

## Begroting

### GMT

#### Kasschuif VIPP

Het is nog niet gelukt om (strategische) ICT leveranciers openbare farmacie in beweging te krijgen. Daarnaast is de Kickstart Medicatieoverdracht vier maanden later van start gegaan dan beoogd ivm noodzakelijke onderhandelingen over de subsidievoorwaarden met de penvoerders. Dit maakt dat de 1e opschaling na afronding van de Kickstart pas kan starten rond de jaarwisseling 2024/2025. Er is verband met de coalitieakkoord middelen voor gegevensuitwisseling die op de aanvullende post staan. De uitvoering van VIPP farmacie is van belang voor het kunnen nakomen van de afspraken die zijn gemaakt in het kader van het Coalitieakkoord met betrekking tot Gegevensuitwisseling (medicatieoverdracht). Het is derhalve van belang dat deze middelen beschikbaar blijven.

#### Oordeel FEZ

Het minimaal benodigde bedrag in 2027 om de uitrol naar apotheken goed vorm te kunnen geven is € 12 mln., dat deel van de kasschuif is akkoord. Indien de rest van de in 2023 in 2024 beschikbare middelen niet kunnen worden benut bezien we tzt of deze opnieuw kunnen worden aangevraagd.

#### Annotatie

Voor het indienen van kasschuiven bij FIN verwacht FEZ een duidelijke onderbouwing van de noodzaak om de middelen die in 2023 niet tot besteding komen alsnog in latere jaren uit te geven. GMT heeft een onderbouwing aangeleverd voor de kasschuif die ze voor VIPP farma hebben ingediend. De kwaliteit van deze onderbouwing lijkt niet ter discussie te worden gesteld. Ze stellen de noodzaak van het tweede deel van de kasschuif ter discussie waarmee het resterende, noodzakelijke deel van de scope van Medicatieoverdracht (Laboratoriumwaarden, Contra-indicaties en Overgevoeligheden + PGO) bij de apotheken kan worden uitgerold, nadat in de eerste fase het medicatieproces en de medicatiebewaking is gerealiseerd. Hierover zijn echter bestuurlijke afspraken gemaakt en is het niet aan FEZ de noodzaak hiervan ter discussie te stellen omdat ze op zoek zijn naar middelen voor 2023. FEZ verwijst ook naar de mogelijkheid de middelen voor latere jaren later te claimen op de AP middelen voor Gegevensuitwisseling. Deze route lijkt me niet zonder risico omdat we dan opnieuw langs FIN moeten en ons afhankelijk van hen maken voor het claimen van middelen die we nu al hebben.

#### Eindejaarsmargeclaim O2 Health

Dit betreft een overeenkomst voor PBM waarbij 80% vooruit en 20% na levering moest worden betaald. Er is niet conform afspraken geleverd maar de zaak ligt nog bij de rechter. Hierdoor kunnen we de verplichting die op grond van de opdracht is vastgelegd nog niet verlagen en moet ook het kasbudget dat nog niet is uitbetaald (20% opdrachtwaarde) beschikbaar blijven en worden meegenomen naar 2023. Vandaar een claim op de eindejaarsmarge

#### Oordeel FEZ

De eerste rechtszaak is gewonnen, maar de tegenpartij is in hoger beroep gegaan en vindt dat een deel wel betaald moet worden. Gaat alleen om kasbudget. Is een tegenvaller die wellicht niet tot betaling komt, dus nu afwijzen.

#### Annotatie

Dit betreft geen tegenvaller, maar een claim op de eindejaarsmarge. Afwijzen van deze claim leidt tot een onvolkomenheid in onze financiële administratie waarop de ADR ons terecht zal gaan wijzen. FEZ dacht dit anders op te kunnen lossen, maar is hier op teruggekomen en honoreert onze claim. Hoeft dus niet meer te worden besproken.

### **Beoordeling inzet BFAG en ZINL dure geneesmiddelen**

Er komen steeds meer middelen in de sluis, niet alleen vanwege aanpassing criteria maar ook autonoom groeit het aantal beoordelingen. Daarvoor is extra beoordelingscapaciteit bij ZINL nodig. Aanpassing van het sluis criterium per 1-7-2023 van macrokosten van 5.1.2b naar 5.1.2b leidt tot naar verwachting 6 middelen extra in de sluis per jaar. Daarvoor is 6 fte extra nodig bij BFAG en 4 fte bij ZINL. In 2023 financiert GMT dit binnen het directiebudget, vanaf 2024 is dit niet langer mogelijk. De voor VT-gereserveerde middelen op Nominaal en onverdeeld kennen al jaren onderuitputting en kunnen hiervoor worden ingezet.

