

Weinig nieuws onder de zon

VWS zet het eerder ingezette beleid voort, zo blijkt uit de Rijksbegroting 2016. De grote omwentelingen hebben al plaatsgevonden, het gaat nu om het aanscherpen van de werking van het systeem. Toch bespeurt *De Eerstelijns* enkele nuanceverschillen.

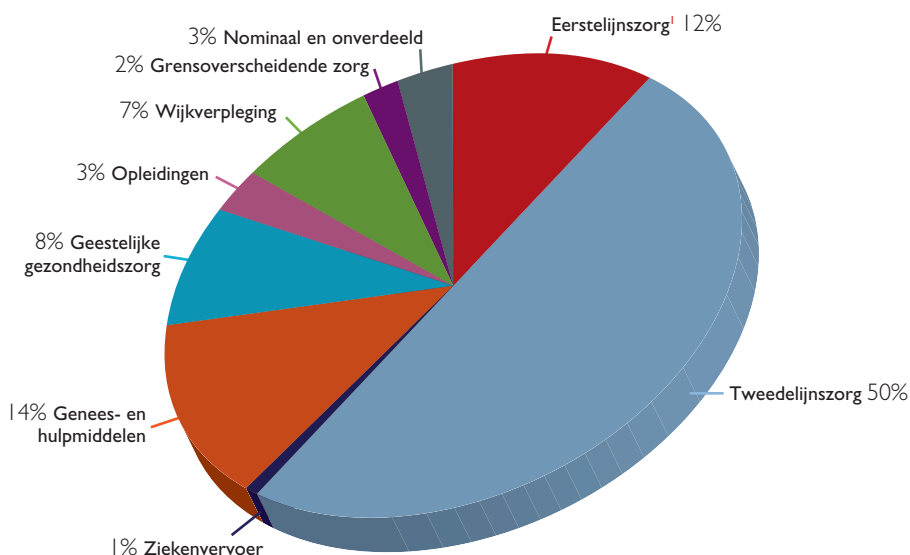
Minister Schippers is nu ruim zes jaar verantwoordelijk voor het beleid van VWS en het is dan ook niet verwonderlijk dat het beleid wordt voortgezet. Grote wetswijzigingen en hoofdlijn-akkoorden zijn geweest, er worden nu aanpassingen gedaan om het systeem beter te laten werken. Deze waren voor een deel al aangekondigd, zoals het verbeteren van het risicovereveningsmodel, waardoor het verzekeren van zieken aantrekkelijker wordt voor zorgverzekeraars en het aanpassen van zorginkoopprocessen en onderhandelingsmethoden in de eerstelijnszorg. Toch zijn er enkele nuanceverschillen. Zo wordt e-health nadrukkelijk op meerdere plaatsen genoemd als de panacee voor de problemen in de zorg. Daarnaast worden gemeenten nadrukkelijker aangesproken op hun grotere rol die zij vanaf 2015 hebben gekregen en komend jaar verder moeten invullen. Dure geneesmiddelen worden expliciet genoemd en er wordt een nieuw geneesmiddelenbeleid aangekondigd in 2016. Apothekers krijgen drie jaar 2,9 miljoen euro voor competentieontwikkeling.

Grootste uitgaven

De grootste uitgaven in de begroting zijn het deel curatieve zorg van bijna 42 miljard euro en langdurige zorg en ondersteuning van ruim 36 miljard euro. Binnen de Wlz zijn de ouderenzorg (45 procent) en gehandicaptenzorg (31 procent) de grootste uitgaven. In de Zvw is het beeld als volgt:

Voor wat betreft de eerstelijnszorg en wijkverpleging binnen de Zvw wordt voortgeborduurd op de afspraken in

Figuur 1: de samenstelling van de Zvw-uitgaven per sector voor het jaar 2016



De eerstelijnszorg bevat vanaf 2014 ook de multidisciplinaire zorg

het Onderhandelaarsresultaat eerste lijn 2014 tot en met 2017. Er is lichte groei voorzien, maar op geen enkele wijze is af te lezen dat er voorsortering plaatsvindt op substitutie van tweede- naar eerstelijnszorg, effecten extramuralisering en wijziging bekostiging wijkverpleging in 2017. Dat laatste moet dus budgetneutraal worden ingevoerd. In S1 is er een absoluut en oplopend tekort voor de POH-ggz die grootschalig wordt uitgerold, maar die geen dekking kent in de huisartsenbegroting. De beperkte groei voor multidisciplinaire zorg geeft het beeld dat het ministerie geen grootschalige uitbreiding van S2 voorziet met nieuwe ketenzorgprogramma's. Althans, zonder extra kosten. Dat sluit aan bij de akkoorden en bijbehorende budgets die met eerste- en tweedelijnszorg zijn afgesproken. De realisatie kan

tot aanpassingen binnen de begroting leiden. Zo wordt bijna 25 miljoen euro van ziekenhuizen naar eerstelijnszorg overgeheveld op basis van de uitkomsten van de substitutiemonitor. Het eerstelijns verblijf zal pas vanaf 2017 in de Zvw worden ondergebracht. Ondanks dat de NZa heeft aangegeven dat het beschikbare budget niet toereikend is, is dit niet aangepast.

In zijn algemeenheid kunnen we stellen dat de begroting de autonome groei van de bevolking en effecten van vergrijzing en chronisch zieken niet opvangt. Het gevolg is dat de effectiviteit van de zorg omhoog moet, of de kosten van arbeid omlaag. <<

Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns