

Rapportage afsprakenmonitor 2016

*In opdracht van
Zorgverzekeraars Nederland*

Juli 2016



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Managementsamenvatting	3
1 Inleiding	6
1.1 Afsprakenmonitor 2016 brengt substitutieafspraken in beeld	6
1.2 Leeswijzer	6
2 Aanpak afsprakenmonitor 2016	7
2.1 Afsprakenmonitor geeft inzicht in: geraamde realisatie substitutieafspraken 2015, gecontracteerde substitutieafspraken en verwachte schadelast 2016	7
2.2 Enkele veranderingen in aanpak afsprakenmonitor 2016 ten opzichte van ex-post afsprakenmonitor 2015	8
2.3 Bij de interpretatie van resultaten dient rekening gehouden te worden met enkele kanttekeningen	9
3 Resultaten afsprakenmonitor 2016	10
3.1 54% van de totale omvang van de substitutieafspraken in de ex-post afsprakenmonitor 2015 is reeds gerealiseerd op peildatum 15 april 2016	10
3.2 Toename van circa 55% voor substitutieafspraken in 2016 ten opzichte van 2015	12
3.3 Enkele praktijkvoorbeelden van substitutieafspraken	16
3.4 Verwachte schadelast eerste lijn in 2016 lijkt binnen de beschikbare kaders te passen	19
4 Conclusie	20
Bijlage 1 Extra toelichting beschikbare kaders ter vergelijking met verwachte schadelast	22
Bijlage 2 Definities en afkortingen gebruikt in dit document	23

Managementsamenvatting

Substitutie van zorg omvat zowel het verplaatsen van zorg van de tweede naar de eerste lijn als het voorkomen van zorg in de tweede lijn. Partijen in de zorg zien substitutie als een middel om zorg dicht bij huis én kostenefficiënt te leveren. Substitutie van tweede lijns zorg naar de eerste lijn is daarom opgenomen binnen de bestuurlijke akkoorden eerste lijn en medisch specialistische zorg voor 2014-2017. Om inzicht te verkrijgen in de mate waarin zorg gesubstitueerd wordt is er een monitoringsinstrument ontwikkeld.

Het doel van de afsprakenmonitor 2016 is om een up-to-date beeld te geven van de nieuwe en gerealiseerde substitutieafspraken ten opzichte van de substitutieafspraken in het kalenderjaar 2015. Hiermee verkrijgen partijen inzicht in de voortzetting en eventuele uitbreiding van de substitutieafspraken in het kalenderjaar 2016. Peildatum voor deze meting is 15 april 2016. Deze rapportage beschrijft de resultaten van de afsprakenmonitor 2016.

De afsprakenmonitor 2016 laat zien dat circa de helft van de gerapporteerde substitutieafspraken uit de editie juli 2015 van de afsprakenmonitor reeds lijkt te zijn gerealiseerd en dat de substitutiebeweging wordt doorgezet in 2016. Hieronder vindt u de belangrijkste conclusies van het rapport:

54% van de totale omvang van de substitutieafspraken in de ex-post afsprakenmonitor 2015 is reeds gerealiseerd op peildatum 15 april 2016

Uit de afsprakenmonitor 2016 blijkt dat 54% van de totale omvang van de substitutieafspraken in de ex-post afsprakenmonitor 2015 reeds is gerealiseerd op peildatum 15 april 2016 (zie Tabel 1).

Tabel 1: Raming van realisatie substitutieafspraken ex-post afsprakenmonitor 2015 (peildatum 15 april 2016)

	Gerealiseerd	Niet gerealiseerd	Realisatie (nog) onbekend
Totale omvang substitutieafspraken	54%	14%	32%
Geestelijke gezondheidszorg	100%	0%	0%
Medisch specialistische zorg	43%	6%	51%
Huisartsenzorg	59%	41%	0%
Multidisciplinaire zorg	30%	42%	27%
Huisartsenzorg / multidisciplinaire zorg (niet nader toegewezen)	56%	7%	36%

- *Geestelijke gezondheidszorg:* Zorgverzekeraars ramen dat alle afspraken in de geestelijke gezondheidszorg in het kalenderjaar 2015 reeds gerealiseerd zijn.
- *Medisch specialistische zorg:* Voor de medisch specialistische zorg ramen de zorgverzekeraars dat 43% van de afspraken reeds gerealiseerd is en dat 6% niet gerealiseerd is. Van de resterende 51% hebben de zorgverzekeraars aangegeven op dit moment (nog) geen inschatting te kunnen geven van de realisatie in 2015.
 - Een reden waarom zorgverzekeraars (nog) geen inschatting kunnen geven van de realisatie is dat er nog te weinig inzicht in de schadelast is om te bepalen of de substitutie is gerealiseerd. Daarnaast is voor een deel van de substitutieafspraken in de medisch specialistische zorg de realisatie lastig te volgen omdat dit generieke afspraken zijn waarbij geen specifieke zorgproducten voor substitutie zijn aangemerkt.

- *Huisartsenzorg:* Zorgverzekeraars ramen dat circa 59% van de afspraken in huisartsenzorg in het kalenderjaar 2015 reeds is gerealiseerd en dat de resterende 41% niet is gerealiseerd. De niet gerealiseerde afspraken in 2015 zijn veelal doorgeschoven naar 2016.
- *Multidisciplinaire zorg:* Voor de multidisciplinaire zorg ramen de zorgverzekeraars dat circa 30% van de afspraken in kalenderjaar 2015 reeds is gerealiseerd en dat 42% niet is gerealiseerd. Van de resterende 27% is de realisatie onbekend omdat dit gaat om 'reguliere' ketenzorgafspraken waarvoor de realisatie niet is uitgevraagd aan zorgverzekeraars.
- *Huisartsenzorg / multidisciplinaire zorg (niet nader toegewezen):* Naast afspraken in de eerste lijn die door zorgverzekeraars specifiek zijn toegewezen aan huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg zijn er in 2015 substitutieafspraken gecontracteerd die niet nader toegewezen konden worden aan huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg. Voor deze afspraken ramen zorgverzekeraars dat 56% van de afspraken in 2015 reeds gerealiseerd is en dat 7% niet gerealiseerd is. Van de resterende 36% is de realisatie onbekend.

Toename van circa 55% voor substitutieafspraken in 2016 ten opzichte van 2015

Uit de afsprakenmonitor 2016 blijkt een toename van de substitutieafspraken in 2016 ten opzichte van 2015 met ongeveer 55% voor zowel de tweede als de eerste lijn:

- Ten opzichte van 2015 (€ 63,8 miljoen) is er in kalenderjaar 2016 € 36,0 miljoen (+56%) meer aan substitutieafspraken gemaakt in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg. Dit houdt in dat er met de tweede lijn afspraken zijn gemaakt om minder zorg te leveren vanwege substitutie van deze zorg naar de eerste lijn. Hiervan is € 15,0 miljoen meer aan substitutieafspraken gemaakt specifiek voor medisch specialistische zorg en € 21,0 miljoen meer aan substitutieafspraken specifiek voor de geestelijke gezondheidszorg. De totale omvang van de afspraken over afname van de kosten van zorg in de medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg in 2016 komt hiermee uit op € 99,8 miljoen.
 - Voor de geestelijke gezondheidszorg zijn met name meer afspraken gemaakt in relatie tot substitutie van zorg richting de huisartsenzorg (€ 17,0 miljoen) en richting zorg die niet nader is toegewezen aan de huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg (€ 4,0 miljoen).
 - Het grootste deel van de afspraken in medisch specialistische zorg, namelijk € 15,1 miljoen, is niet specifiek toegewezen aan substitutie in de huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg. Verder is voor de medisch specialistische zorg € 6,3 miljoen meer aan afspraken gemaakt die direct gekoppeld zijn aan de multidisciplinaire zorg. De substitutieafspraken in de medisch specialistische zorg die direct gekoppeld zijn aan huisartsenzorg zijn met € 6,4 miljoen afgenomen, bijvoorbeeld doordat afspraken uit 2015 niet zijn doorgezet in 2016.
- Er is in kalenderjaar 2016, ten opzichte van 2015 (€ 61,2 miljoen), voor € 33,6 miljoen (+55%) meer aan substitutieafspraken gemaakt in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Hiervan is € 4,7 miljoen meer aan substitutieafspraken gemaakt specifiek voor huisartsenzorg en € 30,6 miljoen meer aan substitutieafspraken specifiek voor multidisciplinaire zorg. In 2016 zijn meer substitutieafspraken specifiek toegewezen aan huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg. Daarom is er, ten opzichte van 2015, voor € 1,7 miljoen minder aan afspraken gemaakt die niet verder toegewezen zijn aan huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg. De totale omvang van de substitutieafspraken in de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg in 2016 komt hiermee uit op € 94,8 miljoen.
- Zorgverzekeraars hebben aangegeven over verschillende onderwerpen afspraken te maken. Veel voorkomende onderwerpen waar substitutieafspraken over worden gemaakt in de huisartsenzorg zijn meekijkconsulten, het plaatsen en verwijderen van een spiraaltje (intra uterine device) en het opzetten van 1,5-lijnszorg. Voor multidisciplinaire zorg zijn de meest voorkomende onderwerpen voor substitutieafspraken cardiovasculair risicomangement (CVRM), diabetes mellitus type II en Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Deze onderwerpen binnen de multidisciplinaire zorg zijn alleen als substitutieafspraken meegenomen indien zorgverzekeraars hebben aangegeven dat deze afspraken buiten de 'reguliere' ketenzorgafspraken vallen.

