

Vergaderjaar 2014–2015

33 654

Kostenbeheersing in de zorg

Nr. 14

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 april 2015

Uw Kamer heeft mij in verschillende debatten gevraagd om inzicht te bieden in de uitkomsten van de substitutiemonitor zodra deze beschikbaar zijn. Ik heb toegezegd dat te zullen doen.¹ Bij deze stuur ik u daarom de rapportage «Eerste resultaten substitutiemonitor – Uitkomsten van de ex-ante afsprakenmonitor 2015» toe².

Substitutie, het verplaatsen van zorg van bijvoorbeeld het ziekenhuis naar de huisarts, is een belangrijke manier om zorg dichtbij huis te brengen en om de zorg betaalbaar te houden. In de bestuurlijke akkoorden Medisch Specialistische Zorg en Eerste lijn is afgesproken om de substitutie van zorg te monitoren. Dit najaar hebben de partijen van de bestuurlijke akkoorden Medisch Specialistische Zorg en Eerste lijn goede afspraken met elkaar kunnen maken over hoe de substitutieafspraken gemonitord kunnen worden. Zorgverzekeraars Nederland heeft vervolgens, KPMG de opdracht gegeven om conform deze afspraken een substitutiemonitor uit te voeren. Op 2 april 2015 heeft ZN de eerste rapportage van de substitutiemonitor 2015 aangeboden aan de partijen van de bestuurlijke akkoorden. Het is niet makkelijk om op landelijk niveau substitutie in beeld te brengen. Ik ben dan ook verheugd dat partijen daar toch steeds beter in slagen.

Het gaat in deze eerste rapportage om voorlopige resultaten, op basis van ramingen. Sommige verzekeraars en aanbieders zijn op dit moment nog met elkaar in gesprek over substitutie-afspraken over 2015. De verwachting is dat in de loop van 2015 een compleet beeld hierover te geven is.

De resultaten van deze eerste monitor vind ik bemoedigend. In de rapportage zijn substitutieafspraken in beeld gebracht met een omvang

¹ AO eerstelijnszorg dd 3 juli 2014 (Kamerstuk 33 578, nr. 12), AO verspilling 5 juni 2014 (Kamerstuk 33 654, nr. 11), AO Zvw 4 maart 2015.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

van minimaal 45 miljoen Euro. Deze afspraken gaan over een breed scala aan onderwerpen, zoals KNO, dermatologie, cardiologie/CVRM, diabetes mellitus type II, COPD/astma, bewegingsapparaat, POH GGZ en kwetsbare ouderen. Ook bemoedigend is dat, op basis van de voorlopige ramingen van zorgverzekeraars, de uitgaven van de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, medisch specialistische zorg (MSZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in 2015 vooralsnog binnen de beschikbare kaders lijken te blijven.

Kortom, we zien dat partijen gezamenlijk een belangrijke beweging in gang hebben gezet, naar betaalbare zorg en naar zorg dichtbij. Op die beweging kan de komende jaren voortgebouwd worden. We zijn er nog lang niet. In de praktijk blijkt bijvoorbeeld dat het bepalen van de prijs van een behandeling in de tweedelijndie beter in de eerstelijndie kan worden uitgevoerd al heel moeilijk is, terwijl voor de verschuiving van zorg en geld dat wel nodig is. Het begin is er. De komende tijd wordt met partijen bekeken hoe de monitor verder doorontwikkeld kan worden. Voor de volgende rapportage van de monitor gaan we aan verzekeraars vragen om expliciet aan te geven wat zij in de kaders willen verschuiven ten behoeve van substitutie, conform de afspraken in het bestuurlijk akkoord. Ik zal u te zijner tijd op de hoogte stellen van de uitkomsten van deze overleggen.

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