

Vergaderjaar 2012–2013

32 393

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG)

G

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2 juli 2013

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft kennisgenomen van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 maart 2013 met de reactie op het op 21 februari 2013 verzonden toezeggingenrapport (verslag schriftelijk overleg, 33 400 XVI, D). Naar aanleiding daarvan heeft de commissie de minister op 16 april 2013 een brief gestuurd.

De minister heeft op 28 juni 2013 gereageerd op de vraag inzake toezegging T01409.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Warmolt de Boer

¹ Samenstelling: Holdijk (SGP), Dupuis (VVD), (vicevoorzitter), Linthorst (PvdA), vac. (PvdA), Slagter-Roukema (SP), (voorzitter), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Ter Horst (PvdA), Beuving (PvdA), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD), Beckers (VVD), Van Beek (PVV), Bruijn (VVD) en Duivesteyn (PvdA).

BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 16 april 2013

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van uw brief van 19 maart 2013 met de reactie op het op 21 februari 2013 verzonden toezeggingenrapport (verslag schriftelijk overleg, 33 400 XVI, D). Bij de geschetste actuele stand van zaken plaatst de commissie twee kanttekeningen.

Tijdens de behandeling van de Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG (32 393) heeft u toegezegd u te zullen beraden op de wijze waarop een discussie over zinnige zorg georganiseerd kan worden. In bovengenoemde brief van 19 maart 2013 stelt u dat aan deze toezegging (T01409: Grenzen aan de zorg) voldaan is met de brief van 31 oktober 2012 aan de Tweede Kamer (33 400 XVI, 15, blz. 9/10). Deze brief beperkt zich echter tot de zorg rondom het levenseinde, terwijl het tijdens het debat juist ging om een brede zorginhoudelijke discussie. De commissie beschouwt deze toezegging derhalve nog als openstaand en verneemt graag uiterlijk 14 mei 2013 wanneer zij uw reactie tegemoet kan zien.

Ten aanzien van toezegging T01598 (Pleegzorgvergoeding) merkt de commissie op dat de staatssecretaris van VWS bij de behandeling van het wetsvoorstel Verbetering positie pleegouders (32 529) heeft toegezegd voor 1 maart 2013 meer duidelijkheid te bieden over een mogelijke verbetering van de pleegzorgvergoeding. Het ging daarbij nadrukkelijk om het recht van alle pleegouders op een kostendekkende vergoeding, en niet slechts om pleegoudervoogden, zoals gesteld in bovengenoemde brief van 19 maart 2013. De commissie verzoekt dan ook om, conform de afspraak, te zoeken naar een oplossing voor de pleegzorgvergoeding voor alle pleegouders en wordt hierover graag voor 1 juli 2013 geïnformeerd.

De commissie ziet de reacties met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
T.M. Slagter-Roukema

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij met haar brief van 16 april jl. (met kenmerk 152172.12u) verzocht nader in te gaan op mijn toezegging me te beraden op de wijze waarop een discussie over zinnige zorg georganiseerd kan worden. De reden daarvan is dat het verzoek van de Kamer een bredere insteek had dan alleen de discussie over zorg rond het levenseinde waar ik met mijn brief van 31 oktober 2012² op ben ingegaan. Met deze brief informeer ik u daarom over andere trajecten waarin ik burgers en zorgprofessionals betrek bij de opgave waar we met z'n allen voor staan, namelijk het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg.

Keuzes over grenzen aan de zorg

De betaalbaarheid van de gezondheidszorg stelt ons voor keuzes over de grenzen aan de zorg. De zorguitgaven in Nederland nemen ieder jaar toe. Een doorsnee gezin betaalt nu al bijna een kwart van het inkomen aan zorg, wat op zou lopen tot bijna de helft van het inkomen in 2040 wanneer de zorg net zo hard zou blijven groeien als de afgelopen tien jaar. Vorig jaar is gestart met agendering van het thema betaalbaarheid door onder andere de publicatie «De zorg: hoeveel extra is het ons waard?». Deze publicatie heeft u ook ontvangen. Sindsdien is het op de maatschappelijke agenda zetten en houden van dit thema voor mij een belangrijke prioriteit.

De discussie over de stijgende zorguitgaven is niet los te zien van de zorginhoud. Vooral de continu toenemende hoeveelheid en kwaliteit van zorg zijn hierbij relevant. Door nieuwe technologieën en innovaties wordt het pakket continu groter en van hogere kwaliteit. Bovendien neemt het gebruik voortdurend toe. Daarmee wordt het collectief verzekerd pakket steeds duurder. Wanneer de grenzen van de kostenstijging in de gezondheidszorg in zicht komen, zullen er keuzes gemaakt moeten worden. Keuzes die de inhoud van de zorg betreffen. Ook in de toekomst willen we waarschijnlijk dat (dure) nieuwe behandelingen, bijvoorbeeld voor genezing van kanker of auto-immuunziekten, voor collectieve vergoeding in aanmerking komen waardoor zij toegankelijk zijn voor wie het nodig heeft. Daar waar er innovaties bij komen zullen we dus op andere plekken moeten kijken of het ook een beetje minder kan. Bijvoorbeeld waar er overmatig gemedicaliseerd is. De alsmaar stijgende zorguitgaven zijn daardoor onlosmakelijk verbonden met de discussie over de grenzen aan de zorg en de keuzes over welke zorg we in de toekomst wel en niet willen verlenen.

In het debat over welke zorg geleverd *zou moeten worden* spelen financiële overwegingen een rol, vooral in het aangeven *dat* er grenzen aan de zorg zijn en dat we dit debat dus moeten voeren. Minstens zo belangrijk is echter het thema kwaliteit van zorg: is de patiënt daadwerkelijk gebaat bij de zorg, of is hij wellicht beter af, als soms wordt besloten een behandeling juist niet te geven? Is de zorg die geleverd wordt ook zinnige zorg?

Het meest prominent doet die vraag zich op dit moment voor bij zorg rond het levenseinde. Ik heb u met mijn brief van 31 oktober 2012 al over dit

² TK 2012/13, 33 400 XVI, nr. 15

onderwerp geïnformeerd. ZonMw heeft in april van dit jaar het signalement «Moet alles wat kan?» gepubliceerd. In dit signalement heeft ZonMw aandacht besteed aan verschillende onderzoeksvragen die samenhangen met het onderwerp zorg rond het levenseinde. ZonMw heeft mij geïnformeerd dat zij samenwerking heeft gezocht met de KNMG-stuurgroep «Passende zorg in de laatste levensfase», waarin verschillende veldpartijen deelnemen. Samen gaan zij aan de slag met de onderzoeksvragen die ZonMw in haar signalement naar voren heeft gebracht, waarbij zowel de wetenschappelijke kant van de vragen naar voren komt, als het bieden van handvatten aan zowel artsen, als patiënten voor het nemen van behandelbeslissingen.

Naar aanleiding hiervan wil ik aan de slag met het vraagstuk grenzen aan de zorg in meer brede zin. Ik beraad mij op dit moment op de wijze waarop ik dit vorm kan geven. Ik zal u hierover nader informeren.

Maar ook bij andere onderwerpen speelt de vraag of de zorg niet beter en anders georganiseerd kan en moet worden. Die vraag kan en ik wil ik niet alleen beantwoorden. Juist degenen die zelf midden in de zorg staan, omdat ze er gebruik van maken, of omdat zij daarin werkzaam zijn weten als geen ander hoe het beter kan en moet. Ik wil u met deze brief daarom verschillende voorbeelden geven hoe ik in samenwerking met veldpartijen en burgers werk aan verdere verbetering van zinnige zorg.

Voorbeelden van samenwerking met veldpartijen

De vraag of geleverde zorg ook geleverd had moeten worden zien we onder andere terug in de discussie over praktijkvariatie. Praktijkvariatie kan een signaal zijn dat er sprake is van ongepast gebruik. Dat is één van de thema's die terugkomen in de hoofdlijnenakkoorden die ik met partijen in de zorg heb gesloten. In het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg is bijvoorbeeld expliciet afgesproken om praktijkvariatie terug te dringen. Deze hoofdlijnenakkoorden zijn bij uitstek voorbeelden van hoe ik samen met het veld werk aan verbetering van de zorg.

