



Substitutiemonitor – Rapportage afsprakenmonitor juli 2015



| | |
|--|-----------|
| Managementsamenvatting | 2 |
| 1 Inleiding | 3 |
| 1.1 Afsprakenmonitor brengt substitutieafspraken in beeld | 3 |
| 1.2 Afsprakenmonitor juli 2015 om concreter beeld te krijgen van substitutie en indien nodig beleid bij te stellen | 3 |
| 1.3 Leeswijzer | 3 |
| 2 Aanpak afsprakenmonitor juli 2015 | 4 |
| 2.1 Afsprakenmonitor geeft inzicht in schadelast, substitutieafspraken en financieringsbronnen | 4 |
| 2.2 Enkele verbeteringen in aanpak afsprakenmonitor juli 2015 ten opzichte van ex-ante afsprakenmonitor maart 2015 | 4 |
| 2.3 Bij de interpretatie van resultaten dient rekening gehouden te worden met enkele kanttekeningen | 5 |
| 3 Resultaten afsprakenmonitor juli 2015 | 7 |
| 3.1 Verwachte schadelast ten opzichte van beschikbare kader | 7 |
| 3.2 Voor €61,2 miljoen substitutieafspraken gemaakt in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg | 8 |
| 3.3 €63,8 miljoen vrijgespeeld in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg door afspraken over substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg | 11 |
| 4 Conclusie | 13 |
| Bijlage 1 Extra toelichting beschikbare kaders ter vergelijking met verwachte schadelast | 14 |
| Bijlage 2 Definities en afkortingen gebruikt in dit document | 16 |

Managementsamenvatting

Substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn is opgenomen binnen de bestuurlijke akkoorden eerste lijn en medisch specialistische zorg voor 2014-2017. Om eventuele verschuivingen tussen financiële kaders mogelijk te maken is inzicht nodig in de opvulling van de totale kaders en de invloed van substitutie hierop. In de bestuurlijke akkoorden eerste lijn en medisch specialistische zorg is daarom afgesproken dat er een monitoringsinstrument wordt ontwikkeld. Deze rapportage beschrijft de resultaten van de afsprakenmonitor juli 2015.

Als onderdeel van de afsprakenmonitor juli 2015 is de verwachte schadelast voor de 2015 in kaart gebracht voor de medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Deze verwachte schadelast betreft een prognose en kent nog onzekerheden.

De verwachte schadelast voor 2015 zoals aangeleverd door de zorgverzekeraars valt voor huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg binnen de beschikbare kaders voor 2015. Voor multidisciplinaire zorg valt de verwachte schadelast niet binnen het beschikbare kader. Het beschikbare kader voor medisch specialistische zorg in 2015 is medio 2015 naar beneden bijgesteld (onder andere door bijgestelde indexeringcijfers), met deze bijstelling valt de verwachte schadelast voor medisch specialistische zorg 0,1% buiten het beschikbare kader.

Uit de afsprakenmonitor juli 2015 blijkt dat op peildatum 1 juli 2015 voor €61,2 miljoen aan substitutieafspraken is gemaakt binnen huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Dit is een verhoging ten opzichte van de €45,3 miljoen substitutieafspraken die ten tijde van de ex-ante afsprakenmonitor begin 2015 zijn gemaakt en werden verwacht. Meer specifiek, van de €61,2 miljoen aan substitutieafspraken is voor €15,3 miljoen substitutieafspraken gemaakt specifiek voor huisartsenzorg en voor €13,9 miljoen specifiek voor multidisciplinaire zorg. Voor €32,1 miljoen zijn afspraken gemaakt die niet verder toegewezen zijn aan huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg. Het interne budget medisch specialistische zorg bij verzekeraars is de belangrijkste financieringsbron voor substitutie naar zowel huisartsenzorg als multidisciplinaire zorg.

Naast het inzicht in de financieringsbronnen, is ook inzicht gegeven in vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg door afspraken over substitutie naar huisartsenzorg en medisch specialistische zorg. Zorgverzekeraars geven aan dat er in de medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg in totaal €63,8 miljoen vrijgespeeld wordt door het maken van afspraken over substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. In totaal hebben zorgverzekeraars €48,9 miljoen vrijgespeeld door substitutieafspraken in medisch specialistische zorg en €14,9 miljoen in geestelijke gezondheidszorg. Deze vrijgespeelde gelden in de medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg, worden niet geheel overgeheveld naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. In medische specialistische zorg wordt 51% van de vrijgespeelde gelden geïnvesteerd in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en in de geestelijke gezondheidszorg 56%. Deze bevindingen zijn conform de hypothese dat substitutie van zorg besparingen kan opleveren. Kanttekening is, dat in dit onderzoek niet is uitgevraagd of en zo ja hoe de rest van het vrijgespeelde bedrag is ingezet.

Tot slot: zorgverzekeraars geven aan dat de beweging van substitutie is ingezet en in de toekomst verder voortgezet zal worden. Zorgverzekeraars verwachten dat deze afspraken zullen leiden tot verdere verschuivingen van zorg en budget.

1 Inleiding

1.1 Afsprakenmonitor brengt substitutieafspraken in beeld

Substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn is opgenomen binnen de bestuurlijke akkoorden eerste lijn en medisch specialistische zorg voor 2014-2017^{1,2}. Substitutie van zorg heeft invloed op de volumes en kosten van zorg geleverd in de eerste en tweede lijn. Bij het leveren van de extra zorg door huisartsen wegens substitutie, zou het budgettaire kader huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg de toename van geleverde zorg moeten volgen. Verschuiving tussen financiële kaders kan nodig zijn om het leveren van extra zorg binnen de eerste lijn mogelijk te maken.

Om eventuele verschuivingen tussen financiële kaders mogelijk te maken is inzicht nodig in de opvulling van de totale kaders en de invloed van substitutie hierop. In de bestuurlijke akkoorden eerste lijn en medisch specialistische zorg is daarom afgesproken dat er een monitoringsinstrument wordt ontwikkeld^{1,2}. Na het sluiten van deze bestuurlijke akkoorden in juli 2013 zijn de betrokken partijen aan de slag gegaan met de ontwikkeling van dit monitoringsinstrument dat de substitutiemonitor wordt genoemd.

