Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Onderzoeksvragen Macrokader GGZ 2022

Aanvullende analyse vanuit VWS op de Analyse Macrokader GGZ 2022 van het ZIN.

24 mei 2024

Inleiding

In 2022 heeft VWS met een groot aantal partijen het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesloten, als opvolger van de Hoofdlijnakkoorden (HLA) per sector. Ook de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is meegenomen in het IZA.

In de financiële paragraaf van het IZA is afgesproken dat bij een overschrijding van de budgettaire kaders van de sectoren voor het jaar 2022, de oude HLA-afspraken van toepassing blijven. Voor de ggz in opgenomen:

“Overschrijdingen 2020, 2021 en 2022: Voor het jaar 2022 gelden de afspraken uit het bestuurlijk akkoord ggz 2019 t/m 2022. Indien onverhoopt het afgesproken macrokader 2022 wordt overschreden, treden partijen hierover in overleg, waarbij gekeken zal worden naar de aard en oorzaak van de overschrijding.”

In het HLA/IZA is afgesproken dat er een onderzoek komt naar de overschrijding van het beschikbare macrokader ggz in het jaar 2022. Op basis van de laatste cijfers* van het Zorginstituut (ZIN) laat het macrokader ggz een overschrijding zien van ruim 200 miljoen euro.

Voor het onderzoek naar de overschrijding van het macrokader ggz in 2022 heeft VWS, samen met een klankbordgroep van alle partijen, een onderzoeksopzet opgesteld. Het Zorginstituut (ZIN) heeft dit onderzoek uitgevoerd en het rapport ‘Analyse macrokader GGZ 2022’ opgeleverd.

In de onderzoeksopzet zijn ook een vijftal deelvragen opgesteld die buiten de scope van het ZIN vallen en door VWS zijn onderzocht. Deze deelvragen komen naar voren in dit document.

** Actualisatiecijfers Q1 2024 Zorginstituut*

Onderzoeksvragen ZIN

De beantwoording van onderzoeksvragen 1 t/m 9 zijn opgenomen in de rapportage “Analyse macrokader GGZ 2022” van het ZIN:

1. Hoe verloopt de schadelast in de GGZ in de periode 2018-2022, afgezet tegen prijs en volumegroeiontwikkelingen?
2. Welke uitgavenontwikkelingen zijn er per ziektebeeld/diagnose, waaronder de s-ggz, 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 kostentoename 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?
   a) Zorgkosten voor acute ggz prestatie (binnen budget)

Onderzoeksvragen VWS

De beantwoording van onderzoeksvragen 9b t/m 13 zijn onderzocht door VWS:

9. Wat zijn de kostenontwikkelingen op het gebied van de acute ggz, meer specifiek de Generieke Module Acute Psychiatrie?
    b) Bulkboekingen voor de GMAP voor beschikbaarheid.
10. Welke kwantitatieve en kwalitatieve data met betrekking tot de overgang naar het ZPM bieden extra inzichten op de analyses van het Zorginstituut?
    a) Het gebruik van de transitieprestatie ZPM
    b) Kwalitatieve en kwantitatieve rapportages van Gupta over het Zorgprestatiemodel
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?

9. Wat zijn de kostenontwikkelingen op het gebied van de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP)?

b) Bulkboekingen voor de GMAP voor beschikbaarheid.

Totale zorgkosten Acute GGZ (GMAP)	2020	2021	2022*
Definitieve opbrengsten Zvw	€ 65.599.809	€ 66.296.014	€ 70.321.325
Aanvraag definitief opbrengstresultaat Zvw	€ 81.793.097	€ 86.553.748	€ 84.304.126
Totaal definitief budget Zvw	€ 147.392.906	€ 152.849.762	€ 154.625.451

*Cijfers nacalculatie Acute GGZ 2022 zijn nog onder voorbehoud

Toename zorgkosten Acute GGZ (GMAP)	2020	2021	2022
Definitieve opbrengsten Zvw	-	€ 696.205	€ 4.025.311
Aanvraag definitief opbrengstresultaat Zvw	-	€ 4.760.651	€ -2.249.622
Totaal definitief budget Zvw	-	€ 5.456.856	€ 1.775.689

Percentuele toename Acute GGZ (GMAP)	2020	2021	2022
Definitieve opbrengsten Zvw	-	1,1%	6,1%
Aanvraag definitief opbrengstresultaat Zvw	-	5,8%	-2,6%
Totaal definitief budget Zvw	-	3,7%	1,2%

Bron: NZa

10. Welke kwantitatieve en kwalitatieve data met betrekking tot de overgang naar het ZPM bieden extra inzichten op de analyses van het Zorginstituut?

a) Het gebruik van de transitieprestatie ZPM.