- Substitutie gerelateerde investeringen in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg ten behoeve van substitutie (€ 94,8 miljoen) komen nagenoeg overeen met de afspraken over de afname van kosten van zorg in de medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg (€ 99,8 miljoen). Deze gelijke tred was ook in de vorige editie van de afsprakenmonitor waarneembaar.

Verwachte schadelast eerste lijn in 2016 lijkt binnen de beschikbare kaders te passen

- Omdat substitutie tot gevolg kan hebben dat de schadelast in de eerste lijn hoger uitvalt dan het budgettaire kader, zijn zowel de geraamde schadelast als de budgettaire kaders voor 2016 in beeld gebracht. Hoewel het slechts om zeer premature schattingen van zorgverzekeraars gaat, lijkt de totale schadelast van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg tezamen (€ 3.144 miljoen) binnen de beschikbare kaders voor de eerste lijn (€ 3.212 miljoen) te passen. Voor de multidisciplinaire zorg valt de geraamde schadelast 2016 hoger uit dan het beschikbare kader (verschil van € -36 miljoen), maar de verwachte schadelast voor de huisartsenzorg blijft binnen het beschikbare kader (verschil van € 104 miljoen).

1 Inleiding

1.1 Afsprakenmonitor 2016 brengt substitutieafspraken in beeld

Substitutie van zorg omvat zowel het verplaatsen van zorg van de tweede naar de eerste lijn als het voorkomen van zorg in de tweede lijn. Partijen in de zorg zien substitutie als een middel om zorg dicht bij huis én kostenefficiënt te leveren. Substitutie van tweede lijns zorg naar de eerste lijn is daarom opgenomen binnen de bestuurlijke akkoorden eerste lijn en medisch specialistische zorg voor 2014-2017^{1,2}.

Om inzicht te verkrijgen in de mate waarin zorg gesubstitueerd wordt is in de bestuurlijke akkoorden eerste lijn en medisch specialistische zorg afgesproken dat er een monitoringsinstrument moest worden ontwikkeld^{1,2}. Na het sluiten van deze bestuurlijke akkoorden in juli 2013 zijn de betrokken partijen aan de slag gegaan met de ontwikkeling van dit monitoringsinstrument. Hierbij is afgesproken dat er jaarlijks een afsprakenmonitor wordt uitgevoerd waarin de substitutieafspraken in kaart worden gebracht. In augustus 2015 zijn de resultaten van de ex-post afsprakenmonitor (peildatum 1 juli 2015)³ gepresenteerd en aan de Tweede Kamer gestuurd.

In lijn met de jaarlijkse cyclus van de afsprakenmonitor heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) KPMG Plexus opdracht gegeven tot uitvoering van een afsprakenmonitor voor 2016. Het doel van deze versie van de afsprakenmonitor is om een up-to-date beeld te geven van de lopende substitutieafspraken ten opzichte van de substitutieafspraken in het kalenderjaar 2015. Hiermee verkrijgen partijen inzicht in de voortzetting en eventuele uitbreiding van de substitutieafspraken in kalenderjaar 2016. Alle zorgverzekeraars leverden hiertoe hun contractueel vastgelegde substitutieafspraken op de peildatum 15 april 2016 aan. Voor de afsprakenmonitor 2016 is qua opzet uitgegaan van de eerder uitgevoerde ex-post afsprakenmonitor 2015³, met enkele wijzigingen die worden toegelicht in de aanpak. Daarnaast is in de afsprakenmonitor 2016 ook een raming van de realisatie van de substitutieafspraken van 2015 opgenomen om inzicht te krijgen in de voortgang van de realisatie van de afspraken.

1.2 Leeswijzer

Deze rapportage beschrijft de bevindingen van de afsprakenmonitor 2016. In hoofdstuk 2 wordt de aanpak van de afsprakenmonitor beschreven. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de resultaten gepresenteerd. Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen en conclusies.

¹ *Onderhandelaarsresultaat eerste lijn 2014 tot en met 2017*, 16 juli 2013

² *Onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017*, 16 juli 2013

³ [Substitutiemonitor - Rapportage afsprakenmonitor juli 2015](#)

2 Aanpak afsprakenmonitor 2016

2.1 Afsprakenmonitor geeft inzicht in: geraamde realisatie substitutieafspraken 2015, gecontracteerde substitutieafspraken en verwachte schadelast 2016

De afsprakenmonitor 2016 levert inzicht in:

- 1 Een raming door zorgverzekeraars van de realisatie van de substitutieafspraken in de eerste lijn (huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg) en de tweede lijn (medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg) in kalenderjaar 2015. Hiertoe is aan de zorgverzekeraars gevraagd een inschatting te maken van de realisatie van substitutieafspraken 2015 die zijn gerapporteerd in de ex-post afsprakenmonitor 2015 (peildatum 1 juli 2015).
- 2 De gecontracteerde substitutieafspraken in het kalenderjaar 2016 (peildatum 15 april 2016) voor medisch specialistische zorg (**MSZ**), geestelijke gezondheidszorg (**GGZ**), huisartsenzorg (**HAZ**) en multidisciplinaire zorg (**MDZ**). Dit zijn afspraken die voor het kalenderjaar 2016 zijn gemaakt in aanvulling op de afspraken die zijn gerapporteerd in de vorige afsprakenmonitor (peildatum 1 juli 2015).
- 3 De totale schadelast voor het kalenderjaar 2016 voor **HAZ** en **MDZ**. Daarbij wordt voor 2016 gekeken hoe de verwachte totale schadelast voor de eerste lijn zich verhoudt tot de beschikbare kaders. Hiermee wordt inzicht verkregen in een mogelijke overschrijding van het eerste lijns kader als gevolg van substitutie.

De scope van de afsprakenmonitor is het in kaart brengen van substitutieafspraken voor **HAZ**, **MDZ**, **MSZ** en **GGZ**. De substitutieafspraken voor de wijkverpleging zijn niet opgenomen in de monitor. ZN geeft hierop de volgende toelichting:

'Zorgverzekeraars willen eerst gaan kijken wat substitutie voor wijkverpleging inhoudt, welk doel substitutie in de wijkverpleging heeft en welk resultaat men wil bereiken. Hierbij willen zorgverzekeraars eerst het gezamenlijk doel, spelregels en verwachtingen helder definiëren om vervolgens te bezien welk instrument of vorm het resultaat het beste inzichtelijk maakt. Dat zorgverzekeraars de inhoudelijke kaders voor substitutie zorgvuldig willen neerzetten betekent overigens niet dat er op dit moment nog geen substitutieafspraken in de wijkverpleging worden gemaakt. ZN zal met haar leden, en in consultatie met het veld, medio september komen met een plan van aanpak om verder vorm en invulling aan substitutie te geven.'

2.2 Enkele veranderingen in aanpak afsprakenmonitor 2016 ten opzichte van ex-post afsprakenmonitor 2015

De aanpak voor de afsprakenmonitor 2016 is grotendeels gelijk aan de aanpak van de ex-post afsprakenmonitor 2015. Zorgverzekeraars hebben volgens een invulformat de substitutieafspraken 2016 aangeleverd aan KPMG Plexus. KPMG Plexus heeft de afspraken geanalyseerd en samengebracht in deze rapportage. Ook dit jaar zijn alleen gecontracteerde substitutieafspraken in kaart gebracht.

