



# memo

Actualisatiecijfers IZA en analyses

## 1. Inleiding

In het IZA zijn voor de jaren 2023 t/m 2026 macrokaders afgesproken voor elk van de sectoren MSZ, GGZ, Wijkverpleging, Huisartsenzorg en Multidisciplinaire Zorg.

De gerealiseerde uitgaven in deze sectoren worden bepaald op basis van de schadelastcijfers van zorgverzekeraars. VWS baseert zich daarbij zoals gebruikelijk op de periodieke rapportages van het Zorginstituut. De actuele beschikbare cijfers zijn de Q4 cijfers die VWS recent heeft ontvangen van het Zorginstituut (op basis van declaraties in de vier kwartalen van 2023). Ten behoeve van de MTR is eerder afgesproken dat de volgende punten, voor elk van de individuele sectoren en voor de sectoren als totaal, inzichtelijk worden gemaakt:

- a) De voorlopige realisatiestand 2023;
- b) Hoe deze voorlopige realisatie zich verhoudt tot de afgesproken macrokaders 2023 per sector en voor IZA totaal (omvang over- of onderschrijding);
- c) Als de actualisatiecijfers significant afwijken van de afgesproken macrokaders: analyses naar de mogelijke oorzaken van de over- of onderschrijdingen.

In dit memo wordt een toelichting gegeven op de Q4 cijfers en de analyses en onderzoeken die in overleg met partijen in de betreffende sectoren reeds zijn opgestart (opzet onderzoek, planning, voorlopige inzichten).

## 2. Actualisatiecijfers Q4

VWS heeft recent de Q4 cijfers (vier kwartalen 2023) ontvangen van het Zorginstituut. In tabel 1 is voor de jaren 2020-2023 de over- of onderschrijding ten opzichte van het beschikbare kader opgenomen: voor de jaren 2020-2022 op basis van de hoofdlijnenakkoorden 2019-2022, voor het jaar 2023 op basis van het IZA.

In de bijlage bij dit memo zijn de actualisatiecijfers per sector opgenomen. Daar is zichtbaar hoe de uitgaven zich van jaar op jaar ontwikkelen en hoe deze zich verhouden tot het beschikbare kader.

**Tabel 1. Over- en overschrijdingen IZA sectoren (x € 1 miljoen) \***

	2020	2021	2022	2023
Huisartsenzorg	-169	-72	-139	37
Multidisciplinaire zorg	-21	-26	-46	-8
Medisch specialistische zorg	-1.704	-161	-28	-224
Geestelijke gezondheidszorg**	162	33	206	110
Wijkverpleging***	-493	-726	-1.176	-763
Totaal	-2.226	-952	-1.183	-847

\* Een + is een overschrijding van het IZA kader, een -/- is een onderschrijding.

\*\* Betreft de bruto overschrijding van de GGZ binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw).

\*\*\* Betreft voor 2023 de bruto onderschrijding van € 838 miljoen minus de € 75 miljoen uitgaven fonds wijkverpleging in 2023.

