Taakopdracht

Instellen Technische werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven

Inleiding
De ministers van VWS en Financiën hebben besloten tot de instelling per 1 juni 2016 van een Technische werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven. De zorg is een grote collectieve uitgavenpost. De nieuwe MLT-raming van de zorguitgaven van het CPB (30 maart jl.) laat een jaarlijkse groei zien van 3,4% reëel en 4,9% nominaal. Dit betekent - gelet op de verwachte economische groei die lager is - dat beheersing van de zorguitgaven ook de komende jaren noodzakelijk blijft.

De curatieve zorguitgaven zijn de afgelopen periode beheerst toegenomen mede dankzij de grotere risicodragendheid van zorgverzekeraars, het hogere eigen risico en de gesloten hoofdlijnenakkoorden (HLA's). De HLA's lopen af in 2017 en de vraag is hoe de uitgaven ook in de komende kabinetsperiode kunnen worden beheerst. De beheersing van de langdurige zorg vindt plaats op basis van de contracteerruimte en heeft een sterke relatie met de zorg die in het decentrale domein wordt verleend. Mede door de demografische ontwikkeling en de roep om steeds meer vraagsturing is beheersing ook hier een belangrijk aandachtspunt.

De Technische werkgroep wordt verzocht uiterlijk 1 april 2017 met een overzicht te komen van het beschikbare en denkbaar beheersinstrumentarium en voorstellen te doen om de beheersing en houdbaarheid op korte en middellange termijn te kunnen verbeteren. De rapportage wordt zonder kabinetsreactie aan de Tweede Kamer aangeboden en zodoende als technische informatie beschikbaar gesteld ten behoeve van (de formatie van) een nieuw kabinet.

Taakopdracht
De taakopdracht is opgebouwd uit de volgende elementen:
1. Maak een overzicht van het huidige beheersinstrumentarium, een analyse van de (potentiële) werking en een beoordeling van de mate waarin deze bijdragen aan beheersing van de uitgaven. Ga daarbij ook specifiek in op:
   a. de vormgeving en bereikte resultaten van de huidige HLA's binnen de curatieve zorg. Daarbij wordt gekeken naar de wijze waarop de HLA's, ook in de praktijk, hebben bijgedragen aan de beheerste groei van de zorguitgaven;
   b. de ontwikkeling van de pgb's, de ontwikkeling van het verzekerd pakket, en de groei van de uitgaven van patiënten met hoge kosten.
2. Onderzoek mogelijke verbeteringen van en aanvullingen op het huidige instrumentarium. Onderzoek behalve de verbetering van dit 'traditionele' instrumentarium met name ook innovatieve instrumenten die kunnen bijdragen aan een beheerste uitgavenontwikkeling.
3. Doe in het kader van de beheersing van de zorguitgaven concrete voorstellen voor verbetering van de doelmatigheid van de zorg. Kijk daarbij expliciet naar: transparantie van kwaliteit, de rol van zorgverzekeraars, marktordening, prikkels en wijze van bekostiging. En besteed daarbij ook aandacht aan de samenhang tussen zorgdomeinen (curatieve zorg, langdurige zorg, preventie, jeugd en maatschappelijke ondersteuning).
4. Breng aan de hand van verschillende groeiscenario's voor de komende kabinetsperiode in beeld welke pakketten aan beheersinstrumenten kunnen worden ingezet om de groei van de zorguitgaven onder de MLT-raming te brengen. Bezie daarbij ook de toegevoegde waarde en vormgeving van een sluitregel indien de zorguitgaven niet binnen het beschikbare kader blijven.

Toelichting

Uit te voeren activiteiten
De Technische werkgroep neemt het huidige zorgstelsel als uitgangspunt. Dit betekent doorgaan op het pad van de gereguleerde marktwerking in de curatieve zorg en de hervorming van de langdurige zorg. Ter uitwerking van deze beleidskeuzes brengt de werkgroep (aanvullende) mogelijkheden voor verdere verbetering van de beheersing in kaart, waarbij kan worden gesteund

op de diverse studies op dit gebied waaronder de rapporten Zorgkeuzes in Kaart, Taskforce beheersing zorguitgaven en andere studies van o.a. het CPB, de NZa, ZIN, het CBG en de Celsusacademie. Ook het rapport van de Algemene Rekenkamer (najaar 2016) over de werking van de HLA's wordt betrokken bij de uitwerking.

De Technische werkgroep wordt nadrukkelijk gevraagd om te zoeken naar *innovatieve* mogelijkheden voor het beheersen van de zorguitgaven, verder te kijken dan het traditionele instrumentarium en oog te hebben voor de ontwikkelingen die op de zorg afkomen. Het beheersinstrumentarium mag gewenste ontwikkelingen niet belemmeren, maar moet deze bij voorkeur stimuleren. De Technische werkgroep moet antwoorden leveren op de vragen van morgen, niet op de vragen van gisteren.

In de conclusies en aanbevelingen van de rapportage dient helder gemaakt te worden welke stappen op korte en middellange termijn mogelijk zijn voor een goede inzet van het beheersinstrumentarium van de zorguitgaven. Het CPB wordt gevraagd om de effecten van de maatregelen te toetsen. Tevens wordt aangegeven of en welke eventuele wijzigingen in wet- en regelgeving nodig zijn. De wijzigingen worden voorzien van een inschatting van de duur van het implementatietraject en van de eventueel noodzakelijk veronderstelde transitiestappen.

Projectinrichting
De Technische werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven bestaat uit de volgende leden: DGCZ (voorzitter), DGLZ en dMEVA namens VWS, de DGRB, het hoofd van de IRF-sectie VWS en dAFEP namens Financiën alsmede een raadsadviseur van AZ; dFEZ van VWS is secretaris. DGV is agendalid en kan desgewenst op geleide van de agenda deelnemen.

De secretaris van de werkgroep is verantwoordelijk voor de voorbereiding van de vergaderingen van de werkgroep. Het secretariaat wordt gevormd door medewerkers van VWS en medewerkers van Financiën.

Tijdpad
Doelstelling is de rapportage uiterlijk 1 april 2017 aan de twee opdrachtgevers aan te bieden. Het eindrapport zal openbaar worden gepubliceerd zonder kabinetsreactie.