In de afsprakenmonitor wordt een brede definitie van substitutie gehanteerd om een ruim beeld van de totale substitutiebeweging te krijgen. Substitutie is in zowel de afsprakenmonitor 2015 als 2016 gedefinieerd als:

‘Verplaatsing van huidige zorg en middelen van de tweede naar de eerste lijn of het behouden van doelgroepen in de eerste lijn en voorkomen dat zij zorg in de tweede lijn in de toekomst nodig hebben.’

Hieronder vindt u een toelichting op de verschillen in de aanpak voor de afsprakenmonitor 2016 ten opzichte van de ex-post afsprakenmonitor 2015:

- Een verschil met de ex-post afsprakenmonitor 2015 is dat de afsprakenmonitor 2016 ook een schatting van de omvang van volgafspraken van niet-preferente zorgverzekeraars meeneemt. Hiermee genereert de afsprakenmonitor 2016 een vollediger beeld van de totale substitutiebeweging.
- Een ander verschil is dat in deze editie van de afsprakenmonitor ketenzorgafspraken niet per definitie onder de noemer substitutieafspraken vallen. Ketenzorgafspraken zijn alleen meegenomen als substitutieafspraken indien deze afspraken substitutie richting de ketenzorg bevorderen. Denk hierbij aan tripartite ketenzorgafspraken waarin budget van bijvoorbeeld medisch specialistische zorg wordt ingezet om te investeren in multidisciplinaire ketenzorg.
- Een andere verandering ten opzichte van de ex-post afsprakenmonitor 2015 is dat dit jaar geen uitvraag is gedaan naar ‘bronnen’ waaruit substitutieafspraken worden gefinancierd. De term ‘bron’ impliceert geormerkte middelen. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat een uitvraag naar ‘bronnen’ geen recht doet aan de praktijksituatie, omdat zij geen brongewijze benadering hanteren in het maken van substitutieafspraken⁴.

Door deze verschillen in aanpak zijn de resultaten uit de ex-post afsprakenmonitor juli 2015 niet volledig vergelijkbaar met de resultaten in deze rapportage.

⁴ Een nadere toelichting wordt gegeven in de notitie van ZN (kenmerk N-16-12906) van 24 mei 2016 met het onderwerp *Weglaten van ‘bronnen’ uit uitvraag substitutiemonitor maakt discussie zuiverder.*

2.3 Bij de interpretatie van resultaten dient rekening gehouden te worden met enkele kanttekeningen

Bij het interpreteren van de resultaten van de afsprakenmonitor 2016, is het belangrijk rekening te houden met de volgende kanttekeningen:

- De afsprakenmonitor 2016 brengt naast de gecontracteerde afspraken voor 2016 ook een raming van de realisatie van de afspraken in 2015 in beeld. Het gaat hierbij om de afspraken zoals gerapporteerd in de ex-post afsprakenmonitor 2015 (peildatum 1 juli 2015). Het is goed om te benadrukken dat dit een zo zorgvuldig mogelijke inschatting van de realisatie 2015 door de zorgverzekeraars betreft. Cijfers kunnen nog wijzigen in de loop der tijd, mede omdat nog niet alle declaraties over het jaar 2015 verwerkt zijn.
- Zorgverzekeraars geven aan dat het maken van substitutieafspraken een doorlopend proces is. Vaak is het vastleggen van afspraken complex en dit neemt enige tijd in beslag. Waarschijnlijk geeft de afsprakenmonitor 2016 dus een onderschatting van de gemaakte substitutieafspraken voor het kalenderjaar 2016.
- Enkele verzekeraars hebben maximale aantallen en tarieven afgesproken in hun substitutieafspraken. De maximale begrote afspraak is opgenomen in deze monitor. In de praktijk kost het aanbieder tijd de maximumaantallen te behalen en de afspraak volledig te realiseren. De genoemde bedragen kunnen daarom beschouwd worden als de maximale begroting voor de substitutieafspraken die tot en met 15 april 2016 gesloten zijn.
- De afsprakenmonitor 2016 brengt de afspraken voor kalenderjaar 2016 (peildatum 15 april 2016) in beeld ten opzichte van de substitutieafspraken voor kalenderjaar 2015 (peildatum 1 juli 2015) zoals gerapporteerd in de ex-post afsprakenmonitor 2015. Hierbij worden afspraken die gecontinueerd zijn vanuit 2015 niet nogmaals meegenomen, dit zou namelijk leiden tot een dubbeltelling van deze afspraken. Daarnaast nemen we voor afspraken uit 2015 die reeds geannuleerd of gewijzigd zijn voor 2016 alleen het verschil mee ten opzichte van 2015.
- In de rapportage wordt de verwachte schadelast 2016 afgezet tegen het beschikbare kader 2016. De verwachte schadelast is gebaseerd op de bijgestelde ramingen van zorgverzekeraars die zijn aangeleverd aan Vektis in mei 2016 en zijn gebaseerd op cijfers uit het eerste kwartaal van 2016. Deze cijfers vormen een zeer voorlopige verwachting en zijn niet definitief. De conclusies dienen dan ook met voorzichtigheid getrokken te worden.

Substitutieafspraken in de tweede lijn dragen bij aan beperking van de groei van de totale zorgkosten in de tweede lijn

In de rest van deze rapportage spreken we over een afname van de kosten van zorg in de tweede lijn door substitutieafspraken. Het gaat hierbij om een afname van de kosten in de tweede lijn ten behoeve van verplaatsing van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn. Het is niet uit te sluiten dat de groei van de zorgkosten in de tweede lijn groter is dan de afname van de kosten in de tweede lijn door substitutie. Substitutie van zorg zorgt daarom mogelijk niet voor een verlaging van de totale zorgkosten in de tweede lijn maar kan bijdragen aan de beperking van de groei van de totale zorgkosten in de tweede lijn.

3 Resultaten afsprakenmonitor 2016

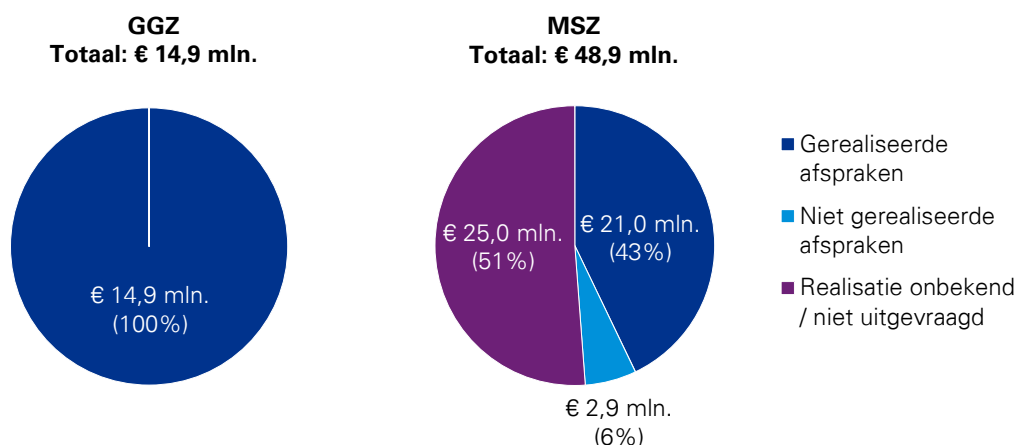
Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de afsprakenmonitor 2016. Achtereenvolgens wordt beschreven: een raming van de realisatie substitutieafspraken 2015, de gecontracteerde substitutieafspraken voor 2016 ten opzichte van 2015, voorbeelden van substitutieafspraken en een schatting van de verwachte schadelast 2016 ten opzichte van het beschikbare kader.

3.1 54% van de totale omvang van de substitutieafspraken in de ex-post afsprakenmonitor 2015 is reeds gerealiseerd op peildatum 15 april 2016

Uit de afsprakenmonitor 2016 blijkt dat 54% van de totale omvang van de substitutieafspraken in de ex-post afsprakenmonitor 2015 reeds is gerealiseerd op peildatum 15 april 2016. In de volgende paragrafen vindt u een nadere toelichting op de realisatie van de afspraken voor de tweede lijn (**MSZ** en **GGZ**) en de eerste lijn (**HAZ** en **MDZ**).