#### Oordeel FEZ

Kosten voor uitbreiding BFAG en ZIN zijn onvermijdelijk gezien de aanscherping van de sluis criteria. Het aantal fte dient echter te worden onderbouwd.

#### Annotatie

Hoeft niet te worden besproken in het budgethoudergesprek. Verder moet de besluitvorming in de BR worden afgewacht. Afhankelijk van hoe streng de BR hiernaar kijkt kan dit wel nog gevolgen hebben voor het aantal toe te kennen fte's. Mogelijk kan in het budgethoudergesprek wel nog worden gevraagd of apk claims met dekking anders worden gewogen in de BR dan apk claims zonder dekking.

### **Overheveling budget Pharma NL van programma naar apparaat**

Voor de uitvoering van Pharma NL is een programmamanager aangetrokken. Deze wordt gefinancierd door programmamiddelen over te hevelen naar apparaat.

#### Oordeel FEZ

Voor PharmaNL is veel budget beschikbaar. Lygature heeft een liquiditeitsprognose opgeleverd, die net iets lager was dan wat vanuit NGF is verkregen. Dat kan voor 2024 en 2025 gebruikt worden om deze FTE te betalen. Voor 2023 was in de liquiditeitsprognose al 5.1.2b beschikbaar gesteld. Nader te bepalen ivm brede lijn APK-claims nog niet van oordeel te voorzien in afwachting van separate discussie APK-uitbreidingen in de bestuursraad.

#### Annotatie

Hoeft niet te worden besproken in het budgethoudergesprek. Verder moet de besluitvorming in de BR worden afgewacht. Afhankelijk van hoe streng de BR hiernaar kijkt kan dit wel nog gevolgen hebben voor het aantal toe te kennen fte's. Mogelijk kan in het budgethoudergesprek wel nog worden gevraagd of apk claims met dekking anders worden gewogen in de BR dan apk claims zonder dekking.

### **Projectorganisatie voor medicatie-overdracht en VIPP farmacie**

Betreft dekking voor de projectorganisatie voor medicatie-overdracht en VIPP farmacie.

#### Oordeel FEZ

FTE's moeten nog onderbouwd worden, maar lijkt geen probleem. Programma kan niet verder zonder FTE dus is onvermijdelijk.

#### Annotatie

Hoeft niet te worden besproken in het budgethoudergesprek. Afhankelijk van hoe streng de BR hiernaar kijkt kan dit wel nog gevolgen hebben voor het aantal toe te kennen fte's. Verder moet de

besluitvorming in de BR worden afgewacht. Mogelijk kan in het budgethoudergesprek wel nog worden gevraagd of apk claims met dekking anders worden gewogen in de BR dan apk claims zonder dekking.

### **Dekking APK kosten directie Medische Isotopen**

Voor het uitvoeren van de voorbereidingen in verband met de besluitvorming rond de bouw van de Pallasreactor worden in 2022 personele kosten geraamd van € 3,4 miljoen. Dekking wordt gevonden binnen de reeds beschikbare programmamiddelen voor Pallas (jaarlijks € 129 mln.).

#### Oordeel FEZ

Deels onvermijdelijk aangezien deel van het personeel al in dienst is. Dekking uit programma is akkoord bevonden in BR. Betekent volgens huidige stand kostenraming Pallas wel dat hier een tekort kan optreden.

#### Annotatie

Er is een begrotingsvoorstel ingediend om dit voor één jaar te dekken uit de beschikbare programmamiddelen. We stellen voor ons begrotingsvoorstel cf besluitvorming in de BR aan te passen en deze apk claim voor drie jaar te dekken waarbij jaar 2 en 3 worden geregeld bij juli dan wel augustusbrief na besluitvorming over voortgang Pallas.

### **Covid geneesmiddelen**

In geval van een plotselinge opleving van Corona in 2023 is op korte termijn geneesmiddelenbudget nodig. In 2022 is bij NJN een bedrag van 40 mln. ingeleverd; op dat moment was er geen ruimte om afspraken te maken over een schuif van een deel van dit budget naar 2023. Bij een eventuele opleving van covid in 2023 gaan we uit van generale compensatie.

#### Oordeel FEZ

Is ter informatie ingevoerd. Komt als er een opleving is. GMT heeft van 70 miljoen budget vorig jaar hier 40 miljoen van ingeleverd. Dat mocht niet worden doorgeschoven. Zij gaan ervanuit dat als er een opleving is, er generaal wordt gedekt.

#### Annotatie

Instemmen met nu afwijzen niet verwerken van dit begrotingsvoorstel onder de afspraak dat bij een eventuele opleving van covid in 2023 de kosten hiervoor generaal worden gecompenseerd dan wel VWS breed indien Fin besluit dit dossier niet langer generaal te compenseren.

## **Z**

### **Verlagen bestuurlijke premie**

Zorgverzekeraars melden verzekerden met een betalingsachterstand van zes of meer maanden zorgpremie aan bij het CAK. Het CAK legt hun een bestuursrechtelijke premie op ter hoogte van 120% van de gemiddelde premie en int dit onder andere door broninhouding en omleiding van zorgtoeslag. Op dit moment zijn er 170.000 wanbetalers. Zorgverzekeraars denken dat hier een sterke prikkel vanuit gaat om een betalingsregeling te treffen, omdat het voordeliger is voor de wanbetalers om de "gewone" premie te betalen.

De Raad voor de Rechtspraak noemt de wanbetalersregeling een buikpijndossier. Bij motie is de regering verzocht om te onderzoeken welke (financiële) effecten het afschaffen van de opslag uit de Regeling wanbetalers heeft en welke aanvullende maatregelen genomen kunnen worden om de geconstateerde negatieve effecten weg te nemen. De Minister van VWS heeft bij brief aangegeven een beperkte verlaging voor dit jaar te overwegen, omdat een percentage harder doorwerkt bij

premiestijgingen in de feitelijke bestuursrechtelijke premie. Daarnaast zal verdiepend onderzoek worden gedaan naar de werking van de bestuursrechtelijke premie en te nemen maatregelen. Daarmee hebben we de vlucht vooruit genomen en wordt het risico op een hogere ondoordachte verlaging voorkomen.

De wanbetalersregeling kan hiermee dus worden gezien als hardvochtigheid, omdat deze de mogelijke schuldenproblematiek van diegenen die toch al de grootste moeite hebben om rond te komen vergroot. De "opbrengst" van de bestuurlijke opslag (5.1.2b) (uitvoeringskosten = 31 mln) wordt opgehoest door mensen die in de regel grote betalingsproblemen hebben en daarmee "extra" betalen aan ander VWS-beleid. Z vindt dat inhoudelijk niet uitlegbaar.

Er is een brede politieke wil om het opslagpercentage wanbetalersregeling te verlagen van 120% gemiddelde premie naar 115% of 110%, en op termijn bij wetwijziging naar 100%.

Z wil de minister van VWS adviseren om de opslag bestuurlijke premie per 1 juli 2023 te verlagen met 5% naar 115%. Bij een verlaging naar 115% gaat het om een knelpunt van (5.1.2e) (5.1.2b) in 2023 olopend tot (5.1.2b) in 2017 en verder.

De politiek zal waarschijnlijk aandringen op de stap naar 110% (wettelijk minimum). De Minister voor Armoedebestrijding heeft reeds laten weten de verlaging naar 110% te willen.

#### Oordeel FEZ

Nvt, er is geen begrotingsvoorstel ingediend om dat er geen extensivering van gelijke omvang tegenover kon worden gesteld.

#### Annotatie

Binnen DGCZ is er noch op de premie (besparingsverlies GVS) noch op de begroting (budgetkorting IZA) dekking te vinden voor dit voorstel. Dit knelpunt zou dan als VWS breed probleem moeten worden aangemerkt zodat er VWS breed naar dekking hiervoor kan worden gezocht.

## **CZ**

### **Kasschuiven Topzorg/Citrien, Versterken basiszorg en Uitkomstgerichte zorg Pandemische paraatheid / leveringszekerheid (IPCEI)**

Voor een aantal forse, meerjarige budgettaire reeksen hebben we een begrotingsvoorstel ingediend om aan te kondigen dat we de gereserveerde middelen voor 2023 niet gaan uitgeven, maar deze middelen onderdeel van bestuurlijke afspraken (CA, IZA, e.d.) en dus wel beschikbaar moeten blijven.

