

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede kamer der Staten Generaal

Van Zorgverzekeraars Nederland

Datum 11 april 2018

Doorkiesnummer (030) 698 82 42

Ons kenmerk FS-18-215

Onderwerp Schriftelijke inbreng ZN: rondetafelgesprek Zorgakkoorden

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Namens het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland vraag ik graag uw aandacht voor onze gezamenlijke position paper voor het rondetafelgesprek Zorgakkoorden op 16 april 2018.

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Inzet zorgverzekeraars: vernieuwing van de zorg

Om te waarborgen dat goede zorg in ons land voor iedereen beschikbaar en betaalbaar blijft, moet het nodige veranderen in de manier waarop de zorg georganiseerd is. Niet het bestaande zorglandschap moet wat ons betreft het uitgangspunt zijn, maar het kunnen voldoen aan de toekomstige vraag, binnen houdbare financiële kaders. Zorgverzekeraars zetten zich graag samen met verzekerden/patiënten en zorgaanbieders in voor vernieuwing van de zorg. Te maken afspraken in het kader van Hoofdpijnenakkoorden zullen wij steeds toetsen aan de vraag: *helpen deze afspraken partijen hun rol binnen het stelsel – in het belang van de verzekerde/patiënt – optimaal te vervullen?*

De juiste zorg op de juiste plek

Het onlangs gepubliceerde rapport van de taskforce *De juiste zorg op de juiste plek* schetst volgens zorgverzekeraars het juiste perspectief voor de noodzakelijke veranderingen. De essentie daarvan is drieledig: *voorkomen* van (duurdere) zorg, *verplaatsen* van zorg (dichterbij mensen thuis) en *vervangen* van zorg (door andere zorg, zoals eHealth). Het is een inspirerend rapport dat laat zien dat er veel mogelijk is en gelukkig in de praktijk ook al heel veel gebeurt. Zichtbaar wordt dat er veel vernieuwing en creativiteit is in de zorg, maar ook dat problemen complex zijn en – afhankelijk van de situatie – om verschillende oplossingen vragen. Ook zal iedereen die het rapport leest zich realiseren dat hier een enorme ambitie ligt die veel van alle partijen zal vragen en ook tijd zal kosten.

Er zijn fundamentele veranderingen in het zorglandschap nodig, zoals transitie van zorg vanuit het ziekenhuis naar huis, naar de eerste lijn, zelfzorg en zelfregie. De snelle medisch technologische ontwikkelingen en digitalisering bieden daarvoor ook volop mogelijkheden. En de groeiende arbeidsmarktproblemen zouden daarbij wel eens als breekijzer kunnen fungeren.

Wij denken dat innovatie van het zorglandschap zich niet laat realiseren via landelijke akkoorden. Wel kunnen akkoorden zorgen voor goede kaders en randvoorwaarden die de innovatie kunnen versnellen. Voorbeeld daarvan zijn de hoogstnoodzakelijke afspraken over standaardisatie van ICT en data-uitwisseling. Wanneer kaders en randvoorwaarden goed zijn ingevuld, kan de vernieuwing van de zorg door partijen decentraal ingevuld worden. Zorgverzekeraars zullen daarbij via de zorginkoop hun verantwoordelijkheid nemen.

Ons zorgstelsel als uitgangspunt

De kracht van ons zorgstelsel is dat niet een centrale overheid alles dicteert, maar dat verzekerden/patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in onderling samenspel gestalte geven aan goede, betaalbare en voor ieder toegankelijke zorg. Dat doen zij als private partijen binnen een stelsel met uitgebreide en stevige publieke randvoorwaarden. Die randvoorwaarden – in de vorm van wet- en regelgeving – zijn erop gericht het stelsel optimaal te laten werken en belangrijke principes als solidariteit, toegang tot zorg en een gelijk speelveld te waarborgen.

