,0	0,0	0,0
Inzet resterende groeiruimte Zvw	0,0	- 41,0	- 41,0	- 41,0	- 41,0
Kas-transoverstap grensoverschrijdende zorg	0,0	270,0	0,0	0,0	0,0
Gedragseffect bevroren eigen risico 2022	0,0	80,0	80,0	80,0	80,0
Taakstelling standaardisatie inkoop- en verantwoordingseisen Zvw	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0
Actualisering Wlz-uitgaven	94,0	454,6	454,6	454,6	454,6
Meerkosten corona Wlz	150,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nacalculatie overheveling ggz naar Wlz	270,0	334,0	325,0	317,0	310,0

	2021	2022	2023	2024	2025
Meerkosten Wet zorg en dwang	0,0	102,6	102,6	102,6	102,6
Groeiruimte Wlz boven MLT	0,0	0,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0
Bijstellen					
Zorginfrastructuurmiddelen	0,0	- 34,7	- 25,2	- 14,3	- 14,0
Tijdelijke middelen kwaliteitskader	0,0	- 307,0	- 229,0	- 150,0	- 87,0
Nacalculatie overheveling hulpmiddelen Wlz	15,5	13,5	12,0	11,0	11,0
Actualisering eigen risico Zvw	0,0	12,2	20,6	21,2	21,8
Derving opbrengsten a.g.v. bevroren eigen risico 2022	0,0	68,0	68,0	69,0	69,0
Raming egen risico	125,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Actualisering eigen bijdragen wlz	64,1	35,3	35,8	36,5	37,4
Eigen bijdragen corona Wlz	11,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Nacalculatie eigen bijdragen overheveling ggz naar Wlz	- 12,0	- 19,0	- 19,0	- 19,0	- 19,0
Langdurige zorg en ondersteuning (Artikel 3 corona uitgaven)	29,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Incidentele correctie uitname beschermd wonen	54,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overige bijstellingen	- 36,6	23,9	10,9	1,2	1,9
Totaal bijstelling netto zorguitgaven	707,9	2.316,3	2.744,8	3.525,1	4.169,6

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS

In paragraaf 6.3 wordt de ontwikkeling van de netto zorguitgaven toegelicht.

6.2.5 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg

Het Uitgavenplafond Zorg is bij de Startnota van het kabinet-Rutte III voor de periode 2018-2021 vastgesteld. Het Uitgavenplafond Zorg wordt conform de begrotingsregels bijgesteld voor loon- en prijsontwikkelingen en overboekingen tussen de Uitgavenplafonds: Zorg, Rijksbegroting en Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt (SZA). Daarnaast is het Uitgavenplafond in 2021 bijgesteld in verband met noodmaatregelen corona.

In tabel 4 is de opbouw van het Uitgavenplafond Zorg vanaf de stand ontwerpbegroting 2021 te zien.

Tabel 4 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg 2021 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2021
Uitgavenplafond Zorg stand ontwerpbegroting 2021	76.467,9
Loon- en prijsontwikkeling	- 21,5
Overboekingen tussen Uitgavenplafonds	- 1,5
Noodmaatregelen corona	203,7
Totaal bijstelling Uitgavenplafond Zorg	180,7
Uitgavenplafond Zorg stand ontwerpbegroting 2022	76.648,6

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS

Toelichting

Bijstelling als gevolg van de loon- en prijsontwikkeling

Het Uitgavenplafond Zorg is op basis van de ramingen van het Centraal Planbureau (CPB) neerwaarts bijgesteld met € 21,5 miljoen, als gevolg van een lagere loon- en prijsontwikkeling dan eerder geraamd.

Bijstelling als gevolg van overboekingen tussen de Uitgavenplafonds

Het Uitgavenplafond Zorg is verlaagd met € 1,5 miljoen als gevolg van diverse kleine overboekingen tussen het Uitgavenplafond Zorg en het Uitgavenplafond Rijksbegroting.

Noodmaatregelen corona

Het Uitgavenplafond Zorg is opwaarts bijgesteld met € 203,7 miljoen. Dit is het saldo van de onderstaande bijstellingen:

- Verlengen voorwaardelijke toelating paramedische herstellzorg i.v.m. corona (€ 25 miljoen).
- Meerkosten corona Wlz (€ 150 miljoen).
- Lagere eigen bijdragen Wlz als gevolg van corona (€ 11,7 miljoen).
- Overboeking van budget in verband met zorgcapaciteit vanwege het coronavirus in Caribisch Nederland naar de VWS-begroting (€ -12,9 miljoen).
- Bijstelling uitgaven aan corona-maatregelen langdurige zorg en ondersteuning (artikel 3) voor de regeling niet-geleverde zorg PGB (€ 29,9 miljoen).

6.2.6 Toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg

Om te toetsen of het Uitgavenplafond Zorg overschreden dan wel onderschreden is, worden de netto zorguitgaven getoetst aan het Uitgavenplafond Zorg.

Omdat er voor de nieuwe regeerperiode nog geen kaders zijn vastgesteld bevat deze begroting alleen een kadertoets voor het jaar 2021.

Tabel 5 laat de toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg zien voor het jaar 2021.

Tabel 5 Toetsing netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg 2021 (bedragen x € 1 miljoen) ¹		2021
A Netto zorguitgaven		
1	Stand ontwerpbegroting 2021	75.324,2
2	Bijstelling netto zorguitgaven	707,9
3	Stand ontwerpbegroting 2022	76.032,1
B Uitgavenplafond Zorg		
4	Stand ontwerpbegroting 2021	76.467,9
5	Bijstelling Uitgavenplafond Zorg	180,7
6	Stand ontwerpbegroting 2022	76.648,6
C + Overschrijding/- Onderschrijding		
7	Stand ontwerpbegroting 2021 (=1-4)	- 1.143,8
8	Bijstelling bij 1 ^o suppletoire begroting 2021	527,2
9	Stand ontwerpbegroting 2022 (=3-6)	- 616,6

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.
Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting

De stand van de onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg bij de ontwerpbegroting 2022 bedraagt afgerond € 0,6 miljard (regel 9).

Bij de ontwerpbegroting 2021 was nog sprake van een onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg van afgerond € 1,1 miljard (regel 7).

Ten opzichte van de ontwerpbegroting 2021 is er sprake van een afname van de onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg met € 527,2 miljoen (regel 8). De afname van de onderschrijding komt door de hogere bijstelling van de netto zorguitgaven met € 707,9 miljoen (regel 2) enerzijds en de opwaartse bijstelling van het Uitgavenplafond Zorg met € 180,7 miljoen (regel 5) anderzijds.

De bijstelling van de netto zorguitgaven en het Uitgavenplafond Zorg voor het jaar 2021 is opgenomen in de paragrafen 6.2.4 (tabel 3 en tabel 3A) en 6.2.5 (tabel 4).

6.3 Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven

6.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

6.3.1.1 Algemene doelstelling

Een kwalitatief goed en toegankelijk stelsel voor curatieve zorg tegen maatschappelijk verantwoorde kosten.

6.3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

De bewindspersonen van VWS zijn verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg en voor de beheersing van de collectieve zorguitgaven.

Dit omvat het stellen van eisen aan de kwaliteit van zorg en het opstellen en handhaven van de wettelijke kaders waarbinnen het zorgstelsel functioneert. Het wettelijk kader wordt gevormd door de Zorgverzekeringswet, de Wet bijzondere medische verrichtingen, de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet geneesmiddelenprijzen, de Wet toelating zorginstellingen en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

De bewindspersonen hebben sturingsmogelijkheden door invloed op de samenstelling van het verplicht verzekerde pakket (het basispakket) en de (maximale) hoogte van tarieven in sectoren waar de prijsvorming niet is vrijgegeven. Tevens streven de bewindspersonen naar het bevorderen van doelmatigheid in de zorgsector door bijvoorbeeld het maken van afspraken met het veld en het stimuleren van gepast zorggebruik. De bewindspersonen worden in deze rol ondersteund door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland.

Het Zorginstituut Nederland en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Het Zorginstituut Nederland adviseert de bewindspersonen over de samenstelling van het verzekerde pakket en beheert het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). De NZa behartigt het belang van de zorgconsument door het bewaken van de betaalbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van zorg en houdt in dat kader toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De NZa adviseert de bewindspersonen over beleid en regelgeving. De NZa stelt op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd en stelt condities voor concurrentie vast in zorgsectoren met vrije prijsvorming.

Het Zorginstituut Nederland en de NZa brengen de omvang van de gerealiseerde zorguitgaven in kaart. Zij baseren zich daarbij op informatie van zorgverzekeraars en instellingen, die na afloop van het jaar door externe accountants wordt beoordeeld. Op basis van de rapportages van het Zorginstituut Nederland en de NZa leggen de bewindspersonen verantwoording af aan de Tweede Kamer.

Verder ziet de Autoriteit Consument & Markt (ACM) toe op de naleving van wetten en regels op het gebied van concurrentie en marktwerking op basis van de Mededingingswet. Ook beoordeelt de ACM fusies in de zorg en controleert de ACM of zorgaanbieders en zorgverzekeraars geen concurrentiebeperkende afspraken maken.

De uitvoering van het zorgstelsel is in handen van private partijen. Private zorgverzekeraars sluiten contracten met een veelheid aan private, over het land verspreide zorgaanbieders: ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en vrijgevestigde beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, apothekers en paramedici. Door middel van onderlinge concurrentie proberen verzekeraars een zo goed mogelijke prijs/kwaliteitverhouding en doelmatigheid in de zorg te bereiken. De zorg die aanbieders verlenen en de uitgaven die daarmee gemoeid zijn, vloeien voort uit de aanspraken die zijn vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorgsector is privaat binnen publieke randvoorwaarden.

6.3.1.3 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen voor de jaren 2021 tot en met 2025 sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2021.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- **Autonoom:** voornamelijk bijstellingen als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven op basis van actuele cijfers van het Zorginstituut Nederland en de NZa en bijstellingen op basis van de actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).
- **Beleidsmatig:** bijstellingen die verband houden met politieke prioriteitstelling.
- **Technisch:** overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2021 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw zien. Onder de tabel is een toelichting op de verschillende bijstellingen opgenomen.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten 2021-2026 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2021	50.895,5	53.314,5	55.016,7	56.975,4	59.085,9	
Bijstellingen						
Autonoom	- 110,2	697,0	1.307,7	1.774,9	2.115,1	
Actualisering Zvw-uitgaven (zie tabel 6A)	- 124,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen Zvw	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	
Loon- en prijsontwikkeling	- 35,8	46,4	89,8	57,6	28,7	
Verwerking MLT 2022-2025	0,0	600,7	1.167,8	1.667,3	2.036,4	
Beleidsmatig	78,4	534,0	153,3	96,3	96,3	
Overheveling ggz naar Wlz: nacalculatie Zvw-deel	47,9	44,8	44,8	44,8	44,8	
Meerkosten ambulancevervoer	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	
Verlengen voorwaardelijke toelating paramedische herstellzorg i.v.m. corona	25,0	8,7	0,0	0,0	0,0	
Reservering IC-capaciteit i.v.m. corona	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	
Uitsstel modernisering GVS	0,0	140,0	0,0	0,0	0,0	
Inzet resterende groeiruimte Zvw	0,0	- 41,0	- 41,0	- 41,0	- 41,0	
Kas-transoverstap grensoverschrijdende zorg	0,0	270,0	0,0	0,0	0,0	
Gedragseffect bevroren eigen risico 2022	0,0	80,0	80,0	80,0	80,0	
Taakstelling standaardisatie inkoop- en verantwoordingseisen Zvw	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	
Overig beleidsmatig	- 7,0	- 1,0	7,0	0,0	0,0	
Technisch	- 5,1	- 5,6	- 8,0	- 5,0	0,0	
Overig technisch	- 5,1	- 5,6	- 8,0	- 5,0	0,0	
Totaal bijstellingen	- 36,8	1.225,5	1.453,0	1.866,2	2.211,4	

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2022	50.858,7	54.540,0	56.469,7	58.841,6	61.297,4	63.832,4
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2021	3.227,2	3.268,9	3.373,1	3.480,5	3.625,4	
Bijstellingen						
Autonoom	- 125,7	- 29,6	8,5	52,1	58,3	
Actualisering eigen risico	0,0	- 12,2	- 20,6	- 21,2	- 21,8	
Verwerking MLT 2022-2025	0,0	54,2	99,4	144,3	151,6	
Derving opbrengsten a.g.v. bevroren eigen risico 2022	0,0	- 68,0	- 68,0	- 69,0	- 69,0	
Raming eigen risico	- 125,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
Overig	0,0	- 3,5	- 2,3	- 1,9	- 2,5	
Totaal bijstellingen	- 125,7	- 29,6	8,5	52,1	58,3	
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2022	3.101,5	3.239,3	3.381,5	3.532,7	3.683,8	3.837,9
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2021	47.668,3	50.045,6	51.643,7	53.494,8	55.460,5	
Bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven	88,9	1.255,1	1.444,5	1.814,0	2.153,1	
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2022	47.757,2	51.300,6	53.088,2	55.308,9	57.613,6	59.994,5

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting

Uitgaven

Autonoom

Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 6A Actualisering Zvw-uitgaven 2021 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2021
Eerstelijnszorg	- 73,2
Tweedelijnszorg	665,3
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	71,8
Apotheekzorg en hulpmiddelen	- 117,6
Wijkverpleging	- 543,7
Ziekenvervoer	11,4
Grensoverschrijdende zorg	- 138,3
Totaal stand ontwerpbegroting 2022	- 124,4

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: NZa, Zorginstituut Nederland en VWS

In tabel 6A is de post 'Actualisering Zvw-uitgaven' uit tabel 6 naar sectoren uitgesplitst. Op basis van de tweede kwartaallevering van Zorginstituut Nederland zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd. De uitgaven voor 2021 zijn € 124 miljoen lager geraamd dan in de eerste supplettoire begroting. Vanwege de invloed van corona op de zorguitgaven wordt verondersteld dat het gaat om incidentele bijstellingen per sector en is er (evenals in 2020) geen structurele doorwerking verbonden aan deze bijstellingen van 2021.

De in tabel 6A weergegeven jaarramingen blijven onzeker vanwege het grote aandeel nog te ontvangen declaraties over 2021 en het lastig te voorspellen verdere verloop van corona. De bijstelling van –€ 124,4 miljoen is het saldo van hogere coronakosten en lagere niet-coronakosten. Paragraaf 6.2.2 gaat hier dieper op in.

Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen Zvw

De beschikbare opleidingscapaciteit wordt beter benut dan waarmee eerder in de raming rekening is gehouden. De vermoedelijke oorzaken van de stijging in de instroom zijn betere voorlichting over opleidingsaanvragen en vereenvoudiging van het aanvraagproces. De raming wordt daarom met € 50 miljoen structureel verhoogd.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsontwikkeling is aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Verwerking MLT 2022-2025

Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellange termijnverkenning (MLT) 2022–2025 van het CPB.