#### Oordeel FEZ

Vanuit de DGCZ-kolom zijn verschillende begrotingsvoorstellen ingediend met een voorstel voor een kasschuif. Hierbij wordt aangegeven dat bij de voorjaarsbesluitvorming nog geen duidelijkheid bestaat over de onderuitputting in 2023 en het voorgestelde kasritme voor latere jaren. We kunnen dergelijke voorstellen nu alleen voor kennisgeving aannemen en willen deze niet meenemen in het beeld voor de voorjaarsbesluitvorming. Met het oog op nadere voorstellen bij Julibrief willen we wel aangeven dat een kasschuif alleen kans maakt als er sprake is van een duidelijke onderbouwing van de noodzaak om de middelen die in 2023 niet tot besteding komen alsnog in latere jaren uit te geven. Enkel het feit dat het om middelen op basis van het coalitieakkoord is niet voldoende. Hoe dan ook zal Financiën altijd een voorbehoud maken voor inpassing in het Rijksbrede beeld. Gelet op de Rijksbrede budgettaire opgave zal Financiën extra gespist zijn op vrijval ten gunste van het generale beeld.

Annotatie

We begrijpen het standpunt van FEZ. Doe was ook informeren met als achterliggend doel aan te geven dat middelen voor 2023 nog niet kunnen vrijvallen. Ook begrijpen we dat er concrete onderbouwingen nodig zijn voor in te dienen kasschuiven (hier wordt op dit moment hard aan gewerkt) en het dan nog steeds moet kunnen worden ingepast door FIN in hun meerjarige beeld. Deelt FEZ het beeld dat deze middelen deel uitmaken van bestuurlijke afspraken en het daarom cruciaal is dat deze middelen beschikbaar blijven en anders bestuurlijke afspraken moeten worden opengebroken?

**Kasschuif Thuisarts.nl**Annotatie

Voor deze kasschuif zal er dit jaar geen onderbouwing voor een kasschuif mogelijk zijn. Vandaar dat we in overleg met FEZ/BT willen voorstellen de kasschuif naar achteren van deze middelen te salderen met de benodigde schuif naar voren die voor de andere IZA middelen nodig is. Hierdoor hoeft er dan voor thuisarts geen kasschuif bij FIN ingediend te worden maar houden we de middelen zo wel beschikbaar. In het budgethoudergesprek kunnen we dit met elkaar afspreken.

**PDCZ****Personeel PDCZ**

PDCZ heeft meteen bij de start al te weinig middelen ontvangen voor 2023. Taken zijn overgeheveld zonder de benodigde p-middelen. Daarnaast vragen de crisisregelingen voorlopig flinke extra inzet van PDCZ (7 fte; 5.1.2b). Voor 2024 ontbreken de middelen geheel.

Oordeel FEZ

Het is onduidelijk wat de contractsituatie is van mensen die al bij PDCZ in dienst zijn. Er is geen dekking voor extra APK aangeleverd. Er zijn vragen over het bedrag in 2023.

Annotatie

De claim voor 2023 kan vervallen, aangezien hiervoor dekking is gevonden uit ruimte op de APK binnen de andere covid directies. De claim voor 2024 en beperkt voor 2025 blijft overeind.

**Post-covid: expertisecentrum**

De bedoeling is om kennis en ervaring uit wetenschap, onderzoek en praktijk op het gebied van post-COVID op structurele wijze bijeen te brengen om hiermee de behandeling aan patiënten efficiënter en kosteneffectiever vorm te geven. Hiermee wordt ook invulling gegeven aan de motie Kuiken (expertisecentrum post covid). Het voorstel voor het expertisecentrum wordt op dit moment uitgewerkt door NFU, C-support, Long Covid Nederland en PostCovid NL. In een conceptplan dat is opgeleverd worden de volgende structurele kostenposten voorzien: een landelijke database (5.1.2b per jaar) en bemensing in deelnemende ziekenhuizen (datamanagement/IT (5.1.2b per jaar en coördinatie/ondersteuning 5.1.2b per jaar). Deze kostenposten kunnen nog veranderen, maar dit is wel de omvang waar aan gedacht moet worden. De benodigde financiële middelen bedragen 5.1.2b voor 2023 ivm start halverwege het jaar en 5.1.2b per jaar voor 2024, 2025 en 2026.

