

Taakopdracht technische werkgroep macrobeheersing zorguitgaven 2022/2023

Inleiding

De ministers van VWS en Financiën hebben besloten tot de instelling van de technische werkgroep macrobeheersing zorguitgaven per 1 september 2022. De instelling van deze technische werkgroep is aangekondigd in de kabinetsreactie¹ op het WRR-rapport *Kiezen voor houdbare zorg*, mede in reactie op de motie Hammelburg Paulusma, die ook verwijst naar de Studiegroep Begrotingsruimte.

Met de uitvoering van het coalitieakkoord zet het huidige kabinet belangrijke stappen om de houdbaarheid van de zorg te verbeteren. Samen met zorgpartijen wordt ingezet op lagere groei van de zorguitgaven. Ten behoeve van een realistische personele houdbaarheid, wil het kabinet daarnaast het aantal werkenden in de zorg minder meer laten groeien, om ook voldoende mensen beschikbaar te hebben voor andere maatschappelijke sectoren zoals onderwijs, bouw en energie.

De toenemende behandelmogelijkheden en de extra vraag naar zorg ten gevolge van de vergrijzing betekenen echter dat er in de toekomst opnieuw lastige keuzes gemaakt moeten worden. Lastige keuzes zijn echter makkelijker te nemen als we met meer zekerheid kunnen zeggen dat het ook onderbouwde keuzes zijn. Vanwege autonome groei van zorguitgaven is macrobeheersing nu complex. Het kabinet maakt er werk van nieuwe inzichten te verkrijgen om de zorg beter te organiseren en meer grip op de groei van de zorgvraag te krijgen. Om ook in de toekomst weloverwogen keuzes te kunnen maken, stelt het kabinet een technische werkgroep in om ten behoeve van de volgende kabinetsperiode verschillende uitvoeringsvarianten te verkennen om de beheersing van de zorguitgaven op macroniveau te verbeteren, ook als voorbereiding op een volgende Studiegroep Begrotingsruimte.

Taakopdracht

1. De werkgroep beantwoordt de volgende hoofdvraag: Op welke wijze kan de beheersing van de uitgavenontwikkeling op macroniveau worden verbeterd?
2. De werkgroep beantwoordt de volgende deelvragen:
 - a. Hoe wordt in de huidige situatie de ontwikkeling van zorguitgaven beheerst?
 - b. Welke alternatieve uitvoeringsvarianten zijn er om de zorguitgaven te beheersen? En welke veranderingen en transitiepaden vergen zij? In welke mate leiden deze varianten tot een afname van de autonome groei? Wat zijn de gevolgen van de uitvoeringsvarianten voor kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en uitvoerbaarheid van de zorg, alsmede de verhouding tussen collectieve en private financiering?
 - i. Welke uitvoeringsvarianten zijn er om ex ante de zorguitgaven te beheersen, met als gevolg een lagere autonome groei?
 - ii. Welke uitvoeringsvarianten zijn er om ex post de zorguitgaven te beheersen met als gevolg lagere uitgaven dan de geraamde zorguitgaven?
 - iii. Is het mogelijk een uitvoeringsvariant te formuleren die een lager groeipad als uitgangspunt neemt voorafgaand aan de kabinetsperiode?
3. De uitvoeringsvarianten richten zich primair op de Zvw en Wlz waarbij ook de (financiële) effecten van de maatregelen op andere sectoren in kaart worden gebracht.
4. De werkgroep inventariseert en onderzoekt kennisvragen, voor zover dat nodig is om antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen. Kennisvragen moeten zorgen voor een feitelijke basis voor de beantwoording van de hoofd- en deelvragen. De reeds geïnventariseerde kennisvragen staan onder het kopje 'kennisvragen'.

Uitvoeringsvarianten

- Met betrekking tot de uit te werken uitvoeringsvarianten geldt het zogeheten non-veto beginsel. De werkgroep werkt in ieder geval onderstaande uitvoeringsvarianten uit om de beheersing van de zorguitgaven op macroniveau te verbeteren, waaronder uitvoeringsvarianten die de mogelijkheid bieden om autonome groei terug te dringen. Hierbij maakt de werkgroep inzichtelijk welke wijzigingen in het wettelijk kader hier eventueel voor

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2021-2022, 35 925-XVI-192.

nodig zijn, wat de transitiepaden zijn en wat de gevolgen zijn voor de kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en (personele)uitvoerbaarheid van de zorg, alsmede de verhouding tussen collectieve en private financiering. Ook wordt er gekeken wat het effect van de maatregelen is op de autonome groei van de zorguitgaven, zoals die wordt geraamd door het CPB. Daarbij wordt minimaal één variant uitgewerkt die ertoe leidt dat de autonome groei van de zorguitgaven wordt beheerst op een niveau dat in lijn is met demografische ontwikkelingen.

- a) Een uitvoeringsvariant waarin de zorguitgaven worden beheerst door deze periodiek bij te sturen op basis van gerichte besparingsmaatregelen;
- b) Een of meer uitvoeringsvarianten waarin de beheersbaarheid van de zorguitgaven wordt versterkt door meer overheidssturing op de inhoud van het verzekerde pakket, zoals een gesloten pakket;
- c) Een of meer uitvoeringsvarianten waarin de beheersbaarheid van de zorguitgaven wordt versterkt door meer overheidssturing op het zorgaanbod, zorginkoop en/of de toegang tot zorg, zoals een voorzieningenstelsel of alternatieven voor MBI-kaders;
- d) Een of meer uitvoeringsvarianten waarbij eigen betalingen structureel meer bijdragen aan de beheersbaarheid van de zorguitgaven.

