



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Algemene Rekenkamer  
Postbus 20015  
2500 EA DEN HAAG

**SG**  
Directie Financieel-  
Economische Zaken  
Beleidsstoetsing en advies

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

Datum **24 NOV. 2016**  
Betreft reactie op conceptrapport "Zorgakkoorden:  
Uitgavenbeheersing in de zorg deel 4"

**Inlichtingen bij**  
A.R. van den Berg  
Coördinerend beleids-  
medewerker  
T 070 340 73 93  
M 06 31 75 33 46  
ar.vd.berg@minvws.nl

**Kenmerk**  
1056003-158832-FEZ

**Uw brief**  
d.d. 27 oktober 2016,  
16004627 R

Geacht college,

Met uw brief van 27 oktober jl. bood u mij het conceptrapport "Zorgakkoorden: Uitgavenbeheersing in de zorg deel 4" aan. Ik heb het rapport met belangstelling gelezen. Uw hoofdconclusie dat de zorgakkoorden zeer waarschijnlijk hebben bijgedragen aan de beoogde lagere uitgavengroei in de curatieve zorg in de jaren 2012-2015, stemt overeen met mijn beeld. Daarbij merk ik op dat die lagere uitgavengroei moet worden gezien in combinatie met andere maatregelen, zoals de toegenomen risicodragendheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, alsmede de verhoging van het eigen risico, en tegen de achtergrond van de constructieve bestuurlijke verhoudingen. Daarover later meer.

In deze brief ga ik in op de drie deelconclusies en de daarbij behorende aanbevelingen. Waar mogelijk leg ik op uw verzoek een relatie met de aanbevelingen in hoofdstuk 5 van het rapport. U vroeg ook aan te geven welke maatregelen zullen worden getroffen naar aanleiding van de conclusies en aanbevelingen. Daarbij past mij terughoudendheid, aangezien de bestuurlijke akkoorden voor de medisch-specialistische zorg en de eerste lijn eind 2017 aflopen en een beslissing over het afsluiten van nieuwe meerjarige bestuurlijke akkoorden aan het volgende kabinet is. Daar komt bij dat de zorgakkoorden het resultaat zijn van een bestuurlijk proces met partijen en een nieuwe ronde zorgakkoorden eveneens een gedegen bestuurlijke basis vergt. Aangezien ik daarop niet kan vooruitlopen, laat ik me niet uit over concrete maatregelen en neem ik ook enige terughoudendheid in acht als het gaat om aanbevelingen die een nieuwe ronde van meerjarige akkoorden betreffen. Ik beoog voor 2018 een transitieakkoord te sluiten en zal uw aanbevelingen zo mogelijk meenemen bij dit éénjarig akkoord.

Voordat ik uitgebreider op uw conclusies inga wil ik beginnen met het schetsen van de achtergrond voor de keuze voor het instrument zorgakkoorden. Voordat de akkoorden werden afgesloten, was er sprake van een scherpe stijging van de zorguitgaven en bestuurlijke onrust. Omdat de groei van de zorguitgaven veel hoger was dan de economische groei, kwam de houdbaarheid van de zorg ter

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*



discussie te staan. De relaties van partijen onderling en ook hun verstandhouding met de overheid waren niet altijd goed, mede doordat vaak achteraf "te veel uitgegeven" geld bij instellingen werd teruggevorderd en omdat veel maatregelen vanuit het ministerie aan de sectoren werden opgelegd. Het draagvlak daarvoor ontbrak vaak. Ik heb in 2011 en 2012 de regie genomen om tot akkoorden te komen, ondersteund door een regeerakkoord dat een duidelijke financiële opgave kende en ervoor zorgde dat partijen belang hadden om mee te werken. Kostenbesparing die door partijen zelf kon worden ingevuld werd daarmee een gezamenlijke missie. Dit draagvlak was cruciaal om het groeipad in een kort tijdsbestek omlaag te kunnen brengen. Op basis van een nieuw regeerakkoord zijn de financiële groeifspraken in nieuwe akkoorden aangescherpt en de inhoudelijke agenda's aangevuld met nieuwe afspraken. De akkoorden hebben gezorgd voor bestuurlijke rust en binding. Het veld committeerde zich aan het budgettair kader, wat zorgde voor ruimte voor constructief overleg over het verbeteren van kwaliteit en doelmatigheid. Die bestuurlijke rust heeft grotendeels standgehouden.