1.2 Afsprakenmonitor juli 2015 om concreter beeld te krijgen van substitutie en indien nodig beleid bij te stellen

Als onderdeel van de substitutiemonitor zijn in maart 2015 de eerste resultaten van de afsprakenmonitor gepresenteerd en aan de Tweede Kamer gestuurd. De afsprakenmonitor van maart 2015 is de ex-ante afsprakenmonitor 2015 (peildatum januari 2015). De informatie die via de ex-ante afsprakenmonitor in maart 2015 inzichtelijk was geworden, was echter een tussentijdse meting, aangezien veel van de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders nog in de maak waren. De verwachting is dat ondertussen (juli 2015) een groter deel van de substitutieafspraken voor 2015 is gemaakt.

Als vervolg op de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015 is daarom de afsprakenmonitor juli 2015 uitgevoerd. Peildatum voor deze meting was 1 juli 2015. Voor deze afsprakenmonitor is qua opzet uitgegaan van de eerder uitgevoerde ex-ante afspraken monitor, met enkele verbeteringen. De resultaten van de afsprakenmonitor juli 2015 dienen als input voor de besluitvorming over een eventuele overheveling van budget op macroniveau per 2016 vanwege substitutie.

1.3 Leeswijzer

Deze rapportage beschrijft de bevindingen van de afsprakenmonitor juli 2015. In hoofdstuk 2 wordt de aanpak van de afsprakenmonitor beschreven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de resultaten gepresenteerd. Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen en conclusies.

¹ *Onderhandelaarsresultaat eerste lijn 2014 tot en met 2017*, 16 juli 2013

² *Onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017*, 16 juli 2013

2 Aanpak afsprakenmonitor juli 2015

2.1 Afsprakenmonitor geeft inzicht in schadelast, substitutieafspraken en financieringsbronnen

Deze afsprakenmonitor juli 2015 levert inzicht in schadelast, gecontracteerde substitutieafspraken en financieringsbronnen van substitutie. Meer specifiek, de afsprakenmonitor juli 2015 geeft inzicht in de verwachte totale schadelast voor 2015 voor medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Daarbij wordt gekeken hoe de verwachte totale schadelast per kader zich verhoudt tot de beschikbare kaders voor 2015. De gerapporteerde verwachte schadelast is gebaseerd op de bijgestelde ramingen die zorgverzekeraars in juni 2015 hebben aangeleverd aan Zorginstituut Nederland (ZiNL) op basis van cijfers uit het eerste kwartaal van 2015. In de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015 was de verwachte schadelast gebaseerd op de uitvraag voor de monitor contracten medisch specialistische zorg die ZN in december 2014 bij de zorgverzekeraars heeft uitgevraagd.

Tevens worden de gecontracteerde substitutieafspraken in beeld gebracht. De monitor maakt de omvang inzichtelijk van door zorgverzekeraars vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg door afspraken over substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg in 2015 (gemaakte substitutieafspraken op peildatum 1 juli 2015). Hierbij wordt gekeken naar substitutie ten opzichte van het voorgaande jaar, in dit geval dus 2014. De afsprakenmonitor juli 2015 geeft daarbij inzicht in de doelgroepen waarvoor de afspraken zijn gemaakt.

Tot slot, levert de afsprakenmonitor juli 2015 inzicht in de financieringsbronnen waaruit de substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg binnen het totaalbudget van de zorgverzekeraars gefinancierd wordt.

2.2 Enkele verbeteringen in aanpak afsprakenmonitor juli 2015 ten opzichte van ex-ante afsprakenmonitor maart 2015

In de afsprakenmonitoren wordt een brede definitie van substitutie gehanteerd om een beeld van de totale substitutiebeweging te krijgen. Substitutie is in de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015 en in de afsprakenmonitor juli 2015 gedefinieerd als:

Verplaatsing van huidige zorg en middelen van de tweede naar de eerste lijn of het behouden van doelgroepen in de eerste lijn en voorkomen dat zij zorg in de tweede lijn in de toekomst nodig hebben.

Naast de definitie van substitutie, is ook de aanpak van de afsprakenmonitor juli 2015 grotendeels gelijk aan de aanpak van de ex-ante afsprakenmonitor die opgeleverd is in maart 2015. Zo is in juni 2015 gestart met een uitvraag van substitutieafspraken aan zorgverzekeraars. De gegevens zijn geanalyseerd en samengebracht in deze rapportage.

Een verschil met de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015 is dat deze afsprakenmonitor juli 2015 zich niet richt op de verwachte afspraken over substitutie. De reden om in de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015 verwachte afspraken inzichtelijk te maken, was dat begin 2015 nog niet alle afspraken over substitutie waren gemaakt. Inmiddels zijn er veel meer gemaakte afspraken. In de huidige rapportage zijn daarom alleen de daadwerkelijk gecontracteerde afspraken opgenomen.

Tevens zijn op basis van een stakeholderbijeenkomst die plaatsvond in maart 2015, twee verbeteringen geïntroduceerd in de afsprakenmonitor juli 2015 ten opzichte van de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015. In deze afsprakenmonitor juli 2015 is 1) onderscheid gemaakt

tussen substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en 2) zijn financieringsbronnen van substitutie uitgevraagd:

1. In de uitvraag voor de afsprakenmonitor juli 2015 is zoveel mogelijk een onderscheid gemaakt tussen substitutie naar huisartsenzorg en substitutie naar multidisciplinaire zorg. Sommige substitutieafspraken zijn gemaakt voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg tezamen, deze zijn in de rapportage daarom niet uitgesplitst. Voorbeelden van deze projecten zijn afspraken met huisartsen en zorggroepen over inwendige geneeskunde en het bewegingsapparaat en afspraken tussen huisartsen en ziekenhuizen over cardiologie, dermatologie en kleine chirurgie. Daarnaast wordt bij de medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg door sommige zorgverzekeraars generiek gesubstitueerd, waarbij geen specifieke afspraken zijn gemaakt voor substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Reden hiervoor is dat zorgverzekeraars in 2015 de trend richting substitutie in wilden zetten, maar nog geen specifieke afspraken konden maken met zorgaanbieders. De generieke kortingen worden bijvoorbeeld ingezet bij het verplaatsen van zorg op het gebied van Keel, Neus en Oren (KNO), dermatologie en ouderenzorg. Zorgverzekeraars verwachten in 2016 meer specifieke afspraken te maken (zie ook hoofdstuk 4) en minder generiek te substitueren.
2. In de uitvraag bij de afsprakenmonitor juli 2015 zijn de financieringsbronnen van het geld dat in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg wordt geïnvesteerd inzichtelijk gemaakt. Er is onderscheid gemaakt tussen de volgende bronnen:
 - huisartsenzorg (binnen bestaande groeiruumte)
 - multidisciplinaire zorg (binnen bestaande groeiruumte)
 - medisch specialistische zorg
 - geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
 - huisartsenzorg (voor multidisciplinaire zorg is verschuiving vanuit dit kader ook mogelijk)
 - multidisciplinaire zorg (voor huisartsenzorg is verschuiving vanuit dit kader ook mogelijk)
 - farmacie
 - diagnostiek
 - overige bronnen