- Algemeen: de Q4 cijfers zijn voorlopig en geven – vooral voor 2023 – nog geen definitief beeld van de uiteindelijke uitgaven. De mate waarin de uiteindelijke realisatie afwijkt van tussentijdse actualisaties verschilt per sector.
- Huisartsen en multidisciplinaire zorg: de Q4 cijfers geven voor deze sector normaliter een goed beeld van het definitieve cijferbeeld. In het IZA is afgesproken dat het kader met structureel € 100 miljoen wordt verlaagd op basis van de onderschrijding 2022. Het is om die reden niet verrassend dat de uitgaven in 2023 dichterbij het beschikbare kader liggen. Er is een lichte overschrijding zichtbaar. VWS vermoedt is dat dit (deels) verklaard kan worden door de sterker dan verwachte uitgaven aan Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP).
- Medisch specialistische zorg: voor de msz is nadrukkelijk relevant dat de uitgaven 2023 nog voorlopig zijn en nog kunnen wijzigen. Het is om die reden op dit moment lastig uitspraken te doen over de mogelijke oorzaken van de onderschrijding 2023 die thans zichtbaar is. De Q4-cijfers in maart t+1 geven desondanks vaak wel een redelijk goede indicatie of uiteindelijk sprake is van een over- of onderschrijding. Elementen die mogelijk een rol spelen:
  - o De relatief hogere beschikbare groei in het kader 2023 ten opzichte van 2022.
  - o Het kader msz is in het IZA structureel verhoogd met € 200 miljoen.
  - o De groei van de uitgaven dure geneesmiddelen was in 2022 en 2023 historisch gezien erg laag. In 2022 kan dit worden verklaard door het uit patent lopen van enkele dure geneesmiddelen.
  - o De uitgaven aan covid-prestatie meerkosten vallen in 2023 nog formeel buiten de msz uitgaven die relevant zijn voor het macrobeheersinstrument (mbi). Vanaf 2024 geldt deze uitzondering niet meer en zijn de covid-uitgaven onderdeel van de reguliere schadelast. Als daarvoor wordt gecorrigeerd is de onderschrijding nog € 105 miljoen.
- Geestelijke gezondheidszorg: ook voor de ggz geldt dat de uitgaven 2023 nog voorlopig zijn en nog substantieel kunnen wijzigen. Het is om die

reden op dit moment lastig uitspraken te doen over de mogelijke oorzaken van de overschrijding 2023. Zie voor meer toelichting de paragraaf 'Lopende onderzoeken en analyses' in dit memo.

- Wijkverpleging: de Q4 cijfers geven voor deze sector normaliter een goede indicatie van het definitieve cijferbeeld. De uitgaven wijkverpleging laten al jaren een substantiële onderuitputting zien. Dat de overschrijding in 2023 lager is dan in 2022 wordt mede veroorzaakt door de neerwaartse bijstelling van € 600 miljoen zoals afgesproken in het IZA. In tegenstelling tot de afgelopen jaren zijn de uitgaven in 2023 gestegen ten opzichte van voorgaand jaar. Over de mogelijke oorzaken van de overschrijding is eerder onderzoek gedaan door Equalis. Op dit moment loopt een nieuw onderzoek, zie paragraaf 'Lopende onderzoeken en analyses'.

### **3. Lopende onderzoeken en analyses**

#### Wijkverpleging

##### **Clïëntvolgend onderzoek naar de toegankelijkheid van de wijkverpleging**

Op dit moment wordt door Equalis een cliëntvolgend onderzoek gedaan naar de toegankelijkheid van de wijkverpleging. Het eindrapport zal in mei 2024 worden opgeleverd.

Hoofdvraag:

Inzicht verkrijgen in hoeveel patiënten moeten wachten op zorg, de tijd die nodig is om de zorgvrager van zorg te voorzien en inzicht in de gevolgen van wachtlijsten. Het onderzoek borduurt voort op eerder onderzoek naar de overschrijding in de wijkverpleging en de beschikbaarheid van wijkverpleging.

De onderzoeksvragen die centraal staan in dit onderzoek:

1. Hoeveel tijd kost het zoekproces om een aanbieder van wijkverpleging te vinden
2. Is er sprake van afwijzing van een zorgvraag en hoe vaak? Is dit afhankelijk van de type zorg en type verwijzer?
3. Wat zijn de oorzaken voor afwijzing en wordt hierbij een afwegingskader gebruikt?
4. Wat gebeurt er met de afgewezen zorgvragers?
5. Wat zou de impact op het macrokader wijkverpleging zijn als aan alle zorgvragen wordt voldaan?

##### **Macroplaat wijkverpleging**

Er zijn de afgelopen jaren al diverse onderzoeken uitgevoerd naar de stand van zaken binnen de wijkverpleging. Om de overschrijding in gezamenlijkheid te kunnen verklaren—stellen ZN, Actiz en Zorgthuisnl momenteel een macroplaat wijkverpleging op basis van reeds bestaande data op die inzicht geeft in 4 thema's:

1. Relatie van de wijkverpleging met de Wlz en andere sectoren
2. Doelmatigheid in wijkverpleging/urendaling per client
3. Toereikendheid van de tarieven
4. Aantrekkelijkheid van de sector wijkverpleging voor zorgpersoneel.

Een eerste conceptversie van de macroplaat op basis van beschikbare data en onderzoeken is reeds opgeleverd door Equalis. Op basis van dit concept worden de komende maanden vervolganalyses uitgevoerd.

### GGZ

Op dit moment wordt door het Zorginstituut onderzoek gedaan naar de overschrijding van het macrokader ggz (Zvw) in 2022, dit jaar is vrijwel volledig gedeclareerd. Het onderzoek wordt naar verwachting eind mei afgerond.

Hoofdvraag:

Welke trends zijn zichtbaar in de zorgkostenontwikkeling van de ggz, die een verklaring kunnen vormen voor de overschrijding van het ggz-kader in 2022?

#### *Deelvragen binnen scope Zorginstituut<sup>1</sup>*

Voor de onderzoeksvragen die door Zorginstituut beantwoord worden, wordt waar mogelijk bij de gevraagde uitsplitsingen aangegeven welke ontwikkeling kan worden verklaard door de toename van cliëntaantallen en welke door de ontwikkeling van de prijs per cliënt. Waar mogelijk wordt voor het jaar 2021 ook gecorrigeerd voor de schadelastdip.

1. Hoe verloopt de schadelast in de GGZ in de periode 2018-2022, afgezet tegen prijs en volumegroei-ontwikkelingen?
2. Welke uitgavenontwikkelingen zijn er per ziektebeeld/diagnose, waaronder de s-ggz (met en zonder verblijf om de ontwikkeling van de ambulantisering te volgen), l-ggz en basis ggz? Hierbij tot 2021 in de indeling van de oude bekostiging, waar mogelijk ook de koppeling met het ZPM voor jaar 2022 en 2023.
3. Welke demografische ontwikkelingen zijn er per ziektebeeld/diagnose en in hoeverre kunnen die de uitgavenontwikkeling verklaren? Waar mogelijk ook koppeling met ZPM voor jaar 2022 en 2023.
4. Welke ontwikkelingen zijn er op het gebied van de uitgaven, uitgesplitst naar: geïntegreerde ggz-instellingen, ambulante ggz-instellingen, vrijgevestigde zorgaanbieders en PAAZ/PUK? Waar mogelijk ook koppeling met ZPM voor jaren 2022 en 2023?
5. Wat zijn de cijfermatige ontwikkelingen op het gebied van de poh-ggz?
6. Welke kostenontwikkelingen zijn er op het gebied van forensische zorg, in het bijzonder de veronderstelde kostentoeename door stijging aantal beveiligde bedden?
7. Wat zijn de kostenontwikkelingen op het gebied van de Wet verplichte ggz, in het bijzonder de inwerkingtreding van WFz artikel 2.3, vanaf 2020?
8. Welke cijferinzichten op basis van settings en zorgvraagtypering bieden inzicht over ontwikkelingen in de intensiteit, zwaarte en complexiteit van de zorg?
9. Wat zijn de kostenontwikkelingen op het gebied van de acute ggz, meer specifiek de Generieke Module Acute Psychiatrie?

---

<sup>1</sup> Het Zorginstituut doet medio maart nog een laatste check op de onderzoeksbaarheid van de vragen op basis van de eigen datasets. Reden hiervoor is dat het onderzoek initieel door Vektis uitgevoerd zou worden.

#### *Deelvragen buiten scope Zorginstituut*

10. Welke kwantitatieve en kwalitatieve data met betrekking tot de overgang naar het ZPM bieden extra inzichten op de analyses van het Zorginstituut?
11. Wat is de bruto omzet ontwikkeling van dure geneesmiddelen binnen het ggz-kader?
12. Welke ontwikkelingen op het gebied van gecontracteerde en gecontracteerde zorg kunnen mogelijk een verklaring bieden voor de overschrijding van het kader?
13. Is de technische overheveling naar het ggz-kader voor de innovatieve prestaties ggz correct geweest?