**Post-covid: onderzoek**

Op basis van de inventarisatie en daaropvolgende kennisagenda zal duidelijk worden welk aanvullend onderzoek nodig is. Deze kennisagenda kan richting geven aan een toekomstig onderzoeksprogramma waar de kamer via twee moties om heeft verzocht: de motie Paulusma c.s.

(biomedisch onderzoek) en de motie Omtzigt c.s. (bevorderen structureel meer onderzoek). Politiek en maatschappelijk is de roep om meer onderzoek groot.

Eerder is ruim 9 mln beschikbaar gesteld voor post-COVID onderzoek. VWS financiert via ZonMw onderzoek naar de diagnostiek, behandeling en organisatie van zorg van post-COVID (7,8 mln). Het RIVM onderzoekt met het LongCOVID-onderzoek de lange termijn gezondheidsimpact van COVID-19 (1 mln). Ook is er 0,5 miljoen euro beschikbaar voor onderzoek vanuit C-support.

Aanvullend onderzoek blijft van groot belang om duidelijkheid te verschaffen over de aard en de mogelijkheid tot behandeling van post-COVID. Concrete invulling van het onderzoeksbudget is afhankelijk van de nog te bepalen kennishiaten (volgt uit de kennisagenda) en van de samenwerking binnen Europa.

Kennishiaten zitten in ieder geval op het gebied van relatief kostbaar biomedisch onderzoek en onderzoek gericht op de behandeling. Dit is duidelijk geworden na door de minister ingewonnen advies van ZonMw en een internationaal overzichtsartikel in Nature. Ivm patiëntbetrokkenheid bij onderzoeken rondom behandeling brengen is dit onderzoek duur.

MVWS spant zich in voor kennisuitwisseling en verdeling van onderzoek naar kennishiaten op Europees niveau. Dit vraagt dat Nederland ook een bijdrage levert in de vorm van onderzoekscapaciteit. Ter vergelijking, in Duitsland is een onderzoeksimpuls van 100 mln euro in voorbereiding.

Meer onderzoek en kennis (o.a. op Europees niveau) kunnen ook bijdragen aan effectievere en efficiëntere zorg aan patiënten. Op dit moment zijn patiënten nog veelvuldig op zoek naar de juiste behandelingen en komen daarvoor terecht op diverse plekken in de zorg.

De benodigde financiële middelen die in de claim voor onderzoek zijn aangevraagd bedragen 5.1.2b euro per jaar (23/24/25). Nu er in 2023 mogelijk middelen beschikbaar zijn binnen VWS (onderuitputting LZ PP), is echter ook een eenmalige impuls in 2023 denkbaar van 5.1.2b (vergelijkbaar bedrag met de eerdere inzet vanuit ZonMW), waarbij een kasschuif wellicht nodig is om de bedragen te kunnen spreiden over de jaren (sprak hier al met Ivo over).

#### Oordeel FEZ

FEZ geeft aan dat deze claims niet voor generale dekking in aanmerking komen want niet direct gerelateerd aan covid.

#### Annotatie

Ons verzoek om generale compensatie wordt door FEZ afgewezen aangezien het hier niet om uitgaven gaat die als covid kwalificeren. Wanneer we deze voorstellen dan willen indienen op de AP middelen voor PP is het argument dat dit covid uitgaven betreffen. Zo lijken we tussen wal en het schip te vallen op zoek naar dekking voor politiek onontkoombare opgaven. Dekking vanuit de begroting dan wel premie vanuit DGCZ is na inboeken budgetkorting IZA (begroting) en premie waar nog wordt gezocht naar dekking voor het besparingsverlies GVS tevergeefs. Kan FEZ ons steunen met het dekken van deze inzet vanuit PP dan wel VWS breed?

### **Afwikkeling bonus ZVW/PGB**

#### Oordeel FEZ

Er is geen verschil van mening dat het hier een dossier betreft dat in aanmerking komt voor generale compensatie. Wel is FEZ van mening dat er nog geen perspectief is op het rechtmatig organiseren van het uitkeren van de bonus en wijst deze claim daarom af.

#### Annotatie

FEZ moet worden bijgepraat over de laatste stand van zaken op dit dossier. Er is inmiddels wel degelijk perspectief en is het geen kwestie meer of we deze bonus gaan uitkeren maar wanneer het zijn beslag krijgt. Ik kan me hierbij wel voorstellen dat we uitgaan van betalingen in 2024 maar acht het wel noodzakelijk dat dit geld nu wordt geregeld zodat we kunnen starten met het opstellen van een regeling en in januari 2024 kunnen starten met uitbetalen. Verder is de raming

gebaseerd op de gedachte dat 100% van de doelgroep aanvraagt. Uit ervaring met eerdere PGB doelgroepen blijkt een deelnemerspercentage van 50% eerder reëel. Het valt derhalve te overwegen de raming te halveren met de afspraak dat als het tegenvalt dit alsnog generaal wordt gecompenseerd dan wel VWS breed wordt opgelost, mocht dit dossier tzt niet langer in aanmerking komen voor generale compensatie.

Ik verwacht echter dat we er nog met FEZ uitkomen en dit punt kan komen te vervallen.

### **Opvang en transport medische evacuees Oekraïne**

Nederland heeft toegezegd medewerking te verlenen aan de opvang van Oekraïense patiënten. Ook andere EU-lidstaten vangen Oekraïense patiënten op. Dit wordt Europees gecoördineerd via het Emergency Response Coordination Centre (ERCC). De coördinatie en organisatie wordt aan Nederlandse zijde uitgevoerd door het LCPS, onderdeel van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Voor de evacuatie van Oekraïense patiënten uit EU-buurlanden wordt gebruik gemaakt van een Europees matchingsysteem. Binnen de EU is afgesproken dat de kosten van transport voor het ontvangende land zijn. Voor de coördinatie van het internationaal medisch vervoer richting Nederland is opdracht gegeven aan Eurocross.

### Oordeel FEZ

FEZ stelt voor op basis van ervaringscijfers 2022 de **5.1.2b** voor 2023 af te romen naar **5.1.2b**

### Annotatie

De reden waarom de kosten nu laag zijn, is omdat de Noren de transporten nu grotendeels voor hun rekening nemen. In april wordt een besluit verwachting van de Noren of ze hiermee verder gaan. In het geval dit niet zo is, zullen de kosten voor Nederland toenemen. PDCZ heeft inmiddels een onderbouwing aangeleverd van de kosten indien NL het transport op zich zal moeten gaan nemen.

Ik verwacht dat we hier met FEZ nog uit gaan komen voor het budgethoudergesprek.

## **Premie**

### **Uitstel GVS-modernisering**

U heeft een begrotingsvoorstel ingediend voor en ter dekking van het uitstellen van de GVS-modernisering van 2023 naar 2024. Inmiddels is duidelijk geworden dat de GVS-modernisering in het geheel niet door zal gaan. Dit advies wordt thans per nota voorgelegd aan de minister. Graag spreek ik met u over de structurele dekkingsopgave die dit met zich meebrengt. Het 1-op-1 verbinden met de meevaller die zich in de Ipo-ruimte apotheekzorg en hulpmiddelen zit is geen vanzelfsprekendheid. Uiteindelijk dient er een integrale weging plaats te vinden van alle grote politieke dossiers en de ruimtebronnen binnen de gehele zorg. Daarnaast dient de verwachte (structurele) tegenvaller bij de apotheekzorg ook nog te worden voorzien van dekking. Ons voorstel is dan ook te kijken naar andere structurele dekking. Vorig jaar is hierover de afspraak gemaakt met Financiën dat er een pakketmaatregel zou worden getroffen.

### **Annotatie**

Momenteel is GMT iom FEZ en CZ bezig om een mogelijke (structurele) dekkingsplaat in kaart te brengen. Deze wordt nog aan u voorgelegd.

### **Normerende elementen in tarieven**

De CA-maatregel sturing op doelmatigheid via de tarieven (€ 120 miljoen in 2024 met een oploep naar structureel € 147 miljoen vanaf 2026) is budgettair voor de helft verwerkt in het financiële

kader voor het IZA (2023-2026), overigens zonder dat hiervoor een specifieke afspraak in het IZA is gemaakt. De andere helft van de taakstelling moet worden gerealiseerd bij de niet-IZA-sectoren met gereguleerde tarieven of beschikbaarheidsbijdragen. Hierbij is een vanzelfsprekende rol voor de NZa weggelegd, gelet op haar rol bij tariefbepaling en de kostprijsonderzoeken die zij in dat verband uitvoert. Uit overleg van PZO, CZ en FEZ met de NZa is duidelijk geworden dat de NZa veel haken en ogen ziet bij de uitwerking van de opdracht vanuit het CA, en zeker bij de haalbaarheid van een besparing per 2024. Daarmee lijkt zich een budgettair risico van 5.1.2b (niet-IZA deel, helft van 5.1.2b) in 2024 af te tekenen. Graag bespreken we met u hoe u daarmee wilt omgaan. Grofweg zien wij twee routes om een besparingsverlies af te wenden:

