



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



Aan de directies/raden van bestuur
van de instellingen aangesloten bij:

- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)

Datum: 24 juli 2025

Kenmerk: -

Onderwerp: Factsheet macrokader MSZ 2026

Geachte mevrouw, heer,

Hierbij informeren ondertekenende partijen u over de relevante feiten rondom het macrokader medisch specialistische zorg (MSZ) 2026.

Voor vragen en opmerkingen n.a.v. het bovenstaande of bijgaande factsheet kunt u contact opnemen met:

- NVZ: Frank de Kleijn (f.dekleijn@nvz-ziekenhuizen.nl)
- NFU: Birgit Meulenbroek (meulenbroek@nfu.nl)
- ZKN: Ingrid van Uffelen (ingrid.vanuffelen@zkn.nl)
- ZN: Margot Redel (m.redel@zn.nl)

Wij vertrouwen erop u hiermee van dienst te zijn.

Met vriendelijke groet,

V. Esman,
directeur NVZ

M. Schmidt
directeur NFU

in afwezigheid van de directeur,
A.H.J. Kloppen-Kes
voorzitter ZKN

P. Wormser,
algemeen directeur ZN

Bijlage: Uitnutting macrokader MSZ 2023-2025

Factsheet macrokader medisch-specialistische zorg 2026 NFU, NVZ, ZKN en ZN

Inleiding

Al enkele jaren brengen de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gezamenlijk een 'factsheet macrokader' uit. Voor u ligt de factsheet macrokader medisch-specialistische zorg (MSZ) ten behoeve van het contracteren van zorg voor 2026.

Op 16 september 2022 is door betrokken partijen in de curatieve zorg een Integraal Zorgakkoord afgesloten (IZA) voor de periode 2023-2026. Met de factsheet macrokader geven partijen, mede met dank aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), inzicht in alle relevante cijfers en feiten ten behoeve van de lokale zorgcontractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het doel van deze factsheet is dat er tussen partijen in elk geval geen discussie dient te zijn over feiten en data. In onderhavige factsheet wordt de voor 2026 beschikbare macroruimte beschreven die gebaseerd is op de afspraken in het Integrale Zorgakkoord 2023-2026 met betrekking tot de Medisch specialistische zorg en de aanvullingen uit de rijksbegroting 2026. Hierbij worden de wijzigingen getoond ten opzichte van de factsheet macrokader MSZ 2025. Mutaties zoals gepubliceerd in eerdere factsheets kunnen doorwerking hebben op latere jaren.

Op 3 juli hebben partijen een onderhandelakkoord voor een aanvullend zorg en welzijnsakkoord (AZWA) bereikt. Daarmee zijn aanvullende afspraken gemaakt op de reeds bestaande IZA afspraken voor de jaren 2027 en 2028. De gemaakte afspraken in het AZWA hebben dus geen directe financiële gevolgen voor het macrokader van 2026. Zie voor het volledige onderhandelakkoord de volgende link: [file](#)

We hebben ernaar gestreefd om in de factsheet een exacte aansluiting met de afspraken in het IZA te realiseren. Indien twijfel bestaat over de interpretatie van opgenomen tekst is de inhoud van het IZA leidend.

I. Stand van zaken macrokader

VWS maakt ieder kwartaal een update van de stand van zaken met betrekking tot de uitnutting van het macrokader. Het verloop van de cijfers kent een onzekerheid, de zogeheten balanspost. Hoe hoger het percentage van de balanspost, hoe minder werkelijke declaraties onder de raming liggen en hoe hoger het schattingselement is. Na 12 kwartalen wordt er een definitieve stand opgemaakt. De jaren 2023 t/m 2025 zijn nog niet definitief. De laatste stand van zaken is terug te vinden in de bijlage uitnutting macrokader MSZ 2023-2025.

II. Toelichting opbouw macrokader 2023-2026

In het Integrale Zorgakkoord zijn afspraken gemaakt over de beschikbare groeiruimte voor de periode 2023-2026. Deze groeiruimte wordt toegevoegd aan het macrokader MSZ. Tevens zijn er afspraken gemaakt over additionele mutaties die voortvloeien uit afspraken en voert het ministerie van VWS tussentijdse budgettaire wijzigingen door. In onderstaande tabel wordt het kader MSZ voor de jaren 2023-2026 weergegeven. Daarbij wordt inzichtelijk gemaakt welke relevante mutaties op het kader MSZ van toepassing zijn ten opzichte van de stand begroting 2025. Het kader 2026 in dit memo wijkt af van het kader 2026 zoals opgenomen in de financiële paragraaf van het AZWA. Dit wordt veroorzaakt door twee technische mutaties die nadien in beeld zijn gekomen en op dit moment meelopen in de augustusbesluitvorming binnen het kabinet. Concreet betreft dit de mutaties 7 en 8 in onderstaande tabel. Onderstaande tabel is hiermee het meest accuraat en daarmee leidend.

Tabel. Kader MSZ 2023-2026

	bedragen x € 1 miljoen	2023	2024	2025	2026
1	kader msz stand begroting 2025	28.135,3	30.214,6	30.575,1	30.459,8
2	tranche loon- en prijsbijstelling 2025			1.358,4	1.353,3
3	stand kader msz in prijspeil 2025	28.135,3	30.214,6	31.933,5	31.813,1
4	uitstel tranchering eigen risico 2026				146,7
5	bekostiging meedenkadvies				7,5
6	wijkklinieken				5,3
7	overheveling hemovigilantie				-0,6
8	voorwaardelijke toelating msz				6,7
9	bijstelling besparing RS vaccinatie 2025			6,0	
10	loon- en prijsbijstelling tranche 2026				pm
11	stand kader msz 2026	28.135,3	30.214,6	31.939,5	31.978,7
12	actualisatie kader				-75,0
13	stand kader msz begroting 2026	28.135,3	30.214,6	31.939,5	31.903,7

Toelichting tabel:

- 1) Betreft het kader MSZ stand VWS-begroting 2025 in prijspeil 2024 (exclusief beschikbaarheidsbijdragen: academische zorg, medische vervolgoopleidingen, gevoelige ziekenhuizen etc.).
- 2) Betreft de loon- en prijsbijstellingstranche 2025. Hierbij wordt uitgegaan van een verdeling van 60% loongevoelige uitgaven, 30% prijsgevoelige uitgaven en 10% kapitaallasten. De loon- en prijsbijstelling wordt elk jaar bepaald op basis van de stand MEV jaar t (september t-1). Daarbij vindt ook een structurele nacalculatie plaats voor de feitelijke loon- en prijsontwikkeling in het jaar t-1.
- 3) Betreft het kader MSZ in prijspeil 2025.
- 4) Het kabinet Rutte IV had besloten tot een andere vormgeving van het eigen risico per 2025, waarbij in de MSZ een maximale eigen bijdrage van € 150 per behandeling zou gelden. Het kabinet heeft besloten deze wijziging in 2026 nog niet in te voeren. Dit leidt tot hogere uitgaven vanwege verwachte gedragseffecten. De uitgavenraming wordt hiervoor verhoogd.
- 5) De bekostiging van het meedenkadvies wordt aangepast, waardoor de uitgaven vanaf 2026 onder het kader MSZ vallen. Het meedenkadvies is per 1-1-2026 via code 190070 (meedenkadvies) rechtstreeks declarabel. Het kader MSZ wordt hiervoor opgehoogd op basis van de gerealiseerde uitgaven.
- 6) De wijkklinieken worden per 1 januari 2026 onderdeel van het bekostigingsexperiment tijdelijk verblijf inclusief wijkkliniek en ambulante GRZ. Het Zorginstituut heeft geëindigd dat de wijkklinieken vallen onder de MSZ-zorg. Het kader MSZ wordt hiervoor opgehoogd op basis van de gerealiseerde uitgaven.
- 7) De Europese bloed- en weefsels en cellen richtlijn verplicht lidstaten om een systeem van vigilantie in te richten voor donorlichaamsmateriaal. Dit betekent dat meldingen ontvangen, geanalyseerd en gerapporteerd moeten worden van incidenten met of bijwerkingen bij patiënten van donorlichaamsmateriaal. Stichting transfusie- en transplantatiereacties in patiënten (TRIP) voert die taak uit. Voor de vigilantie van weefsels en cellen krijgt TRIP een instellingssubsidie vanuit VWS. De vigilantie voor bloed en bloedproducten wordt bekostigd door stichting Sanquin vanuit de inkomsten van de

verkoop van bloedproducten (onderdeel van kader MSZ). Om de bekostiging gelijk te trekken worden deze kosten onderdeel van de instellingssubsidie van TRIP. De betreffende middelen worden daarom overgeheveld vanuit het kader MSZ naar de VWS-begroting.

- 8) In het kader MSZ zijn middelen beschikbaar voor de uitgaven aan VT-arrangementen (prijsafspraken) van dure geneesmiddelen. Op basis van de meest actuele raming van VWS wordt het kader MSZ in 2026 incidenteel opgehoogd in verband met eventuele/waarschijnlijke eenmalige uitgaven die eerder nog te onzeker waren.
- 9) Door opname van het RS-vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma ontstaat een structurele besparing van € 8 miljoen in het kader apotheekzorg en € 8 miljoen in het kader medisch-specialistische zorg. In de voorjaarsbesluitvorming 2024 is abusievelijk verondersteld dat deze besparingen al in 2025 volledig zouden optreden. Aangezien de vaccinatie in het najaar van 2025 start, treedt er een kleinere besparing van € 2 miljoen op in 2025. Het kader 2025 moet daarom eenmalig gecorrigeerd worden met € 6 miljoen.
- 10) Betreft de loon- en prijsbijstellingstranche 2025. Deze is nog niet bekend (wordt bepaald op basis van stand MEV in september 2025).
- 11) Dit betreft het kader MSZ in prijspeil 2025 na verwerking van voorgenoemde mutaties.
- 12) Op basis van de actualisatiecijfers is het kader MSZ in de Voorjaarsnota neerwaarts bijgesteld met € 75 miljoen. Hiermee is het kader in lijn gebracht met een realistisch uitgavenniveau. Voor het IZA en specifieke afspraken over omgang met overschrijdingen blijft het kader gelden zoals afgesproken in het IZA (dus exclusief de 75 miljoen euro korting)
- 13) Dit betreft het kader MSZ in de VWS-begroting 2026.

III. Technische wijzigingen DBC-systematiek

In 2026 worden er verschillende technische wijzigingen in de DBC-systematiek doorgevoerd. Het totale overzicht van de doorgevoerde wijzigingen is [hier](#) terug te vinden. Op dit moment is de RZ26a beschikbaar. Per 1 oktober zal de RZ26b beschikbaar komen en is deze op dezelfde plaats op de site van de NZa te vinden.

IV. Nominale aspecten

In de contractering wordt, naast de afspraken over volume, ook gesproken over de loon- en prijsontwikkeling. Het macrokader wordt jaarlijks automatisch opgehoogd met de loon- en prijsbijstelling met het doel om instellingen te compenseren voor deze autonome kostenontwikkeling. Over de nominale ophoging van het macrokader kan het volgende worden toegelicht. Voor u liggen de cijfers, zoals gepresenteerd door het CPB op 10 juli 2025. Dit is een concept raming van de macro economische verkenning. De daadwerkelijke MEV zal op Prinsjesdag beschikbaar worden gesteld. De concept berekeningen laten een voorzichtige doorkijk zien, maar zijn zeker nog niet definitief.

Ramingen prijsindexcijfer 2026

Op basis van de op 10 juli door het CPB gepubliceerde concept MEV cijfers wordt de prijsindex van het macrokader 2026 voorlopig geraamd. Deze cMEV verschijnt eerder dan gebruikelijk. De raming wordt namelijk gebruikt als basispad voor de doorrekening van de verschillende verkiezingsprogramma's. Het doorrekenen van deze cijfers vergt veel capaciteit van het CPB, vandaar dat op Prinsjesdag door het CPB een verkorte versie van de Macro Economische Verkenning 2026 (MEV) gepubliceerd zal worden. In de update zal het beleid uit de Miljoenennota 2026 worden verwerkt.

De totale gewogen gemiddelde prijsindex bestaat uit de elementen OVA, Materieel en Kapitaal. De gemiddeld gewogen prijsindex voor 2026 wordt geraamd op 3,39% en is uit onderstaande elementen opgebouwd.

Tabel 1: Ontwikkeling prijsindexcijfers 2026

		Voorcalculatie (t)		Nacalculatie (t+1)
Prijsindex 2026 (Publicatiedatum)	Weging	CEP 2025 (mrt '25)	cMEV 2026 (juli '25)	CEP 2026 (mrt '26)
OVA (som A, B en C)	60%	4,24%	4,19%	
a Contractloonmutatie		4,10%	4,20%	
b Incidentele loonontwikkeling**		0,30%	0,30%	
c Mutatie sociale lasten/pensioenen		-0,16%	-0,31%	
Materieel	30%	2,10%	2,04%	
Kapitaal	10%	3,00%	2,60%	
Gewogen gemiddelde prijsindex	100%	3,48%	3,39%	

De CEP 2025 cijfers geven een eerste raming voor het jaar 2026. Het totale macrokader 2026 wordt uiteindelijk verhoogd door de MEV 2025 (de in september gepresenteerde voorcalculatorische prijsindexen) van 2026 en de nacalculatie over 2025 bij elkaar op te tellen. De nacalculatie is gebaseerd op de CEP 2026 cijfers en staan vanaf maart 2025 dan ook vast.

Definitieve prijsindexcijfer 2025

Op basis van het CEP 2025 zijn de definitieve prijsindexen vastgesteld voor 2025. Alle onderdelen stijgen in de definitieve index voor 2025. Aan de ene kant stijgt de OVA doordat de contractloonmutatie met +0,6%p stijgt t.o.v. de september raming en daalt de incidentele loonontwikkeling met -0,5%p. Ook stijgt de materiële index met +0,31%p t.o.v. de raming in september. Het laatste onderdeel van de totale prijsindex, de kapitaalslasten stijgen ook t.o.v. de september raming met +1,7%p.