**SG**  
Directie Financieel-  
Economische Zaken  
Beleidsvoering en advies

**Kenmerk**  
1056003-158832-FEZ

### **Financiële afspraken**

Ik deel uw conclusie dat de afspraken uit de zorgakkoorden zeer waarschijnlijk een sterke dempende invloed uitoefenen op de feitelijke uitgavenontwikkeling en dat de afspraken over het algemeen zijn nagekomen. Uw constatering dat ik de afspraken correct heb verwerkt in de uitgavenramingen in het Financieel Beeld Zorg (FBZ) bij de VWS-begroting, is een belangrijke bevestiging.

In dit verband beveelt u aan dat bij de uitgavenramingen in het FBZ, zowel bij de VWS-begroting als het jaarverslag, voor alle sectoren de relatie gelegd kan worden met de financiële kaders uit de zorgakkoorden en de mbi-plafonds uit de beschikkingen van de NZa.<sup>1</sup> Bovendien beveelt u aan dat alle afspraken uit de akkoorden met een financiële component in het FBZ worden verwerkt.<sup>2</sup>

Ik acht het wenselijk dat het duidelijk is hoe de verschillende kaders zich tot elkaar verhouden. In recente begrotingsstukken van VWS zijn op dit terrein al stappen gezet. Zo is in het jaarverslag 2015 per sector een overzicht opgenomen van de stand van de raming in het FBZ in relatie tot de financiële kaders uit de zorgakkoorden en de relevante mbi-kaders. Ook in volgende begrotingen en jaarverslagen zal VWS deze transparantie nastreven. Bij deze transparantie hoort ook dat in het FBZ bij de VWS-begroting de financiële afspraken uit de akkoorden expliciet worden verwerkt.

U adviseert eenduidig te communiceren over de feitelijke financiële groeiruimte die voor de zorgaanbieders resteert, met inachtneming van zowel de afspraken in de akkoorden als overige (bezuinigings)maatregelen.<sup>3</sup> Ook beveelt u aan naast afspraken over de reële groei ook afspraken te maken over de loon- en prijsbijstelling in de zorg.<sup>4</sup>

VWS is transparant over de beschikbare ruimte voor de verschillende jaren en het feit dat de feitelijke beschikbare groei kan afwijken van de groeipercentages die zijn gehanteerd in de akkoorden. De koepels van partijen zijn hierover vanaf de start van de akkoorden goed geïnformeerd. Ik onderstreep daarmee uw aanbeveling. VWS zal daarover ook in de toekomst eenduidig blijven communiceren.

---

<sup>1</sup> Eerste aanbeveling

<sup>2</sup> Vierde aanbeveling

<sup>3</sup> Tweede aanbeveling

<sup>4</sup> Derde aanbeveling



In de door u onderzochte zorgakkoorden zijn geen afspraken gemaakt over de loon- en prijsbijstelling. Dat komt doordat de afspraken over de loonbijstelling in april 2013 zijn gemaakt in de met de sociale partners afgesloten zorgakkoorden. Met deze afspraken is de hoogte van de jaarlijkse overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) voor deze kabinetsperiode beperkt door de incidentele looncomponent in de ova op nul te stellen. Eventuele toekomstige afspraken over de loon- en prijsbijstelling in de zorg zijn uiteraard een zaak voor het volgende kabinet, maar ik steun uw aanbeveling om ook dergelijke afspraken wederom in akkoorden mee te nemen.