3.1.1 Raming realisatie substitutieafspraken tweede lijn in 2015: volledige realisatie in GGZ en 43% reeds gerealiseerd in MSZ

Figuur 1 toont de raming van de realisatie van de substitutieafspraken in de tweede lijn (**GGZ** en **MSZ**) in 2015 (peildatum 15 april 2016).



Figuur 1: Raming van realisatie van de substitutieafspraken in de tweede lijn (**GGZ** en **MSZ**) in 2015 (peildatum 15 april 2016). Substitutieafspraken in **MSZ** en **GGZ** dragen bij aan een afname van kosten van zorg in **MSZ** en **GGZ**.

In totaal heeft de ex-post afsprakenmonitor 2015 € 14,9 miljoen aan substitutieafspraken voor de **GGZ** en € 48,9 miljoen aan substitutieafspraken voor de **MSZ** in beeld gebracht⁵. Substitutieafspraken in de tweede lijn dragen bij aan een afname van kosten van zorg in de tweede lijn. Zorgverzekeraars ramen dat alle afspraken voor de **GGZ** in 2015 reeds gerealiseerd zijn (zie Figuur 1). Voor de **MSZ** ramen zorgverzekeraars dat 43% (€ 21,0 miljoen) van de substitutieafspraken in 2015 reeds gerealiseerd is

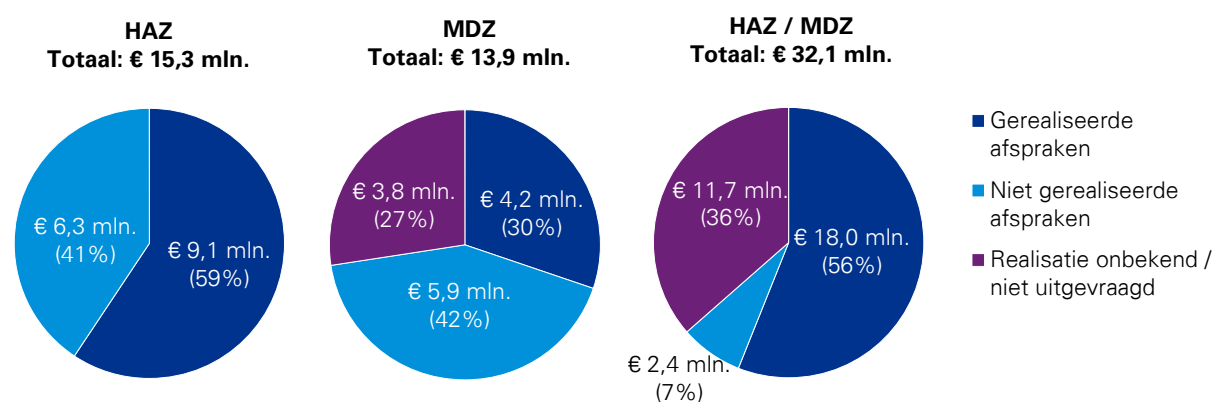
⁵ [Substitutiemonitor - Rapportage afsprakenmonitor juli 2015](#)

en dat 6% (€ 2,9 miljoen) niet gerealiseerd is. Van de resterende 51% (€ 25,0 miljoen) hebben de zorgverzekeraars aangegeven op dit moment (nog) geen inschatting te kunnen geven van de realisatie in 2015.

Een reden waarom zorgverzekeraars nog geen inschatting kunnen geven van de realisatie in de **MSZ** is dat er nog te weinig inzicht is in de schadelast om te bepalen of de substitutie is gerealiseerd. Daarnaast is voor een deel van de substitutieafspraken in de **MSZ** de realisatie lastig te volgen omdat dit generieke afspraken zijn waarbij geen specifieke zorgproducten voor substitutie zijn aangemerkt.

3.1.2 Raming realisatie substitutieafspraken eerste lijn in 2015: meer dan 50% reeds gerealiseerd

Figuur 2 toont de raming van de realisatie van de substitutieafspraken in de eerste lijn (**HAZ** en **MDZ**) in 2015 (peildatum 15 april 2016). Gemiddeld is 51% van alle afspraken in de eerste lijn gerealiseerd.



Figuur 2: Raming van realisatie van de substitutieafspraken in de eerste lijn (**HAZ** en **MDZ**) in 2015 (peildatum 15 april 2016)

In 2015 is voor € 15,3 miljoen aan substitutieafspraken voor **HAZ** en € 13,9 miljoen aan substitutieafspraken voor **MDZ** gerapporteerd⁶. Zorgverzekeraars ramen dat voor de **HAZ** 59% (€ 9,1 miljoen) van de afspraken in 2015 reeds gerealiseerd is en dat de resterende 41% (€ 6,3 miljoen) niet gerealiseerd is.

Voor de **MDZ** ramen zorgverzekeraars dat 30% (€ 4,2 miljoen) van de afspraken in 2015 reeds gerealiseerd is en dat 42% (€ 5,9 miljoen) niet gerealiseerd is. Van de resterende 27% (€ 3,8 miljoen) is de realisatie onbekend omdat dit gaat om 'reguliere' ketenzorgafspraken. 'Reguliere' ketenzorgafspraken zijn in deze editie van de afsprakenmonitor niet als substitutieafspraken geclassificeerd en de realisatie van deze afspraken is niet uitgevraagd aan zorgverzekeraars.

Ook zijn in 2015 voor € 32,1 miljoen aan substitutieafspraken gecontracteerd in de eerste lijn die niet nader toegewezen konden worden aan **HAZ** of **MDZ**⁶. Voor deze afspraken ramen zorgverzekeraars dat 56% (€ 18,0 miljoen) van de afspraken in 2015 reeds gerealiseerd is en dat 7% (€ 2,4 miljoen) niet gerealiseerd is. Van de resterende 36% (€ 11,7 miljoen) is de realisatie onbekend.

De niet gerealiseerde afspraken in 2015 zijn veelal doorgeschoven naar 2016 vanwege vertraging in de uitvoering van de afspraken.

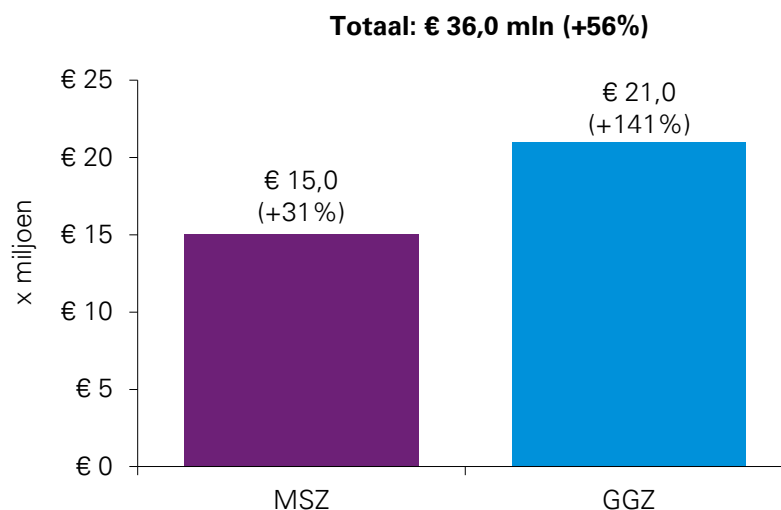
⁶ [Substitutiemonitor - Rapportage afsprakenmonitor juli 2015](#)

3.2 Toename van circa 55% voor substitutieafspraken in 2016 ten opzichte van 2015

Uit de afsprakenmonitor 2016 blijkt een toename van de substitutieafspraken met ongeveer 55% voor zowel de eerste als de tweede lijn in 2016 ten opzichte van 2015. In de rest van deze paragraaf vindt u een toelichting op de afspraken 2016 ten opzichte van 2015 uitgesplitst voor de tweede lijn (**MSZ** en **GGZ**) en eerste lijn (**HAZ** en **MDZ**).

3.2.1 Voor € 36 miljoen meer aan substitutieafspraken gemaakt in MSZ en GGZ in 2016

Er is in 2016, ten opzichte van 2015, voor € 36,0 miljoen meer aan substitutieafspraken gemaakt met **MSZ** en **GGZ** aanbieders die moeten leiden tot een afname van kosten van zorg in de tweede lijn (zie Figuur 3). Hiervan is € 15,0 miljoen aan substitutieafspraken gemaakt specifiek voor **MSZ** en € 21,0 miljoen specifiek voor de **GGZ**. Hierbij worden afspraken die gecontinueerd zijn vanuit 2015 niet nogmaals meegenomen, dit zou namelijk leiden tot een dubbeltelling van deze afspraken. Daarnaast nemen we voor afspraken uit 2015 die reeds geannuleerd of gewijzigd zijn voor 2016 alleen het verschil mee ten opzichte van 2015.



Figuur 3: Omvang van de afspraken met **MSZ** en **GGZ** die tot een afname van kosten van zorg in de tweede lijn leiden. De grafiek geeft het absolute verschil weer van de afspraken in 2016 ten opzichte van 2015. Het percentage geeft de stijging in omvang van de substitutieafspraken weer ten opzichte van 2015.

Het grootste deel van de afspraken in **MSZ**, namelijk € 15,1 miljoen, is niet specifiek toegewezen aan substitutie van zorg naar de **HAZ** of **MDZ**. Verder is voor de **MSZ** € 6,3 miljoen aan afspraken gemaakt direct gekoppeld aan **MDZ**. De afspraken in de **MSZ** die direct gekoppeld zijn aan **HAZ** zijn met € 6,4 miljoen afgenomen ten opzichte van 2015, bijvoorbeeld doordat afspraken uit 2015 niet zijn doorgezet in 2016. De meeste afspraken in de **GGZ**, namelijk € 17,0 miljoen, zijn gemaakt in relatie tot substitutie van zorg naar **HAZ**. Een kleiner deel, € 4 miljoen is niet toegewezen aan **HAZ** of **MDZ**. Een toelichting op de onderwerpen voor substitutie vindt u in paragraaf 3.3.

3.2.2 Afspraken in MSZ en GGZ ten behoeve van substitutie naar eerste lijn zijn gemiddeld met 56% toegenomen ten opzichte van juli 2015

In juli 2015 hadden zorgverzekeraars voor € 63,8 miljoen aan substitutieafspraken gemaakt voor verlaging van de kosten van zorg binnen de **MSZ** en **GGZ** (zie Tabel 2).⁷ In april 2016 is dit bedrag toegenomen naar een totaal van € 99,8 miljoen. De gemaakte afspraken voor 2016 (peildatum 15 april 2016) zijn dus gemiddeld met 56% toegenomen ten opzichte van 1 juli 2015.

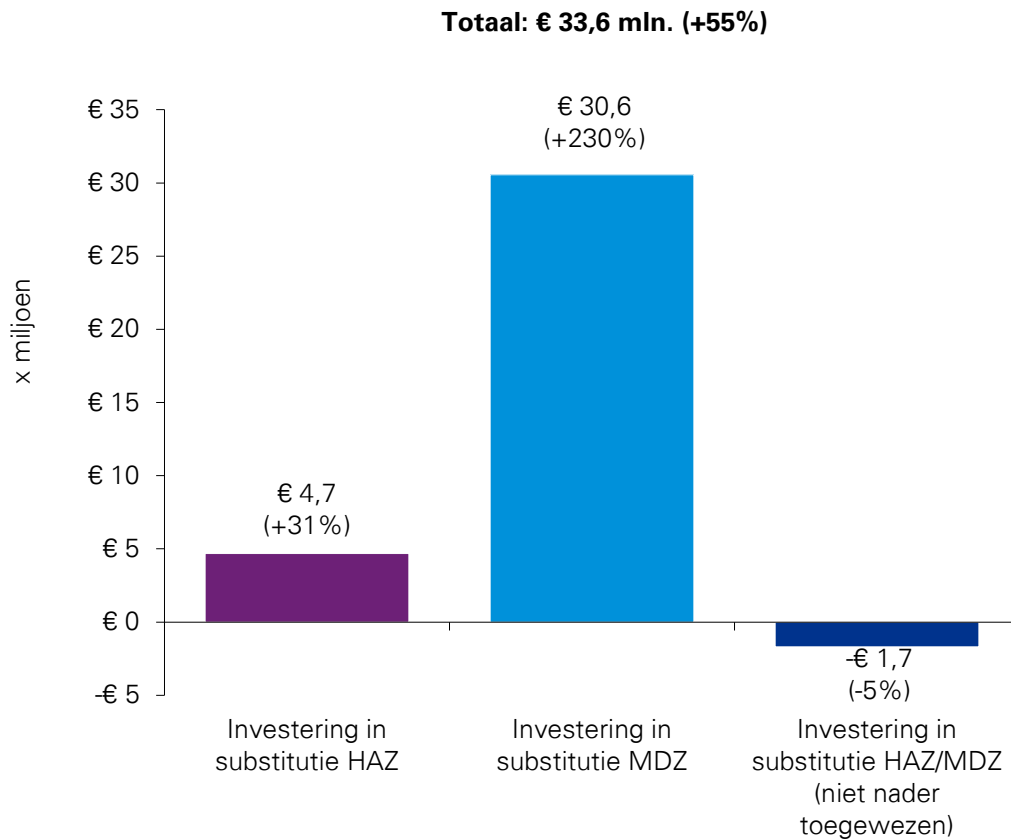
Tabel 2: Overzicht substitutieafspraken **MSZ** en **GGZ** 2015 en 2016.

	Omvang afspraken 2015 (ex-post afsprakenmonitor 2015) x miljoen	Omvang afspraken 2016 ten opzichte van 2015 x miljoen	Totale omvang afspraken 2016 x miljoen	Stijging in 2016 ten opzichte van 2015 %
Totaal	€ 63,8	€ 36,0	€ 99,8	+ 56%
MSZ	€ 48,9	€ 15,0	€ 63,9	+ 31%
GGZ	€ 14,9	€ 21,0	€ 35,9	+ 141%

⁷ Ex-post afsprakenmonitor juli 2015

3.2.3 Voor € 34 miljoen meer aan substitutieafspraken gemaakt in HAZ en MDZ in 2016

Er is in 2016, ten opzichte van 2015, voor € 33,6 miljoen meer aan substitutieafspraken gemaakt in **HAZ** en **MDZ** (zie Figuur 4). Hiervan is € 4,7 miljoen aan substitutieafspraken gemaakt specifiek voor **HAZ** en € 30,6 miljoen specifiek voor **MDZ**. In 2016 zijn meer substitutieafspraken specifiek toegewezen aan **HAZ** of **MDZ**. Dit resulteert in een bedrag van € -1,7 miljoen aan afspraken ten opzichte van 2015 die niet specifiek zijn toe te wijzen aan **HAZ** of **MDZ**.



Figuur 4: Investerings in substitutie naar **HAZ** en **MDZ** in 2016 ten opzichte van 2015. Het percentage geeft de stijging in omvang van de substitutieafspraken weer ten opzichte van 2015.

3.2.4 Investerings in HAZ en MDZ ten behoeve van substitutie zijn met 55% toegenomen ten opzichte van juli 2015

In juli 2015 hadden zorgverzekeraars voor € 61,2 miljoen aan substitutieafspraken gemaakt binnen de **HAZ** en **MDZ** (zie Tabel 3).⁸ Op basis van onze monitor is dit bedrag op peildatum 15 april 2016 toegenomen naar een totaal van € 94,8 miljoen. De gemaakte afspraken 2016 zijn dus met 55% toegenomen ten opzichte van 1 juli 2015.

Tabel 3: Overzicht substitutieafspraken **HAZ** en **MDZ** 2015 en 2016

	Omvang afspraken 2015 ⁷ x miljoen	Omvang afspraken 2016 ten opzichte van 2015 x miljoen	Totale omvang afspraken 2016 x miljoen	Stijging in 2016 ten opzichte van 2015 %
Totaal	€ 61,2	€ 33,6	€ 94,8	+ 55%
HAZ	€ 15,3	€ 4,7	€ 20,0	+ 31%
MDZ	€ 13,9	€ 30,6	€ 44,5	+ 230%
HAZ / MDZ (niet nader toegewezen)	€ 32,1	€ -1,7	€ 30,4	- 5%

3.2.5 Substitutie gerelateerde investeringen in HAZ en MDZ komen in omvang nagenoeg overeen met substitutieafspraken in MSZ en GGZ

In 2015 was de totale omvang van afspraken voor **MSZ** en **GGZ** over afname van de kosten van zorg in de tweede lijn (€ 63,8 miljoen) ongeveer gelijk aan de substitutie gerelateerde investeringen in de **HAZ** en **MDZ** (€ 61,2 miljoen). Ook in 2016 is een dergelijke observatie te maken: de substitutieafspraken in **MSZ** en **GGZ** in 2016 (€ 99,8 miljoen) komen in omvang nagenoeg overeen met investeringen in **HAZ** en **MDZ** (€ 94,8 miljoen).

