

Vergaderjaar 2017–2018

34 775 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2018

Nr. 153

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 september 2018

In het wetgevingsoverleg over het jaarverslag 2017 van VWS (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 11) heb ik naar aanleiding van een vraag van het lid Pia Dijkstra toegezegd uw Kamer te informeren over de opbrengsten van de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg van 2012 tot en met 2017. Met deze brief voldoe ik aan deze toezegging.

Inleiding

VWS heeft in de periode 2012 tot en met 2017 een aantal hoofdlijnenakkoorden gesloten met veldpartijen in de medisch-specialistische zorg (MSZ), de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), huisartsenzorg en wijkverpleging. In de kern gaan deze hoofdlijnenakkoorden over een totaalpakket aan inhoudelijke afspraken gekoppeld aan financiële afspraken over onder andere beschikbare kaders en daarbij horende maximale landelijke volumegroeipercentages.

Het succes van de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg is onmiskenbaar, afgemeten aan de in gang gezette acties om de zorg te verbeteren en de beheerste ontwikkeling van de Zvw-uitgaven in de periode 2012–2017. Informatie over de opbrengsten is opgenomen in diverse begrotingen en jaarverslagen van VWS. Zo is in het jaarverslag 2017 een aparte paragraaf over de zorgakkoorden opgenomen over met name de financiële resultaten.

De Algemene Rekenkamer heeft onderzocht of de Zorgakkoorden hebben bijgedragen aan het beheersen van de zorguitgaven in de jaren 2012–2015. De Rekenkamer is nagegaan of de akkoorden werken en wat VWS eraan doet om ervoor te zorgen dat de afspraken het gewenste effect

hebben¹. De Algemene Rekenkamer was in haar rapport vooral positief over de financiële afspraken van de hoofdlijnenakkoorden. De Rekenkamer constateerde dat de afspraken over beperking van de groei over het algemeen zijn nagekomen en deze afspraken een sterke dempende invloed uitoefenen op de feitelijke uitgavenontwikkeling. Kritischer was de Algemene Kamer over de resultaten van de inhoudelijke afspraken. De Rekenkamer constateerde dat de afspraken over het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen tot dusverre niet waren gerealiseerd. Verder verliep volgens de Rekenkamer de uitvoering van de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda en de substitutieafspraken moeizaam en waren de financiële effecten van van deze maatregelen beperkt. In de volgende paragraaf ga ik nader in op de opbrengsten die samenhangen met de hoofdlijnenakkoorden.

Opbrengsten akkoorden periode 2012 – 2017

Financieel

Een van de directe aanleidingen voor het sluiten van hoofdlijnenakkoorden in de afgelopen jaren was de stijging van de zorguitgaven en de constatering dat dit op de lange termijn niet houdbaar werd en wordt geacht. Met het sluiten van de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg is de uitgavengroei in de Zvw teruggebracht van een gemiddelde jaarlijkse reële groei in de periode **2006–2012 van 4,1%** naar een gemiddelde jaarlijkse reële groei in de periode **2012–2017 van 0,9%**².

De financiële besparingen die samenhangen met de akkoorden 2012–2017 lopen op tot grosso modo **€ 3 miljard in 2017**. Bij dit bedrag is ten eerste uitgegaan van de besparingen die samenhangen met de gesloten akkoorden zoals die zijn verwerkt in begrotingen en jaarverslagen van VWS. Dit betreft voornamelijk de besparingen op basis van het regeerakkoord Rutte II (Kamerstuk 33 410, nr. 15) met het oog op de destijds beoogde nieuwe akkoorden vanaf 2015 (oplopend tot € 1,2 miljard in 2017) en de daarop aanvullende besparing die is gerealiseerd met de bestuurlijke akkoorden voor de periode 2014–2017 (oplopend tot € 1 miljard in 2017). Daarnaast gaat het onder andere om de korting ziekenhuizen in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord MSZ 2012–2015 (€ 0,3 miljard), en de opbrengst van het Bestuurlijk akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 (€ 0,1 miljard). Ten tweede is bij de besparing rekening gehouden met de (per saldo) onderschrijdingen in 2017 ten opzichte van de in de hoofdlijnenakkoorden afgesproken kaders in 2017. Op basis van het VWS-jaarverslag 2017 gaat het daarbij om een bedrag van € 0,2 miljard.

