



Factsheet multidisciplinaire zorg en zorgvernieuwing bij de huisarts

De zorgkosten stijgen. Daardoor staat de betaalbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel onder druk. In dit factsheet laat Zorginstituut Nederland de recente kostenontwikkelingen zien van de multidisciplinaire zorg (MDZ) en zorgvernieuwing bij de huisarts.

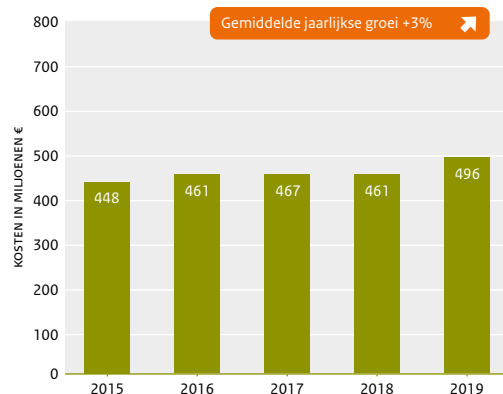
Dit factsheet is gebaseerd op declaratiegegevens van de zorgverzekeraars. Het toont de recente zorgkostenontwikkelingen van de twee categorieën die binnen het budgettaire kader MDZ vallen:

- De categorie multidisciplinaire zorg: dit betreft de ketenzorgprogramma's van onder andere astma/ COPD, diabetes mellitus type 2 en cardiovasculair risicomanagement (zie pag. 1-3).
- De categorie resultaatbeloning en zorgvernieuwing MDZ. Daarbinnen vallen onder andere substitutie, e-Health en meekijkconsulten* (zie pag. 4-5).

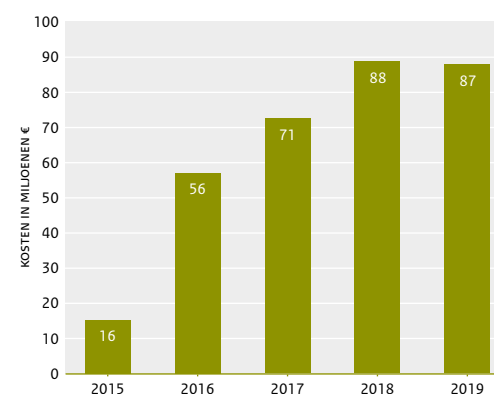
Het ministerie van VWS stelt ieder jaar een budget vast voor deze twee categorieën in de MDZ. Voor 2019 was dat in totaal € 630 miljoen euro. Het totaal aan gedeclareerde kosten bedroeg in dat jaar € 583 miljoen euro, 93% van het beschikbare budget, een onderschrijving dus.

Overzicht van totale kosten van de twee categorieën onder het budgettaire kader MDZ 2015-2019

Figuur 1 | Multidisciplinaire zorg



Figuur 2 | Resultaatbeloning en Zorgvernieuwing MDZ



Ontwikkeling in kosten van ketenzorgprogramma's: lichte stabiele groei.

De lasten die worden gedeclareerd onder de multidisciplinaire zorg zijn met 11% gestegen, van € 448 miljoen in 2015 naar € 496 miljoen in 2019 (zie figuur 1). Dat is een gemiddeld jaarlijks groeipercentage van +3%.