#### MSZ

De overschrijding 2023 is nog voorlopig en (exclusief covid prestatie meerkosten) net als in 2022 relatief beperkt. Om die reden worden er thans geen specifieke, aanvullende analyses/onderzoek uitgevoerd naar de mogelijke oorzaken. De overschrijding is mogelijk (deels) te verklaren doordat de uitgavengroei dure geneesmiddelen de laatste 2 jaar historisch gezien laag was.

#### Huisartsenzorg/Multidisciplinaire zorg

De overschrijding op het huisartsenkader geeft geen aanleiding voor een onderzoek. Dat heeft enerzijds te maken met de grootte van de overschrijding: deze is relatief klein en wordt nog kleiner als we ook rekening houden met de overschrijding op het kader multidisciplinaire zorg. VWS verwacht dat de oorzaak gelegen is in hogere uitgaven in 2023 aan Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). Aangezien er toenemende volumegroei in het huisartsenkader zit, is er geen aanleiding om te denken dat de overschrijding van structurele aard is.

## BIJLAGE. CIJFERBEELD PER SECTOR

In onderstaande tabellen is het cijferbeeld per sector opgenomen. Meer gedetailleerde cijfers van de uitgaven binnen een sector zijn vindbaar op [Zorgcijfersdatabank.nl](https://zorgcijfersdatabank.nl).

### MSZ

MSZ (bedragen x € 1 miljoen)	2020	2021	2022	2023
1. Stand uitgaven Q4	24.693	25.690	26.279	28.030
2. HLA/IZA-kader	24.303	24.916	25.975	28.135
3. Verschil inclusief Covid uitgaven	390	774	304	-105
4. Uitgaven meerkosten continuïteitsbijdragen Covid	-2.094	-935	-332	-119
<b>5. Verschil exclusief Covid (+ is overschrijding)</b>	<b>-1.704</b>	<b>-161</b>	<b>-28</b>	<b>-224</b>
Correctie dure geneesmiddelen (afspraken IZA)				-
<b>Verschil exclusief Covid (+ is overschrijding) en inclusief correctie dure geneesmiddelen</b>	<b>-1.704</b>	<b>-161</b>	<b>-28</b>	<b>-224</b>
6. Balanspost**	0%	0%	0%	28%
7. Loon- en prijsontwikkeling-tranche 2023				1.934

### Dure geneesmiddelen MSZ

Uitgaven dure geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)	2.337,9	2.608,8	2.547,8	2.670,2
Groei		11,6%	-2,3%	4,8%

### GGZ (Zvw)

GGZ (bedragen x € 1 miljoen)	2020	2021	2022	2023
1. Stand uitgaven Q4	4.336	2.958	4.607	5.023
2. HLA/IZA-kader	4.082	2.897	4.396	4.913
3. Verschil inclusief Covid uitgaven	254	61	211	110
4. Uitgaven meerkosten continuïteitsbijdragen Covid	-92	-28	-5	-
<b>5. Verschil exclusief Covid (+ is overschrijding)</b>	<b>162</b>	<b>33</b>	<b>206</b>	<b>110</b>
6. Balanspost	0%	0%	1%	14%
7. Loon- en prijsontwikkeling-tranche 2023				293

### Wijkverpleging

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)	2020	2021	2022	2023
1. Stand uitgaven Q4	3.457	3.339	3.098	3.211
2. HLA/IZA-kader	3.817	3.995	4.257	4.049
3. Verschil inclusief Covid uitgaven	-361	-656	-1.160	-838
4. Uitgaven meerkosten continuïteitsbijdragen Covid	-132	-70	-17	-
<b>5. Verschil exclusief Covid (+ is overschrijding)</b>	<b>-493</b>	<b>-726</b>	<b>-1.176</b>	<b>-838</b>
Aanspraak IZA-Fonds wijkverpleging (buiten Zvw)	-	-	-	75
<b>Verschil inclusief IZA-Fonds wijkverpleging</b>	<b>-493</b>	<b>-726</b>	<b>-1.176</b>	<b>-763</b>
6. Balanspost	0%	0%	1%	9%
7. Loon- en prijsontwikkeling-tranche 2023				241