**SG**  
Directie Financieel-  
Economische Zaken  
Beleidsvoering en advies

**Kenmerk**  
1056003-158832-FEZ

### **Inhoudelijke afspraken**

U geeft aan het onwaarschijnlijk te achten dat de inhoudelijke afspraken in de zorgakkoorden een wezenlijke bijdrage hebben geleverd aan de lagere uitgaven-groei in de jaren 2012-2015. In uw conceptrapport staat: "Bij de afspraken die wij bekeken hebben - het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen, de K&D-agenda en de afspraken over substitutie - was de voortgang moeizaam en het financiële effect tot dusverre beperkt." U constateert dat de partijen - met uitzondering van de afspraak over doelmatig voorschrijven - geen raming of schatting hebben opgesteld van de besparingen die de inhoudelijke afspraken kunnen opleveren. Daardoor zouden de partijen geen inzicht hebben in de mogelijke bijdrage van de inhoudelijke afspraken aan de realisatie van de financiële afspraken.

Van meet af aan was de insteek dat inhoudelijke afspraken voor kwaliteitsverbetering moesten zorgen en een bijdrage zouden leveren aan de lagere uitgavengroei. Zo is voor de medisch-specialistische zorg besproken of het mogelijk was om de inhoudelijke afspraken te kwantificeren, maar al snel is gezamenlijk besloten om niet op die weg verder te gaan. Het kwantificeren bleek uitermate complex, maar daarnaast was de inschatting dat het teveel focussen op de financiële effecten een averechts effect op de aanpak zou hebben en ook niet zou helpen om een structurele verandering in de werkwijze te bereiken. Van meet af aan was ook duidelijk dat de uitvoering van de inhoudelijke afspraken niet onmiddellijk tot financiële resultaten zou leiden, zoals u constateert. De inhoudelijke afspraken zijn ook bedoeld voor een cultuuromslag om effecten ook na afloop van de akkoorden te laten beklijven.

Er nu op terugkijkend hebben de inhoudelijke afspraken naar mijn mening ertoe bijgedragen dat alle partijen zich hebben gecommitteerd aan de gemaakte afspraken, ook in financieel opzicht. Een bestuurlijk akkoord over beperking van de groei van de zorguitgaven zonder inhoudelijke agenda was hoogstwaarschijnlijk niet mogelijk geweest. In die zin zijn financiële en inhoudelijke afspraken onlosmakelijk met elkaar verbonden. Door de inhoudelijke afspraken is bovendien een basis gecreëerd om met partijen in overleg te blijven over belangrijke onderwerpen als gepast gebruik, verbetering van de contractering, toename van kwaliteit in de zorg, de ontwikkeling van dure geneesmiddelen, concentratie van complexe zorg en deconcentratie van eenvoudige medisch-specialistische zorg. Vaak gaat verbetering van de kwaliteit gepaard met verbetering van de kosten-effectiviteit. Ik verwacht dat inzet van procesinnovatie die hierop is gericht nog veel mogelijkheden biedt om de zorg inhoudelijk te verbeteren en tegelijkertijd de kosteneffectiviteit sterk te vergroten.



Tegen deze achtergrond ben ik het met u eens dat het van belang is dat het totale pakket aan inhoudelijke afspraken een wezenlijke bijdrage levert aan de realisatie van de financiële afspraken.<sup>5</sup> Het is mede aan de inhoudelijke agenda te danken dat de bestuurlijke akkoorden een succes zijn. De beperking van de volumegroei wordt onder meer gerealiseerd door het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie, door het beperken van de toegang tot de zorgaanpak op basis van medische noodzaak en kwaliteit van leven, door (de)concentratie van zorg en door gewenste substitutie naar de eerste lijn. Het is belangrijk om in de akkoorden afspraken te maken over de beperking van wachtlijsten, om te voorkomen dat volumebeperking de uitlaatklep is om aan de afspraken te voldoen. Deze afspraken waren ook onderdeel van de gesloten akkoorden.

