

Van substitutie- naar afsprakenmo

In maart 2015 verscheen de eerste substitutiemonitor. In juni 2016 is deze door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) getransformeerd in een afsprakenmonitor. InEen en de LHV hebben bezwaar gemaakt omdat de afsprakenmonitor geen ruimte geeft om te schuiven in macrobudgetten ten gevolge van substitutie. Wat is er precies aan de hand en wat zijn de gevolgen?

In 2015 had De Eerstelijns vooral kritiek op de uitkomst van de eerste substitutiemonitor¹. Het betrof de resultaten van de zorgverzekeraars om de zorg én budgetten te verschuiven van de tweede- naar de eerstelijnszorg over het jaar 2014. Dat betekende een jaar geleden 0,1 procent verschuiving van het specialistisch budget naar de eerstelijnszorg, terwijl de feitelijke zorgsubstitutie een veelvoud is. Toch was het voldoende voor minister Schippers om op basis van deze uitkomst 25 miljoen euro van het macrobudget specialistische zorg naar het budget huisartsen en multidisciplinaire zorg te schuiven. Niet genoeg, maar toch.

Voor de positionering is het van belang dat de substitutiemonitor een afspraak is die voortvloeit uit het Bestuurlijk Akkoord uit 2013. ZN heeft deze dit jaar eenzijdig veranderd in een afsprakenmonitor die geen mogelijkheid geeft om te schuiven in macrobudgetten ten gevolge van substitutie. InEen en de LHV hebben hier nadrukkelijk bezwaar tegen gemaakt.

In de eerste monitor van 2015 rapporteerde KPMG Plexus: *'de huidige opzet van de substitutiemonitor is gericht op het krijgen van meer grip op de opvulling van de budgettaire kaders en het effect van substitutie op deze kaders'*. Die mogelijkheid werd benut, want

tie daarvan, 70 miljoen per jaar, *niet* in het huisartsenbudget opgenomen². Dat staat in schril contrast met de macrocijfers over 2015, waarbij in de huisartsenzorg drie procent minder wordt uitgegeven dan begroot. Daarmee levert de huisartsen- en multidisciplinaire zorg (in totaal slechts 3,5 procent van het totale Macro Kader Zorg) ongeveer -17 procent van de onderschrijding op. Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat er wel substitutie van zorg heeft plaatsgevonden, maar geen extra budget is ingezet. Dit is bekostigd uit het huidige makro kader. Zonder deze inzet was de onderschrijding van het huisartsenbudget nog groter geweest. Een onverklaarbaar fenomeen, omdat er wel meer werk wordt verricht.

Minister Schippers heeft niet de moed om in haar laatste regeerperiode zware besluiten op dit dossier te nemen

Nu is er een vernieuwd instrument: de afsprakenmonitor. De auteur is dezelfde, maar de inhoud is wezenlijk anders. Waarom de monitor is aangepast en wat dat inhoudt, wordt niet duidelijk gemaakt. Kort gezegd kan niemand iets doen met de resultaten. Daar waar in 2015 de inventariserende vragen die aan de zorgverzekeraars werden gesteld onderdeel uitmaakten van de rapportage, ontbreken deze in de versie 2016. Deze afsprakenmonitor kan wat ons betreft snel de prullenbak in.

Schippers gebruikte de uitkomst om de macrobudgettaire kaders met 25 miljoen bij te stellen.

In de huidige monitor valt op dat vooral de GGZ extra substitutie laat zien. Van 3,9 miljoen naar 21 miljoen. Dit komt overeen met de ervaringen in de praktijk, waar de POH GGZ in de huisartsenzorg een vaste waarde is geworden, waarin de meeste van de patiënten zonder eigen risico hun heil vinden. Overigens is de budgettaire consequen-

VWS-besluit makro kaders

De minister heeft de Tweede Kamer per brief geïnformeerd over de uitkomst van het bestuurlijk overleg over de substitutiemonitor van 4 juli 2016. Schippers beschrijft hierin het besluit voor de makro kaders. Twee citaten:

'In het overleg heeft ZN de uitkomsten van de afsprakenmonitor toegelicht, en geadviseerd om, gegeven de uitkomsten van de monitor, geen budget over te hevelen van de tweede lijn naar de eerste lijn. Wel adviseert ZN om de eerste lijn het comfort te geven dat deze sector niet gekort zal worden vanwege hogere uitgaven als gevolg van substitutie.'

'Partijen gehoord hebbende, heb ik besloten om de dekkaders voor 2017 niet bij te stellen aan de hand van de uit-



Geconcludeerd kan worden dat er wel substitutie van zorg heeft plaatsgevonden, maar dat er geen extra budget is ingezet.

komsten van de afsprakenmonitor 2016. Daar is geen aanleiding voor nu zorgverzekeraars hebben aangegeven dat de huidige beschikbare deekaders dit jaar voldoende ruimte bieden om substitutie van zorg vorm te geven. Daar waar het de multidisciplinaire zorg betreft, waar zorgverzekeraars een overschrijding in 2016 verwachten, ben ik bereid om het macrobeheersinstrument niet in te zetten indien er geen overschrijding optreedt van de deekaders huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg gezamenlijk. Mocht er anders dan verwacht toch een overschrijding van de gezamenlijke deekaders aan de orde zijn, en die overschrijding valt aantoonbaar toe te schrijven aan substitutie, dan geef ik gevolg aan het principe budget volgt zorg. Dat betekent dat ik in dat geval de beschikbare kaders zal aanpassen van de medisch specialistische zorg of de GGZ. Het is aan de veldpartijen, met ZN als trekker, om aan te tonen dat een eventuele overschrijding het gevolg is van substitutie.'