### Huisartsenzorg

Huisartsenzorg (bedragen x € 1 miljoen)	2020	2021	2022	2023
1. Stand uitgaven Q4	3.273	3.469	3.581	3.978
2. HLA/IZA-kader	3.320	3.493	3.720	3.941
3. Verschil inclusief Covid uitgaven	-47	-24	-139	37
4. Uitgaven meerkosten continuïteitsbijdragen Covid	-122	-48	-	-
<b>5. Verschil exclusief Covid (+ is overschrijding)</b>	<b>-169</b>	<b>-72</b>	<b>-139</b>	<b>37</b>
6. Balanspost	0%	0%	0%	4%
7. Loon- en prijsontwikkeling-tranche 2023				247

### Multidisciplinaire zorg

MDZ (bedragen x € 1 miljoen)	2020	2021	2022	2023
1. Stand uitgaven Q4	661	690	718	818
2. HLA/IZA-kader	682	716	764	825
3. Verschil inclusief Covid uitgaven	-21	-26	-46	-8
4. Uitgaven meerkosten continuïteitsbijdragen Covid	-	-	-	-
<b>5. Verschil exclusief Covid (+ is overschrijding)</b>	<b>-21</b>	<b>-26</b>	<b>-46</b>	<b>-8</b>
6. Balanspost	0%	0%	-1%	3%
7. Loon- en prijsontwikkeling-tranche 2023				56

### ELV/GRZ/GZSP

ELV/GRZ/GZSP (bedragen x € 1 miljoen)	2020	2021*	2022	2023
1. Stand uitgaven Q4	1.119,40	1.225,90	1.143,20	1.261,50
2. MBI-kader	1.199,50	1.275,00	1.333,20	1.377,70
3. Verschil inclusief Covid	-80,1	-49,1	-190	-116,1
4. Uitgaven meerkosten continuïteitsbijdragen Covid	-180,7	-107,2	-2,6	-
<b>5. Verschil exclusief Covid (+ is overschrijding)</b>	<b>-260,8</b>	<b>-156,4</b>	<b>-192,6</b>	<b>-116,1</b>
6. Balanspost	0%	0%	-1%	25%
7. Loon- en prijsontwikkeling-tranche 2023				97

### Toelichting

1. Betreft de actuele verwachting van de uitgaven.
2. Betreft het beschikbare (mbi) kader zoals dat geldt op basis van de hoofdlijnenakkoorden (t/m 2022) en het IZA
3. Betreft het verschil tussen regels 1 en 2 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het kader is inclusief de uitgaven Covid
4. Betreft de uitgaven met betrekking tot de Covid prestaties meerkosten en netto continuïteitsbijdragen Covid
5. Betreft het verschil tussen regels 3 en 4 en geeft weer wat de verwachte overschrijding (+) of onderschrijding (-) van het kader is inclusief de uitgaven Covid.

Bij de MSZ is een correctiepost opgenomen in verband met de afspraak over de uitgaven dure geneesmiddelen in het IZA. Conform de afspraken

in het IZA wordt het deel van de groei boven de 7% voor 50% gecorrigeerd in de mbi-afrekening. De uitgavengroei dure geneesmiddelen in 2023 bedraagt op basis van de actuele cijfers bijna 5%. Een correctie zou niet nodig zijn op basis van huidige cijfers.

Voor de wijkverpleging wordt rekening gehouden met de uitgaven in verband met het fonds wijkverpleging.

6. De balanspost geeft weer welk deel van de rapporteerde uitgaven in regel 1 is gebaseerd op inschattingen van zorgverzekeraars. Hoe hoger dit percentage is hoe onzekerder de uitgavencijfers zijn.
7. Betreft de beschikbare ruimte voor loon- en prijsontwikkeling tranche 2023. Het IZA kader 2023 in regel 2 is inclusief deze post.