1. VWS geeft een opdracht aan de NZa om al per 2024 normering via tarieven door te voeren of als dat niet mogelijk blijkt een korting op de tarieven in 2024 door te voeren;
2. de opdracht bij verzekeraars leggen (expliciet, door afspraken hierover te maken, of impliciet, door verlaging van het budgettair kader voor de zorginkoop). Voor de beschikbaarheidsbijdragen ligt deze opdracht alsnog bij de NZa (verantwoordelijk voor uitvoeren beschikbaarheidsbijdragen).

### Annotatie

Op dit dossier wordt DGCZ voor het budgethoudergesprek separaat geadviseerd door PZO en CZ. Hieronder een appreciatie van de door FEZ geschetste opties (PZO en CZ hebben dezelfde alternatieven in beeld):

- **Optie 1:** Het opnemen van normerende elementen in de tarieven per 2024 wordt niet haalbaar geacht obv gesprekken met de NZa. Om als alternatief de NZa een (generieke) korting van omgerekend ca 1% door te laten voeren op de tarieven en beschikbaarheidsbijdragen 2024 is waarschijnlijk een aanwijzing nodig, voorafgaand door een voorhangbrief aan de EK en TK. Het doorvoeren van een dergelijke korting is mogelijk juridisch (en maatschappelijk/politiek) kwetsbaar, aangezien hiermee zonder onderbouwing een generieke doelmatigheidskorting wordt verwerkt op door de NZa vastgestelde (in beginsel redelijkerwijs kostendekkende) tarieven.
- **Optie 2:** Het lijkt onwaarschijnlijk dat ZN zich zal willen committeren aan een generieke doelmatigheidskorting zonder inhoudelijke maatregel. VWS kan de korting wel (eenzijdig) generiek verwerken op de macrokaders van de betreffende sectoren; dit zorgt ook voor een lager MPB van zorgverzekeraars. Net als bij optie 1 geldt dat deze variant kwetsbaar is omdat er geen inhoudelijke maatregel tegenover staat. Het is daardoor onzeker of de opbrengst wordt gerealiseerd en dit kan betekenen dat dit tot overschrijdingen leidt.
- **Advies:** met FEZ afspreken dat komende twee weken wordt onderzocht of optie 2 haalbaar is. Zo niet dan inzetten op opvoeren besparingsverlies van 5.1.2b. Voor mogelijke dekking zie incidentele ruimte bij onderdeel vii in deze nota.

### Incidentele ruimte Zvw als gevolg van gedragseffect

Met het IZA zijn voor de MSZ, GGZ, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleging meerjarige afspraken gemaakt over de verdeling van de groeiruumte na aftrek van CA-taakstellingen. Voor de overige Zvw-sectoren wordt de groeiruumte zoals gebruikelijk verdeeld op basis van het technische verdeelmodel. Rekening houdend met nog te verwerken CA-taakstellingen bij deze niet-IZA sectoren. Na het verwerken van bovenstaande is er in 2024 sprake van incidenteel resterende groeiruumte van ruim € 100 miljoen. Deze hangt samen met de aanvullende groeiruumte die op basis van het CA beschikbaar is gesteld in verband met veronderstelde gedragseffecten van de ER-maatregelen. Het gaat specifiek om minder remeffect als gevolg van het bevriezen van het eigen risico. Dat betreft alle Zvw-sectoren exclusief de huisartsenzorg, verloskunde, kraamzorg en wijkverpleging (waarbij het eigen risico niet van toepassing is). Graag bespreken we met u of we deze resterende incidentele (groei)ruimte in beeld kunnen brengen voor de budgettaire opgave bij de voorjaarsbesluitvorming.

**Annotatie**

Instemmen met inbrengen van deze incidentele ruimte. Daarbij opmerken dat de DGCZ kolom besparingsverliezen/tegenvallers heeft in de Zvw waar deze dekking voor nodig is (zie punten iv en v in deze nota; besparingsverliezen GVS en CA maatregel normerende elementen)