Naar onze mening kan worden vastgesteld dat minister Schippers niet de

moed heeft om in haar laatste regeerperiode zware besluiten op dit dossier te nemen. Daardoor is 2017 een verloren jaar.

Consequenties

In de jaarrekening van VWS over 2015 is geconstateerd dat er in de huisartsen- en multidisciplinaire zorg (S1, S2 en S3) een onderschrijding is in S1 en vooral S3 (innovatie). Bovendien is er een overschrijding in S2, waar ook diverse andere disciplines uit betaald worden. Voor de 85 miljoen die netto onderschreden wordt in S1 en S3 zijn er al diverse nieuwe bestedingsplannen; de POH GGZ dekking realiseren, de BTW-kosten afwentelen, de kosten van ondersteuning en infrastructuur (O&I) van betalen.

Maar het effect is dat huisartsen- en innovatiebudget gebruikt zal worden voor andere doeleinden. Recent heeft NIVEL in de contracteringsmonitor³ hierover vastgesteld: *In het Bestuurlijk Akkoord is groei van de budgettaire kaders voor substitutie en vernieuwing afgesproken. De uitkomsten van de NIVEL-enquête bevestigen voor InEen dat de afgesproken financiële ruimte onvoldoende aan professionals wordt gegeven. Meerdere gezondheidscentra en zorggroepen geven aan dat verzekeraars niet instemmen met hun ingediende plannen voor vernieuwing.*

Brancheorganisaties van huisartsen en eerstelijnsorganisaties (LHV en InEen) zullen op zijn zachts gezegd niet blij zijn met deze situatie.

De substitutiemonitor staat symbool voor de resultaten van het Hoofdlijnenakkoord 2013: te laat, te weinig en geen structurele veranderingen

Het beste is om de substitutiemonitor of afsprakenmonitor af te schaffen

Conclusie

Op het meest abstracte niveau zou geconstateerd kunnen worden dat als zorgverzekeraars niet in staat zijn om datgene te doen waarvoor zij gepositioneerd zijn, dat de 'licence to operate' ter discussie staat. Dan moet de centrale overheid ingrijpen en de regie terugpakken. De substitutiemonitor staat hiermee symbool voor de resultaten van het Hoofdlijnenakkoord 2013: te laat, te weinig en geen structurele veranderingen. Dat terwijl niet alleen in de Zorgverzekeringswet, maar ook in de Wet langdurige zorg en in het sociale domein substantiële wijzingen hebben plaatsgevonden die een keiharde weerslag vinden in de dagelijkse huisartsenpraktijk en de georganiseerde eerste-lijnszorg. In deze kabinetsperiode zal

daar niets meer aan veranderd worden. De hoop is gevestigd op het nieuwe kabinet. Daar hebben we wel enkele adviezen voor, die ook aangeleverd worden aan de politieke partijen die hun verkiezingsprogramma's aan het opmaken zijn. Wat ervan geleerd kan worden is dat er vooraf keiharde afspraken moeten worden gemaakt, om te zorgen dat geld zorg volgt.

Hoe nu verder?

1 Bij substitutie van de tweede naar de eerste lijn kan gesteld worden dat sturen op basis van de gerealiseerde declaraties na gemiddeld twee jaar zinloos is. Dat is meer verantwoord achteraf. Verwijzingen geven een veel betere indicatie over de substitutie van zorg en bieden wel inzicht

om tijdig te sturen. Een verwijzingsmonitor is daarom logischer. De resultaten komen dan later wel uit VEKTIS. De kosten van KPMG kunnen worden uitgespaard.

2 De informatie aanleveren aan de Nederlandse Zorgautoriteit, die als onafhankelijke objectieve partij de taak heeft om de zorgmarkten te monitoren en bij te sturen, in plaats van naar een privaat adviesbureau dat een onnavolgbaar rapport oplevert en een opdrachtgever die daarmee wegkomt.

Het beste is daarom om de substitutiemonitor of afsprakenmonitor af te schaffen. Er is in vier jaar nauwelijks toegevoegde waarde gerealiseerd. Het alternatief is een ministeriële verlaging van het macrobudget van de medisch-specialistische zorg, dat wordt gebaseerd op de reeds gerealiseerde substitutie van zorg (VEKTIS) in combinatie met de ambities voor de komende jaren. Een realistisch scenario is het macrobudget voor medisch-specialistische zorg en GGZ geleidelijk te verlagen met 0,5 procent per jaar voor een periode van vier jaar en dit budget ter beschikking te stellen voor de versterking van de totale eerstelijnszorg: voor huisartsen, maar zeker ook voor wijkverpleegkundigen. <<

Tekst: Jan Erik de Wildt,
directeur De Eerstelijns
Foto's: Thinkstock

- 1 Maes en de Wildt november 2015 Het geld volgt de zorg .. een beetje.
- 2 Artikel opnemen
- 3 NIVEL juli 2016 contractering 2015 onderzocht in opdracht van InEen



In de aanloop naar de verkiezingen worden geen knopen meer doorgelukt. De hoop is gevestigd op het nieuwe kabinet.