2.3 Bij de interpretatie van resultaten dient rekening gehouden te worden met enkele kanttekeningen

Bij het interpreteren van de resultaten van de afsprakenmonitor juli 2015, is het belangrijk rekening te houden met de volgende kanttekeningen:

- In de rapportage wordt de verwachte schadelast 2015 afgezet tegen het beschikbare kader 2015. De verwachte schadelast is gebaseerd op de bijgestelde ramingen die zorgverzekeraars in juni 2015 hebben aangeleverd aan Zorginstituut Nederland (ZiNL) op basis van cijfers uit het eerste kwartaal van 2015. Deze cijfers vormen een verwachting en zijn nog niet definitief. Dit geldt voor huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg. Zorgverzekeraars hebben bijvoorbeeld nog geen facturen voor medisch specialistische zorg ontvangen en in huisartsenzorg wordt met 'open einde' contracten gewerkt. De conclusies dienen dan ook met voorzichtigheid getrokken te worden.
- Het beschikbare kader voor medisch specialistische zorg voor 2015 is naar beneden bijgesteld, onder andere op basis van nieuwe indexeringcijfers. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben zorginkoopafspraken gemaakt op basis van een beschikbaar kader voor 2015 dat is vastgesteld in 2014. Dit kan verklaren waarom de verwachte schadelast niet binnen het nieuwe beschikbare kader valt (zie paragraaf 3.1 voor verdere toelichting).
- Voor de afsprakenmonitor juli 2015 hebben enkele zorgverzekeraars geen substitutieafspraken voor 2015 aangeleverd. Zorgverzekeraars die wel substitutieafspraken hebben aangeleverd

hebben gezamenlijk een marktaandeel van 92,4%³. De zorgverzekeraars die geen afspraken hebben aangeleverd geven aan geen specifieke substitutieafspraken te hebben gemaakt. Hoewel substitutie in veel gevallen wel een gespreksonderwerp is bij zorginkoop, worden geen specifieke afspraken gemaakt. Ook door het volgebeleid van preferente zorgverzekeraars in een regio, waren sommige zorgverzekeraars niet in staat substitutieafspraken aan te leveren.

- Zorgverzekeraars hebben daarnaast aangegeven dat ook op peildatum 1 juli 2015 nog niet alle substitutieafspraken gemaakt zijn voor 2015. Zorgverzekeraars geven aan dat het maken van substitutieafspraken een doorlopend proces is. Vaak is het vastleggen van afspraken complex en dit neemt enige tijd in beslag. Mogelijk geeft ook de afsprakenmonitor juli 2015 dus nog een onderschatting van de gemaakte substitutieafspraken voor 2015.
- In de afsprakenmonitor worden substitutie*afspraken* in kaart gebracht. De afsprakenmonitor geeft geen informatie over of de afspraken nagekomen worden en of daadwerkelijk substitutie van zorg en budget van de tweede naar de eerste lijn plaatsvindt.
- Een laatste kanttekening is dat in deze afsprakenmonitor zorg alleen is meegenomen als substitutie wanneer hier specifieke afspraken over zijn gemaakt. Een deel van het geld dat geïnvesteerd wordt in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg is niet geormerkt als substitutie. Deze bedragen zijn in dit onderzoek niet inzichtelijk.

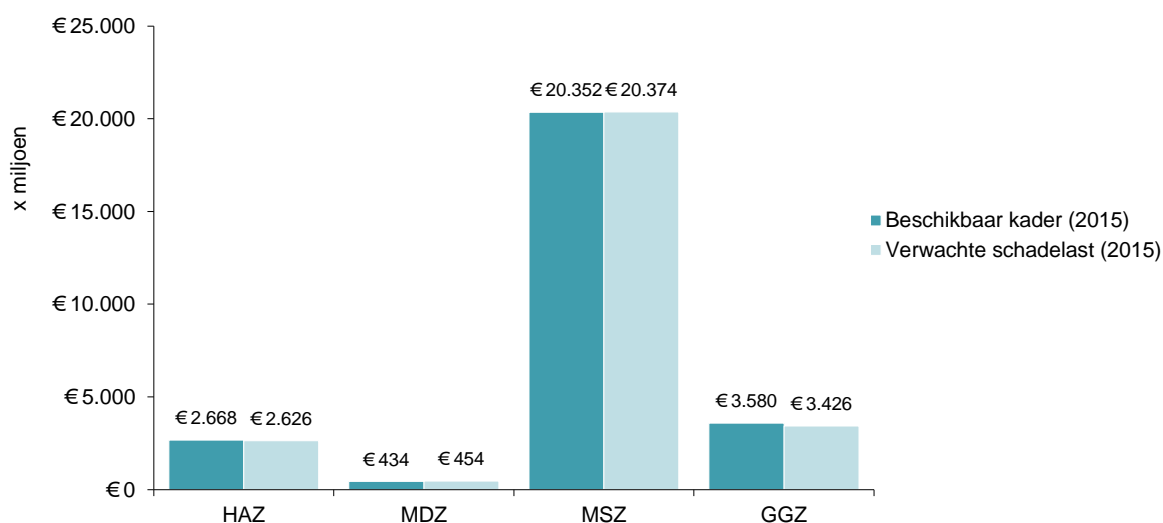
³ Vektis Zorgthermometer 2015

3 Resultaten afsprakenmonitor juli 2015

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de afsprakenmonitor juli 2015. Achtereenvolgens wordt beschreven: de verwachte schadelast voor 2015, de gemaakte substitutieafspraken en financieringsbronnen voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en de vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg.

3.1 Verwachte schadelast ten opzichte van beschikbare kader

Figuur 1 geeft een overzicht van verwachte schadelast⁴ en het beschikbare kader⁵ voor huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg in 2015.



