

De akkoorden voor curatieve zorg

Op 16 juli heeft de minister van VWS drie akkoorden gesloten met organisaties die betrokken zijn bij respectievelijk de medisch-specialistische zorg, de GGZ en de huisartsenzorg (a). Kern is een verdere inperking van de volumegroei in deze sectoren, tot 1½% in 2014 en tot 1% in 2015-2017. Om ruimte te bieden aan substitutie naar de eerste lijn, wordt de groei van de huisartsenzorg slechts ingeperkt tot 2½%. De beoogde besparing is ¼ mld euro in 2014, oplopend tot 1 mld euro in 2017.

De besparing wordt bereikt doordat alle betrokkenen 'het goede' gaan doen, zoals het bestrijden van praktijkvariatie, alleen nog zuinige en zinnige zorg verlenen, en dergelijke. Ter ondersteuning worden ook nieuwe activiteiten ontplooid. Zo wordt ingezet op het beter faciliteren van eHealth. Voorts wordt het bekostigingssysteem van huisartsen op 1 januari 2015 aangepast. De akkoorden bevatten een 'extra slot op de deur': mochten de inspanningen van betrokkenen onvoldoende besparingen genereren, dan zal de minister het macrokostenbeheersingsinstrument (MBI) inzetten ten einde de uitgaven alsnog onder het beoogde plafond te houden.

Het CPB boekt de besparing van 1 mld euro uit hoofde van de zorgakkoorden in als een taakstellende ombuiging. Weliswaar scheppen de akkoorden mogelijk een klimaat waarin 'zuinige zorg' niet meer taboe is, en in dat klimaat kunnen met name de zorgverzekeraars beter hun taak vervullen. Maar anderzijds bevatten de akkoorden nauwelijks concrete maatregelen en is geen rekening gehouden met averechtse effecten (zoals: aanbodgeïnduceerde vraag door individuele zorgaanbieders) die, zeker in de zorg, vaak optreden. Het feit dat er zorgakkoorden gesloten zijn, maakt het voor het CPB, anders dan bij doorrekening van verkiezingsprogramma's en regeerakkoorden waar het gaat om eenzijdige voornemens voor zorgakkoorden, mogelijk om de besparing, zij het taakstellend, in te boeken.

Als het groeitempo onverhoopt niet onder de 1% per jaar blijft, zal de minister het MBI inzetten. De eerste keer dat de minister dit instrument inzet, zal dat het gewenste effect kunnen sorteren. Maar het MBI is niet gericht op de onderliggende factoren die van invloed zijn op groei. Daarom is niet zonder meer duidelijk hoe het de groei van de kosten structureel kan afremmen. Als het onderliggende groeitempo structureel hoger blijkt te zijn dan 1% per jaar, zullen wellicht andere, meer ingrijpende, maatregelen nodig zijn.

Gelijktijdig met deze akkoorden, maar geen onderdeel daarvan, wordt de Pakketmaatregel Lage Ziekte last geschrapt. Die maatregel zou volgens het regeerakkoord in 2015 een ombuiging genereren van (netto) bijna 1 mld euro. De akkoorden voor curatieve zorg leiden dus niet tot nieuwe besparingen, ze vervangen grotendeels een al eerder ingeboekte ombuiging.

(a) Ministerie van VWS, 2013, Kamerbrief over Onderhandelarsresultaten beperking uitgavengroei curatieve zorg, [iuli](#).