In tabelvorm ziet dat er als volgt uit:

Tabel 2: Ontwikkeling prijsindexcijfers 2025

Prijsindex 2025 (Publicatiedatum)	Weging	Voorcalculatie (t)		Nacalculatie (t+1)
		CEP 2024 (mrt '24)	MEV 2025 (sept '24)	CEP 2025 (mrt '25)
OVA (som A, B en C)	60%	4,18%	5,08%	5,18%
a Contractloonmutatie		3,80%	4,20%	4,80%
b Incidentele loonontwikkeling		0,30%	0,80%	0,30%
c Mutatie sociale lasten/pensioenen		0,08%	0,08%	0,08%
Materieel	30%	1,82%	3,94%	4,25%
Kapitaal	10%	2,10%	2,20%	3,90%
Gewogen gemiddelde prijsindex	100%	3,26%	4,45%	4,77%

Op basis van CEP 2025 kan de definitieve nacalculatie over 2025 worden vastgesteld. De nacalculatie over 2025 komt uit op **+0,32%** (4,77% o.b.v. CEP 2025 verminderd met 4,45% o.b.v. MEV 2024). Deze nacalculatie wordt verwerkt in de loon- en prijsindex voor het macrokader 2026.

Definitief gewogen gemiddelde 2025 (CEP 2025)	4,77%
Voorcalculatie 2025 (MEV 2024)	4,45% -/-
Nacalculatie 2025 in macrokader MSZ 2026	+ 0,32%

V. Tabellen en toelichting op VWS-methodiek indexeren zorguitgaven Centraal Economisch Plan 2024

De indexen zijn in overeenstemming met VWS opgesteld en geverifieerd. Vanuit het veld is vaak de oproep gekomen om transparant te maken welke cijfers ten grondslag liggen aan de gebruikte indexen en hoe & wanneer deze tot stand komen. VWS heeft daarom een toelichting geschreven. Deze is [hier](#) te vinden. In de toelichting wordt een beschrijving gegeven welke methodiek wordt gebruikt om de zorguitgaven te indexeren. Ook wordt er duiding gegeven welke rol de indexering speelt in de begrotingscyclus en bij het aanpassen van de tarieven.

VWS doet dit aan de hand van twee documenten:

1. Een document, waarin de berekeningswijze wordt uitgelegd.
2. Een document, waarin op basis van de laatste raming van het CPB, de berekening van de loon-, prijs- en kapitaalindexen wordt gepubliceerd.

VWS actualiseert de tabel telkens kort na de publicatie van de CEP-raming en de MEV-raming. De meest recente tabel vindt u [hier](#).

VI. Overige attentiepunten

1. SO MSZ:

Vanaf 2025 zijn de voormalige KIPZ-middelen omgezet naar een nieuwe subsidieregeling genaamd Strategisch Opleiden Medisch-Specialistische Zorg (SO MSZ). Dit om uitvoering te geven aan de IZA-afspraken om de middelen beschikbaar te houden voor de MSZ-sector. Voor meer informatie over de werking van de regeling en de cofinancieringsregeling van ZN verwijzen we graag naar het volgende [bericht](#) dat ZN hierover op haar website heeft geplaatst.

2. Afspraken financieel comfort spreiding en concentratie:

In maart zijn voor de oncologie en vaatchirurgie nieuwe volumenorren vastgesteld. Onderdeel van het totale pakket aan afspraken waren de bestuurlijke afspraken die NVZ, NFU en ZN hebben gemaakt inzake het financieel comfort bij de implementatie van de volumenorren. Doel van de afspraken is het bieden van financieel comfort zodat de beweging van concentratie en spreiding op gang komt. De afspraken over financieel comfort bestaat uit twee delen: het meenemen van de herverdeling van interventies in de zorginkoop; en financiële ondersteuning voor implementatie afspraken via transformatiemiddelen. Voor verdere informatie verwijzen wij naar de bijlage 20250301 Notitie uitwerking Financieel comfort concentratie en spreiding

VII. Update factsheet

Eind september zal er een update komen van de factsheet. Naar aanleiding van Prinsjesdag en het beschikbaar zijn van de MEV-cijfers zal de definitieve index voor het kader 2026 vastgesteld worden. In die update zullen we alle relevante aanvullende informatie, die dan beschikbaar kan worden gesteld meenemen. Te denken valt aan de laatste status van de 150 miljoen besparing voor de inkomens medisch specialisten waarover nog onderhandeld wordt voor najaarsbegroting en die nu zijn geparkeerd op de begroting van VWS, mogelijke wijzigingen in de DBC B-release en de uitputting van de geneesmiddelen in de sluis.