⁸ Ex-post afsprakenmonitor juli 2015

3.3 Enkele praktijkvoorbeelden van substitutieafspraken

In deze paragraaf vindt u een toelichting op de partijen die betrokken zijn bij de afspraken en de aard en inhoud van de afspraken die worden gemaakt. Daarnaast geven we enkele praktijkvoorbeelden van substitutieafspraken.

Betrokken partijen bij de gemaakte substitutieafspraken zijn vaak huisartsen, ziekenhuizen, zorggroepen, geïntegreerde eerste lijnszorgcentra, huisartsenposten en medisch specialisten. De gemaakte afspraken betreffen zowel concrete substitutieprojecten waarbij eerste en / of tweede lijn betrokken zijn als meer generieke afspraken met de tweede lijn ten behoeve van substitutie.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven over verschillende onderwerpen afspraken te maken. Veel voorkomende onderwerpen waar substitutieafspraken over worden gemaakt in **HAZ** zijn meekijkconsulten, het plaatsen en verwijderen van een spiraaltje (intra uterine device, IUD) en het opzetten van 1,5^e-lijnszorg. Andere onderwerpen die benoemd worden zijn echografie in de eerste lijn, bewegingsapparaat, dermatologie, cardiologie, osteoporose, oogzorg, praktijkondersteuning huisartsen geestelijke gezondheidszorg (POH-**GGZ**) en ouderenzorg. Verder worden er ook projecten gefinancierd op het gebied van het verplaatsen van acute zorg van de spoedeisende hulp (SEH) naar de huisartsenpost (HAP).

Voor **MDZ** zijn de meest voorkomende onderwerpen voor substitutieafspraken cardiovasculair risicomanagement (CVRM), diabetes mellitus type II en Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Overige onderwerpen waar substitutieafspraken over worden gemaakt zijn chronische pijn, dermatologie, Point of Care Testing (POCT) en ouderenzorg. Voor deze onderwerpen binnen de **MDZ** zijn alleen afspraken meegenomen indien buiten de reguliere ketenzorgafspraken vallen.

Op de volgende pagina's vindt u twee praktijkvoorbeelden van substitutieafspraken die in deze monitor zijn opgenomen:

Praktijkvoorbeeld 1: Substitutie van zorg dermatologie, orthopedie en cardiologie

Inhoud substitutieafspraken

Diagnostiek en advies middels een meekijkconsult in een centrum voor anderhalvelijnszorg door medisch specialisten in de eerste lijn in plaats van in de tweede lijn.

Betrokkenen bij de substitutieafspraken

Contract is gesloten met huisartsencoöperatie waarbij huisartsen zich hebben aangesloten. De huisartsencoöperatie wordt gefaciliteerd door een zorginstelling (bijvoorbeeld huisvesting en administratie) en een ziekenhuis (bijvoorbeeld ICT).

Wat levert de substitutieafspraken op?

Het aantal onnodige verwijzingen naar de tweede lijn wordt gereduceerd. De kosten van consult en (lichte) diagnostiek in de anderhalvelijnszorg zijn lager dan de kosten in de tweede lijn; de besparing is in het eerste jaar circa 20%. De verwachting is dat vanwege aanloopverliezen in het eerste jaar de komende jaren een groter resultaat behaald kan worden. Van belang is dat er frequent afstemming tussen de huisarts en de medisch specialist plaats vindt. Tevens wordt de huisarts door de medisch specialist opgeleid.

Borging kwaliteit van zorg bij substitutie

Aan de nieuwe zorgprestatie is een wetenschappelijk onderzoek verbonden dat wordt uitgevoerd door een UMC. Hier komen de kwaliteitsaspecten aan de orde en meetbaar gemaakt.

Monitoren van de afspraak (kosten, volume en kwaliteit)

Na afloop van ieder kwartaal wordt er gerapporteerd over:

- Het aantal doorverwijzende huisartsen;
- Het aantal behandelde patiënten;
- Het aantal patiënten die een 2^e consult hebben gehad;
- Het aantal patiënten per specialisme;
- Aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn.

Tevens wordt de ontwikkeling van de betreffende zorgprestaties in de tweede lijn gemonitord.

Ingangsdatum en contractduur

Contract is afgesloten per 1 januari 2016 voor de periode van 1 jaar.

Praktijkvoorbeeld 2: substitutie van zorg voor osteoporose en fractuurpreventie

Inhoud substitutieafspraken

Het Zorgprogramma Osteoporose en fractuurpreventie. Patiënten van 50 jaar en ouder worden na een fractuurbehandeling via de spoedeisende hulp terugverwezen naar de huisarts voor screening en eventuele behandeling. Ze krijgen dus géén afspraak op de osteoporosekliniek van het ziekenhuis. De patiënten met een hoog fractuurrisico die al bekend zijn in de huisartsenpraktijk doen ook mee aan het programma.

Betrokkenen bij de substitutieafspraken

Zorggroep is gecontracteerd. In eerste instantie zijn er 21 deelnemende huisartsen uit 16 praktijken gecontracteerd, verdere uitrol is volop in gang.

Wat levert de substitutieafspraken op?

Waar staan we na een jaar 'Zorgprogramma Osteoporose en fractuurpreventie':

- Integrale zorg dicht bij huis door generalistische huisarts;
- Een geprotocolleerd voorlichtings- en behandeltraject;
- Minder kans op nieuwe fractuur door betere therapietrouw;
- Structurele follow-up voor alle patiënten met verhoogd fractuurrisico;
- Goedkopere eerste lijnskosten vervangen tweede lijns kosten.

Borging kwaliteit van zorg bij substitutie

- Zorg op maat, de huisarts kent de situatie van de patiënt;
- 100% van de patiënten ouder dan 50 jaar krijgen na een fractuurbehandeling de juiste zorg op de juiste plek aangeboden;
- Bij de patiënt met een verhoogd fractuurrisico wordt de behandeling gestart conform de NHG-standaard fractuurpreventie, wordt de patiënt op tijd doorverwezen en wordt er geen onnodige duurdere osteoporosemedicatie voorgeschreven;
- Bij patiënten met een verhoogd fractuurrisico vindt er na de start met osteoporosemedicatie een structurele follow-up plaats. Daardoor wordt de therapietrouw bevorderd, gebruiken patiënten niet langer dan nodig is de osteoporosemedicatie en wordt de kans op het krijgen van een nieuwe fractuur verkleind.

Monitoren van de afspraak (kosten, volume en kwaliteit)

De volgende indicatoren worden jaarlijks gemeten:

- Aantal patiënten in de DBC osteoporose;
- Aantal patiënten met een niet-wervel fractuur afgelopen 12 maanden;
- Aantal patiënten met een wervel fractuur afgelopen 12 maanden;
- Duur behandeling vanaf vaststellen diagnose. Patiënten met duur diagnose tussen de één en twee jaar: aantal ATC (1 of meer) in de periode van 0 - 1 jaar na vaststellen diagnose;
- Aantal patiënten waarvan de lengte is gemeten in de afgelopen 12 maanden;
- Aantal patiënten met duur diagnose tussen 0-1 jaar/1-2 jaar/2-3 jaar/3-4 jaar/4-5 jaar;
- Aantal gevallen patiënten.

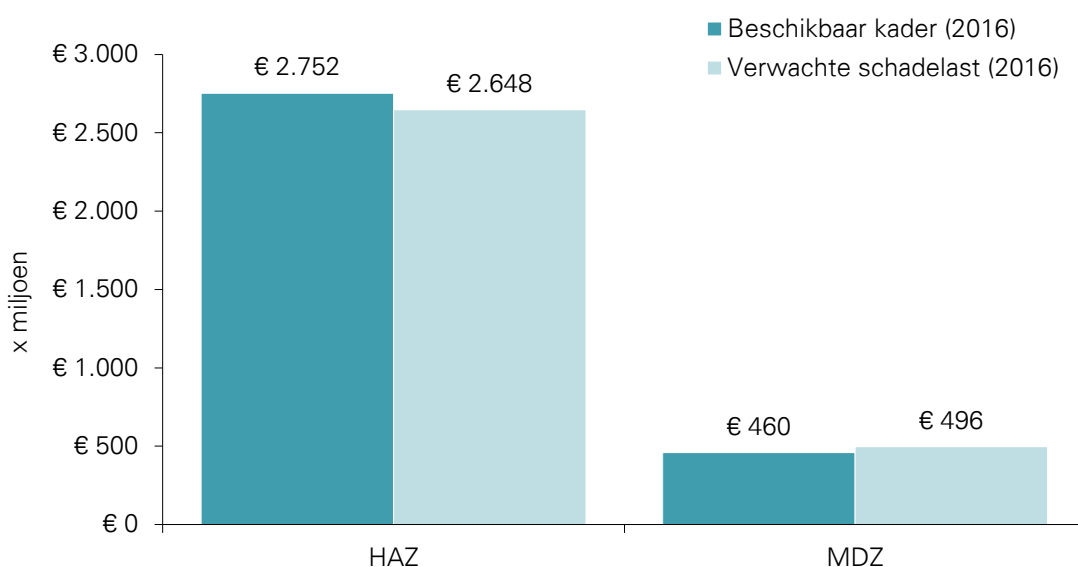
Ingangsdatum en contractduur

1 april 2015 t/m 31 december 2016, verlengingsafspraken is in de maak.

3.4 Verwachte schadelast eerste lijn in 2016 lijkt binnen de beschikbare kaders te passen

Substitutie kan tot gevolg hebben dat de schadelast voor **HAZ** en **MDZ** harder groeit dan de toename van de budgettaire kaders die partijen hebben afgesproken. Deze groei is volgens de hoofdlijnakkoorden toegestaan, mits het hier daadwerkelijk om groei door substitutie van tweede lijnszorg gaat. Om in een vroeg stadium inzicht te krijgen in eventuele overschrijding van het budgettaire kader eerste lijn hebben we een vergelijking gemaakt van de raming van de schadelast eerste lijn voor 2016⁹ met het budgettaire kader eerste lijn.¹⁰

Hoewel het slechts om zeer premature schattingen van zorgverzekeraars gaat, lijkt de totale schadelast van **HAZ** en **MDZ** tezamen (€ 3.144 miljoen) binnen de beschikbare kaders voor de eerste lijn (€ 3.212 miljoen) te passen (zie Figuur 5). Voor de **MDZ** valt de geraamde schadelast 2016 hoger uit dan het beschikbare kader (verschil van € -36 miljoen), maar de verwachte schadelast voor de **HAZ** blijft binnen het beschikbare kader (verschil van € 104 miljoen).



Figuur 5: Verwachte schadelast ten opzichte van het beschikbare kader voor **HAZ** en **MDZ**¹¹

⁹ De verwachte schadelast is gebaseerd op de bijgestelde ramingen die zorgverzekeraars in mei 2016 hebben aangeleverd aan Zorginstituut Nederland (ZiNL) op basis van cijfers uit het eerste kwartaal van 2016. De substitutieafspraken die voor mei 2016 zijn gemaakt, zijn in de verwachte schadelast meegenomen.

¹⁰ Een uitgebreide toelichting op de gebruikte cijfers voor het beschikbare kader is te vinden in bijlage 1 van dit rapport. In de voetnoot bij Figuur 5 wordt een korte samenvatting hiervan gegeven.

¹¹ Beschikbare kader voor **HAZ** en **MDZ** is gebaseerd op de eerste suppletore van de Rijksbegroting (Ministerie van VWS (2016), Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)) minus budget voor ondersteuning / kwaliteitsgelden bij **HAZ** en **MDZ**.

4 Conclusie

Dit rapport beschrijft de resultaten van de afsprakenmonitor 2016. Hoewel de conclusies met voorzichtigheid te dienen worden getrokken zien we een aantal ontwikkelingen ten aanzien van substitutie:

54% van de totale omvang van de substitutieafspraken in de ex-post afsprakenmonitor 2015 is reeds gerealiseerd op peildatum 15 april 2016

Tweede lijn:

- Zorgverzekeraars ramen dat alle afspraken (€ 14,9 miljoen) voor de **GGZ** in 2015 reeds gerealiseerd zijn.
- Voor de **MSZ** ramen zorgverzekeraars dat 43% (€21,0 miljoen) van de substitutieafspraken in 2015 reeds gerealiseerd is en dat 6% (€ 2,9 miljoen) niet gerealiseerd is. Van de resterende 51% (€ 25,0 miljoen) hebben de zorgverzekeraars aangegeven op dit moment (nog) geen inschatting te kunnen geven van de realisatie in 2015.
- Substitutieafspraken in de tweede lijn (**GGZ** en **MSZ**) verlagen de kosten in de tweede lijn door zorg te verplaatsen van de tweede lijn naar de eerste lijn.

Eerste lijn:

- Zorgverzekeraars ramen dat voor de **HAZ** 59% (€ 9,1 miljoen) van de afspraken in 2015 reeds gerealiseerd is en dat de resterende 41% (€ 6,3 miljoen) niet gerealiseerd is.
- Voor de **MDZ** ramen zorgverzekeraars dat 30% (€ 4,2 miljoen) van de afspraken in 2015 reeds gerealiseerd is en dat 42% (€ 5,9 miljoen) niet gerealiseerd is. Van de resterende 27% (€ 3,8 miljoen) is de realisatie onbekend.
- Hiernaast zijn in 2015 substitutieafspraken gecontracteerd in de eerste lijn die niet nader toegewezen konden worden aan **HAZ** of **MDZ**. Voor deze afspraken ramen zorgverzekeraars dat 56% (€ 18,0 miljoen) van de afspraken in 2015 reeds gerealiseerd is en dat 7% (€ 2,4 miljoen) niet gerealiseerd is. Van de resterende 36% (€ 11,7 miljoen) is de realisatie onbekend.
- De niet gerealiseerde afspraken in de eerste lijn (**HAZ** en **MDZ**) in 2015 zijn veelal doorgeschoven naar 2016, al dan niet in gewijzigde vorm.

Toename van circa 55% voor substitutieafspraken in 2016 ten opzichte van 2015

- Ten opzichte van 2015 (€ 63,8 miljoen), is er in 2016 € 36,0 miljoen (+56%) meer aan substitutieafspraken gemaakt in **MSZ** en **GGZ**. Substitutieafspraken in **MSZ** en **GGZ** dragen bij aan een afname van kosten van zorg in **MSZ** en **GGZ**. Hiervan is € 15,0 miljoen meer aan substitutieafspraken gemaakt specifiek voor **MSZ** en € 21,0 miljoen meer aan substitutieafspraken specifiek voor de **GGZ**. De totale omvang van de substitutieafspraken in de **MSZ** en **GGZ** in 2016 komt hiermee uit op € 99,8 miljoen.
- Er is, ten opzichte van 2015 (€ 61,2 miljoen), voor € 33,6 miljoen (+55%) meer aan substitutieafspraken gemaakt in **HAZ** en **MDZ**. Hiervan is € 4,7 miljoen meer aan substitutieafspraken gemaakt specifiek voor **HAZ** en € 30,6 miljoen meer aan substitutieafspraken specifiek voor **MDZ**. In 2016 zijn meer substitutieafspraken specifiek toegewezen aan **HAZ** of **MDZ**. Dit resulteert in een bedrag van € -1,7 miljoen aan afspraken ten opzichte van 2015 die niet specifiek zijn toe te wijzen aan **HAZ** of **MDZ**. De totale omvang van de substitutieafspraken in de **HAZ** en **MDZ** in 2016 komt hiermee uit op € 94,8 miljoen.

- Zorgverzekeraars hebben aangegeven over verschillende onderwerpen afspraken te maken. Veel voorkomende onderwerpen waar substitutieafspraken over worden gemaakt in de huisartsenzorg zijn meekijkconsulten, het plaatsen en verwijderen van een spiraaltje (intra uterine device) en het opzetten van 1,5-lijnszorg. Voor multidisciplinaire zorg zijn de meest voorkomende onderwerpen voor substitutieafspraken cardiovasculair risicomanagement (CVRM), diabetes mellitus type II en Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Deze onderwerpen binnen de multidisciplinaire zorg zijn alleen als substitutieafspraken meegenomen indien zorgverzekeraars hebben aangegeven dat deze afspraken buiten de 'reguliere' ketenzorgafspraken vallen.
- Investerings in **HAZ** en **MDZ** ten behoeve van substitutie (€ 94,8 miljoen) komen in omvang overeen met afspraken in **MSZ** en **GGZ** over verlaging van kosten van zorg in de tweede lijn (€ 99,8 miljoen). Deze gelijke tred was ook in de vorige editie van de afsprakenmonitor waarneembaar.

Verwachte schadelast eerste lijn in 2016 lijkt binnen de beschikbare kaders te passen

- De verwachte schadelast valt voor **HAZ** en **MDZ** tezamen (€ 3.144 miljoen) binnen de beschikbare kaders (€ 3.212 miljoen). Voor de **MDZ** valt de geraamde schadelast 2016 hoger uit dan het beschikbare kader (verschil van € -36 miljoen), maar de verwachte schadelast voor de **HAZ** blijft binnen het beschikbare kader (verschil van € 104 miljoen). Deze conclusies dienen met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden gezien de premature aard van de ramingen.

Bijlage 1 Extra toelichting beschikbare kaders ter vergelijking met verwachte schadelast

Hieronder is per kader in detail beschreven hoe tot de beschikbare kaders is gekomen waarmee de verwachte schadelast op basis van de ZiNL ramingen is vergeleken.

Huisartsenzorg (HAZ)

Beschikbaar kader = Eerste suppletore van de Rijksbegroting 2016¹² huisartsenzorg - budget voor ondersteuning/kwaliteitsgelden – Projectgelden kwaliteitsbeleid eerste lijnszorg (gedeeld met MDZ)
Beschikbaar kader = € 2781,0 miljoen – € 28,2 miljoen - € 0,5 miljoen = € 2752,3 miljoen

Onder de Rijksbegroting huisartsenzorg vallen de posten uit de ZiNL staten 503 Bijzondere betalingen, 504 Avond-, nacht- en weekenddiensten, 505 Inschrijftarieven, 506 Consulttarieven, 507 Overige tarieven en 515 Resultaatbeloning en zorgvernieuwing huisartsen. Daarnaast bevat de Rijksbegroting ook het budget voor ondersteuning eerste lijn/kwaliteitsgelden (ZiNL staat rubriek 16, code 730, Kwaliteitsgelden) en Projectgelden kwaliteitsbeleid eerste lijnszorg. Dit budget is respectievelijk 28,2 miljoen en 1 miljoen voor 2016. De ramingen ZiNL bevatten geen kwaliteitsgelden. Het budget voor ondersteuning/kwaliteitsgelden is daarom in mindering gebracht op het beschikbare kader om een goede vergelijking met de ZiNL ramingen te maken. Hierbij is het Projectgelden kwaliteitsbeleid eerste lijnszorg verdeeld over HAZ en MDZ omdat dit voor beide kaders beschikbaar is. We hebben daarom €0,5 miljoen hiervoor van het beschikbaar kader afgetrokken.

Multidisciplinaire zorg (MDZ)

Beschikbaar kader = Eerste suppletore van de Rijksbegroting 2016¹¹ multidisciplinaire zorg - Projectgelden kwaliteitsbeleid eerste lijnszorg (gedeeld met HAZ)
Beschikbaar kader = € 460,4 miljoen - € 0,5 miljoen = € 459,9 miljoen

Onder de Rijksbegroting multidisciplinaire zorg vallen de posten uit de ZiNL staten 510 Multidisciplinaire zorg en 516 Resultaatbeloning en zorgvernieuwing **MDZ**. Daarnaast bevat de Rijksbegroting ook het budget Projectgelden kwaliteitsbeleid eerste lijnszorg. Dit budget is 1 miljoen voor 2016. De ramingen ZiNL bevatten geen geld voor kwaliteitsbeleid. De Projectgelden kwaliteitsbeleid eerste lijnszorg is daarom in mindering gebracht op het beschikbare kader MDZ. Hierbij is het bedrag verdeeld over HAZ en MDZ omdat dit bedrag voor beide kaders beschikbaar is. We hebben dus €0,5 miljoen hiervoor van het beschikbaar kader afgetrokken. Ook bevat de Rijksbegroting bedragen voor dieetadviesing, voetzorg en Stoppen-met-Roken programma. In principe worden de kosten daar waar de zorg integraal wordt ingekocht binnen de ketenzorg gedeclareerd. De losse prestaties dieetadviesing en voetzorg vallen onder andere kaders en zijn niet zichtbaar in de genoemde realisatiecijfers

¹² Ministerie van VWS (2016), *Memorie van Toelichting bij de eerste suppletore van de Rijksbegroting, Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota), juni 2016*

Bijlage 2 Definities en afkortingen gebruikt in dit document

Hieronder vindt u een korte toelichting bij de gebruikte definities en afkortingen in dit document.

Beschikbaar kader	De verwachte zorgkosten die VWS heeft begroot voor de verschillende kaders, eventueel gecorrigeerd om een goede vergelijking met de aangeleverde cijfers te maken
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CVRM	Cardiovasculair risicomanagement
Eerste lijn	Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HAP	Huisartsenpost
HAZ	Huisartsenzorg
IUD	Intrauterine device, spiraaltje
MDZ	Multidisciplinaire zorg, dit omvat volgens de Rijksbegroting 2016 de ketens Diabetes, COPD en Vasculair Risicomanagement, geïntegreerde eerste lijnszorg en Stoppen met Roken programma
MSZ	Medisch specialistische zorg
POCT	Point of Care Testing
POH-GGZ	Praktijkondersteuning huisartsen geestelijke gezondheidszorg
SEH	Spoedeisende hulp
Substitutie	De verplaatsing van huidige zorg en middelen van de tweede naar de eerste lijn. Daarnaast omvat deze substitutie het behoud van doelgroepen in de eerste lijn en het voorkomen dat deze patiënten in de toekomst tweede lijnszorg nodig hebben.
Substitutieafpraak	Afspraak over substitutie met eerste en/of tweede lijn die is vastgelegd in een overeenkomst. Dit kunnen p*q afspraken zijn over verschuiving van volume. Dit kan ook een beoogde substitutiekorting of investering wegens substitutie zijn die is meegenomen in de contractonderhandeling en waarvoor het contract al ondertekend is
Tweede lijn	Medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg
Verwachte schadelast	De verwachte zorgkosten volgens ramingen van ZiNL/ZN voor de verschillende kaders
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Disclaimer

Dit rapport is met grote zorgvuldigheid door KPMG Advisory N.V. samengesteld in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan Zorgverzekeraars Nederland. KPMG Advisory N.V. aanvaardt geen aansprakelijkheid voor de consequenties die partijen aan dit rapport verbinden aangezien dit de eigenstandige verantwoordelijkheid van de veldpartijen is.

De aard van de werkzaamheden houdt in dat wij geen accountantscontrole, beoordelingsopdracht of andere assuranceopdracht hebben uitgevoerd. Daarom kan aan onze rapportage geen zekerheid worden ontleend met betrekking tot de getrouwheid van financiële of andere informatie.

De in dit document vervatte informatie is van algemene aard en is niet toegespitst op de specifieke omstandigheden van een bepaalde persoon of entiteit. Wij streven ernaar juiste en tijdige informatie te verstrekken. Wij kunnen echter geen garantie geven dat dergelijke informatie op de datum waarop zij wordt ontvangen nog juist is of in de toekomst juist blijft.

Contact

Dr. David Ikkersheim

KPMG Plexus

T 020 656 4354

E ikkersheim.david@kpmgplexus.nl

Dr. Hanneke Wittgen

KPMG Plexus

T 020 656 4388

E wittgen.hanneke@kpmg.nl

Dr. Luc Starmans

KPMG Plexus

T 020 656 7319

E starmans.luc@kpmg.nl

www.kpmg.nl

www.kpmgplexus.nl

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken van KPMG International.