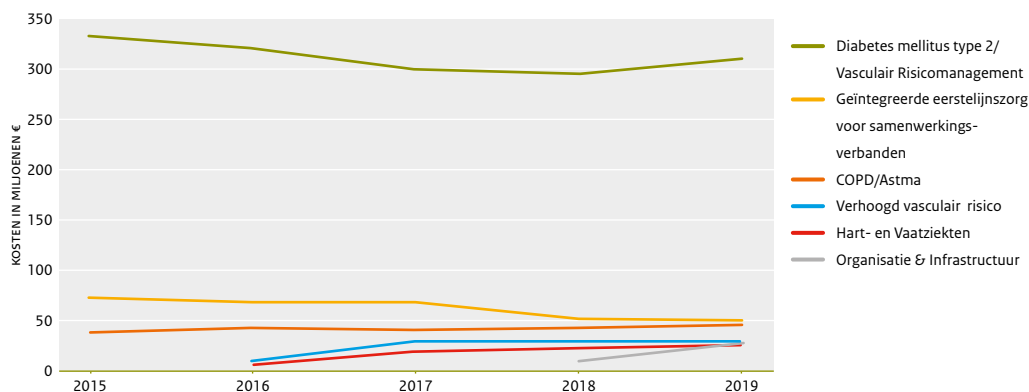
De grote kostenstijging van 2015-2018 in resultaatbeloning en zorgvernieuwing lijkt niet door te zetten in 2019.

De kosten die worden gedeclareerd onder resultaatbeloning en zorgvernieuwing MDZ zijn vanaf de introductie in 2015 gestegen naar € 87 miljoen in 2019 (zie figuur 2). Dat is 13% van het VWS-budget voor multidisciplinaire zorg.

* Deze categorie is nieuw vanaf 2015. Activiteiten voor resultaatbeloning en zorgvernieuwing kunnen ook onder het budgettaire kader huisartsenzorg (HAZ) worden gedeclareerd. Dit factsheet gaat hier niet in detail op in.

Categorie multidisciplinaire zorg

Figuur 3 | Kosten MDZ per type ketenzorgprogramma

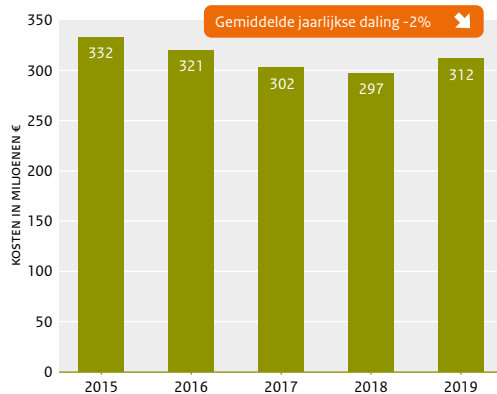


Verschuivingen binnen de MDZ zijn (mede) oorzaak van ontwikkelingen ketenzorgprogramma's.

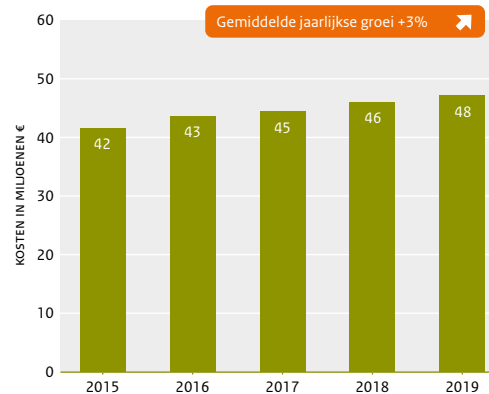
Na 2015 is de bekostiging voor MDZ uitgebreid met programma's voor Hart- en vaatziekten, Verhoogd vasculair risico en Organisatie & infrastructuur. De kostenstijgingen bij deze nieuwe programma's komen onder andere door verschuivingen vanuit de al bestaande programma's, bijvoorbeeld vanuit 'Vasculair risicomanagement' naar 'Verhoogd vasculair risico' of naar 'Hart- en vaatziekten'.

Ketenzorgprogramma's Diabetes mellitus type 2/Vasculair Risicomanagement en COPD/Astma*

Figuur 4 | Kosten Diabetes mellitus type 2/
Vasculair Risicomanagement



Figuur 5: Kosten COPD/Astma



De kosten van diabetes mellitus type 2/vasculair risicomanagement zijn in 2019 ruim 6 keer hoger dan de kosten voor COPD/Astma. In 2015 was dat nog bijna 8 keer hoger.

