

Nummer : 2009/48
Datum : 30 november 2009
Aan : Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Houdbaarheidsmaatregelen curatieve zorg

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het Centraal Planbureau gevraagd het budgettaire effect van een pakket structuurversterkende maatregelen voor de curatieve zorg te beoordelen. Ze vormen de nadere uitwerking van het houdbaarheidspakket zorg dat werd aangekondigd in het aanvullende beleidsakkoord van 25 maart 2009. De maatregelen beogen de doelmatigheid in de zorg te verhogen en daarmee de houdbaarheid van de overheidsfinanciën te verbeteren.

In augustus vroeg de minister aan het CPB een analyse te maken van een eerdere versie van dit pakket. Dat resulteerde in een CPB Notitie van 15 september 2009.¹ De conclusie destijds was: “Maar alles overziend is het waarschijnlijker dat de besparing kleiner is dan 1 mld euro. Daar staat tegenover dat er goede redenen zijn om aan te nemen dat de maatregelen ruimte scheppen voor betere, op de behoefte van patiënten toegesneden zorg.”

Het nieuwe pakket maatregelen wijkt op een drietal punten af van de eerdere versie:

1. de voorstellen met betrekking tot keten-DBC's en die met betrekking tot het aantrekken van privaat kapitaal vormen geen onderdeel meer van het te beoordelen pakket;
2. aan de uitbreiding van het B-segment en het versoepelen van de budgettering in het A-segment zijn enkele elementen toegevoegd;
3. voor het volledig risicodragend maken van de zorgverzekeraars ligt nog maar één variant op tafel; het geschetste tijdpad is zodanig dat volledige risicodragendheid ruim voor 2018 wordt bereikt, mogelijk al in 2014.

De minister vraagt het CPB er van uit te gaan dat alle maatregelen nog deze kabinetsperiode in wet- en regelgeving worden vastgelegd.

Het pakket maatregelen is dus niet echt veranderd, het is iets concreter gemaakt. Om die reden is het niet nodig een geheel nieuwe analyse te maken. Voor een volledige analyse volstaan we met te verwijzen naar de notitie van 15 september.

¹ Zie www.cpb.nl

Op korte termijn, dat wil zeggen binnen enkele jaren na ingang van de maatregelen, zal het budgettaire effect niet groot zijn omdat maatregelen van dit type tijd nodig hebben. Op korte termijn kunnen zelfs financiële tegenvallers optreden zoals enkele recente ervaringen met systeemwijzigingen in de zorg laten zien.²

Op langere termijn kunnen de maatregelen wel degelijk kostenbesparend zijn. De voorgestelde grotere risicodragendheid van verzekeraars is daarvoor van cruciaal belang. De besparingen die de verzekeraars het afgelopen jaar bij de geneesmiddelen hebben gerealiseerd tonen dat aan. En volgens analisten is met name bij de ziekenhuiszorg in beginsel nog veel efficiëntiewinst te boeken.³ Om verzekeraars in staat te stellen efficiëntiewinsten af te dwingen zijn de andere maatregelen nodig, zoals de uitbreiding van het B-segment.

Het verschil met de eerdere versie van het pakket maatregelen zit in de grotere concreetheid wat betreft het risicodragend maken van de verzekeraars en anderszins. Luidde de conclusie in de notitie van 15 september nog “het (is) waarschijnlijker dat de besparing kleiner is dan 1 mld euro”. Nu luidt de conclusie, vanwege de grotere concreetheid, dat de besparing op lange termijn waarschijnlijk in de orde van grootte van ½ mld euro ligt.

² Zie CPB, Macro Economische Verkenning 2010, p. 91.

³ Zie bijvoorbeeld K. Cools, 2008, Ondernemerschap in de zorg: wenselijkheid en opzet van een winstexperiment, Onderzoek in opdracht van NZa.