Kennisvragen

In elk geval zal bij de kennisvragen onderzocht worden hoe de ontwikkeling van de zorguitgaven in het verleden was en hoe het huidige beheerinstrumentarium heeft gefunctioneerd. Ook zullen wetenschappelijke inzichten en ervaringen van andere landen betrokken worden bij de beantwoording van de hoofd- en deelvragen:

- a) Maak inzichtelijk wat de meerjarige trend is geweest, wat de drijvers zijn van de meerjarige trend in de stijging van de zorguitgaven en in hoeverre deze trend verschilt met die in andere landen.
- b) Maak inzichtelijk hoe het basispad tot stand komt, wat de rol is van de raming van het CPB en welk effect dit in het verleden heeft gehad in de besluitvorming. Maak daarbij ook inzichtelijk aan welke informatie/raming behoefte is om te komen tot een goede besluitvorming.
- c) Maak inzichtelijk welke sturingsmogelijkheden er op dit moment zijn om de zorguitgaven te beheersen en in hoeverre deze in de afgelopen tien jaar effectief zijn ingezet om de zorguitgaven te beheersen op het door de politiek beoogde niveau. Maak daarbij specifiek inzichtelijk welke mogelijkheden er zijn om budgettaire kaders in de Zvw en Wlz ex ante en ex post te handhaven.
- d) Onderzoek welke wetenschappelijke inzichten er zijn over de prestaties van alternatieve beheersmodellen op het gebied van kostenbeheersing, kwaliteit en toegankelijkheid.
- e) Onderzoek op welke manieren nieuwe behandelmogelijkheden worden getoetst en geëvalueerd, zowel vanuit de overheid als vanuit veldpartijen. Hoe wordt uitstroom uit het pakket geregeld? Hoe verhoudt dit zich qua proces en qua uitkomsten tot andere landen? Welke mogelijkheden zijn er om de overheidssturing op de instroom van nieuwe behandelingen en uitstroom van niet-effectieve behandelingen te versterken en wat kunnen we hierin leren van de voorbeelden in andere landen?
- f) Onderzoek met welke kosten en gedragseffecten rekening moet worden gehouden worden bij een stelselwijziging.
- g) Onderzoek in hoeverre het normeren van de uitgaven kan bijdragen aan de beheersing van de zorguitgaven.

Uitgangspunten en randvoorwaarden

Voor de technische werkgroep gelden de volgende uitgangspunten en randvoorwaarden:

- a) De verkenning richt zich op uitvoeringsvarianten voor de periode na 2025, met de aanname dat de maatregelen in het coalitieakkoord zoals beoogd zijn uitgevoerd.
- b) De analyse en uitvoeringsvarianten worden uitgewerkt als input voor de Studiegroep Begrotingsruimte en besluitvorming door een volgend kabinet.
- c) De technische werkgroep richt zich op het inzichtelijk maken van de mogelijkheden om het beleidsinstrumentarium te versterken om de zorguitgaven beter beheersbaar te maken en geeft geen advies over de mate waarin dit instrumentarium ingezet zou moeten worden om de houdbaarheid van de zorguitgaven te verbeteren.

- d) De technische werkgroep maakt zoveel mogelijk gebruik van voorgaande studies van CPB, NZa, ZiN, RVS, OESO en WRR en van BMH's en IBO's, en bouwt voort op eerdere technische werkgroepen, zoals de Technische Werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven.
- e) De technische werkgroep kan ook nader onderzoek (laten) uitvoeren.
- f) In de rapportage wordt helder beschreven welke stappen er concreet gezet moeten worden bij invoering van de uitvoeringsvarianten, inclusief een inschatting van de duur van het implementatietraject en eventueel noodzakelijke transitiestappen. De varianten worden getoetst op uitvoerbaarheid, en besproken met de relevante uitvoeringsinstanties.
- g) Het CPB zal de effecten van de maatregelen toetsen.

Projectinrichting

- De technische werkgroep bestaat uit de volgende leden:
 - namens het ministerie van VWS de directeur-generaal Langdurige Zorg, de directeur Macro-economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt en de directeur Financieel Economische Zaken;
 - namens het ministerie van Financiën de directeur Inspectie der Rijksfinanciën en de directeur Algemene Financiële en Economische Politiek;
 - namens het ministerie van Algemene Zaken de raadsadviseur VWS;
 - een vertegenwoordiger van het CPB.
- De secretaris-generaal van het ministerie van VWS en de directeur-generaal Rijksbegroting zitten de werkgroep roulerend voor. Het secretariaat is verantwoordelijk voor de voorbereiding van de vergaderingen van de werkgroep. Het secretariaat bestaat uit medewerkers van VWS en Financiën.

Tijdpad

De voorzitter van de technische werkgroep biedt het eindrapport uiterlijk zomer 2023 aan de opdrachtgevers aan. Het eindrapport zal openbaar worden gemaakt zonder kabinetsreactie.