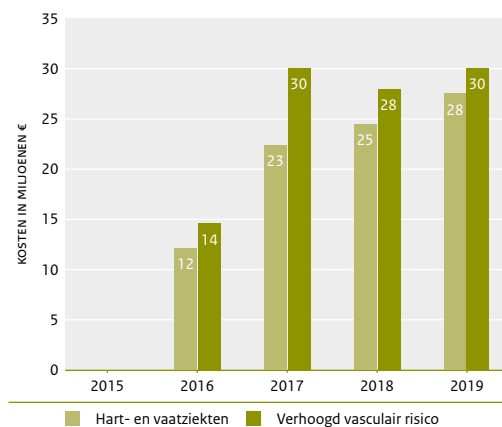
- 63% (€ 312 miljoen) van de totale kosten in de MDZ (2019) komt voort uit 'Diabetes mellitus type 2/ Vasculair Risicomanagement'. Tot en met 2018 is een lichte daling te zien van ongeveer € 35 miljoen. Dit komt deels door een verschuiving van kosten naar de nieuwe prestatiecodes voor 'Verhoogd vasculair risico' en 'Hart- en vaatziekten'. In 2019 stijgen de kosten weer met € 15 miljoen ten opzichte van 2018. Daarmee dalen de kosten in de afgelopen 5 jaar gemiddeld 2% per jaar.
- De kosten voor COPD/Astma zijn gestegen van € 42 miljoen in 2015 naar € 48 miljoen in 2019 (zie figuur 5). Dat komt overeen met een gemiddeld jaarlijks groeipercentage van +3%. De kostenstijging voor COPD/Astma wordt veroorzaakt door de zorg voor astma van € 11 miljoen. De kosten voor COPD daalden in deze periode.

* We presenteren geen aantallen declaraties, omdat die geen realistisch beeld geven van het werkelijke zorggebruik. De kosten die onder deze programma's vallen kunnen een opslag op inschrijftarief zijn of een tarief voor specifieke patiëntengroepen.

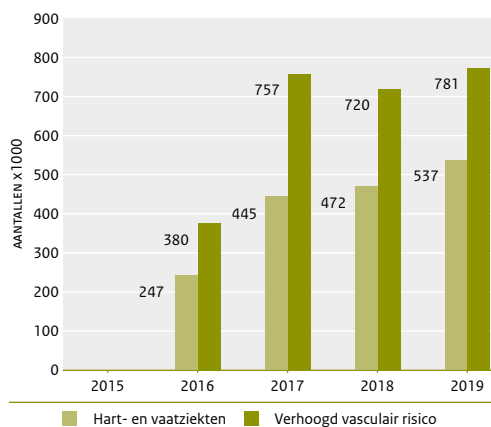
Categorie multidisciplinaire zorg

Ketenzorgprogramma's Hart- en vaatziekten (HVZ) en Verhoogd vasculair risico (VVR)

Figuur 6 | Kosten HVZ en VVR



Figuur 7 | Aantal declaraties HVZ en VVR

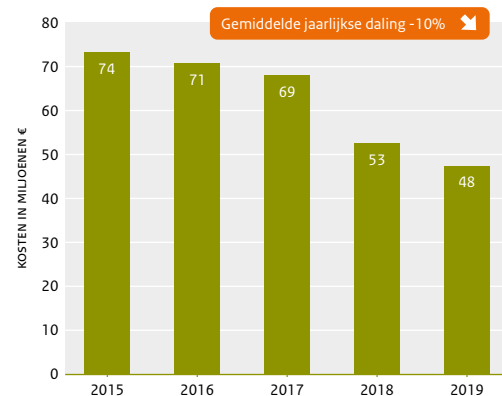


HVZ en VVR: grote stijging na introductie van programma's, daarna neemt stijging af.

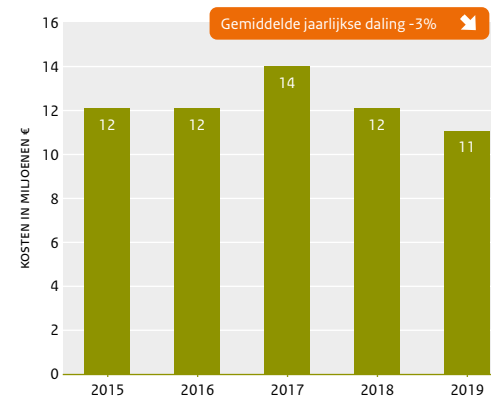
- De programma's voor Hart- en vaatziekten (HVZ) en Verhoogd vasculair risico (VVR) zijn in 2016 geïntroduceerd, waardoor de cijfers in dat jaar nog wat achter lijken te blijven (zie figuren 6 en 7).
- Van 2017 – een jaar na de invoering – tot 2019 zijn de kosten voor HVZ met € 5 miljoen (23%) gestegen en nam het aantal declaraties toe met een vergelijkbaar percentage van 21%.
- In de periode 2017-2019 zijn de kosten voor VVR nagenoeg gelijk gebleven (+<1%) en is het aantal declaraties licht gestegen (+3%). De kosten per declaratie daalden met 4% (€ 2).

Geïntegreerde eerstelijnszorg voor samenwerkingsverbanden (GES)

Figuur 8 | Kosten GES



Figuur 9 | Aantal declaraties GES

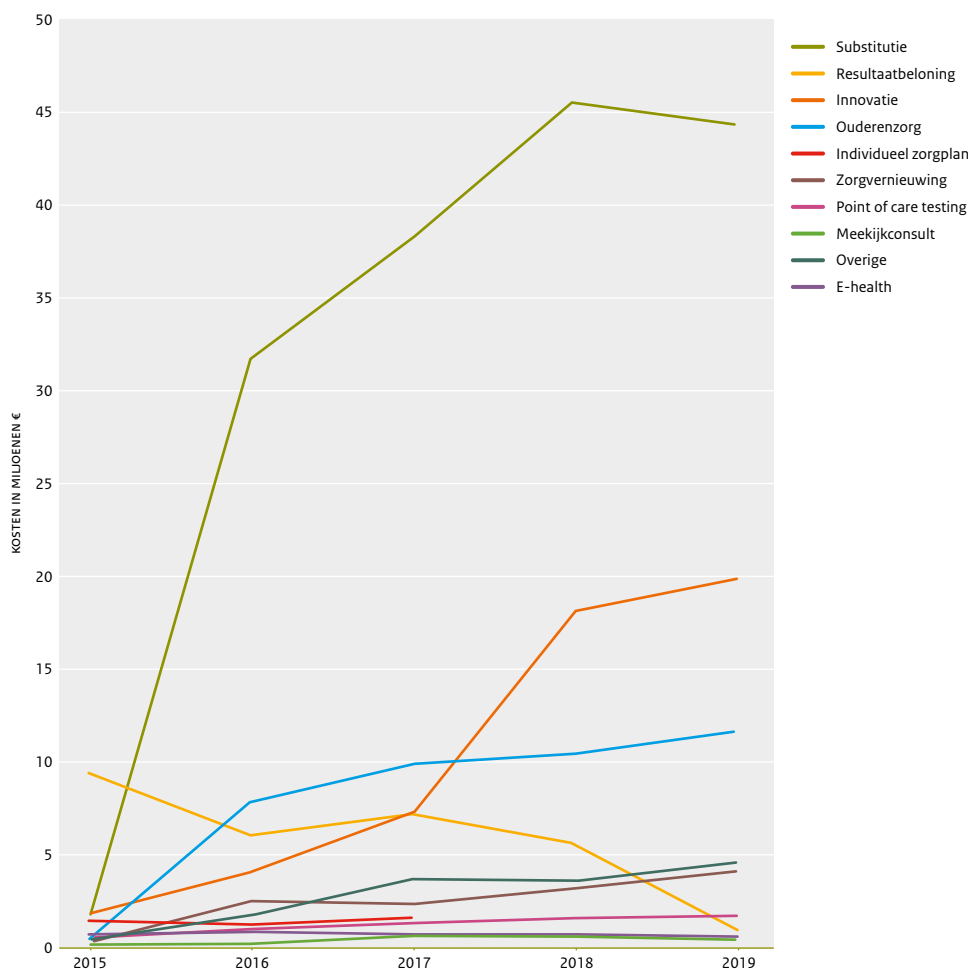


Geïntegreerde eerstelijnszorg (GES): de kosten dalen sneller dan het aantal declaraties.

- Van 2015 tot 2019 dalen de kosten GES met 36% (€ 26 miljoen) en het aantal declaraties daalt slechts met 10% (€ 1 miljoen). De kosten dalen dus sneller (gemiddeld met -10% per jaar) dan het aantal declaraties (gemiddeld met -3% per jaar), zie figuren 8 en 9.
- In de GES worden de kosten vergoed voor de personeelsontwikkeling, organisatie en infrastructuur die nodig zijn om de multidisciplinaire zorg te organiseren. Vanaf 2018 wordt deze categorie afgebouwd en kunnen deze kosten worden gedeclareerd onder de betaaltitel 'Organisatie & Infrastructuur'.

Resultaatbeloning en zorgvernieuwing (MDZ)

Figuur 10 | Kostenontwikkeling resultaatbeloning en zorgvernieuwing MDZ, 2015-2019

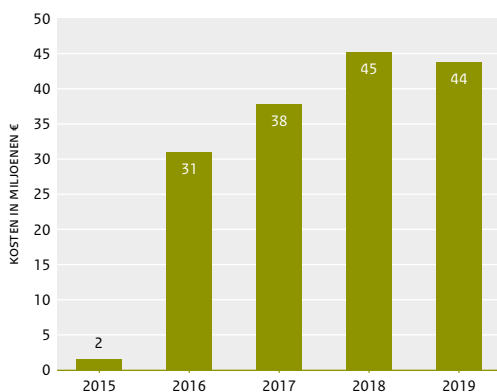


De kostenstijging binnen de categorie 'Resultaatbeloning en zorgvernieuwing (MDZ)' wordt voor een groot deel verklaard door substitutie en innovatie

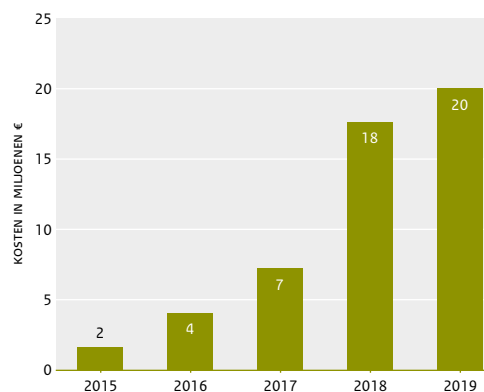
- Tussen 2015 en 2019 zijn de kosten voor 'Resultaatbeloning en zorgvernieuwing (MDZ)' met € 72 miljoen euro gestegen (zie figuur 2). De grootste stijging was van 2015-2017 en wordt voor een groot deel veroorzaakt door kosten voor 'Substitutie' en 'Innovatie' (zie figuur 10). Van 2017-2019 is de stijging van € 16 miljoen minder groot, maar ook deze wordt grotendeels veroorzaakt door kosten voor 'Substitutie' en 'Innovatie'.
- De kosten voor resultaatbeloning zijn sterk gedaald van € 9 miljoen in 2015 naar € 0,9 miljoen in 2019 (zie figuur 10). De kosten die onder dit zorgtype worden gedeclareerd zijn bedoeld als beloning voor uitkomsten van de kwaliteit van de zorg en kosten. Afspraken over samenwerkingsverbanden binnen de contractering kunnen op verschillende plekken in de bekostiging landen. Daardoor kunnen ze eerst worden opgenomen onder 'Resultaatbeloning' en later bijvoorbeeld onder 'Organisatie en Infrastructuur'.