U beveelt ook aan inhoudelijke afspraken als de K&D-agenda en de verdere ontwikkeling van de substitutiemonitor voort te zetten, ook als de partijen besluiten om geen nieuwe zorgakkoorden af te spreken.<sup>6</sup> Ik onderstreep met u het belang van substitutie en de K&D-agenda. Het lijkt mij dan ook wenselijk dat de activiteiten op dit gebied worden voortgezet.

#### **Zorgakkoorden als beleidsinstrument**

Ik ben het met u eens dat het effect van de gesloten zorgakkoorden verder strekt dan de directe bijdrage aan de lagere uitgavengroei. De akkoorden hebben, zoals u terecht constateert in uw rapport, eraan bijgedragen dat de partijen elkaar regelmatig treffen, gemeenschappelijke uitdagingen benoemen en in overleg gaan over mogelijke oplossingen. Het lijkt ook mij de moeite waard te pogen deze constructieve bestuurlijke samenwerking in de komende periode te behouden, bijvoorbeeld door het sluiten van een volgende ronde van akkoorden. Met de huidige akkoorden is een basis gelegd om de zorguitgaven ook in de toekomst te beheersen. Zoals gezegd ben ik bereid te verkennen of voor het jaar 2018 overbruggingsakkoorden met partijen kunnen worden afgesloten. Ik zal daarbij ook uw overige aanbevelingen<sup>7</sup>, voor zover relevant voor een transitieakkoord, betrekken. Overigens is in de praktijk de minister van VWS betrokken bij de financiële én inhoudelijke afspraken en bij de uitvoering daarvan. De minister kan niet anders dan daarin een actieve rol op zich te nemen. Dat is zo en zal naar mijn mening zo moeten blijven.

In de bijlage bij deze brief treft u een aantal opmerkingen aan over feitelijke onjuistheden in uw conceptrapport. Ik verzoek u mijn reactie inclusief bijlage integraal op te nemen in uw eindrapport.

**SG**

Directie Financieel-  
Economische Zaken  
Beleidsvoering en advies

**Kenmerk**

1056003-158832-FEZ

---

<sup>5</sup> Vijfde aanbeveling

<sup>6</sup> Negende aanbeveling

<sup>7</sup> Zesde, zevende en achtste aanbeveling



Ik dank u voor het onderzoek naar de zorgakkoorden en wens u succes met de afronding ervan.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,



mw. drs. E.I. Schippers

**SG**  
Directie Financieel-  
Economische Zaken  
Beleidsvoering en advies

**Kenmerk**  
1056003-158832-FEZ



### ***Bijlage Onjuistheden rapport Zorgakkoorden***

Het conceptrapport bevat op een aantal plaatsen feitelijke onjuistheden.

**SG**

Directie Financieel-  
Economische Zaken  
Beleidsvoering en advies

#### **Pagina 4**

In figuur 1 ontbreekt de rijksbijdrage HLZ.

**Kenmerk**

1056003-158832-FEZ

#### **Pagina 9**

De formulering "In de MSZ en GGZ werden deze afspraken bovendien in de tijd naar voren gehaald: terwijl de akkoorden uit de eerste tranche eind 2014 zouden aflopen, kwamen de partijen in juli 2013 overeen de tweede tranche al in 2014 te laten beginnen" klopt voor de akkoorden met medisch specialisten en GGZ. Het akkoord met de ziekenhuizen kende een looptijd van 2012 t/m 2015.

#### **Pagina 10**

In de tweede alinea wordt ten onrechte gesteld dat de minister van VWS het akkoord met de GGZ-partijen heeft opgezegd. Voorstel om de passage aan te passen: "Het akkoord met de GGZ-partijen werd in januari 2015 door de minister van VWS als opgezegd beschouwd. De minister was van mening..."

#### **Pagina 18**

Er wordt een aantal keren gesproken over "FBZ 2014". Wordt dan bedoeld het FBZ bij de begroting of bij het jaarverslag?

#### **Pagina 20**

Box op pagina 20, tweede bullit: voorstel om de passage aan te passen: "de nominale rekenpremie die door VWS wordt vastgelegd in de begroting. Verzekerden betalen de premie rechtstreeks aan de zorgverzekeraar. De verzekeraar bepaalt de werkelijke hoogte hiervan, en deze kan afwijken van de rekenpremie van VWS, dit heeft echter geen effect op de vereveningsbijdrage;"

#### **Pagina 21**

Paragraaf 2.2.3: naar aanleiding van de zin "De gezamenlijke jaaromzet van de zorgaanbieders in zo'n sector (bijvoorbeeld de MSZ) moet onder dat plafond blijven": het gaat niet om de jaaromzet, maar om de door aanbieders gedeclareerde en door verzekeraars geaccepteerde schadelast.

#### **Pagina 22**

Box: naar aanleiding van de zin "In principe kan de minister van VWS in overleg met de Tweede Kamer in de begrotingsbehandeling besluiten om het verzekerde pakket te wijzigen": pakketwijzigingen gebeuren niet tijdens de begrotingsbehandeling, maar bij de behandeling van het AO pakket in de zomer.

#### **Pagina 24**

Figuur 8: naar aanleiding van de zin "De tijdelijke daling in de begrote uitgaven in 2015 wordt grotendeels verklaard door de overheveling van de jeugd-GGZ naar de gemeenten.": de overheveling is niet tijdelijk, maar zorgt wel voor een lager uitgavenpad; in 2015 speelde incidenteel ook het effect van de dbc-verkorting.



### **Pagina 29/30**

Naar aanleiding van de zin "De overschrijding (exclusief transitiebedragen) bij de MSZ in 2012 is inmiddels verhaald op de zorgaanbieders": de overschrijding is vertaald in een kaderkorting, dus niet via inzet mbi verhaald op de zorgaanbieders.

**SG**

Directie Financieel-  
Economische Zaken  
Beleidsvoering en advies

**Kenmerk**

1056003-158832-FEZ

### **Pagina 31**

Figuur 10: dat de uitgavengroei in 2015 per saldo negatief is hangt samen met incidentele effect van dbc-verkorting op de schadelast. Suggestie: voetnoot toevoegen.

### **Pagina 32/33**

Tekst op pagina 33 bij 2.4.3 conclusies: voorstel om passage aan te passen:

"In de in dit rapport onderzochte zorgakkoorden zijn geen afspraken gemaakt over de loon- en prijsbijstelling. Afspraken over de loonbijstelling zijn daarvoor in april 2013 al gemaakt in de met sociale partners afgesloten zorgakkoorden. Met deze afspraken is de hoogte van de jaarlijkse overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) deze kabinetsperiode beperkt door het op nul stellen van de incidentele looncomponent in de ova.

De bij de jaarlijkse indexeringen resulterende loon- en prijsontwikkelingen in de zorg leveren een bijdrage aan de stijging van de nominale zorguitgaven. Een aangekondigd standpunt van de NZa over het indexeringsbeleid is tot dusverre niet verschenen."

### **Pagina 42**

Box: de zin "Doordat VWS de cholesterolverlagers in het rekenprotocol meenam, is een dubbeltelling ontstaan met de ingeboekte opbrengsten van de pakketmaatregel cholesterolverlagers uit 2009" is te stellig; VWS heeft weliswaar niet kunnen aantonen dat er geen dubbeltelling is, maar de Rekenkamer kan ook niet aantonen dat er wel een dubbeltelling is.

### **Pagina 62**

Bij Overlegstructuur: naar aanleiding van de zin "De partijen hebben geen gezamenlijk bestuurlijk overleg voor de eerste en tweede lijn ingesteld": er heeft wel degelijk één gezamenlijk bestuurlijk overleg met eerste én tweede lijn over substitutie plaatsgevonden.