

## Zorgakkoorden

Deze tekst is een samenvatting van het rapport: 'Uitgavenbeheersing in de zorg IV: zorgakkoorden' van de Algemene Rekenkamer dat op 6 december 2016 is aangeboden aan de Tweede Kamer.



### Wat hebben we onderzocht?

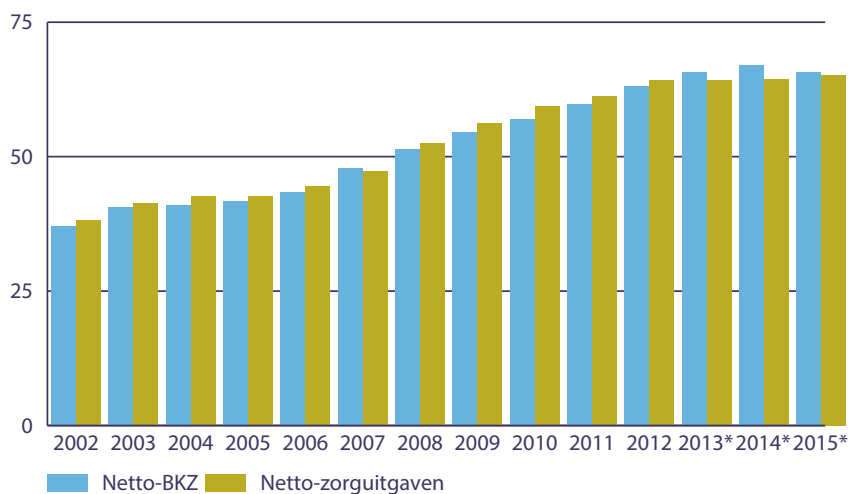
De minister van VWS heeft tussen 2010-2013 met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars akkoorden gesloten over het verminderen van de groei van de uitgaven in de curatieve zorg. De gemaakte afspraken lopen tot en met 2017. Wij hebben onderzocht of en in hoeverre de afspraken in de gesloten akkoorden hebben bijgedragen aan de beheersing van de uitgaven in de curatieve zorg, en wat de minister van VWS doet om de effectiviteit van de afspraken te bewaken en te bevorderen.



### Financiering en ontwikkeling zorguitgaven

De uitgaven voor de curatieve zorg worden grotendeels gefinancierd met premiegelden en vallen onder het Budgettair Kader Zorg (BKZ).<sup>1</sup> Sinds het begin van deze eeuw zijn de zorguitgaven sterk gestegen en is het vastgestelde BKZ regelmatig overschreden.

Zorguitgaven tussen 2013-2015 lijken binnen het netto-BKZ te blijven



\* Voorlopige realisatiecijfers.

Voor de jaren 2013-2015 lijkt het erop dat de zorguitgaven binnen het BKZ blijven. Ook voor 2016 en 2017 verwacht de minister van VWS een onderschrijding.



### Waarom is dit onderzoek van belang?

Als een volgend kabinet geen maatregelen neemt, verwacht het Centraal Planbureau (CPB) tussen 2018 en 2021 een stijging van de zorguitgaven met 3,4 procent. Daarmee kan een bedrag van €10 miljard euro gemoeid zijn, waardoor de zorguitgaven in 2021 op ongeveer €79 miljard zullen uitkomen. Dat maakt de noodzaak om de uitgaven te beheersen onverminderd hoog.



## Wie is verantwoordelijk?

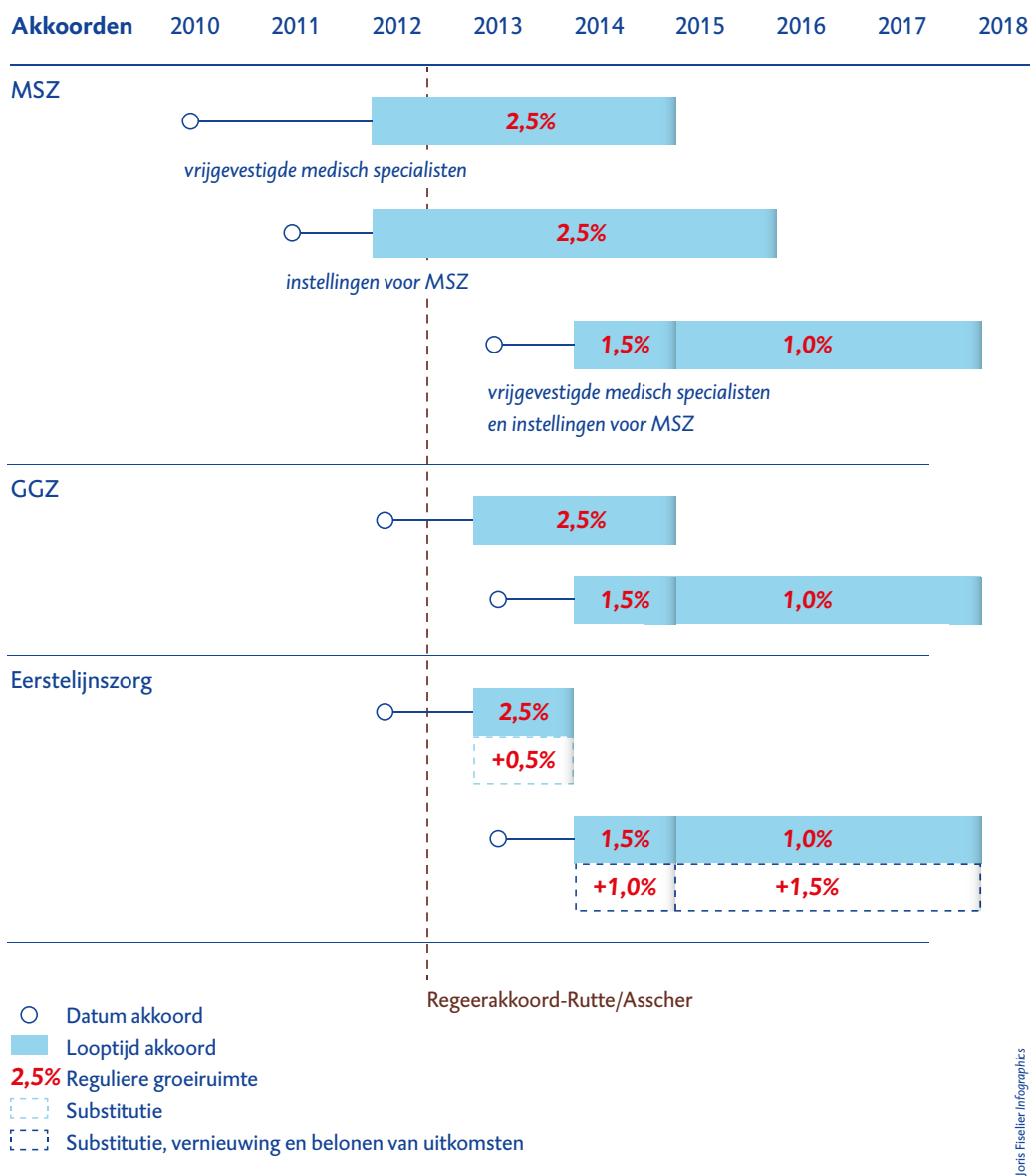
De minister van VWS is verantwoordelijk voor het handhaven van het BKZ. De minister van VWS staan verschillende instrumenten en mogelijkheden ter beschikking om de zorguitgaven te beheersen, waaronder het sluiten van akkoorden met zorgsectoren.



## Feiten en cijfers zorgakkoorden

In de akkoorden met de medisch specialistische zorg (MSZ), de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de Eerstelijnszorg zijn afspraken gemaakt over hoeveel de zorguitgaven mogen stijgen. De overeengekomen groeipercentages zijn lager dan in het verleden gebruikelijk was.

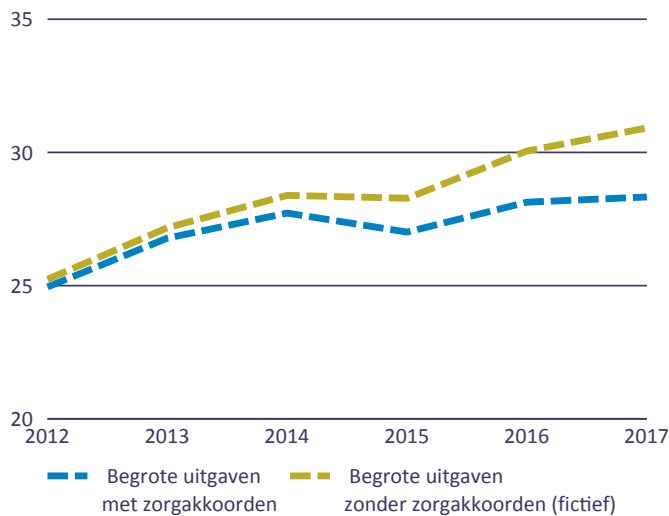
### Verdere verlaging reguliere groeipercentages in tweede tranche zorgakkoorden



Joris Eiselier Infographics

De ingeboekte besparingen voor de zorgakkoorden lopen op van € 0,3 miljard in 2012 tot € 2,7 miljard in 2017. Deze besparingen zijn hoofdzakelijk het gevolg van de overeengekomen lagere groeipercentages.

Ingeboekte besparingen: □ 0,3 miljard in 2012 tot □ 2,7 miljard in 2017



Naast de financiële afspraken zijn in de akkoorden ook inhoudelijke afspraken gemaakt om de kwaliteit en de doelmatigheid in de curatieve zorg te verbeteren. Volgens de minister van VWS en de partijen die de akkoorden hebben ondertekend maken deze afspraken de lagere omzet-groei van de zorgaanbieders mogelijk.



### Wat vinden wij ervan?

Zeer waarschijnlijk hebben de akkoorden bijgedragen aan de lagere groei van de uitgaven in de curatieve zorg in de periode 2012–2015. Dit komt met name doordat de **financiële afspraken** effectief zijn gebleken. Wij achten het onwaarschijnlijk dat de **inhoudelijke afspraken** in de akkoorden een wezenlijke bijdrage hebben geleverd aan de lagere uitgavengroei in de jaren 2012–2015.

Wij hebben in detail gekeken naar drie inhoudelijke afspraken:

1. Doelmatig voorschrijven; afspraken met medisch specialisten en aanbieders in de eerste lijn over besparingen door het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen zijn tot dusverre niet gerealiseerd.
2. De uitvoering van de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda; deze verloopt traag. Concrete resultaten zijn nauwelijks geboekt.
3. De substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn; deze is tot dusverre moeizaam verlopen. Eén oorzaak daarvan is onvoldoende samenhang tussen de akkoorden in de eerste en tweede lijn. Zo is wel extra groei ruimte voor de eerste lijn beschikbaar maar is niets afgesproken over afbouw van ziekenhuis capaciteit in de tweede lijn.

De **zorgakkoorden als beleidsinstrument** functioneren niet optimaal. Op sommige dossiers bleef sprake van lang lopende discussies en/of gebrek aan voortgang. De ingestelde vormen van overleg en voortgangsbewaking leidden in deze gevallen niet tot de gewenste bijsturing.



## Wat moet er gebeuren?

In het geval het volgende kabinet eventueel kiest voor een nieuwe ronde van zorgakkoorden, doet de Rekenkamer een aantal aanbevelingen:

- Stel bij nieuwe akkoorden de inhoudelijke afspraken voorop en laat de financiële afspraken daaruit volgen.
- Bewaak dat de inhoudelijke afspraken met de verschillende sectoren één samenhangend geheel vormen.
- Bewaak de voortgang van de inhoudelijke afspraken scherper en neem de regie in gevallen waarin een patstelling dreigt te ontstaan.
- Voer naast het bestuurlijk overleg met de afzonderlijke zorgsectoren (eerste lijn, MSZ, GGZ) ook bestuurlijk overleg met alle zorgsectoren tegelijk aan tafel.
- Maak naast de afspraken over de reële groei ook afspraken over de loon- en prijsontwikkeling.
- Verwijs in de akkoorden, en de communicatie over de akkoorden, alleen naar de feitelijke groeipercentages van de afgesproken financiële kaders.
- Zorg 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.
- Verwerk alle afspraken uit het akkoord met een financiële component, zoals doelmatig voorschrijven, in het FBZ bij de VWS-begroting.
- Overleg met de partijen over het opnemen van meer waarborgen voor de effectiviteit in de akkoorden en laat de werking van de zorgakkoorden evalueren.
- Overweeg voor de uitvoering van de inhoudelijke afspraken de betrokkenheid van de minister van VWS in de akkoorden te verankeren.

Tot slot bevelen we de minister van VWS aan inhoudelijke afspraken als de K&D-agenda en de (verdere ontwikkeling van de) Substitutie-monitor voort te zetten, ook als de partijen besluiten om geen nieuwe zorgakkoorden af te spreken. De partijen hebben immers grote verwachtingen van de inhoudelijke afspraken.

<sup>1</sup> Er is een bruto- en netto-BKZ:

- bruto-BKZ: zorguitgaven waarvan afgesproken is dat zij onder dit kader vallen.
- netto-BKZ: bruto BKZ minus eigen betalingen van zorggebruikers.