De benodigde data is niet (geheel) uit declaratiegegevens te halen. Er is daarom gekozen om deze vraag aan de verzekeraars voor te leggen via de enquête-uitvraag van het ZIN bij de kwartaalleveringen voor Q1 2024.

Aan de zorgverzekeraars zijn onderstaande vragen voorgelegd:

a. Kunt u aangeven wat u in 2022 verwacht uit te geven aan de transitieprestatie ZPM binnen de GGZ.
b. Kunt u hierbij aangeven wat de patiëntgebonden kosten zijn en wat de niet-patiëntgebonden (bijv. voor de levensloopaanpak) kosten zijn?
c. Kunt u dit (vraag a en b) ook aangeven voor 2023?

2022:

Twee verzekeraars geven aan geen gebruik te maken van de transitieprestatie in 2022. Een andere verzekeraar heeft geen antwoord gegeven. Van de overige verzekeraars is het totale geraamde bedrag voor de transitieprestatie in 2022 dat **€39.885.386**. Hiervan is **€13.340.966** patiëntgebonden (33,4%). De verdeling over patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden kosten varieert sterk tussen verzekeraars. Zo varieert het gedeelte patiëntgebonden kosten tussen 3,5% tot 98,7%.

2023:

Een verzekeraar geeft aan nog geen antwoord op de vraag te kunnen geven. Een andere verzekeraar heeft geen antwoord gegeven. Van de overige verzekeraars is het totale geraamde bedrag voor de transitieprestatie in 2023 **€23.859.686.** Hiervan is **€16.876.966** patiëntgebonden (70,7%). De verdeling over patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden kosten varieert sterk tussen verzekeraars. Zo varieert het gedeelte patiëntgebonden kosten tussen 5,1% tot 98,8%.

10. Welke kwantitatieve en kwalitatieve data met betrekking tot de overgang naar het ZPM bieden extra inzichten op de analyses van het Zorginstituut?

b) Kwalitatieve en kwantitatieve rapportages van Gupta over het Zorgprestatiemodel (1)

Specifiek gaat het om één (ander) onderzoek, namelijk het Gupta onderzoek “Inzicht in GGZ-omzetontwikkeling in de eerste drie kwartalen van 2022”, uitgevoerd in opdracht van de NZa. Het onderzoek onderzoekt de omzetontwikkeling in de eerste negen maanden van 2022 t.o.v. dezelfde periode in 2021. De uitkomsten zijn gebaseerd op aangeleverde data van 29 ggz instellingen.

Uitkomsten

Bij de onderzochte instellingen is de bruto omzet met 4,6% gedaald t.o.v. 2021. Dit is een combinatie van:

- een prijs-/vergoedingseffect (- 2,7%)
- een lagere productie (-3,2%)
- inzet van de transitieprestatie (+1,3%).

- Het prijs-vergoedingseffect is de resultante van het totale omzetverlies (-5,9%) minus het productieverlies (-3,2%).
- De lagere productie is een combinatie van:
  - een hoger verzuim (-1,7%)
  - inzet PNIL (+0,9%)
  - meer no-show van patiënten (-0,9%)
  - overige effecten (-1,6%)
- Het productieverlies is hoger op de behandeling dan op verblijf.
- Bij geïntegreerde instellingen is een productieverlies zichtbaar (-3,3%), ambulante instellingen zagen het geleverd zorgvolume wel licht toenemen in ’22 (+0,3%).

Kanttekeningen bij het onderzoek:

- De uitkomsten zijn gebaseerd op ‘slechts’ 29 aanbieders die de gegevens hebben aangeleverd. Qua omzet zijn dit de grootste aanbieders maar qua totale populatie is dit een klein aantal.
- Het Gupta onderzoek betrof niet heel 2022, maar alleen de eerste negen maanden van 2022.

11. Wat is de bruto omzet ontwikkeling van dure geneesmiddelen binnen het ggz-kader?

Spravato is het eerste en enige dure geneesmiddel binnen het ggz-kader en is bedoeld voor therapieresistente depressieve patiënten. Het middel wordt verstrekt via de ggz-instelling. Per 1 september 2021 is het geneesmiddel toegevoegd aan het basispakket voor 1 indicatie met een aparte betaaltitel. De kosten zijn ongeveer € 10.000 per patiënt per jaar.

Toeslag Spravato	2022	2023
Aantal patiënten	91	189
Vergoed bedrag per patiënt	€ 10.684	€ 9.425
Vergoed bedrag per prestatie	€ 202	€ 200
Totaal vergoed bedrag	€ 972.283	€ 1.781.333

Bron: Zorgprisma (Vektis)

12. Welke ontwikkelingen op het gebied van gecontracteerde en gecontracteerde zorg kunnen mogelijk een verklaring bieden voor de overschrijding van het kader?

Het aandeel niet-gecontracteerde zorg in de GGZ ligt de laatste jaren rond de 6 tot ruim 7% procent van het totale volume van de omzet. De omvang van de niet-gecontracteerde zorg is de ggz relatief fors ten opzichte van andere sectoren (samen met wijkverpleging).

Het IZA zet in op een brede beweging naar passende zorg, ook in de ggz. Niet-gecontracteerde zorgaanbieders zijn niet of minder goed aanspreekbaar op de gelijkgerichte en de gecommitteerde betrokkenheid die noodzakelijk is om (de transitie naar) passende zorg daadwerkelijk voor elkaar te krijgen dan gecontracteerde zorgaanbieders. Daarom zijn er in het IZA afspraken gemaakt over het bevorderen van contractering; zowel over het verbeteren van de contractering, als over het verbeteren van de transparantie over de contractering. Daarnaast zijn in het IZA afspraken gemaakt over meer mogelijkheden voor zorgverzekeraars om te kunnen sturen op de contractering. Hiervoor is het wetsvoorstel ‘bevorderen zorgcontractering’ in voorbereiding.

Contractinformatie GGZ (x €1.000)	2019	2020	2021	2022	2023
Aandeel niet gecontracteerde zorg	6,2%	6,9%	8,1%	5,9%	6,7%
Niet gecontracteerd	€ 244,3	€ 287,2	€ 236,0	€ 271,9	€ 337,0
Totaal door zorgverzekeraars gerapporteerd	€ 3.952,3	€ 4.184,3	€ 2.921,3	€ 4.597,2	€ 5.016,3
Coronamaatregelen		€ 26,5	€ 27,2	€ 4,9	

Bron: ZIN-rapportages JS-2023 aan VWS

13. Is de technische overheveling naar het ggz-kader voor de innovatieve prestaties ggz correct geweest?

Vanaf 2022 bij de inwerkingtreding van het ZPM worden de uitgaven Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten - BR/REG-19158 binnen het ggz-kader bekostigd en niet zoals voorheen vanuit het macrokader overige curatieve zorg. Het kader GGZ is voor die overheveling structureel verhoogd met 30 miljoen euro.

De benodigde data is niet (geheel) uit declaratiegegevens te halen. Er is daarom gekozen om deze vraag aan de verzekeraars voor te leggen via de enquête-uitvraag van het ZIN bij de kwartaalleveringen voor Q1 2024.

Aan de zorgverzekeraars zijn onderstaande vragen voorgelegd:

a. Kunt u aangeven hoeveel u in 2022 verwacht uit te geven aan deze innovatieve behandelingen?
b. Kunt u dit ook aangeven voor 2023?

2022:

Veel verzekeraars maken geen gebruik van deze innovatieve behandelingen of registreren ze niet. Van de overige verzekeraars is het geraamde bedrag voor de innovatieve behandelingen in 2022 **€310.722**.

2023:

Een aantal verzekeraars maakt geen gebruik van deze innovatieve behandelingen of registreert ze niet. Van de overige verzekeraars is het geraamde bedrag voor de innovatieve behandelingen in 2023 **€801.610**. Twee verzekeraars ramen een bedrag van €0.

NB. De uitgaven van de beleidsregel innovatie zijn op basis van de cijfers van het Zorginstituut met circa 20 miljoen euro gedaald na de overheveling van de innovatieve prestatie.