Beleidsmatig

Overheveling ggz naar Wlz: Nacalculatie Zvw-deel

Uit de CBS-monitor van de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz blijkt dat er minder cliënten dan ex ante geraamd overgaan van de Zvw naar de Wlz (ruim 300 in plaats van 750). Op grond van de oorspronkelijke raming was een bedrag overgeheveld van € 78 miljoen structureel vanuit de Zvw naar de Wlz. Op basis van het principe geld-volgt-cliënt wordt hiervan vanaf 2022 structureel € 45 miljoen teruggeboekt teruggeboekt naar de Zvw (ggz). In 2021 gaat het om een bedrag van € 48 miljoen. Hierbij is er rekening mee gehouden dat een deel van de Zvw-cliënten pas na 1 januari 2021 is overgegaan naar de Wlz (en dus in 2021 nog enige tijd een beroep heeft gedaan op de Zvw).

Meerkosten ambulancevervoer

Uit kostenonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in verband met de herijking van de loonnormbedragen in de sector ambulancevervoer komen meerkosten naar voren. Aangezien de meerkosten niet volledig binnen het beschikbare budget kunnen worden ingepast, wordt de raming voor deze sector verhoogd.

Verlengen voorwaardelijke toelating paramedische herstellzorg i.v.m. corona

De regeling Voorwaardelijke toelating paramedische herstellzorg wordt in verband met corona verlengd (€ 25 miljoen in 2021 en € 8,7 miljoen in 2022).

Reservering IC-capaciteit i.v.m. corona

Voor mogelijke extra uitgaven in verband met opschaling van IC-capaciteit worden in 2022 extra middelen gereserveerd.

Uitstel modernisering GVS

In een brief (Kamerstukken II, 2020/21, [29 477, nr. 684](#)) is aangegeven dat de inwerkingtreding van de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) een jaar wordt uitgesteld (ingangsdatum wordt 1 januari 2023 in plaats van 1 januari 2022). Dit heeft een besparingsverlies van € 140 miljoen in 2022 tot gevolg.

Inzet resterende groeiruumte Zvw

Dit betreft de inzet van resterende groeiruumte Zvw (€41 miljoen vanaf 2022) na verwerking van de financiële afspraken in de hoofdlijnenakkoorden voor de periode 2019-2022 en na verdeling van de groeiruumte.

Kas-transoverstap grensoverschrijdende zorg

Bij de grensoverschrijdende zorg (GOZ) vindt een boekhoudkundige aanpassing plaats. In 2022 wordt overgestapt van declaraties op kasbasis (toewijzing naar jaar van betaling) naar declaraties op transactiebasis (toewijzing naar jaar van zorgverlening). Deze technisch-administratieve mutatie zorgt voor een éénmalige stijging van de GOZ zorguitgaven in 2022 met € 270 miljoen. Deze technische aanpassing heeft geen gevolgen voor de hoeveelheid zorg die feitelijk geleverd wordt in 2022 en heeft dan ook geen gevolgen voor de premiehoogte of voor het EMU-saldo.

Gedragseffect bevroren eigen risico 2022

Het kabinet heeft op verzoek van de Kamer een wetsontwerp ingediend om het verplicht eigen risico voor het jaar 2022 te bevroren op € 385. Dit leidt tot een hoger zorggebruik en hogere zorguitgaven.

Taakstelling standaardisatie inkoop- verantwoordingsseisen Zvw

In de begroting 2021 is een taakstelling standaardisatie inkoop- en verantwoordingsseisen voor een aantal Zvw-sectoren van € 100 miljoen met ingang van 2023 verwerkt. Met zorgverzekeraars wordt onderzoek gedaan naar de mogelijke maatregelen om deze besparing te realiseren. Afronding van het onderzoek en besluitvorming over de uitkomsten wordt medio 2022 voorzien. Aangezien pas medio 2022 duidelijkheid bestaat over mogelijke aanpassingen in inkoop- en verantwoordingsseisen zullen eventuele aanpassingen naar verwachting niet al per 2023 (ten volle) kunnen worden geëffectueerd. Daarom wordt de raming van de opbrengst van de taakstelling voor het jaar 2023 met € 50 miljoen verlaagd tot € 50 miljoen.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van kleine beleidsmatige bijstellingen.

Technisch*Overig technisch*

Deze post is het saldo van kleine technische bijstellingen.

Ontvangsten**Autonom***Actualisering eigen risico*

De opbrengstenraming van het eigen risico is geactualiseerd op basis van de jaarlijkse herijking op basis van de nieuwe data die verkregen zijn van de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) en de doorwerking van de voorjaarsbesluitvorming.

Verwerking MLT 2022-2025

Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellange termijnverkenning (MLT) 2022–2025 van het CPB.

Derving opbrengsten a.g.v. bevrozen eigen risico 2022

Het kabinet heeft besloten het verplicht eigen risico voor het jaar 2022 te bevrozen op € 385. Dit leidt tot structureel lager dan eerder geraamde opbrengsten eigen risico in de jaren vanaf 2022.

Raming eigen risico

In samenhang met het uitvallen van reguliere zorg aan niet-coronapatiënten is er ook minder eigen risico betaald in 2021. Deze lagere inkomsten voor verzekeraars worden voor 85% gecompenseerd via de macronaïcalculatie in het kader van de risicoverevening. De actuele inschatting is dat het daarbij om € 125,7 miljoen gaat.

Overig autonoom

Dit betreft een ramingsbijstelling van de opbrengst van het eigen risico op basis van de actuele uitgavencijfers.

6.3.1.4 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

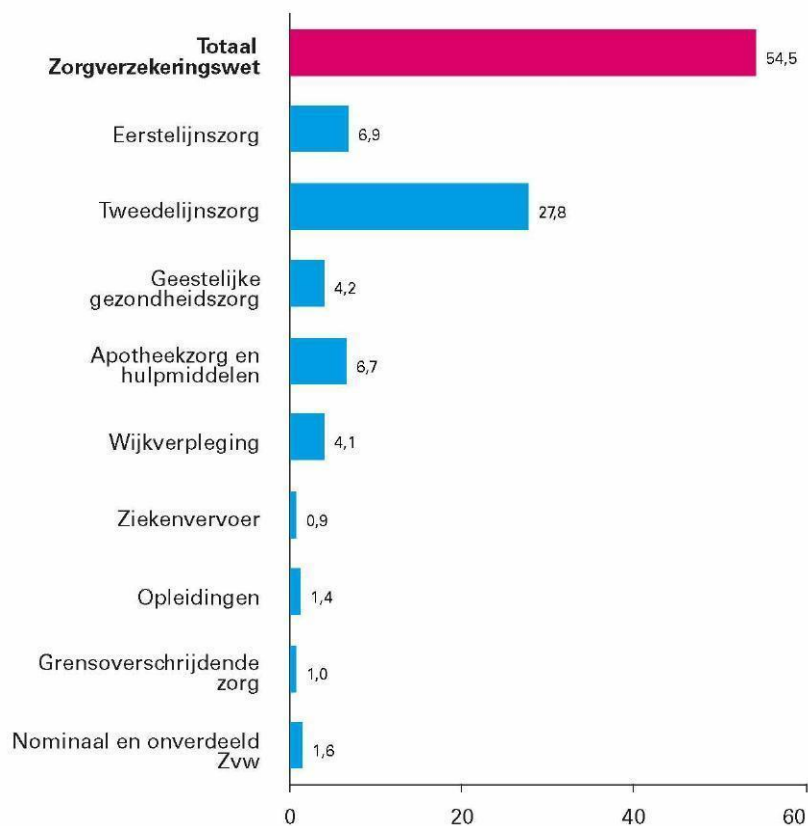
In tabel 7 wordt de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau weergegeven voor de jaren 2021 tot en met 2026. De deelsector nominaal en onverdeeld Zvw bevat de nog niet toebedeelde maatregelen en de nog niet uitgedeelde ruimte voor groei en loon- en prijs-bijstellingen.

Tabel 7 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)						
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Eerstelijnszorg	6.675,8	6.851,6	6.824,3	6.824,8	6.824,8	6.824,8
Huisartsenzorg	3.394,6	3.585,2	3.560,9	3.561,4	3.561,4	3.561,4
Multidisciplinaire zorgverlening	701,7	737,6	737,6	737,6	737,6	737,6
Tandheelkundige zorg	834,1	847,6	847,6	847,6	847,6	847,6
Paramedische zorg	912,8	869,9	866,9	866,9	866,9	866,9
Verloskunde	285,0	268,0	268,0	268,0	268,0	268,0
Kraamzorg	360,3	358,1	358,1	358,1	358,1	358,1
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	187,4	185,3	185,3	185,3	185,3	185,3
Tweedelijnszorg	28.357,5	27.829,9	27.680,0	27.689,3	27.693,2	27.694,3
Medisch-specialistische zorg	25.631,6	25.011,3	24.863,7	24.872,5	24.876,4	24.877,5
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.190,9	1.291,8	1.292,2	1.292,8	1.292,8	1.292,8
Beschikbaarheidsbijdragen academische zorg	847,4	848,5	848,5	848,5	848,5	848,5
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	124,1	125,1	125,1	125,1	125,1	125,1
Overig curatieve zorg	563,5	553,1	550,4	550,4	550,4	550,4
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	2.968,7	4.203,6	4.203,7	4.203,7	4.203,7	4.203,7
Apotheekzorg en hulpmiddelen	6.582,8	6.664,9	6.499,2	6.495,3	6.491,5	6.490,4
Apotheekzorg	4.855,4	4.901,1	4.738,0	4.735,1	4.732,2	4.731,1
Hulpmiddelen	1.727,4	1.763,8	1.761,3	1.760,3	1.759,2	1.759,2
Wijkverpleging	3.451,5	4.098,7	4.155,8	4.143,9	4.132,4	4.121,2
Ziekenvervoer	860,4	857,0	857,0	857,0	857,0	857,0
Ambulancezorg	743,8	721,4	721,4	721,4	721,4	721,4
Overig ziekenvervoer	116,6	135,6	135,6	135,6	135,6	135,6
Opleidingen	1.401,1	1.440,6	1.482,3	1.513,5	1.513,5	1.513,5
Grensoverschrijdende zorg	555,6	971,9	701,9	702,4	709,1	709,1
Nominaal en onverdeeld Zvw	5,3	1.621,8	4.065,6	6.411,7	8.872,3	11.418,5
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2022	50.858,7	54.540,0	56.469,7	58.841,6	61.297,4	63.832,4
Eigen betalingen Zvw	3.101,5	3.239,3	3.381,5	3.532,7	3.683,8	3.837,9
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2022	47.757,2	51.300,6	53.088,2	55.308,9	57.613,6	59.994,5

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

In de onderstaande figuur is de samenstelling van de Zvw-uitgaven 2022 in staafdiagrammen opgenomen, zodat de verhoudingen tussen de sectoren inzichtelijker zijn.

Figuur 3 Samenstelling van de Zvw-uitgaven 2022 (in miljarden euro's).



6.3.1.5 Bestuurlijke akkoorden curatieve zorg

In 2018 zijn met betrokken partijen in de medisch-specialistische zorg (MSZ), de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz), de huisartsen- en multidisciplinaire zorg (MDZ) en de wijkverpleging meerjarenafspraken gemaakt over een inhoudelijke agenda en het beschikbare financiële kader voor de periode 2019 t/m 2022. In financiële zin beogen deze hoofdlijnenakkoorden (HLA's) een beheerste groei van de zorguitgaven.

De Tweede Kamer wordt op verschillende momenten geïnformeerd over de ontwikkelingen van de afzonderlijke onderwerpen die in de zorgakkoorden zijn geagendeerd. In april 2021 en begin juni heeft de Kamer de NZa-monitors contractering ontvangen (Kamerstukken II, vergaderjaar 2020–2021, [29 247, nr. 330](#) en [29 248, nr. 328](#)) en medio 2020 een rapportage over de voortgang van de bestuurlijke akkoorden (Kamerstukken II 2019/20, [31 765, nr. 510](#)). In maart 2021 heeft de Kamer de taakopdracht ex post evaluatie naar de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg (Kamerstukken II, vergaderjaar 2020–2021, [31 765, nr. 547](#)) ontvangen.

In de begroting 2019 is een overzicht opgenomen van de financiële kaders voor de bestuurlijke akkoorden 2019-2022. In tabel 8 wordt een overzicht gegeven van de bijstellingen op de financiële kaders voor het jaar 2022 vanaf de stand ontwerpbegroting 2021 tot en met de stand ontwerpbegroting 2022. Op de betreffende sectoren zijn sinds de ontwerpbegroting 2021 enkele nominale en technische bijstellingen doorgevoerd, zoals de loon- en prijsbijstellingen.

Tabel 8 Ontwikkeling kaders zorgakkoorden voor het jaar 2022 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	MSZ	Huisartsen/ MDZ	GGZ	Wijkverpleging
Stand kaders 2022 bij ontwerpbegroting 2021	24.435,3	4.244,5	4.070,5	4.360,6
Loon- en prijsbijstelling tranche 2021	481,2	82,0	80,2	79,2
Toedeling volumegroei tranche 2022	48,2		8,1	
Overheveling van epoetines en G-CSF geneesmiddelen	54,6			
Beschikbaarheidsbijdrage SEH van MSZ	- 9,8			
Budget voorwaardelijke toelating (VT)	1,8			
Overheveling ggz naar Wlz: Nacalculatie Zvw-deel			44,8	
Overheveling digitaliseringsgelden huisartsenzorg		- 3,8		
Stand kaders 2022 bij ontwerpbegroting 2022	25.011,3	4.322,7	4.203,7	4.439,8

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

6.3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

6.3.2.1 Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat: 1. ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen; en 2. – wanneer dit nodig is – thuis of in een instelling kwalitatief goede ondersteuning en zorg biedt. Daarbij worden ondersteuning en zorg aangeboden aansluitend op informele vormen van hulp. De complexiteit van de zorgvraag en de weerbaarheid van de burger staan centraal bij het bieden van passende zorg. Er wordt gestreefd naar welbevinden en een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

6.3.2.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

De Minister is verantwoordelijk voor een effectief en efficiënt werkend systeem van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, dienen dit thuis of in een instelling op maat en van een goede kwaliteit te krijgen.

Voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht en die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, is zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) beschikbaar. Zorgkantoren sluiten namens Wlz-uitvoerders overeenkomsten met zorgaanbieders voor het leveren van verzekerde zorg. Het kan onder andere gaan om verblijf in een instelling, persoonlijke verzorging en verpleging en/of geneeskundige zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.