Hoofdpijnenakkoorden interfereren – bovenop de publieke randvoorwaarden in wet- en regelgeving – in het samenspel tussen betrokken partijen. Ze kunnen volgens zorgverzekeraars alleen een zinnige en waardevolle aanvulling zijn, als zij ook écht bijdragen aan het goed functioneren van het stelsel. Dat was bijvoorbeeld aan de orde bij de start van het vorige kabinet gelet op de zorgelijke financieel-economische situatie. Maar met de Algemene Rekenkamer moeten wij constateren dat deze akkoorden succesvoller waren bij het realiseren van de financiële doelstellingen dan bij de inhoudelijke ambities.

Wij willen ervoor waken dat hoofdpijnenakkoorden een nationale blauwdruk vormen en daarmee in de plaats komen van taken en verantwoordelijkheden van partijen in ons stelsel en/of aan een goede rolvulling door partijen in de weg staan. Juist de ruimte die aan partijen geboden wordt leidt tot vele goede voorbeelden. Daarom zullen wij aan de overlegtafels te maken afspraken elke keer toetsen aan het functioneren van ons stelsel in het belang van de verzekerde/patiënt en in het bijzonder aan de ruimte voor vernieuwing. Want die ontstaat niet door een nieuwe set van regels, maar door te innoveren, te experimenteren en te leren van elkaar.

Het rapport van de taskforce *De juiste zorg op de juiste plek* laat dat zien en bevat tal van goede voorbeelden uit de praktijk. Die voorbeelden zijn allemaal tot stand gekomen binnen ons zorgstelsel en laten dus zien dat vernieuwing binnen het stelsel mogelijk is. Juist creatieve nieuwe oplossingen komen tot stand door competitie, door voortdurend te willen verbeteren. Dat zien we bij tal van zorgaanbieders gebeuren en dat is ook een cruciale prikkel in onze eigen organisaties. Wij willen ervoor waken dat deze positieve ontwikkeling wordt afgeremd door extra regelgeving en landelijke plannen.

Zorgverzekeraars zien ook dat voor specifieke vormen van zorg en voor een goed regionaal zorgaanbod vormen van samenwerking gewenst kunnen zijn. Wij laten in de praktijk zien dat we daarvoor tot goede oplossingen komen en willen daarop ook in de toekomst aanspreekbaar zijn.

Financiële kaders

De roep van mensen om niet te bezuinigen op de zorg en tegelijkertijd de premies niet te laten stijgen, illustreert het dilemma waarvoor zorgverzekeraars zich dagelijks gesteld zien. Met het kabinet voelen wij ons zeer verantwoordelijk voor de financiële houdbaarheid van onze gezondheidszorg. In onze ogen is beheersing van de zorgkosten van cruciaal belang voor de houdbaarheid van onze gezondheidszorg en het draagvlak voor solidariteit daarbinnen.

Het kabinet wil via de hoofdlijnenakkoorden een ombuiging van 1,9 miljard op de curatieve zorg realiseren. Met deze ombuiging blijven de zorguitgaven de komende kabinetsperiode nog steeds groeien met 8 miljard euro. Wij denken dat dit hoge groeitempo over een langere periode niet is vol te houden en maatschappelijk niet verantwoord is. We moeten met elkaar wegen zoeken om de kostenontwikkeling in de zorg structureel om te buigen tot een niveau op of onder de economische groei.

Zorgverzekeraars zijn bereid medeverantwoordelijkheid te nemen, maar wijzen in dat kader wel op een groot punt van zorg: de vertaling van de beschikbare middelen in het Budgettair Kader Zorg naar de hoofdlijnenakkoorden. De ervaring leert dat betrokken partijen geneigd zijn de maximale financiële ruimte in de Rijksbegroting als een recht te zien, waarop ze aanspraak kunnen maken. Dit effect wordt versterkt door de mogelijke toepassing van een niet gedifferentieerd macrobeheersinstrument, waardoor het voor zorgaanbieders loont om omzet maximalisatie na te streven zonder de juiste zorg en doelmatigheid mee te laten wegen. Want ook degenen die dat wel laten meewegen betalen uiteindelijk mee, als anderen overschrijden. Wanneer partijen afspraken zo interpreteren, dragen ze niet bij aan een beheerste kostenontwikkeling en bemoeilijken ze voor de individuele zorgverzekeraars juist het afsluiten van goede contracten gericht op voldoende en kwalitatief goede zorg én een doelmatige besteding van het premiegeld van de verzekerden. Een dergelijke interpretatie van maximaal beschikbare ruimte prikkelt ook niet voldoende om te innoveren en de zorg echt op heel andere, meer doelmatige wijze, te herorganiseren. Zeker in het licht van de lange termijn is van cruciaal belang dat alle zorgpartijen bij te sluiten hoofdlijnenakkoorden onomstotelijk medeverantwoordelijkheid nemen voor een beheerste ontwikkeling van de zorgkosten en dat te maken afspraken nooit als 'trekkingsrecht' beschouwd kunnen worden.

Randvoorwaarden

Het proces van contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars bepaalt de feitelijke invulling van het zorgaanbod. Via de contractering dienen zorgverzekeraars te borgen dat hun verzekerden toegang hebben tot de zorg die ze nodig hebben, dat die zorg van goede kwaliteit is en dat die zorg doelmatig is (dus niet duurder dan noodzakelijk).

Elementen die wat ons betreft een plaats dienen te krijgen in af te sluiten hoofdlijnenakkoorden zijn:

- *Transparantie van kwaliteit:* verzekerden en zorgverzekeraars dienen beter zicht te hebben op de kwaliteit en de doelmatigheid van de geleverde zorg. De inzet van de minister gericht op het beschikbaar komen van kwaliteitsindicatoren is daarbij van groot belang. Daardoor kunnen patiënten meebeslissen over de juiste zorg op de juiste plek en kunnen zorgverzekeraars kwalitatief goede en doelmatige zorg belonen.

- *Ongecontracteerde zorg*: een toenemend aantal zorgaanbieders lijkt ervoor te kiezen zonder contract te willen werken. Ook in het regeerakkoord wordt dit probleem onderkend. Met het kabinet vinden wij concrete maatregelen op dit punt van eminent belang, omdat hier een bedreiging ligt voor de doelmatigheid en ook de kwaliteit van de zorg en uiteindelijk ook voor de houdbaarheid van onze gezondheidszorg.
- Goede zorginkoop komt tot zijn recht als zorgverzekeraars risicodragend zijn en daarbij kunnen vertrouwen op een nauwkeurige en eerlijke *risicoverevening*. De risicoverevening dient nog verder te worden geoptimaliseerd en de tijdelijke oplossingen in de risicoverevening voor de wijkverpleging en GGZ vragen om een zorgvuldig vervolg.
- De *regeldruk* blijft aandacht vragen, ondanks de inmiddels onder andere door zorgverzekeraars doorgevoerde verbeteringen. Zorgverzekeraars pleiten voor fundamentele maatregelen ten aanzien van registratie aan de bron en goede ICT-standaarden, waarbij alle partijen hun verantwoordelijkheid nemen.
- Wij delen de zorgen van het kabinet over de situatie op de *arbeidsmarkt*; structurele tekorten kunnen immers de feitelijke toegang tot zorg in gevaar brengen. Dit vereist een brede set maatregelen, niet alleen bij werving en opleiding, maar juist ook op aanpalende terreinen als herinrichting van het zorglandschap, innovatie en eHealth. Daar nemen wij als zorgverzekeraars ook onze verantwoordelijkheid in.

Ambitie zorgverzekeraars

'Een houdbaar zorgstelsel dat niet het systeem, maar de gezondheid van mensen centraal stelt en dat zinnig, zuinig en eerlijk omgaat met het premiegeld van onze verzekerden', dat is in de kern de *Ambitie 2025* van zorgverzekeraars. We hebben in Nederland het afgelopen decennium al veel bereikt door het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van onze gezondheidszorg. Nederland heeft ten opzichte van andere Europese landen in de basis een gezond zorgstelsel. Het is terecht dat het kabinet ervoor kiest om met meer trots en waardering te spreken over de kwaliteit en professionaliteit van onze gezondheidszorg. Zorgverzekeraars stellen vast dat de juiste zorg, op de juiste plek begint bij een goede samenwerking tussen partijen op decentraal niveau. Zorgverzekeraars willen in dat kader graag afspraken maken vanuit bovengenoemde uitgangspunten.

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland



André Rouvoet
Voorzitter