Figuur 1: Verwachte schadelast ten opzichte van het beschikbare kader voor huisartsenzorg (HAZ) en multidisciplinaire zorg (MDZ)⁶, medisch specialistische zorg (MSZ)⁷ en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)⁸

De verwachte schadelast voor 2015 zoals aangeleverd door de zorgverzekeraars valt voor **huisartsenzorg** binnen de begrote kaders voor 2015 (zie Figuur 1). Ten opzichte van de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015 is voor huisartsenzorg het verschil tussen de begrote en verwachte

⁴ De verwachte schadelast is gebaseerd op de bijgestelde ramingen die zorgverzekeraars in juni 2015 hebben aangeleverd aan Zorginstituut Nederland (ZiNL) op basis van cijfers uit het eerste kwartaal van 2015. De substitutieafspraken die voor juni 2015 zijn gemaakt, zijn in de verwachte schadelast meegenomen.

⁵ Een uitgebreide toelichting op de gebruikte cijfers voor het beschikbare kader is te vinden in bijlage 1 van dit rapport. In de voetnoten bij Figuur 1 wordt een korte samenvatting hiervan gegeven.

⁶ Beschikbare kader voor HAZ en GGZ is gebaseerd op de eerste suppletore van de Rijksbegroting (Ministerie van VWS (2015), Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)) minus budget voor ondersteuning / kwaliteitsgelden bij HAZ en GGZ.

⁷ Beschikbare kader voor MSZ is het resultaat uit de factsheet macrokader medisch-specialistische zorg 2016 van de NFU, NVZ, ZKN en ZN (€20.352 miljoen).

⁸ Beschikbare kader voor MDZ is gebaseerd op de eerste suppletore van de Rijksbegroting (Ministerie van VWS (2015), Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)).

schadelast kleiner geworden, waarmee de kaders verder gevuld zijn. Het verschil tussen de begrote en verwachte schadelast is nu nog €41,4 miljoen (1,6% van de begrote schadelast). In de ex-ante monitor van maart 2015 was het verschil nog €78,3 miljoen.

Voor **multidisciplinaire zorg** valt de verwachte schadelast niet binnen het beschikbare kader met een verschil van €19,9 miljoen (4,6% van het beschikbare kader) (zie Figuur 1). Bij de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015 bleef de verwachte schadelast van multidisciplinaire zorg nog binnen het beschikbare kader met een ruimte van €83,2 miljoen. Als de schadelast van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg gezamenlijk wordt bekeken, valt de verwachte schadelast binnen het beschikbare kader. Er is dan nog €21,4 miljoen ruimte.

Ook voor **medisch specialistische zorg** valt de totale verwachte schadelast 2015 niet binnen het beschikbare kader (zie Figuur 1). Het verschil tussen het beschikbare kader en de verwachte schadelast is €22,0 miljoen. Dit betreft 0,1% van het beschikbare kader. Een kanttekening die bij dit resultaat geplaatst moet worden, is dat het beschikbare kader voor medisch specialistische zorg voor 2015 naar beneden is bijgesteld (onder andere op basis van nieuwe indexeringscijfers)⁹. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben zorginkoopafspraken gemaakt op basis van een beschikbaar kader voor 2015 dat is vastgesteld in 2014¹⁰.

De verwachte totale schadelast voor 2015 voor **geestelijke gezondheidszorg** valt binnen het beschikbare kader voor 2015 (zie Figuur 1). Voor geestelijke gezondheidszorg is het verschil tussen het beschikbare kader en de verwachte schadelast juist groter geworden. De ruimte is nu €153,8 miljoen (4,3% van het beschikbare kader) en was in de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015 €144,5 miljoen.

3.2 Voor €61,2 miljoen substitutieafspraken gemaakt in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

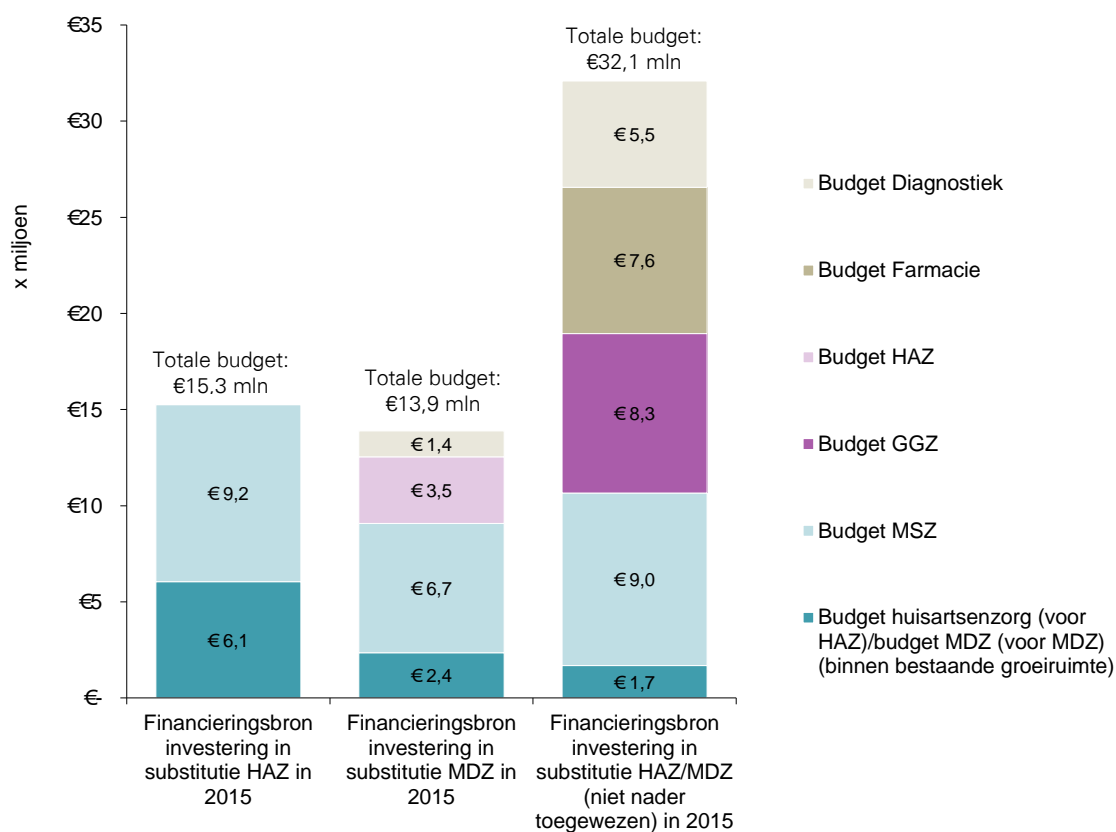
Er is voor €61,2 miljoen substitutieafspraken gemaakt in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Voor €15,3 miljoen zijn substitutieafspraken gemaakt specifiek voor huisartsenzorg en voor €13,9 miljoen specifiek voor multidisciplinaire zorg. Voor €32,1 miljoen zijn afspraken gemaakt die niet verder toegewezen zijn aan huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg.

In figuur 2 wordt een overzicht gegeven van de omvang van de substitutieafspraken en de financieringsbronnen. De donkerblauwe blokken geven de substitutieafspraken weer, gefinancierd vanuit de bestaande groeirimte voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. De lichtblauwe blokken en de donkerpaarse blokken geven respectievelijk substitutieafspraken weer gefinancierd vanuit het budget medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg. Deze blokken relateren aan de blokken weergegeven in Figuur 3. Voor medisch specialistische zorg betreft het alleen de *extra* substitutie bovenop de afspraken die worden gemaakt om binnen de 1% groei van het kader te blijven. Het lichtpaarse blok geeft substitutieafspraken in multidisciplinaire zorg weer, die gefinancierd zijn vanuit het budget huisartsenzorg. De donkergrijze blokken geven

⁹ Factsheet macrokader medisch-specialistische zorg 2016, bijlage 1, NFU, NVZ, ZKN en ZN, juli 2015, via ZN verkregen

¹⁰ Factsheet macrokader medisch-specialistische zorg 2015, NFU, NVZ, ZKN en ZN, 2014, via ZN verkregen

substitutieafspraken weer gefinancierd vanuit het budget farmacie en de lichtgrijze blokken substitutieafspraken gefinancierd vanuit het budget diagnostiek.



Figuur 2: Totale investeringen in substitutie huisartsenzorg (HAZ), multidisciplinaire zorg (MDZ) en HAZ/MDZ uitgesplitst naar financieringsbron

3.2.1 Het budget medisch specialistische zorg is de belangrijkste financieringsbron voor substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

In totaal worden door zorgverzekeraars voor €15,3 miljoen substitutieafspraken gemaakt in de **huisartsenzorg**. Hiervan wordt het grootste deel (60%) gefinancierd vanuit het budget medisch specialistische zorg en 40% vanuit het budget huisartsenzorg binnen de bestaande groeirimte¹¹ (zie Figuur 2).

In de **multidisciplinaire zorg** worden door zorgverzekeraars in totaal voor €13,9 miljoen substitutieafspraken gemaakt. Ook hier is de belangrijkste financieringsbron het budget medisch specialistische zorg (48%). De andere financieringsbronnen zijn het budget huisartsenzorg (25%), het budget multidisciplinaire zorg binnen de bestaande groeirimte (17%) en het budget diagnostiek (10%) (zie Figuur 2).

Voor €32,1 miljoen zijn substitutieafspraken gemaakt, waarbij geen onderscheid gemaakt kon worden tussen huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, omdat de afspraken niet nader zijn toegewezen. De belangrijkste financieringsbronnen voor deze afspraken zijn het budget medisch specialistische zorg (28%) en het budget geestelijke gezondheidszorg (26%). Daarnaast worden afspraken gefinancierd

¹¹ Vanuit het budget multidisciplinaire zorg en overige bronnen wordt nog een heel klein deel van de substitutie naar huisartsenzorg gefinancierd (beide minder dan 0,01%).

vanuit het budget farmacie (24%), het budget diagnostiek (17%) en het budget huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg binnen de bestaande groeirimte (5%).

3.2.2 De gemaakte substitutieafspraken zijn hoger dan de verwachte substitutieafspraken in de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015

Uit de ex-ante afsprakenmonitor die begin 2015 is uitgevoerd bleek dat zorgverzekeraars verwachtten in 2015 voor €45,3 miljoen substitutieafspraken te maken binnen de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Uit de afsprakenmonitor juli 2015 blijkt dat op peildatum 1 juli 2015 voor €61,2 miljoen aan substitutieafspraken is gemaakt binnen huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. De gemaakte afspraken zijn in juli 2015 dus hoger dan verwacht werd begin 2015 bij de ex-ante afsprakenmonitor.

3.2.3 Substitutieafspraken huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg omvatten ongeveer twee procent van de verwachte schadelast

De €61,2 miljoen aan substitutieafspraken omvat 1,99% van de verwachte schadelast voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (totaal €3.081 miljoen). Dit is iets meer dan gemeten in de ex-ante afsprakenmonitor in maart 2015, toen de substitutieafspraken 1,54% van de totale schadelast bedroegen.

In het bestuurlijk akkoord eerste lijn 2014-2017 is voor 2015 tot en met 2017 bovenop het reguliere groeipercentage van 1,0%, een additionele groei van 1,5% van het budgettair kader beschikbaar gesteld voor gewenste substitutie, vernieuwing en belonen van uitkomsten. Als specifiek gekeken wordt naar substitutie gefinancierd vanuit het eigen budget van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, blijkt dat de investeringen in substitutie minder zijn dan de 1,5% groeirimte die voor huisartsenzorg en medisch specialistische zorg is toegestaan binnen de bestuurlijke akkoorden eerste lijn 2014-2017¹². Voor huisartsenzorg omvatten de investeringen in substitutie vanuit het eigen budget 0,26% van het beschikbare kader en voor multidisciplinaire zorg 0,73%¹³. De overige investeringen vanuit het eigen budget zijn niet inzichtelijk gemaakt in dit onderzoek.

3.2.4 Substitutieafspraken worden gemaakt over verschillende onderwerpen

Betrokken partijen bij de gemaakte substitutieafspraken zijn vaak huisartsen, ziekenhuizen, zorggroepen, geïntegreerde eerstelijnszorgcentra, wijkteams, huisartsenposten en medisch specialisten.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven over verschillende onderwerpen afspraken te maken. In huisartsenzorg lijken de meest voorkomende onderwerpen waar substitutieafspraken over worden gemaakt cardiovasculair risicomanagement (CVRM) en het plaatsen en verwijderen van een spiraaltje (intra uterine device, IUD). Daarnaast worden projecten gefinancierd op het gebied van het verplaatsen van acute zorg van de spoedeisende hulp (SEH) naar de huisartsenpost (HAP), KNO zorg, dermatologie, cardiologie, osteoporose, oogzorg, diabetes mellitus type II, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), praktijkondersteuning huisartsen geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) en ouderenzorg.

Voor multidisciplinaire zorg zijn de meest voorkomende onderwerpen voor substitutieafspraken cardiovasculair risicomanagement (CVRM), diabetes mellitus type II en Chronic Obstructive

¹² *Onderhandelaarsresultaat eerste lijn 2014 tot en met 2017*, 16 juli 2013,

¹³ Voor deze berekening is het bedrag voor substitutieafspraken dat niet is toegewezen aan huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg naar rato verdeeld aan de hand van totale bedragen van substitutieafspraken in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Pulmonary Disease (COPD). Overige onderwerpen waar substitutieafspraken over worden gemaakt zijn dermatologie, cardiologie, Point of Care Testing (POCT) en ouderenzorg.

In de uitvraag hebben zorgverzekeraars aangegeven voor alle substitutieafspraken over multidisciplinaire zorg ook afspraken te maken over volume en kwaliteit. Zorgverzekeraars geven aan deze afspraken te monitoren. Voor substitutieafspraken over huisartsenzorg worden in bijna alle gevallen afspraken gemaakt over kwaliteit en in de meeste gevallen ook over volume.

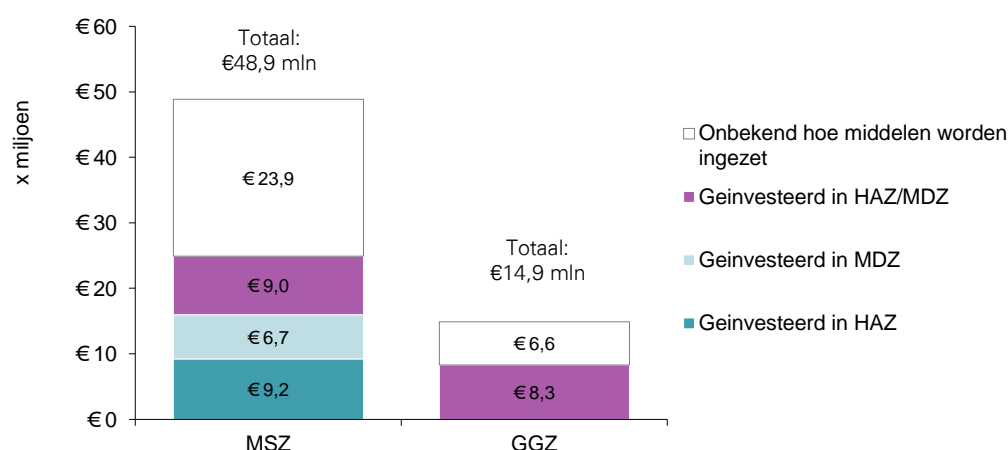
3.3 €63,8 miljoen vrijgespeeld in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg door afspraken over substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

Naast het inzicht in de financieringsbronnen, wordt ook inzicht gegeven in vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg door afspraken over substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Zorgverzekeraars geven aan dat er in de medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg in totaal €63,8 miljoen vrijgespeeld is door het maken van substitutieafspraken.

3.3.1 Vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg worden niet geheel overgeheveld naar huisartsenzorg en medisch specialistische zorg

Figuur 3 geeft inzicht in de vrijgespeelde gelden in de medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg door afspraken over substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. In totaal hebben zorgverzekeraars €48,9 miljoen vrijgespeeld in medisch specialistische zorg en €14,9 miljoen in geestelijke gezondheidszorg door afspraken over substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg (MSZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)



Figuur 3: Omvang vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg (MSZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) door afspraken over substitutie naar huisartsenzorg (HAZ) en multidisciplinaire zorg (MDZ)

Zoals in Figuur 3 te zien is, worden niet alle vrijgespeelde gelden geïnvesteerd in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. In medisch specialistische zorg wordt €24,9 miljoen (€9,2 miljoen + €6,7

miljoen + €9,0 miljoen) geïnvesteerd en €23,9 miljoen bespaard (de rest van het vrijgespeelde geld). Dit betekent dat 51% van het vrijgespeelde geld wordt geïnvesteerd in de eerstelijns. Hoe de rest van het vrijgespeelde geld door zorgverzekeraars wordt ingezet, is in dit onderzoek niet uitgevraagd.

Van de vrijgespeelde gelden in de geestelijke gezondheidszorg wordt €8,3 miljoen geïnvesteerd in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Van de vrijgespeelde gelden wordt dus 56% geïnvesteerd in MDZ en HAZ. Hoe de rest van het vrijgespeelde geld door zorgverzekeraars wordt ingezet, is in dit onderzoek niet uitgevraagd.

3.3.2 De vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg door substitutieafspraken zijn hoger dan in de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015

Uit de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015 bleek dat zorgverzekeraars door substitutieafspraken €26,7 miljoen verwachtten vrij te spelen in medisch specialistische zorg en €4,9 miljoen in geestelijke gezondheidszorg. De daadwerkelijk gemaakte afspraken op 1 juli 2015 zijn zowel voor medisch specialistische zorg als voor geestelijke gezondheidszorg hoger.

3.3.3 De vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg door substitutieafspraken omvatten ongeveer een kwart procent van de verwachte schadelast

De €63,8 miljoen aan vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg omvatten 0,27% van de totale verwachte schadelast van medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg tezamen (totaal €23.800 miljoen).

De vrijgespeelde gelden in medisch specialistische zorg betreffen 0,24% van de verwachte schadelast van medisch specialistische zorg. Zoals in paragraaf 3.1 beschreven, valt de verwachte schadelast van medisch specialistische zorg niet binnen het beschikbare kader. Ten tijde van het maken van de afspraken over substitutie leek er onderschrijding van het kader en konden de gelden vrijgespeeld worden. Zoals eerder vermeld (3.1) is het kader medisch specialistische zorg naar beneden bijgesteld nadat de inkoop was afgerond.

De vrijgespeelde gelden in geestelijke gezondheidszorg maken 0,43% uit van de verwachte schadelast in de geestelijk gezondheidszorg.

