

# Vertrouwen in de toekomst

**Regerakkoord 2017 – 2021**  
**VVD, CDA, D66 en ChristenUnie**

**Op 10 oktober 2017 is het Regerakkoord van Rutte III gepresenteerd. Hieronder de voor Diagned-leden meest relevante onderdelen uit de paragraaf over de Zorg.**

## **Kernpunten uit dit Regerakkoord:**

1. Accent op preventie, verdere verschuiving van tweede naar eerste lijn
2. Prikkel in de zorg moet gericht zijn op uitkomst (met accent op kwaliteit van leven), niet op omzet
3. Nieuwe hoofdlijnenakkoorden met totale opbrengst van 1,9 miljard euro per jaar, met stok achter de deur van macrobeheersingsinstrument
4. Verdere beheersing kosten van genees- en hulpmiddelen
5. Niet-invasieve prenatale test (NIPT) blijft beschikbaar (niet uit basispakket)
6. Samenwerking op diverse vlakken, waaronder innovatie zoals personalised medicine
7. Huidig zorgstelsel blijft in stand, met enige verbeteringen zoals inspraak patiënt/cliënt
8. Gezonde mededinging met oog voor machtsverhoudingen
9. Bij zorginkoop moet niet alleen de prijs, maar ook de kwaliteit centraal staan
10. Meer transparantie, ook in prijzen

Het is aan de nieuwe Minister van VWS om deze algemene uitgangspunten voor het beleid verder vorm te geven.

Hieronder volgen de relevante stukken uit Hoofdstuk 1.4 (letterlijke tekst, met grijze arcering dan wel weglating minder relevante stukken), met na pagina 3 de relevante pagina's uit het Budgettair overzicht.

## **1.4 Zorg**

Zorg gaat iedereen aan. Iedere dag dragen duizenden zorgprofessionals met hun kennis en toewijding bij aan de kwaliteit van leven van mensen en hun omgeving. Niet voor niets behoort onze zorg tot de beste van Europa. Tegelijkertijd maken veel mensen zich zorgen of de zorg die zij nodig hebben er wel is en of zij die kunnen betalen. Daar maken we werk van. Nieuwe hervormingen zijn niet nodig, wel verbeteringen. Uitgangspunt is goede zorg voor iedereen op de juiste plek op het juiste moment. Daarvoor investeren we bijvoorbeeld ruim 2 miljard euro in de ouderenzorg. Daarnaast komen er maatregelen en geld voor preventie en gezondheidsbevordering, innovatie, en meer aandacht voor de kwaliteit van leven.

### ***Preventie en gezondheidsbevordering***

- Deze kabinetsperiode is er voor preventie en gezondheidsbevordering 170 miljoen euro beschikbaar, daarna 20 miljoen per jaar.

- Er wordt een nationaal preventieakkoord gesloten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet liggen op de aanpak van roken en overgewicht.
- We steunen de doelstelling om te komen tot een rookvrije generatie en verhogen de tabaksaccijns. Problematisch alcoholgebruik wordt aangepakt.
- De maatregelen die we nemen op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn. We bevorderen dat bewezen effectieve interventies, bijvoorbeeld de inzet van specifieke vaccins en voeding alsook bepaalde leefstijlinterventies, een plek krijgen in medische opleidingen en richtlijnen. Daar waar kennis over die effectiviteit nog ontbreekt, laten we aanvullend onderzoek doen, ook met behulp van de informatie die beschikbaar is in biobanken.
- We zetten in op de preventie van en ondersteuning bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen, aan de hand van de agenda opgesteld door een brede coalitie van veldpartijen. Er wordt een landelijk aanbod voor individuele ondersteuning en keuzehulp ingericht, met landelijke financiering.
- We ondersteunen het voorkomen van depressies en zelfdoding, waarbij we speciaal aandacht hebben voor jongeren in de schoolsetting en lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders en interseksuelen (LHBTI).

### **Curatieve zorg**

- We zetten in op de beweging van meer zorg van de tweede naar de eerste lijn en het voorkomen van onnodige zorg. Dit leidt tot een afname van het beroep op de tweedelijnszorg.
- Het belang van zorgprofessionals moet gericht zijn op de uitkomst van de zorg in plaats van omzet. Dit vraagt om een stevige inzet op het ontwikkelen van uitkomstindicatoren, bij voorkeur aansluitend bij internationale initiatieven. Het vraagt ook om een bredere benadering door professionals en het organiseren van zorg in netwerken. Voor meer gelijkgerichtheid in het ziekenhuis stimuleren we dat medisch specialisten de stap maken naar het participatiemodel of loondienst.
- Er worden opnieuw hoofdlijnenakkoorden (2019-2022) gesloten over medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleging met een totale opbrengst van 1,9 miljard euro per jaar. Als de uitgaven onverwacht hoger uitvallen, dan wordt het macrobeheersingsinstrument ingezet.
- We nemen maatregelen om de kosten van genees- en hulpmiddelen te beheersen, waaronder een scherpere inkoop en een herberekening van het geneesmiddelenvergoedingsstelsel. Deze maatregelen leiden tot een besparing van ruim 460 miljoen euro per jaar. We werken op nationaal en Europees niveau samen voor de inkoop van geneesmiddelen, transparantie over kostenopbouw, innovatie (zoals *personalised medicine*) en de toegankelijkheid voor patiënten. De farmaceutische industrie wordt gestimuleerd en, indien nodig, met kracht aangezet tot een lagere prijsstelling. De nationale 'sluis' wordt voortgezet, waarbij er ruimte blijft voor decentrale onderhandelingen tussen verzekeraars, ziekenhuizen, beroepsverenigingen en farmaceutische bedrijven.
- We stellen extra middelen beschikbaar voor (een betere organisatie van) palliatieve zorg.
- De (subsidie voor de) niet-invasieve prenatale test (NIPT) blijft beschikbaar en wordt niet in het basispakket opgenomen. Vrouwen en stellen worden gewezen op informatie van het RIVM en de mogelijkheid contact op te nemen met ouderverenigingen.

### **Verhouding private zorgaanbieders en -verzekeraars en publieke rondvoorwaarden**

- We houden het huidige stelsel met private zorgaanbieders en -verzekeraars onder publieke randvoorwaarden in stand en verbeteren dit waar nodig.
- De inspraak van verzekerden, patiënten en cliënten op het beleid van hun zorgverzekeraar respectievelijk zorgaanbieder wordt wettelijk vastgelegd.
- Het kabinet wil voorkomen dat geld dat is bedoeld voor zorg, niet ten goede komt aan zorg. Er wordt onderzocht hoe dit op een houdbare wijze binnen het systeem gestalte kan krijgen. Het kabinet treedt hierover in overleg met de initiatiefnemers van de Wet Houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars.
- Gezonde mededinging draagt bij aan keuzevrijheid, betere zorg, innovatie en neerwaartse druk op de prijzen. Wel geldt dat machtsverhoudingen in het stelsel verschillen per soort zorg. In de ziekenhuiszorg geldt een andere machtsbalans tussen aanbieder en verzekeraar dan in de eerste lijn. We willen dat het mededingingstoezicht daar rekening mee houdt. Daar waar samenwerking in het belang van patiënten gefrustreerd wordt door (toepassing) van mededingingsregels is aanpassing van (de toepassing van) deze regels aangewezen.

### ***Meer transparantie voor verzekerden***

- Budgetpolissen sluiten aan bij de wensen van verzekerden, maar kunnen ook een negatief effect hebben op de solidariteit van het zorgverzekeringsstelsel. De verwachting is dat – mede door de aangepaste risicoverevening – het aanbod van deze polissen vermindert. Begin 2020 wordt getoetst of dit het geval is en of nadere maatregelen nodig zijn.
- We onderzoeken of en hoe meer transparantie en standaardisatie van het totale polisaanbod (waaronder collectiviteiten) gerealiseerd kan worden en voorkomen kan worden dat verzekeraars dezelfde polissen tegen verschillende prijzen (laten) aanbieden.
- Niet alleen de prijs, maar ook de kwaliteit moet centraal staan bij de zorginkoop. Daartoe moeten zorgaanbieders en verzekeraars verzekerden laagdrempeliger inzicht in de kwaliteit van het zorgaanbod en de ingekochte zorg per polis geven. Ook wordt de transparantie van de prijzen in de zorg stapsgewijs vergroot.
- Het (meerjarige) contract tussen zorgaanbieders en verzekeraars is de basis voor afspraken over prijs, kwaliteit en zorgverlening. We onderzoeken op welke wijze het onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg verhelderd en versterkt kan worden.
- Het Zorginstituut bevordert dat de gezamenlijke beslissing van patiënt en zorgverleners over de behandeling een plek krijgt in medische richtlijnen. Doel is dat behandeling maximaal bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Daarnaast zijn er nog vijf paragrafen die voor laboratoriumdiagnostiek minder interessant zijn:

### ***Goede zorg voor ouderen***

### ***Jeugdhulp***

### ***Een inclusieve samenleving***

### ***Eigen betalingen en administratieve lasten***

### ***Medisch-ethische onderwerpen***

### **Budgettair overzicht:**

H	Zorg	2018	2019	2020	2021	struc	struc in
	<b>Subtotaal</b>	<b>227</b>	<b>101</b>	<b>-607</b>	<b>-1.480</b>	<b>-1.650</b>	
51	Hoofdlijnenakkoord 2019-2021		-460	-1.190	-1.920	-1.920	2021
52	Maatregelen op het gebied van genees- en hulpmiddelen <sup>(6)</sup>		-61	-158	-305	-467	2023
53	Doorwerking maatregelen Zvw (doorwerking van HLA + geneesmiddelen) <sup>(6)</sup>		43	92	141	184	2022
54	Gedragseffect derving eigen risico a.g.v. HLA + geneesmiddelen <sup>(7)</sup>		20	35	50	65	2022
55	Stabilisatie eigen risico 2018-2021	101	203	306	411	413	2022
56	Gedragseffect stabilisatie eigen risico	39	80	105	130	125	2022
57	Bevorderen digitaal ondersteunende zorg	10	10	10	10	5	2023
58	Stimulering medisch specialisten in loondienst / participatiemodel		16	8	8		
59	Preventiemaatregelen <sup>(8)</sup>	50	50	50	20	20	2021
60	Transformatiegelden jeugdzorg	18	18	18			
61	Waardig ouder worden c.a. <sup>(9)</sup>	50	50	50	30	30	2021
62	Onafhankelijke cliëntondersteuning	15	15	15	10	10	2021
63	Veilig opgroeien (meldcode, actieplan pleegzorg, FMEK (structureel))	4	6	6	6	2	2023
64	Brede aanpak LVB, daklozen en zwerfjongeren	2	4	4	4	0	2023
65	Belonen van uitkomsten	10	15	15	15	0	2023
66	Bijdrage Rijk in abonnementstarief Wmo <sup>(10)</sup>		143	143	148	145	2023
67	Verlaging eigen bijdragen Wlz <sup>(11)</sup>	19	49	34	34	34	2020
68	Sport	20	25	25	25	25	2019
69	Q-koorts	3	3	3			
70	Experimenten regulering wietteelt	1	1	1	1	1	2018
71	Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, incl. transitie-, uitvoerings- en implementatiekosten (al verwerkt bij Miljoenennota)	(577)	(1.179)	(1.767)	(2.278)	(2.066)	2027
72	Terugdraaien taakstelling BKZ (Rutte II)		136	208	213	188	2022
	<i>Lasten<sup>(12)</sup></i>						
73	Lagere zorgpremies a.g.v. HLA + geneesmiddelen		431	1.151	1.919	2.014	2021
74	Compensatie lagere zorgpremies in IB-tarief, zorgtoeslag en aof-premie		-431	-1.151	-1.919	-2.014	2021
75	Hogere zorgpremies a.g.v. stabilisatie eigen risico	-124	-279	-406	-535	-532	
76	Compensatie hogere zorgpremies in zorgtoeslag	9	14	19	23	22	

<sup>(6)</sup> Invulling gebeurt zoveel mogelijk door een scherpere inkoop van genees- en hulpmiddelen (inclusief barcodering), een overheveling van extramuraal naar intramuraal en een aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen. Sluitpost is een aanpassing van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Waarbij de GVS-bijbetalingen per verzekerde per 2019 worden gemaximeerd op € 250 per jaar.

<sup>(7)</sup> De hoofdlijnenakkoorden en de beheersing van de kosten van genees- en hulpmiddelen leiden tot een lager eigen risico dan eerder geraamd, waardoor de opbrengsten uit het verplicht eigen risico lager zijn (wat weer gedragseffecten heeft).

<sup>(8)</sup> Hierbij geldt de volgende onderverdeling:

	2018	2019	2020	2021	struc
Totaal preventiemaatregelen	50	50	50	20	20
<i>wv. Preventieakkoord</i>	21	18	18	5	5
<i>wv. Onderzoek naar effectiviteit preventieve interventies</i>	5	10	10	3	3
<i>wv. Preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen</i>	15	15	15	8	8
<i>wv. Suïcidepreventie</i>	5	4	4	2	2
<i>wv. Opvang slachtoffers mensenhandel</i>	4	3	3	2	2

<sup>(9)</sup> Hierbij geldt de volgende onderverdeling:

	2018	2019	2020	2021	struc
Totaal waardig ouder worden	50	50	50	30	30
<i>wv. Campagne herwaardering ouderdom</i>	2	2	2	0	0
<i>wv. Bestrijding eenzaamheid</i>	8	8	8	5	5
<i>wv. Versteving respijtorg en dagopvang</i>	10	10	10	5	5
<i>wv. Landelijke vrijwilligersorganisaties</i>	2	2	2	2	2
<i>wv. Palliatieve zorg</i>	8	8	8	8	8
<i>wv. Levensbegeleiders/geestelijke verzorging</i>	10	10	10	5	5
<i>wv. Crisiszorg ouderen</i>	10	10	10	5	5

<sup>(10)</sup> De huidige eigen bijdragensystematiek wordt per 1 januari 2019 vervangen door een abonnementstarief van € 17,50 per vier weken voor een huishouden dat gebruik maakt van Wmo-voorzieningen. Per 2020 kan de verantwoordelijkheid voor de inning van de eigen bijdrage worden geïntegreerd in het gemeentelijke domein.

<sup>(11)</sup> Onderverdeling verlagen eigen bijdragen WLZ:

	2018	2019	2020	2021	struc
Totaal verlaging eigen bijdragen in een Wlz-instelling of beschermd wonen	19	49	34	34	34
<i>wv. VIB van 8% naar 4%</i>	0	60	60	60	60
<i>wv. Verkorting overgangstermijn naar vier maanden</i>	0	-30	-45	-45	-45
<i>wv. Marginale tarief lage eigen bijdragen naar 10%</i>	17	17	17	17	17
<i>wv. Uitvoeringskosten totaal nieuwe maatregelen</i>	2	2	2	2	2

<sup>(12)</sup> Maatregelen in de cure zoals zorgakkoorden werken één op één door in een lagere nominale premie, inkomensafhankelijke bijdrage en zorgtoeslag. Voor een positief effect op het EMU-saldo moet deze lastenverlichting gecompenseerd worden door een lastenverzwaring elders. Voor burgers gebeurt dat via een verhoging van het basistarief in het nieuwe tweeschijvenstelsel. Voor bedrijven via verhoging van de aof-premie.