De Minister wordt ondersteund door de Inspectie Gezondheidszorg (IGJ) en Jeugd, het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland. Het Zorginstituut Nederland en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Het Zorginstituut Nederland adviseert de bewindspersonen over de samenstelling van het verzekerde pakket, stimuleert de continue kwaliteitsverbetering en beheert het Fonds langdurige zorg (Flz). De NZa behartigt het belang van de zorgconsument door het bewaken van de betaalbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van zorg en houdt in dat kader toezicht op zorgaanbieders en zorgkantoren die namens Wlz-uitvoerders overeenkomsten sluiten met zorgaanbieders. De NZa adviseert de bewindspersonen over beleid en regelgeving. De NZa stelt op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd en stelt condities voor concurrentie vast in zorgsectoren met vrije prijsvorming.

Verder ziet de Autoriteit Consument & Markt (ACM) toe op de naleving van wetten en regels op het gebied van concurrentie en marktwerking op basis van de Mededingingswet. Ook beoordeelt de ACM fusies in de zorg en controleert de ACM of zorgaanbieders en zorgverzekeraars geen concurrentie beperkende afspraken maken.

6.3.2.3 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen voor de jaren 2021 tot en met 2025 sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2021.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- **Autonoom:** voornamelijk bijstellingen als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van het Zorginstituut Nederland en de NZa en bijstellingen op basis van de actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).
- **Beleidsmatig:** bijstellingen die verband houden met politieke prioriteitstelling.
- **Technisch:** overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

Tabel 9 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2021 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Wlz zien. Onder de tabel is een toelichting van de verschillende bijstellingen opgenomen.

Tabel 9 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten 2021-2026 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2021	27.616,9	29.101,8	30.434,3	31.737,4	33.209,4	
Bijstellingen						
Autonoom	108,1	950,7	1.212,5	1.567,3	1.835,2	
Actualisering Wlz-uitgaven	94,0	454,6	454,6	454,6	454,6	
Loon- en prijsontwikkeling	9,6	98,2	152,7	146,1	125,7	
Verwerking MLT 2022-2025	4,5	398,0	605,3	966,7	1.254,9	
Beleidsmatig	377,0	84,7	76,3	151,9	201,5	
Meerkosten corona Wlz	150,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Nacalculatie overheveling ggz naar Wlz	270,0	334,0	325,0	317,0	310,0	
Overheveling ggz naar Wlz: nacalculatie Zvw-deel	- 47,9	- 44,8	- 44,8	- 44,8	- 44,8	
Meerkosten Wet zorg en dwang	0,0	102,6	102,6	102,6	102,6	
Groeiruimte boven MLT	0,0	0,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0	
Bijstellen Zorginfrastructuurmiddelen	0,0	- 34,7	- 25,2	- 14,3	- 14,0	
Tijdelijke middelen kwaliteitskader	0,0	- 307,0	- 229,0	- 150,0	- 87,0	
Overig beleidsmatig	4,9	34,7	22,7	16,4	9,7	
Technisch	78,1	96,2	87,7	86,2	89,0	
Loon- en prijsbijstelling 2021 beschermd wonen	- 29,6	- 30,3	- 30,9	- 31,4	- 32,0	
Volume-indexatie 2022 budget beschermd wonen	0,0	- 30,8	- 30,8	- 30,8	- 30,8	
Nacalculatie overheveling hulpmiddelen Wlz	15,5	13,5	12,0	11,0	11,0	
Nacalculatie uitname beschermd wonen	104,0	149,0	149,0	149,0	149,0	
Overig technisch	- 11,7	- 5,2	- 11,5	- 11,5	- 8,2	
Totaal bijstellingen	563,2	1.131,6	1.376,5	1.805,5	2.125,6	

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2022	28.180,1	30.233,4	31.810,8	33.542,9	35.335,0	37.284,7
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2021	2.055,1	2.088,2	2.124,6	2.164,9	2.211,3	
Bijstellingen						
Autonoom	- 63,8	- 33,9	- 30,6	- 13,8	- 2,3	
Eigen bijdragen Wlz	- 64,1	- 35,3	- 35,8	- 36,5	- 37,4	
Verwerking MLT 2022-2025	0,3	1,4	5,2	22,7	35,1	
Beleidsmatig	0,3	19,0	19,0	19,0	19,0	
Eigen bijdragen corona Wlz	- 11,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
Nacalculatie eigen bijdragen overheveling ggz naar Wlz	12,0	19,0	19,0	19,0	19,0	
Totaal bijstellingen	- 63,5	- 14,9	- 11,6	5,2	16,7	
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2022	1.991,6	2.073,3	2.113,0	2.170,1	2.228,0	2.289,7
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2021	25.561,8	27.013,6	28.309,7	29.572,5	30.998,1	
Bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven	626,7	1.146,5	1.388,1	1.800,3	2.108,9	
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2022	26.188,5	28.160,1	29.697,8	31.372,8	33.107,0	34.995,0

ⁱ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting

Uitgaven

Autonoom

Actualisering Wlz-uitgaven

Op grond van de ontwikkelingen in de declaraties en indicaties zijn de geraamde uitgaven voor de Wlz met € 94 miljoen verhoogd in 2021 en met € 454,6 miljoen structureel vanaf 2022. De opwaartse bijstelling hangt voor een deel samen met een sneller dan verwacht herstel van de uitgaven in de sector Verpleging en Verzorging (V&V) van corona. Het gaat hierbij om € 38 miljoen in 2021 en € 97,6 miljoen structureel. Daarnaast ligt het aantal aanvragen voor een indicatie voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de Wlz in 2021 hoger dan verwacht. Het gaat hierbij om € 61 miljoen in 2021 en € 362 miljoen structureel. De structurele meerkosten liggen hoger dan in 2021 doordat het extra aantal cliënten in 2021 geleidelijk groeit (en daarmee in 2021 slechts een deel van het jaar zorg gebruikt, terwijl zij in 2022 een volledig jaar aanspraak op zorg hebben). Tot slot is rekening gehouden met lagere uitgaven aan de tandheelkundige zorg in de Wlz van structureel € 5 miljoen.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsontwikkeling is aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Verwerking MLT 2022-2025

Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellange termijnverkenning (MLT) 2022–2025 van het CPB.

Beleidsmatig*Meerkosten corona Wlz*

Zorgaanbieders maken extra personele en materiële kosten in verband met het coronavirus. In de beleidsregel SARS-CoV-2 virus van de NZa is vastgelegd wanneer deze kosten buiten de contracteerruimte vergoed worden. Het financiële effect hiervan wordt ingeschat op € 150 miljoen voor 2021.

Nacalculatie overheveling ggz naar Wlz

Dit betreft een actualisering van de raming van de openstelling van de Wlz voor cliënten met een psychische stoornis, waartoe is besloten in het Regeerakkoord 2017-2021. Per 1 juni 2021 zijn er bijna 16 duizend cliënten ingestroomd op grond van de aanvragen die tot 1 januari 2021 bij CIZ waren ingediend. Dit zijn er meer dan oorspronkelijk geraamd (9.250 cliënten). Dit leidt tot hogere uitgaven in de Wlz van € 270 miljoen in 2021, € 334 miljoen in 2022 aflopend tot € 302 miljoen structureel vanaf 2026. De hogere uitgaven in de Wlz worden deels (maar niet geheel) gecompenseerd door afspraken die zijn gemaakt met gemeenten over de nacalculatie van het bedrag dat op basis van geld-volgt-cliënt verschuift vanuit de Wmo naar de Wlz.

Overheveling ggz naar Wlz: Nacalculatie Zvw-deel

Uit de CBS-monitor² van de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz blijkt dat er minder cliënten dan ex ante geraamd overgaan van de Zvw naar de Wlz (ruim 300 in plaats van 750). Op grond van de oorspronkelijke raming was een bedrag overgeheveld van € 78 miljoen structureel vanuit de Zvw naar de Wlz. Op basis van het principe geld-volgt-cliënt wordt hiervan vanaf 2022 structureel € 45 miljoen teruggeboekt teruggeboekt naar de Zvw (ggz). In 2021 gaat het om een bedrag van € 48 miljoen. Hierbij is er rekening mee gehouden dat een deel van de Zvw-cliënten pas na 1 januari 2021 is overgegaan naar de Wlz (en dus in 2021 nog enige tijd een beroep heeft gedaan op de Zvw).

Meerkosten Wet zorg en dwang

De NZa heeft een rapportage opgeleverd van de financiële impact van de Wet zorg en dwang (Wzd). Hieruit blijkt dat de geraamde meerkosten van de in- en uitvoering van de Wzd uitkomen op € 102,6 miljoen vanaf 2022. De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening.

Groeiruinimte boven MLT

De groeiruinimte tranche 2018 is incidenteel (t/m 2022) ingezet als dekking van de eerste tranche efficiencykorting Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het resterende deel van deze tranche (€ 75 miljoen) is vanaf 2023 structureel beschikbaar bovenop de reeds beschikbare groeiruinimte op basis van de MLT. Deze bijstelling op de begroting leidt daarom niet tot een bijstelling van het Wlz-kader.

² Bron: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/maatwerk-publicaties/2021/07/02/zorggebruikers-met-een-wlz-indicatie-met-grondslag-psychische-stoornis-vanaf-januari-2021-peildatum-1-mei-2021>

Bijstellen Zorginfrastructuurmiddelen

Het budget voor het zorginfrastructuurfonds wordt in 2022 met € 34,7 miljoen, in 2023 met € 25,2 miljoen, in 2024 met € 14,3 miljoen en in 2025 met € 14 miljoen verlaagd. Dit is mogelijk aangezien de structurele subsidieregeling eind 2017 is beëindigd en daar tijdelijke regelingen voor in de plaats zijn gekomen die lopen tot 2021. Er wordt nog bezien op welke wijze de huidige regelingen worden gecontinueerd na 2021.

Tijdelijke middelen kwaliteitskader

Op de begroting waren tijdelijk extra middelen geraamd voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg die uitgingen boven het structurele bedrag van € 2,1 miljard (in prijspeil 2017) dat vanaf 2027 was gereserveerd. Nu het structurele bedrag van € 2,1 miljard per 2022 in de integrale tarieven is verwerkt en de verpleeghuizen daarmee aan het kwaliteitskader kunnen voldoen is het mogelijk om de tijdelijke extra middelen te verlagen.

Overig beleidsmatig

Onder deze post is als belangrijkste mutatie opgenomen een tegenvaller van cumulatief € 43 miljoen (2021 t/m 2025) voor de doorontwikkeling van het PGB 2.0-systeem. Dit betreft het later realiseren van besparingen op de PGB uitvoeringskosten van de SVB, door de benodigde doorontwikkeling van PGB 2.0.

Technisch*Loon- en prijsbijstelling 2021 beschermd wonen*

Dit betreft het overboeken van de loon- en prijsindexatie 2021 naar het budget voor beschermd wonen in het gemeentefonds.

Volume-indexatie 2022 budget beschermd wonen

Dit betreft de verwachte volumegroei in 2022 voor Wmo beschermd wonen.

Nacalculatie overheveling hulpmiddelen Wlz

Op 1 januari 2020 is de hulpmiddelenzorg aan cliënten die in een Wlz-instelling wonen vereenvoudigd. Vanaf deze datum worden mobiliteits-hulpmiddelen (zoals een rolstoel en een scootmobiel) voor alle cliënten in een Wlz-instelling verstrekt vanuit de Wlz en niet meer vanuit de Wmo 2015. Hiervoor zijn in 2019 middelen overgeheveld naar de Wlz en zijn VWS en VNG overeengekomen dat op basis van realisatiegegevens nacalculatie plaatsvindt. Deze mutatie betreft de nacalculatie vanaf 2021. Conform bestuurlijke afspraak is de nacalculatie gebaseerd op realisatiegegevens van 2020, zoals die worden aangeleverd bij de NZa.

Nacalculatie uitname beschermd wonen

Uit de CBS-monitor van de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz blijkt dat er meer cliënten dan geraamd overgaan van de Wmo naar de Wlz (ruim 15.500 in plaats van 8.500). Op grond van de oorspronkelijke raming was een bedrag overgeheveld van € 495 miljoen structureel vanuit de Wmo naar de Wlz. Bij de afgesproken nacalculatie is dit bedrag op grond van het principe geld-volgt-cliënt verhoogd met € 149 miljoen structureel vanaf 2022. In 2021 gaat het om een verhoging met € 104 miljoen. Hierbij is er rekening mee gehouden dat een deel van de Wmo-cliënten pas na 1 januari 2021 is overgegaan naar de Wlz (en dus in 2021 nog enige tijd een beroep heeft gedaan op de Wmo). Ook is er rekening mee gehouden dat uit de nacalculatie blijkt dat het gemiddelde bedrag per

cliënt die is overgegaan van de Wmo naar de Wlz lager ligt dan oorspronkelijk geraamd. De resulterende uitname per gemeente wordt verwerkt in de septembercirculaire.

Overig technisch

Deze post is het saldo van kleine technische bijstellingen.

Ontvangsten

Autonoom

Eigen bijdragen Wlz

Dit betreft de actualisering van de eigen bijdragen op basis van cijfers van het Zorginstituut.

Verwerking MLT 2022-2025

Deze bijstelling betreft de technische verwerking van de middellange termijnverkenning (MLT) 2022–2025 van het CPB.

Beleidsmatig

Eigen bijdragen corona Wlz

De ontvangsten uit eigen bijdragen Wlz zullen lager uitvallen dan oorspronkelijk geraamd. De inschatting is dat dit voor € 11,7 miljoen wordt veroorzaakt door ontwikkelingen die samenhangen met het coronavirus.

Nacalculatie eigen bijdragen overheveling ggz naar Wlz

Als gevolg van de hogere instroom van ggz-populatie vanuit de Wmo in de Wlz stijgen ook de ontvangsten eigen bijdragen met € 12 miljoen in 2021 en € 19 miljoen structureel vanaf 2022.

6.3.2.4 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In tabel 10 wordt de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau weergegeven voor de jaren 2021 tot en met 2026. De deelsector nominaal en onverdeeld Wlz bevat de nog niet toebedeelde maatregelen en de nog niet uitgedeelde ruimte voor groei en loon- en prijs-bijstellingen.

Tabel 10 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)

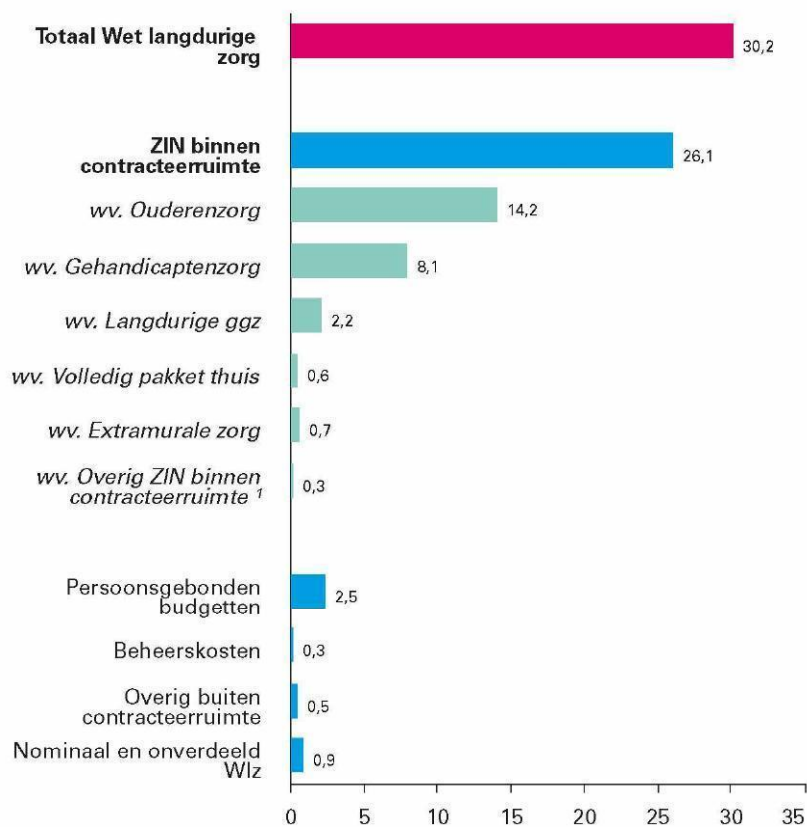
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Zorg in natura binnen contracteerruimte	24.850,3	26.133,5	26.113,3	26.118,1	26.104,8	26.125,3
Ouderenzorg	13.750,6	14.171,4	14.167,9	14.174,5	14.163,0	14.184,4
Gehandicaptenzorg	7.809,9	8.118,5	8.101,0	8.092,5	8.084,3	8.076,3
Langdurige ggz	1.723,2	2.220,4	2.227,9	2.234,8	2.241,2	2.248,3
Volledig pakket thuis	550,2	566,3	566,3	566,3	566,3	566,3
Extramurale zorg	689,8	710,1	703,4	703,2	703,2	703,2
Overig binnen contracteerruimte	326,5	346,8	346,8	346,8	346,8	346,8
Persoonsgebonden budgetten	2.388,2	2.451,2	2.452,4	2.453,5	2.454,5	2.454,5
Buiten contracteerruimte	941,5	1.648,7	3.245,2	4.971,3	6.775,7	8.704,9
Beheerskosten	271,5	280,2	264,6	258,5	263,7	263,9
Overig buiten contracteerruimte ¹	520,0	480,3	489,9	506,0	511,4	513,4
Nominaal en onverdeeld Wlz	150,0	888,1	2.490,6	4.206,8	6.000,6	7.927,7
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2022	28.180,1	30.233,4	31.810,8	33.542,9	35.335,0	37.284,7
Eigen bijdragen Wlz	1.991,6	2.073,3	2.113,0	2.170,1	2.228,0	2.289,7
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2022	26.188,5	28.160,1	29.697,8	31.372,8	33.107,0	34.995,0

¹ Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, medisch-specialistische zorg Wlz, overige Wlz, ADL, zorginfrastructuur (vanaf 2022), transitiemiddelen verpleeghuiszorg (t/m 2021) en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

In de onderstaande figuur is de samenstelling van de Wlz-uitgaven 2022 in staafdiagrammen opgenomen, zodat de verhoudingen tussen de sectoren inzichtelijker zijn.

Figuur 4 Samenstelling van de Wlz-uitgaven 2022 (in miljarden euro's).



6.3.3 Begrotingsgefinancierde zorguitgaven

Bij de begrotingsgefinancierde zorguitgaven gaat het met name om middelen die op grond van de Wmo beschermd wonen onder het Uitgavenplafond Zorg beschikbaar zijn. Naast de Wmo beschermd wonen vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de zorguitgaven. Tot deze categorie horen een deel van de uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, de uitgaven voor langdurige zorg en ondersteuning (corona-uitgaven), de subsidie(regelingen) NIPT, abortusklinieken, overgang integrale tarieven medische-specialistische zorg (MSZ) en kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid. Deze uitgaven worden bij de artikelen 1, 2, 3 en 4 toegelicht.

6.3.3.1 Verticale ontwikkeling begrotingsgefinancierde zorguitgaven

In tabel 11 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven. De uitgaven voor beschermd wonen worden in tabel 11A gespecificeerd.

Tabel 11 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven 2021-2025 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2021	2.094,1	2.104,5	1.993,8	1.990,8	2.004,3	
Bijstellingen						
Beschermd wonen (gemeentefonds), zie tabel 11A	- 20,4	- 87,9	- 87,3	- 86,8	- 86,2	
Autonoom	0,5	5,1	1,0	- 1,9	- 4,1	
Loon- en prijsontwikkeling	0,5	5,1	1,0	- 1,9	- 4,1	
Beleidsmatig	12,2	- 2,5	- 1,6	- 0,6	- 2,1	
Ondersteuning van het zorgstelsel (Artikel 2)	- 2,1	0,0	0,6	1,6	0,0	
Langdurige zorg en ondersteuning (Artikel 3)	29,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
Zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland (Artikel 4)	- 13,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
Loon- en prijsbijstelling	- 2,6	- 2,6	- 2,1	- 2,1	- 2,1	
Totaal bijstellingen	- 7,6	- 85,3	- 87,8	- 89,2	- 92,4	
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2022	2.086,4	2.019,2	1.906,0	1.901,6	1.911,9	1.921,2

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.
Bron: VWS.

Tabel 11A Verticale ontwikkeling beschermd wonen 2021-2026 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Netto uitgaven beschermd wonen ontwerpbegroting 2021	1.501,3	1.513,6	1.513,6	1.513,6	1.513,6	
Bijstellingen						
Technisch	- 20,4	- 87,9	- 87,3	- 86,8	- 86,2	
Loon- en prijsbijstelling 2021 beschermd wonen	29,6	30,3	30,9	31,4	32,0	
Volume-indexatie 2022 beschermd wonen	0,0	30,8	30,8	30,8	30,8	
Nacalculatie uitname beschermd wonen	- 104,0	- 149,0	- 149,0	- 149,0	- 149,0	
Incidentele correctie uitname beschermd wonen	54,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Totaal bijstellingen	- 20,4	- 87,9	- 87,3	- 86,8	- 86,2	
Netto uitgaven beschermd wonen ontwerpbegroting 2022	1.480,9	1.425,7	1.426,4	1.426,9	1.427,5	1.428,1

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS.

Toelichting

Loon- en prijsbijstelling 2021 beschermd wonen

Dit betreft het overboeken van de loon- en prijsindexatie 2021 naar het budget voor beschermd wonen in het gemeentefonds.

Volume-indexatie 2022 beschermd wonen

Dit betreft de verwachte volumegroei in 2022 voor Wmo beschermd wonen.

Nacalculatie uitname beschermd wonen

Op 1 januari 2020 is de hulpmiddelenzorg aan cliënten die in een Wlz-instelling wonen vereenvoudigd. Vanaf deze datum worden mobiliteits-hulpmiddelen (zoals een rolstoel en een scootmobiel) voor alle cliënten in een Wlz-instelling verstrekt vanuit de Wlz en niet meer vanuit de Wmo 2015. Hiervoor zijn in 2019 middelen overgeheveld naar de Wlz en zijn VWS en VNG overeengekomen dat op basis van realisatiegegevens nacalculatie plaatsvindt. Deze mutatie betreft de nacalculatie vanaf 2021. Conform bestuurlijke afspraak is de nacalculatie gebaseerd op realisatiegegevens van 2020, zoals die worden aangeleverd bij de NZa.

Incidentele correctie uitname beschermd wonen

Als gevolg van het hogere aantal cliënten dan oorspronkelijk geraamd dat overgaat van Wmo beschermd wonen naar de Wlz, kent het indicatieproces tijdelijk een langere doorlooptijd. Hierdoor vindt in 2021 de zorg langer plaats onder verantwoordelijkheid van gemeenten. De uitname Wmo beschermd wonen wordt hiervoor in 2021 incidenteel gecorrigeerd.

6.3.3.2 Ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven

In tabel 12 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven.

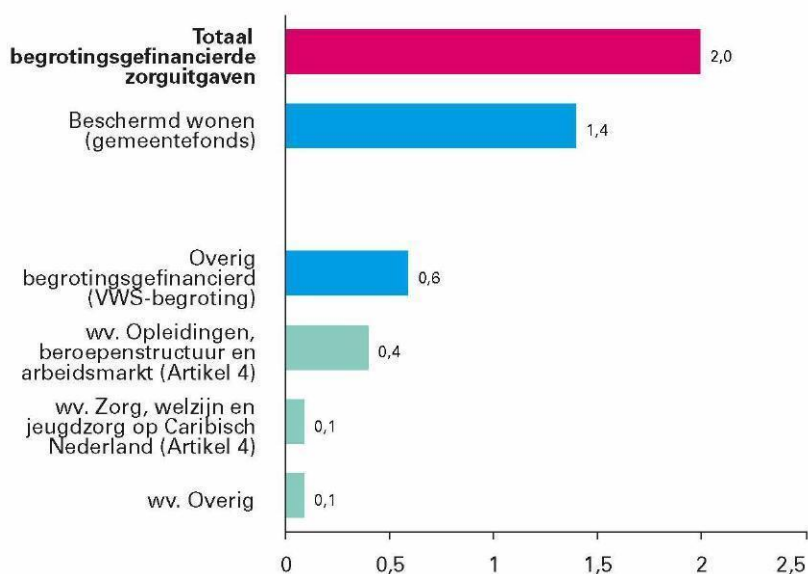
Tabel 12 Ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Beschermd wonen (gemeentefonds)	1.480,9	1.425,7	1.426,4	1.426,9	1.427,5	1.428,1
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	605,5	593,5	479,6	474,7	484,4	493,1
Subsidieregeling abortusklinieken (Artikel 1)	18,1	18,1	18,1	18,1	18,1	18,1
Subsidie NIPT (Artikel 1)	16,7	15,8	15,5	15,5	15,5	15,5
Ondersteuning van het zorgstelsel (Artikel 2)	47,0	39,9	19,6	3,6	2,1	0,1
Langdurige zorg en ondersteuning (Artikel 3)	29,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt (Artikel 4)	352,6	360,6	259,7	259,4	259,3	259,3
Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland (Artikel 4)	141,1	145,4	149,0	153,5	156,9	159,8
Loon- en prijsbijstelling (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	0,0	13,6	17,7	24,5	32,5	40,3
Overige	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2022	2.086,4	2.019,2	1.906,0	1.901,6	1.911,9	1.921,2

Bron: VWS.

In de onderstaande figuur is de samenstelling van de begrotingsgefinancierde-uitgaven 2022 in staafdiagrammen opgenomen, zodat de verhoudingen tussen de sectoren inzichtelijker zijn.

Figuur 5 Samenstelling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven 2022 (in miljarden euro's).



6.4 Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

6.4.1 Factsheet zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector

In onderstaande factsheet wordt de ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau (uitgesplitst naar Zvw, Wlz en begrotings-gefinancierde zorguitgaven) weergegeven voor de jaren 2021 t/m 2026.

Tabel 13 Factsheet zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector 2021 – 2026 (bedragen x € 1 miljoen)						
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Zvw-uitgaven per sector						
Eerstelijnszorg	6.676	6.852	6.824	6.825	6.825	6.825
Huisartsenzorg	3.395	3.585	3.561	3.561	3.561	3.561
Multidisciplinaire zorgverlening	702	738	738	738	738	738
Tandheelkundige zorg	834	848	848	848	848	848
Paramedische zorg	913	870	867	867	867	867
Verloskunde	285	268	268	268	268	268
Kraamzorg	360	358	358	358	358	358
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	187	185	185	185	185	185
Tweedelijnszorg	28.358	27.830	27.680	27.689	27.693	27.694
Medisch-specialistische zorg	25.632	25.011	24.864	24.873	24.876	24.877
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.191	1.292	1.292	1.293	1.293	1.293
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	847	849	849	849	849	849
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	124	125	125	125	125	125
Overig curatieve zorg	563	553	550	550	550	550
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	2.969	4.204	4.204	4.204	4.204	4.204
Apotheekzorg en hulpmiddelen	6.583	6.665	6.499	6.495	6.491	6.490
Apotheekzorg	4.855	4.901	4.738	4.735	4.732	4.731
Hulpmiddelen	1.727	1.764	1.761	1.760	1.759	1.759
Wijkverpleging	3.451	4.099	4.156	4.144	4.132	4.121
Ziekenvervoer	860	857	857	857	857	857
Ambulancezorg	744	721	721	721	721	721
Overig ziekenvervoer	117	136	136	136	136	136
Opleidingen	1.401	1.441	1.482	1.513	1.513	1.513
Grensoverschrijdende zorg	556	972	702	702	709	709
Nominaal en onverdeeld	5	1.622	4.066	6.412	8.872	11.418
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2022	50.859	54.540	56.470	58.842	61.297	63.832
Eigen betalingen Zvw	3.102	3.239	3.382	3.533	3.684	3.838
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2022	47.757	51.301	53.088	55.309	57.614	59.994
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Wlz-uitgaven per sector						
Zorg in natura binnen contracteerruimte	24.850	26.134	26.113	26.118	26.105	26.125
Ouderenzorg	13.751	14.171	14.168	14.174	14.163	14.184
Gehandicaptenzorg	7.810	8.118	8.101	8.093	8.084	8.076
Langdurige ggz	1.723	2.220	2.228	2.235	2.241	2.248
Volledig pakket thuis	550	566	566	566	566	566
Extramurale zorg	690	710	703	703	703	703
Overig binnen contracteerruimte	327	347	347	347	347	347
Persoonsgebonden budgetten	2.388	2.451	2.452	2.453	2.454	2.454
Buiten contracteerruimte	941	1.649	3.245	4.971	6.776	8.705
Beheerskosten	271	280	265	258	264	264
Overig buiten contracteerruimte ¹	520	480	490	506	511	513
Nominaal en onverdeeld	150	888	2.491	4.207	6.001	7.928
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2022	28.180	30.233	31.811	33.543	35.335	37.285

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Eigen bijdragen Wlz	1.992	2.073	2.113	2.170	2.228	2.290
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2022	26.188	28.160	29.698	31.373	33.107	34.995
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven						
Wmo beschermd wonen (gemeentefonds)	1.481	1.426	1.426	1.427	1.427	1.428
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	606	593	480	475	484	493
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2022	2.086	2.019	1.906	1.902	1.912	1.921
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Totaal zorguitgaven ontwerpbegroting 2022						
Bruto zorguitgaven	81.125	86.793	90.187	94.286	98.544	103.038
Ontvangsten	5.093	5.313	5.495	5.703	5.912	6.128
Netto zorguitgaven	76.032	81.480	84.692	88.583	92.633	96.911

¹ Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, medisch-specialistische zorg Wlz, overige Wlz, ADL, zorginfrastructuur (vanaf 2022), transitie-middelen verpleeghuiszorg (t/m 2021) en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

6.4.2 Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en –ontvangsten per financieringsbron

De realisatiecijfers in de zorg staan bij de VWS-jaarverslagen nog niet volledig stil en ijlen nog enige jaren na. Daardoor vinden er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen aanpassingen in de cijfers voor het betreffende jaar plaats. In tabel 14 worden de actuele zorguitgaven en –ontvangsten voor de jaren 2012-2022 weergegeven. De cijfers voor de jaren 2012 – 2018 zijn definitief.

Tabel 14 Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2012-2022 (bedragen x € 1 miljoen)

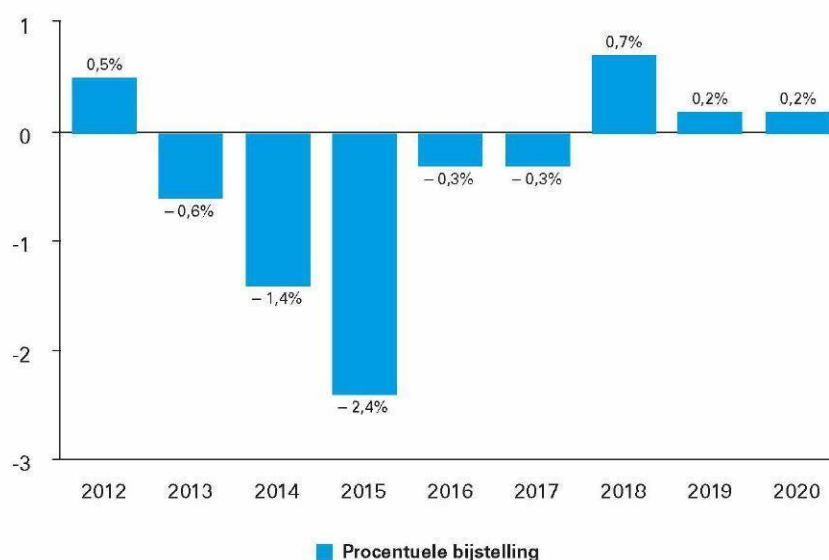
	2012	2013	2014	2015 ¹	2016	2017	2018	2019 ²	2020 ²	2021 ²	2022 ²
Zorguitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	36.672	39.210	39.220	41.842	43.779	45.133	46.824	48.762	50.746	50.859	54.540
Ontvangsten	1.932	2.666	3.125	3.218	3.195	3.128	3.204	3.124	3.190	3.102	3.239
Netto-uitgaven	34.739	36.544	36.095	38.624	40.585	42.005	43.620	45.638	47.557	47.757	51.301
Wet langdurige zorg (Wlz)											
Bruto-uitgaven	27.865	27.452	27.800	19.545	19.930	20.401	21.634	23.801	25.899	28.180	30.233
Ontvangsten	1.697	1.915	1.971	1.892	1.892	1.852	1.771	1.846	1.875	1.992	2.073
Netto-uitgaven	26.169	25.537	25.829	17.653	18.038	18.549	19.863	21.955	24.024	26.188	28.160
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven											
Bruto Wmo (gemeentefonds)	1.511	1.561	1.714	4.943	4.945	4.899	5.111				
Bruto Jeugdwet (gemeentefonds)				2.034	1.920	1.878	1.971				
Bruto beschermd wonen (gemeentefonds)								1.809	1.938	1.481	1.426
Bruto overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	1.893	594	577	491	434	500	513	461	482	606	593
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	3.405	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595	2.271	2.421	2.086	2.019
Ontvangsten	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	3.384	2.155	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595	2.271	2.421	2.086	2.019
Bruto zorguitgaven	67.942	68.818	69.311	68.855	71.008	72.811	76.054	74.834	79.066	81.125	86.793
Ontvangsten	3.650	4.581	5.096	5.110	5.087	4.980	4.975	4.970	5.065	5.093	5.313
Netto zorguitgaven	64.292	64.237	64.215	63.745	65.922	67.830	71.079	69.864	74.001	76.032	81.480

Bron: VWS.

¹ Op 1 januari 2015 zijn de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en Jeugdwet in werking getreden.

² De middelen voor Wmo- en jeugdzorg die per 2019 onderdeel uitmaken van de algemene uitkering van het gemeentefonds tellen vanaf dat moment niet meer mee als voor het Financieel Beeld Zorg relevante zorguitgaven.

Figuur 6 Bijstellingen van de netto zorguitgaven Zvw en AWBZ/Wlz, na verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2012-2020.



Bron: Financieel Beeld Zorg uit de jaarverslagen VWS (diverse jaren) en de actuele VWS-stand.

In figuur 6 zijn de bijstellingen van de netto zorguitgaven van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2012-2020. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen zowel hoger als lager zijn uitgekomen. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van – 2,4% in 2015. Vanaf 2016 zijn de bijstellingen minder groot dan in de jaren daarvoor. De grote bijstellingen vóór 2016 betroffen vooral de Zvw en daarbinnen vooral de medisch-specialistische zorg (MSZ) en de ggz. De ramingen van de zorgverzekeraars zijn in de laatste jaren steeds beter geworden, vooral bij de MSZ, waarbij de verkorting van de maximale dbc-duur in de MSZ tot 120 dagen in 2015 een belangrijke rol heeft gespeeld. In 2015 werd tevens de langdurige zorg hervormd. De dbc-duurverkorting en de hervormingen brachten dermate grote onzekerheden met zich mee dat na het jaarverslag 2015 nog relatief grote bijstellingen plaatsvonden. Vanaf 2016 wordt duidelijk dat de zorgverzekeraars beter in staat zijn de uitgaven te rammen en leiden de ramingen die VWS van het Zorginstituut Nederland krijgt tot minder aanpassingen na het jaarverslag. De jaren 2019 en 2020 zijn nog niet definitief. Het is mogelijk dat voor deze jaren nog aanpassingen worden verwerkt.

Door de algemene verbeteringen van de ramingen van de zorguitgaven zijn de aanpassingen na de jaarverslagen in de laatste jaren steeds kleiner geworden, maar de coronapandemie heeft vanaf het jaar 2020 de onzekerheid vergroot. Het is mogelijk dat dit zich zal uiten in grotere bijstellingen na het jaarverslag 2020.

6.4.3 Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven

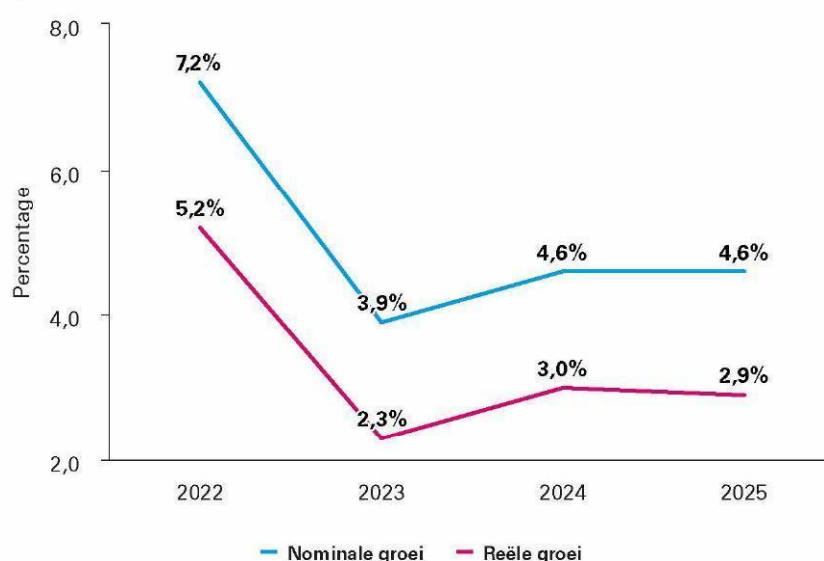
In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht voor de komende vier jaren. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar groei van de netto zorguitgaven weer. Hierbij worden een tweetal groeiontwikkelingen onderscheiden:

- Nominale groeiontwikkeling: de groei van de zorguitgaven inclusief de loon- en prijsontwikkeling.
- Reële groeiontwikkeling: de ontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling van het bbp.

6.4.3.1 Horizontale ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven

In de onderstaande figuur is de horizontale groei van de totale netto zorguitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2022-2025 (met het jaar 2021 als basisjaar). De verwachte reële groei van de totale netto zorguitgaven in 2022 is 5,2%.

Figuur 7 Horizontale groei van de totale netto zorguitgaven 2022-2025 (in %).



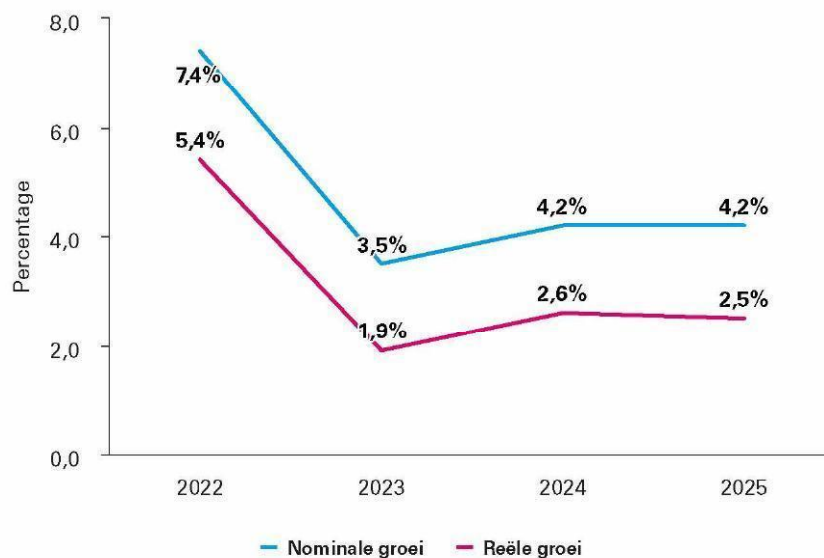
Bron: VWS-cijfers, CPB cMEV 2022

De verwachte groei van de totale netto zorguitgaven in 2022 ten opzichte van 2021 komt hoger uit. Dit komt voornamelijk door de incidentele neerwaartse bijstelling van de netto Zvw-uitgaven in 2021, als gevolg van de technische correctieboeking van de schadelastdip ggz van – € 1,2 miljard. Daarnaast zijn de netto zorguitgaven in 2022 ten opzichte van 2021 bijgesteld als gevolg loon- en prijsontwikkelingen, volumegroei en deels door beleidsmatige ontwikkelingen.

6.4.3.2 Horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven

In de onderstaande figuur is de horizontale groei van de netto Zvw-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2022-2025 (met het jaar 2021 als basisjaar). De verwachte reële groei van de netto Zvw-uitgaven in 2022 is 5,4%.

Figuur 8 Horizontale groei van de netto Zvw-uitgaven 2022-2025 (in %).



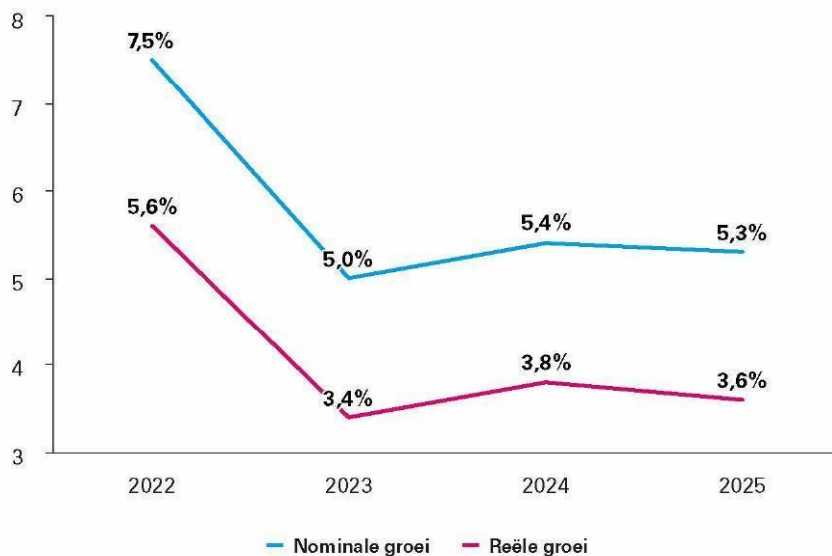
Bron: VWS-cijfers, CPB cMEV 2022

De verwachte groei van de netto Zvw-uitgaven in 2022 ten opzichte van 2021 komt hoger uit. Dit komt voornamelijk door de incidentele neerwaartse bijstelling van de netto Zvw-uitgaven in 2021, als gevolg van de technische correctieboekings van de schadelastdip ggz van – € 1,2 miljard. Verder zijn de Zvw-uitgaven in 2022 ten opzichte van 2021 bijgesteld als gevolg loon- en prijsontwikkelingen, volumegroei en deels door beleidsmatige ontwikkelingen.

6.4.3.3 Horizontale ontwikkeling van de netto Wlz-uitgaven

In de onderstaande figuur is de horizontale groei van de netto Wlz-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2022-2025 (met het jaar 2021 als basisjaar). De verwachte reële groei van de netto Wlz-uitgaven in 2022 is 5,6%.

Figuur 9 Horizontale groei van de netto Wlz-uitgaven 2022-2025 (in %).



Bron: VWS-cijfers, CPB cMEV 2022

De verwachte groei van de netto Wlz-uitgaven in 2022 ten opzichte van 2021 komt hoger uit. Deze stijging is het gevolg van de loon- en prijsontwikkelingen, volumegroei en deels door beleidsmatige ontwikkelingen.

6.5 Financiering van de zorguitgaven

6.5.1 Totaalbeeld

Dit hoofdstuk gaat in op de financiering van de zorguitgaven die toegerekend worden aan het Uitgavenplafond Zorg. Het grootste deel van de zorguitgaven betreft uitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Het overige verloopt via de rijksbegroting. Een uitsplitsing voor het jaar 2022 staat in tabel 15. In het vervolg van dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de financiering van de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

Tabel 15 Financiering bruto zorguitgaven (bedragen x € 1 miljard)¹

	2022
Zorgverzekeringswet (Zvw)	54,5
w.v. eigen risico	3,2
Wet langdurige zorg (Wlz)	30,2
w.v. eigen bijdragen	2,1
Wmo beschermd wonen	1,4
Overig begrotingsgefinancierd (Arbeidsmarktbeleid/Caribisch Nederland)	0,6
Bruto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2022	86,8

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS

6.5.2 De financieringssystematiek

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt via zorgverzekeraars. Zij betalen zorgaanbieders voor de zorg die is geleverd aan hun verzekerden. Een beperkt deel van de Zvw-zorguitgaven wordt rechtstreeks aan zorgaanbieders betaald vanuit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Dit betreft vooral de beschikbaarheidsbijdragen. Het gaat daarbij om zorgprestaties waarvoor het niet mogelijk en/of wenselijk is de kosten aan individuele verzekerden toe te rekenen. De grootste beschikbaarheidsbijdragen zijn die voor (zorg)opleidingen en de academische zorg. Daarnaast gaat het om enkele kleinere bijdragen zoals voor gespecialiseerde brandwondenzorg, traumazorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde. Naast de beschikbaarheidsbijdragen wordt vanuit het Zvf ook een deel van de grensoverschrijdende zorg betaald.

Ter financiering van de uitgaven ontvangen zorgverzekeraars van hun verzekerden een nominale premie en het eigen risico. Daarnaast ontvangt elke zorgverzekeraar een vereveningsbijdrage uit het Zvf. Dit bedrag houdt rekening met het risicoprofiel van de verzekerdenpopulatie van de zorgverzekeraar en met het eigen risico dat hij ontvangt. Het zorgt voor een gelijk speelveld voor zorgverzekeraars. Dat is nodig omdat verzekeraars zich moeten houden aan de wettelijke acceptatieplicht van verzekerden. Ook ontvangen zorgverzekeraars uit het Zvf een vergoeding voor de beheerskosten voor verzekerde kinderen in hun bestand. In 2020 en 2021 ontvangen verzekeraars daarnaast een bijdrage op basis van de catastrofereregeling uit het Zvf. In het kader van deze regeling ontvangen verzekeraars bij een pandemie een extra uitkering als de kosten van de pandemie een bepaald niveau te boven gaan.

De nominale premie bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een door het ministerie van VWS vastgestelde rekenpremie die voor alle verzekeraars hetzelfde is. Samen met de opbrengsten uit eigen betalingen en de bijdrage die zorgverzekeraars uit het Zvf krijgen, kunnen zij hier in de optiek van VWS hun zorguitgaven mee betalen. Daarnaast bevat de nominale premie een opslagpremie, die verzekeraars zelf vaststellen en dus per verzekeraar verschilt. Zorgverzekeraars gebruiken deze opslagpremie om de beheerskosten te dekken en reserves op te bouwen om zeker te stellen dat zij altijd aan hun verplichtingen kunnen voldoen. De Nederlandsche Bank (DNB) stelt minimumeisen aan deze reserves. In de opslagpremie kunnen zorgverzekeraars ook winsten en verliezen uit het verleden en van de VWS-raming afwijkende inschattingen ten aanzien van de zorguitgaven of risico-opslagen verwerken. Door verschillen in de opslagpremie concurreren verzekeraars met elkaar om verzekerden, die jaarlijks kunnen overstappen naar een andere verzekeraar.

Het Zvf ontvangt, ter financiering van zijn uitgaven, de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB), de premieervangende bijdrage van verdragsgerechtigden, rente en een rijksbijdrage kinderen. Deze rijksbijdrage maakt het mogelijk dat bij kinderen tot 18 jaar geen nominale premie in rekening hoeft te worden gebracht. Vanuit het Zvf worden zorgverzekeraars gecompenseerd voor derving van inkomsten als gevolg van wanbetaling bij de nominale premie. Ook worden uit het Zvf kosten betaald in het kader van de regeling onverzekerden. In de Zvw is geregeld dat het Zvf niet structureel mag werken met tekorten of overschotten. Daarom dient een gebleken

negatief vermogen snel te worden weggewerkt via meer dan lastendekkende premies en een positief vermogen via minder dan lastendekkende premies.

De overheid betaalt de zorgtoeslag aan huishoudens met lage inkomens en middeninkomens ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het eigen risico. De zorgtoeslag waarborgt dat geen enkel huishouden een groter deel van zijn inkomen aan zorgpremie en eigen risico hoeft te betalen dan wat op grond van de wet als aanvaardbaar wordt beschouwd. De zorgtoeslag compenseert de lasten die daarboven uitstijgen. Daarbij is de zogenaamde standaardpremie maatgevend en niet de feitelijke, door de individuele burger betaalde premies. De standaardpremie is bepaald als het gemiddelde van de nominale premies die worden betaald in de markt, vermeerderd met het gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan eigen risico betaalt. De zorgtoeslag maakt geen onderdeel uit van het Uitgavenplafond Zorg, maar telt net als de zorgpremies mee in het inkomstenkader. Dat betekent dat het kabinet een hogere zorgtoeslag beschouwt als een vorm van lastenverlichting.

Uiteindelijk worden alle collectieve zorguitgaven betaald door burgers en bedrijven via de nominale premie, de IAB, eigen risico en belastingen. In de Zvw is vastgelegd dat evenveel inkomsten worden gegenereerd via de IAB als via de nominale premie, de eigen betalingen en de rijksbijdrage kinderen samen (de 50/50-verdeling). De 50/50-verdeling impliceert dat uitgavenstijgingen bij verzekeraars voor 50% moeten worden gedekt uit de IAB. Dat wordt bereikt door de bijdrage uit het fonds aan verzekeraars te verhogen. Omgekeerd dient een stijging van de rechtstreekse uitgaven van het Zvf voor de helft te worden opgevangen via nominale premies. Dat wordt bereikt door de bijdrage aan de zorgverzekeraars te verlagen.³

De Wet langdurige zorg (Wlz)

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Wlz loopt in opdracht van zorgkantoren via het Centraal Administratie Kantoor (CAK) naar zorgaanbieders. De uitzondering hierop vormen persoonsgebonden budgetten (pgb's). Daarbij wordt geld door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) overgemaakt naar zorgverleners in opdracht van burgers die zelf zorg inkopen (trekkingsrechten). De financiering loopt via het Fonds langdurige zorg (Flz).

Het Flz ontvangt ter financiering van zijn uitgaven (via de belastingdienst) de Wlz-premie. De Wlz-premie wordt geheven als percentage over de grondslag van de 1^e schijf loon- en inkomstenbelasting tot aan de premiegrens voor de volksverzekeringen, na aftrek van een deel van de heffingskortingen. Deze heffingskortingen (die bestaan sinds de belastingherziening 2001) beperken voor burgers de te betalen loon- en inkomstenheffing. Ze beperken dus zowel de te betalen inkomsten- en loonbelasting als de te betalen premies volksverzekeringen (Wlz, AOW en ANW). Voor 2001 waren er aftrekposten die zwaarder drukten op de belastingen en minder op de premies volksverzekeringen. Het Flz ontvangt daarom van de overheid een bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK). Via deze

³ In de wet is vastgelegd dat indien de gerealiseerde verhouding niet één-op-één is, er een correctie plaatsvindt in volgende jaren. Dit betekent dat als de verhouding van de gerealiseerde inkomsten in enig jaar anders uitvalt dan beoogd (bijvoorbeeld omdat de IAB € 200 miljoen tegenvalt), er in een volgend jaar allereerst weer wordt uitgegaan van een 50/50-verdeling (waardoor de IAB € 200 miljoen meer stijgt dan de nominale premie), maar daarnaast in vier jaar de «fout» van € 200 miljoen wordt weggewerkt door de IAB € 50 miljoen hoger vast te stellen dan het nominale deel.

bijdrage wordt het Flz gecompenseerd voor het drukkend effect op de Wlz-premies dat uitgaat van de belastingherziening 2001. Het Flz ontvangt daarnaast van burgers (via het CAK) de eigen bijdrage Wlz en betaalt rente aan de overheid. Tot slot ontvangt het Flz met ingang van 2019 een rijksbijdrage Wlz via de begroting van VWS. Het doel van die rijksbijdrage is dat het Flz een vermogen heeft van nul.

6.5.3 De financiering in 2022

6.5.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Tabel 16 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De ontwikkelingen bij de financiering van de Zvw in 2022 worden gedomineerd door drie zaken:

- De gevolgen van corona op de zorguitgaven in 2020 en 2021, het Zvf en de reserves van verzekeraars. Omdat harde cijfers ontbreken, is veelal gebruik gemaakt van zo goed mogelijke inschattingen van deze posten.
- De groei van de zorguitgaven. Deze groei wordt gedomineerd door de gevolgen van de loon- en prijsstijging.
- Verwerkt is verder de stabilisering van het eigen risico op € 385.

De gevolgen van corona op de premieraming verlopen via een aantal posten, maar zijn per saldo vrij beperkt.

- De Zvw-uitgaven van verzekeraars kunnen worden gesplitst in coronakosten (meerkosten en directe zorg voor coronapatiënten) enerzijds en uitgaven voor reguliere zorg plus de continuïteitsbijdrage anderzijds.
- Op basis van de reguliere risicoverevening dragen verzekeraars in 2020 vrijwel het gehele risico van hogere of lagere uitgaven. Naar huidig inzicht komen de zorguitgaven van verzekeraars in 2020 inclusief de coronakosten en de continuïteitsbijdragen die verzekeraars aan zorgaanbieders verstrekt hebben € 0,1 miljard hoger uit dan waar verzekeraars van uitgingen bij hun premiestelling 2021. Dit is dus een tegenvaller voor verzekeraars.

- In 2021 is het risico gesplitst. Bij de niet-corona-uitgaven geldt een macro-nacalculatie van 85%. Verzekeraars dragen macro dus 15% van het risico en het Zvf 85%. Naar huidig inzicht komen de niet-corona-uitgaven in 2021 € 0,8 miljard lager uit dan in de begroting 2021⁴. Dat leidt tot een meevaller bij het Zvf van € 0,7 miljard en een meevaller van € 0,1 miljard bij verzekeraars. Bij de premiestelling 2022 hadden verzekeraars hiermee nog geen rekening gehouden.

Op basis van de catastrofereregeling ontvangen verzekeraars een extra bijdrage uit het Zvf als de coronakosten in 2020 en 2021 samen boven de € 1,1 miljard uitkomen. De uitkering bedraagt dan vijfderde van het bedrag boven de € 1,1 miljard.

- De coronakosten van verzekeraars bedragen naar huidige inschatting circa € 1,3 miljard in 2020 en € 1,0 miljard in 2021. Die kosten liggen daarmee ruim boven de drempel van de catastrofereregeling. De extra bijdrage uit het Zvf bedraagt naar huidige inschatting € 1,2 miljard in 2020 en € 0,9 miljard in 2021. Dit bedrag is een voorlopige inschatting en wordt pas definitief in 2022. Dit leidt tot een verslechtering van het vermogen van het Zvf met € 2,1 miljard per ultimo 2021. De extra uitkering van € 1,2 miljard in 2020 leidt bij de verzekeraars tot extra reserves (zij konden de coronakosten namelijk dekken uit lagere uitgaven bij niet-coronazorg). In 2021 staat tegenover de € 1,0 miljard corona-uitgaven een uitkering van € 0,9 miljard. Verzekeraars dekken dus zelf € 0,1 miljard. Per saldo hebben verzekeraars dus een voordeel van € 1,1 miljard (dat ze voor een klein deel al hebben meegenomen bij de premiestelling 2021).

⁴ Dit betreft het saldo van € 0,9 miljard lagere uitgaven en een 0,15 miljard lagere eigen risico-opbrengst over de niet-corona-uitgaven.

- Vanwege de economische gevolgen van corona werd in september 2020 door het CPB voor 2021 gerekend met een forse terugval in werkgelegenheid en loonontwikkeling met als gevolg dat de raming van de IAB-inkomsten in 2020 laag uitviel. Dat leidde tot een tegenvaller in het Zvf die in 2021 met een premieopslag ongedaan is gemaakt. Naar huidig inzicht zijn de economische gevolgen van corona veel kleiner dan eerder gedacht. Daarom komt de raming van de IAB-inkomsten nu duidelijk hoger uit in 2020 (€ 0,7 miljard) en 2021 (€ 0,9 miljard).
- Per saldo resulteert er in het Zvf vanwege de meevaller bij macro-nacalculatie in 2021 (€ 0,6 miljard), de tegenvaller op grond van de catastrofereregeling (€ 2,1 miljard) en de meevaller bij de IAB (€ 1,7 miljard) een vermogenoverschot van € 0,3 miljard. Dit overschot wordt in 2022 weggewerkt via een lagere premie van circa € 10.
- Bij de verzekeraars doet zich vanwege de tegenvaller bij de uitgaven in 2020 (€ 0,1 miljard), de meevaller bij de macro-nacalculatie in 2021 (€ 0,1 miljard) en de meevaller op grond van de catastrofereregeling (€ 1,1 miljard) een meevaller voor van € 1,1 miljard. Een deel daarvan is al ingezet in de premiestelling 2021. In de premieraming is er van uit gegaan dat verzekeraars de resterende meevaller grotendeels inzetten ter reductie van de premie 2022 en het restant, als daarover meer zekerheid is in 2023. De inzet van € 0,9 miljard drukt de premies in 2022 met circa € 30.
- Ook lonen en prijzen worden minder geraakt door corona dan eerder gedacht. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van de zorguitgaven met € 0,8 miljard, wat leidt tot een premiestijging van ruim € 27.
- Per saldo is het effect op de premie 2022 van de coronacrisis daarmee dus een daling van circa € 13, terwijl er in 2021 sprake was van een effect van +€ 5.

De Zvw-uitgaven vallend onder het Uitgavenplafond Zorg worden voor 2022 geraamd op € 54,5 miljard. Dit bedrag is voor € 0,3 miljard opwaarts vertekent door een boekhoudkundige overstap van kasbasis naar transactiebasis bij de grensoverschrijdende zorg⁵. Deze kas/transactie-hobbel heeft geen gevolgen voor de hoeveelheid grensoverschrijdende zorg die geleverd wordt en heeft ook geen invloed op de premies. Gecorrigeerd voor deze hobbel zijn de uitgaven € 54,3 miljard; een groei van € 2,2 miljard ten opzichte van de (voor de dbc-dip gecorrigeerde) geraamde uitgaven in 2021. De ontwikkeling van de Zvw-uitgaven wordt in paragraaf 6.3.1 in dit Financieel Beeld Zorg toegelicht. De groei van de Zvw-uitgaven betreft vooral groei bij de zorguitgaven van zorgverzekeraars. Deze stijgen met € 2,0 miljard van 2021 naar 2022. De rechtstreekse betalingen vanuit het Zvf (beschikbaarheidsbijdragen en uitgaven in het kader van internationale verdragen) groeien naar verwachting met € 0,2 miljard.

⁵ Een flink aantal cijfers in deze paragraaf wordt vertekend door deze kas/trans-hobbel. Verzekeraars dienen de kosten van grensoverschrijdende zorg (GOZ) die in 2022 wordt geleverd te verantwoorden in 2022. Daarnaast worden in 2022 ook de declaraties voor zorg geleverd in eerdere jaren, die zonder de boekhoudkundige overstap op kasbasis zouden zijn verantwoord in het jaar dat ze zouden binnenkomen, worden verantwoord. Dat leidt voor hen in 2022 tot een eenmalig hogere schade. Het betreft echter geen echte hogere schade, maar een schadelastverschuiving, die ook geen invloed heeft op de som van inkomsten en waardering van onderhanden werk van zorgaanbieders. Deze schadelastverschuiving hangt ook niet samen met meer of minder geleverde zorg. Daarom zijn kas/transactie-hobbels (waaronder ook het effect van de introductie of afschaffing van dbc's) niet relevant voor de toetsing aan het Uitgavenplafond Zorg en voor het EMU-saldo. Omdat ze wel van invloed zijn op het feitelijke vermogen van verzekeraars wordt hun nadeel gecompenseerd via een hogere vereveningsbijdrage. Het effect van de hogere vereveningsbijdrage op het vermogen van het Zvf, wordt via een bijstelling van het normvermogen geneutraliseerd. Hierdoor ontstaat er geen premie-effect. Om een zuiver zicht te krijgen op de echte ontwikkelingen is in de tabellen 16, 17 en 18 gecorrigeerd voor kas/transactie-dips en -hobbels.

Bij de beheerskosten en reserveontwikkeling van zorgverzekeraars wordt een daling van € 0,6 miljard verwacht tussen 2021 en 2022. Dit is vooral het gevolg van de aanname dat de zorgverzekeraars in 2022 naar verwachting meer (€ 0,9 miljard) zullen interen op hun reserves dan de huidige inschatting van de afbouw in 2021 (€ 0,3 miljard)⁶. Hoewel zorgverzekeraars sinds de premie 2014 ruim € 6 miljard hebben ingezet ter verlaging van de premie, beschikken zorgverzekeraars – mede naar aanleiding van de uitkering op grond van de catastroferegeling - naar inschatting nog over voldoende reserves om de premieontwikkeling 2022 te mitigeren. Verondersteld wordt dat zorgverzekeraars in 2022 € 0,9 miljard aan reserves inzetten ter verlaging van de premiestijging, dat is € 0,4 miljard meer dan waar zorgverzekeraars bij de premiestelling 2021 van uitgingen.

De overige baten van het Zvf (rentebaten, bijdragen van verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en onverzekerden) zijn vrijwel constant.

In de begroting 2021 zijn de IAB en de rekenpremie zodanig bepaald, dat het geraamde negatieve vermogen van het Zvf per ultimo 2020 zou worden teruggebracht naar nul per ultimo 2021. Dit verhoogt de te financieren lasten met – € 0,3 miljard. Naar huidige inschatting zal het Zvf per ultimo 2021 een vermogenssaldo van € -0,3 miljard hebben. Dit positieve saldo resulteert uit een tegenvaller van € 2,1 miljard vanwege de uitkering in het kader van de catastroferegeling in 2020 en 2021, een meevaller bij de IAB van € 1,7 miljard in 2020 en 2021, een meevaller van € 0,6 miljard bij de nacalculatie 2021, een tegenvaller bij de rechtstreekse uitgaven 2020 en 2021 van € 0,1 miljard en de verwerking van het Zvf-jaarverslag 2019 (een meevaller van € 0,1 miljard). Er dient in 2022 dus een overschot van € 0,3 miljard te worden weggewerkt. Dit leidt tot een daling van de te financieren lasten van € 0,6 miljard ten opzichte van 2021 toen een tekort van € 0,3 miljard moest worden weggewerkt.

De hierboven beschreven ontwikkeling van lasten, saldo en overige baten leidt ertoe dat er in 2022 € 54,5 miljard aan premies, rijksbijdragen en eigen betalingen nodig zijn; dit is € 0,3 miljard meer dan in 2021. Deze € 54,5 miljard wordt door de IAB, de nominale premie, de rijksbijdrage kinderen en de eigen risico gefinancierd zoals weergegeven in tabel 16. De ontwikkelingen daarbij worden later in deze paragraaf toegelicht.

⁶ Voor 2018 en 2019 is de reserveontwikkeling bij verzekeraars technisch bepaald als het saldo van de in deze begroting geraamde inkomsten van verzekeraars uit nominale premie, eigen betalingen en de vereeningsbijdrage enerzijds en de in deze begroting geraamde uitgaven van verzekeraars anderzijds.

Tabel 16 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard)¹

	2020	2021	2022
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	48,2	49,5	51,5
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	2,6	2,6	2,8
Uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg	50,7	52,1	54,3
Beheerskosten/mutatie reserves zorgverzekeraars	2,3	1,0	0,5
Overige baten Zorgverzekeringsfonds	0,0	0,0	0,0
Saldo Zorgverzekeringsfonds	- 1,9	1,0	- 0,3
Te financieren uit premies /eigen betalingen	51,2	54,2	54,5
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	25,4	27,4	26,9
Nominale premie	19,9	20,9	21,5
Rijksbijdrage kinderen	2,7	2,8	2,8
Eigen risico	3,2	3,1	3,2
Totaal	51,2	54,2	54,5

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS. De meeste cijfers in de kolom 2020 zijn afkomstig van of afgeleid van informatie van het Zorginstituut. De rechtstreekse uitgaven van het Zvf en voor de zorguitgaven van zorgverzekeraars zijn gebaseerd op Zorginstituut -informatie van maart 2021. De opbrengst van de nominale premie is voor 2020 en 2021 bepaald als de gemiddelde nominale premie zoals bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vermenigvuldigd met het aantal verzekerden uit de opgave van het Zorginstituut. De IAB is voor 2020 en 2021 overgenomen van het CPB. De rijksbijdrage is gebaseerd op het VWS-jaarverslag en komt overeen met Zorginstituut -informatie van maart. De post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden) is een extrapolatie gebaseerd op de maartraming 2020 van het Zorginstituut. De post beheerskosten/mutatie reserves zorgverzekeraars is in 2020 en 2021 het saldo van de opbrengst van nominale premies, eigen betalingen en de bijdrage aan verzekeraars uit het fonds enerzijds en de geraamde zorguitgaven van zorgverzekeraars anderzijds (toevoegingen en onttrekkingen aan reserves worden in deze post meegenomen).

Het Zorgverzekeringsfonds (Zvf)

In tabel 17 staan de uitgaven en inkomsten van het Zvf en de individuele zorgverzekeraars. Hierin staan de posten uit tabel 16 en de betalingen van het fonds aan de zorgverzekeraars.

Tabel 17 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2020	2021	2022
ZVF			
Uitgaven			
- Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	29.992,4	29.103,4	29.944,5
- Uitkering voor catastroferegeling	1.200,3	869,5	0,0
- Uitkering voor beheerskosten kinderen	135,5	134,8	132,8
- Rechtstreekse uitgaven Zvf	2.564,6	2.593,2	2.764,3
Inkomsten			
- Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	25.413,0	27.371,5	26.881,8
- Rijksbijdrage kinderen	2.722,9	2.796,5	2.814,2
- Overige baten	- 21,4	- 20,0	- 1,5
Exploitatiesaldo	- 1.878,0	1.044,5	- 250,0
Idem, niet gecorrigeerd voor DBC-dip	- 1.878,0	2.292,0	- 520,0
Vermogen Zvf	- 1.441,6	850,3	330,3
Vermogensnorm	- 689,0	558,4	288,4
Vermogenssaldo Zvf ²	- 752,6	291,9	41,9

	2020	2021	2022
INDIVIDUELE VERZEKERAARS			
Uitgaven	50.513,9	50.552,1	51.967,6
- Zorg (niet corona)	46.842,6	48.543,0	51.505,7
- Zorg (corona)	1.339,1	970,0	0,0
- Beheerskosten/exploitatiesaldi	2.332,2	1.039,2	461,9
Inkomsten	50.513,9	50.552,1	51.967,6
- Uitkering van Zvf voor zorg	26.092,0	25.506,0	27.047,4
- Uitkering voor catastroferegeling	1.200,3	869,5	0,0
- Uitkering van Zvf voor beheerskosten kinderen	135,5	134,8	132,8
- Nominale rekenpremie	19.319,5	20.076,1	21.218,9
- Nominale opslagpremie	576,9	864,3	329,1
- Eigen risico	3.189,7	3.101,5	3.239,3

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

² Door afronding van de IAB op vijfhonderdste procenten wordt er enkele tientallen miljoenen euro minder gefinancierd dan beoogd. Daardoor komt het vermogenssaldo van het Zvf per ultimo 2022 niet exact uit op de beoogde € 0,0 miljard.

Bron: VWS

De grootste uitgavenpost van het Zvf is de vereveningsbijdrage; de bijdrage aan de verzekeraars ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten. Deze bijdrage resulteert uit toepassing van de 50/50-regel. Die regel bepaalt – gegeven de totale lasten en gegeven de ontwikkeling van het eigen risico en de rijksbijdrage – hoe de IAB en de nominale premie zich moeten ontwikkelen. Daaruit volgt voor 2022 een stijging van de opbrengst van de nominale premie met € 0,6 miljard⁷. Gegeven de geraamde ontwikkeling van de zorguitgaven van verzekeraars, eigen betalingen, beheerskosten en reserve-afbouw van verzekeraars, wordt dit mogelijk via een stijging van de bijdrage uit het Zvf aan de zorgverzekeraars met € 1,5 miljard. In 2020 en 2021 zal er ook een uitkering voor de catastroferegeling zijn. Die is naar huidige schatting € 1,2 miljard in 2020 en € 0,9 miljard in 2021.

De inkomsten van het Zvf bestaan vooral uit de IAB en de rijksbijdrage ter dekking van de fictieve premielast van kinderen tot 18 jaar.

De opbrengst van de IAB daalt van 2021 naar 2022 met € 0,5 miljard. Dit is het saldo van twee ontwikkelingen. Ten eerste stijgen de totale uitpremies te financieren kosten van 2021 op 2022 met € 0,3 miljard. Dit staat gepresenteerd in tabel 16. Hierdoor stijgt de IAB met € 0,15 miljard. Daarnaast is er een daling van € 0,5 miljard als gevolg van een correctie op de 50/50-regel⁸. Per saldo leidt dit tot de stijging van € 0,3 miljard.

⁷ De stijging van de nominale premie wordt bepaald door vier factoren. 1) Vanwege de stijging van de totale te financieren lasten met € 0,3 miljard dienen de nominale premie en de IAB beide met € 0,15 miljard te stijgen. 2) De verzekeraars hebben hun premie 2021 € 0,1 miljard hoger vastgesteld dan geraamd in de begroting 2021. De actuele raming van de IAB-inkomsten is € 0,9 miljard hoger dan in de begroting 2020. Die IAB-inkomsten zijn daardoor € 0,8 miljard hoger uitgekomen dan de beoogde 50/50-verdeling. Om in 2021 weer op een 50/50-verdeling uit te komen dient de nominale premie € 0,4 miljard te stijgen en de IAB € 0,4 miljard te dalen. 3) Over de jaren 2006 tot en met 2021 heeft de IAB naar huidige inschatting € 3,0 miljard meer opgeleverd dan de nominale inkomsten. Deze € 3,0 miljard dient in vier jaar te worden gecorrigeerd. Daarom wordt de IAB in 2021 € 0,75 miljard lager vastgesteld dan de raming van de nominale inkomsten. In de begroting 2021 werd met een correctie van € 0,5 miljard gerekend. Van 2021 op 2022 leidt het corrigeren van de «fout» in de 50/50-verdeling over oude jaren tot een opwaarts effect van € 0,1 miljard op de nominale premie en een neerwaarts effect van € 0,1 miljard op de IAB. 4) Omdat de opbrengst van het eigen risico en de rijksbijdrage in 2022 € 0,1 miljard oploopt, hoeft de nominale premie € 0,1 miljard minder te stijgen. Per saldo dient de nominale premie hierdoor € 0,6 miljard te stijgen (€ 0,15 miljard + € 0,4 miljard + € 0,15 miljard – € 0,1 miljard).

⁸ Zie voetnoot 4.

De rijksbijdrage voor kinderen blijft vrijwel gelijk. Deze volgt de ontwikkeling van het aantal kinderen en de ontwikkeling van de geraamde opbrengst nominale premie plus eigen betalingen. Zorgverzekeraars ontvangen uit het Zvf een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen die afhankelijk is van het aantal verzekerde kinderen. Via het Zvf lopen ook de overige baten (rentebaten, premieervangende bijdragen verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en kosten en opbrengsten onverzekerden). Deze worden bij de inkomsten geboekt omdat ze niet relevant zijn voor het Uitgavenplafond Zorg.

Zowel het feitelijk vermogen als het vermogenssaldo⁹ van het Zvf komen in 2021 naar huidige inschatting € 0,3 miljard hoger uit dan het beoogde niveau uit de begroting 2021. De oorzaak van de meevaller is hiervoor toegelicht. Het vermogenssaldo komt naar verwachting uit op een overschot van € 0,3 miljard. Er dient daarom in 2022 een overschot van € 0,3 miljard te worden weggewerkt.

De individuele verzekeraars

De uitgaven van de zorgverzekeraars bestaan uit de uitgaven aan zorg en de beheerskosten/reserveontwikkeling. De ontwikkeling hiervan is hiervoor toegelicht. Dat geldt ook voor de bijdrage die zorgverzekeraars ontvangen uit het Zvf ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten die zij moeten betalen. Zorgverzekeraars ontvangen ook het eigen risico van hun verzekerden. De opbrengst van het eigen risico stijgt van 2021 op 2022 beperkt.

De totale geraamde opbrengst van de nominale premie stijgt van 2021 op 2022 met € 0,6 miljard. Deze stijging betreft een stijging van € 1,1 miljard bij de rekenpremie en een daling van € 0,5 miljard bij de opslagpremie¹⁰.

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen

Hiervoor is toegelicht hoe de uitgaven en inkomsten zich op macroniveau naar huidig inzicht ontwikkelen tussen 2021 en 2022. Daarbij wordt rekening gehouden met de huidige inzichten voor 2021. Die waren nog niet bekend toen de premies 2021 werden vastgesteld. Bij het verklaren van de premiestijging van 2021 naar 2022 op microniveau moet het huidige beeld 2022 worden vergeleken met het beeld 2021 ten tijde van de premievaststelling 2021. Dat is bij de rekenpremie en de IAB de begroting 2021 en bij de opslagpremie de premiestelling door verzekeraars in het najaar van 2020. De opslagpremie is door de verzekeraars € 5 hoger vastgesteld dan geraamd in de VWS-begroting 2021. Dit gebeurde omdat verzekeraars uitgingen van iets hogere lasten en een iets grotere reserve-afbouw dan verondersteld in de VWS-begroting 2021.

⁹ De hoogte van het normvermogen resulteert uit het cumulatieve effect van de zogenoemde DBC-hobbels en DBC-dips. Dit betreft het gevolg van de introductie van DBC's in de ggz in 2008 (- € 1.637 miljoen), de introductie van DBC's in de geriatrische revalidatie in 2013 (- € 83 miljoen), het afschaffen van DBC's in de jeugd-ggz bij overheveling naar de gemeenten in 2014 (+ € 346 miljoen), de DBC-duurverkortings in de MSZ in 2015 (+€ 685 miljoen), de afschaffing van de DBC's in de ggz in 2021 (+€ 1.247 miljoen) en de kas/transactiehoebel bij de grensoverschrijdende zorg (-€ 270 miljoen). Cumulatief heeft dit een effect van - € 689 miljoen in 2020, van +€ 558 miljoen in 2021 en +€ 288 miljoen in 2022 op het normvermogen.