Resultaatbeloning en zorgvernieuwing (MDZ)

Figuur 11 | Kosten voor substitutie



Figuur 12 | Kosten voor Innovatie

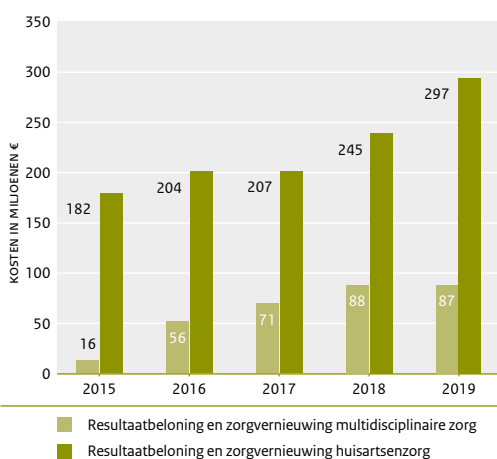


Sterkste kostengroei binnen de categorie ‘Resultaatbeloning en zorgvernieuwing (MDZ)’ is waargenomen bij prestaties voor substitutie en innovatie. De groei lijkt af te vlakken in 2019.

- De kosten voor substitutie (€ 44 miljoen in 2019) en innovatie (€ 20 miljoen in 2019) maken gezamenlijk 73% uit van de totale kosten in de categorie ‘Resultaatbeloning en zorgvernieuwing (MDZ)’.
- Substitutie: in 2019 komt 92% van de kosten gedeclareerd onder ‘Substitutie’ voort uit de prestatie ‘Substitutie Cardiovasculair risicomangement (CVRM)’. Deze prestatie werd in 2016 geïntroduceerd. Van 2017 – een jaar na de invoering – tot 2019 stijgen de kosten voor ‘Substitutie CVRM’ met 15% (€ 5 miljoen). Bij substitutie gaat het om verplaatsing van zorg uit de tweede lijn naar de eerste lijn.
- Innovatie: de gedeclareerde kosten onder ‘Innovatie’ zijn van 2015 tot en met 2019 met € 18 miljoen gestegen (zie figuur 12). Vanaf 2015 is het mogelijk om een aantal innovatie-experimenten onder ‘Resultaatbeloning en Zorgvernieuwing MDZ’ te declareren, in plaats van onder ‘Huisartsenzorg’. Omdat er verschillende prestaties nieuw zijn vanaf 2017 of 2018, zien we vooral in die jaren een sterke stijging en is het moeilijk om een trend in de kostengroei vast te stellen.

Resultaatbeloning en zorgvernieuwing multidisciplinaire zorg (MDZ) vergeleken met Resultaatbeloning en zorgvernieuwing huisartsenzorg (HAZ)

Figuur 13 | Zorgkostenontwikkeling 2015-2019



Uitgaven HAZ in 2019 meer dan drie keer zo hoog als de uitgaven MDZ.

- Prestaties ‘Resultaatbeloning en zorgvernieuwing’ kunnen sinds 2015 zowel onder MDZ als onder HAZ worden gedeclareerd.
- De kosten van resultaatbeloning en zorgvernieuwing MDZ zijn gestegen naar € 87 miljoen in 2019 (zie figuren 2 en 13).
- Ter vergelijking: de kosten van resultaatbeloning en zorgvernieuwing HAZ zijn gestegen van € 182 miljoen in 2015 naar € 297 miljoen in 2019. Vanaf 2017-2019 is de stijging het grootst. Dit kwam vooral door prestaties in ‘Innovatie’ en ‘Ouderenzorg’ en de specifieke prestatie ‘Praktijkmanagement huisartsenzorg’, die in 2018 werd geïntroduceerd.