Inhoudelijk

De sterke beperking van de uitgavengroei, zoals gerealiseerd met de hoofdlijnenakkoorden, zou in mijn optiek niet zijn gelukt zonder afspraken en **commitment ten aanzien van een inhoudelijke agenda** met afspraken over onder andere een kwaliteits- en doelmatigheidsagenda gericht op kwaliteitsverbetering die tevens bijdraagt aan verbetering van de doelmatigheid van zorg. In het kader van deze kwaliteits- en doelmatigheidsagenda is met alle betrokken partijen voor 30 aandoeeningen de zogenaamde kwaliteits- en doelmatigheidscyclus doorlopen en is daarbij

¹ Zie «Uitgavenbeheersing in de zorg deel 4, Zorgakkoorden» (Kamerstuk 33 060, nr. 8). In het rapport is ook de bestuurlijke reactie van VWS opgenomen.

² Zie VWS jaarverslag 2017, Financieel Beeld Zorg (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 1). Dit betreft de groei van de netto BKZ-uitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen, technische bijstellingen en prijs BBP.

bezien waar knel- en verbeterpunten zitten: bestaan er bijvoorbeeld al richtlijnen, zijn er beschrijvingen van behandelopties met voor- en nadelen, zijn keuzehulpen voor de patiënt beschikbaar, bestaan er kwaliteitsindicatoren, voldoen de bestaande kwaliteitsregistraties en zijn er andere barrières om goede zorg te leveren. Naar aanleiding van deze inventarisatie is een groot aantal verbetertrajecten in gang gezet, uw Kamer is daarover eerder per brief geïnformeerd³.

De hoofdlijnenakkoorden 2012–2017 hadden bovendien tot doel dat de afspraken zouden beklijven en er een fundamentele (cultuur)omslag zou plaatsvinden ten aanzien van de manier waarop zorg wordt geleverd en daarmee samenhangend het beperken van de uitgavengroei. De eerste hoofdlijnenakkoorden zijn daarmee een belangrijke basis geweest om op voort te borduren voor de toekomst, waarbij veldpartijen bereid zijn geweest om voor de jaren daarna verdergaande inhoudelijke en financiële afspraken te kunnen maken, zoals recentelijk is gebeurd met de afgesloten hoofdlijnenakkoorden 2019–2022. Ik ben zeer ingenomen met het commitment van alle veldpartijen en de afspraken die zijn gemaakt.

Hoofdlijnenakkoorden 2019–2022

Belangrijk onderdeel van de akkoorden is dat de daarbij betrokken partijen zich hebben gecommitteerd aan een in gang gezette beweging naar **«de juiste zorg op de juiste plek»**. Deze beweging heeft als effect dat (duurdere) zorg wordt voorkomen en dat zorg wordt verplaatst naar zorg dichterbij mensen thuis als dat kan dan wel verder weg (geconcentreerd) als het omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet. Daarnaast leidt dit tot het vervangen van bestaande zorg door andere vormen van zorg, zoals e-health, met een gelijkwaardige of betere medisch-inhoudelijke kwaliteit van de zorg. Voor een uitgebreidere toelichting op dit thema verwijs ik u naar het rapport van de Taskforce «De juiste zorg op de juiste plek» dat ik uw Kamer op 6 april 2018 heb toegestuurd⁴.

In financiële zin komt de **transformatie** tot uitdrukking in lagere groeipercentages voor de medisch-specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg en hogere groeipercentages voor de huisartsenzorg en wijkverpleging. Daarbij zijn in de medisch-specialistische zorg afspraken gemaakt over het ondersteunen van deze transformatie door het tijdelijk beschikbaar stellen van middelen voor initiatieven van zorgaanbieders die meegaan in deze transformatie. Het is vervolgens aan individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars om hier in de lokale onderhandelingen invulling aan te geven om zo goed mogelijk te kunnen voldoen aan de regionale/lokale behoeften aan zorg en ondersteuning. In de hoofdlijnenakkoorden zijn afspraken gemaakt over het monitoren en bespreken van de voortgang van de hoofdlijnenakkoorden in de verschillende bestuurlijke overleggen.

Naast de afspraken over de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek zijn de aanpak van de uitdagingen op de **arbeidsmarkt** en het terugdringen van **regeldruk** voor zorgaanbieders en professionals centrale thema's in de akkoorden.

³ Kamerstukken 29 248 en 32 620, nr. 294 en Kamerstuk 29 248, nr. 308

⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 896

Met deze akkoorden zal de kwaliteit van zorg voor de patiënt verbeteren en kan de groei van de uitgaven aan curatieve zorg worden afgeremd in lijn met de afspraken in het regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34).

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins