

Zorg

RIJK IN UITVOERING • IN 18 FACTSHEETS



Waar gaat het over?

De zorg in Nederland moet toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit zijn. Onder meer door vergrijzing, toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen en technologische ontwikkelingen zullen de collectieve zorguitgaven ook de komende jaren een van de grootste uitgavenposten blijven. Tegelijkertijd doet de wetgever een groter beroep op eigen regie, zelfredzaamheid en mantelzorg. Wijzigingen in de zorg volgen elkaar snel op.



Wie is verantwoordelijk?

De minister van VWS is ervoor verantwoordelijk dat het stelsel van wetten, regels, beleidsinstrumenten en maatregelen de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg bevordert. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning en de jeugdzorg ligt primair bij gemeenten. Daarnaast hebben zorginstellingen en verzekeraars hier een eigen verantwoordelijkheid.

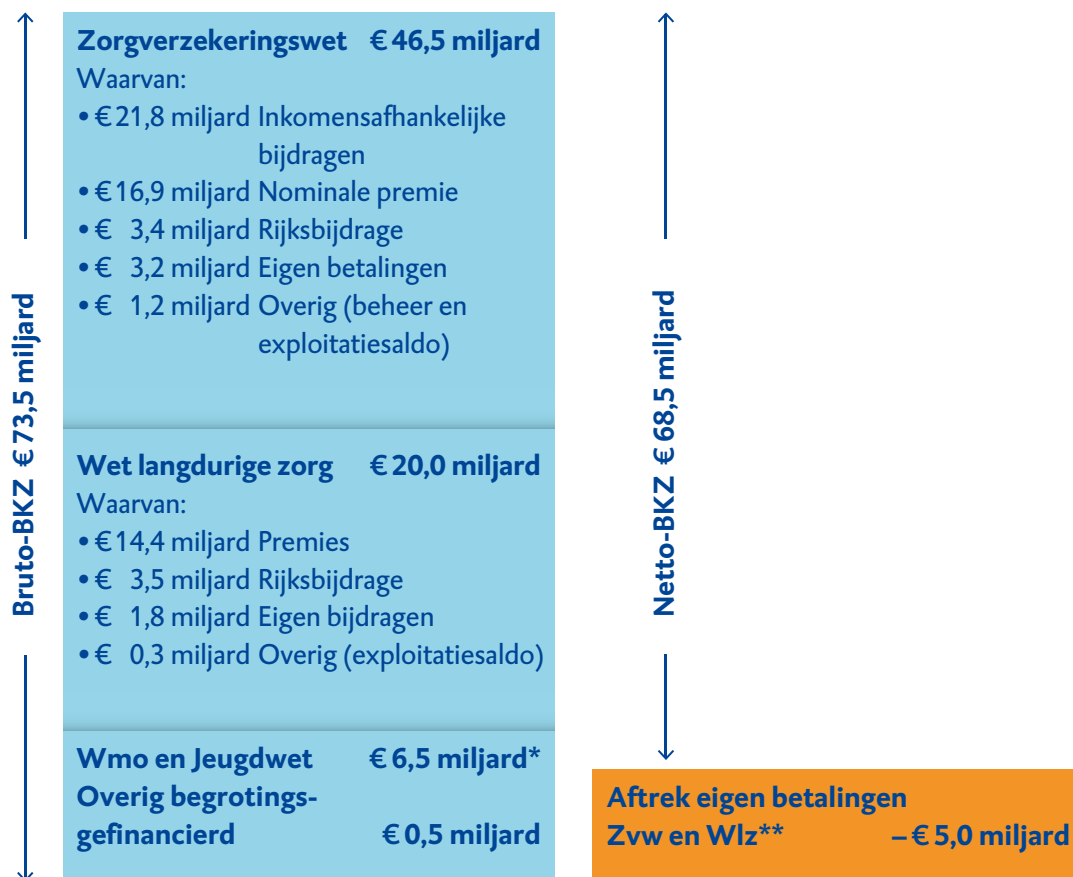


Om hoeveel geld gaat het?

De uitgaven voor de curatieve zorg en de langdurige zorg worden grotendeels gefinancierd met premiegelden (inkomensafhankelijke bijdragen en nominale premies) en vallen onder een speciaal uitgavenkader, het Budgettair Kader Zorg (BKZ). De minister van VWS is verantwoordelijk voor de handhaving van het BKZ. Deze rapporteert daarover tweemaal per jaar aan het parlement, bij de begroting in september en bij het jaarverslag in mei, in het Financieel Beeld Zorg (FBZ).

De Tweede Kamer heeft bij de meeste zorguitgaven geen formeel budgetrecht, omdat het premiegelden betreft. De Tweede Kamer kan wel toetsen of de minister zijn taak ten aanzien van de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg juist invult.

De zorguitgaven worden grotendeels gefinancierd met premies en inkomensafhankelijke bijdragen



* naar Gemeentefonds ** Zvw € 3,2 miljard en Wlz € 1,8 miljard

Figuur 1 Samenstelling Budgettair Kader Zorg 2017

Bron: Begroting ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017



Hoe staat het ervoor en wat zijn de risico's?

Wijzigingen in de zorg, zowel in het beleid als in de uitvoering ervan, volgen elkaar in hoog tempo op. Dit vereist flexibiliteit en absorptievermogen van betrokken partijen. De Algemene Rekenkamer is in 2011 een reeks onderzoeken begonnen naar uitgavenbeheersing in de zorg. Uit deze onderzoeken is gebleken dat de politieke ambities aan de ene kant en beschikbare tijd, mensen en middelen aan de andere kant niet altijd in balans zijn.

Inzicht in besteding zorguitgaven verder verbeteren

Sinds 2013 blijven de zorguitgaven jaarlijks binnen het afgesproken kader (BKZ). De informatievoorziening aan de Tweede Kamer over de besteding van de zorguitgaven zoals jaarlijks opgenomen in het Financieel Beeld Zorg (FBZ) is de afgelopen jaren verbeterd. Na grote wijzigingen in beleid en/of de wijze waarop de zorg wordt bekostigd, ontstaan dikwijls knelpunten in de verantwoording van de zorguitgaven. Dat bleek bijvoorbeeld uit

onderzoek bij de ziekenhuizen en instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Een terugkerend punt van aandacht in onze onderzoeken is dat hierdoor actueel inzicht in de besteding van de zorggelden moeilijk is te verkrijgen.

Realiseren van reeds ingeboekte besparingen niet vanzelfsprekend

Een ander punt van aandacht is de onderbouwing van besparingen op de zorguitgaven die het ministerie van VWS inboekte. Die is niet altijd goed geweest. Voorbeelden zijn de hervorming van de langdurige zorg aan ouderen en chronisch zieken en het zogeheten stringent pakketbeheer, die beide niet de besparingen opleverden die ervan werden verwacht.

Beheersing groei zorguitgaven blijft belangrijk

De akkoorden die de minister van VWS in de periode 2012-2015 sloot met onder meer medisch specialisten, huisartsen en verzekeraars, hebben zeer waarschijnlijk bijgedragen aan een beheerste groei van de zorguitgaven. Het gaat dan vooral om de financiële afspraken. Het is onwaarschijnlijk dat de inhoudelijke afspraken, bijvoorbeeld het doelmatig voorschrijven van medicijnen, hebben bijgedragen aan een beheersing van de zorguitgaven.

Als een volgend kabinet kiest voor een nieuwe ronde van zorgakkoorden, is het daarom belangrijk om de financiële en inhoudelijke afspraken op elkaar te laten aansluiten. Daarnaast is van belang om de samenhang te bewaken tussen de afspraken met de verschillende zorgaanbieders, zoals de medisch specialisten, de eerstelijnszorg (onder meer huisartsen) en de geestelijke gezondheidszorg.



Onderzoek van de Algemene Rekenkamer

- Bekostiging curatieve geestelijke gezondheidszorg (2017), Kamerstuk 25424, nr 341
- Zorgakkoorden – Uitgavenbeheersing in de zorg IV (2016), Kamerstuk 33060, nr 8
- Aandachtspunten bij de ontwerpbegroting van het Ministerie van VWS 2017 (2016), Kamerstuk 34550 XVI, nr 9
- Staat van de rijksverantwoording 2015 (mei 2016), Kamerstuk 34475, nr. 2
- Rapport bij het jaarverslag van het Ministerie van VWS 2015 (2016), Kamerstuk 34475 XVI, nr 2
- Basispakket zorgverzekering – Uitgavenbeheersing in de zorg III (2015), Kamerstuk 33060, nr 7
- Brief Aanpak problemen trekkingsrecht pgb (2015), Kamerstuk 25657, nr 220
- Regionale verschillen in langdurige zorg (2015), Kamerstuk 34104, nr 58
- Simulatie gevolgen hervorming langdurige zorg (2014), Kamerstuk 30497, nr 433
- Transparantie ziekenhuisuitgaven – Uitgavenbeheersing in de zorg II (2013), Kamerstuk 33060, nr 6
- Uitgavenbeheersing in de zorg (2011), Kamerstuk 33060, nr 2