4 Conclusie

Uit deze afsprakenmonitor juli 2015 blijkt dat er diverse afspraken gemaakt zijn over substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Meer specifiek:

- De verwachte schadelast valt voor huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg binnen de beschikbare kaders. Voor multidisciplinaire zorg valt de verwachte schadelast buiten het beschikbare kader. De verwachte schadelast van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg tezamen valt wel binnen de beschikbare kaders. Het beschikbare kader voor medisch specialistische zorg in 2015 is medio 2015 naar beneden bijgesteld (onder andere door bijgestelde indexeringcijfers), met deze bijstelling valt de verwachte schadelast voor medisch specialistische zorg 0,1% buiten het beschikbare kader.
- Er is voor €61,2 miljoen aan substitutieafspraken gemaakt in huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Deze afspraken worden binnen de budgetten van verzekeraars gefinancierd uit verschillende bronnen: budget huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (binnen de bestaande groeirimte), budget medisch specialistische zorg, budget geestelijke gezondheidszorg, budget farmacie en budget diagnostiek.
- Zorgverzekeraars hebben €63,8 miljoen vrijgespeeld in medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg door afspraken over substitutie naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Dit bedrag is niet in zijn geheel overgeheveld naar de eerstelijns. Zorgverzekeraars geven aan dat de beweging van substitutie is ingezet en in de toekomst verder voortgezet zal worden. Bij de data uitvraag hebben enkele zorgverzekeraars aangegeven de substitutieafspraken in 2016 uit te breiden. Een zorgverzekeraar gaat zich bijvoorbeeld richten op het samenwerking binnen regio's op het gebied van substitutie. Ook is er een zorgverzekeraar die voor 2015 geen concrete substitutieafspraken heeft gemaakt, maar voor 2016 wel concrete afspraken maakt over substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Zorgverzekeraars verwachten dat deze afspraken zullen leiden tot verdere verschuivingen van zorg en budget.

In 2016 wordt de ex-post afsprakenmonitor uitgevoerd. In de ex-post afsprakenmonitor kan een volledig beeld gegeven worden van de substitutieafspraken die voor 2015 zijn gemaakt. In de ex-post afsprakenmonitor zal opnieuw gekeken worden naar de verwachte schadelast ten opzichte van het beschikbare kader en naar gemaakt substitutieafspraken. Zoals in paragraaf 2.2 aangegeven, verwachten zorgverzekeraars in 2016 meer specifieke substitutieafspraken te maken voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en minder generiek te substitueren. Een aanbeveling is dan ook om in de volgende afsprakenmonitor te streven naar een volledige toewijzing vrijgespeelde gelden en substitutieafspraken naar huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Tevens wordt aanbevolen om de vrijgespeelde gelden niet alleen uit te vragen voor medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg, maar (indien mogelijk voor zorgverzekeraars) ook voor multidisciplinaire zorg, huisartsenzorg, farmacie en diagnostiek.

Bijlage 1 Extra toelichting beschikbare kaders ter vergelijking met verwachte schadelast

Hieronder is per kader in detail beschreven hoe tot de beschikbare kaders is gekomen waarmee de verwachte schadelast op basis de ZiNL ramingen is vergeleken.

Huisartsenzorg

Beschikbaar kader = Eerste suppletore van de Rijksbegroting 2015¹⁴ huisartsenzorg - budget voor ondersteuning/kwaliteitsgelden

Beschikbaar kader = €2696 miljoen – €28 miljoen = €2668 miljoen

Onder de Rijksbegroting huisartsenzorg vallen de posten uit de ZiNL staten 503 Bijzondere betalingen, 504 Avond-, nacht- en weekenddiensten, 505 Inschrijftarieven, 506 Consulttarieven, 507 Overige tarieven en 515 Resultaatbeloning en zorgvernieuwing huisartsen. Daarnaast bevat de Rijksbegroting ook het budget voor ondersteuning/kwaliteitsgelden (ZiNL staat rubriek 16, code 730, Kwaliteitsgelden). Dit budget is 28,3 miljoen voor 2015. De ramingen ZiNL bevatten geen kwaliteitsgelden. Het budget voor ondersteuning/kwaliteitsgelden is daarom in mindering gebracht op het beschikbare kader om een goede vergelijking met de ZiNL ramingen te maken. In de eerste suppletore van de Rijksbegroting is een nominale bijstelling verwerkt, dus daar is niet meer voor gecorrigeerd.

Multidisciplinaire zorg (MDZ)

Beschikbaar kader = Eerste suppletore van de Rijksbegroting 2015 multidisciplinaire zorg¹⁵

Beschikbaar kader = €434 miljoen

Onder de Rijksbegroting multidisciplinaire zorg vallen de posten uit de ZiNL staten 510 Multidisciplinaire zorg en 516 Resultaatbeloning en zorgvernieuwing MDZ. Ook bevat de Rijksbegroting bedragen voor dieetadvisering, voetzorg en Stoppen-met-Roken programma. In principe worden de kosten voor deze zorg binnen de ketenzorg gedeclareerd. Er zijn geen kosten voor Stoppen-met roken, dieetadvisering en voetzorg opgenomen in de ramingen van ZiNL als deze zorg als aparte prestatie wordt gedeclareerd. In theorie zou de kosten voor de aparte prestaties in mindering moeten worden gebracht op het beschikbare kader om een goede vergelijking met de aangeleverde cijfers van de zorgverzekeraars te maken. We verwachten echter dat apart gedeclareerde stoppen-met-roken, dieetadvisering en voetzorg een minimaal aandeel in de totale kosten betreft. We hebben hier daarom niet voor gecorrigeerd. In de eerste suppletore van de Rijksbegroting is een nominale bijstelling verwerkt, dus daar is niet meer voor gecorrigeerd.

Medisch specialistische zorg (MSZ)

Beschikbaar kader = Factsheet macrokader medisch-specialistische zorg 2016 (NFU, NVZ, ZKN en ZN)

Beschikbaar kader = € 20.352 miljoen

¹⁴ Ministerie van VWS (2015), *Memorie van Toelichting bij de eerste suppletore van de Rijksbegroting, Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)*

¹⁵ Ministerie van VWS (2015), *Memorie van Toelichting bij de eerste suppletore van de Rijksbegroting, Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)*

Als beschikbaar kader voor medisch specialistische zorg is het bedrag uit de factsheet macrokader medisch-specialistische zorg 2016 (NFU, NVZ, ZKN en ZN)¹⁶ gebruikt. Hierin zijn de definitieve cijfers voor 2015 opgenomen. De factsheets is gebaseerd op het onderhandelaarsakkoord medisch specialistische zorg¹⁷. Onder het bedrag uit het onderhandelaarsakkoord en de factsheet valt niet de zorg geleverd door trombosediensten en eerstelijns diagnostiek aangevraagd door eerstelijns zorgaanbieders en geleverd door huisartsenlaboratoria. Deze bedragen zijn daarom in mindering gebracht op de ZiNL ramingen. De kosten voor eerstelijns diagnostiek aangevraagd door eerstelijns zorgaanbieders en geleverd door huisartsenlaboratoria bedragen €267,3 miljoen. Voor de kosten voor trombosedienten is uitgegaan van de kosten in 2013 van €74,0 miljoen. Deze kosten zijn gecorrigeerd voor volumestijgingen op basis van het onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg¹⁸ en een prijsindexatie voor 2014 en 2015¹⁹. Verder sluit de definitie aan bij de definitie van medisch specialistische zorg in de ZiNL staten. In 2015 is de doorlooptijd van de DOT zorgproducten verkort van 365 naar 120 dagen. VWS heeft hiervoor een éénmalige verlaging van het budget doorgevoerd van €669 miljoen (prijspeil 2014). De verkorting van de doorlooptijd is meegenomen in de ramingen van ZiNL voor zover zorgverzekeraars hiervan een inschatting konden maken. Om die reden is besloten het beschikbare kader uit het onderhandelaarsakkoord niet te corrigeren voor de verkorting doorlooptijd (in tegenstelling tot de ex-ante afsprakenmonitor van maart 2015).

Geestelijke gezondheidszorg

Beschikbaar kader = Eerste suppletore van de Rijksbegroting 2015 geestelijke gezondheidszorg²⁰ - kwaliteitsgelden GGZ

Beschikbaar kader = €3585 miljoen- €5 miljoen = €3.580 miljoen

Onder de Rijksbegroting geestelijke gezondheidszorg vallen de posten uit de ZiNL staten 661 Kosten DBC's GGZ met verblijf, 661.1 Kosten LGGZ (langdurige GGZ, jaar 2 en 3), 662 Kosten DBC's GGZ zonder verblijf en 665 Kosten generalistische basis GGZ. Het bedrag in de Rijksbegroting bevat eveneens de kwaliteitsgelden GGZ die €5 miljoen omvatten en de beschikbaarheidsbijdrage. De financiering van de beschikbaarheidsbijdrage verloopt via declaraties of verrekening via de zorgverzekeraars. Dit bedrag zit daarom in de ZiNL ramingen. De aangeleverde cijfers van de zorgverzekeraars bevatten niet de kwaliteitsgelden. Deze €5 miljoen zijn daarom in mindering gebracht op het getal uit de Rijksbegroting om het totaal van de zorgverzekeraars met het goede bedrag te vergelijken. In de eerste suppletore van de Rijksbegroting is een nominale bijstelling verwerkt, dus daar is niet meer voor gecorrigeerd.

¹⁶ Factsheet macrokader medisch-specialistische zorg 2016, bijlage 1, NFU, NVZ, ZKN en ZN, juli 2015, via ZN verkregen

¹⁷ Onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017, 16 juli 2013, <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/07/16/onderhandelaarsresultaat-medisch-specialistische-zorg-2014-t-m-2017.html>

¹⁸ Onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017, 16 juli 2013, <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/07/16/onderhandelaarsresultaat-medisch-specialistische-zorg-2014-t-m-2017.html>

¹⁹ Factsheet macrokader medisch-specialistische zorg 2016, bijlage 1, NFU, NVZ, ZKN en ZN, juli 2015, via ZN verkregen

²⁰ Ministerie van VWS (2015), Memorie van Toelichting bij de eerste suppletore van de Rijksbegroting, Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Bijlage 2 Definities en afkortingen gebruikt in dit document

Hieronder vindt u een korte toelichting bij de gebruikte definities en afkortingen in dit document.

| | |
|----------------------|---|
| Beschikbaar kader | De verwachte zorgkosten die VWS heeft begroot voor de verschillende kaders, eventueel gecorrigeerd om een goede vergelijking met de aangeleverde cijfers te maken |
| COPD | Chronic Obstructive Pulmonary Disease |
| CVRM | Cardiovasculair risicomanagement |
| Eerstelijns | Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg |
| GGZ | geestelijke gezondheidszorg |
| HAP | Huisartsenpost |
| HAZ | Huisartsenzorg |
| IUD | Intrauterine device, spiraaltje |
| KNO | Keel, neus en oor |
| MDZ | Multidisciplinaire zorg, dit omvat volgens de Rijksbegroting 2015 de ketens Diabetes, COPD en Vasculair Risicomanagement, geïntegreerde eerstelijnszorg en Stoppen met Roken programma |
| MSZ | Medisch specialistische zorg |
| POCT | Point of Care Testing |
| POH-GGZ | Praktijkondersteuning huisartsen geestelijke gezondheidszorg |
| SEH | Spoedeisende hulp |
| Substitutie | De verplaatsing van huidige zorg en middelen van de tweede naar de eerste lijn. Daarnaast omvat deze substitutie het behoud van doelgroepen in de eerste lijn en het voorkomen dat deze patiënten in de toekomst tweede lijnszorg nodig hebben. |
| Substitutieafpraak | Afspraak over substitutie met eerste en/of tweede lijn die is vastgelegd in een overeenkomst. Dit kunnen p*q afspraken zijn over verschuiving van volume. Dit kan ook een beoogde substitutiekorting of investering wegens substitutie zijn die is meegenomen in de contractonderhandeling en waarvoor het contract al ondertekend is |
| Tweede lijn | Medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg |
| Verwachte schadelast | De verwachte zorgkosten volgens ramingen van ZiNL/ZN voor de verschillende kaders |
| VWS | Volksgesondheid, Welzijn en Sport |
| ZiNL | Zorginstituut Nederland |
| ZN | Zorgverzekeraars Nederland |

Disclaimer

Dit rapport is met grote zorgvuldigheid door KPMG Advisory N.V. samengesteld in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan Zorgverzekeraars Nederland. KPMG Advisory N.V. aanvaardt geen aansprakelijkheid voor de consequenties die partijen aan dit rapport verbinden aangezien dit de eigenstandige verantwoordelijkheid van de veldpartijen is.

De aard van de werkzaamheden houdt in dat wij geen accountantscontrole, beoordelingsopdracht of andere assuranceopdracht hebben uitgevoerd. Daarom kan aan onze rapportage geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van financiële of andere informatie worden ontleend.

De in dit document vervatte informatie is van algemene aard en is niet toegespitst op de specifieke omstandigheden van een bepaalde persoon of entiteit. Wij streven ernaar juiste en tijdige informatie te verstrekken. Wij kunnen echter geen garantie geven dat dergelijke informatie op de datum waarop zij wordt ontvangen nog juist is of in de toekomst juist blijft.

Contact

Dr. David Ikkersheim

KPMG Plexus

T 020 656 4354

E ikkersheim.david@kpmgplexus.nl

Dr. Annemarije Oosterwaal

KPMG Plexus

T 070 3 382232

E Oosterwaal.Annemarije@kpmg.nl

Lieke Ruigrok, MSc

KPMG Plexus

T 020 656 7885

E ruigrok.lieke@kpmg.nl

www.kpmg.nl

www.kpmgplexus.nl

© 2015 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland.
De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