Ook op het terrein van de palliatieve zorg zie ik goede initiatieven. Mijn beleid op dit terrein is erop gericht om de behoefte aan palliatieve zorg tijdig te signaleren (vroegsignalering). Vroegsignalering is een van de speerpunten in het ZonMw-verbeterprogramma palliatieve zorg, waarin de uitrol van goede voorbeelden centraal staat. Eén van de goede voorbeelden is een project gericht op huisartsen, die met dit voorbeeld tijdig de behoefte aan palliatieve zorg kunnen signaleren, wat onnodig lijden en crisisopnamen van patiënten voorkómt. Ik vind het van belang dat dit soort goede voorbeelden uit de praktijk verspreid worden, zodat partijen van elkaar kunnen leren. Ook beroepsgroepen zoals het NHG, V&VN en Verenso zullen hierin samen werken ten behoeve van kennisverspreiding. Daarom ondersteun ik het ZonMw-programma.

Ik wil in de context van deze brief ook graag wijzen op de campagne «verstandig kiezen» van de Orde van Medisch Specialisten in samenwerking met ZonMw en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Zoals gemeld in mijn brief over kostenbewustzijn van 14 mei jl., die u in afschrift hebt ontvangen³, zijn de wetenschappelijke verenigingen binnen deze campagne aan de slag gegaan met het expliciteren van behandelingen of testen die in veel gevallen niet effectief zijn. Dit overzicht is bedoeld voor zowel arts als patiënt met als doel om een gesprek tussen arts en patiënt te laten ontstaan over de vraag of de juiste behandeling op het juiste moment geleverd is.

³ 117707-103790-CZ

Voorbeelden van uitnodigingen voor input van burgers en zorgprofessionals

Bij een aantal thema's heb ik burgers en zorgprofessionals expliciet uitgenodigd om mee te denken over het betreffende onderwerp.

Zo heb ik in het programma Buitenhof op 10 februari jl. een oproep gedaan aan veldpartijen en burgers om mee te denken over alternatieven voor de noodzakelijke pakketmaatregelen. Ik heb daarover met een aantal veldpartijen gesproken en hen en andere organisaties gevraagd hun ideeën op papier te zetten. Voor burgers heb ik het e-mailadres betalbarezorg@minvws.nl geopend, waarnaar zij suggesties kunnen opsturen. Ik ben verheugd over de reacties die ik op deze oproep krijg. Veel organisaties, individuele beroepsbeoefenaren en burgers hebben daarmee laten zien dat zij willen meedenken over hoe we de zorg in Nederland zo kunnen vormgeven dat die betaalbaar en ook toegankelijk blijft. Ik heb partijen gevraagd hun suggesties vóór 1 september aanstaande aan mij aan te leveren. Dan zal ik de balans op maken van alle binnengekomen ideeën en de voorstellen voor pakketmaatregelen voor een toets voorleggen aan het CVZ, zodat ik die in het voorjaar van 2014 kan meenemen bij mijn beslissing over de noodzakelijke pakketmaatregelen.

Verder is recent het landelijke Meldpunt Verspilling live gegaan. In korte tijd heb ik al vele duizenden reacties mogen ontvangen over waar men verspilling ervaart. Niet alleen van patiënten, ook van zorgverleners en anderen die in de zorg werken of van de zorg gebruik maken. In het plan van aanpak, dat ik samen met de staatssecretaris op 23 mei jl. aan de Kamer heb aangeboden, staat omschreven wat ik voornemens ben te gaan doen in het tegengaan van verspilling.

Tot slot

Het gesprek dat wij in Nederland met elkaar voeren over de zorg zal voortdurend onze aandacht blijven vragen. Met elkaar moeten we blijven kijken hoe de zorg nog beter kan, terwijl die ook betaalbaar blijft. Ik vind het, zoals gezegd, van groot belang om die vraag juist met de direct betrokkenen te beantwoorden. Ik zal dus in gesprek blijven met burgers en zorgprofessionals over de vragen die hierbij aan de orde komen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers