

PERSBERICHT

Onderhandelingsresultaten Schippers met ziekenhuizen, medisch-specialisten, GGZ en huisartsen

Groei zorguitgaven verder teruggeschroefd, extra besparing van circa 1 miljard

Den Haag, dinsdag 16 juli 2013

Minister Edith Schippers (VWS) heeft vandaag onderhandelingsresultaten bereikt met ziekenhuizen, medisch-specialisten, GGZ, huisartsen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. Deze komen erop neer dat het groeipercentage van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht: naar 1,5% in 2014 en 1% per jaar van 2015 tot en met 2017. Dit levert een extra besparing op van ongeveer 1 miljard euro. De bestaande overeenkomsten met sectoren worden daarop aangepast en verlengd.

Om de verlaagde uitgavengroei te realiseren, zet de zorgsector extra in op maatregelen die de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg verbeteren: meer zorg van de medisch-specialisten naar de huisarts, en van de huisarts naar zelfzorg. Complexe zorg wordt geconcentreerd. Medische richtlijnen en zorgstandaarden worden strakker toegepast, waardoor de behandelingen worden gegeven naar de maatstaven van de medische sector zelf. De toegang tot de aanspraken van het verzekerde pakket wordt aangescherpt. Ook komt er meer transparantie over kwaliteit en kosten van de zorg.

De zorgpolis wordt vooral transparant: voor de verzekerde wordt duidelijk welke zorgaanbieder wél en welke níet is gecontracteerd, evenals hoeveel een verzekerde vergoed krijgt als hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat (aanscherping artikel 13 Zorgverzekeringswet). Tegelijkertijd wordt het zorginkoopproces transparant gemaakt door de zorgverzekeraar, zodat de zorgaanbieder weet waar hij aan toe is. Daartegenover staat dat de restitutiepolis niet naar de aanvullende verzekering gaat.

Onderdeel van de onderhandelingsresultaten is dat de voorgenomen versoering van het basispakket wordt aangepast. Aanspraken blijven in het verzekerde pakket, maar de toegang ertoe wordt aangescherpt: zorg wordt 'zinnig en zuinig'. Dat legt een grotere verantwoordelijkheid bij arts en patiënt. De concrete aanpak hiervan wordt de komende maanden uitgewerkt. Mensen die het echt nodig hebben, houden dus toegang tot de aanspraken. Verder worden ook fraude en verspilling aangepakt.

De onderhandelingsresultaten die Schippers vandaag met de zorgpartijen heeft bereikt om de uitgavengroei verder terug te brengen, staan in het licht van de bezuinigingsopgave waar het kabinet dit jaar voor staat. Met deze afspraken levert VWS daaraan een structurele bijdrage van ongeveer 1 miljard euro.

Zorgpartijen leggen de komende weken de onderhandelingsresultaten positief aan hun achterbannen voor. Schippers informeert vandaag de Eerste en Tweede Kamer over de onderhandelingsresultaten.

Voor alle sectoren geldt voor 2014 een basisgroei van 1,5%, en voor 2015 tot en met 2017 1% per jaar. Voor huisartsen geldt dat ze daarbovenop 1% in 2014 en 1,5% in 2015-2017 krijgen (totaal dus een groei van 2,5%) als zij aantoonbaar zorg uit de tweede lijn opvangen en voorkomen dat mensen naar die duurdere tweede lijn worden doorverwezen. Met de huisartsen is Schippers eveneens overeengekomen dat hun bekostiging per 2015 wordt aangepast om ervoor te zorgen dat deze beter

aansluit bij de gezamenlijke ambities, namelijk meer zorg in de buurt waarbij diverse partijen (GGZ, wijkverpleegkundigen, huisartsen en gemeenten) samenwerken.

Onderdeel van de afspraken met de zorgpartijen is dat de voorgenomen (Regeerakkoord) versoering van het basispakket (1,5 miljard) wordt aangepast. Aanspraken blijven in het verzekerde pakket, maar artsen gaan kritischer om met het aan patiënten toegang verlenen tot verzekerde zorg. Van de oorspronkelijke pakketmaatregel blijft 300 miljoen overeind. Door deze wijzigingen blijft de kwaliteit van de verzekerde zorg op hoog niveau, maar ook betaalbaar.

Om de uitgavenbeheersing te realiseren, zetten zorgpartijen extra in op een reeks maatregelen die zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van de zorg vergroten. Bij de pakketversoering van 300 miljoen zal onder andere geput worden uit de vele reacties van burgers en zorgpartijen die Schippers ontving na haar oproep in het TV-programma *Buitenhof* in februari dit jaar.

Ook hebben partijen extra onderstreept dat het mogelijk moet zijn voor verzekeraars om selectief in te kopen. Daartoe onderschrijven zij dat verzekeraars de mogelijkheid moeten hebben bij niet-gecontracteerde zorg hun vergoeding af te stemmen op het kwaliteitsniveau dat zij ervaren. Daarnaast is overeengekomen dat de zogenaamde restitutiepolis onderdeel blijft uitmaken van het basispakket.

1. Afspraken ziekenhuiszorg

- Selectieve inkoop: verzekeraars kopen alleen de beste zorg tegen de scherpste prijs in.
- Beperking toegang tot zorgaanspraken op basis van medische noodzaak en eigen protocollen en richtlijnen.
- Gepast gebruik: zorg moet zinnig en zuinig zijn.
- Terugdringen ongewenste praktijkvariatie (onverklaarbare verschillen in – zwaarte van – behandelingen tussen ziekenhuizen).
- Meer (de)concentratie: ziekenhuizen bieden alleen behandelingen aan waar ze goed in zijn. Hoog-complexe zorg wordt alleen op een beperkt aantal locaties geboden, laag complexe zorg wordt juist dicht bij de patient verleend in goed uitgeruste basisziekenhuizen.
- Substitutie van tweede naar eerste lijn: minder complexe behandelingen worden door huisarts en gezondheidscentra gedaan, niet meer door ziekenhuizen.
- Bestrijding fraude en verspilling.
- Ziekenhuisnota's worden voor iedereen begrijpelijk.
- De restitutiepolis blijft onderdeel uitmaken van het basispakket, met daarbij de afspraak dat verzekeraars op transparante wijze aan hun verzekerden steeds vóór 19 november aangeven welke vergoedingen zij hanteren voor ongecontracteerde zorg. Ook moeten verzekeraars op die datum aangeven aan hun verzekerden welke contracten zij op dat moment hebben gesloten, zodat verzekerden goed geïnformeerd een besluit kunnen nemen om al dan niet over te stappen op een andere verzekeraar. De zorginkoop wordt transparant voor de zorgaanbieders.

- Bestuurders zullen onder de regeling van de Wet Normering Topinkomens (tweede fase) vallen. Wel zal bij de invoering van dit wetsvoorstel gekeken worden naar de effecten daarvan op de continuïteit van de bedrijfsvoering en het bestuur van de instellingen. Medisch-specialisten zullen niet onder de reikwijdte van de WNT worden gebracht.

Bovenstaande afspraken zijn gemaakt met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Orde van Medisch-Specialisten (OMS), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zelfstandige Particuliere Klinieken Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Patiëntenfederatie NPCF.

2. Afspraken GGZ

- Versnelling en aanscherping van in 2012 gemaakte afspraken over zorg dicht bij de patiënt, kwaliteit en transparantie.
- Meer gepast gebruik en doelmatigheid.
- Het bestaande kwaliteitsprogramma gericht op meer transparantie voor de patiënt, zorgaanbieder en verzekerde over behandeling en behandelingsresultaat wordt geïntensiveerd, evenals de bestaande afspraken over meer ambulantisering.
- Om gelijk speelveld tussen GGZ-aanbieders onderling en tussen aanbieders en verzekeraars te realiseren, worden er duidelijke afspraken gemaakt over contractering en informatievoorziening.
- Gebruik van e-health wordt bevorderd.
- Partijen onderschrijven dat verzekeraars bij niet-gecontracteerde zorg bij naturapolis niet altijd 70-80% hoeven te vergoeden (wetswijziging artikel 13 Zorgverzekeringswet), onder de gelijktijdige afspraak dat de restitutiepolis in het basispakket blijft.

Bovenstaande afspraken zijn gemaakt met het Landelijk Platform GGZ, GGZ Nederland, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Meer GGZ, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP) en de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE).

3. Afspraken eerstelijns/huisartsen

- De eerste lijn wordt verder ontwikkeld en versterkt. Het nieuwe bekostigingsmodel dat deze versterking moet ondersteunen, werkt op basis van populatiekenmerken en ruimte voor het belonen van (gezondheids)uitkomsten, en zal in 2015 ingaan.
- De bekostiging gaat aansluiten bij de demografische groei. Daarnaast komt er expliciet ruimte voor substitutie: huisartsen nemen zorg over van andere sectoren en dragen daardoor bij aan de betaalbaarheid van de zorg.
- Er wordt onverminderd ingezet op doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen.
- Er wordt overgegaan naar meer multidisciplinaire zorg, in samenwerkingverbanden en met verbindingen naar andere sectoren van de zorg.

Bovenstaande afspraken zijn gemaakt met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Landelijke Organisatie voor Keten zorg (LOK), de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG), de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Onderdeel van de onderhandelingsresultaten is dat wanneer sectoren er niet in slagen de afspraak van vermindering van de uitgavengroei te halen, de overschrijdingen daarvan zullen worden teruggehaald. Tot voor kort werd de zorgsector gekenmerkt door overschrijdingen van het budgettaire kader. Tegen deze achtergrond is Schippers in 2011 begonnen met het sluiten van akkoorden met zorgsectoren over beheersing van de uitgavengroei. Uit de Voorjaarsnota 2013 bleek dat de zorg voor het eerst sinds jaren geen overschrijding meer had, maar een onderschrijding.

Meer informatie bij Roelof Janssens, woordvoerder minister Edith Schippers: 06 21 10 18 82

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.