¹⁰ De daling van de opslagpremie met € 0,5 miljard is het saldo van een veronderstelde hogere reserve-afbouw bij verzekeraars (€ 0,6 miljard), en veronderstelde hogere beheerskosten bij verzekeraars (€ 0,1 miljard). De stijging van de rekenpremie is het saldo van de stijging van de nominale premie (€ 0,6 miljard) en de daling van de opslagpremie (€ 0,5 miljard).

De IAB komt in 2022 uit op 6,70%; 0,30 procentpunt lager dan in 2021. Bij de nominale premie wordt een stijging geraamd van € 33; van gemiddeld € 1.478 in 2021 naar gemiddeld € 1.511 in 2022. Voor deze bijstellingen is een aantal oorzaken te benoemen.

Tabel 18 Oorzaken premieontwikkeling 2022 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))

	IAB	Reken- premie	Opslag- premie	Nominale premie
Premies in 2021	7,00%	1.417	61	1.478
a. Groei zorguitgaven	0,08%	66	- 3	63
b. Saldo Zorgverzekeringsfonds	- 0,08%	- 21	0	- 21
c. Reserveontwikkeling verzekeraars	- 0,05%	15	- 30	- 15
d. Rechttrekken 50/50-verhouding	- 0,03%	12	- 6	6
e. Grondslag IAB 2021	- 0,24%			
e. Overig en afronding	0,02%	- 1	1	0
Totaal	- 0,30%	71	- 38	33
Premies in 2022	6,70%	1.488	23	1.511

a. Groei zorguitgaven

De zorguitgaven in 2022 komen naar huidige inschatting € 1,9 miljard hoger uit dan volgens de raming 2021 van verzekeraars toen zij de premie 2021 bepaalden. Deze uitgavenstijging leidt – als ook rekening wordt gehouden met de stijging van het aantal verzekerden en de ontwikkeling van het eigen risico – tot een stijging van de nominale premie met € 63. De uitgavenstijging van € 1,9 miljard betreft voor circa € 1,6 miljard de doorvertaling van lonen en prijzen uit de economie naar de zorgsector. De uitgavenstijging leidt ook tot een stijging van de noodzakelijke IAB-opbrengsten. De grondslag waarover de IAB wordt geheven groeit tussen 2021 en 2022 echter ook vanwege loonstijgingen. Als daarmee rekening wordt gehouden leidt de uitgavenstijging tot een stijging van het IAB-percentage met 0,08 procentpunt¹¹.

b. Saldo Zorgverzekeringsfonds

Voor 2022 wordt gerekend met een beoogd saldo van – € 0,3 miljard. Bij de premiestelling 2021 is gerekend met een saldo van € 0,3 miljard. De ontwikkeling van het saldo van het Zvf leidt daarom tot een daling van de nominale premie (met € 21) en een daling van de IAB (met 0,08 procentpunt).

c. Reserveontwikkeling verzekeraars

Voor 2022 wordt gerekend met een afbouw van reserves van € 0,9 miljard. Dit is € 0,4 miljard meer dan de reserveafbouw waarvan verzekeraars uitgaven bij hun premiestelling 2021. De hogere reserveafbouw dan in 2021 werkt volledig door in lagere opslagpremies, die daardoor dalen met € 30. Omdat de reserveopbouw deel uitmaakt van de totale uit premies te financieren lasten, dient de hogere reserveafbouw voor de helft neer te slaan in een lagere IAB en voor de helft in een lagere nominale premie. Dat gebeurt door de rekenpremie te verhogen (met € 15), waardoor de bijdrage

¹¹ De grondslag van de IAB beweegt net als de zorguitgaven mee met de loonstijging. Ook de demografie (meer burgers/meer werkenden) werkt door in beide. In de begroting 2021 is de grondslag van de IAB te laag ingeschat. De opwaartse bijstelling van de grondslag 2021 werkt door naar 2022. Daarom is de actuele raming van de grondslag 2022 fors hoger dan de raming in de begroting 2021 van de grondslag 2021.

aan verzekeraars daalt en een daling van de IAB met 0,05 procentpunt mogelijk is. De totale nominale premie daalt daarom met € 15 als gevolg van de reserveontwikkeling (€ 15 – € 30).

d. Rechttrekken 50/50-verhouding

De verzekeraars hebben de premie 2021 € 5 hoger vastgesteld dan geraamd in de VWS-begroting 2021 (macro € 0,1 miljard), omdat zij beperkt hogere lasten voorzagen. Die extra lasten zijn volledig uit nominale premies gedekt. De doorwerking naar 2022 wordt 50/50 gedekt. Daardoor kan de nominale premie € 3 euro dalen. Er dient in 2021 ook een «fout» uit het verleden in vier jaar gecompenseerd te worden. De mate waarin dat gebeurt is hoger dan in 2021, wat leidt tot een premiestijging van € 9. Per saldo resulteert er daardoor uit het rechttrekken van de 50/50-verhouding een stijging van de nominale premie met € 6 en een stijging van de IAB met 0,03 procentpunt¹².

e. Grondslag IAB 2021

Omdat de loonstijging en de werkgelegenheid zich in 2020 en 2021 positiever hebben ontwikkeld dan geraamd in september 2020 is de grondslag waarover de IAB wordt geheven in 2021 veel hoger uitgekomen. Dat werkt door naar de grondslag 2022. Dat drukt het IAB-percentage met 0,24 procentpunt.

f. Overige posten en afronding

De ontwikkelingen bij de overige posten (beheerskosten en overige lasten verzekeraars en overige baten van het fonds) plus afrondingsverschillen leiden per saldo tot kleine bijstellingen van de nominale premie en de IAB.

Tabel 19 Premieoverzicht Zvw¹

	2020	2021	2022
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	6,70%	7,00%	6,70%
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %) ²	5,45%	5,75%	5,45%
Nominale rekenpremie	1.373	1.417	1.488
Nominale opslagpremie (gemiddeld) ³	41	61	23
Nominale premie totaal (gemiddeld) ³	1.414	1.478	1.511
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico	385	385	385
Standaardpremie ³	1.642	1.705	1.738
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden ³	1.250	1.287	1.308
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden ³	2.379	2.487	2.527

¹ Afgezien van de IAB betreft dit jaarbedragen in euro.

² Zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde IAB.

³ Het cijfer 2022 betreft een raming

Bron: VWS

¹² De verzekeraars gingen bij de premiestelling uit van beperkt hogere zorguitgaven, een beperkt hogere reserveafbouw en iets lagere beheerskosten. De hogere zorguitgaven, de hogere inzet van reserves en de hogere beheerskosten hebben een afwijkend effect op reken- en opslagpremie. Als de hogere inzet van reserves of de hogere beheerskosten in 2021 waren verwerkt in de begroting 2021, dan zou dit net als nu is gebeurd voor 100% zijn neergeslagen in de opslagpremie. Er zou dan echter ook een marginaal hogere rekenpremie zijn vastgesteld (die de bijdrage aan verzekeraars zou laten dalen in combinatie met een daling van de IAB). De hogere rekenpremie moet nu nog worden verwerkt. Als de uitgaventegenvaller al in de begroting 2021 verwerkt zou zijn, dan zou deze hebben geleid tot een stijging van de rekenpremie en de IAB, maar niet tot een effect op de opslagpremie. De tegenvaller is nu juist volledig verwerkt in een hogere opslagpremie. Via een lagere opslagpremie en een hogere rekenpremie wordt dit effect nu gecorrigeerd. De 50/50-correctie voor de fout in oude jaren werkt alleen door in de rekenpremie. Per saldo leidt de 50/50-correctie dus tot een hogere rekenpremie en een lagere opslagpremie.

6.5.3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

De uitgaven in het kader van de Wlz worden gefinancierd uit het Fonds Langdurige Zorg (Flz). Tabel 20 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten van dit fonds. De uitgaven in deze tabel komen overeen met de Wlz-uitgaven uit tabel 10.

Tabel 20 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen) ¹			
	2020	2021	2022
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	25.899,3	28.180,1	30.233,4
- Zorguitgaven	25.647,9	27.908,6	29.945,0
- Beheerskosten	251,4	271,5	288,4
Inkomsten	26.213,9	29.017,8	29.970,8
- Procentuele premie	14.772,0	14.375,1	13.978,0
- Eigen bijdragen	1.875,4	1.991,6	2.073,3
- Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	3.666,5	4.101,1	4.169,5
- Rijksbijdrage Wlz	5.900,0	8.550,0	9.750,0
Exploitatiesaldo	314,6	837,7	- 262,7
Vermogen Fonds Langdurige Zorg	- 953,3	- 115,5	- 378,2
Procentuele premie (in %)	9,65	9,65	9,65

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.
Bron: VWS

De inkomsten van het Flz worden gevormd door de premie-inkomsten, de eigen bijdragen, de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK) en de rijksbijdrage Wlz. Afgesproken is om de Wlz-premie constant te houden op 9,65%. Geraamde tekorten in het Flz worden vanaf 2019 voorkomen via de rijksbijdrage Wlz.

Naar huidige inschatting komt het vermogen van het Flz per ultimo 2020 uit op -€ 953,3 miljoen. Dit is duidelijk lager dan geraamd in de begroting 2021, vanwege premietegenvallers in 2020. In 2021 stijgen de Wlz-uitgaven, terwijl de premie-inkomsten dalen. De premiedaling komt voort uit een geraamde hogere groei bij de heffingskortingen, die deels een aftrekpost bij de Wlz-premies vormen. Om een tekort in het Flz te voorkomen is de rijksbijdrage Wlz in 2021 hoger.

Voor 2022 wordt een groei van de uitgaven verwacht, terwijl ook dan de Wlz-premie-inkomsten dalen. Die daling van de premies hangt samen met een geraamde nabetaaling aan de belastingen over 2019. Om een tekort te voorkomen dient de rijksbijdrage van 2021 op 2022 te stijgen van € 8,55 miljard naar € 9,75 miljard.

PM: De rijksbijdrage zal nog worden verhoogd in de definitieve begroting naar aanleiding van de uitgavenverhoging waartoe is besloten in augustusbesluitvorming.

Tabel 21 Verdeling van de zorglasten (bedragen x € 1 miljard)¹

	2020	2021	2022
Burgers (Nominale premie Zvw, Wlz-premie, eigen betalingen, deel IAB)	47,1	48,4	48,6
Compensatie burgers door zorgtoeslag	- 5,3	- 5,4	- 5,5
Burgers totaal	41,8	43,0	43,1
Werkgevers (IAB)	18,1	19,4	19,1
Burgers en bedrijven (uit belastingen)	20,0	23,0	24,4
Totaal	79,9	85,3	86,6

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal. De cijfers in tabel 21 zijn overgenomen uit de (onderbouwning) tabellen 17 en 21 en figuur 10.

Bron: VWS, CPB.

Burgers betalen de nominale premie en het eigen risico Zvw, de premie en de eigen bijdragen Wlz, en gepensioneerden en zelfstandigen betalen de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (IAB). Voor burgers staat tegenover de nominale premie Zvw de compensatie door de zorgtoeslag. Werkgevers betalen de IAB voor hun werknemers.

De Wmo-uitgaven voor beschermd wonen, de uitgaven op de VWS-begroting, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag worden gedekt uit belastingen. Daarvan valt niet op voorhand te zeggen of het lasten van burgers of werkgevers betreft.

6.5.4 Wat betaalt een Nederlander gemiddeld aan zorg?

Figuur 10 laat zien dat een volwassene in Nederland in 2021 en 2022 op basis van de ramingen in deze begroting gemiddeld € 6.051 respectievelijk € 6.145 betaalt aan collectief gefinancierde zorg.

De bijdrage van de burgers betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen (eigen risico en eigen bijdragen Wlz). Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan Wlz-premie. De IAB wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt de loonruimte en is daarom meegenomen in figuur 10. Via de zorgtoeslag ontvangt een deel van de Nederlandse huishoudens een bedrag ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het eigen risico. Als laatste is het bedrag meegenomen dat via belastingen gemiddeld wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag.

Het bedrag dat een Nederlander gemiddeld betaalt aan de zorg stijgt van 2021 op 2022 met 1,6 procent. Dit is het saldo van een aantal, deels samenhangende ontwikkelingen. Zo stijgt de zorgtoeslag van 2021 op 2022 omdat de nominale premie van 2021 op 2022 stijgt. Die stijgende uitgaven aan zorgtoeslag leiden ertoe dat via belasting meer moet worden opgebracht.

De bedragen in de figuur zijn een gemiddelde per volwassene. Sommige mensen betalen meer en anderen betalen minder. Hoeveel iemand precies betaalt is afhankelijk van zijn inkomen (en bij recht op zorgtoeslag ook van het inkomen van zijn partner). Huishoudens met een laag inkomen betalen minder dan € 6.145 per persoon en huishoudens met een hoger inkomen meer, omdat de meeste posten inkomensafhankelijk zijn. Dat is het geval bij de inkomensafhankelijke Wlz-premies, de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (IAB), de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wlz en de belastingen. Omdat huishoudens met een laag of middeninkomen een inkomensafhankelijke zorgtoeslag ontvangen ter compensatie van de nominale premie en het eigen risico, geldt ook bij de nominale premies en het eigen risico dat de nettolast hiervan in samenhang met de zorgtoeslag toeneemt met het inkomen.

6.5.5 Fiscale regelingen 2020-2022

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de in dit Financieel Beeld Zorg geraamde zorguitgaven, zijn er fiscale regelingen die betrekking hebben op het beleidsterrein van de zorg. De Minister van Financiën is hoofdverantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regelingen en voor de budgettaire middelen. In onderstaande tabel is ter informatie het budgettaire belang van deze regelingen vermeld. De cijfers zijn ontleend aan de corresponderende bijlage 'Fiscale regelingen' in de Miljoenennota. Naast de regeling die in onderstaande tabel is opgenomen, is er ook een aantal BTW-vrijstellingen voor medische zorg, alsmede regelingen voor teruggaaf van BPM en vrijstelling van MRB die ook voor de zorg van belang zijn. Voor een beschrijving van de regelingen, de doelstelling, de ramingsgrond, een verwijzing naar de laatst uitgevoerde evaluatie en het beoogde jaar van afronding van de volgende evaluatie, wordt verwezen naar de bijlage bij de Miljoenennota 'Toelichting op de fiscale regelingen'.

Tabel 22 Fiscale regelingen 2020-2022, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (bedragen x € 1 miljoen)

	2020	2021	2022
BTW Laag tarief geneesmiddelen en hulpmiddelen	1.493	1.461	1.438
MRB Verlaagd tarief bestelauto gehandicapten ¹	16	16	17

¹ MRB = Motorrijtuigenbelasting