

Vergaderjaar 2015–2016

**33 654**

## **Kostenbeheersing in de zorg**

**Nr. 21**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2016

In de bestuurlijk akkoorden eerste lijn en medisch specialistische zorg zijn afspraken gemaakt over het substitueren van zorg en de monitoring daarvan. Op 14 oktober 2015 heb ik u geïnformeerd<sup>1</sup> dat ik naar aanleiding van de uitkomsten van de «Substitutiemonitor – Rapportage afsprakenmonitor juli 2015» de de elkaders van de huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en medisch specialistische zorg structureel heb bijgesteld. Tevens heb ik aangekondigd dat in 2016 afspraken in contracten tussen zorgverzekeraars en GGZ zorgaanbieders over substitutie, bijvoorbeeld tussen GGZ en huisartsenzorg, in kaart worden gebracht en met ingang van 2017 gevolgen kunnen hebben voor de betreffende budgettaire kaders.<sup>2</sup>

Ook dit jaar heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de substitutieafspraken gemonitord. Op 5 juli 2016 heeft ZN de rapportage daarvan opgeleverd aan betrokken partijen. Bij deze bied ik u de «Substitutiemonitor – afsprakenmonitor 2016» aan en informeer ik u over de gevolgen voor de budgettaire kaders<sup>3</sup>.

#### Uitkomsten monitor

Uit de monitor blijkt dat circa de helft van de afspraken uit de voorgaande afsprakenmonitor (peildatum 1 juli 2015) reeds gerealiseerd is. De verwachting is dat het overgrote deel van de niet-gerealiseerde afspraken alsnog in 2016 gerealiseerd zal gaan worden. Uit de monitor blijkt ook dat de substitutiebeweging wordt voortgezet. Ten opzichte van de afspraken in de voorgaande monitor zijn er voor € 33,6 miljoen nieuwe substitutieafspraken gemaakt in de eerstelijns, en voor circa € 36 miljoen in de tweede

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 654, nr. 17

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 292

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

lijn.<sup>4</sup> Daarnaast wordt in de monitor de verwachte schadelast 2016 in kaart gebracht van de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. De gecombineerde schadelast van deze deelsectoren lijkt (ondanks een verwachte overschrijding op het deekader multidisciplinaire zorg) binnen de beschikbare kaders voor 2016 te passen.

### Reactie

Ik dank ZN voor het opleveren van de monitor. Ik betreur echter dat de opzet van de monitor door ZN eenzijdig is aangepast, waardoor er geen directe relatie meer kan worden gelegd tussen substitutie afspraken die zijn gemaakt in de tweede en eerste lijn. Hierdoor wordt het kwetsbaar om aan de hand van de uitkomsten de beschikbare kaders voor 2017 bij te stellen. Na de zomer zal gezamenlijk worden bekeken hoe op basis van de monitor volgend jaar deze relatie meer kan worden gelegd.

### Gevolgen voor de kaders

Op 4 juli jongstleden heeft een bestuurlijk overleg substitutie plaatsgevonden met alle betrokken partijen uit de eerste lijn, medisch specialistische zorg en GGZ. In het overleg heeft ZN de uitkomsten van de afsprakenmonitor toegelicht, en geadviseerd om, gegeven de uitkomsten van de monitor, geen budget over te hevelen van de tweede lijn naar de eerste lijn. Wel adviseert ZN om de eerste lijn het comfort te geven dat deze sector niet gekort zal worden vanwege hogere uitgaven als gevolg van substitutie. In het overleg is besproken wat de uitkomsten van de monitor en het advies van ZN betekenen voor het eventueel bijstellen van de beschikbare deekaders.

Partijen gehoord hebbende, heb ik besloten om de deekaders voor 2017 niet bij te stellen aan de hand van de uitkomsten van de afsprakenmonitor 2016. Daar is geen aanleiding voor nu zorgverzekeraars hebben aangegeven dat de huidige beschikbare deekaders dit jaar voldoende ruimte bieden om substitutie van zorg vorm te geven. Daar waar het de multidisciplinaire zorg betreft, waar zorgverzekeraars een overschrijding in 2016 verwachten, ben ik bereid om het macrobeheersinstrument (mbi) niet in te zetten indien er geen overschrijding optreedt van de deekaders huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg gezamenlijk. Mocht er anders dan verwacht toch een overschrijding van de gezamenlijke deekaders aan de orde zijn, en die overschrijding valt aantoonbaar toe te schrijven aan substitutie, dan geef ik gevolg aan het principe budget volgt zorg. Dat betekent dat ik in dat geval de beschikbare kaders zal aanpassen van de medisch specialistische zorg of de GGZ. Het is aan de veldpartijen, met ZN als trekker, om aan te tonen dat een eventuele overschrijding het gevolg is van substitutie.

### Vervolgafspraken

Partijen hebben in het bestuurlijk overleg opnieuw het belang uitgesproken van het inzetten op substitutie van zorg, en een goede monitoring daarvan. Dat moet beter. Daarom is ook afgesproken dat ZN na de zomer partijen bij elkaar roept om te bespreken wat er nodig is om daadwerkelijk te kunnen zien wat van de tweede lijn naar de eerste lijn gaat en daarmee het geld te laten volgen, en wat dat betekent voor de vormgeving van de substitutiemonitor. Ook wordt bekeken op welke wijze wijkverpleging en eerstelijns verblijf in de monitoring meegenomen kunnen worden. Ik vind het weer wel een goed teken dat partijen daar gezamenlijk de schouders

<sup>4</sup> Voor de tweede lijn houdt dit in dat er afspraken zijn gemaakt om minder zorg te leveren vanwege substitutie naar de eerste lijn.

onder willen zetten en dat verzekeraars vanuit hun regierol hiertoe het initiatief nemen. Ik acht het daarbij van belang dat het oorspronkelijke doel van de substitutiemonitor, namelijk het feitelijk monitoren van substitutie van zorg met het oog op het eventueel bijstellen van de beschikbare kaders conform het principe budget volgt zorg, niet uit het oog verloren wordt.

In het bestuurlijk overleg heb ik tot slot aangekondigd dat ik met de GGZ-partijen in gesprek ga over hoe om te gaan met de uitkomsten van de vorige substitutiemonitor. Zoals ik eerder heb aangegeven zullen afspraken in contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over substitutie, bijvoorbeeld tussen GGZ en huisartsenzorg, met ingang van 2017 gevolgen kunnen hebben voor de betreffende budgettaire kaders.<sup>5</sup> Het uitgangspunt daarbij is dat de uitkomsten voor GGZ en medisch specialistische zorg gelijk behandeld worden. Ik zal u nog informeren over de uitkomsten van dit overleg. Ik hoop u voldoende geïnformeerd te hebben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

---

<sup>5</sup> TK 25 424, nr. 292.