

## Hooflijnenakkoorden

*Position paper voor rondetafelgesprek inzake hooflijnenakkoorden, vaste commissie voor VWS, 11 april 2018, Xander Koolman en Duco Bannink*

---

### Welke uitdagingen?

De uitdagingen op het vlak van betaalbaarheid zullen de komende jaren verhoudingsgewijs groter zijn dan op het vlak van kwaliteit. Wanneer we de huidige kosten per oudere vermenigvuldigen met het aantal ouderen dat in de aankomende kabinetsperioden in Nederland leeft, dan is het onwaarschijnlijk dat die kosten kunnen worden gedragen zonder ingrijpende beleidswijzigingen (bijvoorbeeld van de financieringsgrondslag). Zonder forse ingrepen nu zal de toename van het aantal ouderen in volgende kabinetten waarschijnlijk leiden tot een afname van de toegankelijkheid van zorg en daarmee de solidariteit.

### Positionering

De eerste keuze betreft de positionering van hooflijnenakkoorden in het zorgstelsel. De hooflijnenakkoorden staan net als het hinderpaalcriterium en het macrobeheersingsinstrument op gespannen voet met de marktwerking in de Zvw. Het zijn gereedschappen die de overheid kan inzetten wanneer marktpartijen niet tot de gewenste mix van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg komen. Het ligt dan ook voor de hand om de hooflijnenakkoorden vooral in te zetten in sectoren waar de marktwerking niet goed van de grond komt. Een voorbeeld is de medisch specialistische zorg waar de marktmacht nog teveel aan de zijde van de aanbieders is geconcentreerd om de publieke doelen te dienen (zie evaluatie beide evaluaties van de Zvw). Hooflijnenakkoorden kunnen dan een steun in de rug vormen voor marktpartijen, zoals ze dat de afgelopen jaren ook zijn geweest bij het beheersen van de uitgavengroei.

Hooflijnenakkoorden kunnen echter ook zoals het hinderpaalcriterium worden ingezet om marktwerking te verminderen of grotendeels uit te schakelen. De hooflijnenakkoorden uit 2012 hebben de concurrentie tussen ziekenhuizen onderling en tussen ziekenhuizen en ZBC's wezenlijk aangetast. Het is waarschijnlijk dat zorgaanbieders deze ronde van onderhandelingen zullen gebruiken om elementen van het zorgstelsel aan te passen die essentieel zijn voor de beoogde marktwerking. Het kan voor het kabinet aantrekkelijk zijn om hier in mee te gaan vanwege korte termijn voordelen van het sluiten van een akkoord met draagvlak.

De lange termijn schade van het verminderen of uitschakelen van marktwerking zijn moeilijk in te schatten. Aan de ene kant zijn zorgverzekeraars succesvol geweest in sectoren waar de randvoorwaarden gunstig waren, zoals in de farmacie, waar jaarlijks een miljard euro wordt bezuinigd. Aan de andere kant is het onzeker of dit in de medisch specialistische zorg ook kan lukken, en zo ja hoe groot de potentiële voordelen zijn. De resultaten in deze sector voldoen op dit moment niet aan de verwachtingen. Uit ons onderzoek blijkt wel dat verschillen in zorginkoop in de periode 2012-2015 het gedrag van ziekenhuizen hebben beïnvloed. Ook zijn er enkele veelbelovende initiatieven, waaronder de afspraken met ziekenhuis Bernhoven, de ontwikkeling van value based health care en de snel in populariteit toenemende shared savings contracten.

Wij betogen daarom dat de overheid reden heeft om de hooflijnenakkoorden in enkele sectoren in te zetten om zo marktpartijen onder druk te zetten beter te presteren op de publieke doelen. Daarbij adviseren wij de overheid de lange termijn consequenties voor het functioneren van het zorgstelsel expliciet mee te nemen bij de inrichting.

### Thema's

Indien de hooflijnenakkoorden het huidige mechanisme van onderhandelingen buiten spel zet, dan zouden de hooflijnenakkoorden alle thema's in de zorg tot in detail moeten vastleggen. Gaan we ervan uit dat de hooflijnenakkoorden de huidige mechanismen ondersteunen dan geldt dat de thema's die thans onvoldoende succesvol door marktpartijen worden aangepakt de aandacht

verdienen. Voorbeelden daarvan zijn substitutie van zorg (zie ook “Zorg op de juiste plaats”), integratie van zorg, ongewenste praktijkvariatie en ongepaste zorg. De sector herkent deze thema’s als kwaliteit en toegankelijkheid verbeterend, maar (financiële) deelbelangen zitten de implementatie in de weg.

Ook zijn er thema’s waarvan wij van oordeel zijn dat marktpartijen onvoldoende belang bij een goede afhandeling hebben. Daarbij staat transparantie van kwaliteit voorop. De overheid heeft deze taak nu vooral belegd bij vertegenwoordigers van marktpartijen, wiens belang het is om de transparantie niet tot stand te brengen. Wij verwachten daarom ook de komende jaren teleurstellende resultaten. Dat leidt tot veel ineffektieve administratieve lasten en verder afnemend draagvlak voor transparantie.

### Zorginhoudelijke afspraken

In het Nederlandse zorgstelsel is de macht om veranderingen door te voeren verdeeld over vele partijen. Die partijen hebben in de regel een tegengesteld belang. Als een behandeling door een innovatie goedkoper kan worden aangeboden, dan is dat in het belang van een zorgverzekeraar maar tegen het belang van een zorgaanbieder, en andersom. Ook zijn er winnaars en verliezers wanneer de zorg binnen een regio verschuift tussen verschillende zorgaanbieders. Wanneer die verliezers machtig genoeg zijn, kunnen zij gunstige ontwikkelingen tegenhouden.

Een regisseur met doorzettingsmacht is daarom gewenst. Die rol ligt deels bij de zorgverzekeraars, maar de doorzettingsmacht ontbreekt soms. In beide evaluaties van de Zvw is vastgesteld dat de zorgverzekeraars ten opzichte van ziekenhuizen te weinig inkoopmacht hebben. De voordelen van grotere inkoopmacht kunnen groot zijn. Zorgverzekeraars waren bijvoorbeeld in staat bij generieke geneesmiddelen ongeveer een miljard per jaar aan zorgkosten te besparen (Johan Visser e.a., ESB, 2013). In andere sectoren is mogelijk teveel bezuinigd, zoals in de wijkverpleging waar sprake is van een onderscheiding van honderden miljoenen. Dit kan ten koste gaan van de kwaliteit en de toegankelijkheid van deze zorg.

De overheid dient de zorg daardoor intensief te monitoren op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, en te ondersteunen waar nodig. Daartoe heeft de overheid een goed begrip en visie nodig op het functioneren van de deelmarkten, zodat ze van situatie tot situatie gepast kan bijdragen. Dit is een doorlopend proces waar de hooflijnakkoorden deel van uitmaken. Algemene regels voor de invulling van de zorginhoudelijke afspraken in de hoofdlijnenakkoorden zijn daarom lastig te geven. Uit onze evaluatie van de vorige hoofdlijnenakkoorden in opdracht van VWS is wel gebleken dat vrijblijvendheid niet zal werken (Johan Visser e.a. 2017).

### Regionaal maatwerk

Regionale samenwerking en integratie van zorg biedt een wenkend perspectief: meer gepaste zorg, substitutie en afstemming tussen zorgaanbieders. Hoewel we de evaluaties van het RIVM van de regionale populatiebepostingsexperimenten nog moeten afwachten, is onze verwachting dat ze niet zullen blijken op te leveren wat velen ervan verwachten. De experimenten nodigden uit tot het sluiten van ‘vredesverdragen’ tussen zorgaanbieders. Er is daarom een sturende partij nodig die met doorzettingsmacht budget van een zorgaanbieder kan overhevelen, en die daar voldoende belang bij heeft.

Wij verwachten dat dit niet zal gebeuren als die sturende partij geen dwingende reden of groot belang heeft. Deze verwachting baseren wij op ons onderzoek naar de mate van marktdynamiek in de AWBZ. Daar zien we dat regionale zorgkantoren de sturingsrol hebben, maar de prikkel missen om in te grijpen. Budgetten voor dit jaar worden daarom vooral gebaseerd op die van het vorige jaar. Bij het stimuleren van regionaal maatwerk is het daarom van belang dat de regionale regisseur voldoende doorzettingsmacht heeft en voldoende sterke prikkels heeft om de doorzettingsmacht in te zetten. Dat hangt sterk af van de inrichting van de instituties. etten tot betere prestaties.